



Kræftens Bekæmpelses Årsrapport 2010

LIV UDEN KRÆFT







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
- anviser 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 kræftfrømte 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.



INDHOLD

Ledelsens beretning	6	Kommunikation	52
Kræftforskning	8	Økonomi	58
Kvalitetsenheden	22	Organisation, ledelse og udvalg	85
Forebyggelsesafdelingen	28	Forskningsbevillinger	88
Patientstøtteafdelingen	34	Patientforeninger	101
Frivillige	40	Kræftrådgivninger	102
Marketing	46		

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

Design og produktion:
Esben Bregninge Design

Oplag: 2.000

Foto: Tomas Bertelsen,
Niels Aage Skovbo, Colourbox
Tryk: RosendahlSchultzgrafisk
ISSN: 0903-6504

Forsiden: Maria Rüzsz og Troja på deres daglige motionstur i Dyrehaven, nord for København. I 2005 fik Maria konstateret livmoderhalskræft. Hun slås fortsat med senfølger af behandlingen, men Maria er ukuelig fan af livet, og nu arbejder hun og ægtefællen Kristian på at få lov til at adoptere et barn.

FORORD

GODT LIV MED KRÆFT



Noget af det, som overraskede mig, da jeg sidste sommer tiltrådte som direktør i Kræftens Bekæmpelse, var, hvor stor og vigtig en forskningsinstitution vi også er. Det blev understreget, da en international analyse placerede Kræftens Bekæmpelses forskningsafdelinger blandt de 30 bedste i verden - ud af 2.833 forskningsinstitutioner. Imponerende!

Vi skal fortsætte med at være blandt de bedste. Forskningen i Kræftens Bekæmpelse er vigtig. Den skal altid være videnskabeligt dokumenteret og på højeste internationale niveau. Forskningen tilfører hele tiden ny viden i kampen mod kræft – en viden, der hurtigst muligt skal komme kræftpatienterne til gavn.

Mere fokus på kræftpatienters vilkår

Jeg er glad og stolt over at stå i spidsen for landets største patientforening. Der er gjort meget godt i de seneste år, men Kræftens Bekæmpelse skal have endnu stærkere fokus på alvorligt syge kræftpatienters vilkår. Vi er simpelthen nødt til at sørge for, at der i de kommende år sker nogle afgørende gennembrud i behandlingen. For mange kræftpatienter kommer nemlig for sent i behandling, alt for mange dør af sygdommen specielt inden for det første år, og for mange får et for dårligt og usammenhængende forløb. Også når de er færdige med behandlingen.

Derfor er også tidlig diagnostik, rehabilitering og lindrende behandling meget vigtige fokusområder for Kræftens Bekæmpelse.

Det samme gælder, når vi taler om at undgå kræft. Vi ved en masse om, hvad der kan gøres for at reducere risikoen for at få kræft. Men vi gør ikke nok ved det. Der skal gøres en større indsats for at hjælpe mennesker til at ændre adfærd, så de reducerer deres egen risiko. Screenings- og vaccinationstil-

bud skal være let tilgængelige, så flest muligt kan gøre brug af dem.

Vi har også fortsat fokus på at hjælpe mennesker berørt af kræft videre. Det er særdeles vigtigt for os, at vi hele tiden har viden om kræftramtes oplevelser for at kunne hjælpe bedst muligt. Målet er, at man skal kunne komme i kontakt med Kræftens Bekæmpelse døgnet rundt.

Høj troværdighed i befolkningen skal fortsætte

Det kræver hårdt arbejde og en solid forankring i befolkningen at fastholde den høje troværdighed og vores stærke indflydelse på de politiske beslutninger. 460.000 medlemmers opbakning og god hjælp fra tusindvis af frivillige over hele landet er med til at give endnu større effekt af de ansattes arbejde.

For at blive endnu bedre og endnu stærkere har ledelsen i Kræftens Bekæmpelse sat gang i en udviklingsproces, der skal skabe en endnu mere sammenhængende og stærk organisation. Vi skal udnytte den fælles viden endnu bedre, vi skal i højere grad arbejde sammen på tværs og koordinere vores indsatser. Og så skal vi sikre, at det bliver lettere at være frivillig. For vi har nemlig brug for endnu flere frivillige til at løse de mange opgaver, som ligger og venter.

Liv med kræft

Vi kan næppe udrydde kræft, men vi vil fortsat arbejde for at skabe et godt liv med kræft. Målet 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 2010 og i de seneste 5 – 10 år, og lidt om, hvad vi vil gøre i 2011. På www.cancer.dk kan du læse mere om fokuspunkterne for 2011. God læselyst.



Leif Vestergaard
Pedersen,
adm. direktør

LEDELSENS BERETNING

2010 var året, hvor Kræftens Bekæmpelse fik ny administrerende direktør. Leif Vestergaard Pedersen har sammen med den øvrige ledelse taget en række udfordringer op i forsøget på at fortsætte udviklingen for Danmarks største og mest slagkraftige patientforening.

Kræftens Bekæmpelse har i dag 460.000 medlemmer og et enormt frivilligt engagement. Denne udvikling skal fortsat plejes og styrkes, fordi det er foreningens ryggrad og fundamentet for den økonomiske og politiske styrke.

Kræftplan III

Kræftens Bekæmpelse har fokus på regeringens Kræftplan III og har gjort en stor indsats for at påvirke planen, så den bliver til størst mulig gavn for kræftpatienter og forebyggelse af nye kræfttilfælde.

Kræftens Bekæmpelse har i flere år gjort opmærksom på, at danske kræftpatienter kom for sent i behandling og ofte fik et for dårligt og ustruktureret forløb, også når de forlod hospitalet. Derfor er det glædeligt, at tidlig diagnostik, rehabilitering og lindrende behandling er de bærende elementer i planen. På forebyggelsesområdet er der fokus på tarmkræftscreening og på børn som pårørende. Næste mål er, at ordene i Kræftplan III bliver til konkrete forberedninger for den enkelte kræftpatient.

Kræftrehabilitering

Kræftens Bekæmpelse ser Kræftplan III som et godt udgangspunkt for at komme videre med foreningens nationale strategi for at få færdigbehandlede kræftpatienter tilbage til en normal hverdag - et arbejde, hvor også Rehabiliteringscenter Dallund er sikret en naturlig plads.

Det arbejde, Kræftens Bekæmpelse gennem årene har lagt i udvikling af rehabiliteringen, udgør i dag en effektiv grundsten for den udvikling, som skal sikre kræftpatienter

og deres pårørende et ordentligt rehabiliteringsforløb på hospitalerne og i kommunerne.

Det kommende arbejde med at skabe bedre resultater for den enkelte kræftpatient stiller store krav til Kræftens Bekæmpelse, som skal udbrede den nødvendige viden og præge de politiske processer både nationalt, regionalt og lokalt.

Ledelsen er overbevist om, at den fortsatte udvikling af alle dele af organisationen i samarbejde med foreningens folkevalgte samt de tusindvis af engagerede frivillige vil spille en afgørende rolle i det arbejde.

Kræftpatienter skal behandles akut

Selvom fokus i Kræftplan III hovedsageligt er på tiden før og efter selve kræftbehandlingen, så forestår der stadig et arbejde med at sikre, at alle målsætninger i Kræftplan I og II kommer i hus.

Hospitalerne skal behandle kræftpatienter hurtigt, effektivt og på et højt fagligt niveau. Men de seneste tal for den akutte kræftbehandling giver desværre et blandet billede.

Kræftpatienter skal behandles akut. Øgede ventetider og for sen diagnostik skader mulighederne for at indhente det gab, der fortsat er, når man sammenligner den danske overlevelsesstatistik med eksempelvis de øvrige nordiske lande.

Det står klart, at vi i Danmark har en overdødelighed i den allerførste tid efter diagnosen. Kræftens Bekæmpelse vil også have fokus på disse forhold i forbindelse med gennemførelsen af Kræftplan III, ligesom foreningen vil arbejde for, at patientsikkerheden på kræftområdet bliver styrket.

Hjælp og støtte til kræftpatienter

Kræftens Bekæmpelse har endnu engang videreudviklet sine muligheder for at kommunikere med de kræftpatienter og pårørende, som har behov for hjælp og støtte.

Strategien er tostrengt, idet en del af Kræftens Bekæmpelses kræftrådgivninger vil blive flyttet og videreudviklet i samarbejde med Realdania Fonden, så de bliver synlige og let tilgængelige tæt på de store kræfthospitaler.

På samme måde vil Kræftens Bekæmpelse i samarbejde med landets kommuner være til stede lokalt, hvor kræftpatienter efter endt behandling igen skal have en hverdag til at fungere.

Det gælder også i de elektroniske og sociale medier som for eksempel Cancerforum. Det er afgørende for Kræftens Bekæmpelse, at man hele tiden har solid viden om kræftpatienters oplevelser og om, hvordan Kræftens Bekæmpelse bedst muligt kan hjælpe.

Det frivillige arbejde og samarbejdet med andre organisationer og fonde, herunder TrygFonden, har fået godt fat. Kræftens Bekæmpelses synlighed lokalt er vokset med flotte resultater blandt andet gennem solkampagnen, Stafet for Livet, igen-butikkerne og ikke mindst den årlige landsindsamling. Kræftens Bekæmpelses forventninger til det frivillige engagement er store, og det kræver et professionelt og engageret samspil med alle dele af organisationen.

Novo Nordisk Fonden og Kræftens Bekæmpelse uddelte i 2010 i alt 60 mio. kr. De 30 mio. kr. til etablering af Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis ved Aarhus Universitet. Opgaven er at finde ud af, hvordan en mistanke om kræft tidligt, bedst og hurtigst muligt bliver afklaret. Andre 30 mio. kr. blev uddelt til at oprette Center for Inte-



Kræftens Bekæmpelse har fokus på, hvordan rehabilitering af kræftpatienter kan forbedres. Kræftpatienter med behov for rehabilitering og behandling af senfølger skal have vurderet deres behov på en systematisk måde, og de skal tilbydes en plan for rehabilitering og behandling af senfølger.

greret Rehabilitering af Kræftpatienter ved Københavns Universitet og Rigshospitalet. Der skal forskes i rehabilitering af patienter, som har eller har haft kræft.

Resultater af høj international klasse

Kræftens Bekæmpelses forsknings- og dokumentationsafdelinger viste igen i 2010 resultater af høj international

klasse. Kræftens Bekæmpelse er stolt af, at kræftforeningen i et lille land så solidt bidrager til den globale viden om kræftsygdomme. Flere resultater har direkte betydning for behandlingen.

Kræftens Bekæmpelse har som patientforening pligt til at fastholde, at man først er i mål med sine resultater, når de

er udmøntet i behandling eller i forebyggelse til gavn for den enkelte.

2010 var et år, hvor der blev sat mange gode mål. Nu kommer det lange seje træk, hvor målene skal nås, så Kræftens Bekæmpelse kommer et skridt videre i den fælles kamp for et liv uden kræft.

KRÆFTFORSKNING

For to år siden fik **Jeanette Nauta-Ridderstrøm** konstateret kræft i blæren. I dag er hun til kontrol på Herlev Hospital. Hun deltager i et forsøg, hvor en urinprøve meget snart kan blive et vigtigt supplement til de kikkertundersøgelser, der også skal bruges til det efterfølgende kontrolforløb for blærekræft. –Jeg blev glad, da jeg blev spurgt, om jeg ville være med i forsøget. For virker det, kan behandlingen måske blive lettere for kommende patienter, siger hun.



INSTITUT FOR BIOLOGISK KRÆFTFORSKNING

Institut for Biologisk Kræftforskning består af seks afdelinger. Der er flere end 23 lande repræsenteret blandt medarbejderne, og omkring 40 procent af de videnskabelige medarbejdere kommer fra andre lande end Danmark.

Alle arbejder de med det samme mål for øje: At udvikle og udbrede viden, der kan hjælpe til en bedre forståelse, diagnose, behandling og forebyggelse af kræft.

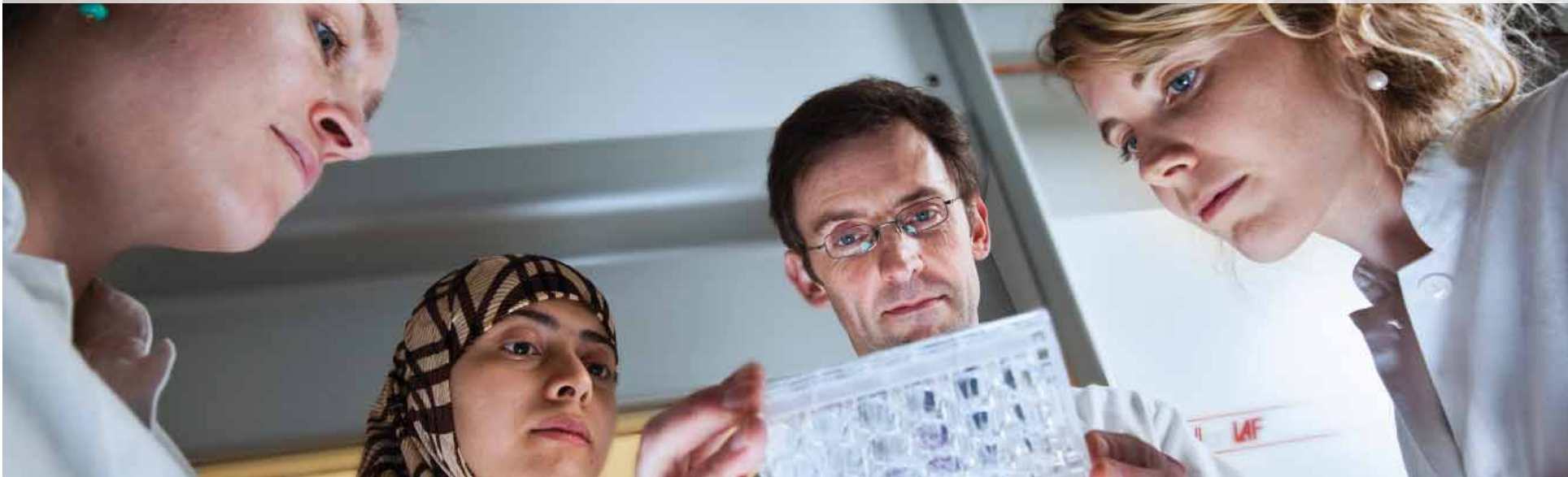
Den bedste vej til målet er at forstå de molekylære mekanismer, der ligger til grund for kræft. Samtidig skal man sikre, at resultaterne fra laboratoriet hurtigst muligt kommer ud i klinikken til gavn for patienterne.

Til daglig foregår det arbejde i laboratorier, hvor forskere ved hjælp af den nyeste teknologi arbejder på at forstå de biologiske processer, som styrer cellernes deling, overlevelse og adfærd. Det er nemlig dem, der ligger til grund for, at kræft opstår, udvikler sig, og spredes i kroppen. Opdagelserne er derfor det solide grundlag for bedre

diagnostik og nye behandlingsmetoder, hvor målet er skræddersyet behandling.

En stor del af arbejdet på instituttet foregår tværfagligt, og forskerne arbejder ofte sammen med videnskabsfolk og klinikere fra andre institutioner, både nationalt og internationalt. Således arbejder instituttet sammen med 19 europæiske kræftcentre, som har underskrevet Stockholm Deklarationen, der ved et styrket samarbejde har til formål at udvikle en fælles infrastruktur af kræftforskningen i Europa.

Professor Per Guldberg og sit forskerhold er på sporet af, hvordan blærekræft kan opdages via en urinprøve.



På vej mod en skånsom test for blærekræft

Forskere hos Afdeling for Cancergenetik er på sporet af, hvordan blærekræft kan opdages via en urinprøve. Metoden kan inden for få år blive et vigtigt supplement til de kikkertundersøgelser, der i dag bruges til både at undersøge for blærekræft og i det efterfølgende kontrolforløb. Et vigtigt gennembrud kom i 2010.

Lægerne bruger i dag typisk en kikkertundersøgelse til at undersøge blæren, hvis der er mistanke om blærekræft. Metoden bruges også i kontrolforløbet efter endt behandling.

- En kikkertundersøgelse af blæren er en effektiv metode, men den er ikke særlig behagelig og kan være en stor belastning for mange. Vi ved, at mange kræftknuder frigiver enkelte kræftceller og DNA, som kan genfindes i blandt andet blodet og urinen. Vi har derfor undersøgt, om det er muligt at bruge en urinprøve til at undersøge for blærekræft ved at undersøge den for løselevende kræftceller ved hjælp af DNA-analyser, siger afdelingsleder, professor Per Guldborg.

Kræftceller genfindes i urinprøver

Forskerne har igennem tre år indsamlet prøver af kræftknuder og urinprøver fra 118 patienter med blærekræft. I kræftknuderne fandt de en serie markører, der kun findes hos blærekræftcellerne og ikke i normale celler. Dernæst oprensede de celler fra de matchende urinprøver for at se, om markørerne kunne udpege kræftceller og dermed vise tilbage til de personer, der havde blærekræft.

Forskerne undersøgte to former for genetiske ændringer i kræftknuderne, og kombinationen af de to kunne med meget stor sikkerhed udpege kræftknuderne. I urinprøverne kunne de med 70 procent sikkerhed udpege patienterne med blærekræft. Hos enkelte af dem fandt testen endda spor af kræft i urinen, før en kikkertundersøgelse havde kunnet konstatere sygdommen.

Ny test om et par år

Forskerne arbejder nu på at gøre testen endnu bedre til at genfinde kræftceller i urinprøverne. Deres mål er at komme op på over 90 procent følsomhed.

- Vi er optimistiske, og vores håb er, at vi indenfor få år har udviklet en test, der kan blive et væsentligt supplement til den nuværende brug af kikkertundersøgelser, siger Per Guldborg.

Mysteriet om kræftcellerne, der ikke vil dø

I 2010 kulminerede 20 års arbejde for Afdeling for Apoptose. Her fandt forskerne et af svarene på, hvorfor kræftceller ikke dør.

Apoptose er en af de måder, kroppen undgår kræft. Det er en sikkerhedsmekanisme, hvor celler med for mange genetiske fejl begår selvmord. Men kræftceller går ikke i apoptose. I stedet bliver de syge celler ved med at leve og dele sig. Et af de proteiner, forskere mener hjælper med at slå apoptosen fra, er Heat Shock Protein 70 (Hsp70), som kræftceller næsten altid har ekstra meget af. I 2010 viste forskerne fra Afdeling for Apoptose, at Hsp70

binder sig til en faktor, kaldet BMP. Når det sker, aktiveres et enzym, der regulerer cellernes stofskifte.

Hsp70 og BMP sidder i kræftcellernes indre i syrefyldte blærer kaldet lysosomer. De findes også i normale celler, men de er meget større hos kræftceller, hvor de bruges, når kræften spreder sig i kroppen. Lysosomernes unaturlige størrelse gør dem imidlertid ustabile, og her er Hsp70 vigtig, for sammen med BMP gør den lysosomernes membran stabil. Formentlig ved at regulere stofskifteenzymets aktivitet.

Forskerne arbejder nu på en måde, hvor man kan ramme makkerparret Hsp70-BMP. Så bliver lysosomerne nemlig

ustabile og kan rammes med behandling. Og hvis syren i lysosomerne lækker, dør kræftcellen.

- Der findes en stor gruppe af kendte stoffer fra psykiatrien, der ikke er giftige, og som rammer BMP. De kunne være interessante, siger professor og afdelingsleder Marja Jäättelä.

Cellernes stofskifteenzym, som Hsp70 og BMP aktiverer, er samtidig vigtig, når kræftceller bliver modstandsdygtige overfor en række kemoterapi. En ny behandling kan måske gøre, at disse usårlige kræftceller atter kan rammes med kemoterapi.

SUCCESER INDEN FOR DE SENESTE 5-10 ÅR

Genetiske profiler viser kræftcellers svagheder

For at bekæmpe kræft må man forstå de genetiske fejl, der udløser sygdommen hos hver enkelt patient. Det viser forskning fra Afdeling for Cellevækst og Kræft.

