



FORSKNING FOR LIVET

Kræftens Bekæmpelses
Årsrapport 2011





VISION OG 2015 MÅL

Kræftens Bekæmpelses vision er et liv uden kræft

Denne vision nås ved at

- forebygge, at kræftsygdomme opstår
- give mulighed for helbredelse
- hjælpe de mennesker, der rammes

Kræftens Bekæmpelse vil med sin folkelige forankring og den ekspertise og kompetence, der opnås ved forskning, patientstøtte, forebyggelse og informationsvirksomhed:

- overvåge og sikre patienternes rettigheder
- identificere problemer og hindringer
- rådgive fagligt og politisk
- anvise mål og løsningsmuligheder

- fremme og gå i spidsen for udvikling og aktiviteter for at nå målene
- involvere relevante parter
- overvåge og registrere resultaterne

Kræftens Bekæmpelse vil frem mod 2015 arbejde for at forbedre situationen for kræftramte og for at optimere alle forhold i kræftforløbet.

Kræftforløbet dækker over indsatser og tilbud fra forskning og forebyggelse, over behandling og omsorg til rehabilitering og palliation.

Målet gælder både Kræftens Bekæmpelses egen virksomhed og den indsats, det offentlige har ansvar for.

Alma, Flora, Eigil og Elvira Poulsen fra København er på vej til Kræftens Bekæmpelse for at aflevere en check på 37.000 kr. Pigerne står bag design og salg af egne postkort i kampen mod kræft.



INDHOLD

Ledelsens beretning	6	Kommunikation	58
Kræftforskning	10	Økonomi	62
Patientsikkerhed	24	Organisation, ledelse og udvalg	89
Forebyggelse	32	Forskningsbevillinger	92
Patientstøtte	40	Patientforeninger	104
Frivillige	46	Kræftrådgivninger	105
Fundraising og Medlemmer	52		

Forsiden: Professor og forskningsleder Marja Jäättelä har blandt andet undersøgt, hvad det er, der får kræftceller til at overleve og ikke mindst, hvordan man genskaber kræftcellers evne til at begå selvmord, og man dermed kommer af med dem.

Redaktion:
Kurt Damsgaard
(ansvh.), kommunikationschef
Jytte Dreier, redaktør

Design og produktion:
Esben Bregninge Design

Oplag: 1.200

Foto: Tomas Bertelsen og
Colourbox
Tryk: Prinfohkk.dk
ISSN: 0903-6504

FORORD

FORSKNING FOR LIVET

I 2011 blev forskningen i Kræftens Bekæmpelse igen vurderet til at være i den absolutte verdenselite. Kræftens Bekæmpelses Center for Kræftforskning er placeret som nr. 29 i verden, nr. 10 i Europa og en suveræn nr. 1 i Norden ud af flere end 3.000 af verdens førende universiteter og forskningsinstitutter.

Det er en placering, vi er stolte af, og den forpligter. Vi skal nemlig fortsat være blandt de bedste. Kræftens Bekæmpelse har en ambition om, at vi skal blive ved med at skabe banebrydende forskning, vi skal forme den næste generation af kræftforskere, og vi skal bringe kræftforskningen tæt på samfundet, så den hurtigst muligt kan hjælpe patienterne.

Jeg er sikker på, at det kommer til at ske. Vi har nu samlet foreningens forskningsafdelinger i ét forskningscenter. Det nye er, at vi nu bringer forskerne, der arbejder med blandt andet livsstil og miljøpåvirkninger, tæt på grundforskerne, der søger de biologiske sammenhænge.

En af de helt store udfordringer for vores forskning er stadig at finde årsager til kræft, så vi fremover kan forsker i bedre og mere målrettet behandling samtidig med, at vi bliver bedre til at forebygge kræftsygdomme.

Verdens højeste vaccinationsdeltagelse

Kræftens Bekæmpelse har i flere år arbejdet målrettet for, at alle kvinder til og med 26 år tilbydes gratis HPV-vaccination mod livmoderhalskræft. Folketinget har lyttet og gør det i løbet af 2012 gratis for alle kvinder op til 27 år at blive vaccineret. Vi sætter derfor en solid og omfattende kommunikationsindsats i gang, for vores mål er, at Danmark får verdens højeste vaccinationsdeltagelse. Samtidig med er vi ved at kigge på den dokumentation, som indtil videre foreligger om, hvorvidt drenge også kan have gavn af vaccinen. Har de det, går vi også i gang med at kæmpe for gratis vaccination til alle danske drenge.

Kræftpatienter skal inddrages

Noget, som ligger mig meget på sinde, er, at Kræftens Bekæmpelse medvirker til, at kræftpatienter og pårørende fremover bliver inddraget i udviklingen af sundhedsvæsenet og de kommunale tilbud. I dag er det jo nærmest umuligt at navigere rundt i de forskellige systemer. Kræftpatienter og pårørende ved bedre end andre, hvad de har brug for. Derfor skal vi som patientforening sørge for, at de får en langt kraftigere stemme, så de bliver hørt og inddraget.

Ditliv er hjælp til kræftframte

Gør-det-selv-hjælp til kræftpatienter og pårørende er endnu et rådgivningstilbud fra Kræftens Bekæmpelse. Ditliv har som mål at gøre kræftframte mere selvhjulpne i det omfang, det er muligt. Med fokus på mad, bevægelse, søvn og tanker er det vores håb, at kræftframte bliver bedre rustet til et liv med kræft eller efter kræft.

Det betyder selvfølgelig ikke, at kræftframte nu bliver overladt til sig selv. Slet ikke. Ditliv er et supplement til de øvrige patientstøttetilbud i Kræftens Bekæmpelse. Vi har fortsat en forpligtelse til at sørge for, at kræftpatienter, som har særlige behov, får den rette hjælp og støtte. Uanset hvor og hvornår de har brug for hjælp.

Kræft er desværre ikke en sygdom, der uden videre kan udryddes. Det ved vi alt for godt. Derfor arbejder vi målrettet for, at kan man ikke få et liv uden kræft, skal man i hvert fald have mulighed for at få et godt liv med kræft. Vores mål er, at kræft ikke er noget, man dør af, men en sygdom, man kan leve med!

I årsrapporten kan du læse om noget af det, foreningen har arbejdet med i 2011 og lidt om, hvad vi vil gøre i 2012. God læselyst.



Leif Vestergaard
Pedersen,
adm. direktør

LEDELSENS BERETNING

Ny organisation med nyt kræftforskningscenter

I 2011 gennemførte Kræftens Bekæmpelse en organisationsudvikling. I den nye organisation er kræftforskningen blevet samlet i én enhed: Center for Kræftforskning. Et tættere og mere integreret samarbejde mellem den biologiske og epidemiologiske forskning skal sikre, at Kræftens Bekæmpelse fastholder sit høje internationale niveau som en af verdens bedste kræftforskningsinstitutioner.

Den nye organisation omfatter også etablering af en smal ledelse med direktøren og cheferne fra Forskning, Forebyggelse og Dokumentation, Patientstøtte og Lokal Indsats. Ledelsen har det daglige fokus på det strategiske samspil mellem Kræftens Bekæmpelses kerneopgaver inden for forskning, forebyggelse og patientstøtte. Den nye organisation skaber bedre forudsætninger for at indfri Kræftens Bekæmpelses vision, mission og mål.

Akut kræft

For Kræftens Bekæmpelse har indførelse af akut kræftbehandling været et højt prioriteret indsatsområde. Kræftens Bekæmpelse har anbefalet en tre benet indsats: Let adgang til specialiseret diagnosticering, pakkeforløb og etablering af diagnostiske centre. Skal kræftpatienternes overlevelsesmuligheder forbedres, viser forskning, at der er behov for hurtig og tidlig diagnosticering. Derfor arbejder Kræftens Bekæmpelse for, at sundhedsvæsenet organiseres, så borgerne får let og hurtig adgang til relevant lægefaglig rådgivning, vurdering og behandling. Meget tyder på, at Kræftens Bekæmpelse er blevet hørt, fordi regeringens første udspil på kræftområdet indeholder alle tre anbefalinger.

Vaccination mod livmoderhalskræft

Kræftens Bekæmpelse har i 2011 arbejdet målrettet for, at alle kvinder op til 26 år tilbydes gratis HPV vaccination mod livmoderhalskræft. Derfor er det et stort og vigtigt

tiltag, når Folketinget i 2012 gør det gratis for alle kvinder op til 27 år at blive vaccineret. Mange kvindeliv vil fremover blive reddet.

Natarbejde og brystkræft

I 2011 offentliggjorde Kræftens Bekæmpelse nye og vigtige forskningsresultater om sammenhængen mellem natarbejde og brystkræft. Kræftens Bekæmpelses forskere har gennemført en undersøgelse blandt sygeplejersker, og resultaterne fra denne og andre undersøgelser viser, at der er en sandsynlig sammenhæng mellem natarbejde og risikoen for brystkræft. Kræftens Bekæmpelse har sammen med Danske Regioner og Dansk Sygeplejeråd udarbejdet anbefalinger til, hvordan det nødvendige natarbejde kan tilrettelægges, så negative følgevirkninger minimeres.

At forskningsresultater på denne måde bliver samfundsmæssig relevant, er helt centralt for den rolle, Kræftens Bekæmpelse spiller i samfundet.

RehabiliteringsCenter Dallund

Kræftens Bekæmpelse er tilfreds med, at driften af RehabiliteringsCenter Dallund er sikret i Finansloven 2012. Det er positivt, at der lægges op til at videreføre og samle aktiviteterne på Dallund og i Palliativt Videncenter i et nyt Videncenter for Rehabilitering og Palliation. Det nye center samles i et tværfagligt forskningsmiljø på Institut for Sundhedstjenesteforskning på Syddansk Universitet. Det er en konstruktiv løsning, som Kræftens Bekæmpelse forventer sig meget af.

Kræftplan III

2011 blev i høj grad præget af udmøntningen af kræftplan III, der omfatter en revision af de eksisterende pakkeforløb, så de fremover indeholder både rehabilitering og palliation. Kræftens Bekæmpelse har bidraget til udvikling af

retningslinjer for både de palliative forløb og rehabiliteringsforløbene. Kræftens Bekæmpelses konference den 6. marts 2011 om rehabilitering demonstrerede, at der er stor tilslutning blandt beslutningstagere og fagpersoner til den behovsmodel for rehabilitering, som er indeholdt i Kræftens Bekæmpelses strategiplan for rehabilitering fra 2010.

Strategiske midler

Hvert år uddeles penge til en række udviklings- og forskningsprojekter. Pengene går typisk til eksterne forskere eller til projekter, som gennemføres i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse. I 2011 gav Kræftens Bekæmpelse sammen med Novo Nordisk Fonden eksempelvis 30 mio. kr. til projekt: 'Tilbage til hverdagen – Optimeret rehabilitering af kræftpatienter'. Projektet løber frem til 2016. Kræftens Bekæmpelse har også indgået en samarbejdsaftale med TrygFonden på i alt 30 mio. kr. til et strategisk forsknings- og udviklingsinitiativ om palliation. Et ligeværdigt samarbejde, der skal løbe frem til 2019. Kræftens Bekæmpelse indgik endelig en aftale med Syddansk Universitet på 35 mio. kr., der løber frem til 2014 om en strategisk forebyggelsesindsats mod kræft.

Barometerundersøgelse

I 2011 gennemførte Kræftens Bekæmpelse for første gang en undersøgelse af kræftpatienters oplevelser med sundhedsvæsenet gennem udredning og behandling. Barometerundersøgelsen, der er iværksat af Kræftens Bekæmpelses hovedbestyrelse, er den hidtil mest omfattende af sin art.

Den har givet foreningen en helt unik viden om, hvordan patienter, som har fået stillet diagnosen kræft for første gang, oplever behandlingen i sundhedsvæsenet. Mange havde eksempelvis en god oplevelse, men desværre var der også mange, som oplevede manglende lydhørhed



Flora på 12, Alma på 15 og Elvira på 9 år mistede for to år siden deres mor, som døde af livmoderhalskræft. Mens moderen var meget syg, begyndte pigerne at klippe engle, designe postkort, sætte dem i produktion, og de har stået for salget af kortene. Et salg, der har indbragt 37.000 kr. til Kræftens Bekæmpelse. De resterende kort kan købes på www.cancer.dk/netbutik

hos den praktiserende læge, når de kom med symptomer på kræft.

Kræftens Bekæmpelse vil læne sig op ad rapportens resultater i de kommende års indsats for at skabe bedst mulige patientforløb.

Etiske retningslinjer

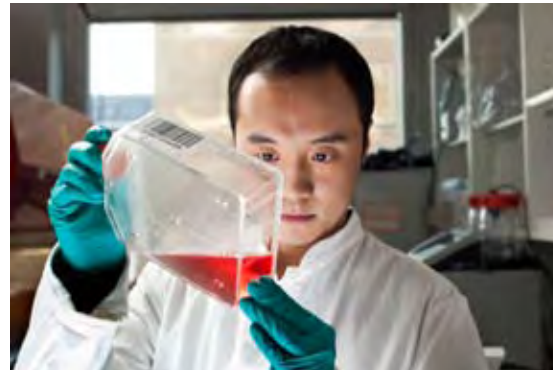
Kræftens Bekæmpelse skal jævnligt tage stilling til spørgsmål og henvendelser, som udfordrer de værdier, holdninger og mål, som foreningen arbejder for. Kræftens Bekæmpelse har derfor i 2011 udarbejdet etiske retningslinjer for foreningens virke. Retningslinjerne præciserer blandt andet, hvem Kræftens Bekæmpelse kan modtage gaver og andre former for støtte fra, og hvordan foreningen samarbejder med mennesker og virksomheder, og hvem og hvad der kan ydes støtte til.

Det frivillige arbejde

Med beslutningen om at afsætte penge i 2011 til udvikling af Frivillighedsportalen blev der taget et afgørende skridt for at styrke det frivillige arbejde i Kræftens Bekæmpelse. Portalen skal gøre det både nemmere og sjovere at være frivillig. Denne satsning er vigtig, da det frivillige arbejde er en forudsætning for en stor del af finansieringen af Kræftens Bekæmpelses forskningsindsats og aktiviteter i det hele taget.

Skader efter skybruddet

Skybruddet over København den 2. juli 2011 ramte også Kræftens Bekæmpelse. Der skete omfattende ødelæggelser, da 150 cm regn- og kloakvand oversvømmede kælderen, hvor IT- og telefonsystemerne var installeret. Vandet oversvømmede også dele af det biologiske forskningsmateriale i biobankerne. En stor indsats fra personalet, deres familier og venner gjorde, at det lykkedes at redde langt det meste af det biologiske forskningsmateriale.



Politisk indsats

Koordinering og udvikling af Kræftens Bekæmpelses samlede politiske indsats – både i forhold til beslutningstagere og myndigheder samt til foreningens eget demokrati - er én af kerneopgaverne i Politik og Jura.

Blandt andet med afsæt i de mange forskningsresultater, som Kræftens Bekæmpelse står bag, er det Politik og Juras opgave at være med til at sætte en offentlig dagsorden og præge de beslutninger, som nationale, regionale og kommunale beslutningstagere træffer på kræftområdet.

Politisk koordinering

Afdelingen koordinerer den samlede politiske indsats i Kræftens Bekæmpelse og medvirker til strategisk kommunikation i politiske spørgsmål med det mål at realisere Kræftens Bekæmpelses mål.

Juridisk rådgivning

Afdelingen medvirker eksempelvis til at sikre sammenhæng mellem Kræftens Bekæmpelses aktiviteter og foreningens etiske normer og de juridiske rammer for foreningens arbejde. Dette både i relation til interne juridiske problemstillinger og i relation til eksterne samarbejdspartner.

Internationalt samarbejde

Afdelingen bidrager løbende til at finde emner og aktiviteter, som bør gennemføres på nordisk, europæisk og/eller globalt plan. I nordisk regi har der for eksempel været fokus på omkostninger i forbindelse med kræftbehandling i de nordiske lande, samarbejder indenfor det epidemiologiske område, herunder NORDCAN projektet.

FOKUSOMRÅDER 2012

- HPV-vaccination skal tilbydes kvinder op til 26 år uden begrænsninger
- Kræftpatienter i behandling undtages varighedsbegrænsning i sygedagpenge på 52 uger
- Retten til røgfrihed i det offentlige skal sikres i forbindelse med revision af Lov om røgfrie miljøer
- Opfølgning på kræftplan III, herunder sikring af akut kræft og overholdelse af pakkeforløb
- Forbud mod solarier for børn og unge under 18 år

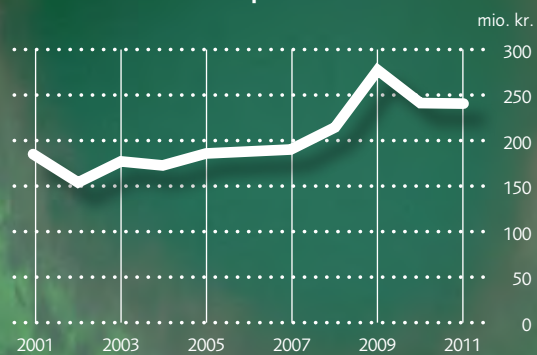




KRÆFTFORSKNING

Kræftens Bekæmpelse bruger årligt ca. 250 mio. kr. til forskning. Hver dag året rundt gør forskerne nye fremskridt, og ny viden omsættes hurtigst muligt til medicin og behandling.

**Forskningsbevillinger
fra Kræftens Bekæmpelse 2001 - 2011**



KRÆFTFORSKNING

Forskningen hos Kræftens Bekæmpelse dækker mange aspekter af kræftsygdommen. Tilsammen arbejder flere end 180 ansatte og 20 nationaliteter med at udvikle og udbrede den viden, som kan føre til en bedre forståelse, diagnose, behandling og forebyggelse af kræft.

I forskningscenteret kombineres grundforskernes viden om de helt grundlæggende mekanismer i cellerne med epidemiologernes forskning i, hvorfor vi får kræft.

Forskningen i laboratorierne giver ny viden om sammenhænge mellem for eksempel cellernes vækstregulering og kræft, om genetiske forandringer i kræftcellen og om immunforsvarets manglende evne til at bekæmpe de syge celler. Det er også her forskerne arbejder på at finde ud af, hvad der sker i brystkræftceller, når de bliver modstandsdygtige overfor behandling med antihormoner.

Det er viden, der på længere sigt både kan bruges til at forebygge kræft og til at skræddersy behandlingen til den enkelte patient. Konkret foregår en del af forskningen i laboratorier blandt petriskåle, pipetter og celleprøver, mens en del også foregår ved computeren.

Den epidemiologiske kræftforskning foregår derimod primært ved, at man sammenligner data fra registre, spørgeskemaer og vævsprøver og leder efter mønstre, der kan afsløre årsager til kræft. Det er den viden, som skal bruges til at forebygge kræft.

Det er således epidemiologiske forskere, der har fundet frem til, at eksempelvis tobak, sol, radioaktiv stråling, asbest og HPV-virus øger risikoen for kræft.

Derudover er Kræftens Bekæmpelses forskere optagede af psykiske og sociale forholds betydning for, hvordan man klarer en kræftsygdom.



Ledelsen i Center for Kræftforskning er: Forskningschef Jørgen H. Olsen og forskningslederne Marja Jäättelä, Anne Tjønneland, Susanne Krüger Kjær, Christoffer Johansen, Jiri Lukas og Jiri Bartek samt teknisk administrator Karl-Johan Pluzek.

Forskningscenterets vision er at skabe banebrydende forskning, der giver større viden om årsagerne til kræft, mindske antallet af kræfttilfælde og øge overlevelsen.

Men også på andre planer bidrager forskningen til Kræftens Bekæmpelses arbejde. Et vigtigt mål er at levere det videnskabelige grundlag, som organisationens politiske beslutninger og udmeldinger hviler på. Centrets arbejder sikrer, at Kræftens Bekæmpelses beslutninger og anbefalinger til både politikere, sundhedsprofessionelle og kræftpatienter altid er i tråd med den nyeste viden.

.....
I 2011 blev Kræftens Bekæmpelses forskningsafdeling vurderet til at være i den absolutte verdenselite. Ifølge den internationale 'Scimago Institutions Rankings' over videnskabelig produktion er Kræftens Bekæmpelse placeret som nr. 10 i Europa og en suveræn nr. 1 i Norden ud af i alt 3.042 af verdens førende universiteter og forskningsinstitutter.

I 2011 offentliggjorde Kræftens Bekæmpelses forskere 267 artikler i videnskabelige tidsskrifter.
.....

Større viden om, hvordan kræftceller bliver modstandsdygtige

En af de store udfordringer i behandlingen af kræft er at finde ud af, hvorfor kræftceller kan blive modstandsdygtige over for en bestemt type medicin. I 2011 kom forskerne et skridt nærmere til at forstå, hvordan brystkræftceller bliver modstandsdygtige overfor antihormonet tamoxifen.

Hormonfølsom brystkræft lever populært sagt af østrogen. Østrogen virker ved at binde sig til en modtager, østrogenreceptoren, som dernæst fremmer kræftcellernes vækst. Hvis østrogenets effekt derimod hæmmes ved hjælp af behandling med antihormoner, blokeres kræftcellernes vækst.

Et af disse antihormoner er tamoxifen. Selv om behandlingen virker godt på mange, er det et velkendt problem, at kræftcellerne med tiden kan blive modstandsdygtige overfor behandlingen, så tamoxifen mister sin effekt. Årsagerne kendes ikke fuldt ud, men forskere fra Brystkræftgruppen er i samarbejde med en forskergruppe fra Italien kommet gådens løsning et skridt nærmere.

De har fundet et af de proteiner, som hjælper kræftcellerne med at vokse på trods af tamoxifen. Proteinet hedder Tab2, og forskernes resultater viser, at hvis det hæmmes, bliver kræftcellerne atter følsomme overfor tamoxifen.

Tab2 stjæler bremseklodsen

Tab2s rolle i kræftcellerne er ikke helt enkel og involverer signaler mellem en række molekyler i cellens indre. Det starter med, at tamoxifen bindes til østrogenreceptoren. Det tiltrækker en lang række co-faktorer, som binder sig til det kompleks, tamoxifen og østrogenreceptoren har dan-

net. Tab2 er en af de vigtige co-faktorer, og en anden vigtig co-faktor hedder NCoR. Når NCoR er knyttet til tamoxifen/østrogenreceptor-komplekset, blokeres de gener, som normalt fremmer kræftcellernes vækst.

Forskerne har vist, at Tab2 kan findes i cellerne i to forskellige former. De kaldes henholdsvis Tab2 og P-Tab2, og P-Tab2 er i stand til at binde sig til NCoR og transportere det ud af cellekernen. Hvis det sker, kan kræftcellerne vokse på trods af behandlingen med tamoxifen. De er blevet modstandsdygtige.

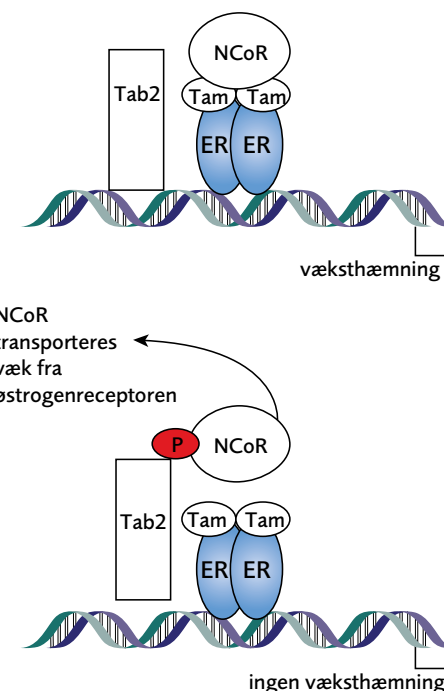
- Vores resultater peger på, at en målrettet behandling, der forhindrer P-Tab2 i at transportere NCoR ud af cellekernen, kan få modstandsdygtige kræftceller til atter at blive følsomme overfor tamoxifen, siger dr. scient. Anne Lykkesfeldt, der er leder af Brystkræftgruppen.

Det første bevis

Tab2 spiller formentlig mange roller i kroppens celler. Tidligere undersøgelser har for eksempel vist, at det spiller en rolle ved betændelsestilstande. Men det er første gang, at forskere viser, at proteinet er direkte involveret i modstandsdygtighed overfor tamoxifen.

- Vores resultater viste meget klart, at når de følsomme brystkræftceller ændrede sig til at blive modstandsdygtige, så ændrede proteinet Tab2 sig til at forefindes som P-Tab2, siger Anne Lykkesfeldt.

Tamoxifen er første valg til antihormonbehandling af brystkræft hos kvinder før overgangsalderen. Medicinen gives typisk i fem år efter operation, hvis kræften er afhængig af det kvindelige kønshormon østrogen for at vokse.



Ny viden om genet bag hvert tredje kræfttilfælde

Forskere fra Kræftens Bekæmpelse har identificeret den mekanisme, der virker som en 'tænd'-knap for opstarten af kræft i op imod hvert tredje tilfælde af sygdommen.

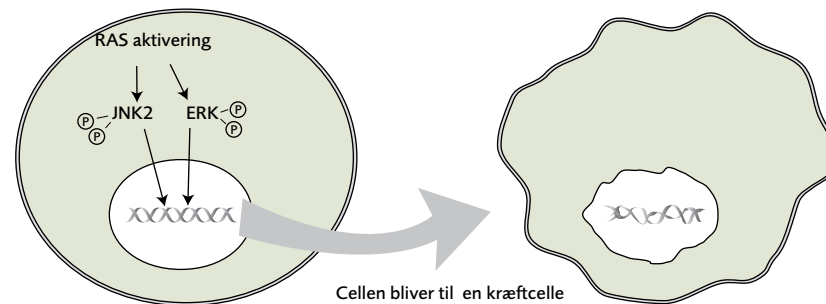
Blandt de gener, der spiller vigtige roller i udviklingen af kræft, findes en særlig gruppe, kaldet oncogener. Det er gener, som er så centrale, at en mutation i dem i sig selv kan udløse kræft. Et af de mest kendte oncogener er Ras-genet, som er muteret i op imod hvert tredje kræfttilfælde. Hvis Ras muterer, startes en kaskade af signaler inde i cellen, som fører til ukontrolleret vækst – altså kræft.

Netop fordi aktiveringen af Ras er så vigtigt i udviklingen af kræft, arbejder forskere hos Kræftens Bekæmpelse intensivt på at finde ud af mere om genet. I 2011 kulminerede flere års arbejde for forskere fra Apoptose afdelingen, da de fik resultater, der kunne beskrive de allerførste signaler, Ras sætter i gang inde i cellen, efter at være blevet aktiveret.

Forskerne viste, at det er de to kinaser, en slags enzymer, JNK2 og ERK, der som de første aktiveres af Ras-genet og dernæst sætter gang i hele den kaskade, der fører til kræft. De to kinaser er så vigtige, at hvis de først er sat i gang, er kræften uundgåelig, og hvis de bliver blokeret, hindrer de, at kræft opstår.

En nøglerolle i udviklingen af kræft

- Vores resultater viser, at både JNK2 og ERK er nødvendige for, at Ras kan omdanne normale celler til kræftceller. Hvis JNK2 er inaktiveret, er aktiveringen af ERK alene ikke nok til, at cellerne ændrer sig. Selv om de har det aktive kræftfremkaldende Ras-gen, vil cellerne opføre sig som



RAS aktiverer de to enzymer JNK2 og ERK ved at sætte fosfatgrupper (P) på. JNK2 og ERK starter dernæst en kaskade af signaler, der til sidst aktiverer bestemte gener i cellens kerne. Når det sker, forvandles den normale celle til en kræftcelle. Resultaterne kommer indtil videre fra forsøg med musceller, og forskerne arbejder nu videre for at se, om de samme mekanismer sker i menneskeceller.

normale, raske celler, siger seniorforsker Tuula Kallunki fra Apoptose afdelingen.

JNK2 og ERKs normale funktioner er at føre signaler udefra ind i cellen – altså at fortælle cellerne, hvad der sker omkring dem. De spiller blandt andet vigtige roller i de processer, der styrer programmeret celledød, apoptose og i, hvordan cellerne reagerer på stress som for eksempel beskadigelse af deres DNA. Dette er to processer, der netop har stor betydning i for kroppens naturlige forsvar mod kræft.

Brug for forebyggende behandling

Ras er så vigtig i udviklingen af kræft, at der allerede er adskillige forsøg i gang for at blokere Ras eller de molekyler, det aktiverer. Der er imidlertid stadig brug for mere viden for blandt andet at finde ud af, hvem der er i risiko for at udvikle kræft som følge af en aktivering af Ras.

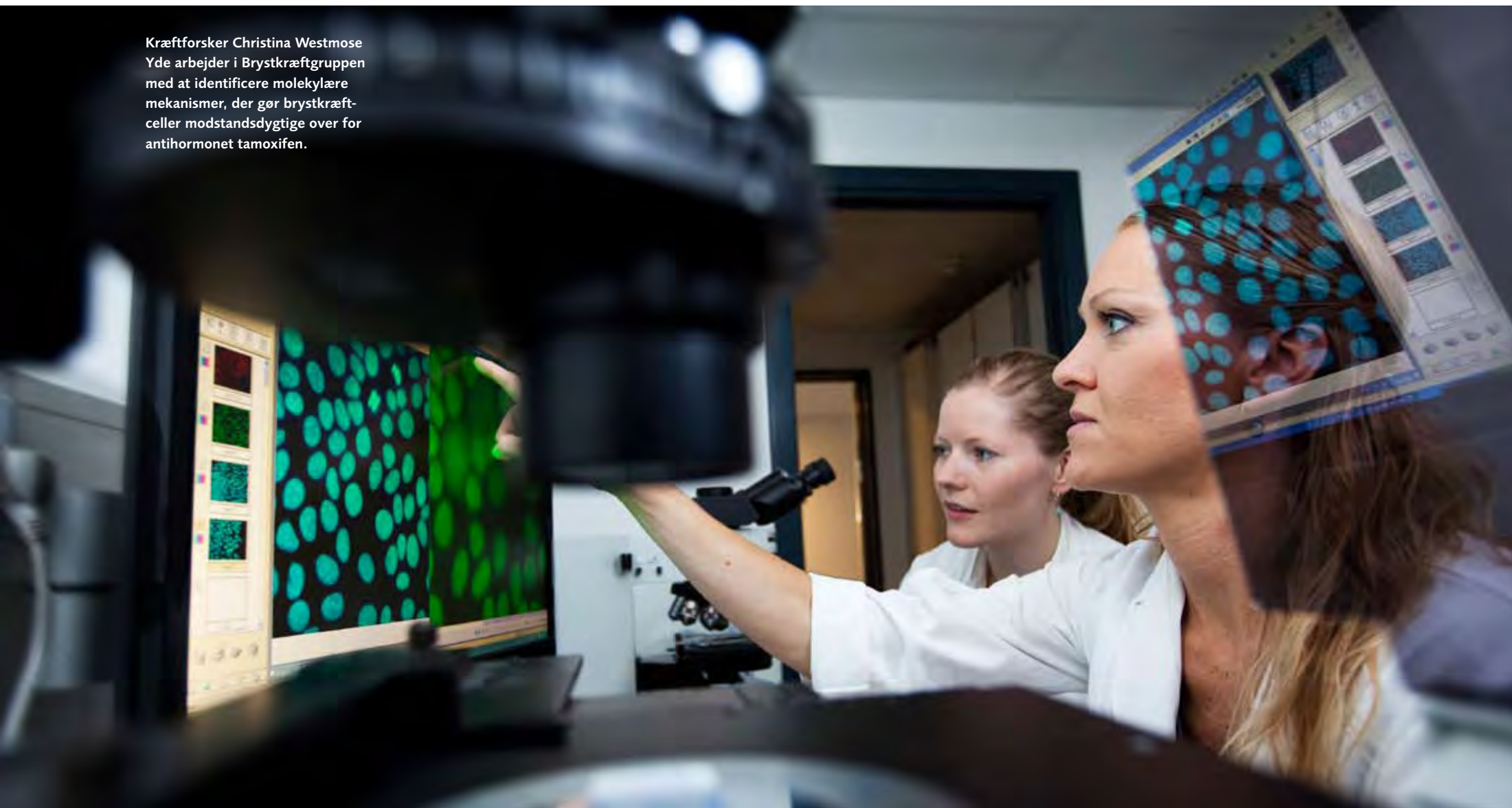
Er genet først aktiveret, er der nemlig ingen vej tilbage, så vil cellerne udvikle sig til kræftceller. Derfor gælder det om at sætte ind og forhindre, at Ras bliver aktiveret.

- Det bliver udfordringen for de kommende års forskning, for i dag kan vi ikke forudsige, hos hvem Ras bliver aktiveret. Inden det sker, er cellerne fuldstændig normale, og vi kender ingen særlige risikofaktorer så som arv, siger Tuula Kallunki.

Hun glæder sig imidlertid over, at forskningen viser, at det er to kinaser, der er centrale, for i behandlingen af kræft er der netop mange lægemidler, der er rettet mod kinaser.

- Så det vil formentlig være et sted, vi kan sætte ind, når vi engang kan udpege, hvem der vil have gavn af en forebyggende behandling, siger Tuula Kallunki.

Kræftforsker Christina Westmose Yde arbejder i Brystkræftgruppen med at identificere molekulære mekanismer, der gør brystkræftceller modstandsdygtige over for antihormonet tamoxifen.



Kræftoverlevende får sunde børn

Kemoterapi og strålebehandling kan medføre ændringer i menneskets arvemateriale.

Det har givet frygt for, at eventuelle skader kunne gives videre til kræftoverleveres børn og medføre sygdom i næste generation.

Den frygt behøver overlevende efter kræft i barndommen eller ungdommen dog ikke at have.

Kræftbehandling er skrap kost for kroppen og kan føre til mutationer i arvematerialet. Det betyder, at overlevende efter kræft i barndommen har en højere risiko for at få kræft igen senere i livet. Det har medført en frygt for, at kræftbehandling i barndommen kan påvirke kønscellerne, så de børn, kræftoverlevende får senere i livet, vil have en øget risiko for eksempelvis misdannelser eller kromosomfejl.

Men hverken kvinder eller mænd, der har haft kræft som børn eller unge, behøver at frygte, at kræftbehandling med bestråling i området omkring æggestokke eller testikler har givet skader på deres kønsceller, som føres videre til børnene. Det viser to store undersøgelser, der er offentliggjort i Journal of Clinical Oncology, og som bygger på data fra henholdsvis danske og amerikanske børnekræftoverlevende.

- Det her er de største undersøgelser, der er lavet til dato. Derudover ved vi præcist, hvilke behandlinger og hvilken stråledosis de enkelte patienter har fået til kønscellerne i æggestokke og testikler. Og resultaterne fra begge undersøgelser er meget beroligende, siger læge og senior-

forsker Jeanette Falck Winther, der er hovedforfatter på den danske undersøgelse.

Ikke flere misdannelser eller kromosomfejl

I undersøgelserne indgår der flere end 5.500 børn af forældre, der selv havde kræft som børn eller teenagere. Forskerne har set på forekomsten af misdannelser, kromosomfejl, dødfødsler og børn, der døde kort efter fødslen, da alle disse tilfælde kan være tegn på genskader, der er overført til barnet via mutationer opstået i kønscellen.

- Der var ikke flere misdannelser eller kromosomfejl hos børn af de kvinder og mænd, der havde fået kemoterapi eller strålebehandling omkring æggestokke og testikler, når vi sammenlignede med børn af de patienter, der ikke havde fået denne behandling. Dermed bekræfter disse store, gode undersøgelser det, der er fundet i tidligere, men små undersøgelser. Det er vigtig viden at kunne give til overlevende af børnekræft, som er bekymrede for, om de kan få velskabte børn, siger Jeanette Falck Winther.