Når normale celler deler sig, skal de gennem en række kontrolpunkter, som kontrollerer, at alle gener er kopieret korrekt til den nye celle. Hvis der er fejl, bliver de enten rettet, eller hvis de er for alvorlige, starter cellens selvmordsprogram, kaldet apoptose.

Det var beskrivelsen af, hvordan cellernes kontrolsystem sætter ind overfor genetiske fejl for at forsvare kroppen mod kræft, som skabte overskrifter i det videnskabelige

tidsskrift Nature i 2005. Artiklen fra Afdeling for Cellevækst og Kræft er i dag den mest citerede artikel fra Kræftens Bekæmpelse gennem de sidste 10 år.

- Der sker tusindvis af fejl i kroppens celler hver dag, men de fleste bliver opdaget af kontrolpunkterne. Hvis ikke, ville vi alle dø af kræft som børn, siger professor og afdelingsleder Jiri Bartek.

Men af og til ødelægger en genetisk mutation kontrolpunktet og sætter det ud af funktion. Og så er der intet til at standse delingen af de beskadigede celler. De genetiske fejl bliver flere og flere, og det fører til kræft.

Kræftens hjælper-gener rammes

Når kræftcellerne ophober genetiske skader, rammes livs-

vigtige gener også. Derfor er cellernes overlevelse mere afhængige af de intakte gener.

- Kræftceller har ofte et back-up system, der gør, at de overlever, selv om et vigtigt gen er ødelagt af mutationer. Så udfylder et andet gen dets funktion, forklarer Jiri Bartek.

Forskerne sigter mod at finde en behandling mod det fungerende hjælper-gen.

- Vi har udviklet en teknik, så vi kan slå generne fra et efter et. På den måde kan vi se, hvilke gener de defekte kræftceller er afhængige af for at overleve, siger Jiri Bartek.

Ny test for brystkræft

I fremtiden kan læger undersøge for brystkræft via en blodprøve. Det kan gøres så tidligt, at brystkræftknuderne endnu ikke kan ses på en mammografi og måske endda, mens de kun er små ændringer i brystets normale celler. Det tyder resultater fra Afdeling for Proteomer i Kræft på.

De fleste proteiner, der udskilles af kroppens celler, ender før eller siden i blodet. I 2004 opdagede Afdeling for Proteomer i Kræft, at væsken, der ligger rundt om kræftknuderne, kan være kilde til nye biomarkører i blodet, hvilket

kan afsløre brystkræft på et tidligt stadium. Denne opdagelse har påvirket måden, hvorpå forskere verden over generelt kigger efter biomarkører. Afdelingen har vist, at de proteiner danner en profil, som ændres, hvis cellerne udvikler sig til kræftceller. Det giver mulighed for at finde en 'kræftprofil', som på et meget tidligt tidspunkt kan afsløre, om der er kræft i kroppen.

Afdelingen har banet vejen for brug af protein-profiler til at undersøge vævsprøver fra brystkræftknuder. Og afdelingen har tegnet profilen for en sjælden form for brystkræft kaldet apokrin brystkræft. Forskerne kan med stor sandsynlighed forudsige, hvordan denne type brystkræft vil udvikle sig og formentlig endda forhindre den med forebyggende kemoterapi.

Forskerne håber, at deres resultater kan bruges til at udpege nye mulige mål for behandlingsstrategier. Samtidig kan de bane vejen for skræddersyet behandling, efterhånden som de molekylære mekanismer i kræftsygdommen bliver bedre og bedre kendt.

- Vi håber, at vores resultater kan blive et vigtigt supplement til mammografiscreening. Analyserne kan måske bruges til screening af kvinder, der er i højrisikogruppe for at udvikle brystkræft. Men de kan også måle, om knuden bliver mindre hos kvinder, der allerede er i behandling for sygdommen, eller de kan bruges i kontrolforløbet efter endt behandling, siger institutchef Julio Celis.

FOKUS 2011

Betændelse kan være vigtig for kræft

I behandlingen af kræft bør man se på hele kroppen. Det mener forskerne ved Afdeling for Tumor Mikromiljø og Metastaser. Forskning viser nemlig, at kronisk betændelse ét sted i kroppen kan fremme udviklingen af kræft og bidrage til, at kræften spreder sig.

- Hvis ikke kræft spredte sig, var sygdommen lidt firkantet sagt ikke noget problem. 90 procent af alle kræftdødsfald skyldes spredning, siger Mariam Grigorian, der er seniorforsker. Afdeling for Tumor Mikroomgivelser og Metasta-

ser forsker, som en af de få i Danmark i, hvordan kræftceller bliver i stand til at sprede sig i kroppen.

En vigtig faktor kan være kronisk betændelse. Kræft har i sig selv mange lighedspunkter med en betændelsestilstand, og kronisk betændelse kan fremme udviklingen af kræft både i samme organ og et helt andet sted. Forskere skønner, at ca. 20-25 procent af alle kræfttilfælde skyldes forudgående betændelse.

Afdelingen har for nylig vist, at flere faktorer (blandt andet S100A4), som er ansvarlige for at fremme spredning, også spiller en rolle for kronisk betændelse i flere sygdomme som eksempelvis gigt og psoriasis.

- I 2011 starter vi et projekt, hvor vi vil undersøge, hvilken rolle betændelsesfremmende faktorer spiller i kræftens nærmiljø under spredning. Blandt andet om betændelse et andet sted i kroppen giver en dårligere udsigt for kræftsygdommen. Påvirker det måske endda chancerne for at overleve? Vi mener, det er et utrolig vigtigt spørgsmål, for det kan vise sig at være et spørgsmål om liv og død, at man ser på hele kroppen i behandlingen af kræft, siger Mariam Grigorian.

Nye markører i valget af behandling af brystkræft

Afdeling for Brystkræft vil i det kommende år især fokusere på kliniske forsøg af en serie markører, der kan udpege den bedste behandling for kvinder med brystkræft.

Aromatasehæmmere, som hæmmer dannelsen af østrogen, er første valg til behandling af kvinder med hormonfølsom brystkræft. Hos nogle kvinder er kræften imidlertid modstandsdygtig overfor behandlingen - enten lige fra starten eller efter noget tid med effekt.

Hos andre er behandling med antihormonet Tamoxifen måske et lige så godt eller bedre valg end aromatasehæmmere. Afdeling for Brystkræft arbejder på at finde markø-

rer, der kan give lægerne svar på de to spørgsmål, inden behandlingen starter.

Markører, der kan forudsige modstandsdygtighed

Afdelingen har fundet tre markører, som tyder på stor risiko for at udvikle modstandsdygtighed overfor Tamoxifen. Forskerne er nu ved at gentage forsøgene og undersøger, om resultaterne også gælder for behandling med aromatasehæmmeren Letrozol.

Samtidig er afdelingen med i et forsøg, hvor kvinder behandles med aromatasehæmmere, før de bliver opereret. Forskerne vil måle mængden af markørerne i kræftknuderne før og efter behandling og sammenholde det med, om knuden er svundet ind. Det vil vise, om markørerne forudsiger, hvem der har gavn af behandlingen.

Tamoxifen eller aromatasehæmmere?

Aromatasehæmmere virker generelt lidt bedre end Tamoxifen. Grundforskningsresultater tyder på, at det kan skyldes, at aromatasehæmmere er meget effektive for nogle kvinder, mens andre vil have lige så god gavn af Tamoxifen – måske endda mere.

Derfor arbejder forskerne på at finde markører, der kan vise, hvilken behandling der er bedst for den enkelte. Det ser indtil videre ud til at kunne lade sig gøre. I 2011 skal forsøgene gentages med 1.323 danske kvinder, som vil be- eller afkræfte de første resultater.

Se øvrige fokuspunkter på www.cancer.dk/fokus2011

INSTITUT FOR EPIDEMIOLOGISK KRÆFTFORSKNING



HPV-vaccinen har siden 1. januar 2009 været et gratis tilbud til alle piger i 12-årsalderen. Det samme tilbud har piger født i 1993-1995 haft, men kun til udgangen af 2010. Alle danske kvinder op til 65 år tilbydes screening for livmoderhalskræft hvert tredje år. Et stort gennembrud i 2010 kan på sigt gøre screeningen mere effektiv.

Hvert år får flere end 32.000 danskere konstateret kræft. I mange tilfælde ved man ikke, hvorfor kræften er opstået, men meget tyder på, at op mod 80 procent af al kræft starter med livsstil eller påvirkninger fra miljøet.

Det er arbejdet med at finde årsagerne til kræft, der optager de flere end 65 medarbejdere i Institut for Epidemiologisk Kræftforskning. Ved at få afdækket de enkelte årsager til kræft vil man i fremtiden kunne forebygge flere kræfttilfælde end i dag. Mere viden om, hvorfor kræft opstår, kan også være nøglen til at finde mere effektive behandlinger.

I dag kender man årsagen til mindst 35 procent af alle kræfttilfælde. Det drejer sig blandt andet om kræft, der skyldes tobak, stoffer i arbejdsmiljøet, radioaktiv stråling, radon, sol, infektioner, overvægt, forkert kost og for lidt motion. Men der er stadigvæk mange ubekendte, ligesom der er mistanke til faktorer, som endnu mangler at blive be- eller afkræftet.

Det er ikke alene vigtigt at påvise risikofaktorer for kræft, men også at kunne mane mistanker i jorden. Det gælder eksempelvis stress og mobiltelefoner, som mange har opfattet som årsager til kræft, men hvor forskning fra

blandt andet Kræftens Bekæmpelse har vist, at denne frygt er ubegrundet.

Endelig er andre vigtige dele af forskningen i instituttet koncentreret om at finde faktorer, der har betydning for overlevelsen og livskvaliteten efter en kræftsygdom. Det gælder for eksempel samtaler, kostråd og fysisk træning. Der arbejdes også målrettet på at belyse de fysiske, psykiske og sociale senfølger, som mange kræftpatienter oplever efter endt behandling.

Stort gennembrud mod bedre screening af livmoderhalskræft

Forskningen i livmoderhalskræft har været præget af flere store gennembrud, og i 2010 leverede instituttet endnu et. En undersøgelse dokumenterede, at nogle typer af HPV-infektioner giver en ekstrem høj overrisiko for at få livmoderhalskræft.

HPV er en seksuelt overført virus, som rammer de fleste, men typisk forsvinder igen. For nogle bliver den kronisk, og de er i risiko for at udvikle livmoderhalskræft. Den risiko kan være temmelig stor, viser en undersøgelse fra afdelingen Virus, Hormoner og Kræft, der blev offentliggjort i det ansete tidsskrift Journal of the National Cancer Institute (JNCI) i 2010.

Undersøgelsen beskriver, at sandsynligheden for at udvikle svære celleforandringer er afhængig af, om man er smittet med HPV eller ej ved et enkelt nedslag, eller om man har en kronisk HPV-infektion.

I alt 8.000 unge kvinder med normale celleprøver blev testet for forskellige HPV-typer, og efter 13 års opfølgning kunne man se, at kvinder, som var HPV-negative, fastholdt en meget lav risiko for svære celleforandringer. Derimod havde en fjerdedel af de kvinder, der ved en enkeltstående test var HPV-16 positive, udviklet svære celleforandringer 13 år efter. For dem, som ved en opfølgende test stadigvæk havde HPV-16, var tallet helt oppe på 50 procent.

- Det drejer sig om mindst 80 procent af kvinderne, som vi stort set vil kunne frikende frem i tiden. Det er en kæm-

pe gevinst. Omvendt har vi en gruppe, som har en høj risiko. Hvis vi blev bedre til at udpege dem, kunne vi løse en del af problemet med de 400 kvinder, som hvert år får livmoderhalskræft, siger Susanne Krüger Kjær, der er overlæge og afdelingsleder i Virus, Hormoner og Kræft og professor på Rigshospitalet.

Nye og bedre screeningsmetoder

I Danmark er kvinder blevet screenet for livmoderhalskræft siden 1960'erne, og det har halveret antallet af tilfælde. Alligevel ligger Danmark både i top i forekomst og dødelighed i Europa, så der er derfor brug for nye løsninger.

Det springende punkt er, om man har virus kronisk. På sigt er det derfor oplagt, at screeningen ikke kun er en test for celleforandringer, men også et tjek af HPV.

Sundere livsstil kan skære en fjerdedel af alle tarmkræfttilfælde væk

Knap en fjerdedel af de flere end 4.000 årlige tilfælde af tarmkræft kunne formentlig undgås, hvis vi danskere blev bedre til at følge rådene om sund livsstil.

Der skal i virkeligheden ikke så meget til, før det gør en forskel. Det er det gode budskab i en undersøgelse, som afdelingen Kost, Kræft og Helbred fik offentliggjort i det ansete tidsskrift British Medical Journal i 2010. Ifølge resultaterne kan knap hvert fjerde tilfælde af tarmkræft undgås, hvis vi bliver bedre til at efterleve fem anbefalinger om sund livsstil.

Det gælder velkendte råd om ikke at ryge, være fysisk aktiv en halv time om dagen, spise sundt samt overholde genstandsgrænserne på syv genstande for kvinder og 14 for mænd. Derudover et femte råd om af have et taljemål på under 88 cm for kvinder og 102 cm for mænd.

- Det gør en stor forskel, om vi følger de anbefalinger, vi får. Ifølge undersøgelsen kan det mindske antallet af tilfælde af tarmkræft med 13 procent, hvis hver dansker bare opfyldte yderligere et af de fem råd. Levede vi alle op til dem alle fem, kunne antallet formentlig reduceres med 23 procent, siger Anne Tjønneland, der er professor, overlæge og afdelingsleder.

Meget at hente for de mest usunde

Undersøgelsen bygger på data fra 55.487 danske mænd og kvinder i alderen 50 til 64 år. 678 mennesker fik konstateret tarmkræft i løbet af en opfølgingsperiode på 10 år. Kun en procent af deltagerne levede op til alle fem råd. 25 procent efterlevede fire af rådene, 40 procent efterlevede tre, og otte procent levede kun op til et eller ingen af rådene.

- Risikoen for tarmkræft falder for hver ekstra anbefaling, man lever op til. Derfor er der rigtig meget at hente for de mennesker, som har den mest usunde livsstil og kun lever op til få af anbefalingerne. Det gode er, at det er nogle meget konkrete råd, som vi kender i forvejen, siger Anne Tjønneland.

SUCCESER INDEN FOR DE SENESTE 5-10 ÅR

Institut for Epidemiologisk Kræftforskning (EPI) har været med i den banebrydende forskning i HPV, der på 20 år er gået fra opdagelsen af HPV, som er årsagen til livmoderhalskræft og derfra videre til udviklingen af den første forebyggende vaccine mod kræft.

En lang række undersøgelser fra instituttet har gennem årene peget på risikofaktorer for kræft. Det gælder eksempelvis:

- Lavfrekvente elektromagnetiske felter fra højspændingsledninger, der øger risikoen for leukæmi hos børn. Derimod blev det vist, at disse felter er uden betydning for andre former for børnekræft og ikke kan give kræft hos voksne.

- Fysisk inaktivitet øger risikoen for tarm- og brystkræft og muligvis også for andre kræftformer.
- Alkohol øger risikoen for brystkræft og har indflydelse på mellem 15 og 20 procent af alle tilfælde af sygdommen i Danmark. Det svarer til flere end 500 tilfælde om året.
- Natarbejde øger risikoen for brystkræft. Her står undersøgelserne fra EPI centralt i den internationale udredning på området.

Derudover har en lang række undersøgelser dokumenteret fraværet af en kræftfremkaldende virkning eller forebyggende faktorer:

- I flere undersøgelser er det vist, at et regelmæssigt brug af svage smertestillende piller har en markant beskyttende virkning overfor tyktarmskræft.
- Personer, som har overlevet børnekræft, behøver ikke at være nervøse, når de selv bliver så gamle, at de får lyst til at stifte familie. Hvis deres fertilitet er bevaret, er der intet grundlag for at frygte misdannelser, kræft eller anden sygdom hos de børn, de føder.
- Mobiltelefoner giver ikke øget risiko for kræft i hjernen eller andre kræftformer hos voksne.
- Psykologisk stress over længere perioder er ikke en risikofaktor for kræft.



I dag kender man årsagen til mindst 35 procent af alle kræfttilfælde. Eksempelvis ved man, at alkohol øger risikoen for brystkræft og har indflydelse på mellem 15 og 20 procent af alle tilfælde af sygdommen i Danmark.

FOKUS 2011

Kost, livsstil, miljøpåvirkninger og arbejdsmiljø

Forskningen i Institut for Epidemiologisk Kræftforskning (EPI) dækker flere områder. Blandt andet, hvordan kost og livsstil påvirker vores kræftisiko, men også risikoen ved ydre miljøpåvirkninger og arbejdsmiljø. Det er områder, der fortsat vil være fokus på i 2011, ligesom senfølger efter kræftsygdom og behandling er det. Endelig vil en afdækning af HPV-vaccinens effekt være et vigtigt fokusområde.

Senfølger efter kræft

Behandling af børnekræft er en succeshistorie. Flere end 80 procent af børnene overlever i dag sygdommen, men behandlingen har helbredsmæssige omkostninger blandt andet i form af hjerte-, lunge- og nyresygdomme i voksenalderen. Skadernes alvorlighed og konsekvenserne for den enkelte vil blive undersøgt i en fælles nordisk undersøgelse. Målet er at blive bedre til at forebygge.

Også flere voksne overlever i dag kræft og skal leve med senfølger. De skal kortlægges, behandles og forebygges.

Et særskilt område er spørgsmålet om, om hormonelle fertilitetsbehandlinger kan give helbredsmæssige senfølger hos børnene, herunder kræft.

Arbejdsmiljø og ydre miljø

Er der en reel sammenhæng mellem længerevarende natarbejde og risiko for brystkræft, kræft i tyk- og endetarm samt prostatakræft? Et flerårigt forskningsprojekt inddrager hidtil manglende informationer som natarbejds



EPI forsker blandt andet i, hvordan kost og livsstil påvirker vores risiko for at få kræft, men også risikoen ved ydre miljøpåvirkninger og arbejdsmiljø.



varighed og karakteren af døgnrytmeforstyrrelserne. Resultaterne rapporteres i 2011. Derudover vil kræftisikoen for 700.000 danskere i forskellige erhverv blive fulgt.

Et andet indsatsområde er trafikforurening og risikoen for kræft. I 2011 rapporterer EPI resultaterne fra et sæt af studier af de helbredsmæssige følger af luftforurening, herunder kræft. Det bliver også året, hvor instituttet tager hul på to undersøgelser af de svært nedbrydelige, miljøforurende flour-forbindelser PFOA og PFOS samt cadmium. Det er stoffer, som ophobes i kroppen hos mennesker og dyr og mistænkes for at øge risikoen for brystkræft.

Kost og livsstil

Akrylamid er et stof, der dannes under forarbejdningen af stivelseholdige fødevarer, og som er under mistanke for at øge risikoen for brystkræft. Om det reelt forholder sig sådan, kommer man forhåbentlig nærmere i 2011, hvor EPI rapporterer resultaterne fra en stor europæisk befolkningsundersøgelse.



Derudover mangler der fortsat svar på, om fysisk aktivitet og en kost rig på fuldkornsrug kan bremse prostatakræft i de tidligere stadier. EPI starter et studie, hvor mænd med sygdommen gennemgår et program bestående af fysisk træning tre gange ugentligt og daglig indtagelse af 175 gram fuldkornsrug.

Endelig skal året bruges til at afdække effekten af HPV-vaccinen, blandt andet for at kunne bestemme varigheden af den beskyttende effekt. HPV-vaccinen forebygger livmoderhalskræft og har været tilgængelig i Danmark siden 2007.

Se øvrige fokuspunkter på www.cancer.dk/fokus2011

EKSTERN FORSKNING

Som led i Kræftens Bekæmpelses mål frem mod 2015 besluttede Kræftens Bekæmpelses hovedbestyrelse i 2009, at der over 10 år afsættes 375 millioner kroner til forskning i følgende områder:

- 100 millioner kroner til 'Lev livet', der handler om at undgå kræft.
- 100 millioner kroner til 'Fra symptom til behandling', som handler om at opdage kræft så tidligt som muligt.
- 100 millioner kroner til 'Rehabilitering og senfølger om tiden efter behandling og kampen for igen at få et så normalt liv som muligt.
- 75 millioner kroner til forskning i eksempelvis social

ulighed og kræft, opfølgning på undersøgelsen 'Kræft patientens Verden', forskning i palliation og senfølger.