Mange har svært ved at få børn

Det betyder dog ikke, at det er helt uproblematisk for tidligere børnekræftpatienter at få børn. En del kan slet ikke få børn, fordi behandlingen har gjort dem sterile, og høje stråledoser til livmoderen kan føre til skader, der gør det sværere at gennemføre en graviditet.

- Livmoderen kan tage skade, så der opstår bindevæv, så blodforsyningen bliver dårligere. Det kan betyde, at livmoderen ikke er i stand til at møde de stigende krav, som kommer, når fostret vokser. Derfor ser vi lidt flere aborter, lidt flere for tidligt fødte børn, børn med lav fødselsvægt og dødfødsler i denne gruppe. Men det skyldes formentlig skader på livmoderen og ikke kønscelleskader, der overføres til børnene, siger Jeanette Falck Winther.



Luftforurening øger risikoen for lungekræft

Forurening fra trafikken øger risikoen for lungekræft. Det var konklusionen på en af de mange undersøgelser fra Kræftens Bekæmpelse, der blev offentliggjort i 2011. Den viste, at den fjerdedel af deltagerne, som boede, hvor der var mest luftforurening, havde 30 procent øget risiko for lungekræft sammenlignet med den fjerdedel, som boede i mindst luftforurening.

Rygning er uden sammenligning den største årsag til lungekræft, men også andre faktorer øger risikoen for at få den kræftsygdom, som flest danskere dør af. Det gælder eksempelvis radon, som forskning fra Kræftens Bekæmpelse også har været med til at dokumentere. Og det gælder partikler fra trafikken. Det blev i 2011 slået yderligere fast med en artikel offentliggjort i Environmental Health Perspectives.

Ifølge undersøgelsen havde den fjerdedel af deltagerne, der boede, hvor der var mest luftforurening, 30 procent øget risiko for lungekræft i forhold til den fjerdedel, som boede, hvor der var mindst luftforurening.

- I en tilsvarende undersøgelse fandt vi frem til, at der sandsynligvis er tale om 200 til 300 tilfælde af lungekræft om året i Danmark, siger afdelingsleder, Ole Raaschou-Nielsen, som står bag undersøgelsen.

Partikler øger kræftisiko

Til arbejdet brugte forskerne den mere end 57.000 persons store kohorte; Kost, Kræft og Helbred. Herfra blev der via Cancerregisteret identificeret 592 mennesker, der fik lungekræft i perioden fra de indgik i kohorten i 1993-97 og indtil 2006. De blev sammenlignet med dem, der ikke fik lungekræft, og resultaterne blev justeret for forskelle i blandt andet rygevaner og uddannelse.


Som et mål for forureningen brugte forskerne kvælstofilter, som er en luftart, der også kaldes NOx. Deltagernes adresser blev sporet tilbage til 1971, og luftforureningen

med kvælstofilter på adresserne blev beregnet med en model, som er udviklet på Danmarks Miljøundersøgelser.

- Selv om vi har brugt kvælstofilter som et mål for luftforurening fra trafik, er det formentlig partiklerne i luften, som kan give lungekræft. Vi ved, at når der er meget NOx på en adresse, så er der også mange partikler. De to typer luftforurening følges tæt ad i de danske gader, fastslår Ole Raaschou-Nielsen.

I byerne stammer kvælstofilterne primært fra dieslbiler. Tidligere undersøgelser har vist en øget risiko for lungekræft, hvis man bliver udsat for dieseludstødning på arbejdet, og det er også vist, at dieseludstødning er kræftfremkaldende i forsøgsdyr.

Undersøgelsen er blevet til i et samarbejde med forskere fra Københavns Universitet og Aarhus Universitet.



Forskning viser, at der er en velbegrundet mistanke om sammenhængen mellem luftforurening og udvikling af kræft. Forurenede luft indeholder partikler, som ved indånding kan sætte sig i lungevævet og på lang sigt formentlig øge risikoen for lungekræft.

Sandsynligvis ufarligt for børn at tale i mobil

I 2011 kom den første store undersøgelse af børn og teenagers brug af mobiltelefoner og kræft. Den viste, at dem, der har brugt mobiltelefon jævnligt i mindst fem år, ikke havde større risiko for hjernekræft end dem, der ikke havde.

Flere undersøgelser har vist, at det ikke øger voksnes kræftisiko at snakke i mobiltelefon. Men hvad med børn, som ikke er færdigudviklede og derfor mere udsatte? I 2011 kom man lidt nærmere et svar på det spørgsmål. Den første store undersøgelse af børn, mobiltelefoni og kræft kunne konkludere, at der ikke kunne vises nogen sammenhæng mellem brug af mobiltelefoner og hjernekræft.

- Det er den første større undersøgelse, der omfatter børn, og hvor vi har søgt sammenhænge på kryds og tværs. Det er også den første større undersøgelse, hvor vi

har operatørdata, og derfor er det det bedste svar, vi kan give lige nu. Og vi finder ikke, at brug af mobiltelefon øger børns risiko for at få kræft i hjernen, siger professor og afdelingsleder Christoffer Johansen.

Undersøgelsen, der er offentliggjort i Journal of the National Cancer Institute, er blevet til i samarbejde mellem Danmark, Sverige, Norge og Schweiz. Den bygger på oplysninger om alle børn mellem syv og 19 år, der fik hjernekræft i årene 2004 til 2008, i de fire lande. Mere end fire ud af fem ramte børn eller deres forældre valgte at deltage og lade sig interviewe, og for en tredjedel af deltagerne har forskerne desuden fået oplysninger om forbruget fra mobiloperatørerne. Oplysningerne fra de 352 hjernekræftpatienterne er derefter blevet sammenlignet med tilsvarende oplysninger om 646 raske jævnaldrende børn og unge.

Mere snak gav ikke oftere hjernekræft

Det blev blandt andet undersøgt, om hjernekræftpatienterne havde talt mere i mobiltelefon eller havde gjort det i

længere tid end de raske jævnaldrende. Det havde de ikke. Der var heller ikke større risiko for hjernekræft hos dem, der havde talt jævnligt i mobiltelefon i mindst fem år sammenlignet med dem, der ikke var mobilbrugere.

Den eneste af de mange analyser, der gav et statistisk signifikant resultat, var en delanalyse blandt den tredjedel af børnene, hvor forskerne havde oplysninger fra mobiloperatøren om abonnementet. Her kunne man se en lidt større forekomst af kræft i hjernen blandt de børn, der havde fået deres første mobilabonnement for længst tid siden. Men fundet er svagt, og forskerne kunne på den anden side ikke se nogen sammenhæng mellem det at tale meget i telefonen og risikoen for kræft.

- Vi kan ikke give det endelige svar endnu. Vi har kun børn, der har levet i en tid med teknologien, så for at være helt sikre vil vi gerne have mulighed for at følge børnene igennem hele ungdommen og den tidlige voksenalder, siger Christoffer Johansen.



Flere undersøgelser har vist, at det ikke øger voksnes kræftisiko at snakke i mobiltelefon. Nu viser en undersøgelse af børn og teenagers brug af mobiltelefon, at det sandsynligvis også er ufarligt for børn at tale i mobil.

FOKUSPUNKTER 2012

I 2011 blev de første vigtige skridt mod en samling og nytænkning af Kræftens Bekæmpelses forskning taget. Institut for Biologisk Kræftforskning blev lagt sammen med Institut for Epidemiologisk Kræftforskning og blev til sammen til Kræftens Bekæmpelses Center for Kræftforskning.

Centeret består af seks forskningsenheder, der skal samarbejde på tværs af fagdiscipliner. I det kommende år vil de seks afdelinger blandt andet have følgende fokuspunkter:

Kost, gener og miljø

- Mere viden om kostens, livsstilens og miljøets betydning for kræftrisiko og kræftoverlevelse
- Fokus på fuldkorn og andre dele af nordisk kost
- Forbedre metoder til tidlig opsporing af kræft, blandt andet ved brug af genetiske markører
- Undersøge hvilken betydning arbejdsmiljø, herunder natarbejde og luftforurening har for kræftrisikoen

Virus, livsstil og gener

- Overvåge effekter og mulige bivirkninger af HPV-vaccination
- Undersøge nye screeningsmarkører for livmoderhalskræft

- Samspil mellem gener og miljø med fokus på æggestok- og brystkræft
- Analysere årsager og prognostiske faktorer i undersøgelse af kvinder med kræft i æggestokkene
- Afgøre om antihormonet tamoxifen også beskytter mod brystkræft ved mere end fem års behandling

Kromosombiologi

- Karakterisere regulatoriske mekanismer i den menneskelige celle, som beskytter sårbare punkter på arvematerialet, når cellen er udsat for stress
- Gennemføre screeninger for kræftgener, som er koblet til kromosomskader
- Videreudvikle en avanceret billedannelse af cellecyclus og kromosommodulering efter genotoksisk stress

Celledød og metabolisme

- Vurdere om antidepressiv medicin virker som kræft-hæmmer
- Undersøge celler, som er modstandsdygtige overfor antihormonerne tamoxifen og aromatasehæmmere ved hjælp af cellebaserede modeller
- Identificere stamcelle-lignende celler i brystkræft
- Overføre resultaterne fra studierne af kræftceller til brug i kræftbehandling

Genforskning

- Finde nye angrebepunkter i kræftcellen, som kan anvendes til skræddersyet behandling
- Afdække mekanismer, som reparerer vores gener og holder genomet intakt
- Biologisk karakterisering af kræftstamceller i hjerne- og æggestokkræft
- Søgning efter defekter i brystkræftcellens evne til at reparere skader på arvematerialet med henblik på udvikling af skræddersyet brystkræftbehandling

Livet efter kræft

- Fortsætte en dansk undersøgelse af psykosociale senfølger efter kræft som barn eller ung
- Fortsætte en nordisk undersøgelse af hjerte-karsygdomme, lungesygdomme, endokrine lidelser og skader på reproduktionsapparatet hos overlevende efter kræft som barn eller ung
- Undersøge interventioner, der forebygger senfølger
- Udvikle planer for en senfølgeklinik på Rigshospitalet

EKSTERN FORSKNING



Kræftens Bekæmpelse anvender hvert år mange millioner kroner til forskning. I 2011 var udgiften til forskning i alt 240,5 mio. kr. Størstedelen af de penge, som Kræftens Bekæmpelse hvert år uddeler til forskning, går til kræftforskere på hospitaler, universiteter og andre forskningsinstitutioner rundt om i landet og til danske forskere i udlandet.

I 2011 blev der eksempelvis uddelt strategiske forskningsmidler til:

31 mio. kr. til forskning i forebyggelse

Hvordan håndterer kommunerne deres forebyggelsesopgave? Hvordan kan skolegården bruges til at få børn til at bevæge sig mere?

Med en stor donation på 31 mio. kr. fra Kræftens Bekæmpelse er forskere fra Center for Interventionsforskning på Syddansk Universitet med professor Morten Grønbæk i spidsen gået i gang med at forske i, hvilke typer af forebyggelse, der gør en forskel for danskernes sundhed.

Forebyggelse er et meget vigtigt indsatsområde for Kræftens Bekæmpelse. Det er baggrunden for, at foreningen i alt har doneret 100 mio. kr. til Center for Interventionsforskning, og i 2011 blev 31 mio. kr. af dem uddelt til seks forskningsprojekter.

Forskning i kræftrehabilitering

Flere og flere overlever eller lever længere med kræft, men behandlingen er belastende, og for nogle kræftpatienter meget omfattende. Derfor har rigtig mange kræftpatienter brug for rehabilitering – hjælp til at komme videre med livet. Men der mangler viden om rehabilitering og dokumentation for, hvad der virker, og hvad der ikke virker. Det er baggrunden for, at Kræftens Bekæmpelse og Novo Nordisk Fonden hver især har betalt 15 mio. kr. til forskning i rehabilitering i Center for Integreret Rehabilitering af Kræftpatienter ved Københavns Universitet og Rigshospitalet.

Centrets forskning fokuserer på både børn og voksne med en lang række kræftdiagnoser.

To professorater

Danmark ligger helt i top, når det gælder dødelighed blandt kvinder og mænd på grund af Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) og lungekræft. Dette faktum skal ændres. Derfor afsatte Danmarks Lungeforening og Kræftens Bekæmpelse i 2011 10 mio. kr. til forskning inden for feltet, og der blev oprettet et fem-årigt forskningsprofessorat, der er tilknyttet Institut for Folkesundhedsvidenskab ved Københavns Universitet. Peter Lange hedder landets nye professor i forebyggelse af KOL og lungekræft.

I 2011 uddelte Kræftens Bekæmpelse også fem mio. kr. til et fem-årigt professorat til overlæge, dr.med. Jan Blaakær fra Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet. Professoratet skal sikre fortsat forskning og udvikling inden for den gynækologiske kræftforskning.

På de næste sider fortæller Kræftens Bekæmpelse om andre eksterne forskningsprojekter, og man kan se flere eksempler på side 92.

Seks mio. kr. til forskning i blodkræft

Genet TET2 spiller en hel central rolle i kroppens eget forsvar mod kræft. Det er formentlig det forsvar, som kikser hos patienter med blodkræft. Forskere har opdaget, at TET2 er muteret i mellem 25 og 50 procent af mange blodkræftstyper.

Hver enkelt celle i vores krop er nøje reguleret. Forskellige mekanismer sørger for, at hudceller udvikler sig til netop hudceller og leverceller til leverceller. Andre mekanismer sørger for, at cellerne dør, når de skal. Nogle gange går det galt, og celler begynder at dele sig ukontrollabelt og bliver til kræft. Hos patienter med kræft i blodsystemet har forskere opdaget, at mellem 25 og 50 procent har mutationer i et gen, der hedder TET2.

Det var denne opdagelse, der i første omgang ledte forskere fra BRIC, Biotech Research and Innovation Center, på Københavns Universitet på sporet af genets betydning. Sidste år fandt de frem til, at et relateret protein TET1 er med til at styre, hvilke af generne i kroppens celler der er aktive og dermed også med til at sørge for, at cellerne udvikler sig normalt.

Kristian Helin, der er professor og direktør for BRIC på Københavns Universitet, har fået seks mio. kr. i støtte fra Kræftens Bekæmpelse til at forstå TET2 genets betydning for normale cellers vækst, og hvorfor mutationer i genet øger risikoen for kræft. Det vil forhåbentlig føre til afgørende viden om, hvordan aktiviteten af vores gener reguleres og i sidste ende forbedre behandlingen af patienter med blodkræft.

- Når man finder gener, der er muteret i 25-50 procent af tilfældene ved bestemte typer af kræftsygdomme, så ved man, at det er ekstremt vigtigt at forstå funktionen af et sådan gen. Så ved vi, hvor vi skal lede for bedre at forstå, hvorfor kræft i blodsystemet opstår og dermed komme med nye løsninger i behandlingen, siger Kristian Helin.

Mutationer giver ukontrolleret cellevækst

Forskningsresultater fra Helin gruppen og andre laboratorier har vist, at det enzym, som TET2 koder for, kan ændre små kemiske grupper, såkaldte methylgrupper, som sidder på vores DNA. På kræftceller er der ofte sket ændringer i, hvor methylgrupper er placeret. Methylgrupperne sørger for, at kræftcellernes gener er slukkede, og hvis generne er nødvendige for at bremse normale cellers vækst, kan ændringerne i DNA methyleringsmønstrene lede til ukontrolleret celle vækst.

- Det yderst interessante ved det her enzym er, at det regulerer DNA methyleringen. Mutationer i TET2 kan betyde, at methylgrupperne ikke fjernes og dermed ophobes på nogle gener, siger Kristian Helin.

Et af forskernes mål er netop at finde frem til de gener, hvor methylgrupperne ophobes. De vil måske kunne bruges til at bestemme, om patienter vil have gavn af medicin, som netop går ind og hæmmer kræftcellers genaktivitet ved at fjerne methylgrupper.

- Jeg kan godt forstå, hvis nogen synes, at det minder om noget, de har hørt før, men kræft er flere hundrede vidt forskellige sygdomme. Derfor er entusiasmen stor, når vi finder gener, der er muteret med så høj frekvens som TET2 – også selv om det måske tager 10 år, inden det bliver til en ny behandling, siger Kristian Helin.



Blodprøver kan afsløre tilbagefald af tarmkræft

Omkring 40 procent af de 4.000 danskere, der hvert år får konstateret tyk- eller endetarmskræft, oplever tilbagefald. Ofte hvor kræften har spredt sig til livsvigtige organer. Men ny forskning skal nu sikre tidligere opsporing, så flere overlever.

Jo hurtigere tilbagefald opdages, desto bedre er mulighederne for behandling og dermed overlevelse. Og ved brug af den nyeste teknologi til at granske de arvemasseforandringer, der findes i kræftsvulster, skal et forskningsprojekt nu bane vejen for hurtig behandling af de hundredvis af danske tarmkræftpatienter, der hvert år får at vide, at de har fået tilbagefald.

Med omkring 2.500 årlige tilfælde af tyktarmskræft og 1.500 tilfælde af endetarmskræft er sygdommen en af de hyppigste kræftformer herhjemme. Samtidig oplever omkring 40 procent af patienterne, at sygdommen vender tilbage. Ofte i fremskreden form og med spredning til andre dele af kroppen.

Det er baggrunden for, at Kræftens Bekæmpelse har givet 1,65 mio. kr. til et stort forskningsprojekt under ledelse af lektor, ph.d. Claus Lindbjerg Andersen fra Molekylær Medicinsk Afdeling på Aarhus Universitetshospital.

Blodprøver ved kontrol

- Det er karakteristisk for kræftceller, at deres arvemasse på flere punkter er forandret i forhold til arvemassen i normale celler. Det betyder, at hver enkelt patients kræftsvulst har sine helt egne unikke forandringer i arvemassen. Samtidig har tidligere forskning vist os, at disse forandringer i et vist omfang forplanter sig til blodbanen - alt-

så bliver en slags markør, forklarer Claus Lindbjerg Andersen.

Derfor ser han optimistisk på muligheden for at finde frem til en simpel målemetode, så patienter, der har fået fjernet deres kræftsvulst ved operation, efterfølgende kan kontrolleres med jævnlige blodprøver, så man på den måde kan holde øje med, om kræften vender tilbage.

- Det kan blive et kæmpeskridt fremad, når det gælder om at forbedre overlevelsen. Hvis sygdommen vender tilbage, kan behandlingen sættes i gang langt tidligere end i dag, hvor eventuelt tilbagefald og/eller metastaser ofte først kan bekræftes, når de er så fremskredne, at de kan ses ved en scanning, siger han.

Næsten sikker metode

Selv om fremtidsperspektiverne således tegner yderst lovende, er det dog ikke samtlige patienter med tyk- og endetarmskræft, der kan få gavn af regelmæssige efterfølgende blodprøvekontroller.

Undtagelsen er nemlig de relativt få patienter, hvor kræftsvulsterne ikke er i kontakt med blodbanerne og derfor ikke kan videregive spor fra den ændrede arvemasse.

Tjek på behandlingen

Til gengæld håber forskerne, at den nye metode kan bruges til at holde bedre styr på behandlingen af tarmkræftpatienter efter operationen. Eksempelvis får nogle efter operation for tyktarmskræft kemoterapi i op til et halvt år i håb om at forbedre mulighederne for at blive rask, mens andre får kemoterapi i forbindelse med behandling af metastaser.

- Ved jævnlige blodprøver vil man således løbende kunne undersøge behandlingseffekten og dermed hurtigt vurde-

re, om en specifik behandling overhovedet virker for den enkelte patient. Eller om den valgte behandling skal justeres, forklarer Claus Lindbjerg Andersen, der satser på, at metoden vil vise sig så sikker, at man ganske enkelt kan skræddersy behandlingen til hver patient.

Forskningsprojektet ventes færdigt med udgangen af 2014.



Fælles Kræfter

Et dansk forskningsprojekt skal undersøge, hvordan man som par, der lever med brystkræft, kommer igennem sygdomsforløbet, og hvordan man kan blive bedre til at inddrage partneren.

Det er meget forskelligt, hvordan par reagerer, når kvinden får brystkræft. Eksempelvis ved man, at pårørende/partnere til brystkræftpatienter øger risikoen for at udvikle en alvorlig psykisk lidelse med 40 procent, når kvinden får konstateret brystkræft. Og jo mere alvorligt syg, kvinden bliver, jo større er risikoen for, at partneren bliver indlagt med en alvorlig depression.

Hvad betyder parforholdet i sygdomsforløbet for, hvordan man har det? Hvordan støtter patient og partner hinanden? Hvem har behov for støtte i forløbet? Det skal det danske forskningsprojekt med titlen 'Fælles Kræfter' søge at finde svar på.

Psykolog, ph.d.-studerende Nina Rottmann fra Nationalt Forskningscenter for Kræftrehabilitering på Syddansk Universitet har modtaget 900.000 kr. fra Kræftens Bekæmpelse til en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt brystkræftpatienter og deres partnere.

Reagerer forskelligt på en kræftdiagnose

- Det kan tænkes, at det gør en stor forskel, hvis man som par kan tale åbent om sygdommen og dens konsekvenser.

Men det er meget forskelligt, hvordan par reagerer, når kvinden får kræft. Den måde, parret håndterer sygdommen på, har indflydelse på, hvordan de begge klarer sig følelsesmæssigt gennem sygdomsforløbet, og hvor meget angst, depression og krise de oplever, siger Nina Rottmann.

Ifølge Nina Rottmann er det særdeles relevant at inddrage samleveren i kvindens sygdomsforløb, men man ved ikke, hvordan og hvornår samleveren inddrages bedst.

- Det er håbet, at projektet kan bidrage til at tilrettelægge både behandlings-, kontrol- og rehabiliteringsforløb. Det er selvfølgelig primært kvinden, der skal rehabiliteres, men alligevel skal vi kigge på partnerens behov, også når der er tale om rehabilitering, fastslår Nina Rottmann.

Systematisk viden, der kan bruges bredt

Indtil videre er 500 par inkluderet i undersøgelsen, men der rekrutteres fortsat. Nina Rottmann regner med, at i alt ca. 1.000 par vil deltage. Det første spørgeskema bliver sendt ud et par måneder efter, at kvinden har fået sin diagnose og igen fem og 12 måneder senere. Begge parter vil blive spurgt om helbred, livskvalitet, depression, humor, parforhold og sexliv.

- Det er den første, større undersøgelse af sin art, som vil give os systematisk viden om pars behov og tilpasningsmønstre ved brystkræft. Men par, der er berørt af andre former for kræft eller livstruende sygdomme, har erfaringer til fælles med par, der lever med brystkræft, som for eksempel langvarige behandlingsforløb, ændrede roller i parforholdet, angst og usikkerhed. Derfor tror vi, at resultaterne kan bruges bredt, fastslår Nina Rottmann.



Kræftens Bekæmpelse håber, at resultaterne af Nina Rottmanns forskning vil kunne bruges bredt - ikke kun for så vidt angår kræft-ramte, men også af par, som er berørt af andre livstruende sygdomme.

PATIENTSIKKERHED

Sikkerhed og høj kvalitet i kræftforløbet er omdrejningspunktet. Kræftens Bekæmpelse vil sikre, at forløbet for kræftpatienter bliver af højeste faglige kvalitet, og at behandlingen bliver sat i gang uden unødigt ventetid.



PATIENTSIKKERHED

Kræftpatienten i centrum. Kræftens Bekæmpelse arbejder intensivt på at sikre hver enkelt patient et sammenhængende behandlingsforløb af høj karat fra første symptom opstår, under udredning - samt den efterfølgende behandling, rehabilitering til afsluttet kontrolforløb.

Afdelingen for Kvalitet & Patientsikkerhed har derfor især fokus på løbende at overvåge og afdække kvaliteten af den faglige indsats, patienterne og deres pårørende møder under deres vej i det danske sundhedssystem. Det gælder overvågningen af de kvalitetsproblemer, der opstår, når ansvaret skifter mellem sektorer, hospitaler og afdelinger.

Denne ajourførte videnbank er således et værdifuldt grundlag for Kræftens Bekæmpelses politiske arbejde, så foreningen kan råbe vagt i gevær over for åbenlyse urimeligheder, eller når det mere generelt halter med kvaliteten af den danske kræftbehandling.



Spot på de ømme punkter

Set med kræftpatienternes øjne er der brug for markante forbedringer inden for det danske sundhedssystem. Det fremgår af Kræftens Bekæmpelses første store landsdækkende Barometerundersøgelse, hvor 4.346 kræftpatienter har svaret på over 100 detaljerede spørgsmål om deres oplevelser under forløbet fra første symptom til behandling.

'Det store altoverskyggende problem er ventetid, ventetid og ventetid.'

(citater fra patient)

Barometerundersøgelsen, der er iværksat af Kræftens Bekæmpelses hovedbestyrelse, er den hidtil største og mest omfattende blandt patienter, der for nylig har fået konstateret en kræftsygdom. Ud fra patienternes egne oplevelser tegner der sig et klart billede af, hvor de positive oplevelser er i overvægt, men også hvor de kritiske røster beretter om svigt på væsentlige områder - lige fra manglende lydhørhed hos de praktiserende læger til håndteringen af de alt for mange fejl undervejs i forløbet.

Ifølge halvdelen af de adspurgte gik der 78 dage eller mere, fra de selv mærkede første symptom, til behandling blev igangsat. 25 procent har oplyst, at der gik omkring et halvt år eller endnu længere. Den hyppigste årsag er, at mange sætter deres lid til, at skavankerne forsvinder af sig selv.

I øvrigt har risikoen for at lide af en kræftsygdom end ikke

strefjet halvdelen af de 4.346 kræftpatienter, da de første gang henvendte sig til lægen.

'Det tog lang tid, før min læge tog mig alvorligt.'

(citater fra patient)

12 procent af kræftpatienterne har oplevet, at deres egen læge i første omgang ikke tog dem synderlig alvorligt, da de henvendte sig med deres symptomer. 13 procent føler ydermere, at lægerne og til en vis grad også speciellægerne ikke har været hurtige nok til at iværksætte yderligere undersøgelser. Samtidig påpeger knapt hver femte patient, at der er for lange ventetider hos speciallægerne.

-Mødet med den praktiserende læge er altafgørende for patienten. Det er jo patientens indgang til at blive undersøgt og få en diagnose. Ventetid forringer chancen for overlevelse, og derfor skal den praktiserende læge i højere grad end tidligere tage et medansvar for kræftpatienten igennem hele forløbet, siger kvalitetschef, overlæge Janne Lehmann Knudsen.

'Det er som om, at lægerne kun ser menneskekroppen som en maskine, hvorimod sygeplejerskerne er gode til at se mig som et menneske og ikke bare en patient.'

(citater fra patient)

Overordnet set viser Barometerundersøgelsen, at patienterne har stor tillid til især sygehuspersonalets indsats. Ikke desto mindre afslører hver fjerde, at de har oplevet fejl på sygehusene i forbindelse med behandlingen for deres kræftsygdom. Hver femte havde ikke en opfølgende samtale med personalet om, hvad der gik galt.



Hyppe fejl sker under operationerne, ved behandlingen med kemoterapi, ved skiftet til et andet hospital eller til en anden afdeling.

Og så kniber det med kommunikationen. Både mellem de forskellige afdelinger og til patienterne.

'Det er vigtigt, at man kan regne med den information, man får om sit forløb. Det er både frustrerende og nedbrydende, når den ene siger det ene og den næste noget helt andet.'

(citat fra patient)

Patienterne finder det problematisk med hyppigt skiftende læger, og omkring hver femte patient har ikke haft en

klar fornemmelse af, at der forelå en konkret plan for det samlede behandlingsforløb. Mange har således følt, at enten de selv eller deres pårørende har måttet holde styr på, at der er blevet indkaldt til undersøgelser og behandlinger hurtigt og korrekt.

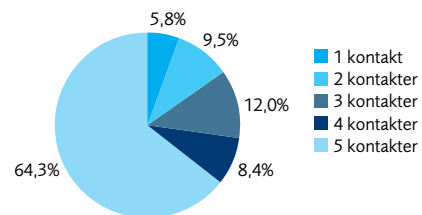
'Diagnosen blev overbragt en fredag eftermiddag af en sur læge, der tydeligvis var på vej på weekend og godt irriteret over mine mange telefonopkald i løbet af dagen for at få svaret inden weekenden.'

(citat fra patient)

Afdelingen for Kvalitet & Patientsikkerhed er nu i fuld gang med at følge op på, hvordan det er gået de 4.346 adspurgte kræftpatienter, når det gælder kontrolforløb og rehabilitering.

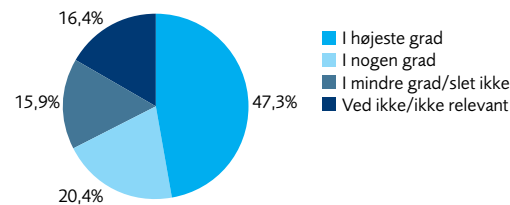
Det er samtidig hensigten fremover med jævne mellemrum at gennemføre lignende store undersøgelser blandt nye kræftpatienter.

Antal kontakter forud for kræftdiagnosen



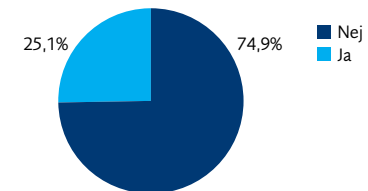
Godt 64 procent angiver at have haft fem kontakter med sundhedsfaglige personer i udredningsforløbet.

Synes du, at personalet på sygehuset har vist tilstrækkelig interesse for, hvordan dine pårørende havde det?

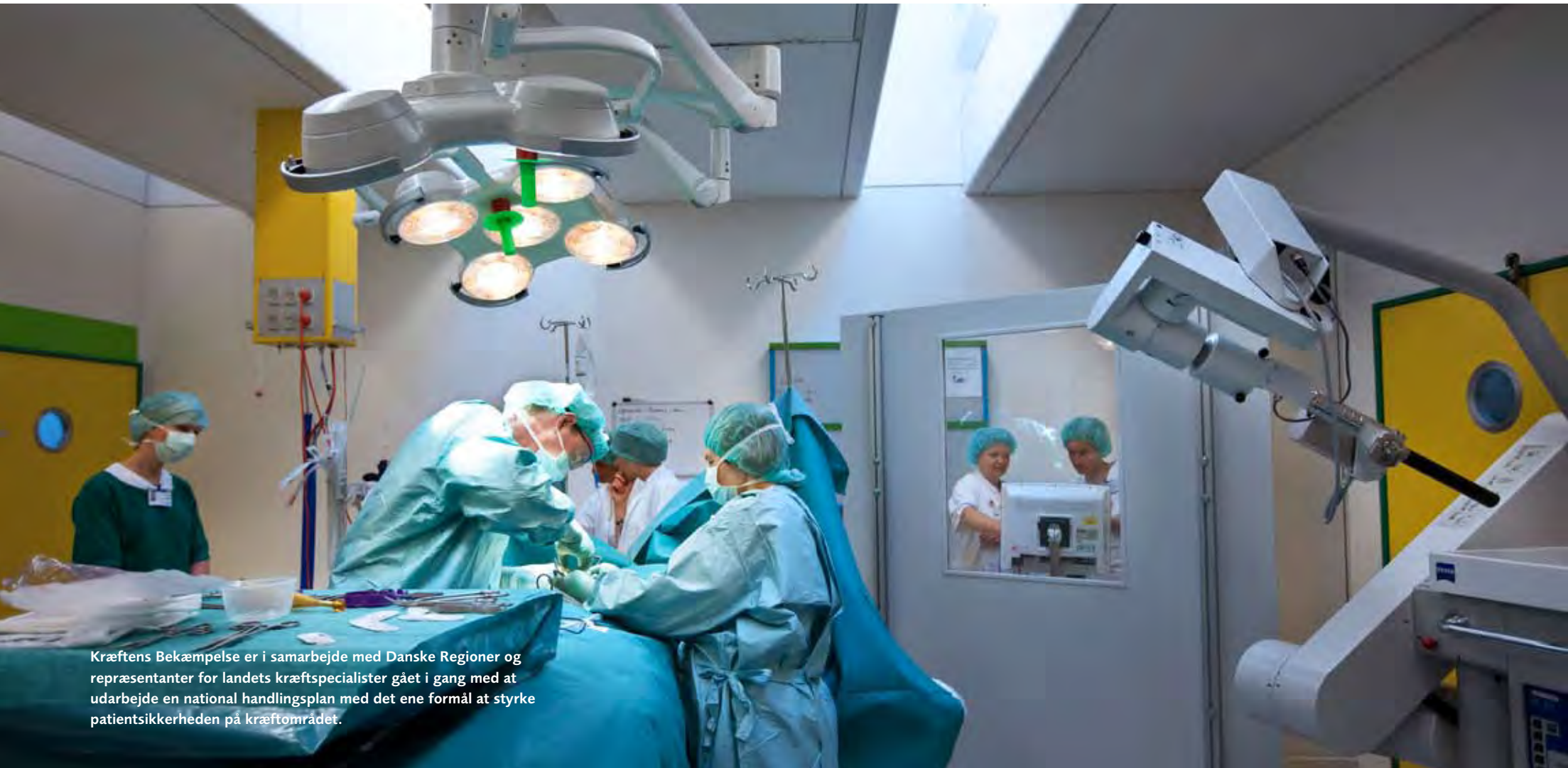


Langt over hver tredje kræftpatient føler, at sygehuspersonalet kunne have taget bedre hånd om deres pårørende.

Har du oplevet, at det er sket én eller flere fejl i forbindelse med din sygehusbehandling?



Over 25 procent har oplevet, at der er sket fejl i forbindelse med deres behandling.



Kræftens Bekæmpelse er i samarbejde med Danske Regioner og repræsentanter for landets kræftspecialister gået i gang med at udarbejde en national handlingsplan med det ene formål at styrke patientsikkerheden på kræftområdet.

Flere søger erstatning for skader

Urimeligt lange ventetider, overset kræft eller direkte fejlbehandling er blandt de hyppigste årsager til, at et kraftigt stigende antal kræftpatienter søger Patientforsikringen om økonomisk erstatning. Kun hver fjerde har fået medhold. Kræftens Bekæmpelse arbejder nu for at få retspraksis ændret.

Selv om markant flere kræftpatienter i løbet af de seneste 10 år har anmeldt skader opstået under deres sygdomsforløb, er der ikke sket en tilsvarende stigning i antallet af sager, hvor Patientforsikringen har tilkendt patienterne eller deres pårørende en økonomisk erstatning. Størrelsen af de tilkendte erstatninger dokumenterer imidlertid, at der har været tale om særdeles alvorlige fejl.

Det viser en analyse, som Kvalitet & Patientsikkerhed har lavet i samarbejde med Patientforsikringen. Gennemgangen omfatter samtlige erstatningssager vedrørende kræftpatienter fra 2000 til 2009. Antallet af nye årlige sager er siden da vokset med 340 procent - fra 160 til ca. 550 om året.

Erstatning ved fatale skader

- Vi ved, at kræftramte i lighed med andre patienter med meget alvorlige sygdomme har sværere ved at få tilkendt erstatning end andre, netop fordi behandlingsforløbet er særdeles kompliceret og risikofyldt, men det er jo ikke ensbetydende med, at kræftpatienter skal tåle en decideret fejlbehandling eller affinde sig med fatale skader, siger chefkonsulent Aase Nissen.

Analysen dokumenterer imidlertid, at retspraksis gennem de sidste 10 år er blevet strammet gevaldigt op over for patienter med livstruende sygdomme. Derfor arbejder Kræftens Bekæmpelse nu for en lempeligere tolkning af retspraksis, så eksempelvis en tarmkræftpatient ville få erstatning på linje med andre, hvis den pågældende som følge af forkert lejring under operationen får en nerveskade i hånden.

Oversete diagnoser

De hyppigst anmeldte skader fra kræftpatienter skyldes i øvrigt oversete diagnoser, lange ventetider og decideret fejlbehandling. Ikke alene på sygehusene, men også hos de praktiserende læger og speciallæger.

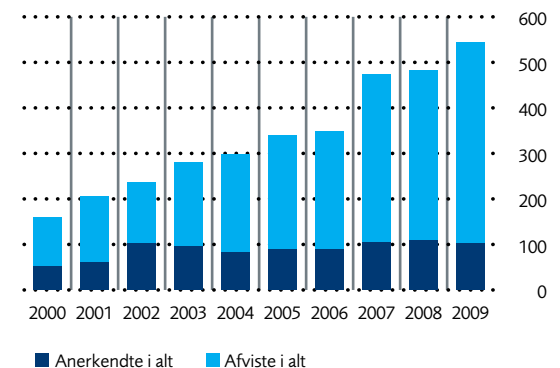
Mens det altså kun er hver fjerde, der anmelder en skade, der har fået medhold, er den økonomiske kompensation til kræftpatienter større end til andre grupper. Knap hver tiende af de i alt 850 kræftpatienter, der har fået medhold af Patientforsikringen, har således i gennemsnit fået udbetalt over en million kroner i erstatning.

Klager over enkeltpersoner

Kvalitet & Patientsikkerhed vil i øvrigt i 2012 i samarbejde med Patientombuddet analysere de klager, kræftpatienter har indbragt for Disciplinærnævnet (det tidligere Patientklagenævn).

Det drejer sig primært om klager, rettet mod enkelte eller flere ansatte i sundhedsvæsenet, men fra 2011 er også systemfejl inkluderet i lovgrundlaget.

Anerkendte og afviste sager fra kræftpatienter fordelt over tid



Årvågne patienter kan forhindre fejl

Kræftpatienter, der har oplevet svigt undervejs i behandlingsforløbet, gør ofte en stor indsats for at sikre sig imod yderligere fejl. Men nogle patienter oplever, at det er vanskeligt at stille ellers helt relevante spørgsmål til det behandlende sundhedspersonale.

Det er vigtigt for Kræftens Bekæmpelse at få minimeret antallet af fejl og dermed opnå langt større sikkerhed og tryghed, når det gælder behandlingen af kræftsyge.

- Behandlingen af livstruende kræftsygdomme sker jo typisk med anvendelse af flere risikable behandlingsformer. Forløbet er ofte langvarigt og involverer mange forskellige sundhedspersoner, siger overlæge Henriette Lipczak, der via sin forskning har været med til at kortlægge risikofyldte områder inden for kræftbehandlingen.

Patienten som partner

Analysen af fejl og utilsigtede hændelser tegner et billede af, hvad der kan gå galt undervejs i behandlingen, men viser også vigtigheden af, at patienter og pårørende kommer på banen. Patientsikkerheden er i sidste ende sundhedsvæsenets ansvar, men det ser ud til, at når patienterne inviteres til at blive involveret, forbedres muligheden for at forebygge fejl.

National handlingsplan

Kræftens Bekæmpelse har i øvrigt sat sig i spidsen for at få udarbejdet en national handlingsplan med det ene formål at styrke patientsikkerheden på kræftområdet.

- Det sker i samarbejde med Danske Regioner og repræsentanter for landets kræftspecialister, siger kvalitetschef Janne Lehmann Knudsen, der satser på nye strategier for at få øget sikkerhed for patienterne. Især opstår problemer med patienternes sikkerhed, når de flyttes rundt mellem hospitaler eller afdelinger.

RESULTATER 2011

- Undersøgelse af 4.346 kræftpatienters oplevelse med sundhedsvæsenet gennem udredning og behandling
- Delundersøgelse af ovennævnte – kvalitative kommentarer til kræftforløbet
- Kræftpatienters anmeldelse af skader til Patientforsikringen – en analyse af anmeldelser og afgørelser fra 2000 til 2009
- Innovativ patientinddragelse – medarbejderdrevet patientinddragelse
- Analyser af fejl og utilsigtede hændelser

FOKUSPUNKTER 2012

- Analyse af organisatoriske årsager til den højere dødelighed blandt danske kræftpatienter
- National plan for højnelse af patientsikkerheden i kræftbehandlingen
- Udvikle og gennemføre Barometerundersøgelsen, del 2 – omfattende kontrol- og rehabiliteringsforløb
- Samarbejdspartner omkring udviklingen af ny strategi for Vejle Sygehus, der fremover skal fungere som et moderne og højt specialiseret kræftsygehus
- Brugerinvolvering i organisatoriske sammenhænge

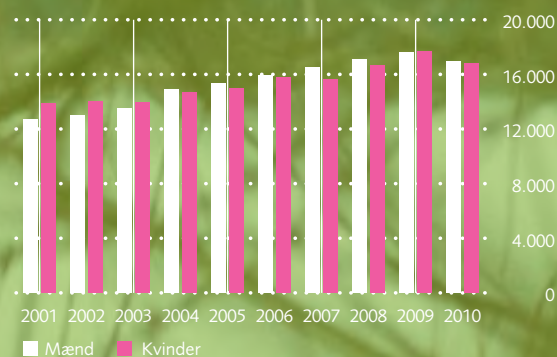




FOREBYGGELSE

Kræftens Bekæmpelse ønsker at så få som muligt får kræft. Med den viden, der findes i dag, er det muligt at undgå en tredjedel af alle nye kræfttilfælde og op til halvdelen af alle kræftdødsfald.

Antal danskere, der får kræft



FOREBYGGELSE

Tre kroner højere afgift på cigaretter, som ikke længere må udstilles ved kassen i butikken, gratis HPV-vaccination til kvinder op til 26 år, aldersgrænse på 16 år for at bruge solarier. Sådan har nogle af de politiske udmeldinger og beslutninger lydt i 2011. Initiativer, som Kræftens Bekæmpelse støtter op om, og som de 64 fastansatte medarbejdere og ca. 30 studerende i Forebyggelses- og Dokumentationsafdelingen har arbejdet for at skabe interesse om i årevis. Alt sammen på baggrund af, at forskning har vist, at det virker, når man skal forsøge at forebygge kræft.

Forbud og regler er en vej, en anden information og en tredje motivation. I afdelingen spilles på mange strenge i arbejdet med at støtte folk i at tage de sundere valg, de måske selv ønsker, og ofte er motiverede til, men som mange alligevel ikke lykkes med.

47 procent

af voksne danskere er overvægtige

97 procent

spiser ikke efter anbefalingerne for sund kost

82 procent

af de 13-15-årige lever ikke op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om 1 times fysisk aktivitet om dagen



- Der er **900.000** rygere i Danmark.

- Der dør årligt **14.000** danskere som følge af rygning.

- Der dør årligt ca. **4.500** af kræft som følge af rygning.

- Rygning er årsag til **30 procent** af alle kræftdødsfald.

Hvordan får vi folk til at gøre, som vi anbefaler?



Mere end halvdelen af de voksne danskere vil gerne spise sundere. To ud af tre vil gerne være mere fysisk aktive. Næsten tre ud af fire dagligrygere vil gerne holde op med at ryge. Hvorfor gør de det så ikke?

- De allerfleste er bevidste om, hvad de kunne ønske sig at gøre med henblik på sundhed. Det lykkes bare langtfra altid at være rationelle individer, der har en tip-top beslutningskapacitet og ikke lader sig friste, siger projektchef Gitte Laub Hansen.

Nudging – et kærligt puf

I spillerummet mellem forbud og troen på, at information kan få alle til at leve sundt, placerer et nyt begreb sig – nudging. Nudging er arbejdet med at gøre det lidt lettere og mere oplagt at tage de sunde valg uden at fratage folk muligheden for at vælge det usunde.

- Nudging er sådan set bare sund fornuft. Vores kapacitet som mennesker til at beslutte os er begrænset, så vi er styret af vaner. Hvis vi ikke lod os styre af vaner, ville vi brænde sammen. Vi har fundet ud af, at der for eksempel er op mod 200 valg at træffe alene, når man skal tage mad i en frokostbuffet, fortæller Gitte Laub Hansen.

Nudging betyder direkte oversat at give nogen et puf, og i forebyggelsesarbejdet kunne det kærlige puf være at lade de tre første ting, man møder ved frokostbuffeten, være sunde salater. Først derefter kommer kødretten og de andre ting.

- På den måde kan man få folk til at spise omkring 50 procent flere grøntsager, uden at man fratager dem muligheden for at vælge kødet, siger Gitte Laub Hansen.

I 2011 indgik Kræftens Bekæmpelse i et fem-årigt forsknings samarbejde om nudging med SDU, RUC, Aalborg og Aarhus Universiteter, Forebyggelsescentret på Glostrup Amtssygehus og Professionshøjskolen Metropol. Målet er at finde frem til nudges, der virker og hjælper danskerne til lidt sundere vaner.

Rygestop med digitale klap på skulderen

Tre ud af fire rygere vil gerne stoppe. Mange prøver, og rigtig mange må prøve igen og igen, før det lykkes. I 2011 tilmeldte flere tusinde rygere sig Dit Digitale Stop Program, DDSP.dk, som er udviklet af Kræftens Bekæmpelse på baggrund af mange års erfaringer og et solidt forskningsarbejde.

- Kræftens Bekæmpelse kan høste meget af at have for eksempel rygestoprådgivere, der har erfaring med at tale med mange hundrede rygere, der står midt i et forsøg på at stoppe, fortæller forsker og projektleder Peter Dalum, der var med til at udvikle programmet, og som i dag er i fuld gang med at evaluere det i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed.

DDSP.dk har i dag 8.000 brugere, som via hjemmeside og sms'er eksempelvis får konkrete råd til, hvordan man klarer sig igennem de sværeste tidspunkter i et rygestopforløb.

- De fleste af dem, der har haft nemt ved at holde op med at ryge, er holdt op. Tilbage er dem, for hvem det ikke er nemt. Der er både nogle fysiske og nogle socialpsykologiske faktorer, der gør det svært. Hvis rygning har været den måde, man har taklet problemer på i sit liv, så skal man jo lære nye måder at takle dem på, siger Peter Dalum.

Tre stik mod livmoderhalskræft – hvorfor dog takke nej?

Folketinget har besluttet, at HPV-vaccination i 2012 skal gøres gratis for kvinder op til 26 år. Kræftens Bekæmpelse har besluttet at kæmpe for, at Danmark skal have verdens højeste vaccinationsdeltagelse.

70 procent vaccinerede er målet. Det er mere end dobbelt så mange som i Australien, som er det land med et gratis tilbud, hvor flest tager imod vaccinationen.

- Det, at vaccinationen bliver gratis, er ikke ensbetydende med, at alle lader sig vaccinere. Der er barrierer, som vi skal finde ud af, hvordan man nedbryder, siger Mette Marie Espersen, der sammen med Caroline Winkel er projektleder på kampagnen Vidunderlivet.

- Bare det at man kan dø på et tidspunkt. Det er svært at bede en ung kvinde forholde sig til, supplerer Caroline Winkel.

For at blive klogere på de unge kvinder og barriererne har Kræftens Bekæmpelse fået lavet en antropologisk forundersøgelse, hvor fem antropologer i 2011 har fulgt og talt med 12 unge kvinder og deres mødre og veninder. Resultatet skal danne baggrund for en toårig kommunikationsindsats.

- Vi kan se på vaccinationstillene, at mange kvinder i udkantsdanmark og den københavnske vestegn ikke bliver vaccineret. Vi har en formodning om, at de lavere sociale grupper bliver svære at nå. Det er dem, der har den højeste hyppighed og dødelighed af livmoderhalskræft, så måske skal vi gøre noget særlig for at nå flere af dem, siger Caroline Winkel.

I Finansloven for 2012 er der afsat 150 millioner kroner til, at kvinder op til 26 år kan blive vaccineret mod livmoderhalskræft, uden at de skal betale for det. Kræftens Bekæmpelse starter en toårig kommunikationsindsats med det mål at få verdens højeste vaccinationsdeltagelse.



Data hjælper patienter

Kræftplaner og pakkeforløb. Centralisering af operationer og indførelse af nye behandlingsformer. Noget ser ud til at virke. Kræftoverlevelsen bliver bedre. Men hvad virker – og hvor meget?

I 2011 indgik Kræftens Bekæmpelse et nyt samarbejde med Danske Multidisciplinære Cancer Grupper, DMCG, som skal styrke forskningen i de mange data, der findes om kræftpatienter og behandling i Danmark, så dokumentationen kan danne et endnu mere solidt grundlag for forbedringer.

For omkring 20 kræftformer har danske kræftlæger via DMCG opbygget kliniske databaser med vævsprøver og beskrivelser af patienterne og deres behandling. Vigtige oplysninger, som forskere kan bruge til for eksempel at se på effekten af ændrede behandlingsrutiner og sætte fokus på områder, hvor skal der sættes ekstra ind. Det arbejde ønsker DMCG og Kræftens Bekæmpelse at sætte ekstra fart på med et nyt forskningssamarbejde.

- Det er unikt materiale, der findes i de danske kliniske databaser, men det er hidtil ikke blevet udnyttet optimalt i forskningsøjemed. Hvis vi udnytter data fra så stort et materiale, vil vi både hurtigere og mere sikkert kunne vurdere, hvor eventuelle problemer ligger, og hvordan man kan forbedre behandlingen, siger Hans Storm, chef for Forebyggelse og Dokumentation.

Et af ønskerne fra Kræftens Bekæmpelse er at få mulighed for at dele data fra de kliniske databaser indenfor Norden, så man kan bruge den viden til at få udlignet overlevelseshforskellene i Norden. Generelt har danske kræftpatienter

en dårligere overlevelse end i for eksempel Sverige og Norge.

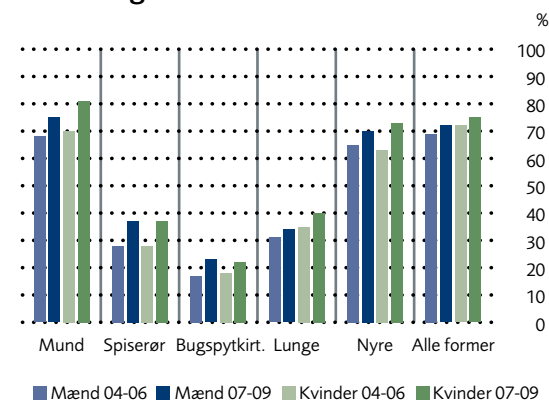
- Vi kan specielt se, at vi har et problem i Danmark med, at folk får stillet diagnosen for sent. Det vil også være interessant at kunne vurdere, hvor stor betydning vores livsstil og dermed de andre sygdomme, vi har pådraget os, har for resultatet af kræftbehandlingen i Danmark, siger Hans Storm.

Foreløbig er der lagt op til et femårigt projekt. Gevinsten for Kræftens Bekæmpelse er at få adgang til klinisk viden, som det ellers er vanskeligt at få. En viden, der er vigtig for at sikre, at foreningen arbejder i den rigtige retning.

For de læger og sygeplejersker, der lægger oplysningerne ind i databaserne ude på sygehusene, er erfaringen, at en solid forskningsindsats og det feedback, de får via forskningsresultaterne, er med til at gøre registreringen og databasernes indhold bedre. Desuden giver det lægerne en mulighed for at afsætte tid til at satse på forskning.

- Kræftens Bekæmpelse har mange års forskningserfaring og et stort miljø indenfor både grundforskning, epidemiologisk forskning og dokumentationsarbejde. Det er et miljø, som klinikerne kan få glæde af til en bred vifte af forskningsprojekter. Gevinsten for kræftpatienterne vil være en bedre sammenhæng mellem Kræftens Bekæmpelses indsats og det, der foregår i det behandlende sundhedsvæsen - både når det gælder det politiske fokus i patientstøttearbejdet og forebyggelsesarbejdet, siger Hans Storm.

Stigningen i 1-års overlevelse for udvalgte kræftformer 2004-2009



Kilde: Dan Med Bul, 2011;58 (12);A4346

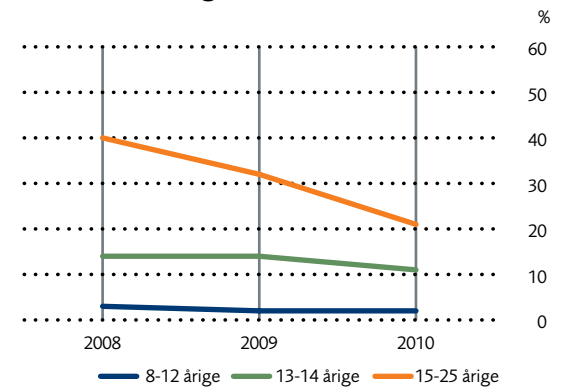
Solkampagnens resultater dokumenteres

'Færre unge går i solarium. Andelen af unge mellem 15 og 25 år, der går i solarium, faldt på et år fra 40 til 32 procent'. Sådan lød en nyhed i efteråret 2011, og den slags tydelige, konkrete effekter af kampagnen 'Skrud ned for solen mellem 12&15', skulle der gerne kunne måles flere af i fremtiden. I 2011 blev der nemlig konsolideret en evaluerings- og forskningsenhed under Kræftens Bekæmpelses og Trygfondens solkampagne, der sikrer en løbende og professionel dokumentation og evaluering af kampagnens aktiviteter. CEDS, som enheden hedder, skal sikre, at vigtig viden om for eksempel danskernes solvaner kan målrette og styrke effekten af de enkelte forebyggelsesinitiativer og forhåbentlig skabe forebyggelsesviden til gavn for andre forebyggelsesmiljøer.

'Skrud ned for Solen mellem 12&15' har arbejdet for forebyggelse af kræft i huden siden 2007 og har blandt andet fået udgivet en række videnskabelige artikler i internationale tidsskrifter.

I 2011 var kampagnen sammen med 'Cancer Council Victoria' vært for verdens første internationale konference om forebyggelse af kræft i huden. Hermed blev der dannet et vigtigt netværk af eksperter fra hele verden, og på konferencen var der enighed om hovedbudskaber som blandt andet: Solbeskyttelse er relevant for mennesker i alle aldre. Fornuftig solbeskyttelse fører ikke til D-vitaminmangel. Solarier er skadelige og kan ikke anbefales som kilde til D-vitamin.

Udviklingen i forbrug af solarium blandt 8-25-årige

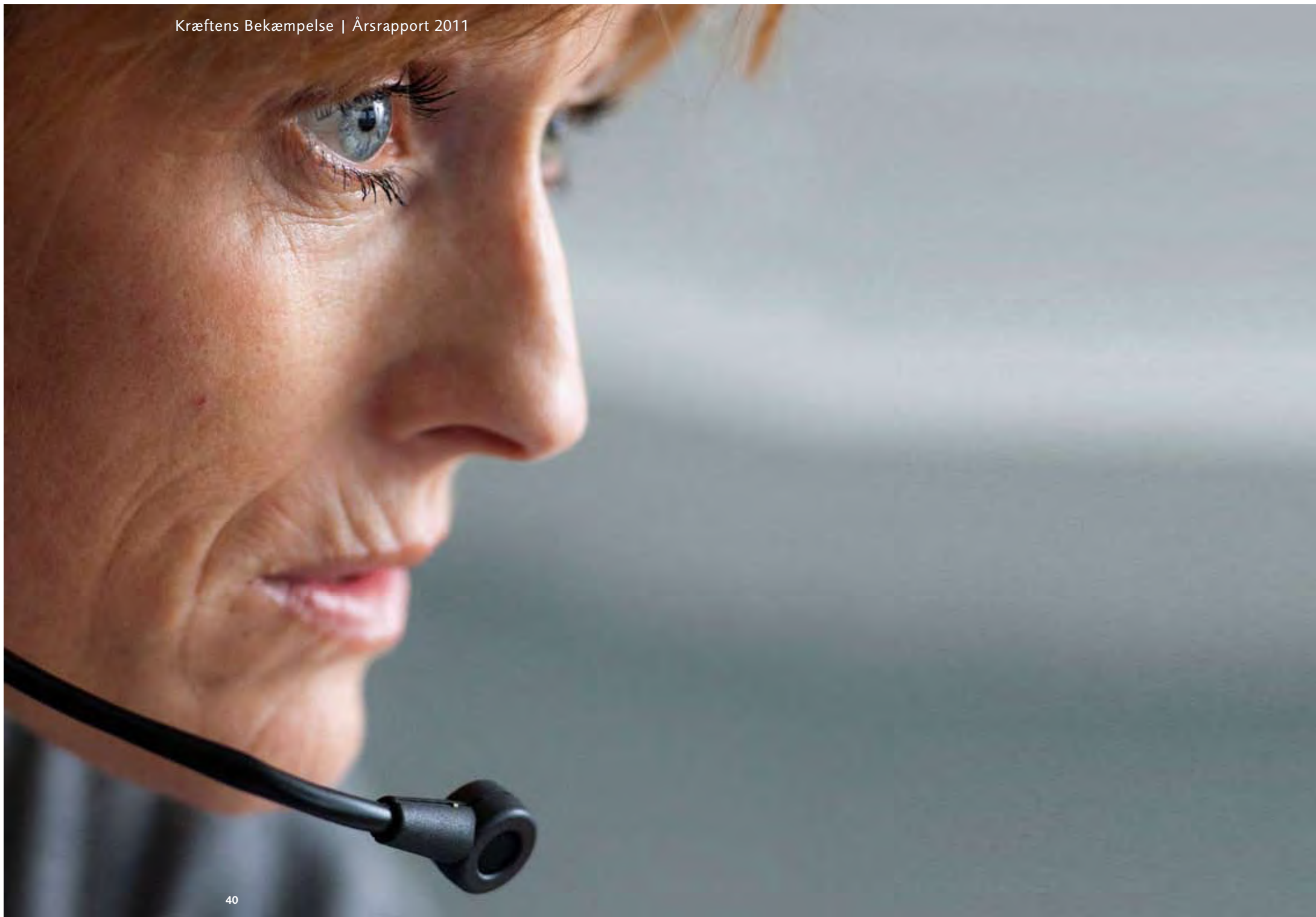


RESULTATER 2011

- Undersøgelse, der viser, at mere end fire ud af fem rygende efterskoleelever under 18 år ofte eller meget ofte køber cigaretter i butikker uden problemer til trods for, at det er forbudt at sælge tobak til unge under 18
- Kantine Take Away projektet er evalueret, og det viser sig, at det virker. Medarbejdere, der tilbydes at købe sund aftensmad med hjem fra jobbet, kommer til at spise sundere med mindre fedt, flere grønsager samt færre kalorier
- Kræftdatabasen NORDCAN er opdateret med regionsopdelte tal for kræfttilfælde, -dødelighed og -prævalens
- Videnskabelig artikel i Danish Medical Bulletin, der viser fremgang i dansk kræftoverlevelse for 2007-09 i forhold til tidligere år
- Undersøgelse af etniske minoritetskvinder om holdning til, viden om og barrierer for at deltage i mammografi-screening udført i samarbejde med Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet. Undersøgelsens resultater ligger klar i 2012
- Landsdækkende monitoreringer af danskernes rygevaner samt holdninger til og udsættelse for tobaksforurennet luft. I samarbejde med Hjerteforeningen, Danmarks Lungeforening og Sundhedsstyrelsen
- Kortlægning af indendørs rygning og rygeregler i vuggestuer og børnehaver i Danmark. Telefoninterviews foretaget af frivillige i Kræftens Bekæmpelse
- Rapport om ældres syn på rygning og livskvalitet på baggrund af kvalitative interviews med ældre
- Videnskabelige artikler i peer reviewede publikationer om eksempelvis naborøg, brug af solarier og salg af tobak i Danmark

FOKUSPUNKTER 2012

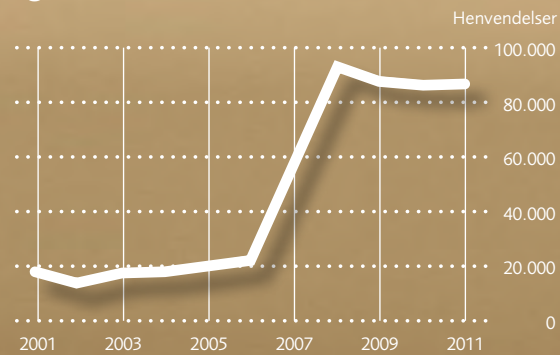
- Lov om røgfri miljøer skal revideres. Kræftens Bekæmpelse vil arbejde for, at hullerne i loven bliver lukket. Det drejer sig blandt andet om muligheden for at tillade indendørs rygning på arbejdspladser på enkeltkontorer eller i rygekabiner
- Lave oplæg til et fem-årigt projekt med det mål at mindske alkoholforbruget blandt unge
- Evaluere rygestopprogram for unge Xhale i samarbejde med Center for Interventionsforskning
- Undersøge D-vitaminindhold i blodet hos 3.000 raske, danske børn og voksne i samarbejde med Forskning i Kræftens Bekæmpelse. Formålet er at kortlægge, hvorvidt det at følge solrådene har indflydelse på D-vitaminniveauet
- Drøn på skolegården. Forskningsprojekt, der skal søge at finde ud af, hvilke områder i skolegården, der skaber mest fysisk aktivitet i legen
- Videnskabelig artikel, der sammenligner overlevelse efter kræft i de nordiske lande for årene 2004-2008
- Nordiske artikler om prostata- og tyktarmskræft. Ved hjælp af detaljerede oplysninger om diagnose, behandling og overlevelse af stikprøver af patienter fra cancerregistre skal artiklerne søge at belyse, hvilken betydning de forskellige nationale patientprofiler og -behandlinger har for den dårligere danske overlevelse
- Stor kommunikationsindsats på baggrund af adfærdsforskning, der i løbet af 2012 og 2013 skal sikre Danmark verdens højeste deltagelse i HPV-vaccination



PATIENTSTØTTE

Alle, der rammes af kræft, skal hjælpes eller hjælpes videre. Kræftens Bekæmpelse arbejder for at skabe de mest optimale rammer om rådgivning og støtte til kræftpatienter.

Kontakter med kræftpatienter, pårørende og efterladte 2001 - 2011



PATIENTSTØTTE

Tæt på hospitalerne, de kræftramte og borgerne.

Kræftens Bekæmpelse arbejder på at skabe de mest optimale rammer om rådgivning og støtte, og opgaven er også at sikre de bedste vilkår for kræftramte over hele landet.

Kræftens Bekæmpelses kræftrådgivninger skal være det naturlige mødested for mennesker ramt af kræft, og der skal knyttes endnu flere frivillige til rådgivningerne for at kunne tilbyde langt flere tilbud og aktiviteter.

Det er nogle af indsatsområderne for Patientstøtte & Lokal Indsats, og afdelingen er i fuldt sving. Kræftens Bekæmpelse og Realdania er nemlig i gang med at bygge syv nye kræftrådgivninger. De nye såkaldte Livsrum bliver bygget tæt på kræfthospitalerne i Aalborg, Herning, Vejle, Odense, Roskilde, Næstved og Herlev.

I 2011 havde Patientstøtte & Lokal Indsats næsten 87.000 kontakter med kræftpatienter, pårørende og efterladte, som fik psykosocial rådgivning, undervisning eller deltog i aktiviteter i kræftrådgivningerne. Kræftens Bekæmpelse vil kunne hjælpe og støtte langt flere kræftramte, når de nye rådgivninger står klar i løbet de kommende år.

Patientstøtte & Lokal Indsats indsamler og formidler viden om, hvordan kræftpatienter oplever deres forløb i et patientperspektiv, og denne viden sættes i spil for at forbedre forholdene for danske kræftpatienter.



Ditliv – hjælp til dig og dit liv

Gør-det-selv-hjælp til kræftpatienter og pårørende er et nyt rådgivningstilbud fra Kræftens Bekæmpelse. Ditliv skal gøre det lettere at handle inden for fire områder: Mad, bevægelse, søvn og tanker.

Det er meget forskelligt, hvordan vi mennesker reagerer på en kræftdiagnose. Selve behandlingen skal naturligvis lægges i professionelle hænder. Derudover har nogle også behov for professionel støtte og hjælp til at komme videre, mens andre foretrækker at klare det meste selv.

Når kræftpatienter og pårørende så småt igen begynder at vinde fodfæste, har mange brug for selv at gøre noget. Men, hvad er det så lige, man kan gøre? Og hvad virker? Det kan være noget af en jungle at finde rundt i.

Det er baggrunden for, at Kræftens Bekæmpelse tilbyder Ditliv, som er et rådgivningstilbud til kræftramte og deres pårørende. Ditliv er en værktøjskasse med viden, inspiration, gode råd og enkle redskaber inden for fire områder: Mad, bevægelse, søvn og tanker.

Du er ikke alene

En af dem, som indtil videre har haft glæde af værktøjskassen, er den 69-årige Kurt Vestergaard fra Ikast. Ondt i ryggen viste sig at være prostatakræft, der havde spredt sig, og som betyder, at Kurt Vestergaard ikke kan blive helbredt for sygdommen.

- Jeg sætter min lid til, at lægerne kan holde sygdommen i ave. Men behovet for selv at gøre noget er blevet meget vigtig for både min kone og mig. Og for mit vedkommende kun at være med i noget, som er videnskabeligt dokumenteret, siger Kurt Vestergaard.

Derfor fik de tilbud om være med i Ditliv, som i efteråret 2011 blev udbudt som pilotprojekt i Kræftrådgivningen i Herning.

- Kurset var fantastisk givtigt og varieret. Det bedste for mig var den del, der handlede om at arbejde med mine tanker, afslapning og at lære at holde fri fra sygdommen, siger han.

Noget andet, som virkelig også havde betydning for Kurt Vestergaard og hustruen, var mødet med andre kræftramte.

- Når man går derhjemme, kan man godt føle sig alene – både som patient og pårørende. Her mødte vi andre i samme situation. Det var utrolig givtigt, siger Kurt Vestergaard.

Tag det, du har brug for

Rådgivningsleder for Viborg og Herning, Inge Kirkeby mener, at Ditliv er et godt koncept, fordi det er funderet på et videnskabeligt grundlag og virker for både mænd og kvinder.

- Man behøver for eksempel ikke have et problem, der skal løses op for at kunne deltage. Du kommer som kursist, og det handler om at tage det med sig, som man har behov for og lade resten fare eller gemme det til et senere tidspunkt, siger Inge Kirkeby.

Styrke folks muligheder for at handle

Ditliv handler på ingen måder om, at man skal leve sit liv på en bestemt måde, for det findes der ingen recept på.

- Men de fire områder: Mad, bevægelse, søvn og tanker er jo en del af alles hverdag, og vi håber, at Ditliv kan være med til at styrke folks muligheder for at handle. Det

kan nemlig påvirke livskvaliteten i en god retning, og et lille skridt på ét område kan give en afsmittende effekt på de andre områder, siger projektleder Christine Paludan-Müller.

Landsdækkende tilbud

Ditliv et blevet afprøvet som rådgivningstilbud i efteråret 2011 på fem kræftrådgivninger. Kræftens Bekæmpelse er nu i gang med at evaluere og tilpasse kurserne, så de bliver endnu mere målrettede deltagernes behov.

Målet er, at Ditliv bliver et landsdækkende tilbud i alle Kræftens Bekæmpelses kræftrådgivninger inden for de næste par år. Viden og værktøjer til selvhjælp kan også findes på www.ditliv.dk. Et site, der hele tiden bliver udbygget.

Ditliv bygger udelukkende på et fagligt og dokumenteret grundlag, og Kræftens Bekæmpelse samarbejder med anerkendte forskere og faglige eksperter.



I kontakt med Kræftens Bekæmpelse døgnet rundt

Kræftens Bekæmpelse arbejder intenst på at udvikle sine muligheder for at kunne kommunikere med kræftpatienter og pårørende døgnet rundt. Derfor er det afgørende, at foreningen hele tiden har solid viden om kræftpatienters oplevelser og om, hvordan man bedst muligt kan hjælpe.

Gør vi det godt nok? Er kvaliteten i orden? Hvordan kan vi udvikle Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning, Kræftlinjen? Hvem er det, der bruger foreningens online mødested for patienter og pårørende, Cancerforum?

I 2011 blev der lavet brugerundersøgelse af henholdsvis Kræftlinjen og Cancerforum.

96 procent af Kræftlinjens brugere, hvoraf pårørende udgør den største gruppe, er godt eller meget tilfreds med den rådgivning, de har fået, og 99 procent ville i høj grad kunne anbefale Kræftlinjen til andre.

- På spørgsmålet 'Fik du det ud af samtalen/forløbet, som du havde behov for?' har 90,9 procent svaret ja i høj grad eller ja i meget høj grad. Det er vi selvfølgelig glade for, fordi det betyder, at brugerne oplever, at de bliver respekteret og får den hjælp og støtte, der gør dem i stand til bedre at håndtere de problemer, de har enten som kræftpatient eller pårørende, siger Chris Donkin, leder af Kræftlinjen.

Behov for online-rådgivning

Men undersøgelsen peger blandt andet på, at brugerne ønsker øget tilgængelighed til Kræftens Bekæmpelse, eksempelvis online-rådgivning.

- Unge mennesker er også vores målgruppe, og mange af dem er flasket op med at chatte online frem for at skulle ringe op. Og så er der nogle mennesker, der hellere vil skrive til en rådgiver frem for at have telefonisk kontakt, mens andre har svært ved at tale på grund af behandlingen for eksempel hoved-halskræftpatienter, siger Chris Donkin.

Det er endnu ikke besluttet, hvornår Kræftlinjen eventuelt går online. Noget andet, der også skal kigges på, er linjens åbningstider.

- Vi ville gerne kunne tilbyde rådgivning døgnet rundt. Det ligger ikke lige for her og nu, men en mulighed kunne jo være at tilbyde både online- og telefonrådgivning indtil kl. 24.00. Så har eksempelvis børnefamilierne tid, når børnene er lagt i seng, siger Chris Donkin.

Cancerforum holder åbent døgnet rundt

Med Kræftens Bekæmpelses online mødested Cancerforum fik kræftramte i 2010 mulighed for at møde ligesindede på nettet – og dermed når som helst på døgnet, de har brug for det. Cancerforum er et supplement til den rådgivning, som ellers tilbydes i Kræftens Bekæmpelse.

- For mange mennesker er det en stor lettelse og hjælp at møde andre i samme situation. Nogen, som forstår, hvad det er, man er igennem som kræftramte, og som man kan dele sine erfaringer med. Et tilbud, som flere end 3.000 brugere benytter flittigt, fortæller Chris Donkin.



I 2011 havde Patientstøtteafdelingen næsten 87.000 kontakter med kræftpatienter, pårørende og efterladte. Kræftens Bekæmpelse arbejder intenst på at udvikle mulighederne for at kunne kommunikere med kræftpatienter og pårørende døgnet rundt.

Brugerundersøgelsen af Cancerforum viser, at 76 procent er tilfredse eller meget tilfredse med Cancerforum.

- Det, som er vores udfordring nu, er, at vi skal have endnu flere brugere. Og vi skal gøre det lettere for dem at komme i gang og være i gang, siger Chris Donkin.

For Kræftens Bekæmpelse er det utroligt vigtigt, at brugerne oplever, at de får hjælp og støtte.

- Men alle, der kontakter Kræftlinjen, hvad enten det sker via telefonrådgivningen, brevkassen eller Cancerforum er samtidig med til at give foreningen viden og erfaringer om kræftramtes oplevelser. Vi bruger det til at blive dygtigere til vores arbejde, men også til foreningens politiske arbejde med at sikre kræftpatienter et godt forløb – både før, under og efter behandlingen, fastslår Chris Donkin.

Fakta om Kræftlinjen – 8030 1030 og Cancerforum

Kræftlinjens telefonrådgivning er landsdækkende og er gratis at benytte.

Åbningstid: Hverdage 9-21 og weekender 12-17
Knap 12.000 mennesker kom igennem til Kræftlinjen i 2011.