241 mio. kr. til forskning

Ud over den store forskningsindsats over de næste 10 år bliver der hvert år uddelt mange millioner kroner til forskning. I 2010 var udgiften til forskning i alt 241,7 mio. kr.

Størstedelen af de penge, som Kræftens Bekæmpelse uddeler, går ikke til foreningens egne forskere. Pengene går til kræftforskere fra forskellige forskningsinstitutioner rundt om i landet og til danske forskere i udlandet. (Se eksempler på side 88).

Forskningsbevillinger fra Kræftens Bekæmpelse 2000 - 2010



Danskerne mangler viden om symptomer på kræft

Tidlig diagnose er afgørende for overlevelse, men mange danskere går alt for længe rundt med symptomer på alvorlig kræftsygdom, inden de opsøger deres læge. Det er baggrunden for etableringen af verdens første forskningscenter for hurtigere udredning af kræftsygdomme.

Ud af de 100 mio. kr., som er sat af til forskning i 'Fra symptom til behandling', har Kræftens Bekæmpelse sammen med Novo Nordisk Fonden uddelt 30 mio. kr. til at etablere Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis på Aarhus Universitet – i daglig tale kaldet CaP. Baggrunden er, at man i de senere år har fået mere fokus på betydningen af tidlig diagnostik af kræft, og at alt for mange danskere er for længe om at reagere på symptomer på kræft, inden de kontakter deres læge.

- CaP beskæftiger sig med forskning i forløbet fra første symptom på kræft til behandling, siger professor Peter Vedsted, som er leder af centeret.

Hvad er et symptom?

De fleste mennesker tænker på alvorlige symptomer, når man taler om symptomer på kræft. Det kan være en knude i brystet, blødning fra endetarmen eller et ændret modermærke. Men i virkeligheden kan træthed, nedsat appetit, eller at man taber sig uden grund også være symptomer på kræft.

- De fleste af os konkluderer, at det nok går over af sig selv og sikkert ikke er noget alvorligt. Men en gang imellem er der rent faktisk tale om kræft, og så det er vigtigt, at man kommer af sted til lægen i en fart, siger Peter Vedsted.

Eksempelvis viser en undersøgelse blandt 2.500 danske kræftpatienter, at over halvdelen gik rundt med symptomer på kræft i tre uger, inden de kontaktede deres læge. 25 procent gik endda to måneder eller endnu længere med det resultat, at sygdommen havde nået at brede sig.

- Der er en lang række faktorer i spil, og vi ved ikke ret meget om det. Dog viser en engelsk undersøgelse, at nogle ikke går til læge, fordi de frygter den besked, de vil få, eller de er bange for at være pylrede. Vores opgave er at lave forskning, der gør, at vi kan forstå, hvorfor vi gør, som vi gør med vores symptomer. Og den viden skal munde ud i målrettede kampagner, der skal få os af sted til lægen ved de første spæde tegn på kræft, fastslår Peter Vedsted.

Et springende punkt er, om det egentlig betyder noget, om man kommer tidligt eller sent til læge. Ifølge Peter Vedsted er det et område, hvor der ikke findes ret meget viden.

- Vi er i gang med forskning, der skal finde svar på det. Foreløbige resultater viser, at tiden fra første gang, man går til læge, og til man får diagnosen, har betydning for tyktarmskræftpatienters prognose, siger han.

2.000 danskere skal interviewes

Som led i et stort internationalt samarbejde (International Cancer Benchmark Partnership, ICBP) er CaP sammen med Sundhedsstyrelsen i gang med en undersøgelse, der går ud på at spørge helt tilfældige danskere om symptomer på kræft, og om de kender dem, og hvad de vil gøre, og hvor lang tid de vil vente med at gå til læge.

- I løbet af 2011 er vi langt klogere på vores måde at reagere på symptomer, og hvorfor vi reagerer, som vi gør. Denne viden skal vi i samarbejde med Sundhedsstyrelsen søge at få indarbejdet i en national indsats på området



Professor
Peter Vedsted.

med patient delay (den tid, der går, inden patienten går til læge) som en del af Kræftplan III, forklarer han.

Liste over symptomer

Den praktiserende læge skal også klædes bedre på i form af øget viden om symptomer på de største kræftsygdomme.

- Vi skal kunne udstyre lægerne med en slags opslagsbog over de mere diffuse symptomer, som skal tages alvorligt, siger Peter Vedsted.

Derudover arbejder CaP målrettet med forskning i diagnostiske centre, hvor eksempelvis regionshospitalerne i Silkeborg og Vejle fungerer som 'laboratorier'.

500 liv kan reddes

Peter Vedsted vurderer, at man kan spare mindst 500 menneskeliv om året, hvis man kan få danskerne hurtigere til lægen med deres advarselssymptomer. Og at man samtidig giver de praktiserende læger bedre redskaber med henblik på hurtig udredning.

Læs mere på www.cap.au.dk

SUCCESER INDEN FOR DE SENESTE 5-10 ÅR

Målet er mere effektiv strålebehandling

En gruppe århusianske forskere har skabt væsentlige fremskridt for behandlingen af hoved-halskræft. De har blandt andet udviklet en metode, der kan udpege stråleufølsomme kræftsvulster.

Hoved-halskræft er den kræftsygdom, hvor flest patienter behandles alene med strålebehandling med det mål at blive helbredt. Men for at strålebehandlingen er effektiv, kræves det, at der er ilt til stede i den svulst, der bestråles, og det har i mange år været et stort problem ved hoved-halskræft. Her vokser kræftsvulsterne ud fra tykke slimhindelag, hvor der kun er få blodkar, og iltforsyningen derfor er dårlig. Det betyder, at hos en stor del er kræften ufølsom overfor strålebehandling.

En forskergruppe har under ledelse af professor Jens Overgaard fra Aarhus Universitet gennem de sidste 10 år arbejdet for at gøre strålebehandlingen mere effektiv. Et af resultaterne er udviklingen af et lægemiddel, der har samme funktion i vævet som ilt. Dermed hjælper det de processer, som strålerne sætter i gang, og som dræber kræften.

- I praksis betyder det, at vi kan gøre strålefølsomme kræftsvulster hos hoved-halskræftpatienter følsomme overfor behandlingen, forklarer Jens Overgaard.

Forskernes arbejde har også ført dem på sporet af, hvilke patienter der har brug for lægemidlet. Ved at sammenligne generne fra strålingsfølsomme og strålingsufølsomme kræftsvulster har forskerne fundet en række forskelle i hvilke gener, der udtrykkes.



- Vi har udviklet en test, der kan udvælge de patienter, hvis kræftsvulst er strålingsufølsom, og som derfor har brug for lægemidlet. Resultaterne er dernæst efterprøvet på en anden gruppe patienter med lignende svulster, hvor vi ligeledes har set, at testen virker. Det giver os grundlag for at bruge testen til at udvælge de patienter, som fremover vil have gavn af det, siger Jens Overgaard.

Mål om bedre strålebehandling og færre stråleskader

Mange kræftpatienter har risiko for at få alvorlige bivirkninger af strålebehandlingen. Det skyldes, at strålerne ud over at ramme kræftsvulsten kan skade det omkringliggende væv.

Men ny forskning har vist, at grunden til, at nogle patienter får mange stråleskader, mens andre får færre, kan skyldes forskelle i deres gener.

Nærmere bestemt øger høje mængder af vækstfaktoren TNFalfa risikoen for bivirkninger i form af dannelse af bindevæv. Forskerne har dernæst udviklet nanopartikler, der indeholder antistof mod TNFalfa. De små partikler opsøger det bestrålede væv og afleverer antistoffet der, hvor strålerne er givet. Det mindsker mængden af TNFalfa og dermed stråleskaderne. Indtil videre er metoden kun udviklet på forsøgsdyr, men forskerne er optimistiske.

- Når vi behandler mus med nanopartiklerne, kan vi se, at det hæmmer dannelsen af bindevæv. Vi er i øjeblikket ved at undersøge, hvordan metoden kan udvikles til behandling af mennesker. Vi forventer, at den kan lindre bivirkningerne for patienter med blandt andet bryst- og hoved-halskræft, siger Jens Overgaard.

Jens Overgaard og sine forskerhold har siden år 2000 modtaget ca. 25,2 mio. kr. fra Kræftens Bekæmpelse.

Gennembrud på vej i behandlingen af hjerne- og lungekræft

Forskere på Rigshospitalet har gennem det sidste årti kæmpet mod to barske modstandere: Hjerne- og lungekræft.

Overlæge Hans Skovgaard Poulsen fra Rigshospitalet har i de sidste 10 år nået det, som mange læger og forskere drømmer om. 10 procent af de, der får diagnosen hjernekræft af typen glioblastom, overlever i dag. Tidligere var sygdommen uhelbredelig.

Gennembruddet i behandlingen af glioblastomer skyldes en kombinationsbehandling af kemoterapien Temodal og strålebehandling.

Gode resultater hos en tredjedel

En anden behandling mod glioblastomer er stoffet Ava-

stin. Det virker ved at hæmme kræftsvulstens dannelse af nye blodkar. Når kræften ikke får tilført næringsstoffer og ilt via blodet, dør den.

- Effekten af Avastin mod glioblastomer er meget opdelt. Hvis man ser overordnet på en gruppe patienter, virker den ikke imponerende. Men det dækker over enten ingen effekt, eller at det virker rigtig godt. Igen gennem de sidste syv år har vi behandlet omkring 250 patienter, og den tredjedel der har haft gavn af den, har fået et meget længere liv og væsentlig bedre livskvalitet, siger Hans Skovgaard Poulsen.

Genterapi mod småcellet lungekræft

Også i kampen mod småcellet lungekræft har forskerne gjort store fremskridt. Ikke mindst takket være kortlægningen af det menneskelige genom.

Det har ført til udviklingen af genchip, som kan bruges til at undersøge aktiviteten af en række gener. Man har sammenlignet aktiviteten hos gener fra patienter med småcellet lungekræft og hos raske mennesker.

- Det har vist os, at en række faktorer, der er vigtige for cellernes deling, er meget mere aktive ved småcellet lungekræft og ikke i normale celler. Den viden bruger vi til at udvikle genterapi, som kun rammer de overaktive celler, altså kræftcellerne, siger Hans Skovgaard Poulsen.

Siden 2000 har Hans Skovgaard Poulsen modtaget ca. 9,3 mio. kr. fra Kræftens Bekæmpelse til sin forskning.

Verdens største blærekraftbiobank i Danmark

Biobanken giver kræftforskere uvurderlige muligheder for at undersøge, hvad der sker i cellerne ved blærekraft, og hvordan det afspejler sig i sygdommens udtryk og forløb.

I biobanken ligger over 70.000 prøver fra 3.000 patienter med blærekraft sammen med kliniske data, der fortæller hver patients sygdomshistorie. Det store arbejde er udført igennem de sidste 16 år i et samarbejde mellem Kræftens Bekæmpelse og en stor gruppe forskere med professor Torben Ørntoft fra Aarhus Universitetshospital, Skejby i spidsen.

- Vi får viden, der kan vise os vejen til fremtidens kræftbehandling af blærekraft. Vi kan udvikle metoder til at stille diagnosen tidligt i sygdomsforløbet og udvikle analyser, der kan gøre os i stand til at forudsige, hvordan sygdommen vil forløbe. Med den viden kan vi hele tiden være et skridt foran og tilrettelægge behandlingen efter det, siger Torben Ørntoft.

Microchip afslører patientforløb

Længst er forskerne nået i studiet af de forskellige genetiske profiler, blærekraft kan have. Sammenholdt med oplysninger fra patientjournalerne har det ført til udviklingen af en microchip, som kan afsløre, hvordan sygdommen vil forløbe. Microchippet virker ved at analysere, hvilke gener der er tændt eller slukket i en vævsprøve fra

patientens kræftsvulst. Forskerne er midt i et stort klinisk samarbejde, hvor testen skal afprøves på næsten 2.000 patienter.

- Vi håber, at de kliniske forsøg fører til, at testen bliver godkendt til brug i klinikken. Det kan komme de godt 1.000 danskere til gode, som hvert år får konstateret blærekraft, som ikke har spredt sig. Det kan fortælle lægerne, hvilken behandling som vil være den bedste, og hvordan man skal følge op med efterbehandling. Og der er nyt på vej. Vi har fundet et meget lille molekyle, som aktiverer kræftcellernes selvmord. Den viden åbner spændende muligheder, siger Torben Ørntoft. Siden år 2000 har Torben Ørntoft i alt modtaget 15,4 mio. kr. fra Kræftens Bekæmpelse til sin forskning.





KVALITETSENHEDEN

Mikkel Holm Sørensen er indlagt på Rigshospitalet og i gang med at få en ministransplantation af knoglemarv. Ved transplantationer ruller personalet et flag ind på stuen og taler om dagen som en ny begyndelse: År nul i Mikkels nye raske liv. Han har ventet på den rette donor i de seks år, han har været syg. Mikkel og hustruen Louise var ved at opgive håbet, men pludselig kom der besked fra Tyskland om, at man havde fundet en donor, som passede.

KVALITETSENHEDEN



Tryghed i kræftbehandlingen er et nøgleord for Kvalitetsenheden. Derfor er der fokus på at overvåge, sikre og forbedre kvaliteten af sundhedsvæsenets indsats fra første symptom på kræft, og indtil et eventuelt efterfølgende kontrolforløb er overstået. Kræftpatienter har krav på et sundhedsvæsen, der ud over at tilbyde sammenhængende forløb af højeste kvalitet uden forsinkelser også sætter den enkeltes behov i centrum.

Kvalitetsforbedring på et videnbaseret grundlag er omdrejningspunktet for Kvalitetsenhedens indsats, både når det gælder den faglige kvalitet og tilrettelæggelsen af kræftbehandlingen. Kræftpatienternes og de pårørendes erfaringer er unikke bidrag til denne videnopsamling.

Patienternes sikkerhed er en afgørende forudsætning for høj kvalitet. Derfor er Kvalitetsenheden på stikkerne for i

samarbejde med sundhedspersonalet at få rettet op på risikable forhold. Det sker i tæt dialog med patienter og pårørende.

Et stadigt stigende antal kræftpatienter vælger via cancer.dk at fortælle om både gode og dårlige erfaringer med sundhedssystemet. Samtidig er Kvalitetsenheden nu på vej med meget omfattende undersøgelser af kræftpatienternes oplevelser.

Med denne nye viden bliver Kvalitetsenhedens otte medarbejdere og de seks studentermedhjælpere således endnu bedre klædt på til at fungere som kræftpatienternes 'vagthund'. Afdelingen har eksisteret i tre år.

Antallet af fejl kan halveres

For at minimere antallet af fejl og dermed forbedre sikkerheden for kræftpatienter satte Kvalitetsenheden i 2010 spot på de mest ømme punkter i behandlingen. En gennemgang af knapt 2.500 fejl og utilsigtede hændelser viser således, at omkring hver tredje fejl sker i forbindelse med brugen af kemoterapi. Samtidig fortæller kræftpatienternes egne historier om fejldiagnoser, infektioner samt svigt i kommunikationen.

Omfanget af fejl og utilsigtede hændelser kan halveres. Det skønner afdelingslæge Henriette Lipczak i Kvalitetsenheden, der i samarbejde med Sundhedsstyrelsen har indkredset, hvor der sker flest fejl under behandlingen af kræftpatienter. Fire procent af hændelserne har været meget alvorlige og var årsag til død eller medførte varige mén. Hidtil har ingen haft et samlet overblik over, hvor det især går galt, men gennemgangen af de knapt 2.500 sager, der alle er rapporteret af sygehuspersonalet, taler sit tydelige sprog.

Forkert dosis

- Det, der især springer i øjnene, er de mange fejl og utilsigtede hændelser, der opstår i forbindelse med brugen af kemoterapi. Det hyppigste problem er, at patienten får en forkert dosis, men vi kan også se, at kemobehandlingen ofte gives på et forkert tidspunkt, siger Henriette Lipczak.

En af årsagerne til fejldosering er mangelfulde vurderinger af patientens samlede situation. Både inden selve starten på kemobehandlingen og undervejs i forløbet. Således

savner sundhedspersonalet jævnligt de mest nødvendige og opdaterede oplysninger om en patients lever-, nyrer-, lunge- eller hjertefunktion.

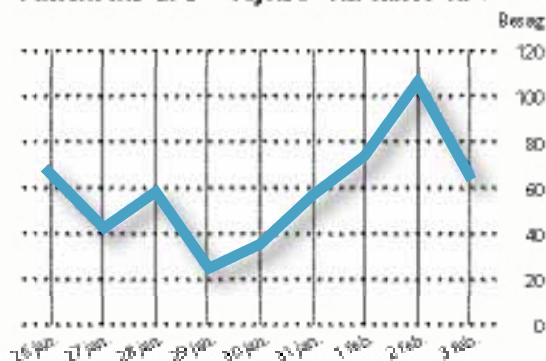
Også fejl under strålebehandlingen – hyppigst bestråling af forkert område – er blandt de hændelser, der forekommer mange af.

Patienter opdager selv fejl

Kvalitetsenhedens indsats for at forbedre patientsikkerheden har foreløbig resulteret i tre omfattende analyser, som alle er overdraget de ansvarlige på de kræftbehandlende afdelinger i landets fem regioner, Sundhedsstyrelsen samt Sundhedsministeriet.

Det gælder også knapt 200 kræftpatienters egne indrapporteringer direkte til Kræftens Bekæmpelse. Her handler det især om oplevelsen af konkrete svigt såsom forkerte eller forsinkede diagnoser, fejlagtig medicinering, mangelful behandling samt forsinkede eller bortkomne henvisninger og prøvesvar.

Patientens GPS – vejviser via cancer.dk



Kommunikationsbrist

- 2/3 af patienterne har forklaret, at de selv opdagede fejlene, men færre end hver anden fik efterfølgende mulighed for at drøfte det skete med personalet, siger chefkonsulent Aase Nissen.

Patienternes talrige eksempler på svigtende kommunikation har i øvrigt efter opfordring fra Kvalitetsenheden fået Sundhedsstyrelsen til at reagere prompte og sikre systematisk registrering af dette problem som grundlag for forbedring.

Kræftpatienter særligt sårbare

- Det er afgørende for kræftpatienternes sikkerhed, at vi hele tiden reagerer ud fra vores forskningsbaserede viden. Det danske sundhedsvæsen er nødt til at have fokus på de særlige risici, der er for en så sårbar gruppe som kræfttramte, hvor fejl eller mangler kan få katastrofale følger for den enkelte, fastslår kvalitetschef, overlæge Janne Lehmann Knudsen.

De gode patientforløb

Kvalitetsenheden indsamler også positive patienterfaringer for at kunne inspirere de kræftbehandlende afdelinger til at ændre rutiner med henblik på at sikre patienterne bedre og mere trygge forhold. Alene i andet halvår 2010 valgte et halvt hundrede patienter således at videregive detaljer om årsagerne til deres tilfredshed med behandlingen.

Patientens GPS

Siden august 2010 har et stadigt stigende antal kræftpatienter og deres pårørende benyttet sig af den såkaldte Patientens GPS – en vejviser, hvor man via cancer.dk hurtigt kan finde frem til, hvilke sygehuse der behandler de forskellige kræftsygdomme.

'Jeg følte mig frustreret. Var hverken sikker på, at der var tjek på min sygdom, eller at jeg var under kyndig behandling'

(citater fra patient)

'Ventetid, traumatisering, manglende overskud til at komme til kræfter og have energi til andet end at kæmpe'

(citater fra patient)

'For en stund mistede jeg tilliden til læger'

(citater fra patient)

'Jeg har været så heldig at have den samme læge under hele forløbet, så jeg har fået en 1. klasses behandling'

(citater fra patient)

Flere hundrede interesserede klikker sig således ind hver uge for at finde vigtige oplysninger om de enkelte afdelinger. Det drejer sig om informationer om ventetider, pakkeforløb, rådgivningstilbud samt andre patienters vurderinger af den pågældende afdeling.

Der er også konkrete informationer med telefonnumre til afdelingen, den nærmeste kræft-rådgivning, parkeringsforhold samt transport til hospitalet.

FOKUS 2011

Over 4.000 kræftpatienter gør status

Overvældende interesse for at deltage i Kræftens Bekæmpelses store landsdækkende undersøgelse af sundhedsvæsenets indsats over for kræftramte. Resultaterne, der bliver offentliggjort i løbet af foråret 2011, vil således tegne et aktuelt billede af kræftbehandlingen herhjemme.

Patienten er eksperten, når det gælder oplevelsen af den indsats, som sundhedsvæsenet yder i det samlede kræftforløb. Det er baggrunden for beslutningen i Kræftens Bekæmpelses hovedbestyrelse om at give ordet til kræftpatienterne, for at de kan fortælle om deres både positive og negative oplevelser fra første symptom til afsluttet behandling. En guldgrube af viden, som Kræftens Bekæmpelse kan bruge i sit arbejde for at sikre patienterne høj kvalitet i kræftbehandlingen.

Derfor udsendte Kvalitetsenheden i efteråret 2010 et omfattende spørgeskema til de knapt 7.000 patienter, der i månederne forinden havde fået en kræftdiagnose. Interessen for at deltage har været overvældende. Allerede midt på vinteren havde flere end 4.000 reageret og fortalt om deres personlige erfaringer, fra de mærkede de første symptomer på noget unormalt, gik til lægen og efterfølgende gennemgik diverse undersøgelser på hospitalet.

Patienterne har også videregivet deres oplevelser i forbindelse med overbringelsen af selve budskabet om deres kræftsygdom samt det efterfølgende behandlingsforløb.

Fra 18-96 år

Deltagerne i undersøgelsen spænder fra ganske unge kræftpatienter til nogle, der for længst har passeret de 90.



Alle oplysninger fra spørgeskemaet behandles strengt fortroligt. Anonymiteten er således sikret i undersøgelsen, der gennemføres i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis på Aarhus Universitet.

Over halvdelen af de indkomne svar er fra patienter med de hyppigst forekommende kræftsygdomme, såsom bryst- og tarmkræft samt kræft i de mandlige kønsorganer. Men ifølge kvalitetskonsulent Mette Vinter er stort set alle kræftformer repræsenteret.

Værdifuldt input

Som noget helt nyt vil undersøgelsen belyse, hvilke fare-signaler der får patienten til at søge læge samt oplevelsen af både mødet med egen læge og efterfølgende med speciallæger.

- Og vi får endnu mere værdifuldt input, når vi i 2011 atter kontakter de patienter, der har deltaget, for også at indsamle viden om deres erfaring og oplevelser med de efterfølgende kontrolforløb og rehabiliteringstilbud, siger Janne Lehmann Knudsen.

Det er første gang nogensinde, at Kræftens Bekæmpelse indsamler viden fra så mange nydiagnosticerede kræftpatienter. Men det bliver ikke nogen engangsforeteelse. Kræftens Bekæmpelses hovedbestyrelse har nemlig besluttet også fremover at foretage disse omfattende undersøgelser for at tegne et aktuelt billede af kræftbehandlingen herhjemme.

Kræftens Bekæmpelse har fokus på at overvåge, sikre og forbedre kvaliteten af sundhedsvæsenets indsats fra første symptom på kræft, og indtil et eventuelt efterfølgende kontrolforløb er overstået.

Hver 4. kræftpatient får medhold

Alt for lange ventetider samt overset kræft er blandt de hyppigste klagepunkter.

Mere end hver fjerde kræftpatient har de seneste 10 år fået medhold i deres klager til Patientforsikringen. Det viser foreløbige tal fra en undersøgelse, Kvalitetsenheden i samarbejde med Patientforsikringen lægger sidste hånd på i 2011.

- Der er tale om knapt 3.500 sager, hvor vi er i gang med

at analysere den afgørelsespraksis, der er anvendt gennem den seneste halve snes år, siger Aase Nissen.

26,4 procent af sagerne har resulteret i udbetaling af erstatninger. Det drejer sig især om erstatninger til kræftpatienter eller deres efterladte på grund af urimeligt lange ventetider, overset kræftsygdom eller direkte fejlbehandling.

De fleste klager er indbragt af patienter med tarm- og brystkræft.

Patienter skal på banen

Behandling for kræft er ikke uden risici. Nyt forskningsprojekt kortlægger, om patienterne selv kan medvirke til at undgå skader.

Behandling af livstruende kræft er ikke uden risici for patienterne. Utilsigtede hændelser forekommer både under operationer, ved strålebehandling og kemoterapi.

Derfor vil Kvalitetsenheden i samarbejde med Dansk Sundhedsinstitut undersøge, hvordan man kan inddrage kræftframte i patientsikkerhedsarbejdet og dermed ned-

bringe antallet af fejl. Projektet, der har fået 1 mio. kr. i støtte af TrygFonden, forventes afsluttet i 2011.

- Vores fornemmelse er, at patienterne selv gør en stor indsats for at sikre sig imod fejl, især når de har oplevet svigt i behandlingsforløbet. Men vi savner viden på området for at kunne udarbejde strategier for, hvornår og hvordan patienterne bedst inddrages i samarbejdet med sundhedspersonalet for at øge patientsikkerheden, siger Henriette Lipczak.

Se øvrige fokuspunkter på www.cancer.dk/fokus2011





FOREBYGGELSESAFDELINGEN

Maria Rüz var 31 år, da hun fik livmoderhalskræft. Behandlingen har blandt andet betydet, at hun har fået stomi, har senfølger, og at hun ikke kan få børn. I dag – fem år senere – er hun ambassadør for kampagnen Vidunderlivet og holder blandt andet foredrag for gymnasieelever. Marias mission er at få alle, især yngre kvinder, til at lade sig vaccinere mod livmoderhalskræft og opfordre dem til at deltage i screening for sygdommen.

FOREBYGGELSESAFDELINGEN

Kræft kan forebygges. Fire ud af 10 kræfttilfælde og næsten halvdelen af dødsfaldene kunne undgås, hvis vi alle lyttede til anbefalingerne om forebyggelse og fik indrettet vores samfund og rettede os derefter.

Det går fremad, når vi taler rygning. To procentpoint færre ryger hver dag i forhold til 2009. Årets rygevaneeundersøgelse gav gode nyheder at slutte året 2010 på for fore-

byggelsesafdelingens 64 fastansatte og 31 studentermedarbejdere.

For selv om Forebyggelsesafdelingen rummer meget mere end tobaksforebyggelse, så er det glædeligt, at det var på netop det område, at en af årets største og mest konkrete sejre kunne fejres. Rygning er uden tvivl den væsentligste grund til, at så mange danskere får kræft.

Hver femte unge eller voksne dansker ryger hver dag. Cirka fem procent ryger en gang imellem. Det var resultaterne af den årlige rygevaneeundersøgelse fra december 2010. Det er to procentpoint færre daglige rygere end året før.



Kræftplan med fingeraftryk

I efteråret kom regeringens Kræftplan III med tydelige fingeraftryk fra Forebyggelsesafdelingen. For eksempel kunne projekt Omsorg fejre, at der blev afsat seks mio. kr. til at hjælpe børn med alvorligt syge eller døde forældre.

Der indføres landsdækkende screening for tarmkræft, som Kræftens Bekæmpelse har anbefalet, og samtidig bliver kommunerne opfordret til at sætte blus på initiativer, som kan forbedre børn og unges livsstil i forhold til for eksempel fysisk aktivitet, tobak og brug af solarier.

Solkampagnen har ført til et stort fald i teenagers brug af solarium, og et forbud mod unges brug af solarier er blevet førstebehandlet i Folketinget.

Prisen på tobak er sat op. Afdelingen har været med til at udvikle et digitalt rygestopprogram. Naborøg er blevet et kendt begreb, og der er udgivet en pjece om naborøg.

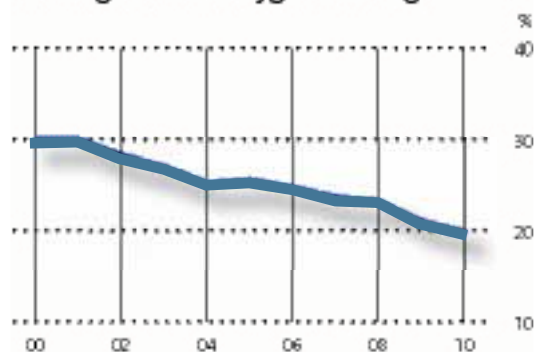
Kampagnen Vidunderlivet har motiveret og mobiliseret de unge kvinder til at blive vaccineret mod HPV. Målet er nu at få politikerne til at gøre vaccinen gratis op til 26 år.

Fuldkornsmærket er blevet kendt i befolkningen, som nu har 245 letgenkendeligt mærkede fuldkornsprodukter at vælge mellem.

Endelig er der lavet beregninger af, hvor mange færre, der ville få kræft, hvis lovgivningen om eksempelvis tobak fulgte Kræftens Bekæmpelses råd, og hvis danskerne gjorde det samme. Det ville give tusindvis af færre kræfttilfælde om året, så der er stadig meget arbejde, der skal gøres.

SUCCESER INDEN FOR DE SENESTE 5-10 ÅR

Så mange danskere ryger hver dag



Færre og færre ryger

Hver femte unge eller voksne dansker ryger hver dag. Cirka fem procent ryger en gang imellem. Det var resultaterne af den årlige rygevaneundersøgelse fra december 2010. Det er to procentpoint færre daglige rygere end i 2009.

- Hvor vi tidligere var et af de lande i Europa, hvor flest røg, ligger vi nu i midten. Men vi ligger stadig langt bagefter Sverige, hvor det kun er 13 procent, der ryger dagligt, så der er stadig plads til forbedring, siger projektchef Niels Them Kjær.

Halvanden million danskere er eks-rygere, og 54 procent af rygerne har planer om at stoppe.

Kræftens Bekæmpelse har gennem årene uddannet hundrevis af rygestoprådgivere, som arbejder i kommunerne, på apoteker og forskellige steder i sundhedssektoren.

Strukturelle ændringer og lovgivning

Også politisk er der sket ændringer i forhold til tobak. To

gange på et år er prisen på tobak sat 10 procent op ved hjælp af afgiftsstigninger, og der er sat en aldersgrænse for salg af tobak, som i 2008 blev hævet fra 16 til 18 år.

Kræftens Bekæmpelse har gjort et stort stykke lobbyarbejde for at få sat gang i de strukturelle forandringer, som er nødvendige for at få færre rygere.

Luften er blevet renere inden døre

På bare fire år er luften blevet renere, og det skyldes først og fremmest lov om røgfri miljøer fra 2007, som begrænser rygning indendørs på arbejdspladser.

Loven blev vedtaget efter massivt pres fra blandt andre Kræftens Bekæmpelse. Et pres, der blev sat i gang i 2002, da WHO meldte ud, at passiv rygning er kræftfremkaldende for mennesker.

- Da satte vi for første gang tobaksforurenede luft på dagsordenen. Det var tydeligt, at tobaksforurenede luft ikke bare er generende for nogle særligt udsatte. Det er sundhedsskadeligt for alle, siger overlæge Inge Haunstrup Clemmensen.

Den viden førte til en hvidbog om passiv rygning i 2005, som anbefalede at forbyde rygning i arbejdsmiljøet.

Lov førte til kulturelle ændringer

Loven, der trådte i kraft den 15. august 2007, har ført til, at langt færre i dag udsættes for tobaksforurenede luft på arbejdet. Og ligesom røgen sniger sig gennem alle sprækker, har opmærksomheden på vigtigheden af ren luft spredt sig og ført til kulturelle ændringer i forhold til rygning i eksempelvis hjemmene.

Naborøg

I dag er naborøg et kendt begreb. 23 procent af alle, der

bor i etageboliger eller rækkehuse, er berørt af naborøg. Derfor har Kræftens Bekæmpelse i 2010 udgivet en pjece med viden, råd og vejledning om naborøg.

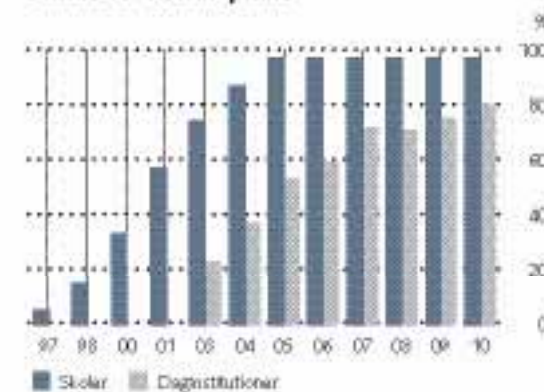
Børns sorg er de voksnes ansvar

Før kommunalreformen i 2007 var der 350 sorggrupper for børn og unge. I dag er der 215.

- Det svarer til, at mellem fem og ti procent af børn, som har mistet en forælder, får hjælp i en sorggruppe, siger Per Bøge, projektchef for OmSorg.

Så der er god grund til at glæde sig over, at hans og resten af projekt OmSorgs arbejde er trængt godt igennem på skoler og i daginstitutioner. De seneste fem år har stort set alle skoler i landet haft en handleplan for, hvordan de skal tage sig af børn, der oplever sygdom og tab. Også daginstitutionerne har fået øjnene op for, at det er godt at være forberedt. Cirka fire ud af fem daginstitutioner har en handleplan.

Status for handleplaner



FOKUS 2011

Det er tallene, der tæller

Hvad hjælper det, at overlevelsen efter en kræftsygdom er steget med et par procent, hvis forbedringen i vore nabolande er endnu større? Hvor er der tale om, at der skal gøres en ekstra stor indsats, for at danskerne får samme chance for at komme godt igennem et kræftforløb?

Disse spørgsmål arbejder medarbejderne i Forebyggelsesafdelingens dokumentationscenter med at give et bud på. I 2011 arbejdes der helt konkret med at opdatere tre vigtige analyser:

- Sammenligning af fem-årsoverlevelsen efter en række kræftformer i de nordiske lande.
- Hvor mange kræftdødsfald kunne vi undgå, hvis vi som hver kræftform var lige så gode som de bedste i Norden?
- Hvor stor en del af forskellen i overlevelse mellem Sverige og Danmark skyldes, at diagnosen stilles for sent i Danmark?



Sammenligning af fem-års overlevelse

Første gang, der blev lavet en sammenlignelig analyse af overlevelsen efter de enkelte kræftformer i Norden, var i 1995. Den viste, at Danmark var gennemsnitligt 10 procentpoint dårligere end de bedste lande i Norden.

- Den sammenligning var anledning til, at vi overhovedet fik kræftplaner i Danmark, fortæller forebyggelseschef Hans Storm.

Udviklingen er fulgt løbende. Den seneste analyse bygger på tal fra 2006.

- Det helt store spørgsmål er: Har vi forbedret os mere eller mindre end de lande, vi sammenligner os med? Den seneste analyse viser, at vi har haft samme fremgang i Danmark som i Norden generelt, så meget af gabet er der stadigvæk. Men det giver så også mulighed for at vurdere, om det er fordi, behandlingen er dårligere i Danmark, eller om der er andre forhold, der spiller ind, forklarer Hans Storm.

Hvis vi var så gode som de bedste i Norden

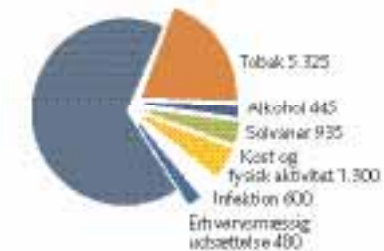
De seneste sammenligninger viser, at cirka 2.100 af de mere end 15.000 kræftdødsfald om året i Danmark kunne undgås, hvis vi kunne få de samme overlevelsesserater som de bedste af de nordiske lande.

- Vi kan se, at danske kræftpatienter klarer sig knap så godt som deres nordiske brødre og søstre. Så det er vigtigt, at vi får gjort tallene sammenlignelige, så vi løbende kan pege på, hvor skoen trykker, eller vi kan lede efter områder, hvor den trykker, siger Hans Storm.

Hvad betyder sen diagnose i Danmark i forhold til Sverige?

Meget tyder på, at det ikke er behandlingen, den er gal

Kunne være undgået i 2000



Antal kræfttilfælde, der kunne have været undgået i år 2000, hvis danskerne de seneste årtier havde levet efter den videnskabelige og de anbefalinger, vi har i dag. (samlet antal kræfttilfælde 26.221)

med, men derimod at den fysiske tilstand, de danske patienter er i, når de får diagnosen, er dårligere end i nabolandene.

- Vi må antage, at vi har et problem i Danmark med, at vi kommer for sent til læge og får stillet kræftdiagnosen på et tidspunkt, hvor sygdommen har fået lov at udvikle sig for længe. Eller vi har ventet alt for længe på at få stillet en diagnose. Et andet problem kunne være, at kroppen er i en tilstand, hvor den ikke er så god til at tage imod behandling på grund af eksempelvis andre sygdomme, siger Hans Storm.

Han håber, at afdelingen i 2011 kan sætte tal på, hvor mange liv det koster, at diagnosen stilles for sent i Danmark i forhold til Sverige.

Se øvrige fokuspunkter på www.cancer.dk/fokus2011



PATIENTSTØTTEAFDELINGEN

Tommelfingeren op for 'nyt liv i det nye år'. Det arbejder **Naja**, **Nicolai** og **Thomas Hansen** på. Men det er ikke let. De mistede nemlig deres elskede Merete, der døde i foråret 2010 efter seks år kamp mod modermærkekræft. De går til familierådgivning hos Kræftrådgivningen i Aalborg og er med i en gruppe med andre familier, der også har mistet en mor eller far.

- Det hjælper, lyder det samstemmende fra den lille familie.



PATIENTSTØTTEAFDELINGEN

I 2010 havde Patientstøtteafdelingen næsten 87.000 kontakter med kræftpatienter, pårørende og efterladte, som fik psykosocial rådgivning, undervisning eller deltog i aktiviteter i Kræftens Bekæmpelses kræftrådgivninger. Flere end 12.000 mennesker henvendte sig enten telefonisk eller skriftligt til Kræftlinjen.

Patientstøtteafdelingens medarbejdere over hele landet har fokus på at hjælpe mennesker berørt af kræft videre. Og det gør de gennem rådgivning, rehabilitering og samvær med ligestillede på kræftrådgivningerne og RehabiliteringsCenter Dallund.

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

I 2010 besluttede Kræftens Bekæmpelse at bruge 100 mio. kr. til at udbygge kræftrådgivningerne tæt på de store kræfthospitaler. Og med et ekstra tilskud fra Realdania Fonden på 50 millioner kroner kan der skabes et rigtig godt tilbud til de kræftramte. Det betyder, at flere kræftramte tidligere i deres forløb og hurtigere kan komme i kontakt med rådgivningen, og Patientstøtteafdelingen kan få udbygget samarbejdet med hospitalerne.

Arbejdet for at sikre de bedste vilkår for mennesker med kræft har blandt andet medført, at reglerne for aktivering er blevet ændret, så kræftramte ikke længere skal tvinges i aktivering eller indkaldes til samtale på et jobcenter, mens de er i behandling.

Patientstøtteafdelingen 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.

Kræftens Bekæmpelse besluttede i 2010 at bruge 100 mio. kr. til at udbygge kræftrådgivningerne tæt på de store kræfthospitaler. Realdania Fonden har suppleret med et tilskud på 50 mio. kr. Rammerne skal indbyde til åbenhed og samvær, så man tilgodeser det behov, mange har for at møde ligestillede og dele erfaringer.



Bedre hjælp efter endt kræftbehandling

Hvert år får flere end 31.000 danskere konstateret kræft. Flere og flere overlever eller lever længere med sygdommen. Men behandlingen er belastende, og for nogle kræftpatienter meget omfattende. Derfor har rigtig mange brug for rehabilitering – hjælp til at komme videre med livet. Kræftens Bekæmpelse arbejder intenst på at få mere politisk fokus på området.

Flere end 210.000 danskere lever med kræft. Alt for mange af dem har ikke fået eller får ikke den hjælp, de har brug for til at komme videre i livet efter endt behandling. Siden kommunalreformen i 2007 har ansvaret for den almindelige genoptræning ligget hos landets kommuner. Kun omkring halvdelen af dem har etableret et egentlig tilbud målrettet direkte til kræftpatienter, for eksempel fysisk træning.