Cancerforum har 3.400 brugere. www.cancerforum.dk

RESULTATER I 2011

- Bidraget i en række nationale arbejdsgrupper i forbindelse med udmøntningen af Kræftplan III
- RehabiliteringsCenter Dallund kom på Finansloven fra 2012
- Bidraget til, at kræftpatienter blev fritaget for aktivering
- Projekt om brugertalsmænd blev evalueret og sat i drift på Rigshospitalet og Herlev Hospital
- Ny organisation, hvor afdelingen omfatter patientstøtte, lokal indsats overalt i landet og Omsorg aktiviteter for børn og unge

FOKUSPUNKTER 2012

- Ny strategi for patientstøtte
- Der tages spadestik til de første nye rådgivninger tæt på sygehusene i Livsrumprojektet
- Fokus på palliation på baggrund af palliativ barometerundersøgelse
- Arbejde systematisk med brugerinddragelse
- Samarbejde med regioner og kommuner om forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation

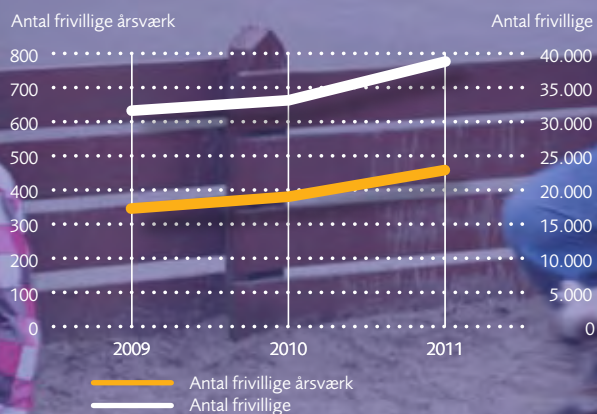




FRIVILLIGE

Kræftens Bekæmpelse er en folkelig, demokratisk forening, der er ledet af en hovedbestyrelse valgt af medlemmerne. På alle niveauer i foreningen arbejder frivillige med aktiviteter, fundraising, synliggørelse eller politisk påvirkning.

Frivillige i Kræftens Bekæmpelse



FRIVILLIGE



459 fuldtidsstillinger. Så meget svarer det til, når man gør op, hvor meget arbejde, de frivillige udførte for Kræftens Bekæmpelse i 2011.

Frivilligt arbejde i Kræftens Bekæmpelse dækker over mange forskellige aktiviteter. Nogle arrangerer Lyserød Lørdag, landsindsamling eller sælger genbrugsvarer, mens andre støtter kræftpatienter i hjemmet, kræftrådgivningerne, på hospitalerne og ude i kommunerne. En tredje gruppe forsøger ihærdigt at få regions- og lokalpolitikere til at yde deres bedste, når det gælder forebyggelse og rehabilitering.

I Frivilligindsats arbejder 28 ansatte på at udvikle det frivillige arbejde, hjælpe og støtte de frivillige. De rekrutterer også frivillige, udvikler og gennemfører kurser, så de frivillige bliver klædt på til at kunne udføre de opgaver, som de brænder for.

Fra folkebevægelse til forskning

38.909 mennesker arbejdede frivilligt for Kræftens Bekæmpelse i 2011. De laver et kæmpe indsamlingsarbejde, der betyder penge til blandt andet Kræftens Bekæmpelses forskere.

I 2011 var det 26. gang, Kræftens Bekæmpelse gennemførte sin årlige husstandsindsamling. 6. gang, at der blev holdt Stafet for Livet, 4. gang, der blev holdt Lyserød Lørdag. Og så må vi ikke glemme de mange frivillige, der sælger varerne i genbrugsbutikkerne IGEN eller de mange tusinder, der gennem årene eksempelvis har solgt skrabelodder, medlemskaber og varer i det hele taget.

-Hvis der er noget, de frivillige har gjort og gør, så er det at indsamle penge til blandt andet forskningen i Kræftens Bekæmpelse. De gør et flot og uvurderligt arbejde, siger afdelingschef Bjarne Heide Jørgensen.

Folkebevægelsen skal udvides

I 2011 oplevede Kræftens Bekæmpelse en flot stigning i antal frivillige – fra 33.000 i 2010 til 38.909 i 2011.

- Vi ser en stigning i antallet af frivillige, der ønsker at involvere sig i enkelt projekter, som eksempelvis Stafet for Livet og Lyserød Lørdag. Mange af dem vælger at fortsætte året efter, fordi 'projektet' hele tiden udvikler sig, og der går sport i at indsamle flere penge til kræftsagen, siger Bjarne Heide Jørgensen.

Bjarne Heide Jørgensen forventer endnu flere frivillige i 2012 til enkelt projekterne og dermed til at lave indsamlinger.

Indtil nu har en 'typisk' frivillig i Kræftens Bekæmpelse været frivillig i gennemsnitligt syv til otte år.

- Det er mennesker, som har haft eller har sygdommen tæt inde på livet. De vil gerne – ud over at indsamle penge – også lave patientstøtte- og forebyggelsestiltag, forklarer Bjarne Heide Jørgensen.

Mere hjælp til kræftpatienterne

Kræftens Bekæmpelse ønsker at kunne løse endnu flere opgaver med hjælp fra frivillige. Det kunne for eksempel være at gøre noget mere for kræftpatienterne og flere indsamlingsaktiviteter.

- Vi har frivillige, der kommer i hjemmet og hjælper, og der er frivillige på hospitalerne. Men vi har projekter – også indsamlingstiltag, som skal afprøves, fordi vi skal hjælpe endnu flere. Og det kræver flere frivillige, siger Bjarne Heide Jørgensen.

Frivillige skal lede sig selv

For overhovedet at kunne håndtere mange flere frivillige er det nødvendigt for Kræftens Bekæmpelse at få frivillige til at lede og organisere andre frivillige. Derfor er man i fuldt gang med at udvikle kurser, der handler om at uddanne og støtte frivillige til at kunne lede andre frivillige med 'den anerkendende tilgang' som den røde tråd.

- Vi ved, at danskerne rigtig gerne vil hjælpe, og så skal vi være klar til at tage imod, når de melder sig. Vores fornemste opgave at gøre det lærerigt, meningsfyldt og sjovt at være frivillig, uanset hvilken eller hvilke opgaver, man løser, fastslår Bjarne Heide Jørgensen.



I 2011 blev der holdt Stafet for Livet i 10 danske byer. Stafet For Livet er en 18-24 timers holdaktivitet, der sætter fokus på kræftsagen. Det er en anledning til at mindes dem, der tabte kampen mod kræft og give håb til dem, der kæmper. Det sker gennem oplysning, aktiviteter og underholdning. Stafet For Livet åbnes med en fighterrunde, hvor der alene er tidligere og nuværende kræftpatienter på banen.

Fra forskning til folkeoplysning

Børn, unge og rygning blev på Kræftens Bekæmpelses repræsentantskabsmøde i 2011 valgt som et særligt fokusområde i det kræftpolitiske arbejde for lokalforeningsbestyrelserne. –Det er ikke svært at kæmpe for en sag, når vi gør det på baggrund af videnskabeligt forskning, siger Lone Maagaard, formand for Kræftens Bekæmpelses lokalforening i Viborg.

Hver dag begynder flere end 30 unge at ryge i Danmark. Når man begynder at ryge som ung, øger man sin risiko for at fortsætte som ryger mere end 10 gange. Unge har

Lone Maagaard, formand for Kræftens Bekæmpelses lokalforening i Viborg kæmper for, at Viborg Kommune vil gå foran ved at sikre, at kommunens børn og unge beskyttes bedst muligt mod tobakken.



vanskeligt ved at tage stilling til de langsigtede konsekvenser, som et liv med afhængighed af rygning kan føre med sig, eksempelvis kræft. Et af Kræftens Bekæmpelses opgaver er derfor at arbejde målrettet på, at unge ikke starter med at ryge. Første milepæl i indsatsen er en halvering af andelen af unge rygere mellem 15 og 20 år fra omkring 25 procent til 12,5 procent i 2015.

'Røgfri Unge i Kommunen'

På Kræftens Bekæmpelses repræsentantskabsmøde i maj 2011 blev 'Børn, unge og rygning' valgt som et særligt fokusområde for lokalforeningsbestyrelserne. Og i efteråret gik de frivillige i gang med projekt 'Røgfri Unge i Kommunen' – et projekt, der skal hjælpe unge, som allerede ryger, med at stoppe og understøtte kommunerne i at forebygge, at børnene starter med at ryge.

Kræftens Bekæmpelses lokalforening i Viborg Kommune greb straks fat i opgaven. De var rent faktisk allerede gået i gang, fordi forebyggelseskonsulenten i Viborg Kommune tidligere på året havde kontakttet Lone Maagaard, som er formand for lokalforeningen, for at få Kræftens Bekæmpelses holdning til, hvordan forebyggelsespolitikken i Viborg Kommune burde være.

- Det var en stor fornøjelse at kunne sende et høringssvar, der blandt andet kunne dokumentere, hvorfor det er så vigtigt, at vi skal forebygge rygning blandt børn og unge. Det giver os frivillige stor troværdighed blandt de folkevalgte, når vi eksempelvis kan dokumentere på baggrund af forskning, hvor farligt det er at ryge og at blive udsat for passiv rygning, siger Lone Maagaard.

Kære politikere i Viborg Kommune

Der skete ligesom ikke mere, hvorfor Lone Maagaard og næstformand Niels Bang Sørensen spidsede blyanten og skrev et brev til borgmesteren, Børne- og Ungdomsudval-

get og Forebyggelsesudvalget i kommunen og udtrykte deres bekymring, fordi det fortsat er tilladt for både lærere og elever at ryge i skoletiden på nogle af de kommunale folkeskoler i Viborg Kommune.

- Eleverne må gerne gå udenfor skolens område og ryge, medmindre den enkelte skole har en særregel, der forbyder det. Men flere undersøgelser fra Kræftens Bekæmpelse viser jo, at rygning i skoletiden kan gøre elever til rygere. Og når unge ser jævnaldrende ryge, kan det inspirere, ligesom lærernes rygning har betydning, fordi de er rollemodeller for de unge. Det dur ikke. Reglerne må og skal strammes, fastslår Lone Maagaard.

I brevet kunne Lone Maagaard blandt andet fastslå, at antallet af dagligrygere i 9. klasse ikke er faldet siden 2006, og blandt de 15-årige ryger knap hver fjerde enten dagligt, ugentligt eller en gang i mellem.

- Jeg føler mig i den grad godt klædt på, når jeg kan levere valide fakta, siger hun.

Henvendelsen fra lokalforeningen er blevet behandlet i Børne- og Ungdomsudvalget. De valgte at sende forslagene fra Kræftens Bekæmpelse til høring på de skoler, hvor der en overbygning (7., 8. og 9. klasse) og med kopi til hver af skolernes skolebestyrelser og pædagogiske råd.

- Vi har endnu ikke fået en tilbagemelding, men vores mål er, at Viborg Kommune vil gå foran ved at sikre, at kommunens børn og unge beskyttes bedst muligt mod tobakken. Vi bliver ved med at skubbe på, indtil de beslutter, at der ikke må ryges i skoletiden og heller ikke uden for skolens område, fastslår Lone Maagaard.



RESULTATER 2011

- 20 års jubilæum i igen-butikkerne
- Stafet For Livet i 10 byer
- Flere frivillige, der løser flere opgaver

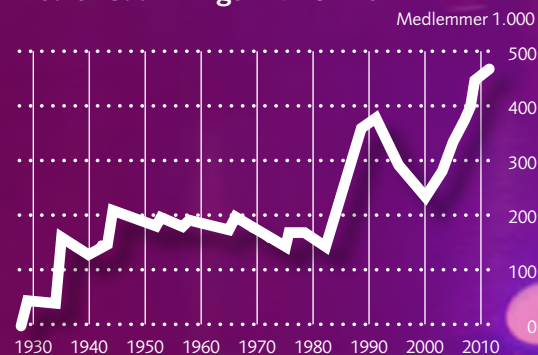
FOKUSPUNKTER 2012

- Frivilligportal
- Frivilligpolitik
- Frivilligledelse bygget på erfaringer fra pilotprojekt 2011
- Politiske konferencer bygget på erfaringer fra pilotprojekt 2011
- Øge afdelingens nettobidrag til kræftsagen på 2 mio. kr.

FUNDRAISING OG MEDLEMMER

Opgaven er at sikre et finansieringsgrundlag til kampen mod kræft gennem fundraising, medlems- og sponsoraktiviteter. Samtidig sikrer medlems- og andre aktiviteter stor opbakning og politisk indflydelse.

Medlemsudviklingen 1928 - 2011





FUNDRAISING OG MEDLEMMER

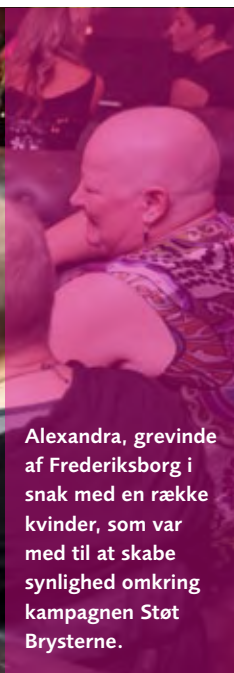
Fundraising og medlemsafdelingens opgave er at skaffe hovedparten af pengene til Kræftens Bekæmpelses mange aktiviteter. Medlemmer, lotterier, erhvervspartner-skaber samt markedsføring af arv udgør de store grundstene i det økonomiske fundament for foreningen.

Kræftens Bekæmpelse er nemlig ikke på Finansloven og får derved ikke sine penge fra staten, men får kun meget beskedne tilskud fra det offentlige - i 2011 fem procent af foreningens indtægter. Det svarer stort set til det beløb, Kræftens Bekæmpelse betalte tilbage til staten i form af moms.

Det kræftpolitiske landskab udvikler sig hastigt. Derfor har Kræftens Bekæmpelse lagt op til et stærkt forøget aktivitetsniveau, som igen kræver markante stigninger i de indsamlede midler.

Indsamlingstemaerne bliver udvidet til også at afspejle en række nye temaer: Forebyggelse, tidlig diagnostik og senfølger. Områder, hvor der er behov for mange penge til forskning og dermed en stærk fundraisingafdeling, som kan sikre stabile indtægter til foreningens arbejde.

Kræftens Bekæmpelses Støt Brysterne kampagne kulminerede lørdag den 29. oktober 2011 med det store indsamlingsshow BrystGalla. Ved afslutningen af showet havde kampagnen indsamlet 22,5 millioner kroner mod 21,2 millioner kroner i 2010.



Alexandra, grevinde af Frederiksborg i snak med en række kvinder, som var med til at skabe synlighed omkring kampagnen Støt Brysterne.



Motion og fundraising

Cykler spiller en meget stor rolle i Kræftens Bekæmpelses nyeste fundraising aktivitet, TRÆDTIL. Erhvervslivet betaler for systematisk træning og en tur til toppen af Alpe d'Huez. Og det brede arrangement 'Hele Danmark Cykler' satser på at blive Europas største cykelløb.

Lørdag d. 27. august sled 50 erhvervsledere sig op af det legendariske Tour de France bjerg, Alpe d'Huez med cykelstjernen Michael Rasmussen i front. Turen var kulminationen på otte måneders træning for erhvervsfolkene. For Kræftens Bekæmpelse var det eksamensdag for et pilotprojekt i den nye fundraising aktivitet, TRÆDTIL.

- Det viste sig at være et fantastisk projekt. Vi havde håbet på 25 deltagere, men fik 50. Og de havde en stor oplevelse både på selve alpe-dagen og under de mange fælles træningsture, der gik forud. Virksomhederne støtter et godt formål og giver deres topfolk en oplevelse samtidig

med, at de får noget sund motion, og vi tjener penge til kampen mod kræft, siger konsulent Jimmy Trolle, som leder TRÆDTIL.

Virksomhederne betaler 25.000 kr. pr. deltager. Heraf går de 15.000 kr. til kræftsagen. Ambitionen er at samle op mod 300 erhvervsfolk, når turen igen går mod de franske alper i slutningen af august 2012.

Hele Danmark cykler

Det næste store projekt for TRÆDTIL er et meget bredt, folkeligt cykelarrangement 'Hele Danmark Cykler' den 19. august 2012. I samarbejde med de danske cykelklubber skal der arrangeres motionsløb over hele landet. Nogle af de store aktører er allerede med. Det gælder for eksempel det store motionsløb, Fyn Rundt, og Køge Cykelring, som allerede har stor succes med Tøse-Runden.

- Cykling er for alle aldersgrupper og alle træningsniveauer. Selv motionister, som ikke kan holde til at løbe længere, har stor glæde af at cykle. Vi håber på mellem 10.000, og 25.000 deltagere den 19. august. Når vi 15.000 i alt, vil 'Hele Danmark Cykler' være Europas største cykelløb, siger Jimmy Trolle.

Cykling har stor medvind i Danmark. Bjarne Riis, som er ambassadør for TRÆDTIL, har med sin store succes bragt cykelsporten ud i alle afkroge af landet godt fulgt op af Michael Rasmussens triumfer på bjergtoppene. Danmark er det land i verden, hvor cykelsporten har flest tilskuere målt i forhold til befolkningen.



TRÆDTIL er Kræftens Bekæmpelses nye fundraising-aktivitet. Der er stor opbakning til TRÆDTIL fra blandt andre Bjarne Riis.

Store erhvervsvirksomheder skal løfte Kræftens Bekæmpelses fundraising yderligere



Dansk erhvervsliv skal i fremtiden bidrage mere til kampen mod kræft. Det er strategien for erhvervsdelen af Fundraising & Medlemmer, og de første store aftaler er allerede på plads. Men det er vigtigt at udvælge de rigtige samarbejdspartnere, som passer til Kræftens Bekæmpelses brand og troværdighed.

Dagligvarekæden Rema 1000 har allerede gennem et stykke tid bidraget med store beløb til Kræftens Bekæmpelses indsats overfor børn og unge, som har kræft tæt inde på livet. Det sker både gennem produktsalg for Kræftens Bekæmpelse og gennem andel i overskuddet på bestemte varer.

Den næste store aftale når offentligheden i foråret 2012, når brødfabrikken Schulstad relancerer sin succes for 10 år siden, Rug-klapperne. Det sker i samarbejde med mandekampagnen Lev Livet mand. Kræftens Bekæmpelse vil få et beløb pr. solgt pakke Rug-klapper, og samtidig vil der være kampagnebudskaber på emballagen og på samtlige af Schulstads fuldkornsmærkede produkter i alt 33 mio. stk. i 2012.

Mål: Erhvervspartnerskaber for 30 mio. kr.

Fælles for de to aftaler og andre kommende aftaler med store erhvervsvirksomheder er, at samarbejderne sikrer Kræftens Bekæmpelse en signifikant fundraising.

- Vi satser på omkring 10 store samarbejdspartnere, som skal bidrage til at nå vores mål om at hæve værdien af

erhvervspartnerskaber med 30 mio. kr. over de næste tre år. De store virksomheder får lov til at bruge vores brand i deres egen markedsføring i et år. Det betyder meget for virksomhederne både overfor deres kunder og internt overfor deres medarbejdere, forklarer Claus Lorenzen, der er markedschef for erhverv.

Kræftens Bekæmpelse stiller en række betingelser for at kunne indgå et partnerskab. For eksempel skal brødprodukter være fuldkornsmærkede. Virksomheden må ikke arbejde med kræftfremkaldende produkter, og i det hele

taget skal virksomheden kunne forbindes med Kræftens Bekæmpelses værdier.

- Eksemplet med Schulstad er rigtigt godt. Vi kommer ud med budskaber på omkring 33 millioner brødpakker i løbet af et år, og Schulstad får markeret sig som en virksomhed, der tænker på sundhed. Vores krav til fuldkornsmærket bidrager yderligere til at udvikle nye produkter, som kan leve op til mærket. På den måde bidrager vi til sundhed og forebyggelse samtidig med, at vi tjener penge til kræftsagen, siger Claus Lorenzen.



Virksomheder mod kræft

Ved siden af de store erhvervsaftaler har Kræftens Bekæmpelse et meget stort antal små erhvervspartnerskaber. Det er typisk små virksomheder med nogle få eller op til 50 ansatte; Et autoværksted, en tandlæge eller et revisorkontor, som betaler 1.800 kr. om året for at deltage i Virksomheder mod Kræft, eller som bidrager med konkrete forskningsgaver. I alt er der omkring 18.547 små og mellemstore virksomheder, som deltager i kampen mod kræft. Men fremover skal de store erhvervsaktiviteter også mere på banen.

RESULTATER 2011

- Arveindtægterne blev i 2011 på 150,6 mio. kr., hvilket er ca. 25 mio. kr. lavere end i 2010, som var rekordår. Årsagen til provenuedgangen er især, at der er sluttet færre sager i 2011 end i 2010 (285 i forhold til 300). Endvidere var der i 2011 færre store enkeltsager end i 2010
- Der er udsigt til lidt højere arveindtægter i 2012. Der forventes en stigning i indtægterne, fordi antallet af sager, som afsluttes i 2012, ser ud til at blive højere end i 2011. Dette skyldes, at der er kommet flere nye sager i 2011 end i 2010. Endvidere afsluttes der i 2012 en enkelt meget stor sag på ca. 13 mio. kr.
- Ved udgangen af 2011 var 464.736 privatpersoner og familier medlem af Kræftens Bekæmpelse mod 459.850


året før. Stigningen i medlemstallet er primært genereret ved telemarketing, men en række mindre hverveaktiviteter har også medvirket til stigningen. Kontingenter og bidrag fra medlemmerne bidrog med 88,1 mio.kr. til kræftsagen mod 104,9 mio.kr. i 2010. Faldet i indtægter skyldes en periodeforskydning, idet en stor andel af kontingentfornyelsen via Betalingservice måtte rykkes til januar 2012

- Det lykkedes i 2011 at opnå et overskud fra årets 10 lotterier, der er det højeste siden 1991. Overskuddet i 2011 blev på 58,5 mio.kr. mod 53,7 mio.kr. i 2010. Det var især årets sidste to lotterier, der gav så store indtægtsstigninger, at året kunne afsluttes med det meget fine resultat

FOKUSPUNKTER 2012

- Ny giverstrategi – bidrag på mere end 0,1 mio. kr.
- Produktsalg igennem samarbejdspartnere
- Mersalgsaktiviteter: Ekstra Bidrag, Projektstøtte, Fast støtte, Gave for Livet
- Hverve 25. – 30.000 nye medlemmer
- Hverve flere end 30.000 nye lotterispillere
- At få flere til at betænke Kræftens Bekæmpelse i deres testamente

- Indsamlingsshow 'Knæk Cancer' i samarbejde med TV2
- Udvikling af kampagnerne: Støt Brysterne, Børn, Unge & Kræft, Lev Livet Mand, Ditliv, Pink Cup, Zumba, Alpe d'Huez



Dansk Erhvervsliv skal i fremtiden bidrage mere til kampen mod kræft. En af dem er brødfabrikken Schulstad.



KOMMUNIKATION

Formidling og information om kræft har meget høj prioritet i Kræftens Bekæmpelse. Den vigtigste og største målgruppe for Kræftens Bekæmpelses hjemmeside cancer.dk er kræftpatienter og pårørende.

Kræftens Bekæmpelses
hjemmeside www.cancer.dk



KOMMUNIKATION

Formidling af information om kræft og kontakt til pressen har meget høj prioritet i Kræftens Bekæmpelse. I 2011 blev Kræftens Bekæmpelse nævnt i medierne i alt 13.800 gange, hvilket svarer til 38 gange hver eneste dag året rundt.

Synlighed er vigtig for en forening, som for 95 procents vedkommende er baseret på privat støtte fra den danske befolkning.

En undersøgelse fra 2011 viser da også, at foreningen igen er blandt de allerbedste til at præge mediernes dagsorden, og at Kræftens Bekæmpelse har et langt bedre image end de andre interesseorganisationer herhjemme.

I 2011 blev der i medierne blandt andet sat fokus på, at kvinder op til 26 år skal tilbydes gratis HPV-vaccination mod livmoderhalskræft. På tilsætningsstoffer i tobak. På kræftpatienters oplevelser med sundhedsvæsenet på vejen gennem diagnose og behandling. På alt for mange dårlige patientforløb. Og på, at orlov fra arbejdet kan betyde store økonomiske problemer for forældre, der passer et kræftramt barn. Alle sager endte på den politiske dagsorden.

Kommunikations opgave er at sætte kampen mod kræft på dagsordenen hver dag, men opgaven er også at sørge for, at kræftpatienter og pårørende har et sted, hvor de døgnet rundt kan være sikre på at få den bedste og nyeste viden om kræft, nemlig på cancer.dk.

Kræftens Bekæmpelses hjemmeside er nu oppe på knapt tre millioner besøgende årligt. Hjælpen skal være der, hvor patienterne er. Derfor er Kræftens Bekæmpelse også tilstede på de såkaldt sociale medier og på mobilen.

Øget brug af sociale medier

Kræftens Bekæmpelse har blandt andet 11 forskellige Facebook-sider med hver deres målgruppe. 2011 blev året, hvor Kræftens Bekæmpelse for alvor rykkede ind på det mobile marked med en støtteapplikation i forbindelse med Støt Brysterne-kampagnen.

Facebook er en af de kanaler, som Kræftens Bekæmpelse har brugt mest for at komme i dialog med brugerne. Kræftens Bekæmpelse vil være tilgængelige for dem, der har kommentarer, spørgsmål eller forslag til foreningens arbejde, lyst til at sige deres mening eller som ønsker at dele deres personlige erfaringer med andre.

Kræftens Bekæmpelse Facebook-side 'Støt Brysterne' har 427.000 fans og er således en af Danmarks største, mens

Kræftens Bekæmpelses generelle profil på Facebook har 155.000 fans.

I 2011 tog foreningen de første skridt ind på det mobile marked med en mobil applikation, som brugeren kan hente ned på sin telefon via Android market eller App Store.

- Vi udviklede en mobil app i forbindelse med Støt Brysterne-kampagnen for at støtte op om kampagnen og indhente erfaringer. Og dem fik vi mange af – så mange, at vi i løbet af juni 2012 er klar med en mobil app til kræftpatienter – et værktøj, der kan støtte kræftpatienter og pårørende. Patient-appen kommer blandt andet til at indeholde spørgsmål, man skal huske at stille til lægen samt en logbog, siger udviklingsansvarlig Hanne Sandvang.

QR-koder

Kræftens Bekæmpelse har også taget QR-koder i brug. Det er en lille kode, der kan læses med mobiltelefonen.



Formålet er at forbinde papir med online-information, så brugerne kan få ekstra viden fra eksempelvis en video eller at give dem mulighed for at den vej at melde sig til et arrangement eller som indsamler til landsindsamlingen.

- Vi bruger også QR-koderne i medlemsbladet tæt på kræft, så det er muligt for os at fortælle noget ekstra både på skrift og som video. Vi bruger også koder på lotterierne og mange andre steder i organisationen, siger kommunikationschef Kurt Damsgaard, som understreger, at Kræftens Bekæmpelse med de digitale medier har mulighed for at være tilgængelig for patienter og pårørende når og hvor, de har behov for det.

Langt flere psykosociale tekster på cancer.dk

Den vigtigste og største målgruppe for Kræftens Bekæmpelses hjemmeside cancer.dk er netop kræftpatienter og pårørende. Cancer.dk er en af landets mest omfattende hjemmesider med flere end 2,8 millioner besøgende i



2011. Hjemmesiden bliver hele tiden opdateret med hjælp og den nyeste viden om kræftsygdomme, og senest er den udviklet inden for det psykosociale område. Her kan man få information om for eksempel kræftbehandling og fertilitet; om at være efterladt samt mulighed for at besøge en helt ny hjemmeside om børn, unge og kræft, hvor man kan få gode råd om, hvordan man støtter et barn i sorg og om, hvordan man kan hjælpe børn i kræft-ramte familier.

- Vi forsøger hele tiden at tilpasse alt, hvad vi laver efter brugernes ønsker og behov. Når der er nye tekster på cancer.dk, laver vi brugertest både før og efter. Det samme gælder ved udviklingen af nye digitale værktøjer. Og den nyttige viden, vi får gennem patienternes og de pårørendes erfaringer, er meget vigtig i vores politiske kamp for hele tiden at forbedre kræftpatienternes vilkår og muligheder, siger Kurt Damsgaard.

Masser af dansk forsøgsbehandling

Indtil nu har ingen haft det fulde overblik over, hvad der findes af forsøgsbehandlinger for kræft herhjemme. Det forsøger databasen cancerforsoeg.dk at råde bod på. Databasen har indtil videre en beskrivelse af 188 lægefaglige forsøgsbehandlinger – alle i en version for patienter og en for sundhedspersonale. Det drejer sig om forsøgsbehandlinger inden for områderne onkologi, børnekræft, hæmatologi og kræftkirurgi.

Kræftens Bekæmpelse og Sammenslutninger af Kræftafdelinger (SKA) oprettede i 2011 et fælles sekretariat, som står for indsamling og formidling af de protokollerede forsøgsbehandlinger. Det sker i et tæt samarbejde med De Kliniske Forskningsenheder på landets kræftafdelinger.

RESULTATER 2011

- Database over dansk forsøgsbehandling med beskrivelse af indtil videre 188 lægefaglige forsøgsbehandlinger
- Nyt design og udvikling af tæt på kræft, som nu har 138.000 abonnenter
- Udvikling af mobile applikationer
- Større synlighed end nogensinde i medierne
- 109.000 visninger på web-tv

FOKUSPUNKTER 2012

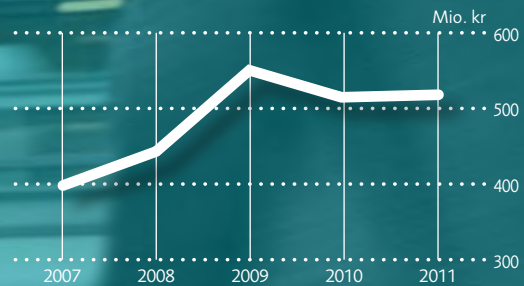
- Udbygge Kræftens Bekæmpelses høje profil i medierne
- Udvikling af ny mobil app til kræftpatienter og pårørende
- Udvikling af Kræftens Bekæmpelses digitale platforme, Facebook, apps, video mv.
- Onlinerådgivning og flere digitale tilbud til kræftpatienter i samarbejde med Patientstøtte & Lokal Indsats
- Udvikling af cancerforsoeg.dk, herunder med video af diverse behandlingsforløb
- Øget fokus og formidling af eliteforskningen i Kræftens Bekæmpelse
- Brug af video som supplement til teksterne på 'Hjælp og Viden' på cancer.dk
- Brugerundersøgelse på cancer.dk og medlemsbladet tæt på kræft



ØKONOMI

Fra 2007 til 2011 er Kræftens Bekæmpelses udgifter til foreningens hovedformål mv. øget med 124 mio. kr. til 521 mio. kr.

Udgifter til Kræftens Bekæmpelses hovedformål



Fem år i hovedtal

I femårs perioden 2007 til 2011 er indtægterne steget med 91,4 mio. kr. til i alt 556,2 mio. kr. svarende til en fremgang på knap 20 pct. Imidlertid faldt indtægten fra 2010, hvor den udgjorde det højeste i femårs perioden, nemlig 602,6 mio. kr. til 556,2 mio. kr. i 2011, svarende til et fald på hele 46,4 mio. kr. i 2011.

Posten **Indsamlede midler**, der bl.a. indeholder indtægter fra arv, medlemskontingenter, landsindsamlinger, tilskud til konkrete projekter mv., udgør i 2011 i alt 415,8 mio. kr., hvilket er et fald på 37,0 mio. kr. i forhold til året før. Set over hele femårs perioden udgør stigningen 81,5 mio. kr. svarende til en procentvis stigning på godt 24 pct.

Arveindtægterne er i femårs perioden steget fra 135,1 mio. kr. til 150,8 mio. kr. i 2011, hvilket svarer til en stigning på knap 16 mio. kr. eller knap 12 pct. Dog faldt arveindtægterne fra 175,5 mio. kr. i 2010 til 150,8 mio. kr. i 2011.

Medlemskontingenter mv. er i femårs perioden steget fra 75,8 mio. kr. i 2007 til 104,1 mio. kr. i 2011, hvilket er en stigning på 28,3 mio. kr. Medlemsindtægterne faldt dog fra 2010, hvor de udgjorde 104,9 mio. kr. til 104,1 mio. kr. i 2011, hvilket giver et fald på 0,8 mio. kr.

Posten eksterne tilskud til konkrete projekter er steget fra 64,5 mio. kr. i 2007 til 95,2 mio. kr. i 2011, svarende til en stigning på 30,7 mio. kr. eller 47,6 pct. Den samme post faldt dog med 9,7 mio. kr. fra 104,9 mio. kr. i 2010 til 95,2 mio. kr. i 2011.

Overskud ved **Lotterier, genbrug og varesalg** beløber sig i 2011 til 99,0 mio. kr., hvilket er en stigning på 36,9 mio. kr. eller en stigning på knap 60 procent i femårs perioden.

Kapitalindtægterne, der omfatter indtjente renter, udbytter og lejeindtægter har været stagnerende i femårs perioden og beløber sig til kun 12,6 mio. kr. i 2011. I 2007 udgjorde kapitalindtægterne 37,6 mio. kr., som er det højeste i femårs perioden. Nedgangen i disse indtægter kan i vidt omfang tilskrives et faldende renteniveau i perioden samt faldende lejeindtægter. Således faldt kapitalindtægterne fra 24,2 mio. kr. i 2010 til 12,6 mio. kr. i 2011. Faldet skyldes, at Danmarks Designskole fraflyttede forningens bygninger primo 2011.

Posten **Offentlige tilskud** toppede i femårs perioden i 2008 med et tilskud på 31,1 mio. kr. I 2011 beløb tilskuddene sig til 28,9 mio. kr., hvilket er uforandret fra året før.

Fundraising & Medlemmers afdelings- og projektudgifter, der består af lønninger og projektudgifter til medlemspleje, analyser og udvikling af nye indtægtsformer og spil, udgør 65,4 mio. kr. i 2011. Dette er en stigning i forhold til 2010 på 0,8 mio. kr. I forhold til 2007 er den samlede stigning på 21,5 mio. kr. eller 48,8 pct. Beløbet skal ses i forhold til stigningen i indtægterne over den femårige periode.

Udgiften til **Forskning** har i perioden svinget fra det laveste niveau i 2007 på 191,2 mio. kr. til i 2011 at udgøre 240,5 mio. kr. Dette er en stigning på 49,3 mio. kr. eller knap 26 pct. i forhold til 2007. Fra 2008 til 2009 steg udgifterne til forskning alene fra 214,0 mio. kr. til 279,1 mio. kr., hvilket er den højeste udgift til forskning i femårs perioden og kan primært henføres til en kraftig stigning i uddelingen af de strategiske midler. Trenden over den femårige periode viser stigende udgifter til forskning og tildeling til strategiske puljer.

Patientstøtte & Lokal Indsats aktiviteterne er i 2011 på 128,2 mio. kr., hvilket er det højeste i femårs perioden og en stigning på 34,1 mio. kr. eller godt 36 pct. i forhold til 2007.

Udgifterne til **Oplysning**, der indeholder udgifter til Forebyggelse & Dokumentation, Kommunikation og Frivilligindsats var i 2007 på det laveste niveau med 72,6 mio. kr. I 2011 beløb disse aktiviteter sig til 94,4 mio. kr., svarende til en stigning på 21,8 mio. kr. eller 30,2 pct. I 2011 udgør de eksternt finansierede projekter til forebyggelsesarbejdet 32,9 mio. kr. mod 32,1 mio. kr. i 2010.

Administrationsudgiften udgør 34,6 mio. kr. i 2011, hvilket er en stigning på 10,3 mio. kr. i femårs perioden. Årsagen kan primært henføres til stigende omkostninger til fælles personaleudgifter.

Den væsentligste aktivpost er beholdningen af **Værdipapirer**, som i femårs perioden har svinget mellem den laveste værdi på 541,7 mio. kr. i 2008 til den højeste i 2010, hvor aktivposten beløber sig til 706,3 mio. kr. I 2011 udgjorde beholdningen 703,2 mio. kr. Udsvingene skyldes primært værdireguleringer som følge af ændringer i renteniveauet og hermed følgende fald eller stigninger i værdipapirbeholdningen, samt pæne aktiekursstigninger i 2006, 2009 og 2010 samt store aktiekursfald i 2008 og 2011.