En stor del af kræftpatienterne har brug for mere omfattende genoptræning, og mange har senfølger af behandlingen, som kun kan behandles med inddragelse af mange forskellige faglige kompetencer. Det kan for eksempel være hoved-halskræftpatienter, som har svært ved at spise eller tale på grund af stråleskader eller svært ramte kræftpatienter, der også fejler andre ting.

- Det kræver en specialiseret vurdering og indsats, og vi mener, at hospitalerne har en særlig forpligtelse til at engagere sig i denne opgave, siger Bo Andreassen Rix, chef for dokumentation og udvikling i Patientstøtteafdelingen.

Alle har brug for støtte

- Alle kræftramte har behov for professionel støtte og hjælp til at komme videre. Mange klarer det meste selv eller skal bare have en hjælpende hånd, mens andre har brug for intensiv hjælp. Derfor bør regionerne og hospitalerne have et langt større ansvar for at finde ud af, hvilket behov den enkelte kræftpatient har for rehabilitering. Det giver samtidig de bedste muligheder for at opspore senfølger, siger Bo Andreassen Rix.

Professionel rehabilitering virker

Kræftens Bekæmpelse har i 2010 spillet en central rolle i en såkaldt medicinsk teknologivurdering (MTV) fra Sundhedsstyrelsen. Al videnskabelig dokumentation og erfaringer om rehabilitering efter bryst-, tarm- og prostatakræft fra ind- og udland er gennemgået.

Fysisk træning og psykosocial støtte. Det er to vigtige elementer i et rehabiliteringsforløb. Derudover skal der sættes ind overfor de særlige senfølger, der er relateret til de enkelte kræftformer. På den måde kan man afhjælpe eller forebygge, at patienter senere rammes af eksempelvis træthed, angst og depression.

Behov for ny viden

- Vi har høstet rigtig mange erfaringer og videnskabeligt dokumentation fra blandt andre Revideret Center for Rehabilitering af Kræftpatienter (ReKR) på Rigshospitalet og Novo Nordisk Center for Rehabilitering af Kræftpatienter (NKR) på Rigshospitalet, som er landets første kræftcenter, men der mangler fortsat visse kompetencer og erfaringer, som er nødvendige for at sikre, at patienter får den bedste behandling og støtte. Derfor er det vigtigt at fortsætte samarbejdet og udveksle erfaringer og viden, siger Bo Andreassen Rix.

30 mio. kr. til forskning

For at få ny viden til gavn for kræftpatienterne uddelte Novo Nordisk Fonden og Kræftens Bekæmpelse i 2010 30 millioner kroner til at

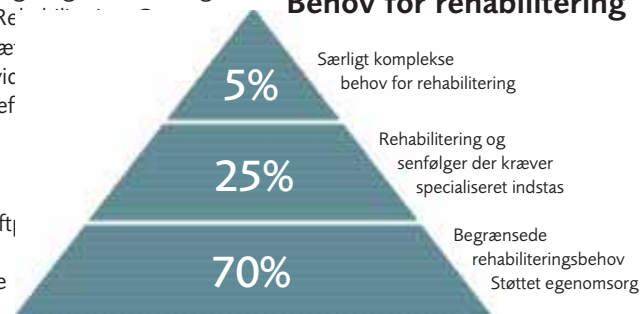


Alt for mange kræftramte har ikke fået eller får ikke den hjælp, for eksempel genoptræning, de har brug for at komme videre i livet efter endt behandling.

etablere Center for Integreret Rehabilitering af Kræftpatienter. Centrets forskning kommer til at fokusere på både børn og voksne med en lang række kræftdiagnoser. Forskningen vil bygge på tre principper: Tidlig indsats, fysisk aktivitet og at udnytte patientens egne ressourcer.

Patientstøtteafdelingen følger forskningen og udviklingen inden for rehabilitering, og Kræftens Bekæmpelse har etableret et internationalt samarbejde for at understøtte, at færdigbehandlede kræftpatienter får de rette tilbud og til rette tid.

Behov for rehabilitering



SUCCESER INDEN FOR DE SENESTE 5-10 ÅR

RehabiliteringsCenter Dallund sætter kræftrehabilitering på dagsordenen

RehabiliteringsCenter Dallund blev indviet i 2001. Baggrunden for etableringen var, at Den Nationale Kræftplan i 2000 anbefalede, at rehabilitering skulle tilbydes alle kræftpatienter.

Dallund er landets første kræftrehabiliteringscenter, hvor færdigbehandlede kræftpatienter tilbydes et rehabiliteringsophold på seks dage. Dallund har fra starten også været et forskningsprojekt med det mål at indsamle viden og dokumentation om de fysiske, psykiske, sociale og arbejdsmæssige følgevirkninger af kræftsygdommen og -behandlingen og effekten af at integrere rehabilitering som en del af patientforløbet for kræftpatienter i Danmark.

Ved udgangen af 2010 har flere end 6.000 kræftpatienter deltaget i et ophold. Der er indhentet mange erfaringer, og forskningsresultater er publiceret i ca. 30 artikler. Dallund har desuden undervist et stort antal sundhedsprofessionelle i rehabilitering, og centret har været med til at sætte kræftrehabilitering på dagsordenen i kommunalt regi.

Kræftrådgivninger over hele landet

I 1978 åbnede Kræftens Bekæmpelse sin første kræftrådgivning i København. I 1979 åbnede rådgivningen i Odense og året efter i Århus. Siden da er kræftrådgivningerne blevet bredt ud over hele landet, hvilket betyder, at foreningen i dag tilbyder professionel rådgivning, aktiviteter og samvær med ligestillede 32 steder i landet.

Den seneste brugerundersøgelse viser, at patienter og pårørende er meget tilfredse med den støtte, de modtager. De fleste efterspørger psykologisk rådgivning, og over 84 procent svarede, at de er blevet mere afklarede og har fået hjælp til at kunne handle på egen hånd. Til



Kræftens Bekæmpelse tilbyder professionel rådgivning, aktiviteter og samvær med ligestillede 32 steder i landet. RehabiliteringsCenter Dallund er landets første kræftrehabiliteringscenter, hvor færdigbehandlede kræftpatienter tilbydes et rehabiliteringsophold på seks dage.

gængæld efterlyser brugerne mere information om Kræftens Bekæmpelses tilbud hos for eksempel den praktiserende læge.

Patientstøtteafdelingen har derfor lavet en strategi for større synlighed, som er i gang med at blive implementeret.

Kræftpatientens Verden

I 2006 offentliggjorde Kræftens Bekæmpelse resultaterne af undersøgelsen 'Kræftpatientens verden'. Med den blev der taget et afgørende skridt for at få gjort danske kræftpatienters oplevelser og behov i forbindelse med sygdom, behandling og bagefter synlige. Det var første gang, der blev lavet en undersøgelse på baggrund af patienterfaringer; hvad det vil sige at have kræft, og hvilke behov patienten har. Resultatet var klart: Kræftpatienter har en række problemer, behov, ønsker og forventninger, som ikke altid bliver tilgodeset. Og det er især deres behov for

at blive set som individer og mennesker, der bliver overset.

Undersøgelsen er blevet brugt meget målrettet til blandt andet at sætte ny forskning i gang. Kræftens Bekæmpelses Patientstøtteudvalg har uddelt 15 mio. kr. til forskning i de pårørendes verden, brugerinddragelse samt dialog og kommunikation i mødet med kræftpatienten, som er nogle af de områder, rapporten satte fokus på.

Patientforeninger

Kræftens Bekæmpelse samarbejder i dag med 16 patientforeninger. De modtager støtte og hjælp fra Kræftens Bekæmpelse. Patientforeningerne yder et stort og vigtigt arbejde i forhold til at støtte og hjælpe patienter. Men de hjælper også Kræftens Bekæmpelse med patienterfaringer og er dermed også med til at sætte den kræftpolitiske dagsorden.

FOKUS I 2011

Kræftpatientens stemme skal høres

Patienterne er eksperterne. De ved, hvordan de vil mødes, og hvordan de gerne vil kommunikeres med. De ved også, hvad de fysiske omgivelser på hospitalerne og kræftrådgivningerne betyder for dem. Patienttalsmænd er godt på vej til at blive en realitet.

En god portion udenlandske erfaringer fra for eksempel England viser, at der opnås megen brugbar viden ved at inddrage brugerne. Det er baggrunden for, at Kræftens Bekæmpelse i 2010 startede et pilotprojekt i samarbejde med Herlev Hospital og Rigshospitalet ved at etablere to paneler med 10-12 kræftpatienter i hvert, der skal fungere som patienttalsmænd.

- Kræftframte ved, hvordan det er at være patient, og de kan med rette kalde sig eksperter. Deres viden og erfaringer er vigtige at bruge, når det danske sundhedsvæsen skal planlægges og udvikles, siger Jutta Ølgod, projektleder i Patientstøtteafdelingen.

Patienttalsmænd uddannes i Kræftens Bekæmpelse

-Det er vigtigt, at talsmændene kan løfte sig fra deres eget sygdomsforløb, og man skal kunne repræsentere mange kræftpatienters synspunkter. Patienttalsmændene er ikke almindelige frivillige i Kræftens Bekæmpelse. De arbejder frivilligt på vegne af andre kræftpatienter, forklarer Jutta Ølgod.

Kræftens Bekæmpelse og de to hospitaler underviser talsmændene og giver dem viden om sundhedsvæsenet og kommunikation. Og er der problemstillinger, som de har brug for viden om, så hjælper Kræftens Bekæmpelse og hospitalerne med at stille den til rådighed.

Løser problemer, der er enighed om

Der findes ikke en færdig guideline for, hvad man som patienttalsmand, skal arbejde med. I første omgang har man valgt at starte med at kigge på de problemer, der er enighed om, at man kan gøre noget ved. For eksempel fik talsmændene på Herlev Hospital udleveret velkomstpjecen til kræftafdelingen. De blev spurgt, hvorvidt hospitalet skulle informere om eksperimentel behandling i pjecen eller ej. Nej, svarede panelet, der i stedet blandt andet foreslog information om, at man altid kan tage en pårørende eller bisidder med, og at der mangler information om hospitalets patientvejleder. Alle forslag er nu sat i værk.

- Det er hensigten, at de på sigt skal kunne inddrages i mere komplicerede problemstillinger. Det vil blive mere udfordrende for talsmændene, og de vil i endnu højere grad mærke, at de virkelig er med til at gøre en forskel, forklarer Jutta Ølgod.

Evaluering – og derefter landsdækkende tilbud

Kræftens Bekæmpelses mål er at få patienttalsmænd over hele landet. Og det er ikke kun på hospitalerne, at foreningen gerne ser patienttalsmænd.

-Der er et stort behov for at inddrage patienters erfaringer i udviklingen på flere niveauer, lige fra at være bruger og sparringspartnere i forhold til de kommunale rehabiliteringstilbud og til, at der skal sættes en Kræftplan i værk. Alt sammen med det samme sigte, nemlig at gøre det nemmere at være kræftpatient, siger hun.

Pilotprojektet skal evalueres til sommer, og på baggrund heraf vil Kræftens Bekæmpelse arbejde på at udbrede patienttalsmænd og -kvinder i yderligere to regioner og på længere sigt, at det bliver et landsdækkende tilbud.

Se øvrige fokuspunkter på www.cancer.dk/fokus2011

Kræftens Bekæmpelse startede i 2010 et pilotprojekt i samarbejde med Herlev Hospital og Rigshospitalet om at uddanne patienttalsmænd. Patienterne er nemlig eksperter. De ved, hvordan de vil mødes, og hvordan de vil kommunikeres med.





FRIVILLIGE

I 2010 var det 25. gang, Kræftens Bekæmpelse gennemførte sin årlige landsindsamling, hvor alle landets 2,4 millioner husstande får besøg. Et kvart århundrede med landsindsamlinger er det også blevet til for **Vera Kristensen** og hendes tropper fra Holmsland lokalforening. Frivilligt arbejde i Kræftens Bekæmpelse dækker over mange forskellige aktiviteter. Holmsland lokalforening deltager i stort set hver eneste opgave, de får præsenteret. For Vera & co. er det nemlig vigtigt at være med til at gøre en forskel.



FRIVILLIGE



Det frivillige arbejde i Kræftens Bekæmpelse dækker over mange forskellige aktiviteter, for eksempel landsindsamling og indsamling via motionsarrangementer.



33.000 frivillige valgte i 2010 at give noget af deres fritid til Kræftens Bekæmpelse. Faktisk så meget at det svarede til 382 fuldtidsstillinger.

Frivilligt arbejde i Kræftens Bekæmpelse dækker over mange forskellige aktiviteter. Nogle arrangerer landsindsamling, Stafet for Livet og Lyserød lørdag eller sælger genbrugsvarer. Andre hjælper til i kræftrådgivningerne,

på hospitalerne og ude i kommunerne. En tredje gruppe forsøger at få lokalpolitikkerne til at yde en større indsats, når det gælder forebyggelse og rehabilitering.

I Lokalforeningsafdelingen, Enheden for kvalificering af frivillige og i de forskellige regionsenheder arbejder 49 ansatte på at hjælpe de frivillige og på at udvikle det frivillige arbejde. De rekrutterer frivillige og tilrettelægger kur-

ser, så de frivillige er bedst muligt klædt på til de opgaver, de har valgt at bruge deres kræfter på.

25 år med landsindsamlinger

I 2010 var det 25. gang, Kræftens Bekæmpelse gennemførte sin årlige landsindsamling. Med et indsamlingsresultat på 34 mio. kr. blev der endnu engang sat rekord. En af dem, som var med til at sikre rekorden, er 39-årige Birgitte Dalsberg.

Birgitte Dalsberg blev behandlet for lymfekræft i 2003, og efter et halvt år med operation, kemoterapi og strålebehandling syntes vejen tilbage til arbejdet en smule lang. Et ophold på RehabiliteringsCenter Dallund og et 'Tilbage til arbejdet' kursus var med til at hjælpe hende i gang.

- Jeg har selv været syg og har nydt godt af Kræftens Bekæmpelses tilbud. Jeg ville rigtig gerne betale tilbage, så da jeg blev spurgt, om jeg ville være distriktsleder, havde jeg allerede gået og tænkt på, hvad jeg kunne gøre, siger Birgitte Dalsberg, der er partner i et konsulentfirma.

På det tidspunkt havde hun allerede været indsamler et par gange, men syntes, at det virkede en smule uoverskueligt at skulle være den, der organiserede en indsamling. Løsningen blev, at hun samlede nogle venner og gjorde det til deres fælles projekt. Og projektet er i den grad lykkedes. I de tre år, hun har været leder af indsamlingen ved Sankt Hans Torv på Nørrebro i København, er indsamlingsbøsserne gået fra at indeholde 40.000 kr. til 107.000 kr.

Tilgangen har været præget af, at Birgitte og hendes venner alle har erfaringer med projektarbejde og har gode netværk, og ikke mindst af, at de har det som mål at gøre dagen til en god oplevelse for indsamlerne. For Birgitte selv er dagen altid en god oplevelse:

- Det er bestemt ikke noget, der bare skal overstås. Vi hygger os med det, og alle er så positive og ved, hvad de skal. I forhold til indsatsen kommer det mangefold tilbage. Det er dejligt at kunne gøre noget godt – også for ens egen gode samvittighed, siger hun.

Netop ved at give sin arbejdskraft kan hun give flere penge, end hun selv ville kunne hive op af lommen.

95 byer i lyserødt

Omkring 800 frivillige var i sving, da 95 byer blev klædt i lyserødt i anledning af Lyserød lørdag den 9. oktober. Fantasien havde fået frit spil i arbejdet med at sætte fokus på og samle penge ind til brystkræft. Der blev solgt lyserøde kager, danset zumba i pink, pyntet op med lyserøde balloner og løbet mandeløb.

Brit Sørensens yndlingsfarve er lyserød. Så at se sit yndlingsindkøbscenter, Bruuns Galleri, pyntet i lyserødt var en belønning i sig selv. Forinden havde hun som en af tre kampagneledere i Århus, og 100 på landsplan, lagt mange timers arbejde i at få en god og indbringende dag op at stå. Ikke at hun selv betragter det som arbejde. For 32-åri-

ge Brit Sørensens er det frivillige arbejde en hobby, der giver mulighed for at gøre noget godt, møde andre, lære noget nyt og bruge sig selv.

- Da vi fik vores første valgfrie opgave i folkeskolen, valgte jeg at skrive om kræft. Jeg har altid syntes, at det er vigtigt, men jeg er ikke gået ind i det, fordi jeg selv har været berørt af kræft. Jeg er en af de få heldige, der ikke har haft kræft tæt inde på livet gennem min egen familie, siger Brit Sørensens, der er uddannet oversætter, men nu arbejder med netværksdannelse blandt andet takket være erfaringerne fra Lyserød lørdag.

Frihed til at prøve idéer af

I 2010 var det tredje gang, der blev arrangeret Lyserød lørdag, men for Brit var det første gang.

Hun nød at have fuldstændig frie hænder til at kreere noget, blandt andet var der motionsaktiviteter i Fitness World, Århus største indkøbscenter blev pyntet i lyserødt, og boder solgte blandt andet lyserøde muffins og gode råd blev givet fra en informationsstand. Derudover var der udstilling og salg af malerier på kræftrådgivningen Heimdal og et indsamlingsshow. For Brit Sørensens var et af højdepunkterne synet af de mange mennesker i boderne i Bruuns Galleri.

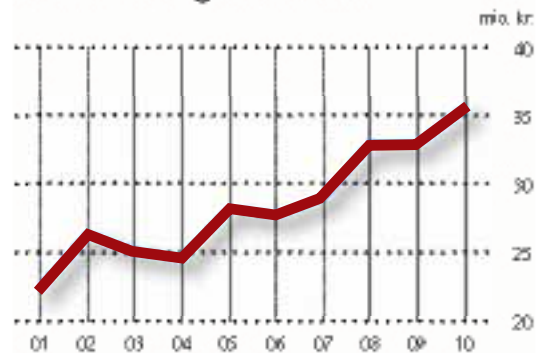
I alt blev der samlet 1,8 mio. kr. ind i forbindelse med Lyserød lørdag. 78.000 kr. kom fra Århus.

SUCCESER INDEN FOR DE SENESTE 5-10 ÅR

Landsindsamling

Takket være 29.000 frivillige er Kræftens Bekæmpelse dobbelt så god til at samle ind som de næstbedste. I 10 år har landsindsamlingen slået rekord næsten hvert eneste år. I 2010 blev der samlet 34 mio. kr. ind.

Landsindsamling 2001 - 2010



Stafet for Livet

I 2010 var der Stafet for Livet i ni byer - et arrangement der sammentænker patientstøtte, fundraising og oplysning. Det startede med en enkelt stafet i Holbæk i 2006, og ligesom antallet af stafetter stiger hvert år, er også antallet af deltagere steget støt. I år var ca. 4.360 tilmeldt et hold, og ca. 460 nuværende og tidligere kræftpatienter var med til at gå fighterrunden. Der blev samlet over 1,4 mio. kr. ind til kræftsagen - en stigning på over 60 procent sammenlignet med året før. Godt 700 frivillige var med til at få Stafet for Livet op at stå i 2010.

Frivillige skaber politisk indflydelse lokalt og regionalt

Siden kommunalreformen har det været en målsætning, at frivillige også kan være med til at sikre Kræftens Bekæmpelse politisk indflydelse lokalt og regionalt. Blandt andet har frivillige haft succes med at få kommunerne til at nedlægge kommunale solarier og indføre en solpolitik. De er også med til at presse på, så der bliver oprettet flere tilbud til kræftpatienter. Ofte som et samarbejde, hvor kommunen tilbyder fysisk træning, mens frivillige står for en efterfølgende café.

10 Igen-butikker i 2010

I 2011 kan Igen-butikkerne fejre 20 års jubilæum, idet den første Igen-butik åbnede i Århus i 1991. I 2010 var det blevet til 10, og yderligere en eller to butikker bliver formentlig åbnet i 2011. Samtidig er antallet af frivillige steget fra 35 til nu 510. Omsætningen var i 2010 15 mio. kr.

Patientnetværk

Gennem de sidste 10 år er der kommet rigtig mange patientforeninger og patientnetværk. De gør en stor forskel og yder blandt andet telefon- eller netrådgivning eller arrangerer cafeer med erfaringsudveksling og foredrag. Og så er de med til at sætte den kræftpolitiske dagsorden.

Frivillige laver patientstøtte

Der er også en stigende interesse for at arbejde frivilligt med patientstøtte. Nogle frivillige har selv haft kræft tæt inde på livet og har lyst til at give noget igen. Andre har blot et ønske om at være med til at hjælpe. Opgaverne er meget forskellige med alt fra at drive samtalegrupper, fysiske og kreative aktiviteter og socialt samvær. Endelig er der en del frivillige med en professionel baggrund, som for eksempel sygeplejersker, pædagoger eller psykologer. De fungerer som frivillige rådgivere.

Antal frivillige i Kræftens Bekæmpelse i 2010

Lokalforeningsafdelingen:	31.604
Lokalforeninger og udvalg:	1.395
Landsindsamling :	29.000
Stafet for livet:	709
Igen butikker:	500
Forebyggelse:	1.137
Sol:	893
Rygning:	20
Kost:	13
Vidunderlivet / livmoderhalskræft:	211
Patientstøtte:	1.100
Marketing:	930
Lyserød lørdag:	805
Pink Cup:	125



FOKUS 2011



Vera Kristensen & co. fra Hvide Sande i fuldt sving med at gøre klar til den årlige landsindsamling. Kræftens Bekæmpelse har mange frivillige, men vil gerne have endnu flere. Der skal nemlig gøres mere ud af at støtte kræftpatienterne.

Flere frivillige

I 2011 vil Kræftens Bekæmpelse have fokus på at få flere frivillige til at løse endnu flere opgaver. Blandt andet skal der gøres mere ud af at støtte kræftpatienterne der, hvor de er. Den opgave kan kun løftes af frivillige, som kan støtte den kræftsyge i hjemmet, aflaste ægtefæller til døende og være en menneskelig ressource på kræftafdelingerne.

Kræftens Bekæmpelse har mange frivillige, men vil gerne have endnu flere. Ikke bare fordi danskerne rigtig gerne vil, men fordi der er et behov og nogle opgaver, som foreningen gerne vil løfte.

- Vi vil ud og gøre noget mere for kræftpatienterne. Vi har allerede et 'hjem i hjemmet' projekt, hvor frivillige kommer ud i hjemmet og hjælper, og vi har også frivillige på sygehusene. Men det skal komme mange flere til gode, siger Bjarne Heide Jørgensen, der er chef i Lokalforeningsafdelingen.

Netop det patientnære arbejde er der rigtig mange frivillige, der gerne vil bidrage til, og Kræftens Bekæmpelse får mange henvendelser fra hjælpsomme danskere. En af de store udfordringer i de kommende år bliver derfor at få de frivillige i gang, uden at det sluger de ansattes tid.

- Hvis vi skal have mange flere tusinde frivillige, som vi gerne vil have, bliver vi nødt til at arbejde på, hvordan de frivillige kan lede sig selv. Det fungerer allerede nogle steder, for eksempel i forbindelse med landsindsamlingen,

men vi har ikke fået den frivillige ledelse funderet på samme måde andre steder, siger Bjarne Heide Jørgensen.

Ud over det patientnære arbejde vil Kræftens Bekæmpelse også gerne have flere frivillige til at kaste sig over forebyggelse og politisk arbejde. Det vil sige frivillige, der kan være med til at lave oplysning og aktiviteter, der inspirerer danskerne til at leve et sundere liv og frivillige, der kan sætte kræftsagen på den politiske dagsorden lokalt.

Se øvrige fokuspunkter på www.cancer.dk/fokus2011

MARKETING

- Skæg kommer der ikke så meget af, men forhåbentlig en masse opmærksomhed og støtte til en god sag, siger **Brian Holm**, sportsdirektør og ambassadør for Kræftens Bekæmpelse. Brian Holm hjælper Kræftens Bekæmpelse med blandt andet foreningens nye indsamlingskampagne 'Lev livet mand'. Han vil gerne give sine erfaringer som kræftpatient videre til andre mænd og samtidig indsamle penge.



MARKETING

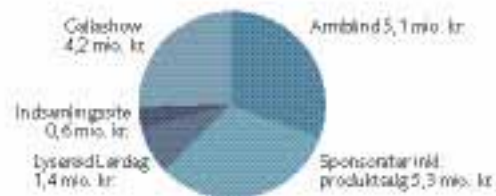
En af de mest udbredte myter om Kræftens Bekæmpelse er, at foreningen er på Finansloven og dermed får sine penge fra staten. Det får mange mennesker til at tro, at de allerede har bidraget over skatten. Men i modsætning til eksempelvis de fleste nødhjælpsorganisationer får Kræftens Bekæmpelse kun meget beskedne tilskud fra det offentlige. I 2010 kun fem procent af foreningens indtægter.

Marketing- og indsamlingsafdelingens opgave er derfor at skaffe hovedparten af pengene til foreningens mange aktiviteter. Medlemmer, lotterier, erhvervspartnerkaber, kampagner samt markedsføring af arv udgør de store grundsten i det økonomiske fundament for foreningen.

Det kræftpolitiske landskab udvikler sig hastigt. Derfor har Kræftens Bekæmpelses nye vision og strategi 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 diagnose af kræftsygdomme og rehabilitering og senfølger hos patienter. Områder, hvor der er behov for mange penge til forskning.

Fordeling af indtægterne i brystkræftmåneden 2010 (netto i alt 16,6 mio. kr.)



Brystkræftkampagnen nyder stor opbakning i befolkningen

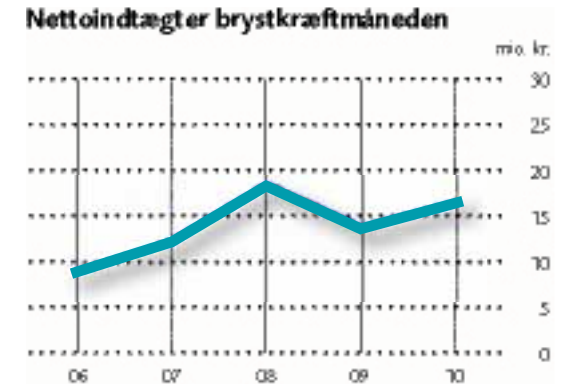
Brystkræft er og bliver en vigtig sag for danskerne. Det viste årets brystkræftkampagne med al tydelighed. Der blev i alt indsamlet 21,2 millioner kroner.

'Her er billedet af min mors kiste. Jeg synes, den var rigtig flot. Det kigger jeg tit på', fortalte den 12-årige William om sin mors alt for tidlige død under Kræftens Bekæmpelses BrystGalla indsamlingsshow på TV3 lørdag den 30. oktober.

De tre værter på BrystGalla, Camilla Ottesen, Ibi Støvring og Peter Schmeichel formåede at gennemføre det store TV-show i en fin balance mellem alvor, store følelser, faktuelle oplysninger, grin og underholdning. Og danskerne kunne lide, hvad de så. Samlet var 520.000 seere inde forbi showet, og det gennemsnitlige seertal var 247.000 - langt over, hvad TV3 normalt har på en lørdag. Det strømmede ind med støtte-sms'er fra danskerne, store kontante bidrag fra virksomheder og deltagere til de forskellige konkurrencer om flotte præmier.

Opmærksomhed og indsamling af penge

- Vi har sammen med TV3 og produktionsselskabet Blu fundet en form for indsamlingsshow, som målgruppen kan lide. Det er ikke en dokumentarudsendelse om brystkræft, men en god blanding af oplysning og underholdning. Gode værter, god musik og et flot show gør, at vi får formidlet viden om brystkræft og samtidig får samlet mange penge ind. Så vi regner med igen at lave gallashow i 2011, siger Birgitte Strand, projektchef på Støt Brysterne kampagnen.



Nettobeløbet for årets kampagne endte med 16,6 mio. kr. til brystkræftsagen.

Forud var gået en oktober måned med et væld af lyserøde aktiviteter. Specielt Lyserød lørdag, som er lokale events arrangeret af Kræftens Bekæmpelses mange frivillige rundt om i landet, havde været en stor succes. (Se artikel side 43).

- Det er en imponerende indsats, de frivillige har leveret. 20 af kampagnelederne var helt nye i forhold til Kræftens Bekæmpelse, og mange har allerede meldt sig igen til næste år. Styrken er, at aktiviteterne bliver bestemt og planlagt sammen med eksempelvis det lokale erhvervsliv. Vi stiller blot et idékatalog til rådighed, og vi blander os så i øvrigt ikke i arrangementerne, siger Birgitte Strand.



Støt Brysterne spurgte sin facebookgruppe: 'Hvilke hænder har du lyst til at have strategisk placeret på årets Støt Brysterne t-shirt?' Thomas Helmig blev valgt, og han takkede straks ja til opgaven. - Hvis jeg med så lille en indsats kan gøre en forskel, stiller jeg gerne op for den gode sag, lød det fra Thomas Helmig, inden han udførte jobbet.

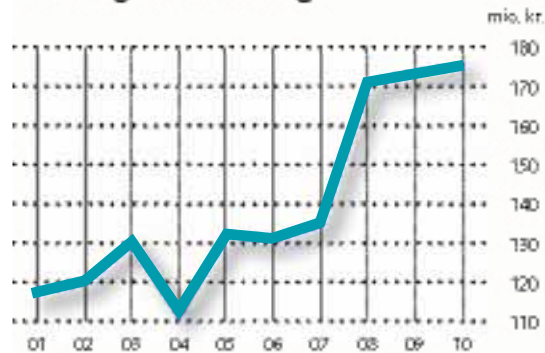
SUCCESER INDEN FOR DE SENESTE 5-10 ÅR

Arv er den største indtægtskilde

Kræftens Bekæmpelses arvesektion gjorde i 2010 300 arvesager færdige. Ny rekord med samlet 175,4 mio. kr. i indtægter.

- Vi er meget glade for, at folk i så stor stil vælger at testamenteres til kampen mod kræft. Det er et stort ansvar, vi derved får for at føre testators vilje ud i livet. Det er det puslespil, jeg lægger, når vi behandler en arvesag. Først når regnskabet er lavet og stemmer, er puslespillet lagt færdigt, og jeg kan sørge for, at pengene bliver overført til Kræftens Bekæmpelse og kan bruges til de formål, som den afdøde har ønsket, de skulle bruges til, siger Charlotte Hjeds, som er advokat i Kræftens Bekæmpelses arvesektion.

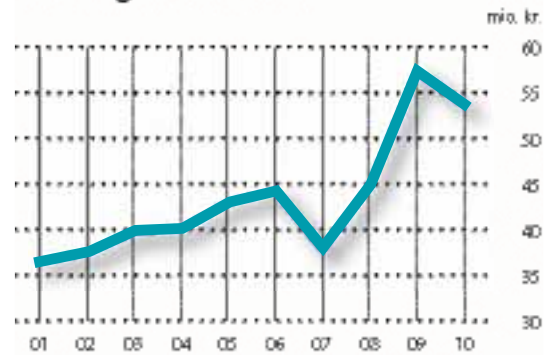
Udviklingen i arveindtægter



Lotterier er Kræftens Bekæmpelses tredje største indtægtskilde

Kræftens Bekæmpelses lotterier har en lang og glørværdig fortid. For godt 20 år siden var lotterierne flagskibet med 85 mio. kr. i overskud. Så kom Lotto og siden en stribe

Udviklingen i lotterierne



andre spil på banen, og overskuddet fra lotterierne faldt til under det halve.

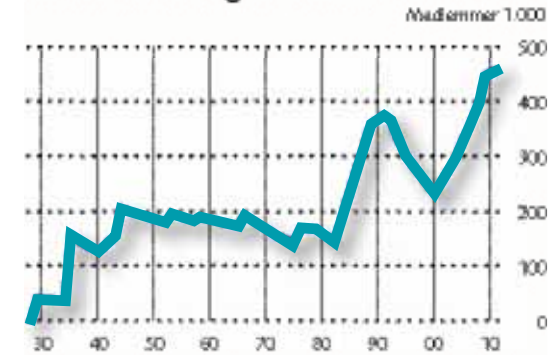
Siden har Kræftens Bekæmpelse arbejdet målrettet på at få lotterierne til at vokse. Eksempelvis har man øget antallet af lotterier og ændret på alle tænkelige store og små elementer, herunder også selve lotterimaterialet.

Flere og flere medlemmer

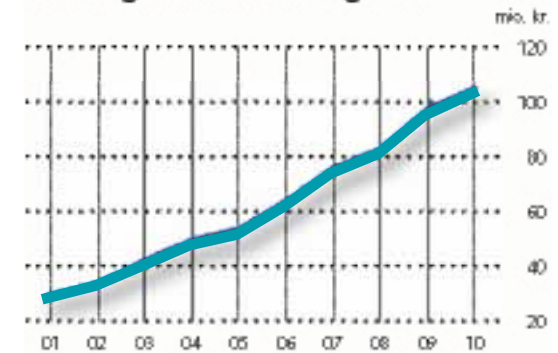
Kræftens Bekæmpelse har et mål om at nå 500.000 medlemmer i 2015 og en indtægt på 750 mio. kr. Med et medlemstal på 459.850 ved årets udgang er foreningen godt på vej.

Der er flere grunde til, at Kræftens Bekæmpelse gerne vil have mange medlemmer. Medlemmernes kontingenter betyder meget for foreningens indtægter, og jo flere medlemmer, der er i en demokratisk opbygget forening, jo større gennemslagskraft har man rent politisk.

Medlemsudviklingen 1928 - 2010



Udviklingen medlemsindtægterne



FOKUS 2011

Lev livet mand

I 2011 vil Kræftens Bekæmpelse gøre en ekstra indsats for at sætte fokus på mænd og kræft. Mænd er eksempelvis dårligere til at gå til læge, til at tale om kræft og til at leve med sygdommen. Mænd med kræft dør hyppigere og hurtigere end kvinder. Det er baggrunden for indsamlingskampagnen 'Lev livet mand'.

Hvert år rammes flere end 16.000 danske mænd af kræft. Det er lige så mange kræfttilfælde som hos kvinderne, men mænds overlevelse er dårligere end kvindernes, og flere overlever i kortere tid. Kræft er den største dødsårsag blandt mænd i Danmark. Nu skal en ny indsamlingskampagne sætte fokus på mænd og kræft.

- Vi vil have mændene på landkortet og få dem til at tale om deres sygdom. Vi vil også have dem til at gå til læge, hvis de får symptomer, som måske kan være kræft, siger marketingchef Poul Møller om baggrunden for kampagnen.

Fokus på det liv, der skal leves

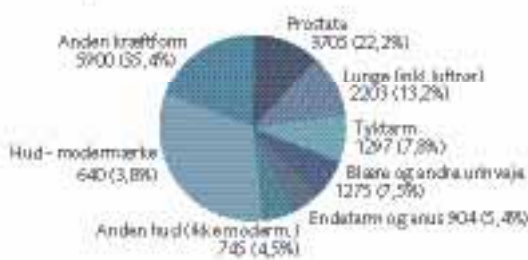
Kampagnen er blevet døbt 'Lev livet mand' for at fokusere på det liv, der skal leves, og for at give kampagnen et handlingsorienteret fokus, som mænd kan identificere sig med. Målet er at få mændene til at tale om kampagnen, der hvor de kommer i forvejen – i fodboldklubben, på jobbet osv. - og samtidig lægge vægt på, hvad man selv kan gøre for både at forebygge, for at opdage sygdommen i tide og for at leve bedst muligt med kræft.

'Ikke kun for skæg'

'Lev livet mand' starter i det små, som 'Støt Brysterne' gjorde for en del år siden. Det første arrangement blev søsat i 2010 under navnet 'Ikke kun for skæg'. Kampagnen opfordrede mænd til at lade skægget stå i november måned for at sætte fokus på kræft. Når omgangskredsen spurgte til det spirende skæg, blev der så anledning til at tale om kræft. En stribe kendte danskere var med på ideen og lod skægget stå. Blandt skæg-mændene var en række kulturpersoner, som filminstruktør og kunstner Erik Clausen, balletmester Nikolaj Hübbe, musikerne Kasper Winding og Nik fra Nik & Jay, designeren Bjørn Bruun og komikeren Lars Hjortshøj - og den tidligere cykelrytter, sportschef Brian Holm, som efter fem dages skægvekst havde denne status:

- Skæg kommer der ikke så meget af, men forhåbentlig en masse opmærksomhed og støtte til en god sag. Der er ingen som helst grund til at lade være med at gøre en forskel, hvis man kan, sagde Brian Holm.

Antal kræfttilfælde 2008 mænd, alder 0-85+



Logo: Blåt slips

Andre arrangementer var en kombineret film- og foredragsaften, som foregik i Taastrup i februar, et mandeløb på Klampenborg Galopbane i maj. Og der er lavet et logo, hvor den lyserøde brystkræftsløjfe er blevet til et blåt slips. Der er oprettet en Facebook-side og der er lavet en pjeces med fakta om mænd og kræft, og der er planer om at arrangere en dag under titlen 'CEOs against cancer' for at inddrage mænd fra erhvervslivet.

- Der er ikke de store økonomiske ambitioner for 2011, men først og fremmest et ønske om at skabe opmærksomhed og få kampagnen i gang. Målet på længere sigt er selvfølgelig at skabe en kampagne, der kan generere penge, siger Poul Møller, marketingchef i Kræftens Bekæmpelse om baggrunden for kampagnen.

Se øvrige fokuspunkter på www.cancer.dk/fokus2011





KOMMUNIKATION

Claus Finne Jepsen, Jens Nielsen, Ole Kjær, Mogens Olsen, Henrik Hartmann og Preben Damann har lært hinanden at kende på Kræftens Bekæmpelses online mødested Cancerforum. Siden er det også blevet til en række fysiske møder. De har alle prostatakræft og oplever, at det har konsekvenser for deres seksualitet. Det fortæller de nu om i en film på www.cancer.dk

KOMMUNIKATION

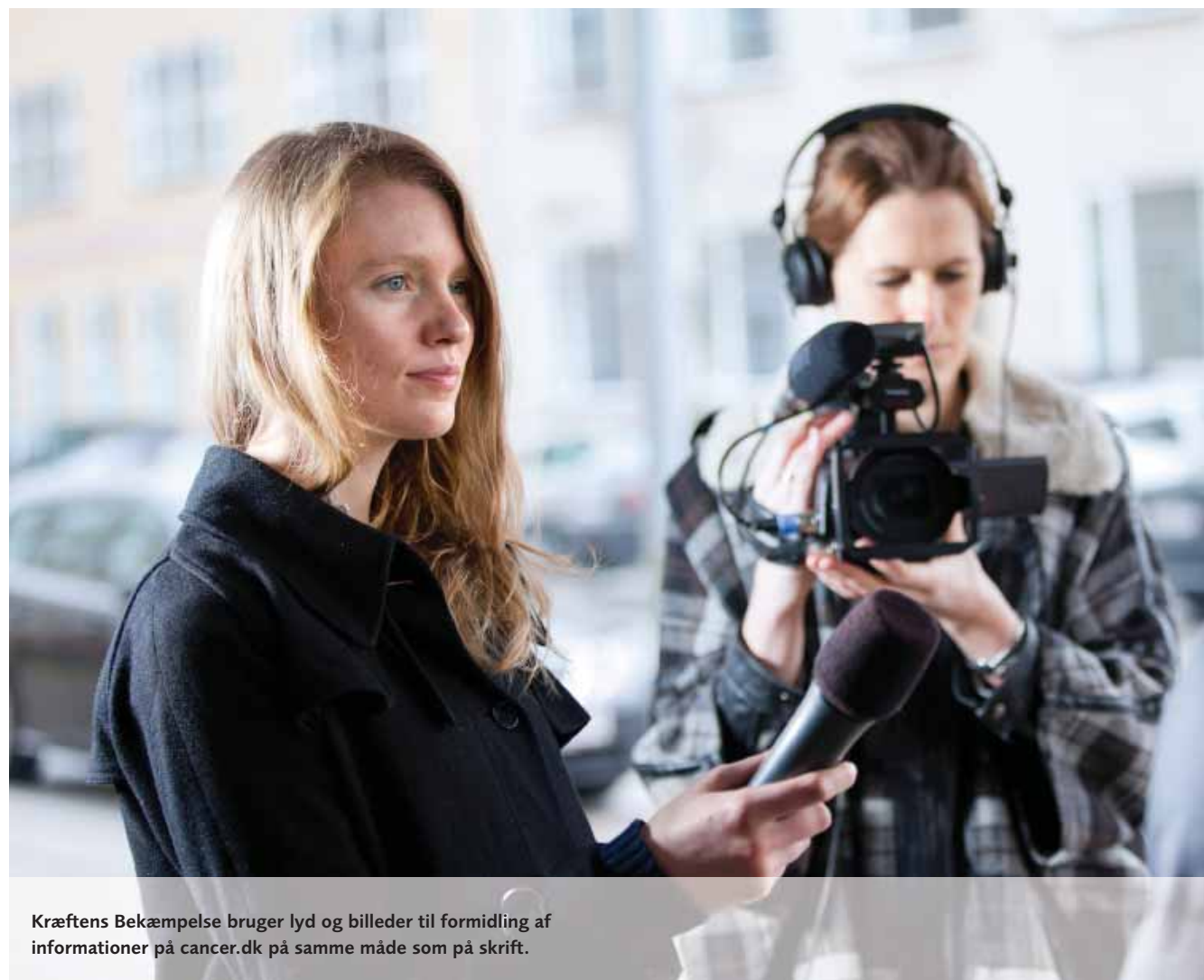
Synlighed er helt afgørende for en privat forening som Kræftens Bekæmpelse. Derfor er nøgleordene åbenhed og troværdighed, når Kommunikationsafdelingen formidler viden og holdninger til den danske befolkning.