Fem år i hovedtal

Resultatopgørelse Beløb i 1.000 kr.	2007	2008	2009	2010	2011
Indsamlede midler	334.275	389.282	421.607	452.752	415.760
Lotterier, genbrug, varesalg mv.	62.084	77.729	94.173	96.763	98.953
Kapitalindtægter	37.561	37.087	25.443	24.211	12.584
Offentlige tilskud	30.867	31.114	30.482	28.865	28.893
Indtægter i alt	464.787	535.212	571.705	602.591	556.190
Fundraising & Medlemmer, afdelings- og projektudgifter	-43.975	-53.798	-61.809	-64.551	-65.431
Nettoindtægter i alt	420.812	481.414	509.896	538.040	490.759
Forskning	191.176	214.002	279.090	241.729	240.479
Patientstøtte & Lokal Indsats	94.097	94.603	123.766	124.575	128.215
Oplysning	72.568	81.233	84.375	89.558	94.446
Administrationsudgifter	24.276	26.788	31.020	33.109	34.550
Forbedring af bygninger og tekniske investeringer mv.	12.496	22.789	28.003	25.324	19.195
Afskrivninger	2.223	4.554	4.666	4.666	3.785
Udgifter i alt	396.836	443.969	550.920	518.961	520.670
Til anvendelse i efterfølgende år	23.976	37.445	-41.024	19.079	-29.911
Balance Beløb i 1.000 kr.	2007	2008	2009	2010	2011
Ejendomme	105.102	221.850	216.456	177.823	167.225
Værdipapirer og anpartar i Kræftens Bekæmpelses Forlag	632.210	541.668	629.639	706.312	703.219
Likvide beholdninger	121.523	120.403	118.609	97.137	43.936
Diverse tilgodehavender	49.593	51.058	64.270	62.147	85.427
Aktiver i alt	908.428	934.979	1.028.974	1.043.419	999.807
Egenkapital	546.610	549.883	610.755	635.976	592.184
Endnu ikke anvendte bevillinger til videnskabeligt arbejde	137.411	139.223	181.184	173.801	169.432
Diverse skyldige udgifter og acontoarbejdsbeløb	224.407	245.873	237.035	233.642	238.191
Passiver i alt	908.428	934.979	1.028.974	1.043.419	999.807

Resultatopgørelse i pct.	2007	2008	2009	2010	2011
Fordeling af indtægter i pct.					
Indsamlede midler	72	73	74	75	74
Lotterier, genbrug, varesalg mv.	13	14	17	16	18
Kapitalindtægter	8	7	4	4	2
Offentlige tilskud	7	6	5	5	6
	100	100	100	100	100
Fordeling af udgifter i pct.					
Forskning	50	52	54	49	48
Patientstøtte & Lokal Indsats	25	23	24	26	26
Oplysning	19	19	16	18	19
Administrationsudgifter	6	6	6	7	7
	100	100	100	100	100

Udvalgte nøgletal Beløb i 1.000 kr.	2007	2008	2009	2010	2011
Antal ansatte omregnet til årsværk	524	562	619	631	646
Medlemsantal	396.045	430.484	448.050	459.850	464.736
Indgået medlemskontingent mv.	75.810	82.632	97.325	104.887	104.120
Bidrag pr. medlem i kr.	191	192	217	228	224
Bruttoindtægter	530.439	609.454	652.773	683.905	643.055
Bruttoudgifter	65.652	74.242	81.068	81.314	86.865
Fundraising & Medlemmer, afdelings- og projektudgifter	43.975	53.798	61.809	64.551	65.431
Nettoindtægter	420.812	481.414	509.896	538.040	490.759
Arveindtægter	135.133	171.796	173.557	175.473	150.768
Antal afsluttede arvesager	246	258	284	299	286
Provenu pr. arvesag	549	666	611	587	527
Eksterne tilskud til konkrete projekter	64.531	66.469	87.575	104.891	95.163
Antal indsamlere ved husstandsindsamling	24.000	27.000	28.000	29.000	31.000
Overskud ved husstandsindsamling	24.705	27.495	27.706	29.486	25.765
Overskud pr. indsamler i kr.	1.029	1.018	990	1.017	831
Overskud ved lotterier	37.788	44.840	57.289	53.707	57.681
Overskud ved arrangementer og salg af produkter	22.200	31.170	34.373	40.732	37.533
Offentlige tilskud	30.867	31.114	30.482	28.865	28.893
Afkast i pct. af værdipapirbeholdning inkl. kursreguleringer	7,3	-20,3	19,6	8,7	-0,6
Soliditetsgrad (Egenkapital i procent af samlede aktiver)	60	59	59	61	59

Regnskabsberetning 2011

Indledning:

Kræftens Bekæmpelse har i året haft nettoindtægter for i alt 490,8 mio. kr. Udgifterne til foreningens aktiviteter har i året været på i alt 516,9 mio. kr. Dette giver et resultat på minus 26,1 mio. kr. før afskrivninger på 3,8 mio. kr. Det negative resultat kan blandt andet henføres til et fald i arveindtægterne på ca. 24,7 mio. kr.

Indtægterne:

Kræftens Bekæmpelses bruttoindtægter beløber sig i regnskabsåret 2011 til 643,1 mio. kr. mod 683,9 mio. kr. året før, svarende til en nedgang på 40,8 mio. kr. eller 6,0 pct. Efter fradrag af udgifter til bl.a. lotterier, landsindsamling, genbrugsbutikker, øvrige arrangementer og salg af produkter, kapitalindtægter og udgifter til fundraising & medlemmers afdelings- og projektudgifter på i alt 152,3 mio. kr. fås en nettoindtægt på i alt 490,8 mio. kr., svarende til en nedgang på 47,2 mio. kr. eller 8,8 pct. i forhold til 2010.

Indtægter fra Arv og testamentariske gaver (note 1) faldt i 2011 til 150,8 mio. kr. fra 175,5 mio. kr. i 2010, svarende til en nedgang på 24,7 mio. kr. eller 14,1 pct. Faldet skyldes, at der blev afsluttet færre arvesager end året før, 286 sager i 2011 mod 299 sager i 2010, og at sagsbehandlingstiden er forøget grundet vanskeligheder ved at afsætte fast ejendom. Endvidere var der i 2011 færre store enkeltsager end i 2010.

Det gennemsnitlige provenu pr. arvesag er faldet fra 587 t.kr. i 2010 til 527 t.kr. i 2011.

Indgået medlemskontingent og bidrag fra medlemmer og faste bidragydere (note 1) udgjorde 104,1 mio.kr. i 2011 mod 104,9 mio. kr. i 2010, hvilket giver en indtægtsnedgang på 0,8 mio. kr.

Ved udgangen af 2011 var der registreret 464.736 medlemmer mod 459.850 året før, dvs. en fremgang på 4.886 medlemmer.

Kræftens Bekæmpelses to forskningsafdelinger, oplysningsområdet og patientstøtte & lokal indsats har i 2011 modtaget **Eksterne tilskud til konkrete projekter mv.**

(note 1) på i alt 95,2 mio. kr., hvilket er en nedgang på 9,7 mio. kr. i forhold til 2010. Nedgangen skyldes primært, at Institut for Biologisk Kræftforskning's eksterne tilskud er faldet med 13,2 mio. kr. i 2011. I den samme periode er Patientstøtte & Lokal Indsats eksterne tilskud steget med 5,0 mio. kr.

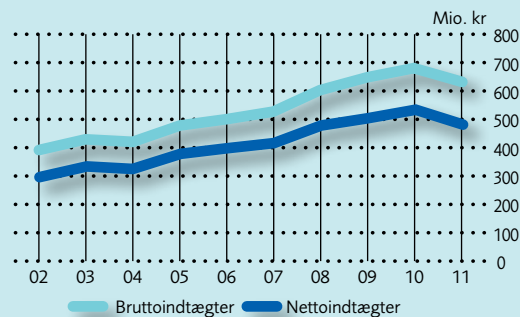
Bidrag fra fonde (note 1) beløber sig til 6,9 mio. kr., og er således faldet med 0,9 mio. kr. i forhold til året før.

Posten **Erhverv (note 1)** udgjorde 24,6 mio. kr. i 2011 mod 21,9 mio. kr. i 2010.

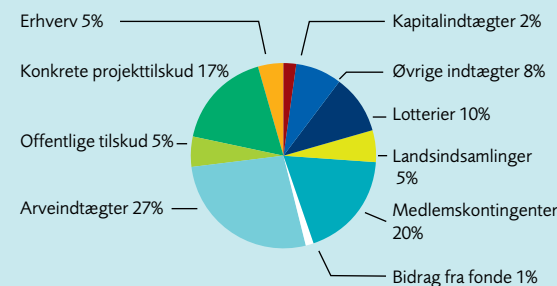
Gaver og tilskud (note 1) udgjorde 4,3 mio. kr. i 2011 mod 3,5 mio. kr. i 2010.

Den årlige **husstandsindsamling (note 1)** blev gennemført søndag den 3. april. Nettoresultatet blev 25,8 mio. kr. mod 29,5 mio. kr. i 2010, hvilket er et fald på 3,7 mio. kr. Godt 31.000 frivillige har som tidligere år deltaget som indsamlere og organisatorer i de 98 kommuner. Faldet kan ikke tilskrives en særlig omstændighed. Øvrige foreninger med husstandsindsamlinger har ligeledes i 2011 haft et fald i indtægterne. Kræftens Bekæmpelses

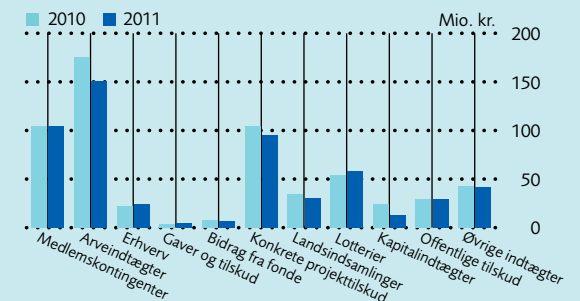
Indtægter 2002-2011



Indtægter 2011



Indtægter 2010-2011



husstandsindsamling er fortsat landets største med mere end dobbelt så meget i indtægt som nummer to.

Husstandsindsamling 1.000 kr.	2011	2010
Indtægter	31.625	35.587
Udgifter	5.860	6.101
Nettoresultat	25.765	29.486
Antal indsamlere	29.000	29.000

Støt Brysterne kampagnen (note 1) omfatter blandt andet en række indsamlingsaktiviteter på internettet og i forbindelse med TV3 Brystgallashowet. Disse aktiviteter gav i 2011 et resultat på 4,1 mio.kr. mod 4,8 mio.kr. i 2010.

Derudover omfatter Støt Brysterne kampagnen bl.a. aktiviteter som salg af armbånd, salg af en række øvrige produkter og Lyserød Lørdag. Det samlede nettoresultat af Støt Brysterne kampagnen var i 2011 på 14,4 mio.kr. mod 16,6 mio. kr. i 2010.

Herudover er der ved andre aktiviteter, som f.eks. støttebidrag fra erhvervslivet og private samt golfturneringen Pink Cup indsamlet yderligere 5,2 mio. kr. Det vil sige, at der i alt i 2011 er indsamlet 19,6 mio. kr. til brystkræft. I 2010 udgjorde beløbet 22,3 mio. kr.

Sådan blev pengene fra indsamlingen i 2010 anvendt i 2011:

Mio. kr.	Anvendt til brystkræft i 2011	Anvendt til brystkræft i 2010
Patientstøtteaktiviteter for brystkræftramte	13,2	12,3
Rehabilitering for brystkræftpatienter	4,7	4,1
Forskning i brystkræft	27,1	12,7
I alt anvendt til brystkræft	45,0	29,1

Mio. kr.	Indsamlet til brystkræft i 2010	Indsamlet til brystkræft i 2009
Støt Brysterne internet og TV-relaterede indsamlingsaktiviteter	4,8	1,5
Støt Brysterne produktsalg, Lyserød Lørdag mv.	6,4	7,2
Pink Cup – golf for kvinder	2,9	2,6
Erhvervsmedlemsskaber - brystkræft	1,5	0,6
Støttebidrag til brystkræft fra erhvervslivet og private	6,7	6,4
I alt indsamlet til brystkræft	22,3	18,3

Sådan bruges de indsamlede penge til brystkræft

Kræftens Bekæmpelse kæmper kræftkampen på mange fronter. Brystkræft er et af de markante indsatsområder, fordi 4.000 kvinder hvert år bliver ramt. Fokus er så stor, at Kræftens Bekæmpelse har en øremærket indsamling til brystkræft – nemlig Støt Brysterne kampagnen.

Hvad der bliver samlet ind i det ene år, bliver brugt i det efterfølgende år. Uanset, hvordan øvrige indsamlinger til Kræftens Bekæmpelse går, er vi dermed sikre på, at brystkræft som minimum får det, der bliver samlet øremærket ind til. Behovet er imidlertid meget stort, og derfor lægger Kræftens Bekæmpelse betydelige beløb oveni.

Lotterier, genbrug, varesalg mv. (note 2). Overskuddet ved lotterier blev i 2011 på 57,7 mio. kr. mod 53,7 mio. kr. i 2010, hvilket er en stigning på 4,0 mio. kr., og det samlede overskud af lotterierne i 2011 er dermed det højeste siden 1991. Der er fortsat tale om store udsving i indtægterne for de enkelte lotterier, og det kan derfor vise sig vanskeligt at fastholde indtægterne på dette særdeles konkurrenceprægede marked til trods for de mange nye tiltag, der løbende iværksættes i markedsføringen af lotterierne.

Kræftens Bekæmpelses ti **genbrugsforretninger (note 2)** under navnet IGEN har i 2011 fået det hidtil bedste resultat. Overskuddet blev på 3,9 mio. kr. mod 2,3 mio. kr. i 2010. Fremgangen på 1,6 mio. kr. skyldes en markant øget omsætning i samtlige butikker samt et uændret udgiftsniveau. Fremgangen kan især tilskrives de frivillige medarbejdere, der har opnået bedre stykpriser og en hurtigere omsætning af varer.

Øvrige arrangementer og salg af produkter (note 2) faldt til 37,3 mio. kr. i 2011 mod 40,7 mio. kr. året før, hvilket er et fald på 3,4 mio. kr. Faldet kan primært henføres til et lavere beløb i momskompensation/ -refusion samt et lavere salg af brystkræftarmbånd under Støt Brysterne kampagnen. Til gengæld har der været en stigning i beløb indgået i forbindelse med "Børn unge og kræft" kampagnen samt Stafet for Livet.

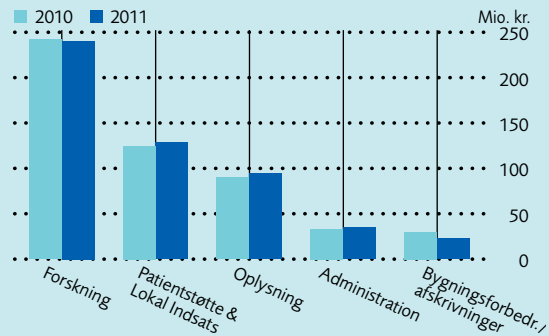
Stafet for Livet blev i 2011 afviklet i 10 byer med et samlet overskud på 1,8 mio. kr., hvilket er en stigning på 0,7 mio. kr. i forhold til 2010. Antallet af stafetter voksede fra 9 til 10, og antallet af deltagere voksede fra 4.800 til 7.200. Hertil kommer, at der er mere end 1.000 frivillige der arrangerer stafetterne.

Afdelings- og projektudgifter i **Afdelingen for Fundraising & Medlemmer (note 3)** er steget 0,9 mio. kr. til i alt 65,4 mio. kr. i 2011.

Kapitalindtægterne (note 4) udgør 12,6 mio. kr. i 2011 mod 24,2 mio. kr. i 2010, hvilket udgør et fald på 11,6 mio. kr. Faldet kan primært henføres til en nedgang på 10,4 mio. kr. i 2011 på udlejning af bygninger på Strandboulevarden, idet Danmarks Designskole fraflyttede området med udgangen af april måned 2011.

Offentlige tilskud (note 5), der overvejende omfatter tilskud fra tips- og lottomidler og tilskud fra regioner, udgjorde 28,9 mio. kr. i 2011, hvilket er uforandret fra året før. Tilskuddet fra tips- og lottomidlerne er på 18,7

Udgifter 2010-2011



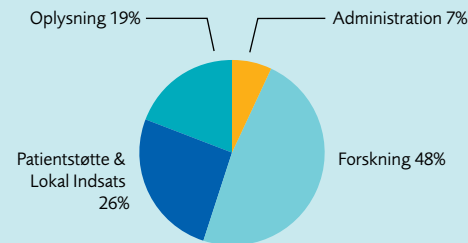
mio. kr. i 2011, hvilket er 1,4 mio. kr. mere end året før. Tilskuddet fra regionerne til RehabiliteringsCenter Dallund udgjorde 3 mio. kr., hvilket er 1,5 mio. kr. mindre end i 2010. Tilskuddet til kræftrådgivningerne udgjorde 7,1 mio. kr. i 2011 mod 7,0 mio. kr. i 2010.

Udgifterne:

De samlede udgifter til forskning, patientstøtte & lokal indsats, oplysning, administration, bygningsforbedringer og tekniske investeringer mv. samt afskrivninger androg 520,7 mio. kr. i 2011 mod 519,0 mio. kr. i 2010, svarende til en stigning på 1,7 mio. kr.

Administrationsudgifterne (note 6) dækker en række fællesfunktioner, såsom bestyrelse, udvalg og direktion. Hertil kommer økonomi, IT og fælles ejendoms- og personaleadministration. I 2011 udgjorde disse udgifter 34,6 mio. kr., hvilket er 1,4 mio. kr. mere end i 2010. Stigningen skyldes væsentligst foranalyse til frivillig portal samt diverse undersøgelser sat i gang for at optimere organisationen.

Udgifter 2011



Udgifter til forbedringer af bygninger og tekniske investeringer mv. (note 7) har i 2011 udgjort 19,2 mio. kr. mod 25,3 mio. kr. i 2010. Der var primo året et budget på 48,0 mio. kr. til forbedring af bygninger og tekniske investeringer m.v. og 17,3 mio. kr. til portalprojektet. Der er i året anvendt 17,5 mio. kr. til forbedring af bygninger, 1,4 mio. kr. til portalprojektet samt udlæg i forbindelse med skybrud på 0,3 mio. kr.

Udgifter til **forskning (note 8)** udgjorde 240,5 mio. kr. i 2011 mod 241,7 mio. kr. i 2010. Dette er et fald på 1,2 mio. kr. Dette fald er sammensat af en nedgang i Institut for Biologisk Kræftforskningens eksterne tilskud på 13,2 mio. kr. Et fald i Institut for Epidemiologisk Kræftforskningens eksterne tilskud på 5,2 mio. kr. En stigning på 8,3 mio. kr. til bevillinger til Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg, og en stigning på 11,8 mio. kr. til de strategiske puljer.

Drift af egne forskningsafdelinger udviser et fald fra 2010 til 2011 på 19,9 mio. kr. til i alt 116,2 mio. kr. Faldet er som ovenfor nævnt primært relateret til en nedgang i eksterne tilskud til forskningsprojekter på i alt 18,4 mio. kr. I beløbet til drift af egne forskningsafdelinger på 116,2 mio. kr.

er der medregnet i alt 46,2 mio. kr., som er finansieret af eksterne kilder, såsom EU, fonde i Danmark og udlandet.

Kvalitet & Patientsikkerheds udgifter udgør 7,0 mio. kr. i 2011 mod 8,1 mio. kr. i 2010, hvilket er et fald på 1,1 mio. kr.

Bevillinger fra forskningsudvalgene og hovedbestyrelsen udgør 98,2 mio. kr. i 2011 mod 90,2 mio. kr. i 2010 og stiger således med 8,0 mio. kr. Stigningen skyldes primært, at bevillingerne til Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg stiger med 8,3 mio. kr.

Udgifterne til **Patientstøtte & Lokal Indsats (note 9)** udgør 128,2 mio. kr. i 2011 mod 124,6 mio. kr. i 2010. Uden eksternt finansierede projekter og udgifterne til RehabiliteringsCenter Dallund er beløbet i 2011 på 103,5 mio. kr., hvilket er uforandret i forhold til 2010. Eksternt finansierede projekter er steget med 5,0 mio. kr. til 13,2 mio. kr. i 2011. Udgifter til RehabiliteringsCenter Dallund er i 2011 på 11,6 mio. kr. mod 12,6 mio. kr. i 2010.

Oplysningsudgifterne (note 10) er steget med 4,9 mio. kr. til 94,4 mio. kr. i 2011. Stigningen kan primært henføres til stigende aktiviteter i frivilligindsats området, der blev etableret i 2009. Dette område havde et samlet forbrug på 12,0 mio. kr. i 2011 mod 6,9 mio. kr. i 2010, hvilket er en stigning på 5,1 mio. kr.

Basisudgifterne i Forebyggelse & Dokumentation er faldet til 26,0 mio. kr. fra 28,2 mio. kr. Afdelingens eksternt finansierede projekter udgjorde 32,9 mio. kr. i 2011 mod 32,1 mio. kr. i 2010.

Udgifterne til Kommunikation udgør 21,2 mio. kr. i 2011 mod 20,0 mio. kr. i 2010.

Endelig er udgifterne til generel information via lotterierne uændret på 2,4 mio. kr. i 2011.

Balancen:

Foreningens **ejendomme til udlejning (note 12)** er i 2011 bogført til 167,2 mio. kr. mod 177,8 mio. kr. i 2010. Faldet på 10,6 mio. kr. sammensætter sig bl.a. af en afskrivning på ejendommene til udlejning på 3,8 mio. kr. samt en afgang på 6,8 mio. kr. i året på arve-udlagte ejendomme. Den offentlige ejendomsvurdering på ejendomme til udlejning er på 283,6 mio. kr.

Beholdningen af **værdipapirer (note 14)**, der består af obligationer, aktier og pantebreve, udgør det væsentligste aktiv i balancen. Beholdningen er faldet 3,1 mio. kr. til 702,2 mio. kr. i 2011. Faldet er primært sammensat af et fald i aktiebeholdningen på 19,6 mio. kr. til 172,9 mio. kr., og en stigning i obligationsbeholdningen på 14,1 mio. kr. til 526,1 mio. kr.

Kræftens Bekæmpelses investeringsstrategi er at optimere afkastet af foreningens kapital til gavn for de kræftsyge under hensyntagen til at sammensætte en veldiversificeret, forsigtig og konservativ portefølje. Til implementering af denne strategi samarbejder foreningen med nogle af de mest velrenommerede kapitalforvaltere såsom Nykredit

Portefølje, Danske Capital, Carnegie Asset Management, BankInvest Management Fondmæglersekselskab, Gudme Raaschou Asset Management og Blue Bay Asset Management.

Kræftens Bekæmpelses investeringer i værdipapirer har i de seneste 15 år inkl. 2011 givet foreningen et gennemsnitligt afkast på 3,6 pct.

Driftsfonden (note 15) udgør 447,7 mio. kr. ved udgangen af 2011 mod 477,6 mio. kr. ultimo 2010. Driftsfonden er disponeret i 2011, idet hovedbestyrelsen har godkendt aktiviteter på 483,0 mio. kr.

Kursreguleringsfonden (note 16) andrager 80,5 mio. kr. ultimo 2011 efter fradrag af netto kurstab på 13,9 mio. kr. Sammensat af et kurstab på aktier på 21,4 mio. kr., og en kursgevinst på 7,4 mio. kr. på obligationer.

Opskrivningsfonden (note 17) andrager 64 mio. kr. I 2008 etablerede Kræftens Bekæmpelse en Opskrivningsfond, hvor foreningens udlejningsejendomme på Strandboulevarden på Østerbro blev opskrevet med 108,0 mio. kr. I 2010 er der tilbageført 44 mio. kr. af denne opskriv-

ning som følge af fald i ejendomsvurderingen og usikkerhed omkring den fremtidige udlejning.

Endnu ikke anvendte bevillinger til videnskabeligt arbejde (note 19) andrager 169,4 mio. kr. Beløbet udgør bevillinger, der er givet til flerårige forskningsprojekter, og som bliver udbetalt i takt med projekternes gennemførelse.

Renterisiko/kursrisiko

Den latente hvilende kursrisiko på foreningens obligationsbeholdning, der har en varighed på 3,5, vil ved en rentestigning på 1 pct. medføre et kursfald på 18,2 mio. kr. Foreningens kursreguleringsfond, der ultimo 2011 udgjorde 80,5 mio. kr., vil således kunne modsvare et kursfald på obligationsbeholdningen svarende til en rentestigning på 4,4 pct.

Antal beskæftigede

Ved udgangen af 2011 var der beskæftiget 646 medarbejdere omregnet til heltidsansatte, hvilket er en stigning på 15 medarbejdere sammenlignet med året før. 229 medarbejdere er tilknyttet forskning mod 237 året før, 161 medarbejdere er tilknyttet patientstøtte & lokal indsats mod 158 året før, 105 medarbejdere er tilknyttet oplysning og kommunikation mod 91 året før, 89 medarbejdere er beskæftiget med indsamlingsvirksomhed mod 86 året før og 62 medarbejdere med administration mod 59 året før.

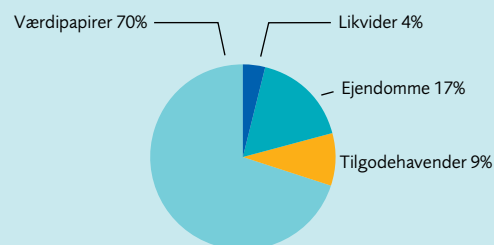
Administration af fonde

Kræftens Bekæmpelse administrerer syv selvstændige fonde, hvor afkastet tilgår Kræftens Bekæmpelse i henhold til fundatsernes bestemmelser. Ultimo 2011 udgjorde disse fondes kapitaler 208,6 mio. kr. mod 219,1 mio. kr. året før. Fondenes afkast, der i 2011 beløb sig til 4,4 mio. kr., indgår i regnskabsposten "Indsamlede midler".

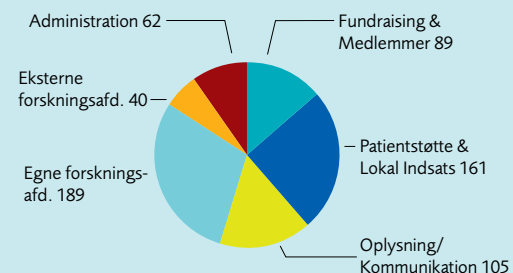
I forvaltningsafdelingerne i danske pengeinstitutter administreres et antal legater, som er båndlagt til rentenydelse for legatarer. Kapitalerne kunne ultimo 2010 opgøres til

Aktivernes sammensætning

Aktiver i alt 1.000 mio. kr.



646 ansatte i foreningen fordeler sig således på hovedaktiviteter i 2011



53,8 mio. kr. Når rentenydelsen ophører, vil kapitalerne helt eller delvist tilgå Kræftens Bekæmpelse

Forventninger til 2012

Kræftens Bekæmpelse indtægter i 2012 forventes at stige væsentligt sammenlignet med resultatet i 2011, hvor bruttoindtægterne beløb sig til 643,1 mio. kr., hvilket udgjorde et fald på 40,9 mio. kr. i forhold til 2010.

Der forventes i 2012 en stigning i arveindtægterne, som er foreningens største indtægtskilde, i størrelsesordenen 15 mio. kr. til 165 mio. kr. Arveindtægten var i 2011 på 150,8 mio. kr.

På posten medlemsindtægter forventer Kræftens Bekæmpelse ligeledes en større stigning på grund af en forventning om en kontingentforhøjelse og en deraf følgende indtægtsfremgang fra de eksisterende medlemmer, samt et fortsat fokus på at øge det samlede bidrag fra medlemmer og bidragydere. Også i 2012 vil der blive satset på at opnå en nettotilgang af medlemmer, idet målsætningen om 500.000 medlemmer stadig ikke er nået.

Kræftens Bekæmpelse forventer dog, at det bliver vanskeligere i fremtiden at opretholde lotteriindtægterne, idet konkurrencen på spillemarkedet generelt forventes at blive skærpet som følge af den nye spillelovgivning, der trådte i kraft pr. 1. januar 2012. Det er derfor usikkert, om foreningen vil være i stand til at fastholde overskuddet på lotterierne, som i 2012 var det højeste i mange år

I 2012 forventes også en stigning i indtægterne fra erhvervslivet og kampagner, hvor Støt Brysterne fortsat forventes at bidrage med den største indtægt.

Den største stigning i indtægterne forventes dog at komme fra det kommende indsamlingsshow, som vil blive gennemført i samarbejde med TV2 i slutningen af oktober 2012. Dette nye initiativ forventes at kunne øge indtægterne betydeligt fra både erhvervslivet og de private bidragydere,

Kræftens Bekæmpelses egenkapital

Foreningens egenkapital, der består af foreningens driftsfond, kursreguleringsfond og opskrivningsfond, udgør 592,2 mio. kr. ultimo 2011 mod 636,0 mio. kr. i 2010. Egenkapitalen er således formindsket med 43,8 mio. kr. i 2011.

Årets underskud på 29,9 mio. kr. overføres til Driftsfonden, der ultimo året 2011 udgør 447,7 mio. kr. Driftsfonden anvendes til finansiering af budget 2012, der er disponeret med 483,0 mio. kr. jf. note 15.

Kursreguleringsfonden skal blandt andet sikre, at kurstab på værdipapirbeholdningen ikke medfører begrænsninger i foreningens planlagte aktivitetsniveau. Fonden andrager 80,5 mio. kr. ultimo 2011.

Opskrivningsfonden udgør 64,0 mio. kr. ultimo 2011.

Kræftens Bekæmpelses politik er, at de midler, der indtjenes i det ene år, skal anvendes i det efterfølgende år. Dette medfører, at der bliver en tidsforskydning eller et lag mellem det tidspunkt, hvor indtægten indgår og udgiften afholdes, hvorved der midlertidigt opsamles midler. Disse endnu ikke forbrugte midler investeres midlertidigt i værdipapirer for at kunne opnå et bedre afkast til gavn for kræftsagen, som omtalt under afsnittet vedrørende værdipapirer (side 71).

Direktionens og forretningsudvalgets underskrifter

Vi har dags dato aflagt årsregnskabet for 2011 for Kræftens Bekæmpelse.

Årsregnskabet er aflagt i overensstemmelse med vedtægternes krav til regnskabsaflæggelsen samt god regnskabsskik.

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af foreningens aktiver og passiver, finansielle stilling samt resultatet. Samtidig er det vores opfattelse, at regnskabsberetningen indeholder en retvisende redegørelse for de forhold, den omhandler.

Årsregnskabet godkendes.

København den 18. april 2012

DIREKTION




Leif Vestergaard Pedersen

FORRETNINGSUDVALG



Frede Olesen
formand



Jette Hansen
næstformand



Jan Bjørn Nielsen



Ejnar Pedersen



Ester Larsen

Den uafhængige revisors erklæringer

Til hovedbestyrelsens medlemmer i Kræftens Bekæmpelse

Påtegning på årsregnskabet

Vi har revideret årsregnskabet (siderne fra 75 til 88) for Kræftens Bekæmpelse for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2011, der omfatter anvendt regnskabspraksis, resultatopgørelse, balance og noter. Årsregnskabet udarbejdes i overensstemmelse med god regnskabspraksis.

Ledelsens ansvar for årsregnskabet

Ledelsen har ansvaret for udarbejdelsen af et årsregnskab, der giver et retvisende billede i overensstemmelse med god regnskabspraksis. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser for nødvendig for at udarbejde et årsregnskab uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

Revisors ansvar

Vores ansvar er at udtrykke en konklusion om årsregnskabet på grundlag af vores revision. Vi har udført revisionen i overensstemmelse med internationale standarder om revision og yderligere krav ifølge dansk revisorlovgivning samt Bekendtgørelse om regnskab og revision af regnskabet for modtagere af tilskud fra Finansministeriets puljer efter lov om visse spil, lotterier og væddemål. Disse kræver, at vi overholder etiske krav samt planlægger og udfører revisionen for at opnå høj grad af sikkerhed for, om årsregnskabet er uden væsentlig fejlinformation.

En revision omfatter udførelse af revisionshandlinger for at opnå revisionsbevis for beløb og oplysninger i årsregnskabet. De valgte revisionshandlinger afhænger af revisors vurdering, herunder vurdering af risici for væsentlig fejlinformation i årsregnskabet, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl. Ved risikovurderingen overvejer revisor intern kontrol, der er relevant for foreningens udarbejdelse af et årsregnskab, der giver et retvisende billede. Formålet hermed er at udforme revisionshandlinger, der er passende efter omstændighederne, men ikke at udtrykke en konklusion om effektiviteten af foreningens interne kontrol. En revision omfatter endvidere vurdering af, om ledelsens valg af regnskabspraksis er passende, om ledelsens regnskabsmæssige skøn er rimelige samt den samlede præsentation af årsregnskabet.

Det er vores opfattelse, at det opnåede revisionsbevis er tilstrækkeligt og egnet som grundlag for vores konklusion.

Revisionen har ikke givet anledning til forbehold.

Konklusion

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af foreningens aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2011 samt af resultatet af foreningens aktiviteter for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2011 i overensstemmelse med god regnskabspraksis.

Udtalelse om ledelsesberetningen og regnskabsberetningen

Vi har gennemlæst ledelsesberetningen og regnskabsberetningen. Vi har ikke foretaget yderligere handlinger i tilføjelse til den udførte revision af årsregnskabet.

Det er på denne baggrund vores opfattelse, at oplysningerne i ledelsesberetningen og regnskabsberetningen er i overensstemmelse med årsregnskabet.

København, den 18. april 2012

Deloitte
Statsautoriseret Revisionspartnerselskab

Henrik Wellejus
statsautoriseret revisor

Christian Sanderhage
statsautoriseret revisor

Anvendt regnskabspraksis

Den anvendte regnskabspraksis er uændret i forhold til sidste år.

Årsregnskabet er aflagt i overensstemmelse med god regnskabskik.

Regnskabet afspejler årets økonomiske beslutninger/ bevillinger, uanset at disse først realiseres i de kommende år.

Resultatopgørelse

Indsamlede midler

Arv og testamentariske gaver indtægtsføres, når endelig boopgørelse foreligger og arven er modtaget, mens modtagne aconto indbetalinger medtages i balancen under posten Aconto arvebeløb til senere opgørelse.

Medlemsbidrag, bidrag fra fonde, samt erhverv, gaver og tilskud indtægtsføres på realisationstidspunktet.

Modtagne tilskud til konkrete forskningsprojekter indtægtsføres i takt med at tilskuddene anvendes.

Resultatet af indsamlinger indtægtsføres, når de endelige indsamlingsresultater foreligger.

Lotterier mv.

Resultatet af lotterier indtægtsføres ved afslutning af de enkelte spil.

Salg af materialer mv. indtægtsføres på faktureringstidspunktet.

Kapitalindtægter

Kapitalindtægter omfatter periodiserede renteindtægter og -udgifter, udbytter samt lejeindtægter fratrukket udgifter ved drift af udlejningsejendomme.

Offentlige tilskud

Offentlige tilskud indtægtsføres på modtagelsestidspunktet.

Udgifter

Der foretages sædvanlig periodisering af udgifter. Udgifterne henføres direkte til de forbrugende afdelinger/aktiviteter. Fællesudgifter til lokaledrift på Strandboulevarden og it m.m. belastes de enkelte aktiviteter efter forbrug.

Inventar- og laboratorieudstyr mv. udgiftsføres på anskaffelsestidspunktet.