Formidling af nyheder om kræft og kontakt til pressen har meget høj prioritet i Kræftens Bekæmpelse. En undersøgelse fra 2010 viser, at foreningen for fjerde år i træk er blandt de allerbedste til at præge mediernes dagsorden. Kræftsagen blev i 2010 omtalt 35.873 gange i trykte eller elektroniske medier. Det svarer til 98 artikler eller radio-TV indslag hver dag året rundt.

Samtidig har Kræftens Bekæmpelse et markant bedre image end gennemsnittet af de målte interesseorganisationer.

I 2010 blev der i medierne blandt andet sat fokus på uhensigtsmæssige patientforløb, kræftrehabilitering og kræftsyge, som blev sendt i aktivering, mens de var i behandling. Sager, der alle endte på den politiske dagsorden.

Det er kommunikationsafdelingens opgave at sætte kampen mod kræft på dagsordenen hver eneste dag, ligesom det er afdelingens opgave at sørge for, at danskerne har et sted, hvor de kan få den nyeste og bedste information om kræft døgnet rundt, nemlig på www.cancer.dk. En hjemmeside, som nu er oppe på næsten tre millioner besøgende om året.



Kræftens Bekæmpelse bruger lyd og billeder til formidling af informationer på cancer.dk på samme måde som på skrift.

Fællesskab på nettet

Kræftens Bekæmpelses online mødested for patienter og pårørende er kommet godt fra start. Efter et halvt år i luften har Cancerforum rundet 3.000 brugere.

Det er ikke altid let at tale om de svære følelser med de nærmeste i familien eller gode venner. De forstår ikke helt, hvad det vil sige at have kræft. Med Cancerforum fik patienter og pårørende i 2010 mulighed for at møde lige-sindede på nettet - og dermed når som helst på døgnet, de har brug for det.

Blandt andet skriver en 48-årig mand: 'Ensomheden undgår man næppe i vores situation, og jeg er til og med gift og har én at dele tankerne med. Problemet kan være at cancer-frie medmennesker ikke helt forstår, hvad vi snakker om, og hvor vi er henne i vore tanker og forløb.'

- For mange mennesker er det en lettelse og en hjælp at møde andre i samme situation. Nogen som forstår, hvad de går igennem, og som de kan dele erfaringer med og finde støtte hos, siger Kurt Damsgaard, kommunikationschef i Kræftens Bekæmpelse.

Cancerforum er et supplement til den rådgivning, som ellers tilbydes i Kræftens Bekæmpelse. På kræftrådgivningerne findes der eksempelvis mange forskellige muligheder for at få hjælp. Men det er ikke alle, der bryder sig om at møde andre ansigt til ansigt. Derfor er Cancerforum et godt tilbud, hvor man oven i købet har mulighed for at være anonym.



Mål: Flere brugere

Cancerforum har flere end 3.000 brugere og 76 grupper fordelt på forskellige diagnoser eller forskellige emner og problemstillinger, som går på tværs af kræftformer. Der findes grupper om mødet med hospitalsvæsenet, alternativ behandling, kost, motion og fertilitet. I grupperne bliver der udvekslet erfaringer om de udfordringer, kræftpatienter møder på deres vej; lige fra seksuelle problemer og parykker til gener ved behandlingen. Og hver uge bliver der skrevet flere hundrede debatindlæg.

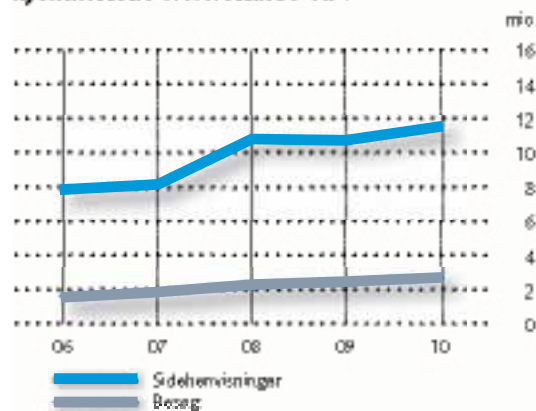
- Vi forsøger hele tiden at tilpasse Cancerforum efter brugerens ønsker. Det er brugerens mødested. Og den viden, vi får om patienternes og de pårørendes erfaringer, er vigtig i vores videre kamp for kræftpatienterne, siger Kurt Damsgaard.

SUCESER INDEN FOR DE SENESTE 5-10 ÅR

www.cancer.dk

Målgruppen for Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk er kræftpatienter og pårørende. Cancer.dk er en af landets mest omfattende hjemmesider, og den bliver løbende udvidet og udviklet efter brugernes ønsker.

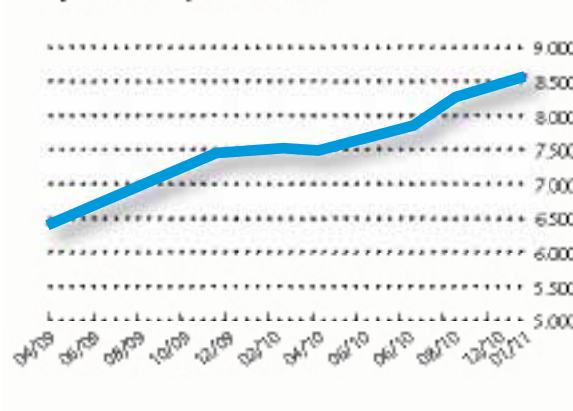
Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk



Nyhed hver dag fra Kræftens Bekæmpelse

Et af Kommunikationsafdelingens vigtigste opgaver er at sætte kampen mod kræft på dagsordenen hver dag. Derfor bliver der dagligt sendt mindst en nyhedsartikel ud om kræft til journalister, beslutningstagere og andre interessenter.

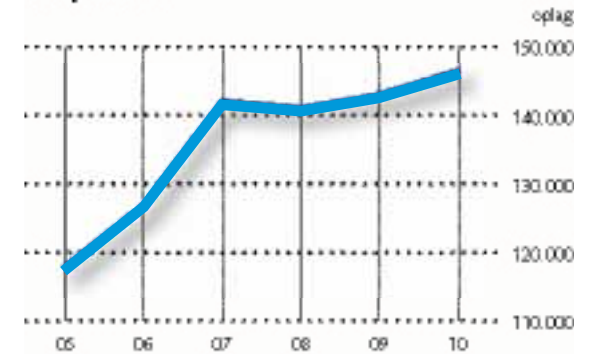
Nyhedsbrev antal modtagere april 2009 - januar 2011



tæt på kræft

Kræftens Bekæmpelses medlemsblad 'tæt på kræft' udkommer fire gange årligt. Bladet sendes til de medlemmer, som aktivt har bedt om det. Bladet indeholder blandt andet artikler om Kræftens Bekæmpelses arbejde med forskning, patientstøtte og forebyggelse.

tæt på kræft



Sociale medier

Kommunikationsafdelingen har i de senere år arbejdet på at skabe debatfora på nettet, hvor kræftpatienter kan møde andre i samme situation. Det første skud på stammen var 'debat og kontakt', hvor det blev dokumenteret, at der i den grad var behov for at møde ligestillede. I 2007 blev 'Blog om kræft' en mulighed. Et tilbud, som rigtigt mange har benyttet sig af. Blog om kræft er nu blevet en del af Kræftens Bekæmpelses online mødested for patienter og pårørende – nemlig Cancerforum.dk (Se artikel side 55). Kræftens Bekæmpelse er også på Facebook og har indtil videre flere end 96.000 venner.

FOKUS 2011

Database om forsøgsbehandlinger på nettet

Fra foråret 2011 får man på www.cancer.dk adgang til information om forsøgsbehandlinger i Danmark. Disse eksperimentelle behandlinger bliver beskrevet i to versioner: Æn til kræftpatienter og pårørende og én målrettet læger, sygeplejersker og andet fagpersonale.

For mange kræftpatienter er det aktuelt at søge efter mulige forsøgsbehandlinger. I dag er det sådan, at man kan håbe på, at lægen husker at informere om relevante forsøg, eller man selv skal prøve at lede på engelsksprogede websider, som er skrevet til læger.

Men i foråret 2011 vil man på cancer.dk kunne læse om forsøgsbehandlinger i Danmark inden for kræftområdet på et let forståeligt dansk. Den nye database kommer til at indeholde forsøgsbehandlinger inden for onkologi, børnekræft, kirurgi og blodkræftsygdomme (hæmatologi).

- Vi har en aftale med de kliniske forskningsenheder på hospitalerne om at rapportere alle de forsøgsbehandlinger, de er i gang med inden for kræft. Disse såkaldte forsøgsprotokoller vil vi gøre læselige og tilgængelige for almindelige mennesker, siger lægefaglig redaktør på cancer.dk, overlæge, dr. med. Niels Ebbe Hansen.

Han står sammen med professor, dr.med. Heine Høi Hansen bag idéen om databasen, der skal opbygges i tæt

samarbejde med Sammenslutningen af Kræftafdelinger (SKA). Målet er med tiden også at give patienter og pårørende vejledning i, hvordan de kan søge viden om eksperimentel kræftbehandling i udlandet.

Alle forsøgsbehandlinger på kræftområdet bliver nemlig beskrevet i to versioner; én version til kræftpatienter og deres pårørende, og én version målrettet læger og sygeplejersker. Begge versioner er selvfølgelig tilgængelige for alle.

Let for alle

Målet med databasen er at gøre informationerne let tilgængelige for alle. Lægerne får et bedre overblik og et værktøj, de kan bruge, når de skal vejlede patienter om mulige forsøgsbehandlinger.

Patienter og pårørende kan selv opsøge informationen og på den måde blive bedre rustet til at stille de rigtige spørgsmål til lægen, når det drejer sig om valg af behandling.

Endelig bliver det med den øgede opmærksomhed også lettere for forskerne at få patienter til at deltage i de enkelte forsøgsbehandlinger. Dette er vigtigt, for at man fortsat kan udvikle og forbedre kræftbehandlingen.

Databasen er finansieret af Kræftens Bekæmpelse og Sammenslutningen af Kræftafdelinger (SKA).

Se øvrige fokuspunkter på www.cancer.dk/fokus2011







ØKONOMI

I 2010 samlede **Christopher, Emilie** og i midten de to søskende, **Anna og Emilie**, ind i Lyngby. Den hidtidige rekord for husstandsindsamlinger i Danmark blev sat i 2010, da der blev samlet 34 mio. kr. ind mod 31,5 mio. kr. i 2009. 29.000 mennesker samlede ind. Med 2010 resultatet har danskerne gennem de seneste 25 år lagt en halv milliard kroner i de hvide indsamlingsbøsser.

Fem år i hovedtal

I femårs-perioden 2006 til 2010 er indtægterne steget med 160,5 mio. kr. til 602,6 mio. kr. svarende til en fremgang på 36,3 pct. Fra 2009 til 2010 steg indtægterne alene med 30,9 mio. kr., hvilket er lidt mindre end stigningen året før, dvs. fra 2008 til 2009, hvor stigningen var på 36,5 mio. kr.

Posten **Indsamlede midler**, der bl.a. indeholder indtægter fra arv, medlemskontingenter, landsindsamlinger, tilskud til konkrete projekter mv., udgør i 2010 i alt 452,8 mio. kr., hvilket er en stigning på 31,2 mio. kr. i forhold til året før, eller 7,4 pct. Set over hele femårs-perioden udgør stigningen 141,1 mio. kr. svarende til en procentvis stigning på godt 45 pct.

Stigningen i 2010 skyldes blandt andet en stigning i posten medlemskontingent mv. på 7,6 mio. kr. Medlemsindtægterne er i femårs-perioden steget fra 63,5 mio. kr. i 2006 til 104,9 mio. kr. i 2010, hvilket er en stigning på 41,4 mio. kr. eller 65,2 pct. Bidrag til konkrete projekter er steget med 17,3 mio. kr. fra 2009 til 104,9 i 2010. I den femårige periode er denne post steget fra 55,6 mio. kr. eller i alt 88,6 pct. Arveindtægterne er i femårs-perioden steget fra 131,3 mio. kr. til 175,5 mio. kr. i 2010, hvilket svarer til en stigning på 44,2 mio. kr. eller ca. 33 pct.

Overskud ved **Lotterier, genbrug og varesalg** beløber sig i 2010 til 96,8 mio. kr., hvilket er en stigning på godt 2,6 mio. kr. i forhold til året før. Stigningen sammensætter sig af et fald i lotteriindtægterne på 3,6 mio. kr., der imidlertid opvejes af en stigning på 6,3 mio. kr. vedrørende øvrige arrangementer og salg af produkter. Målt i forhold til starten af femårs-perioden, er indtægter fra lotterier, genbrug og varesalg steget fra 64,3 mio. kr. til 96,8 mio. kr., hvilket giver en samlet stigning på 32,5 mio. kr. eller en fremgang på knap 50,5 pct.

Kapitalindtægterne, der omfatter indtjente renter, udbytter og lejeindtægter har været stagnerende i femårs-perioden og beløber sig til 24,2 mio. kr. i 2010. I 2007 udgjorde kapitalindtægterne 37,6 mio. kr., som er det højeste i femårs-perioden.

Posten **Offentlige tilskud** er siden 2008 med et tilskud på 31,1 mio. kr. faldet med 2,2 mio. kr. til i 2010 at beløbe sig til 28,9 mio. kr. Faldet skyldes, at regionernes tilskud til medfinansiering af driften til foreningens kræftrådgivninger og RehabiliteringsCenter Dallund er faldet.

Marketingafdelingens afdelings- og projektudgifter, der består af lønninger og projektudgifter til medlemspleje, analyser og udvikling af nye indtægtsformer og spil, udgør 64,6 mio. kr. i 2010. Dette er en stigning i forhold til 2009 på 2,8 mio. kr. I forhold til 2006 er den samlede stigning på 25,7 mio. kr. eller 66,1 pct. Beløbet skal ses i forhold til stigningen i indtægterne.

Udgiften til **Forskning** har i perioden svinget fra det laveste niveau i 2006 på 189,2 mio. kr. til i 2010 at udgøre 241,7 mio. kr. Dette er en stigning på 52,5 mio. kr. eller 27,7 pct. i forhold til 2006. 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, der primært kan henføres til en kraftig stigning i uddelingen af de strategiske midler. I 2010 er udgifterne til forskning på 241,7 mio. kr. og falder således med 37,4 mio. kr. fra 2009, hvilket skal ses i sammenhæng med at udgifterne til forskning i 2009 var særlig store, samt en periodeforskydning i uddelingen af de strategiske midler i 2010. Trenden over den femårige periode viser stigende udgifter til forskning.

Patientstøtte- og Frivillig indsats aktiviteterne er i 2010 på 124,6 mio. kr., hvilket er det højeste i femårs-perioden og en stigning på 38,0 mio. kr. eller 43,9 pct. i forhold til 2006.

Frivillig indsats aktiviteterne udgør 23,6 mio. kr. i 2010 mod 19,5 mio. kr. i 2009, hvilket er en stigning på 4,1 mio. kr. eller 21 pct.

Udgifterne til **Oplysning**, der indeholder udgifter til forebyggelses-, kommunikations- og lokalforeningsaktiviteter, var i 2006 på det laveste niveau med 57,4 mio. kr. I 2010 beløb disse aktiviteter sig til 89,6 mio. kr. svarende til en

stigning på 32,2 mio. kr. eller 56,1 pct. I 2010 udgør de eksternt finansierede projekter til forebyggelsesarbejdet 32,1 mio. kr. mod 27,2 mio. kr. i 2009, hvilket er en stigning på 18 pct.

Administrationsudgiften udgør 33,1 mio. kr. i 2010, hvilket er en stigning på 11,0 mio. kr. i femårs-perioden. Årsagen kan primært henføres til stigende omkostninger til fælles personaleudgifter. Efter at have haft en administrationsprocent på 6 i perioden 2006 til 2009 er administrationsprocenten i 2010 steget til 7 procent. Stigningen hænger bl.a. sammen med periodeforskydningen i uddelingen af de strategiske midler. Målet fremover er at holde administrationsprocenten på 6 procent.

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 2009 udgjorde beholdningen 629,6 mio. kr., hvilket giver en stigning fra 2009 til 2010 på 76,7 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.