Forskningsbevillinger/flerårige projekter

Bevillinger til et eller flerårige forskningsprojekter udgiftsføres på bevillingstidspunktet. Bevillinger, der på status-tidspunktet endnu ikke er anvendt, optages som gæld under posten Endnu ikke anvendte bevillinger til videnskabeligt arbejde.

Ekstraordinære poster

Indtægter eller udgifter, der ikke kan henføres til foreningens ordinære aktiviteter, opføres som ekstraordinære poster.

Balancen

Ejendomme

Bygninger bestemt til udlejning værdiansættes til anskaffelsesværdi med tillæg af forbedringsudgifter og opskrivninger med fradrag af afskrivninger. Bygninger afskrives med 2 pct. p.a. Bygninger til egne formål samt forbedringsudgifter på disse udgiftsføres i anskaffelsesåret.

Arveudlagte ejendomme, der er bestemt til videresalg, eller hvor der påhviler beboelsesret mv. optages til de oprindelige udlægsværdier.

Opskrivninger posteres på Opskrivningsfonden under egenkapitalen.

Værdipapirer

Børsnoterede obligationer og aktier værdiansættes til markedsværdien ved regnskabsårets udløb. Pantebreve mv. optages til en skønnet forsigtig værdi.

Realiserede og urealiserede kursgevinster og -tab posteres direkte på kursreguleringsfonden.

Resultatopgørelse

1.000 kr.	Note	2011	2010
Indtægtsskabende virksomhed			
Indsamlede midler	1	415.760	452.752
Lotterier, genbrug, varesalg mv.	2	98.953	96.763
Indtægter ved indtægtsskabende virksomhed i alt		514.713	549.515
Fundraising & Medlemmer, afdelings- og projektudgifter	3	-65.431	-64.551
Resultat af indtægtsskabende virksomhed		449.282	484.964
Andre ordinære indtægter			
Kapitalindtægter	4	12.584	24.211
Offentlige tilskud	5	28.893	28.865
Nettoindtægter i alt		490.759	538.040
Administrationsudgifter			
Forbedring af bygninger og tekniske investeringer mv.	6	-34.550	-33.109
Afskrivninger	7	-19.195	-25.324
	12	-3.785	-4.666
Resultat til udlodning til Kræftens Bekæmpelses formål		433.229	474.941
Forskning	8	-240.479	-241.729
Patientstøtte & Lokal Indsats	9	-128.215	-124.575
Oplysning	10	-94.446	-89.558
Udgifter til hovedformål		-463.140	-455.862
Årets resultat		-29.911	19.079

Balance

1.000 kr.	Note	2011	2010
Aktiver			
Anparter i Kræftens Bekæmpelses Forlag ApS	11	1.010	985
Ejendomme	12	167.225	177.823
Anlægsaktiver i alt		168.235	178.808
Diverse tilgodehavender, forudbetalte udgifter mv.	13	63.842	40.438
Mellemregning med diverse fonde		21.585	21.585
Mellemregning med Kræftens Bekæmpelses Forlag ApS		-	124
Værdipapirer	14	702.209	705.327
Likvide beholdninger		43.936	97.137
Omsætningsaktiver i alt		831.572	864.611
Aktiver i alt		999.807	1.043.419
Passiver			
Driftsfond	15	447.724	477.635
Kursreguleringsfond	16	80.460	94.341
Opskrivningsfond	17	64.000	64.000
Egenkapital i alt		592.184	635.976
Skyldige udgifter mv.	18	191.751	174.713
Mellemregning med diverse fonde		1.362	3.974
Mellemregning med Kræftens Bekæmpelses Forlag ApS		806	-
Aconto arvebeløb til senere opgørelse		44.272	54.955
Endnu ikke anvendte bevillinger til videnskabeligt arbejde	19	169.432	173.801
Gæld i alt		407.623	407.443
Passiver i alt		999.807	1.043.419

Noter til regnskabet

1.000 kr.	Brutto- indtægt	Direkte udgifter	Resultat 2011	Resultat 2010
NOTE 1				
Indsamlede midler				
Arv og testamentariske gaver	150.768		150.768	175.473
Medlemskontingenter og bidrag fra medlemmer og private bidragydere	104.120		104.120	104.887
Tilskud til konkrete projekter	95.163		95.163	104.891
Bidrag fra fonde	6.895		6.895	7.821
Erhverv	24.599		24.599	21.853
Gaver og tilskud	4.326		4.326	3.537
	385.871	-	385.871	418.462
Landsindsamlinger				
Landsindsamlinger	31.625	5.860	25.765	29.486
Brystkræftmåneden (Brystgalla show og Støt brysterne)	8.966	4.842	4.124	4.804
	40.591	10.702	29.889	34.290
Indsamlede midler i alt	426.462	10.702	415.760	452.752
NOTE 2				
Lotterier, genbrug, varesalg mv.				
Lotterier *)	100.948	43.267	57.681	53.707
Genbrugsbutikker	17.192	13.246	3.946	2.324
Øvrige arrangementer og salg af produkter	47.401	10.075	37.326	40.732
Lotterier, genbrug, varesalg mv. i alt	165.541	66.588	98.953	96.763

*) Der er i 2011 udbetalt 21,4 mio. kr. i gevinster og gevinstafgifter.

1.000 kr.	2011	2010
NOTE 3		
Fundraising & Medlemmer, afdelings- og projektudgifter		
Drift af marketingafdeling	17.890	18.674
Projektudgifter (medlemspleje, analyser, udvikling af nye spil samt vedligeholdelse af eksisterende spil)	47.541	45.877
Fundraising & Medlemmer, afdelings- og projektudgifter i alt	65.431	64.551
NOTE 4		
Kapitalindtægter		
Huslejeindtægt	11.994	19.271
Udgifter ved drift af udlejningsejendomme	-9.408	-6.216
Resultat af udlejning	2.586	13.055
Bankrenter	427	406
Obligationsrenter	7.120	7.925
Aktieudbytte	2.442	2.640
Øvrige indtægter mv.	9	185
	9.998	11.156
Kapitalindtægter i alt	12.584	24.211

1.000 kr.	2011	2010
NOTE 5		
Offentlige tilskud		
Tips- og lottomidler	18.743	17.369
Tilskud fra regioner til Kræftrådgivninger	7.146	7.012
Tilskud fra regioner til RehabiliteringsCenter Dallund	3.004	4.484
Offentlige tilskud i alt	28.893	28.865
NOTE 6		
Administrationsudgifter		
Hovedbestyrelse, udvalg, direktion og politik & jura	8.066	7.476
Økonomi- og formueforvaltning	7.885	6.660
Ejendomsforvaltning	4.225	4.416
Fælles personaleudgifter & HR	10.729	10.750
Kantine	3.645	3.807
Administrationsudgifter i alt	34.550	33.109
NOTE 7		
Forbedring af bygninger og tekniske investeringer mv.		
Forskningsarealer	17.545	19.104
Kontorarealer	-	6.220
Portalprojekt	1.378	-
Udgifter i forbindelse med skybrud, netto	272	-
Forbedring af bygninger og tekniske investeringer mv.	19.195	25.324

1.000 kr.	2011	2010
NOTE 8		
Forskning		
Drift af egne forskningsafdelinger		
Institut for Biologisk Kræftforskning	43.854	44.513
Institut for Epidemiologisk Kræftforskning	26.198	26.772
Laboratoriet for Stamcelleforskning	-	308
Basisdrift af egne forskningsafdelinger	70.052	71.593
Forbrug af eksterne forskningsbevillinger	46.180	64.555
Drift af egne forskningsafdelinger i alt	116.232	136.148
Forskningsbevillingsadministrationen	1.597	1.562
Kvalitet & Patientsikkerhed	7.000	8.115
Bevillinger i året		
Bevillinger fra Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg	79.150	70.874
Bevillinger fra Komité for Psykosocial Kræftforskning	4.263	4.347
Bevillinger fra forretningsudvalg og hovedbestyrelse (note 8A)	14.787	14.978
Bevillinger i alt	98.200	90.199
Strategiske midler, hovedkonto	-	1
Forskningsprofessorater	5.000	-
Forskerskoler	471	-
Strategiske midler i alt	5.471	1
Lev livet, hovedkonto	75	-
Lev livet, projekt X-IT	-	618
Lev livet, Center for Interventionsforskning	3.850	-
Symptom og diagnose, udredning af kræftsygdomme i Århus	4.289	2.586
Rehabilitering, UCSF (Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og Omsorgsforskning)	3.765	-
NKF-National Forskningscenter for Rehabilitering	-	2.500
Nye strategiske midler i alt	11.979	5.704
Forskning i alt (jf. note 19)	240.479	241.729

1.000 kr.	2011	2010
NOTE 8A		
Bevillinger fra forretningsudvalg og hovedbestyrelse		
Tilskud til forskeres deltagelse i kongresser mv.	879	928
Bevillinger til øvrige projekter mv.	817	1.073
Direktionsramme	5.678	2.614
Nordisk Cancer Union	2.502	2.508
Tarmprojekt Region Midtjylland	1.800	1.800
Dokumentationscenter	1.251	704
Kontingent Danske Patienter	1.092	1.061
Afdrag til Fællesfonden vedrørende Hejmdal	402	390
Forskning, vandskade	366	-
Kvalitetskontrol af det Nye Cancerregister	-	400
Danmarks Lungeforening	-	2.500
Regional Kemoterapi, Herlev	-	1.000
Bevillinger fra forretningsudvalg og hovedbestyrelse i alt	14.787	14.978
NOTE 9		
Patientstøtte & Lokal Indsats		
Patientstøtte & Lokal Indsats, ledelse	12.854	11.068
Kræftlinjen	9.823	8.552
Kræftrådgivninger	48.347	47.882
Lokal frivillig indsats	18.048	23.566
Patientforeninger	4.254	4.324
Patientlegater	5.322	5.619
Projekter og øvrige aktiviteter	4.809	2.231
Palliativt Videncenter	-	500
	103.457	103.742
Eksternt finansierede projekter	13.154	8.198
	116.611	111.940
RehabiliteringsCenter Dallund	11.604	12.635
Patientstøtte & Lokal Indsats i alt	128.215	124.575

1.000 kr.	2011	2010
NOTE 10		
Oplysning		
Forebyggelse & Dokumentation	25.983	28.228
Kommunikation	21.182	20.025
Frivilligindsats	11.990	6.867
Generel information via lotterier	2.359	2.300
Eksternt finansierede projekter	61.514 32.932	57.420 32.138
Oplysning i alt	94.446	89.558
NOTE 11		
Anpartar i Kræftens Bekæmpelses Forlag ApS		
Saldo 01.01.	985	956
Årets resultat	25	29
Saldo 31.12.	1.010	985
(Foreningen ejer samtlige anpartar)		

1.000 kr.	2011	2010
NOTE 12		
Ejendomme til udlejning		
Anskaffelsessum 01.01.	142.276	142.276
Afgang	-	-
Anskaffelsessum 31.12.	142.276	142.276
Opskrivninger 01.01.	64.000	108.000
Afgang	-	-44.000
Opskrivninger 31.12.	64.000	64.000
Afskrivninger 01.01.	-41.062	-36.396
Årets afskrivninger	-3.785	-4.666
Afskrivninger 31.12.	-44.847	-41.062
Saldo 31.12.	161.429	165.214
(Ejendomsvurdering pr. 1. oktober 2010: 283.596 t.kr.)		
Arveudlagte ejendomme, hvor der påhviler beboelsesrettigheder mv.		
Saldo 01.01.	12.609	2.576
Tilgang i året	-	10.343
Afgang i året	-6.813	-310
Saldo pr. 31.12.	5.796	12.609
(Ejendomsvurdering pr. 1. oktober 2010: 11.550 t.kr.)		
Ejendomme i alt	167.225	177.823

Ejendomme, der anvendes til egne aktiviteter, udgiftsføres i anskaffelsesåret. Disse ejendomme er pr. 1. oktober 2010 vurderet til 278.404 t.kr.

Båndlæggelser mv.

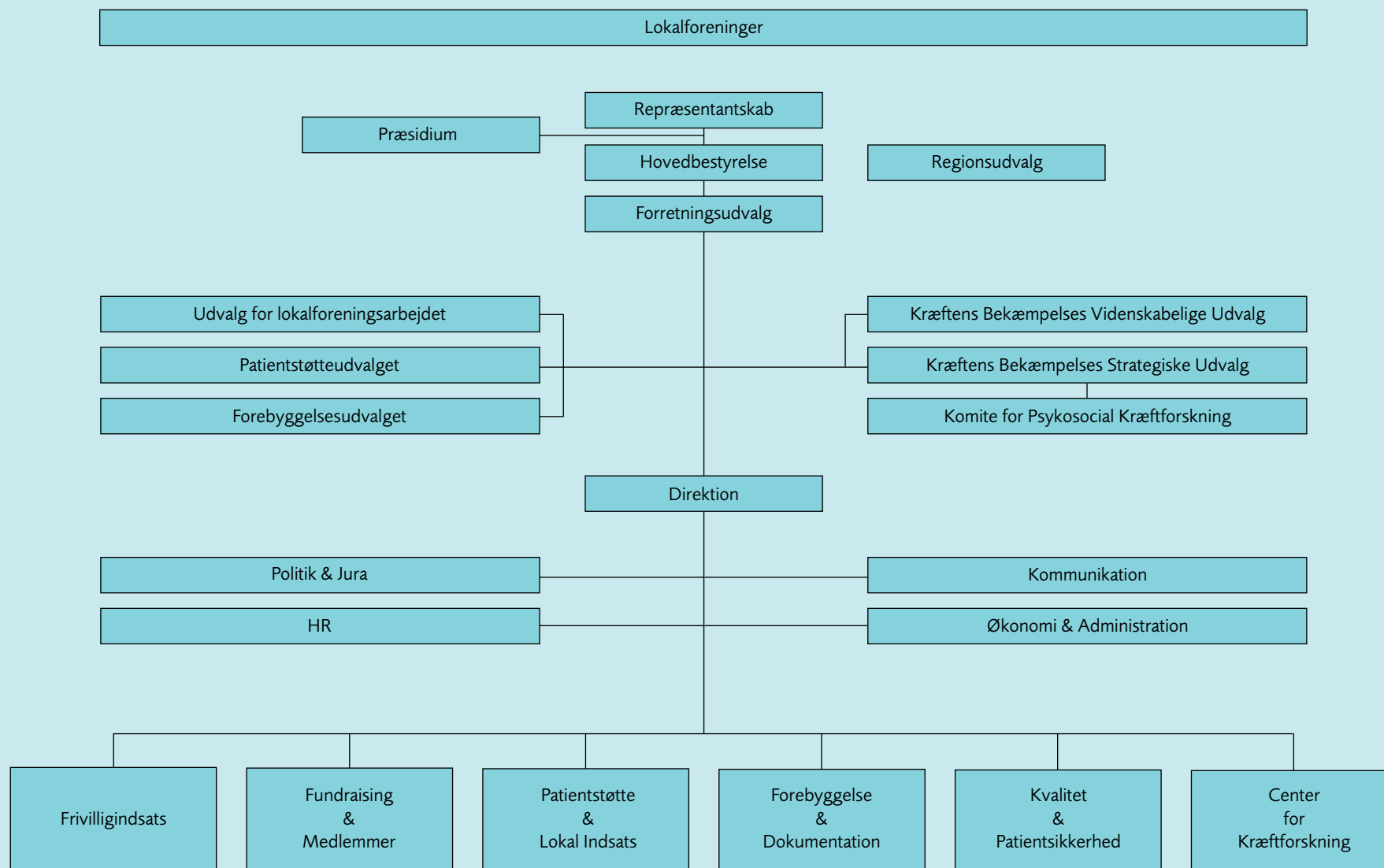
Ejendomme, hvor der påhviler livsvarig beboelsesret, og særlige anvendelsespligter indgår i aktivposten "Ejendomme" med 5.796 t.kr.

1.000 kr.	2011	2010
NOTE 13		
Diverse tilgodehavender, forudbetalte udgifter mv.		
Periodiserede obligationsrenter	2.547	2.919
Deposita vedrørende lejemål	4.264	3.586
Tilgodehavender og forudbetalte udgifter	57.031	33.933
Diverse tilgodehavender, forudbetalte udgifter mv. i alt	63.842	40.438
NOTE 14		
Værdipapirer		
Obligationer	526.100	512.040
Aktier	172.909	192.487
Pantebreve mv.	3.200	800
Værdipapirer i alt	702.209	705.327

1.000 kr.	2011	2010
NOTE 15		
Driftsfond		
Saldo 01.01.	477.635	458.556
Årets resultat	-29.911	19.079
Saldo 31.12.	447.724	477.635
Driftsfonden er disponeret således		
Hensat til dækning af godkendt udgiftsbudget for 2012		%
Forskning	169.527	41
Strategiske midler	30.000	7
Patientstøtte & Lokal Indsats	99.333	24
Oplysning	64.492	16
Administration og fælles personaleudgifter	41.030	10
Disponeret til bygge- og anlægsarbejder samt bygningsafskrivninger mv.	6.000	2
	410.382	100
Fundraising & Medlemmer, udgiftsbudget for 2012	72.603	
	482.985	
Budget dækkes uden for Driftsfonden	-35.261	
	447.724	
NOTE 16		
Kursreguleringsfond		
Saldo 01.01.	94.341	44.199
Værdiregulering, obligationer	7.421	27.635
Værdiregulering, aktier	-21.379	27.178
Værdiregulering, valuta	-388	-5.378
Værdiregulering, arveudlagte ejendomme	465	707
Saldo 31.12.	80.460	94.341

1.000 kr.	2011	2010
NOTE 17		
Opskrivningsfond		
Saldo 01.01.	64.000	108.000
Nedskrivning af udlejningsejendomme	-	-44.000
Opskrivningsfond i alt	64.000	64.000
NOTE 18		
Skyldige udgifter mv.		
Skyldig A-skat mv.	1.306	1.046
Beregnet feriepengeforpligtelse	31.645	30.565
Deposita og forudbetalt husleje	1.340	7.999
Kreditorer	41.126	28.317
Modtagne, endnu ikke anvendte tilskud fra eksterne bevillingsgivere	116.334	106.786
Skyldige udgifter mv. i alt	191.751	174.713
NOTE 19		
Endnu ikke anvendte bevillinger til videnskabeligt arbejde		
Saldo 01.01.	173.801	181.184
Bevilget i året fra de videnskabelige udvalg, forretningsudvalg og hovedbestyrelse (jf. note 8)	240.479	241.729
Udbetalt i året	-244.848	-249.112
Saldo 31.12. til anvendelse i 2012 og senere	169.432	173.801
Bevillingerne er givet til anvendelse i		
2012	122.193	131.168
2013	31.039	24.662
2014 og senere	16.200	17.971
	169.432	173.801

1.000 kr.	2011	2010
(Note, hvortil der ikke henvises i regnskabet)		
Det samlede beløb til personalelønninger mv. fordeler sig således		
Lønninger *)	275.674	266.716
Bidrag til pensionsformål	39.838	38.212
Andel af udgifter til social sikring	1.315	1.276
I alt	316.827	306.204
*) Der er ikke udbetalt vederlag til præsidium, hovedbestyrelse og forretningsudvalg.		
Beløbet indgår i regnskabet således		
Lønninger til forskning, patientstøtte & lokal indsats, oplysning og administration	251.093	245.729
Lønninger til indtægtsskabende virksomhed	43.040	40.976
I alt lønninger	294.133	286.705
Lønninger indeholdt i anvendte bevillinger	22.694	19.499
I alt udbetalte lønninger	316.827	306.204
Gennemsnitligt antal beskæftigede	646	631



Ledelse, udvalg og organisation

Præsidiet

- Præsident, Linda Nielsen, professor
- Vicepræsident, Michala Petri, blokfløjtespiller
- Vicepræsident, Per Larsen, særlig rådgiver/fhv. chefpolitiinspektør

Forretningsudvalget

- Formand, Frede Olesen, professor, dr. med.
- Næstformand, Jette Hansen, prokurist
- Ester Larsen, tidl. sundhedsminister, cand. phil.
- Jan Bjørn Nielsen, overlæge
- Ejnar Pedersen, fhv. kommunaldirektør

Hovedbestyrelsen

- Formand, Frede Olesen, professor, dr. med. Århus
- Næstformand, Jette Hansen, prokurist, Holbæk
- Kristian Baatrup, landinspektør, Helsingør
- Birgitt Bjerre, rejseseleder, Nykøbing F
- Alice Skjold Braae, tidl. indkøbschef, Hvalsø
- Susanne Drue Callsen, sygeplejerske, Sønderborg
- Claus Foged, arkitekt, Hjørring
- Søren Gade, fhv. minister, Herning
- Mai-Britt Guldin, psykolog, ph.d.-studerende.
- Henrik Harling, ledende overlæge, dr.med., Holte
- Birthe Harritz, voksenvejleder og byrådsmedlem, Tjele
- Jørn Herrstedt, professor, overlæge, dr.med., forskningsleder, Allerød
- Helle Ibsen, praktiserende læge, Haderslev
- Niels Them Kjær, projektchef (medarbejderrepræsentant).
- Grethe Kristine Kristensen, sygeplejerske, Vojens
- Vera Kristensen, sygeplejerske, Hvide Sande
- Ester Larsen, fhv. sundhedsminister, Kerteminde
- Susanne Ursula Larsen, overlæge, Odense

- Jan Bjørn Nielsen, overlæge, Odder
- Jørgen Nielsen, advokat, Dronninglund
- Ejnar Pedersen, fhv. kommunaldirektør, Hornslet
- Tove Pedersen, lokalforeningsformand, Vodskov
- Lisa Sengeløv, ledende overlæge dr.med, København
- Anette Sloth, sundhedschef, Thisted
- Henrik Steenberg, Human Resources Associate, København
- Anne Tjønneland, adelingsleder, overlæge, ph.d., dr.med. (medarbejderrepræsentant)
- Michael Vad, adm. direktør, Hellerup
- Karen Veien, lægesekretær, Aalborg
- Lisbeth Winther, kommunalbestyrelsesmedlem, Gentofte
- Gina Øbakke, voksenunderviser, Store-Hedding.

Ledelsen

- Adm. direktør Leif Vestergaard Pedersen
- Afdelingschef Hans Henrik Storm
- Forskningschef Jørgen H. Olsen
- Afdelingschef Laila Walther

Chefgruppen

- Kommunikationschef Kurt Damsgaard
- HR-chef Charlotte Dehlie
- Afdelingschef Bjarne Heide Jørgensen
- Kvalitetschef Janne Lehmann Knudsen
- Fundraisingchef Poul Møller
- Forskningschef Jørgen H. Olsen
- Adm. direktør Leif Vestergaard Pedersen
- Økonomichef Ole Reinbach
- Afdelingschef Hans Henrik Storm
- Afdelingschef Laila Walther
- Afdelingschef Una Jensen Hallenberg

Kræftens Bekæmpelses

Videnskabelige Udvalg

- Formand, professor, ph.d., direktør Kristian Helin, Biotech Research & Innovation Centre (BRIC)
- Næstformand, professor, overlæge, dr.med. Henrik Ditzel, Syddansk Universitet
- Professor, dr. med., direktør Michael Baumann, National Center for Radiation Research in Oncology, Dresden
- Professor, MD, ph.d. Michael Borre, Aarhus Universitetshospital
- Professor, overlæge, dr.med. Marianne Ewertz, Odense Universitetshospital
- Professor, overlæge, dr.med. Cai Grau, Aarhus Universitetshospital
- Professor, ph.d. Sten L. Christer Höög, Karolinska Institutet, Stockholm
- Professor, overlæge, dr.med., ph.d. Andreas Kjær, Københavns Universitet og Rigshospitalet
- Professor, MD, ph.d. Klas Kärre, Department of Microbiology, Tumor and Cell Biology (MTC), Stockholm
- Vet.MD., ph.d. Jiri Lukas, Kræftens Bekæmpelse
- Professor, mag.scient.soc. Elsebeth Lyngø, Københavns Universitet
- Professor, ph.d. Gillian Murphy, Cambridge University Cancer Research UK Cambridge Research Institute
- Professor, overlæge, ph.d. Kim Overvad, Aarhus Universitet
- Professor Sven Pahlman, University Hospital MAS, Malmø
- Overlæge, dr.med. Henrik Sengeløv, Rigshospitalet

Komité for Psykosocial Kræftforskning

- Formand, praktiserende læge, lektor, ph.d. John Sahl Andersen, Københavns Universitet
- Næstformand, forskningsprofessor, dr.phil. Lene Koch, Panum Institutet
- Programkoordinator, ph.d. Niels Viggo Hansen, Syddansk Universitet
- Seniorforsker, ph.d. Marianne Jensen Hjermstad, Universitet i Oslo
- Overlæge, dr.med. Marianne Lau, Psykoterapeutisk Center Stolpegård, Gentofte
- Forskningslektor, prakt. læge, dr.med., mag.scient.ant. Susanne Dalsgaard Reventlow Forskningsenheden for Almen Praksis, København
- Overlæge, dr.med., adj. professor Per Sj gren, Rigshospitalet
- Lektor, mag.scient.anth., ph.d. Tine Tjørnhøj-Thomsen, Københavns Universitet
- Lektor, cand.psych., ph.d. Signe Vikkelsø, Copenhagen Business School

Kræftens Bekæmpelses Strategiske Udvalg (KBSU)

- Formand for Kræftens Bekæmpelse, professor, dr. med. Frede Olesen (formand)
- Fhv. sundhedsminister Ester Larsen (repræsentant for Kræftens Bekæmpelses forretningsudvalg)
- Professor, ph.d., direktør Kristian Helin, Biotech Research & Innovation Centre (BRIC) (repræsentant for Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg (formand))
- Lektor, praktiserende læge, ph.d. John Sahl Andersen, Afdeling for Almen Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet (repræsentant for Komité for Psykosocial Kræftforskning (formand))

- Adm. direktør Leif Vestergaard Pedersen, Kræftens Bekæmpelse
- Overlæge, ph.d. Anders Bonde Jensen (eksternt medlem), Aarhus Universitetshospital.

Forebyggelsesudvalget

- Formand, professor, overlæge, dr. med. Bente Klarlund Pedersen, Rigshospitalet
- Næstformand: hospitalsdirektør Suzanne Aaholm, Hillerød Sygehus
- Professor, dr. med. Gert Almind
- Formand Troels Borring, Efterskoleforeningen
- Administrerende direktør og partner Peter Bork, Agents
- Professor, forsknings- og centerleder Bjarne Ibsen Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet
- Direktør, cand.rer.soc. Jes Søgaard, Dansk Sundhedsinstitut
- Næstformand i LO Lizette Risgaard

Udvalg for lokalforeningsarbejdet

- Formand, sekretariatsleder Hans Grishauge
- Næstformand, lokalforeningsformand Ole Peter Andersen
- Specialkonsulent Henrik Frostholt
- Marketingschef Peter Holm
- Lokalforeningsformand Ejner Frøkjær
- Lokalforeningsformand Birgitte Uldall
- Afsp ndingsp dagog Ulla Solvang

Patientst tteudvalget

- Formand, koncernchef Ida Sofie Jensen
- Ledende oversygeplejeske Marie-Helene Olsen
- Leder Ulla Svendsen
- Lægelig chef Mikael Kristensen
- Cand. Mag. Tina Brændgaard
- Chefspsykolog Anders Korsgaard Christensen
- Praktiserende læge Margit Maltesen
- Lægelig direktør Dorthe Crüger

Forskning - Bevillingshavere

Andersen, Anni Hangaard	1	Wewer, Ulla Margrethe	46	Grau, Cai	90	Andersen, Sofie Ramskov	135	Thomsen, Jacob	179
Andersen, Lisbeth Moreau	2	Andersen, Mads Hald	47	Hedegaard, Chris Juul	91	Andreassen, Simon	136	Thrane, Susan	180
Bartek, Jiri	3	Andersen, Claus Lindbjerg	48	Hutchings, Martin	92	Arildsen, Nicolaj Skovbjerg	137	Thuesen, Cathrine König	181
Bukh, Jens	4	Andersen, Claus Yding	49	Høyer, Morten	93	Bang, Cæcilie Larsen	138	Valentin,	
Bøtkjær, Kenneth Alrø	5	Bartkova, Jirina	50	Kehlet, Henrik	94	Banzhof, Christina Alette	139	Rebeca Skovsgaard	182
Christoffersen, Nanna Rønbjerg	6	Beierholm, Anders Ravnsborg	51	Kjær, Andreas	95	Beck, Mette Kristina	140	Vestergaard, Line Toft	183
Clausen, Rasmus Prætorius	7	Brünner, Nils	52	Maase, Hans von der	96	Anna-Louise Reinert Ørsum	141	Andersen, Rikke Sand	184
Frödin, Morten	8	Bülöw, Jens	53	Mirza, Mansoor Raza	97	Boesen, Kim	142	Grønvold, Mogens	185, 199, 209
Gajhede, Michael	9	Drzewiecki, Krzysztof Tadeusz	54	Mortensen, Michael Bau	98	Brix, Ditte Marie	143	Hansen, Susan Rydahl	186
Golas, Mariola Monika	10	Ejlertsen, Bent	55	Muren, Ludvig Paul	99	Ehmsen, Sidse	144	Jakobsen, Merete Demant	187
Groth, Anja	11	Gupta, Ramneek	56	Müller, Klaus Gottlob	100	Freltoft, Louise	145	Jarden, Mary	188
Grum-Schwensen, Birgitte	12	Hadrup, Sine Reker	57	Nordsmark, Marianne	101	Freund, Debra	146	Knox, Jeanette Bresson Ladegaard	189
Hamming, Ole Jensen	13	Hansen, Lise Lotte	58	Offersen, Birgitte	102	Hansen, Jessica Fernis Roberts	147	Kristiansen, Maria Karen	190
Hansen, Klaus	14	Hokland, Peter	59	Overgaard, Jens	103	Hedegaard, Lena	148	Mærsk, Jesper Larsen	191
Hansen, Steen Henning	15	Johansen, Julia Sidenius	60	Petersen, Lone Kjeld	104	Hermansen, Johan Fridolf	149	Obling, Anne Roelsgaard	192
Hartmann, Rune	16	Keiding, Susanne	61	Schmidt, Henrik	105	Husby, Simon	150	Sanfi, Ilan	193
Helin, Kristian	17	Kristensen, Peter	62	Schmiegelow, Kjeld	106	Juhl, Karina	151	Zachariae, Bobby	194, 207
Hickson, Ian David	18	Lassen, Ulrik	63	Schrøder, Henrik	107	Kellermann, Lauge	152	Johannsen, Maja	195
Horsman, Michael Robert	19	Lund, Rikke Raaen	64	Sengeløv, Henrik	108	Kjerkegaard, Ulrik Knap	153	Ottesen, Bent	196
Issinger, Olaf-Georg	20	Meyts, Ewa Rajpert-De	65	Svane, Inge Marie	109	Kongsfelt, Iben Boutrup	154	Kessing, Linnea Lue	197
Jakobsen, Janus Schou	21	Ostenfeld, Marie Stampe	66	Sørensen, Boe Sandahl	110	Krog, Johannes Søgård	155	Sidenius, Anne	198
Jakobsen, Lis	22	Poulsen, Marie Louise Mølgaard	67	Tanderup, Kari	111	Kusk, Maria Schioldan	156	Hansen, Helle Plough	200
Jäättelä, Marja Helena	23	Poulsen, Per Rugård	68	Vindeløv, Lars	112	Larsen, Laura Laine	157	Johansen, Christoffer	201
Jensen, Torben Heick	24	Poulsen, Hans Skovgaard	69	Wille-Jørgensen, Peer Anders	113, 114	Larsen, Louise Faaborg	158	Diderichsen, Finn	202
Kragelund, Birthe Brandt	25	Ralfkiaer, Elisabeth	70	Bojesen, Stig Egil	115	Larsen, Therese Juhlin	159	Heinesen, Eskil	203
Kriegbaum, Mette Camilla	26	Sandelin, Albin	71	Borre, Michael	116	Lauritzen, Stine Prehn	160	Osler, Merete	204
Lerdrup, Mads	27	Strauss, Robert	72	Ewertz, Marianne	117	Linnert, Lene Bogh	161	Vedsted, Peter	205, 211
Lisby, Michael	28	Sørensen, Karina Dalsgaard	73	Friborg, Jeppe	118	Ljunggreen, Jonas Krøldrup	162	Alsner, Jan	206
Lukanidin, Eugene	29	Sørensen, Morten Dræby	74	Hasselbalch, Hans Carl	119	Nielsen, Nis Valentin Ladefoged	163	Daugaard, Gedske	207
Lukas, Jiri	30	Sørensen, Tine Thurison	75	Hjalgrim, Henrik	120	Mathiesen, Sidsel	164	Laurberg, Søren	208
Lukas, Claudia	31	Winther, Mette	76	Lynge, Elsebeth	121	Mikkelsen, Fabian Bøgild	165	Grønbæk, Morten	210
Manczak, Tom	32	Ødum, Niels Feentved	77	Nilbert, Mef	122	Mortensen, Katrine Brandt	166	Adamsen, Lis	212
Mikkelsen, Marianne	33	Øgendahl, Anne Kjærgaard	78	Østgård, Lene Sofie Granfeldt	123	Pahus, Jytte	167	Blaakær, Jan	213
Myer, Toshia	34	Ørntoft, Torben Falck	79	Biggar, Robert John	124	Rasmussen, Maria Møller	168		
Nielsen, Olaf	35	Nielsen, Mads	80	Eriksen, Kirsten Thorup	125	Redzkina, Alexandra	169		
Palner, Mikael	36	Schüz, Joachim	81	Jespersen, Bente	126	Reker, Ditte	170		
Pedersen, Bjørn Panyella	37, 38	Wiuf, Carsten	82	Jess, Tine	127	Rønn-Nielsen, Katrine	171		
Pedersen, Finn Skou	39	Londero, Stefano Christian	83	Mørch, Lina Steinrud	128	Rørth, Rasmus	172		
Petersen, Nikolaj Havnsøe Tørp	40	Rasmussen, Peter Kristian	84	Olsen, Jørn	129	Shabaneh, Diana Najib	173		
Porse, Bo Torben	41	Birgens, Henrik Sverre	85	Rottmann, Nina	130	Simonsen, Kira Schreiner	174		
Poulsen, Thomas Bjørnskov	42	Ditzel, Henrik Jørn	86	Rugbjerg, Kathrine	131	Skov, Anna Gulddammer	175		
Sørensen, Claus Storgaard	43	Donskov, Frede	87	Abildgaard, Cecilie	132	Sølund, Christina	176		
Theilgaard-Mönch, Kim	44	Dueholm, Margit	88	Abildgaard, Julie	133	Sørensen, Monica Svenning	177		
Thoren, Lina Anna Maria	45	Geisler, Christian Hartmann	89	Andersen, Gitte Holmen	134	Sørensen, Torsten Lykke	178		

Bevillinger fra Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg (KBVU)

NB: Oversigten omfatter igangværende projekter i 2012, der har fået bevilget støtte i 2010 eller tidligere, samt projekter, der har fået bevilget støtte i 2011 til brug i 2011.

* Bevillinger, der er givet før 2011 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

□ Bevillinger til forskningsprojekter, der udføres ved Kræftens Bekæmpelse egne forskningsafdelinger.

Bevillinger til forskningsprojekter, der udføres ved andre forskningsafdelinger.

Grundforskning

- *1. **Forbedret kræftbehandling med epodophyllotoxiner, anthracycliner og campotociner ved inaktivering af specifikke DNA reparationsfaktorer.**
Lektor, lic.scient., ph.d. Anni Hangaard Andersen
Molekylærbiologisk Institut, Aarhus Universitet
Bevilget for 2011-2013: 1.350.000 kr.
2. **Bestemmelse af den tredimensionale struktur af hæmmer-uPA komplekser ved hjælp af Røntgen-krystal-struktur analyser.**
M.sc. Lisbeth Moreau Andersen
Studieophold på Fujian Institute of Research into the Structure of Matter, Kina
Bevilget for 2012: 29.600 kr.
- *□3. **DNA skade responset: Nye komponenter, mekanismer og involvering i kræft.**
Professor, ph.d. Jiri Bartek
Center for Gentoksisk Stress, Institut for Biologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2010-2012: 4.200.000 kr.
- *4. **Nye hepatitis C virus celle kultur systemer og deres anvendelse i medicin og vaccine udvikling.**
Professor, overlæge, cand.med. Jens Bukh
Infektionsmedicinsk Afd. og Klinisk Forskningscenter, Hvidovre Hospital
Bevilget for 2010-2012: 3.000.000 kr.
5. **Nye metoder til at ramme cancer-metastaser: Udvikling af terapeutiske hæmmere mod protein-nedbrydende enzymer.**
Cand.scient. Kenneth Alrø Bøtkjær
Cambridge Cancer Research Institute, Cambridge Universitet, England
Bevilget for 2012-2014: 1.800.000 kr.
- *6. **Cellulære kontrolmekanismer for microRNA-medieret regulering af gen-ekspression i cancer.**
Cand.scient., ph.d. Nanna Rønberg Christoffersen
Biotech Research and Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2013: 1.800.000 kr.
- *7. **Udvikling af lysine histone demethylase hæmmere til epigenetisk prostatacancer terapi - Et nyt farmakologisk værktøj.**
Lektor, cand.scient., ph.d. Rasmus Prætorius Clausen
Institut for Medicinalkemi, Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2013: 1.200.000 kr.
- *8. **Udvikling af modificerede cancer cellelinjer til hurtig udvikling af specifikke kinase hæmmere til kræftforskning, tidligere ikke mulig.**
Lektor, cand.scient., ph.d. Morten Frødin
Biotech Research and Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2010-2012: 1.500.000 kr.
9. **Identifikation af molekyler som er potentielle lægemidler rettet mod det formodede bryst cancer onkogen KDM5B.**
Professor, ph.d., cand.scient. Michael Gajhede
Institut for Medicinalkemi, Københavns Universitet
Bevilget for 2012-2013: 1.200.000 kr.
10. **Identifikation af molekulære mekanismer, som er ansvarlige for udviklingen af meget aggressiv hjernekræft hos børn.**
Cand.med., ph.d., cand.scient. Mariola Monika Golas
Anatomisk Institut, Aarhus Universitet
Bevilget for 2012-2014: 1.350.000 kr.
11. **Betydningen af replikations stress for epigenetiske celleforandringer og kræft-udvikling.**
Lektor, ph.d., cand.scient. Anja Groth
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2012-2014: 2.250.000 kr.
- 12. **Blokering af tumor-fremmende immunceller for at hæmme metastatisk spredning af primære tumorer.**
Ph.d., cand.scient. Birgitte Grum-Schwensen
Afd. for Tumor Miljø og metastase, Institut for Biologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2012-2013: 1.200.000 kr.
13. **Receptor interaction and cellular signaling by type III IFN; How to maximize the clinical use against viral infections and cancer.**
Ph.d., cand.scient. Ole Jensen Hamming
Institut for Molekylærbiologi og Genetik, Aarhus Universitet
Bevilget for 2012: 600.000 kr.
14. **Identifikation og karakterisering af nye rekruteringsproteiner for Polycomb proteiner og deres rolle i cellespecifikation og kræft.**
Lektor, ph.d., cand.scient. Klaus Hansen
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2012-2014: 1.800.000 kr.
15. **Karakterisering af en ny mekanisme for tumor suppressor funktionen af celle-celle adhesions-molekylet E-cadherin.**
Dr.med. Steen Henning Hansen
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2012-2014: 1.800.000 kr.
- *16. **Interferon Lambda i kræftudvikling og kroniske virus infektioner.**
Lektor, ph.d. Rune Hartmann
Center for Strukturel Biologi, Aarhus Universitet
Bevilget for 2011-2013: 1.200.000 kr.
17. **TET2 proteinets funktion in hematopoiese og kræft.**
Professor, direktør, ph.d. Kristian Helin
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2012-2014: 6.000.000 kr.
- *18. **Identifikation af PICH proteinets rolle, en formodet tumor suppressor, for vedligeholdelse af kromosom stabilitet.**
Professor, ph.d. Ian David Hickson
Institut for Cellulær og Molekylær Medicin, Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2013: 4.200.000 kr.
19. **Identificering og målrettet behandling af mikromiljø og vaskulære faktorer i svulster med henblik på at forbedre effekten af stråleterapi.**
Lektor, dr.med., ph.d. Michael Robert Horsman
Afd. for Eksp. Klinisk Onkologi, Aarhus Sygehus
Bevilget for 2012-2014: 1.350.000 kr.
- *20. **CK2, a druggable kinase-Undersøgelsen af funktionen og reguleringen i multiple signaleringsveje i menneskelige kræft**

- former under normoxia og hypoxia.**
Professor, dr.rer.nat.habil.
Olaf-Georg Issinger
Institut for Biokemi og Molekylær Biologi,
Syddansk Universitet
Bevilget for 2011-2013: 1.950.000 kr.
- *21. Global detektion af transcription faktor binding og epigenetiske markører i en musemodel for akut myeloid leukæmi.**
Cand.scient., ph.d. Janus Schou Jakobsen
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2012: 1.200.000 kr.
- 22. Funktionel analyse af nye centrosomale proteiner for undersøgelse af betydningen af centrosomcyklus i kræftudvikling.**
Cand.scient., ph.d. Lis Jakobsen
Institut for Biokemi og Molekylær Biologi,
Syddansk Universitet
Bevilget for 2012-2013: 1.200.000 kr.
- 23. Regulering af autofagi – en fremtidig strategi i kræftbehandlingen.**
Professor, dr.med. Marja Helena Jäättelä
Apoptoselaboratoriet, Institut for Biologisk
Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2012-2014: 4.500.000 kr.
- *24. Den molekylære basis for forbindelsen mellem det humane rna exosome og kræft.**
Lektor, ph.d. Torben Heick Jensen
Molekylærbiologisk Institut,
Aarhus Universitet
Bevilget for 2010-2012: 1.800.000 kr.
- *25. Et nyt udgangspunkt for forbedring af prolaktinreceptor-antagonister til kræftbehandling.**
Lektor, cand.scient., ph.d.
Birthe Brandt Kragelund
Biologisk Institut, Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2012: 800.000 kr.
- 26. Studier omhandlende funktion og udtryk af de strukturelle homologer C4.4A og Haldisin i benigne og maligne hudlæsioner.**
Cand.scient. Mette Camilla Kriegbaum
Finsenlaboratoriet, Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2014: 1.350.000 kr.
- *27. Identifikation af E3 ligaser og deubiquitinaser der regulerer Polycomb gruppen af proteiner og koblingen til kræft.**
Cand.scient., ph.d. Mads Lerdrup
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2012: 1.200.000 kr.
- *28. BRCA2/FANCD1 brystkræftgenets regulering af homolog rekombination.**
Lektor, ph.d. Michael Lisby
Institut for Biologi, Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2012: 467.380 kr.
- *□29. Organ-mikromiljøet for udvikling af kræftmetastaser.**
Professor, M.D., D.Sc. Eugene Lukanidin
Afd. for Molekylær Kræftbiologi, Institut for
Biologisk Kræftforskning,
Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2010-2012: 900.000 kr.
- *□30. Struktur og funktion af molekylære mekanismer der regulerer den genotoksisk stress inducerede barriere imod kræft.**
Centerdirektør, Vet.M.D., ph.d. Jiri Lukas
Center for Genotoksisk Stress, Institut for
Biologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2011-2013: 4.500.000 kr.
- *□31. High-content mikroskopi screening for kræft gener associeret med DNA skade-modificeret kromatin.**
Cand.scient., ph.d. Claudia Lukas
Afd. for Cellevækst og Kræft, Institut for
Biologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2010-2012: 960.000 kr.
- 32. Undersøgelse af Thapsigargin biosyntese med henblik på at udvikle en rentabel produktionsplatform til et potent middel mod prostata-kræft.**
Cand.scient. Tom Manczak
Studieophold på Department of Biological Sciences, Calgary Universitet, Canada
Bevilget for 2012: 19.650 kr.
- 33. Terapeutisk vaccine mod kronisk hepatitis C virus infektion.**
Ph.d., cand.scient. Marianne Mikkelsen
Infektionsmedicinsk Afd., Hvidovre Hospital
Bevilget for 2012-2013: 400.000 kr.
- *34. Betydningen af histon-demetylaser i UV-induceret DNA skade i Caenorhabditis elegans.**
Ph.d. Toshia Myer
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2013: 1.800.000 kr.
- 35. Genomstabilitet medieret af Ddb1-Cul4-Cdt2 ubiquitin ligase.**
Professor, ph.d., cand.scient. Olaf Nielsen
Biologisk Institut, Københavns Universitet
Bevilget for 2012-2013: 450.000 kr.
- 36. In vivo fluorescerende billedannelse af specifikke kræfttyper.**
Cand.scient. Mikael Palner
Department of Radiology, Stanford School of
Medicin, USA
Bevilget for 2012-2014: 1.800.000 kr.
- *37. Karakterisering af Ptch1/Shh kompleks: Struktur og funktionelle implikationer.**
Cand.scient., ph.d. Bjørn Panyella Pedersen
Molecular Structure Group, University of
California, USA
Bevilget for 2011-2013: 1.800.000 kr.
- *38. Karakterisering af Ptch1/Shh kompleks: Struktur og funktionelle implikationer.**
Cand.scient., ph.d. Bjørn Panyella Pedersen
Udlandsophold på Molecular Structure Group, University of California, USA
Bevilget for 2011-2014: 232.100 kr.
- *39. Murin leukæmivirus-baserede onkogenesemodeller.**
Professor, lic.scient., ph.d.
Finn Skou Pedersen
Molekylærbiologisk Institut,
Aarhus Universitet
Bevilget for 2011-2012: 1.200.000 kr.
- *□40. Lysosomal sphingolipid katabolisme som target i kræftbehandling.**
Cand.scient., ph.d.
Nikolaj Havnsøe Torp Petersen
Afd. for Apoptose, Institut for Biologisk
Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2011-2012: 600.000 kr.
- *41. Karakterisering af preleukæmiske og leukæmiske stamceller i en muse model for AML.**
Lektor, ph.d. Bo Torben Porse
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2010-2012: 2.100.000 kr.
- 42. Mekanistiske undersøgelser af rakicidin A - Et nyt hypoxi-selektivt anticancer naturstof.**
Ph.d., cand.scient.
Thomas Bjørnskov Poulsen
Kemisk Institut, Aarhus Universitet
Bevilget for 2012-2014: 900.000 kr.
- 43. Ny rolle for brystkræftproteinerne BRCA2 og PALB2 i DNA skade respons.**
Lektor, ph.d., cand.scient.
Claus Storgaard Sørensen
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2012-2014: 1.800.000 kr.

- *44. **Funktionel karakterisering af Erg onkogenet i en knockout musemodel.**
Dr. med., ph.d. Kim Theilgaard-Mönch
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2012: 900.000 kr.
45. **Et genetisk screen for gener som påvirker effektiviteten af kemoterapi i akutte myeloid leukæmi.**
Ph.d., cand.scient. Lina Anna Maria Thoren
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2012-2013: 1.200.000 kr.
46. **Enzymer, herunder proteaser og kinaser og deres nøglefunktion i cancer invasion.**
Professor, dr.med. Ulla Margrethe Wewer
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2012-2014: 1.950.000 kr.
- KBVU bev. i 2011 og udgiftsført i regnsk. for 2011: 34.949.250 kr.
* Bev. før 2011 og udgiftsført i tidligere regnskaber.
- Grundforskning og klinisk forskning**
- *47. **Angreb på immun-hæmmende proteiner: En ny cancervaccine strategi.**
Professor, civilingeniør, ph.d., dr.techn. Mads Hald Andersen
Center for Cancer Immunoterapi (CCIT), Herlev Hospital
Bevilget for 2011-2013: 1.800.000 kr.
48. **Cancer-specifikke genomiske rearrangementer, en basis for individualiseret behandling af kolorektal cancer.**
Lektor, ph.d. Claus Lindbjerg Andersen
Klinisk Institut, Skejby Sygehus
Bevilget for 2012-2014: 1.650.000 kr.
- *49. **Bevarelse af frugtbarhed hos piger og kvinder ved nedfrysning af ovarieægg før gonadotoksisk behandling.**
Professor, dr.med. Claus Yding Andersen
Reproduktionsbiologisk Laboratorium, Rigshospitalet
Bevilget for 2010-2012: 3.000.000 kr.
- *□50. **Ændringer i maskineriet aktiveret af DNA skade og design af individuel kræftbehandling.**
M.D., ph.d. Jirina Bartkova
Afd. for Cellevækst og Kræft, Institut for Biologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2010-2012: 1.500.000 kr.
51. **Vævsækvivalent, tidsopløst dosisverifikation af avanceret stråleterapi.**
Cand.scient. Anders Ravensborg Beierholm
Stråleterapien, Herlev Hospital
Bevilget for 2012-2013: 1.200.000 kr.
- *52. **En innovativ tilgang til individ-baseret behandling af metastatisk kolorektal cancer.**
Professor, dr.med. Nils Brünner
Veterinær Sygdomsbiologi, Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2013: 1.250.000 kr.
53. **Kredsløbsfysiologiske undersøgelser af brystkræft-relateret lymfødem.**
Overlæge, lektor, dr.med. Jens Bülow
Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Afd., Bispebjerg Hospital
Bevilget for 2012: 450.000 kr.
54. **Lipofilling med MSC beriget fedtvæv, en permanent autolog filler?**
Professor, dr.med. Krzysztof Tadeusz Drzewiecki
Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2013: 900.000 kr.
- *55. **Molecular predictors of response to aromatase inhibitor treatment in postmenopausal breast cancer patients – a DBCG project.**
Overlæge, cand.med. Bent Ejlersen
Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG), Rigshospitalet
Bevilget for 2010-2012: 3.000.000 kr.
56. **Genetiske polymorfiers betydning for senfølger efter behandling for testikelkræft.**
Ph.d., cand.scient., Ramneek Gupta
Institut for Systembiologi, Danmarks Tekniske Universitet
Bevilget for 2012-2014: 1.800.000 kr.
- *57. **Optrævelse af T celle immunitet rettet imod Merkel Celle Polyomavirus.**
Cand.scient, ph.d. Sine Reker Hadrup
Center for Cancer Immun Terapi (CCIT), Herlev Hospital
Bevilget for 2011-2013: 1.360.000 kr.
58. **Validering af 22 nye methyleringsspecifikke mammacancer markører med henblik på klinisk brug.**
Lektor, MSK, ph.d., cand.scient. Lise Lotte Hansen
Institut for Human Genetik, Aarhus Universitet
Bevilget for 2012: 600.000 kr.
59. **Kan hM1CL proteinet være forbindelsen mellem paradigmerne om leukæmiske stamceller og minimal restsygdom - myeloide leukæmier som modelsystem.**
Professor, dr.med. Peter Hokland
Klinisk Institut, Aarhus Sygehus
Bevilget for 2012-2014: 1.500.000 kr.
60. **Identifikation af mikroRNA i serum og væv som biomarkører til tidlig diagnose, behandling respons og prognose hos patienter med pancreas cancer.**
Professor, dr. med., cand. med. Julia Sidenius Johansen
Onkologisk Afd. , Herlev Hospital
Bevilget for 2012-2013: 1.400.000 kr.
- *61. **Tidlig påvisning af primær leverkræft med PET/CT efter injektion af 18F-mærket galaktose-analog.**
Overlæge, dr.med. Susanne Keiding
PET-Centret, Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011-2012: 350.000 kr.
62. **Nye Biomarkører for cirkulerende tumor celler.**
Lektor, ph.d. Peter Kristensen
Afd. for Molekylær Biologi, Aarhus Universitet
Bevilget for 2012: 600.000 kr.
63. **In vivo metaboliske og væksthæmmende forsøg med specifikke tyrosin kinase-hæmmere ved glioblastoma multiforme.**
Overlæge, cand.med. Ulrik Lassen
Finsencentret, Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2014: 1.800.000 kr.
64. **Identificering af nye markører for endokrin resistens vha. proteomanalyse af kliniske brystkræftprøver.**
Cand.scient. Rikke Raen Lund
Institut for Molekylær Medicin, Syddansk Universitet
Bevilget for 2012: 600.000 kr.
65. **Differentieringsgrad samt genetisk og epigenetisk profil af testikelkræft i relation til prognose: Implikationer for individuel behandling.**
Dr.med., ph.d. Ewa Rajpert-De Meyts
Afd. for Vækst Reproduktion, Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2014 : 1.350.000 kr.
- *66. **Identifikation og karakterisering af cirkulerende exosomer i blærekraft patienter med fokus på mRNA og ikke-koden RNA.**
Cand.scient., ph.d. Marie Stampe Ostenfeld

- Molekylær Medicinsk Afd. (MOMA), Skejby Sygehus
Bevilget for 2011-2013: 1.350.000 kr.
- *67. Genetisk variabilitet ved von Hippel-Lindaus sygdom (vHL).**
Bach.med. Marie Louise Mølgaard Poulsen
Institut for Cellulær og Molekylær Medicin, Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2013: 1.350.000 kr.
- *68. Kontinuerlig monitorering af tumor position og tilpasning af strålefelt under strålebehandling af mobile tumorer.**
Cand.scient., ph.d. Per Rugård Poulsen
Afd. for Medicinsk Fysik og Onkologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2010-2012: 1.350.000 kr.
- *69. Systemisk overførsel af targeteret gen-terapi til småcellet lungecancer.**
Overlæge, dr.med. Hans Skovgaard Poulsen
Strålebiologisk Laboratorium, Finsencentret, Rigshospitalet
Bevilget for 2010-2012: 1.800.000 kr.
- 70. Ekspresion og funktion af microRNA i T-celle lymfomer.**
Professor, overlæge, dr.med. Elisabeth Ralfkiaer
Patologi Afd., Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2014: 1.050.000 kr.
- *71. At finde alternative splice-typer og alternative promotorer for Acute Myeloid Leukemia.**
Lektor, M.Sc., ph.d. Albin Sandelin
Bioinformatikcentret, Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2013: 1.200.000 kr.
- 72. **Ovarie cancer stamcellers fænotypiske plasticitet i relation til deres respons overfor genotoksisk cancerbehandling.**
Ph.d. Robert Strauss
Center for Gentoksisk Stress, Institut for Bio-
- logisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2012: 600.000 kr.
- *73. Identifikation af genetiske og epigenetiske biomarkører for prostatacancer.**
Lektor, cand.scient., ph.d. Karina Dalsgaard Sørensen
Molekylær Medicinsk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011-2013: 1.800.000 kr.
- 74. Biomarkører for kræftstamceller fra bugspytkirtlen - mod enkelt cellekræft diagnostik.**
Ph.d., cand.scient. Morten Dræby Sørensen
Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, Spanish National Cancer Research Centre, Spanien
Bevilget for 2012-2014: 1.800.000 kr.
- 75. Kræftinvasion og urokinase-receptor kløvning - Biomarkørpotentiale af de kløvede former samt målrettet terapi mod kløvningsmekanismen.**
Cand.scient. Tine Thurison Sørensen
Finslaboratoriet, Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2014: 1.350.000 kr.
- 76. Analyse af den kliniske effekt af kemo-og strålefølsomhed hos patienter med gastroesophageal cancer.**
Cand.med. Mette Winther
Studieophold ved Ontario Cancer Institute, Princess Margaret Hospital, Canada
Bevilget for 2012: 58.200 kr.
- *77. Nye angrebepunkter til behandling og diagnose af T celle lymfom i huden.**
Professor, dr. med. Niels Feentved Ødum
Biologisk Institut, Københavns Universitet
Bevilget for 2010-2013: 2.100.000 kr.
- *78. Protein profiler i blod til diagnose og prognose af kvinder med bryst og æggestokkræft.**
Cand.scient., ph.d. Anne Kjærgaard Øgendahl
- Institut for Biokemi og Molekylær Biologi, Syddansk Universitet
Bevilget for 2011: 600.000 kr.
- *79. Molekylære forandringer i klinisk blærekræft.**
Professor, overlæge, dr.med. Torben Falck Ørntoft
Molekylær Medicinsk Afd. (MOMA), Skejby Sygehus
Bevilget for 2011-2013: 4.300.000 kr.
- KBVU bev. i 2011 og udgiftsført i regnsk. for 2011: 18.708.200 kr.
* Bev. før 2011 og udgiftsført i tidligere regnskaber.
- Grundforskning og epidemiologisk forskning**
- 80. Brystkræftisiko fra mammografisk heterogenitet.**
Professor, ph.d., cand.scient. Mads Nielsen
Datalogisk Institut, Københavns Universitet
Bevilget for 2012-2014: 1.350.000 kr.
- 81. **Udvikling af avancerede statistiske metoder for at undersøge om brug af mobiltelefoner kan øge risikoen for hjernetumorer.**
M.Sc., ph.d. Joachim Schüz
Afd. for Biostatistik og Epidemiologi, Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2011-2013: 1.350.000 kr.
- 82. Stokastisk modellering og analyse af genomiske data fra heterogene tumorer, specielt med henblik på bestemmelse af tumor alder.**
Professor, ph.d., cand.scient. Carsten Wiuf
Institut for Matematiske Fag, Københavns Universitet
Bevilget for 2012-2013: 1.200.000 kr.
- KBVU bev. i 2011 og udgiftsført i regnsk. for 2011: 2.550.000 kr.
* Bev. før 2011 og udgiftsført i tidligere regnskaber.
- Grundforskning, klinisk forskning og epidemiologisk forskning**
- 83. Papillært thyreoideacarcinom: Kliniske betydning og metastatisk potentiale.**
Cand.med. Stefano Christian Londero
Øre- næse- hals Afd., Odense Universitetshospital
Bevilget for 2012: 100.000 kr.
- 84. Højmaligne lymfomer i øjenregionen. En undersøgelse af epidemiologi, behandling, prognose og miRNA ekspresion.**
Cand. med. Peter Kristian Rasmussen
Institut for Neurovidenskab og Farmakologi, Københavns Universitet
Bevilget for 2012: 267.687 kr.
- KBVU bev. i 2011 og udgiftsført i regnsk. for 2011: 367.687 kr.
* Bev. før 2011 og udgiftsført i tidligere regnskaber.
- Klinisk forskning**
- *85. ALL hos voksne behandlet efter børne-protokol NOPHO-ALL 2008: Sammenligning af børn og voksne hvad angår helbredelse og årsager til behandlingssvigt.**
Professor, overlæge, dr.med. Henrik Sverre Birgens
Hæmatologisk Afd., Herlev Hospital
Bevilget for 2010-2012: 1.500.000 kr.
- 86. Molekylære profiler der er prædiktive for effekten af langtids antihormonbehandling hos patienter med ER+ brystkræft.**
Professor, overlæge, dr.med. Henrik Jørn Ditzel
Afd. for Cancer- og Inflammationsforskning,

- Syddansk Universitet
Bevilget for 2012-2013: 1.400.000 kr.
- *87. Kronisk inflammation og cancer - Med fokus på neutrofile leukocytter, monocytter og makrofager ved solide tumorer.**
Dr.med. Frede Donskov
Onkologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2010-2012: 1.500.000 kr.
- 88. Ultralydsbaseret diagnostik ved blødning efter overgangsalderen.**
Overlæge, cand.med., ph.d.
Margit Dueholm
Gynækologisk-Obstetrisk Afd., Skejby Sygehus
Bevilget for 2012: 300.000 kr.
- *89. Immunkemoterapi ved CLL og MCL til klinisk og molekylær sygdomsfrihed: Vejen til helbredelse?**
Overlæge, dr.med.,
Christian Hartmann Geisler
Finsencenteret, Rigshospitalet
Bevilget for 2011-2013: 1.200.000 kr.
- *90. Reduktion af synkeproblemer efter strålebehandling for hoved-hals kræft.**
Professor, dr.med. Cai Grau
Onkologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2010-2012: 1.575.000 kr.
- 91. Fremstilling af det bivalente D2C7-immuntoksin til behandling af Glioblastoma Multiforme.**
Cand.scient., ph.d. Chris Juul Hedegaard
Studieophold ved Duke University Medical Center, USA
Bevilget for 2012: 119.500 kr.
- 92. Meget tidlig PET-responstilpasset behandling af avanceret Hodgkin lymfom. Randomiseret fase III non-inferiority studie fra EORTCs lymfomgruppe.**
Cand.med., ph.d. Martin Hutchings
Onkologisk og hæmatologisk Klinik,
- Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2016: 250.000 kr.
- *93. Skadevirkning efter strålebehandling af prostatakræft.**
Overlæge, ph.d. Morten Høyer
Onkologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2010-2012: 1.200.000 kr.
- *94. Kroniske smerter efter operation for brystkræft.**
Professor, dr.med. Henrik Kehlet
Brystkirurgisk Klinik, Rigshospitalet
Bevilget for 2011-2013: 1.350.000 kr.
- *95. Molekylær billeddannelse til ikke-invasiv tumorkarakteristik og skræddersyet kræftbehandling: Translationelle studier af neuroendokrine tumorer.**
Professor, overlæge, dr.med., ph.d.
Andreas Kjær
Cluster for Molecular Imaging/Klinik for Klinisk Fysiologi, Nuklearmedicin & PET, Rigshospitalet
Bevilget for 2011-2013: 3.300.000 kr.
- *96. Seminom stadium I-prognostiske variable og recidivmønstre.**
Professor, cand.med. Hans von der Maase
Finsencenteret, Rigshospitalet
Bevilget for 2011-2012: 900.000 kr.
- 97. Et fase III forsøg med postop. kemoterapi eller ingen yderligere behandling for mellem- eller højrisiko stadie I-II patienter med endometrie-cancer - ENGOT-EN2-DGCG.**
Overlæge, cand.med. Mansoor Raza Mirza
Onkologisk klinik, Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2014: 2.100.000 kr.
- 98. Opfølgning af patienter som er radikalt resekeret for cancer oesophagi, cancer vesiculi eller cancer pancreatis med EUS og PET-CT (EUFURO).**
Overlæge, lektor, cand.med., ph.d.
- Michael Bau Mortensen
Center for Kirurgisk Ultralydsskanning og PET Centeret, Odense Universitetshospital
Bevilget for 2012: 450.000 kr.
- *99. Modellering af stråleterapi respons ved anvendelse af billed-baserede positions-, funktions- og radiogenomics-mønstre.**
Lektor, M.Sc., ph.d. Ludvig Paul Muren
Onkologisk Afd., Klinisk Institut, Aarhus Universitet
Bevilget for 2010-2012: 1.500.000 kr.
- 100. Gastrointestinal toksicitet og hepatologiske komplikationer ved allogen stamcelletransplantation.**
Overlæge, dr.med, cand.med.
Klaus Gottlob Müller
Knoglemarvstransplantations-enheden, Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2014: 1.125.000 kr.
- *101. Ny miRNA baseret prediktor for standard kemo- og strålebehandling ved gastroesophagal cancer.**
Overlæge, cand.med., ph.d.
Marianne Nordmark
Onkologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011-2012: 1.200.000 kr.
- 102. Betydningen af bestråling af de parasternale lymfeknuder hos kvinder opereret for lymfeknude - Positiv tidlig brystkræft.**
Overlæge, lektor, ph.d. Birgitte Offersen
Onkologisk Afd., Aarhus Universitetshospital
Bevilget for 2012-2013: 600.000 kr.
- *103. Biologisk tilpasset individualiseret strålebehandling.**
Professor, overlæge, dr.med. Jens Overgaard
Afd. for Eksp. Klinisk Onkologi, Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011-2013: 4.800.000 kr.
- 104. PET probe vejledt selektiv lymfeknude staging hos kvinder med cervixcancer.**
Overlæge, cand.med. Lone Kjeld Petersen
Gynækologisk-Obstetrisk Afd., Aarhus Universitetshospital
Bevilget for 2012-2013: 900.000 kr.
- 105. Karakterisering af undergrupper af immun celler ved ulcereret modermærkekræft.**
Overlæge, lektor, dr.med. Henrik Schmidt
Kræftcentret, Aarhus Sygehus
Bevilget for 2012-2014: 1.650.000 kr.
- 106. Farmakogenetisk dosering af thiopuriner hos børn med akut lymfoblastær leukæmi – betydning for helbredelsesrater og risiko for sekundær cancer.**
Professor, overlæge, cand.med.
Kjeld Schmiegelow
Pædiatrisk Afd., Rigshospitalet
Bevilget for 2012: 400.000 kr.
- *107. PEG-asparaginase behandling i NOPHO ALL-2008: Antistofdannelse, farmakokinetik, farmakodynamik og bivirkninger.**
Overlæge, dr.med. Henrik Schrøder
Børneafdelingen, Skejby Sygehus
Bevilget for 2011-2013: 1.125.000 kr.
- 108. Myeloablative allogen hæmatopoietisk celletransplantation i Danmark. Risiko-faktorer, morbiditet, mortalitet og senfølger.**
Overlæge, cand.med., ph.d. Henrik Sengeløv
Hæmatologisk Afd., Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2013: 460.000 kr.
- 109. Klinisk forsøg med nye strategier for cellulær immunterapi til patienter med metastatisk modermærkekræft.**
Professor, overlæge, cand.med.
Inge Marie Svane
Onkologisk og Hæmatologisk Afd., Herlev Hospital
Bevilget for 2012-2014: 1.800.000 kr.

- 110. Erlotinib-PET scanning og måling af EGF receptorer som prædiktører for behandlings respons hos lungecancer patienter.**
Lektor, ph.d. Boe Sandahl Sørensen
Klinisk-Biokemisk Afd.,
Aarhus Universitetshospital
Bevilget for 2012-2013: 900.000 kr.
- 111. MR vejledt stråleterapi i lokalt avanceret livmoderhalskræft: kliniske resultater fra to internationale multi-center studier.**
Lektor, cand.scient., ph.d. Kari Tanderup
Onkologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2012-2014: 1.350.000 kr.
- *112. Klinisk og translational forskning i allogen hæmatopoietisk celletransplantation med nonmyeloablative konditionering (NMC-HCT).**
Overlæge, dr.med. Lars Vindeløv
Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet
Bevilget for 2010-2012: 2.100.000 kr.
- 113. Klinisk betydning af synkron lungeinfiltrater opdaget ved rutinemæssig stadietdeling af kolorektal cancer.**
Overlæge, dr.med.
Peer Anders Wille-Jørgensen
Kirurgisk Afd., Bispebjerg Hospital
Bevilget for 2012: 450.000 kr.
- *114. Vurdering af overvågningsfrekvens efter radikal operation hos patienter med stadium II og III kolorektal cancer.**
Overlæge, dr.med.
Peer Anders Wille-Jørgensen
Kirurgisk Afd., Bispebjerg Hospital
Bevilget for 2010-2014: 750.000 kr.
- KBVU bev. i 2011 og udgiftsført i regnsk. for 2011: 14.254.500 kr.
* Bev. før 2011 og udgiftsført i tidligere regnskaber.
- Klinisk og epidemiologisk forskning**
- *115. JAK2 V617F og risiko for kræft og andre sygdomme i den almindelige befolkning.**
Dr.med. Stig Egil Bojesen
Klinisk Biokemisk Afd., Herlev Hospital
Bevilget for 2010-2012: 1.350.000 kr.
- *116. Morbiditet hos prostatacancer patienter behandlet med kurativt sigte; Et nationalt studie.**
Professor, overlæge, dr.med. Michael Borre
Urinvejskirurgisk Afd., Skejby Sygehus
Bevilget for 2010-2011: 400.000 kr.
- 117. Senfølger efter behandling for tidlig brystkræft.**
Professor, overlæge, dr.med.
Marianne Ewertz
Onkologisk Afd., Odense Universitetshospital
Bevilget for 2012: 600.000 kr.
- *118. MikroRNA i Epstein-Barr virus associerede kræftformer.**
MD., ph.d. Jeppe Friberg
Udlandsophold ved Princess Margaret Hospital, Canada
Bevilget for 2011-2012: 179.060 kr.
- *119. Integrated gene expression and epigenome profiling, proteomics and immune studies in chronic myeloproliferative neoplasms.**
Overlæge, dr.med. Hans Carl Hasselbalch
Hæmatologisk Afd., Herlev Hospital
Bevilget for 2010-2012: 1.800.000 kr.
- 120. Epidemiologiske og kliniske forskelle mellem Epstein-Barr viruspositive og negative Hodgkin lymfomer.**
Overlæge, cand.med., ph.d. Henrik Hjalgrim
Afd. for Epidemiologisk Forskning, Statens Serum Institut
Bevilget for 2012-2014: 1.350.000 kr.
- *121. Brysttæthed som vej til brystkræft.**
Professor, mag.scient.soc. Elsebeth Lyngne
Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet
Bevilget for 2010-2012: 1.350.000 kr.
- *122. Genomisk profilering af hereditær non-polyposis colorektal cancer; implikationer for signalveje og fenotype.**
Professor, MD., ph.d. Mef Nilbert
Klinisk Forskningscenter, Hvidovre Hospital
Bevilget for 2011-2013: 1.200.000 kr.
- 123. Ekstramedullær leukæmi: Forekomst, prognostisk betydning, cytogenetiske karakteristika og terapeutisk relevans af allogen stamcelle transplantation.**
Cand.med. Lene Sofie Granfeldt Østgård
Hæmatologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2012: 450.000 kr.
- KBVU bev. i 2011 og udgiftsført i regnsk. for 2011: 2.400.000 kr.
* Bev. før 2011 og udgiftsført i tidligere regnskaber.
- Epidemiologisk forskning**
- 124. Øges risikoen for tilbagefald hos kvinder med brystkræft ved brug af digoxin?**
Cand.med., ph.d. Robert John Biggar
Afd. for Epidemiologisk Forskning, Statens Serum Institut
Bevilget for 2012: 391.784 kr.
- *□125 Cadmium i urin og risiko for bryst-, endometri- og prostatakræft i den danske befolkning.**
Cand.scient. Kirsten Thorup Eriksen
Afd. for Miljø og Kræft, Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2011-2012: 1.200.000 kr.
- 126. Effekten af kronisk dialyse og nyretransplantation på risiko for cervical epitheldysplasi og cervix uterincancer. Et popu-**
- lationsbaseret kohortestudium.**
Professor, cand.med. Bente Jespersen
Nefrologisk Afd., Skejby Sygehus
Bevilget for 2012: 138.000 kr.
- 127. Betydning af medicinsk behandling og surveillance koloskopier for kolorektal cancer risiko hos patienter med inflammatorisk tarmsygdom.**
Dr.med. Tine Jess
Afd. for Epidemiologisk Forskning, Statens Serum Institut
Bevilget for 2012: 500.000 kr.
- *128. Betydningen af hormonbehandling udvikling af og dødeligheden ved ovarie-, kolorektal- og endometriumcancer.**
M.Sc. Lina Steinrud Mørch
Gynækologisk Klinik, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet
Bevilget for 2011-2013: 1.800.000 kr.
- *129. Medfødte misdannelser og Kræft.**
Professor, MD., ph.d. Jørn Olsen
Afd. for Epidemiologi, Aarhus Universitet
Bevilget for 2011-2013: 1.200.000 kr.
- 130. Psykosocial belastning hos patient og partner efter brystkræft. En epidemiologisk undersøgelse.**
Cand.psyk. Nina Rottmann
Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet
Bevilget for 2012-2013: 900.000 kr.
- 131. Kræft blandt unge i Danmark - overlevelse og hjertesygdom som senfølge.**
cand.scient. Kathrine Rugbjerg
Afd. for Genetik og Medicinsk behandling, Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2012-2013: 1.200.000 kr.
- KBVU bev. i 2011 og udgiftsført i regnsk. for 2011: 3.129.784 kr.
* Bev. før 2011 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

KBVU-skolarstipendier

- 132. **Kontrol af mitokondrieskader som en tumor-suppressor funktion.**
Stud.scient. Cecilie Abildgaard
Cancerogenetisk laboratorium, Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget i 2011: 90.000 kr.
133. **Hyperinsulinæmi og den øgede risiko for metastasering af cancer hos type 2 diabetikere.**
Stud.med. Julie Abildgaard
Division of Endocrinology, Diabetes and Bone diseases, Mt.Sinai School of Medicine, USA
Bevilget i 2011: 100.000 kr.
134. **Nye kræftvacciner: Angreb på immunhæmmende proteiner.**
Stud.med. Gitte Holmen Andersen
Center for Cancer Immunoterapi (CCIT), Herlev Hospital
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
135. **O-(2-[18F]fluoroethyl)-L-tyrosin PET til prostata cancer.**
Stud.scient. Sofie Ramskov Andersen
Cluster for Molecular Imaging, Københavns Universitet/Rigshospitalet
Bevilget i 2011: 110.000 kr.
136. **Forekomst af IL-6, gp80, gp130, JAK 2 og STAT3 molekyler, samt ekspressionsniveau af STAT3 regulerede gener i pleomorft adenom.**
Stud.med. Simon Andreasen
Øre-Næse-Halskirurgisk Klinik, Rigshospitalet
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
137. **Udvikling af en ny metode til aflevering af terapeutisk DNA i genterapi.**
Stud.scient. Nicolai Skovbjerg Arildsen
Nanotech - Colloids and Biological Interfaces Group, Danmarks Tekniske Universitet
Bevilget i 2011: 40.000 kr.
138. **Lungefunktion og inflammationsrespons før og efter stamcelletransplantation i en populationsbaseret dansk pædiatrisk kohorte.**
Stud.med. Cæcilie Larsen Bang
Børnekliviken, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet
Bevilget i 2011: 60.000 kr.
139. **OCT scanning af non-invasiv behandling af hudkræft.**
Stud.med. Christina Alette Banzhaf
Dermatologisk Afd., Roskilde Sygehus
Bevilget i 2011: 70.000 kr.
- 140. **S100A4's role in activating T-cells at the pre-metastatic site.**
Stud.med. Mette Kristina Beck
Afd. for Tumor Micromiljø og Metastase, Institut for Biologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget i 2011: 110.000 kr.
141. **Molekylær diagnose af EGFR mutationer i ikke-småcellet lungecancer ved hjælp af mutationsspecifikke antistoffer og immunhistokemisk analyse.**
Stud.med. Anna-Louise Reinert Ørsum
Bondgaard
Patologisk Afd., Bispebjerg Hospital
Bevilget i 2011: 100.000 kr.
142. **Kemosensibilisering i cancer celler via siRNA-medieret inhibition af resistens gener.**
Stud.med. Kim Boesen
Institut for Cellulær og Molekylær Medicin, Københavns Universitet
Bevilget i 2011: 60.000 kr.
- 143. **Karakterisering af farmakologiske hæmmere som inhiberer ErbB2-induceret cystein cathepsin B og L ekspresion og celleinvasion i brystkræft.**
Stud.scient. Ditte Marie Brix
Apoptoselaboratoriet, Institut for Biologisk
- Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget i 2011: 90.000 kr.
144. **Præklinisk Evaluering og Biologisk Forståelse af Kemoresistens i Brystkræft.**
Stud.scient. Sidse Ehmsen
Afd. for Cancer og Inflammation, Syddansk Universitet
Bevilget i 2011: 100.000 kr.
145. **Udvikling af metode til stabilisering af leukæmiceller i cerebrospinalvæsken hos børn med akut lymfoblastær leukæmi.**
Stud.med. Louise Freltoft
Bonkolab, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet
Bevilget i 2011: 70.000 kr.
146. **Sammenhæng mellem endometrie cancer og HPV infektion?**
Stud.med. Debra Freund
Gynækologisk-Obstetrisk, Skejby Sygehus
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
147. **Hydroxyurea – en Tumor promotor med sekundær cancerudvikling. Ved behandling af patienter med kronisk myeloproliferativ neoplasia?**
Stud.med. Jessica Fernis Roberts Hansen
Hematologisk Afd., Roskilde Sygehus
Bevilget i 2011: 60.000 kr.
148. **Et retrospektivt studie med Carboplatin (Paraplatin) givet som monoterapi til tungt behandlede patienter med metastaserende brystkræft.**
Stud.med. Lena Hedegaard
Onkologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
149. **De hæmodynamiske ændringer af pleuracentese ved patienter med akut og langsomt opstået pleura effusion.**
Stud.med. Johan Fridolf Hermansen
Anæstesiologisk-Intensiv, Aarhus Sygehus
Bevilget i 2011: 70.000 kr.
150. **MicroRNA i Mantle celle lymfom (MCL): Kan microRNA skelne den undergruppe af MCL der er resistent overfor kemoimmunoterapi?**
Stud.med. Simon Husby
Hematologisk klinik, Rigshospitalet
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
151. **Udvikling og brug af radioaktivt mærket FVIIa som PET sporstof og radionuklidterapi rettet mod tissue factor i kræft.**
Stud.scient. Karina Juhl
Cluster for molecular imaging, Københavns Universitet/Rigshospitalet
Bevilget i 2011: 110.000 kr.
152. **Funktionelle studier af hurtigt genererede dendritiske celler til klinisk anvendelse.**
Stud.med. Lauge Kellermann
Center for Cancer Immunoterapi (CCIT), Herlev Hospital
Bevilget i 2011: 100.000 kr.
153. **Dermatom shaving som behandling af hudkræft efter organtransplantation.**
Stud.med. Ulrik Knap Kjerkegaard
Plastikkirurgisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
154. **Type III natrium-afhængig uorganisk fosfat transporter PiT1s rolle i kræftcelle energi metabolisme og apoptose resistens.**
Stud.scient. Iben Boutrup Kongsfelt
Molekylær biologisk institut, Aarhus Universitet
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
155. **Explore the role of induced pluripotency stem cell microRNAs (mi-iPSCs) in synovial sarcoma.**
Stud.med. Johannes Søgård Krog
Institut for Biomedicin, Aarhus Universitet
Bevilget i 2011: 120.000 kr.

- 156. Prævalensen af t-positive celler hos raske nyfødte analyseret vha. FISH.**
Stud.med. Maria Schioldan Kusk
Bonkolab, Juliane Marie Centret,
Rigshospitalet
Bevilget i 2011: 80.000 kr.
- 157. hM1CL – en ny markør til at identificere CMN-patienter med risiko for progression.**
Stud.med. Laura Laine Larsen
Hæmatologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
- 158. Respons adapteret kemoterapi i behandlingen af persisterende trofoblast sygdom - 25 års erfaring fra Aarhus Universitetshospital.**
Stud.med. Louise Faaborg Larsen
Onkologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
- 159. miRNA's indflydelse på genekspression i HPV11 inficerede celler.**
Stud.scient. Therese Juhlin Larsen
Institut for Cellulær og Molekylær Medicin,
Københavns Universitet
Bevilget i 2011: 60.000 kr.
- 160. Karakterisering af en kinase signaleringspathway involveret i autophagy regulering.**
Stud.scient. Stine Prehn Lauritzen
Apoptoselaboratoriet, Institut for Biologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget i 2011: 70.000 kr.
- 161. Validering og funktionel karakterisering af epigenetisk opregulerede gener i kolorektal kræft.**
Stud.scient. Lene Bogh Linnert
Molekylærbiologisk Institut,
Aarhus Universitet
Bevilget i 2011: 100.000 kr.
- 162. Fænotypisk og funktionel karakterisering af monocyt-subpopulationer i B-CLL patienter**
Stud.med. Jonas Krøldrup Ljunggreen
Institut for Biomedicin, Aarhus Universitet
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
- 163. Molekylære vekselvirkninger af en protease, matriptase, der regulerer kræftcelledeling.**
Stud.scient. Nis Valentin Ladefoged Nielsen
Institut for Molekylærbiologi og Genetik,
Aarhus Universitet
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
- 164. Multiple Breath Washout og exhaled nitrogenoxid som indikatorer for lunge sygdom efter allogen stamcelletransplantation hos børn.**
Stud.med. Sidsel Mathiesen
BørneUnge Klinikken, Rigshospitalet
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
- 165. Identifikation af immunprognostiske markører i patienter med B-CLL.**
Stud.med. Fabian Bøgild Mikkelsen
Institut for Biomedicin, Aarhus Universitet
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
- 166. Prognostisk værdi af eosinofili ved kronisk graft-versus-host disease efter allogen stamcelletransplantation – betydningen af et hyppigt fænomen.**
Stud.med. Katrine Brandt Mortensen
Hæmatologisk klinik, Finsencentret,
Rigshospitalet
Bevilget i 2011: 80.000 kr.
- 167. OAS1/RNase L systemet og dennes indflydelse på prostatacancer.**
Stud.scient. Jytte Pahus
Molekylærbiologisk Institut,
Aarhus Universitet
Bevilget i 2011: 110.000 kr.
- 168. eryt-MTX monitorering under vedligeholdelsesbehandlingen af ALL.**
Stud.med. Maria Møller Rasmussen
Børneonkologisk Laboratorium,
Rigshospitalet
Bevilget i 2011: 70.000 kr.
- 169. Neurofibromatosis type 1 og risiko for cancer blandt diagnosticerede patienter i Danmark.**
Stud.scient. Alexandra Redzkina
Pædiatrisk Afd., Skejby Sygehus
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
- 170. Regulerer microRNA transformationen fra lav-malignt MALT lymfom til aggressivt diffust storcellet B-celle lymfom?**
Stud.scient. Ditte Reker
Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
- 171. Overlevelse og symptomlindring efter strålebehandling af blæreancer.**
Stud.med. Katrine Rønn-Nielsen
Onkologisk Klinik, Rigshospitalet
Bevilget i 2011: 60.000 kr.
- 172. Ribavirins evne til at introducere mutationer i hepatitis C.**
Stud.med. Rasmus Rørth
Epidemiklinikken, Rigshospitalet
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
- 173. Har genotypeprofiler betydning for methotrexat-udskillelse og knoglemarvtoxicitet?**
Stud.med. Diana Najib Shabaneh
Bonkolab, Juliane Marie Centret,
Rigshospitalet
Bevilget i 2011: 110.000 kr.
- 174. Haptocorrin, en ny biomarkør for primær leverkræft?**
Stud.med. Kira Schreiner Simonsen
Medicinsk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget i 2011: 80.000 kr.
- 175. mikroRNA-125b er en mulig oncomiR i en model for kutant T-celle lymfom.**
Stud.med. Anne Guldhammer Skov
Dermatologisk Afd., Bispebjerg Hospital
Bevilget i 2011: 60.000 kr.
- 176. Protease inhibitorer og udviklingen af viral resistens i patienter med kronisk hepatitis C genotype 1.**
Stud.med. Christina Sølund
Infektionsmedicinsk Afd., Hvidovre Hospital.
Bevilget i 2011: 110.000 kr.
- 177. Systematisk identifikation af nye regulatorer af metastatisk spredning i brystkræft.**
Stud.scient. Monica Svenning Sørensen
Afd. for Cancer- og Inflammationsforskning,
Syddansk Universitet
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
- 178. Methyleringsprofiler af metastase relaterede gener i subpopulationer af primærtumorceller og parrede hjerne- eller lymfeknudemetastaser i NSCLC.**
Stud.scient. Torsten Lykke Sørensen
Institut for Human Genetik,
Aarhus Universitet
Bevilget i 2011: 110.000 kr.
- 179. IGF-I bioaktivitet i ascites fra kvinder med ovariecancer.**
Stud.med. Jacob Thomsen
Klinisk Institut, Aarhus Universitet
Bevilget i 2011: 120.000 kr.
- 180. Betydningen af HER receptor signaleringen i tamoxifen resistente brystkræftceller.**
Stud.scient. Susan Thrane
Afd. for Brystkræft, Institut for Biologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget i 2011: 90.000 kr.

181. Selektion af en inhibitorisk aptamer mod matriptase.

Stud.scient. Cathrine König Thuesen
Afd. for Molekylær Biologi,
Aarhus Universitet
Bevilget i 2011: 120.000 kr.

182. Udvikling af et celledøds/overlevelses assay til undersøgelse af in vitro chemosensitivitet i små leukæmiske cellepopulationer.

Stud.med Rebecca Skovsgaard Valentin
Børneonkologisk laboratorium, Rigshospitalet
Bevilget i 2011: 100.000 kr.

183. Studier af nye små RNA-molekyler fra humane gener.

Stud.scient. Line Toft Vestergaard
Molekylærbiologisk Institut,
Aarhus Universitet
Bevilget i 2011: 70.000 kr.

KBVU bev. i 2011 og udgiftsført i regnsk. for 2011: 5.100.000 kr.

Bevillinger fra Komité for Psykosocial Kræftforskning (KPSK)**Psykosocial forskning****184. Fra kropslig forandring til behandlingskrævende symptom. Et antropologisk studie af mulige årsager til forsinket lægesøgning.**

Cand.mag., ph.d. Rikke Sand Andersen
Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
Bevilget for 2012: 499.800 kr.

***185. Udvikling og landsdækkende anvendelse af et nyt, standardiseret og valideret spørgeskema til efterladte pårørendes vurdering af det palliative forløb.**

Overlæge, lektor, dr.med., ph.d.
Mogens Grønvold

Palliativ Medicinsk Afd., Bispebjerg Hospital
Bevilget for 2011-2012: 1.200.000 kr.

***186. Mestrings- og familieorienteret hjemme-sygepleje versus konventionel hjemme-sygepleje til alvorligt kræftsye patienter – et randomiseret studie.**

Cand.cur., exam.phil., ph.d.
Susan Rydahl Hansen
Forskningsenheden for klinisk sygepleje,
Bispebjerg Hospital
Bevilget for 2011-2012: 1.000.000 kr.

187. Etablering af sygdomsnarrativ efter patientens første konsultation hos onkolog. En analyse af relationen mellem information, fortælling og healing.

Ph.d. Merete Demant Jakobsen
Helbred, Menneske og Samfund,
Syddansk Universitet
Bevilget for 2012: 500.000 kr.

188. PACE-AL. Patient aktivering, konsultation og exercise – akut leukæmi

Cand.cur., ph.d. Mary Jarden
Universitetshospitalernes Center for sygepleje og omsorgsforskning, Rigshospitalet
Bevilget for 2012: 350.000 kr.

189. Filosofisk dialog i kræftrehabilitering - kræftrådgivning i filosofisk perspektiv.

Mag.art., cand.mag.
Jeanette Bresson Ladegaard Knox
Folkesundhedsvidenskab,
Københavns Universitet
Bevilget for 2012 : 512.500 kr.

190. Mødet med det fremmede – et kvalitativt studie af etnicitet, social udsathed og kræftrehabilitering.

Cand.scient., ph.d. Maria Karen Kristiansen
Institut for Folkesundhedsvidenskab,
Københavns Universitet
Bevilget for 2012: 730.500 kr.

191. Oplevelsen af identitet for mennesker med en fremskreden kræftsygdom – betydningen af daglige aktiviteter og palliativ indsats i hjemmet.

Lektor, cand.pæd., ergoterapeut
Jesper Larsen Mærsk
University College Sjælland, Sorø
Bevilget for 2012: 347.300 kr.

192. Hverdagens organisering af psykosocialt arbejde og 'bløde' relationer i accelererede brystkræftforløb: Et komparativt studie.

Cand.mag. Anne Roelsgaard Obling
Institut for Organisering,
Copenhagen Business School
Bevilget for 2012: 636.040 kr.

193. Effekt og betydning af receptive lyttebaserede musikinterventioner på kemorelaterede bivirkninger hos børn og unge med kræft: to RCT studier.

Cand.mag. Ilan Sanfi
Børneafdelingen, Aarhus Sygehus
Bevilget for 2012: 600.000 kr.

194. Effekten af en internet-baseret behandling af søvnproblemer i en national kohorte af kvinder tidligere behandlet for brystkræft.

Professor, dr.med. Bobby Zachariae
Onkologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2012: 500.000 kr.

KPSK bev. i 2011 og udgiftsført i regnsk. for 2011: 4.676.140 kr.

* Bev. før 2011 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

KPSK-forberedelsesstipendier**195. Et randomiseret kontrolleret effektstudie af Mindfulness-baseret Kognitiv Terapi for brystkræftpatienter med kroniske smerter.**

Cand.psych.stud., Maja Johannsen
Psykologisk Institut, Aarhus Universitet
Bevilget for 2012: 132.500 kr.

196. Personcentreret støtte til kvinder i forløbet efter behandling for gynækologisk cancer.

Professor, dr.med. Bent Ottesen
Gynækologisk klinik, Juliane Marie Centret,
Rigshospitalet
Bevilget for 2012: 225.000 kr.

KPSK bev. i 2011 og udgiftsført i regnsk. for 2011: 357.500 kr. til forberedelsesstipendier.

KPSK-skolarstipendier**197. Screening for brystkræft blandt etniske minoriteter - et kvalitativt studie af betydningen af individuelle, sociale og kontekstuelle forhold for deltagelse.**

Stud.mag. Linnea Lue Kessing
Afd. for Sundhedstjenesteforskning,
Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 68.600 kr.

198. Kampen om screening: Et antropologisk studium af udvalgte kvinders forståelser af screening samt overvejelser om at deltage i screening for brystkræft.

Stud.scient.anth. Anne Sidenius
Institut for Antropologi,
Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2012: 40.000 kr.

KPSK bev. i 2011 og udgiftsført i regnsk. 2011: 108.600 kr. til skolarstipendier.

Forskningsbevillinger fra Kræftens Bekæmpelses Strategiske Udvalg (KBSU)

Puljen til opfølgning på undersøgelsen "Kræftpatientens Verden"

- *199. At være pårørende til en kræftpatient**
Overlæge, lektor, dr.med., ph.d.
Mogens Grønvold
Palliativ Medicinsk Afd., Bispebjerg Hospital
Bevilget for 2010-2011: 1.410.000 kr.
- *200. Inddragelse af kræftpatienter og pårørende i kræftforløbet – med særligt henblik på rehabilitering og livet med kræft.**
Professor, mag.scient., ph.d.
Helle Plough Hansen
Institut for Sundhedsforskning,
Syddansk Universitet
Bevilget for 2010-2011: 2.310.000 kr.

□ ***201 Viden, inddragelse og cancer mamma (VICA) – psykologisk intervention over for ægtefæller til brystkræftpatienter. En prospektiv, randomiseret interventionsundersøgelse.**

Professor, overlæge, dr.med., ph.d.
Christoffer Johansen
Afd. for Psykosocial Kræftforskning, Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2010-2011: 1.100.000 kr.

KBSU bev. i 2009 og udgiftsført i regnsk. 2009.

Puljen til forskning i social ulighed i kræft

- *202. Ætiologiske mekanismer bag social ulighed i cancer – clustering, mediering og interaktion.**
Professor, dr. med. Finn Diderichsen
Afd. for Social Medicin og Biostatistik Afd.,

Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet
Bevilget for 2010-2011: 2.800.000 kr.

***203. Social ulighed i konsekvenser af kræft for arbejdsmarkedstilknytning og indkomst.**

Cand.polit., ph.d. Eskil Heinesen
Anvendt Kommunal Forskning (AKF), København
Bevilget for 2010-2011: 1.400.000 kr.

***204. Socioøkonomisk status og cancer. Selektion eller kausal effekt.**

Professor, cand.med. Merete Osler
Afd. for Social Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet
Bevilget for 2010-2012: 1.800.000 kr.

***205. Social ulighed i udredning af kræftpatienter – en analyse af sociale faktoreres betydning for kvaliteten af kræftudredningen og den efterfølgende overlevelse.**

Professor, cand.med., ph.d. Peter Vedsted
Forskningsenheden for Almen praksis, Aarhus Universitet
Bevilget for 2010-2012: 1.600.000 kr.

KBSU bev. i 2009 og udgiftsført i regnsk. 2009.

Puljen til forskning i senfølger efter kræftbehandling

- *206. Stråleinducerede senfølger: Biologisk baggrund, prædiktions og intervention.**
Lektor, cand.scient., ph.d. Jan Alsner
Afd. for Eksp. Klinisk Onkologi, Aarhus Universitet
Bevilget for 2010-2013: 1.500.000 kr.

***207. Senbivirkninger hos patienter med testis cancer relateret til kemoterapi og hypogonadisme.**

Overlæge, dr.med. Gedske Daugaard

Onkologisk Klinik, Rigshospitalet
Professor, dr.med., cand.psych.
Bobby Zachariae
Psykoonkologisk Forskningsenhed, Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011-2013: 1.000.000 kr.

***208. Senfølger efter behandling for rectum cancer.**

Professor, overlæge, dr.med. Søren Laurberg
Kirurgisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2010-2013: 2.000.000 kr.

KBSU bev. i 2009 og udgiftsført i regnsk. 2009.

Puljen forskning i palliativ indsats

***209. Er adgangen til specialiseret palliativ indsats skæv og kan palliative behov blandt ikke henviste kræftpatienter afhjælpes?**

Overlæge, lektor, dr.med., ph.d.
Mogens Grønvold
Palliativ Medicinsk Afd., Bispebjerg Hospital
Bevilget for 2010-2013: 2.500.000 kr.

KBSU bev. i 2009 og udgiftsført i regnsk. 2009.

Puljen Lev livet - forebyggelsesindsats mod kræft

- 210. Cand.med., ph.d., dr.med. Morten Grønbæk**
Center for Interventionsforskning, Syddansk Universitet
Bevilget for 2011-2014: 31.127.821 kr.
Bevillingen er givet i samarbejde med Trygfonden.

Puljen Fra symptom til behandling – optimeret udredning af kræftsygdom

- *211. Professor, ph.d. Peter Vedsted**
Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP), Aarhus Universitet
Bevilget for 2010-2014: 15.000.000 kr.
Bevillingen er givet i samarbejde med Novo Nordisk Fonden.

Af puljen Tilbage til hverdagen – optimeret rehabilitering af kræftpatienter

- 212. Professor, ph.d. Lis Adamsen**
Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og Omsorgsforskning, Rigshospitalet
Bevilget for 2011-2015: 15.000.000 kr.
Bevillingen er givet i samarbejde med Novo Nordisk Fonden.

Klinisk professorat i Diagnostik og kirurgisk behandling af gynækologiske kræftsygdomme

- 213. Professor, overlæge, dr.med. Jan Blaakær**
Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet
Bevilget for 2011-2015: 5.000.000 kr.

Samlet oversigt 2011

Forskningsbevillinger fra Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg (KBVU) og Komité for Psykosocial Kræftforskning (KPSK)

(1.000 kr.)

Bevilget i 2011 til forskningsprojekter jf. bevillingsoversigt	KPSK	KBVU	I alt
Grundforskning		34.949	34.949
Grund og klinisk forskning		18.708	18.708
Grund og epidemiologisk forskning		2.550	2.550
Grund, klinisk og epidemiologisk forskning		368	368
Klinisk forskning		14.255	14.255
Klinisk og epidemiologisk forskning		2.400	2.400
Epidemiologisk forskning		3.130	3.130
Psykosocial forskning	4.676		4.676
Projekter i alt	4.676	76.360	81.036
Bevilget til projekter jf. ovenstående	4.676	76.360	81.036
Bevilget til forberedelsesstipendier	358		358
Bevilget til skolarstipendier*	108	5.100	5.208
Bevilget til rejser under 1 måned		935	935
Bevilget i alt	5.142	82.395	87.537
Reguleringer af bevillinger	-42	-3.245	-3.287
Overført uforbrugt restbevilling (UFAK)	-837		-837
Dækket af arveindtægter		-2.898	-2.898
Årets samlede forbrug jf. note 8 i regnskabet	4.263	76.252	81.352

Bemærkninger:

1. Postdoc og juniorstipendier er indregnet under projektbevillinger
2. Fordelingen på faggrupper er foretaget ved, at ansøger har afkrydset en eller flere af følgende rubrikker:
Grundforskning, Klinisk forskning, epidemiologi, psykosocial forskning og andet

* Inkl. Arbejdsgivernes Elevrefusion (AER)

Patientforeninger

Stomiforeningen COPA

Henning Granslev
Bavnegårdsvej 110, Kolt
8361 Hasselager
Tlf. 70 21 35 25
h.granslev@gmail.com
sekretariatet@copa.dk
Kontaktperson i FAP:
Susanne Jacobsen
Susanne.Elsdyrvej@gmail.com

DALYFO

Dansk Lymfødem Forening
Nanette Benjaminsen
Stenvej 9, Humlum
7600 Struer
Tlf. 98 28 60 55, mobil 25 77 36 72
nanette@privat.dk
Forenings tlf. 70 22 22 10
info@dalyfo.dk

Dansk Landsforening for Laryngectomerede - DLFL

Anne-Lise Steen
Lindormevej 14, Kulhuse
3630 Jægerspris
Tlf. 47 53 63 30
steen@dlfl.dk
Kontoret Strandboulevarden 49:
Tlf. 35 26 40 45 / 35 25 74 24
dlfl@dlfl.dk

Patientforeningen DBO

(Dansk Brystkræft Organisation)
Helle Viola Haugaard
Willemoesgade 11 4. th
2100 København Ø
Tlf. 35 38 69 01, mobil 26 24 56 03
helle.haugaard@brystkraeft.dk
Forenings tlf: 26 82 39 29
dbo@brystkraeft.dk

Dansk Myelomatoseforening

Ole Dallris
Scaniagade 14
8930 Randers
Tlf. 86 40 80 62
dallris@oncable.dk
formand@myelomatose.dk

KIU - Kræft I Underlivet

Lene Middelhede
Rosenvænget 5A
8722 Hedensted
Tlf. 76 74 05 44, mobil 51 70 87 83
middelhede@hafnet.dk

PROPA

Prostatakræftforeningen
K. B. Madsen,
Baldersvej 19
4000 Roskilde
Tlf. 46 37 11 09, mobil 40 13 15 47
madsenkb@mail.dk
Sekretariat:
Vendersgade 22
1363 København K
Tlf: 33 12 78 28
sekretariat@propa.dk
Åbent mellem kl. 12 - 16
på hverdage

Foreningen Cancerramte Børn

Jan Johnsen
Karlsunde Strandvej 56
2690 Karlsunde
Mobil 20 30 09 05
fcb@mail.dk

Patientforeningen lungekraeft.dk

Alice Skjold Braae
Skullerupvej 24
4330 Hvalsø
Tlf. 46 49 10 67
skjoldsdatter@privat.dk
Foreningstlf. 40 16 23 35
info@lunglife.dk

Blæreforeningen

Jens Anton Hansen
Kovangen 434
3480 Fredensborg
jah.fredensborg@gmail.com

LYLE – Patientforening for Lymfekræft og Leukæmi

Jytte Gamby
Lundemosen 78
2670 Greve
Tlf. 43 90 54 50
jytte@lyle.dk

Foreningen for Kræftoverlevende med Senfølger

Marianne Nord Hansen
Bringebacken 30
3500 Værløse
Tlf. 44 97 15 59 / mobil 29 82 28 74
marinord@c.dk
Kræftrådgivningen i Lyngby
Nørgaardsvej 10
2800 Lyngby
Tlf. 45 93 51 51
lyngby@cancer.dk

Proof of Life

Tim Baret –
administrativ koordinator
Tlf. 60 82 99 93
timkbh@gmail.com
info@proofoflife.dk
Alene til postforsendelser:
Formand
Tina Brændgaard Nissen
tinabraendgaard@proofoflife.dk
Tlf. 21 76 26 98
Proof of Life
Schacksgade 7, 4. sal
1365 København K

Netværk Modermærkekræft

Charlotte Plenaa
plenaa@enghavepark.dk
maligntmelanom@hotmail.com
Kræftrådgivningen
Center for Kræft og Sundhed
Nørre Allé 45
2200 København N
Tlf. 82 20 58 05
maligntmelanom@hotmail.com

Netværk

Netværk for patienter med hals- og mundhulekræft

HalsMundCancer@hotmail.com
Niels Jessen
Garnisonsvej 6, 3. sal
3520 Farum
Tlf. 48 17 59 64,
njs@post.tele.dk
Foreningsmail:
HalsMundCancer@hotmail.com
Britta Dueholm, telefon 33 21 12 28

Netværket for tarmkræft

Annelise Læssøe
Ella Neumann
Jørgen Mathiesen
Marianne de Fries Jensen
Tina Birk
tarmkraeft@hotmail.com

Netværk for hjernetumor- patienter og pårørende

Bitten Næsted Hansen
Jægersborg Allé 29B 2. tv.
2920 Charlottenlund
Tlf. 51 14 99 73
hjernetumor@hotmail.com

Drivkræften

– et netværk for unge med kræft
Kontaktperson Tina Brændgaard
Tlf. 35 25 74 76
tinab@cancer.dk

NET

Bent Raith
47 52 71 13
www.netpa.dk

Kræftrådgivninger

Landsdækkende

Kræftlinjen
Tlf. 80 30 10 30
Mandag-fredag kl. 9-21
Lørdag og søndag kl. 12-17
Lukket på helligdage

RehabiliteringsCenter Dallund
 Dallundvej 63
 5471 Sønderød
 Tlf. 64 89 11 34
 dallund@dallund.dk

Region Hovedstaden

Kræftrådgivningen
 Møllestræde 6
 Baghuset
 3400 Hillerød
 Tlf. 48 22 02 82
 hillerod@cancer.dk

Kræftrådgivningen
 Center for Kræft og Sundhed
 Nørre Allé 45
 2200 København N
 Tlf. 82 20 58 05
 koebenhavn@cancer.dk

Kræftrådgivningen
 Bornholms Hospital
 Ullasvej 8
 3700 Rønne
 Tlf. 56 90 91 98

Kræftrådgivningen
 Nørgaardsvej 10
 2800 Lyngby
 Tlf. 45 93 51 51
 lyngby@cancer.dk

Region Sjælland

Kræftrådgivningen
 Hasselvænget 5
 4300 Holbæk
 Tlf. 59 44 12 22
 holbaek@cancer.dk

Kræftrådgivningen
 Dania 5, 1.
 4700 Næstved
 Tlf. 55 74 04 00
 naestved@cancer.dk

Kræftrådgivningen
 Jernbanegade 16
 4000 Roskilde
 Tlf. 46 30 46 60
 roskilde@cancer.dk

Kræftrådgivningen
 FrivilligCenter Lolland
 Sdr. Boulevard 84, stuen
 4930 Maribo
 Tlf. 55 74 04 00
 Åben hver torsdag

Kræftrådgivningen
 Torvet 11,1.
 4600 Køge
 Tlf. 56 63 82 29
 Åben hver torsdag
 kl. 16.00-19.00

Kræftrådgivningen
 Værkerne
 Frederiksvej 27
 4180 Sorø
 Tlf. 55 74 04 00
 naestved@cancer.dk
 Åben hver onsdag kl. 13.30 - 17.30

NetværksCafe for kræftpatienter
 og pårørende
 Guldbørsund Frivilligcenter
 Banegårdspladsen 1A,
 4800 Nykøbing F
 Tlf. 55 74 04 00
 Åben hver mandag i lige uger
 kl. 14.00-16.30

Professionel rådgivning
 Nykøbing F. Sygehus
 Ejegodvej 67 (bus 701)
 4800 Nykøbing F
 Åben hver mandag i lige uger
 Tlf. 55 74 04 00

Kræftrådgivning i Infobutikken
 Lindegade 3
 4400 Kalundborg
 Åbent hver mandag i lige uger
 kl. 13.00-16.00
 Tlf. 59 44 12 22

Kræftrådgivning i
 Sundhedscenter Odsherred
 Sygehusvej 5, 1. th
 4500 Nykøbing Sj.
 holbaek@cancer.dk

Region Nordjylland

Kræftrådgivningen
 Vesterå 5
 9000 Aalborg
 Tlf. 98 10 92 11
 aalborg@cancer.dk

Kræftrådgivning i Sundhedscentret
 Banegårdspladsen, 5, 2. sal
 9800 Hjørring
 Tlf. 98 10 92 11
 Den første mandag i hver måned
 kl. 09.00-15.00

Kræftrådgivning i De Frivilliges Hus
 Skolegade 9
 7700 Thisted
 Tlf. 98 10 92 11
 Den sidste mandag i hver måned
 kl. 09.00-15.00

Kræftrådgivning i
 Sundhedscenter Limfjorden
 Strandparken 48, 2. sal
 7900 Nykøbing Mors
 Tlf. 98 10 92 11
 aalborg@cancer.dk
 Den første og den tredje onsdag
 i hver måned kl. 15.00-17.00

Region Midtjylland

Kræftrådgivningen
 Overgade 17
 7400 Herning
 Tlf. 96 26 31 60
 herning@cancer.dk

Kræftrådgivningen
 Banegårdspladsen 2. 1.
 8800 Viborg
 Tlf. 86 60 19 18
 viborg@cancer.dk

Hejmdal – Kræftpatienternes hus
 Peter Sabroes Gade 1
 8000 Århus C
 Tlf. 86 19 88 11
 aarhus@cancer.dk

Kræftrådgivning i Sundhedscenter Vest
 Kirkegade 3
 6880 Tarm
 Tlf. 96 26 31 60
 herning@cancer.dk

Kræftrådgivningen Kulturhuset
 Nygade 22
 7500 Holstebro
 Tlf. 96 26 31 60
 herning@cancer.dk

Kræftrådgivning i Sundhedscentret
 Sygehusvej 7
 8660 Skanderborg
 Tlf. 86 19 88 11
 Tidsbestilling nødvendig

Kræftrådgivning i
 Randers Sundhedscenter
 Vestervold 4
 8900 Randers
 Tlf. 89 15 12 15
 Åbent hver mandag
 kl. 10.00-15.00

Kræftrådgivning i Sundhedshuset
 Østergade 9, 1. sal
 8600 Silkeborg
 Tlf. 86 19 88 11
 aarhus@cancer.dk

Frivilligcenter Odder, Pakhuset
 Banegårdspladsen 5
 8300 Odder
 Tlf. 86 19 88 11
 aarhus@cancer.dk

Region Syddanmark

Kræftrådgivningen
 Jyllandsgade 30
 6700 Esbjerg
 Tlf. 76 11 40 40
 esbjerg@cancer.dk
 Kræftrådgivningen
 Vesterbro 46
 5000 Odense C
 Tlf. 66 11 32 00
 odense@cancer.dk


Kræftrådgivningen
 Blegbanken 3
 7100 Vejle
 Tlf. 76 40 85 90
 vejle@cancer.dk

Kræftrådgivningen
 Nørreport 4, 1.
 6200 Aabenraa
 Tlf. 74 62 51 50
 aabenraa@cancer.dk

Frivilligrådgivningen
 Svendborg
 Brogade 35 (i gården)
 5700 Svendborg
 Tlf. 23 98 06 95
 Åbent tirsdage kl. 10.00-12.00 og
 torsdage kl. 17.00-19.00

Frivilligrådgivningen –
 Forebyggelsescentret
 Fredensvej 1
 5900 Rudkøbing
 Tlf. 62 51 28 90
 Åbent onsdag kl. 14.00-16.00

Kræftrådgivning i Kolding
 Klostergade 16
 6000 Kolding
 Tlf. 79 79 72 80
 Åbent mandag kl. 9.00-13.00
 Tidsbestilling nødvendig.



Casper Ryberg Lessel fik hjernekræft som otte-årig. Behandlingen bestod blandt andet af operation og strålebehandling. En behandling, han i dag som 34-årig stadig mærker følgerne af.

- Det er gået op for mig, hvor meget jeg selv kan gøre for at forbedre min situation og især, hvor meget fysisk aktivitet betyder både fysisk og psykisk, siger han.



Årsrapporten kan bestilles hos
Kræftens Bekæmpelse på 3525 7540
eller hentes på www.cancer.dk/regnskaber.
Engelsk version findes på
www.cancer.dk/regnskaber

Kræftens Bekæmpelse
Strandboulevarden 49
2100 København Ø
Telefon 35 25 75 00
www.cancer.dk
CVR 55 62 90 13