Fem år i hovedtal

Resultatopgørelse Beløb i 1.000 kr.	2006	2007	2008	2009	2010
Indsamlede midler	311.732	334.275	389.282	421.607	452.752
Lotterier, genbrug, varesalg mv.	64.339	62.084	77.729	94.173	96.763
Kapitalindtægter	35.656	37.561	37.087	25.443	24.211
Offentlige tilskud	30.411	30.867	31.114	30.482	28.865
Indtægter i alt	442.138	464.787	535.212	571.705	602.591
Marketingafdelingens afdelings- og projektudgifter	-38.926	-43.975	-53.798	-61.809	-64.551
Nettoindtægter i alt	403.212	420.812	481.414	509.896	538.040
Forskning	189.227	191.176	214.002	279.090	241.729
Patientstøtte og Frivillig indsats	86.602	94.097	94.603	123.766	124.575
Oplysning	57.415	72.568	81.233	84.375	89.558
Administrationsudgifter	22.123	24.276	26.788	31.020	33.109
Forbedring af bygninger til egne aktiviteter	1.996	12.496	22.789	28.003	25.324
Afskrivninger	2.197	2.223	4.554	4.666	4.666
Udgifter i alt	359.560	396.836	443.969	550.920	518.961
Til anvendelse i efterfølgende år	43.652	23.976	37.445	-41.024	19.079
Balance Beløb i 1.000 kr.	2006	2007	2008	2009	2010
Ejendomme	104.789	105.102	221.850	216.456	177.823
Værdipapirer og anparter i Kræftens Bekæmpelses Forlag	611.225	632.210	541.668	629.639	706.312
Likvide beholdninger	91.145	121.523	120.403	118.609	97.137
Diverse tilgodehavender	25.940	49.593	51.058	64.270	62.147
Aktiver i alt	833.099	908.428	934.979	1.028.974	1.043.419
Egenkapital	525.078	546.610	549.883	610.755	635.976
Endnu ikke anvendte bevillinger til videnskabeligt arbejde	140.098	137.411	139.223	181.184	173.801
Diverse skyldige udgifter og acontoarvebeløb	167.923	224.407	245.873	237.035	233.642
Passiver i alt	833.099	908.428	934.979	1.028.974	1.043.419

Resultatopgørelse i pct.	2006	2007	2008	2009	2010
Fordeling af indtægter i pct.					
Indsamlede midler	70	72	73	74	75
Lotterier, genbrug, varesalg mv.	15	13	14	17	16
Kapitalindtægter	8	8	7	4	4
Offentlige tilskud	7	7	6	5	5
	100	100	100	100	100
Fordeling af udgifter i pct.					
Forskning	54	50	52	54	49
Patientstøtte og Frivillig indsats	24	25	23	24	26
Oplysning	16	19	19	16	18
Administrationsudgifter	6	6	6	6	7
	100	100	100	100	100

Udvalgte nøgletal Beløb i 1.000 kr.	2006	2007	2008	2009	2010
Antal ansatte omregnet til årsværk	506	524	562	619	631
Medlemsantal	362.459	396.045	430.484	448.050	459.850
Indgået medlemskontingent mv.	63.449	75.810	82.632	97.325	104.887
Bidrag pr. medlem i kr.	175	191	192	217	228
Bruttoindtægter	503.757	530.439	609.454	652.773	683.905
Bruttoudgifter	61.619	65.652	74.242	81.068	81.314
Marketingafdelingens afdelings- og projektudgifter	38.926	43.975	53.798	61.809	64.551
Nettoindtægter	403.212	420.812	481.414	509.896	538.040
Arveindtægter	131.288	135.133	171.796	173.557	175.473
Antal afsluttede arvesager	251	246	258	284	299
Provenu pr. arvesag	523	549	666	611	587
Eksterne tilskud til konkrete projekter	55.640	64.531	66.469	87.575	104.891
Antal indsamlere ved landsindsamling	25.000	24.000	27.000	28.000	29.000
Overskud ved landsindsamlinger	25.720	26.721	32.708	29.252	34.290
Overskud pr. indsamler i kr.	1.029	1.113	1.211	1.045	1.182
Overskud ved lotterier	44.274	37.788	44.840	57.289	53.707
Overskud ved arrangementer og salg af produkter	18.525	22.200	31.170	34.373	40.732
Offentlige tilskud	30.411	30.867	31.114	30.482	28.865
Afkast i pct. af værdipapirbeholdning inkl. kursreguleringer	8,2	7,3	-20,3	19,6	8,7
Soliditetsgrad (Egenkapital i procent af samlede aktiver)	63	60	59	59	61

Regnskabsberetning 2010

Indledning:

Kræftens Bekæmpelse har i året haft nettoindtægter på i alt 538,0 mio. kr. Udgifterne til foreningens aktiviteter har i året været på i alt 518,9 mio. kr. Dette giver et resultat på 19,1 mio. kr. Det positive resultat kan blandt andet henføres til periodeforskydning af uddelingen af de strategiske midler til forskning.

Indtægterne:

Kræftens Bekæmpelses bruttoindtægter beløber sig i regnskabsåret 2010 til 683,9 mio. kr. mod 652,8 mio. kr. året før, svarende til en fremgang på 31,1 mio. kr. eller 4,8 pct. Efter fradrag af udgifter til bl.a. lotterier, landsindsamling, genbrugsbutikker, øvrige arrangementer og salg af produkter, kapitalindtægter og udgifter til marketingafdelingens afdelings- og projektudgifter på i alt 145,9 mio. kr. fås en nettoindtægt på i alt 538,0 mio. kr., svarende til en stigning på 28,1 mio. kr. eller 5,5 pct. i forhold til 2009.

Indtægter fra Arv og testamentariske gaver (note 1) steg i 2010 til 175,5 mio. kr. mod 173,6 mio. kr. i 2009,

svarende til en stigning på 1,9 mio. kr. eller 1,1 pct. Rekordindtægten blev især nået, fordi der blev afsluttet flere arvesager end året før - 299 arvesager i 2010 mod 284 i 2009. Endvidere var der igen i 2010 en række større enkeltsager.

Det gennemsnitlige provenu pr. arvesag er faldet fra 611 t. kr. i 2009 til 587 t. kr. i 2010.

Antallet af nye indkomne sager i 2010 var på 261 mod 280 i 2009.

Indgået medlemskontingent og bidrag fra medlemmer og faste bidragsydere (note 1) udgjorde 104,9 mio. kr. i 2010, hvilket er en stigning på 7,6 mio. kr. eller knap 8 pct. i forhold til 2009. Ved udgangen af 2010 var der registreret 459.850 medlemmer mod 448.050 året før, dvs. en fremgang på 11.800 medlemmer.

Kræftens Bekæmpelses to forskningsafdelinger, oplysningsområdet og patientstøtteafdelingen har i 2010 modtaget **Eksterne tilskud til konkrete projekter mv. (note 1)** på i alt 104,9 mio. kr., hvilket er en stigning på 17,3 mio. kr. i forhold til 2009. Fremgangen skyldes pri-

mært, at forskningsafdelingerne i 2010 har øget deres eksterne tilskud med 10,9 mio. kr. til i alt 64,6 mio. kr. I samme periode er forebyggelsesafdelingens eksterne tilskud ligeledes steget med 4,9 mio. kr. til i alt 32,1 mio. kr. Eksterne tilskud til patientstøtteaktiviteter er fra 2009 til 2010 steget med 1,5 mio. kr. til i alt 8,2 mio. kr.

Bidrag fra fonde (note 1) beløber sig til 7,8 mio. kr., og er således faldet med 1,0 mio. kr. i forhold til året før.

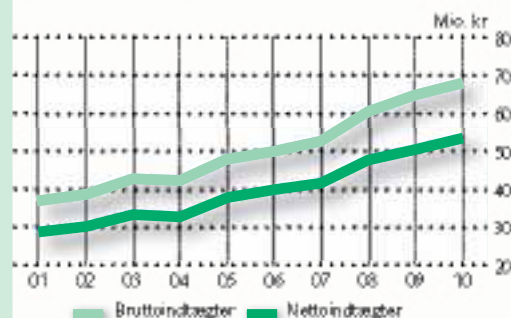
Posten **Erhverv (note 1)** udgjorde 21,9 mio. kr. i 2010 mod 21,4 mio. kr. i 2009.

Gaver og tilskud (note 1) udgjorde 3,5 mio. kr. i 2010 mod 3,7 mio. kr. i 2009.

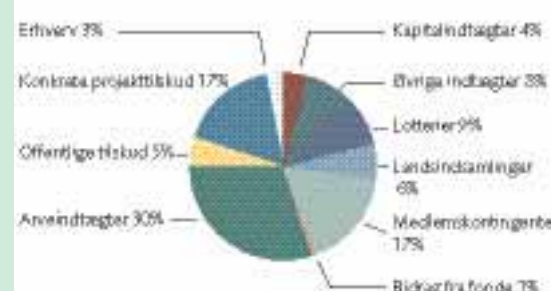
Den årlige **landsindsamling (note 1)** blev afviklet søndag den 11. april med det hidtil bedste resultat. Nettoreultatet blev 29,5 mio. kr. mod 27,7 mio. kr. i 2009, altså en stigning på 1,8 mio. kr.

Støt Brysterne kampagnen (note 1) omfatter blandt andet en række indsamlingsaktiviteter på internettet og i forbindelse med TV3 Brystgallashowet. Disse aktiviteter

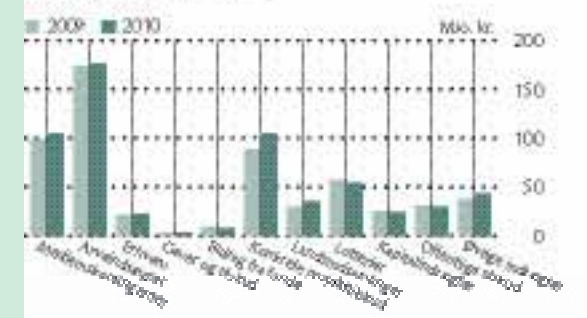
Indtægter 2001-2010



Indtægter 2010



Indtægter 2009-2010



gav i 2010 et resultat på 4,8 mio.kr. mod 1,5 mio.kr. i 2009.

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 2010 på 16,6 mio.kr. mod 14,0 mio. kr. i 2009.

Herudover er der ved andre aktiviteter, som f.eks. støttebidrag fra erhvervslivet og private samt golfturneringen Pink Cup indsamlet yderligere 5,7 mio. kr. Det vil sige, at der i alt i 2010 er indsamlet 22,3 mio. kr. til brystkræft. I 2009 udgjorde beløbet 18,3 mio. kr.

Sådan blev pengene fra indsamlingen i 2009 anvendt i 2010:

	Mio.kr.
Anvendt til brystkræft i 2010:	
Patientstøtteaktiviteter for brystkræftframte	12,3
Rehabilitering for brystkræftpatienter	4,1
Forskning i brystkræft	12,7
I alt anvendt til brystkræft i 2010	29,1
Indsamlet til brystkræft i 2009:	
Støt Brysterne internet og TV-relaterede indsamlingsaktiviteter	1,5
Støt Brysterne produktsalg, Lyserød Lørdag mv.	7,2
Pink Cup – golf for kvinder	2,6
Erhvervsmedlemskaber - brystkræft	0,6
Støttebidrag til brystkræft fra erhvervslivet og private	6,4
I alt indsamlet til brystkræft i 2009	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 det ene år, bliver brugt det efterfølgende år. Uanset, hvordan øvrige indsamlinger til Kræftens Bekæmpelse går, er vi dermed sikre på, at brystkræft minimum får det, der bliver samlet øremærket ind. Behovet er imidlertid meget stort, og derfor lægger Kræftens Bekæmpelse betydelige beløb oveni.

Lotterier, genbrug, varesalg mv. (note 2). Overskud ved lotterier blev i 2010 på 53,7 mio. kr. mod 57,3 mio. kr. i 2009, hvilket er et fald på 3,6 mio. kr. Faldet er sket på trods af en række nye tiltag i markedsføringen af lotteriet, men lotterierne er konkurrenceudsatte, hvorfor der kan forekomme store udsving i indtægterne i de enkelte lotterier.

Overskuddet i de ti **genbrugsforretninger (note 2)** under navnet IGEN blev på 2,3 mio. kr. mod 2,5 mio. kr. i 2009. Faldet skyldes primært et markant fald i omsætningen på grund af sne i månederne januar, februar og december.

Øvrige arrangementer og salg af produkter (note 2) steg til 40,7 mio. kr. i 2010 mod 34,4 mio. kr., hvilket er en stigning på 6,3 mio. Stigningen kan primært henføres til et øget beløb i momscompensation/-refusion, beløb indgået i forbindelse med "Børn, unge og kræft" kampagner samt Stafet for Livet, som blev gennemført i ni byer.

Marketingafdelingens afdelings- og projektudgifter (note 3) er steget 2,7 mio. kr. til i alt 64,6 mio. kr. i 2010. Stigningen relaterer sig primært til udviklingen af nye aktiviteter, herunder udviklingen af en ny medlemsdatabase.

Kapitalindtægterne (note 4) udgør 24,2 mio. kr. i 2010 mod 25,4 mio. kr. i 2009, hvilket er et fald på 1,2 mio. kr. Faldet i 2010 kan primært henføres til et fald på 4,4 mio. kr. på værdipapirer, hvilket skyldes det faldende renteniveau

samt faldende udbytter. De reducerede udlodninger kompenseres dog af stigende kursgevinster. Resultatet af udlejning steg med 3,2 mio. kr. i 2010. Stigningen kan henføres til fald i udgifterne til drift af udlejningsejendomme på Strandboulevarden. Faldet i disse udgifter skyldes primært, at løbende vedligeholdelsesudgifter til lejemål i 2010 er udskudt som følge af fraflytning af lejer primo 2011.

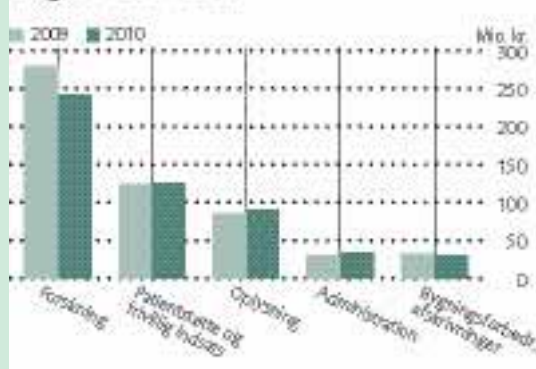
Offentlige tilskud (note 5), der overvejende omfatter tilskud fra tips- og lottomidler og tilskud fra regioner, udgjorde 28,9 mio. kr. i 2010 mod 30,5 mio. kr. i 2009. Tilskuddet fra tips- og lottomidlerne er på 17,4 mio. kr. i 2010, hvilket er det samme som i 2009. Tilskuddet fra regionerne til RehabiliteringsCenter Dallund udgjorde 4,5 mio. kr., hvilket er 1,1 mio. kr. mindre end i 2009. Tilskuddet til kræftrådgivningerne udgjorde 7,0 mio. kr. i 2010 mod 7,5 mio. kr. i 2009.

Udgifterne:

De samlede udgifter til forskning, patientstøtte og frivillig indsats, oplysning, administration og bygningsforbedringer og afskrivninger i 2010 androg 518,9 mio. kr. mod 551,0 mio. kr. i 2009, svarende til et fald på 32,1 mio. kr.

Administrationsudgifterne (note 6) dækker en række fællesfunktioner, såsom bestyrelse, udvalg og direktion. Hertil kommer økonomi, IT og fælles ejendoms- og personaleadministration. I 2010 udgjorde disse udgifter 33,1 mio. kr., hvilket er 2,1 mio. kr. mere end i 2009. Stigningen i udgifterne til administration skyldes primært afholdelsen af heldagsseminar for alle medarbejdere Kræftens Bekæmpelse i 2010 samt uforudsete udgifter til ekstern konsulentbistand inden for HR-området, bl.a. til undersøgelse af det psykiske arbejdsmiljø i kræftrådgivningerne, ekstern projektledelse vedrørende nyt lønsystem, samt udredning af juridiske og arbejdsretslige problemstillinger.

Udgifter 2009-2010

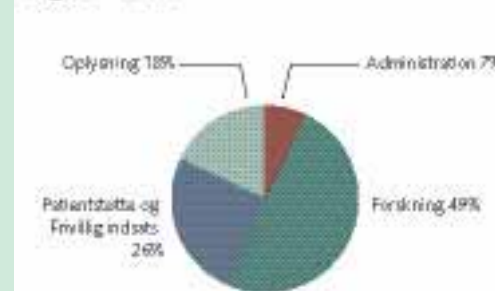


Udgifter til forbedringer og vedligeholdelse af bygninger til egne aktiviteter (note 7) er i 2010 på 25,3 mio. kr. mod 28,0 mio. kr. i 2009. Udgiften sammensætter sig af ombygning og renovering af lokaler til forskning på 19,1 mio. kr. og ombygning og renovering af kontorlokaler på 6,2 mio. kr.

Udgifter til forskning (note 8) udgjorde 241,7 mio. kr. i 2010 mod 279,1 mio. kr. i 2009. Dette er et fald på 37,4 mio. kr. Faldet kan primært henføres til en forsinkelse af uddelingen af bevillinger fra de strategiske puljer (note 8). Drift af egne forskningsafdelinger udviser en stigning fra 2009 til 2010 på 11,9 mio. kr. til i alt 136,1 mio. kr. Stigningen er primært relateret til en stigning i eksterne tilskud til forskningsprojekter. I beløbet til drift af egne forskningsafdelinger på 136,1 mio. kr. er der medregnet i alt 64,6 mio. kr., som er finansieret af eksterne kilder, såsom EU, fonde i Danmark og udlandet.

Bevillinger fra forskningsudvalgene og hovedbestyrelsen udgør 98,3 mio. kr. i 2010 mod 106,7 mio. kr. i 2009, og falder således med 8,4 mio. kr.

Udgifter 2010



Udgifterne til patientstøtte og frivillig indsats (note 9) udgør 124,6 mio. kr. i 2010 mod 123,8 mio. kr. i 2009. Udgifterne til patientstøtteaktiviteter er i 2010 på 80,2 mio. kr. og er således faldet med 3,1 mio. kr. i forhold til 2009. Faldet skyldes primært fald i projekter og øvrige aktiviteter. Eksternt finansierede projekter er omvendt steget med 1,5 mio. kr. til 8,2 mio. kr. i 2010. Udgifter til RehabiliteringsCenter Dallund er i 2010 på 12,6 mio. kr. mod 14,3 mio. kr. i 2009.

Frivillig indsats området, der blev etableret i 2009, har et samlet forbrug på 23,6 mio. kr. i 2010 mod 19,5 mio. kr. i 2009, hvilket giver en stigning på 4,1 mio. kr.

Indsatsen på frivilligområdet har i 2010 blandt andet betydet:

- en samlet tilgang på godt 1.400 nye frivillige (heri indgår ikke frivillige til landsindsamlingen)
- flere events og aktiviteter på forebyggelsesområdet
- flere frivilligt tilbud rettet mod kræftpatienter og pårørende, herunder flere frivillige på sygehusene
- øget kræftpolitisk påvirkning af kommunerne og etablering af flere lokalrådgivninger

- samarbejdsprojekter om rehabilitering mellem kommuner, kræftrådgivninger og frivilligrupper
- bedre struktur på lokalforeningernes indsats

Oplysningsudgifterne (note 10) er steget med 5,2 mio. kr. til 89,6 mio. kr. i 2010. Stigningen kan primært henføres til stigende aktiviteter i forebyggelses- og dokumentationsafdelingen, hvor de eksternt finansierede projekter er steget med 4,9 mio. kr. i 2010 til 32,1 mio. kr. Udgifterne til lokalforeningsaktiviteterne er i 2010 på 6,9 mio. kr. mod 6,1 mio. kr. i 2009. Udgifterne i kommunikationsafdelingen er uændret på 20,0 mio. kr. i 2010. Endelig er udgifterne til generel information via lotterierne faldet med 0,2 mio. kr. til 2,3 mio. kr. i 2010.

Balancen:

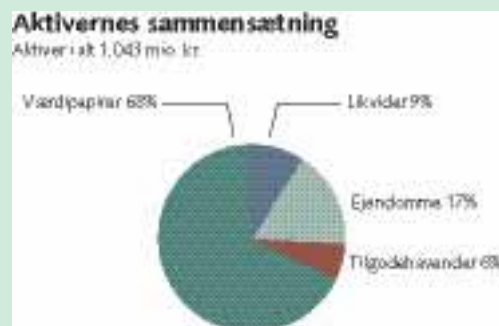
Foreningens ejendomme til udlejning (note 12) er i 2010 bogført til 177,8 mio. kr. mod 216,5 mio. kr. i 2009. Faldet på 38,7 mio. kr. sammensætter sig bl.a. af en tilbageførsel på 44,0 mio. kr. på opskrivningsfonden, som følge af en nedsættelse af ejendomsvurderingen og usikkerheden omkring den fremtidige udlejning af bygningerne. Den offentlige ejendomsvurdering på ejendomme til udlejning er på 283,6 mio. kr. En ejendom der er givet i gave er tilgået med en værdi på 10,3 mio. kr. Herudover er der afskrivning på ejendommene til udlejning på 4,7 mio. kr.

De resterende ejendomme, der er bogført til 12,6 mio. kr., vedrører arveudlagte ejendomme, hvor der påhviler livsvarige beboelsesrettigheder og særlige anvendelsespligter, samt modtaget ejendom i gave, med klausul om, at ejendommen skal anvendes til rekreationsophold for kræftpatienter og pårørende. Ejendomme til foreningens egne aktiviteter er bogført til 0 kr. Den offentlige ejendomsvurdering på disse ejendomme udgør 278,4 mio. kr.

Beholdningen af **værdipapirer (note 14)**, der består af obligationer, aktier og pantebreve, udgør det væsentligste aktiv i balancen. Beholdningen er steget med 76,6 mio. kr. til 705,3 mio. kr. i 2010. Stigningen er sammensat af en stigning i obligationsbeholdningen på 37,8 mio. kr. til 512,0 mio. kr., samt en stigning i aktiebeholdningen på 38,9 mio. kr. til 192,5 mio. kr. Stigningen skyldes kursstigninger på værdipapirbeholdninger.

Kræftens Bekæmpelses investeringsstrategi er at optimere afkastet af foreningens kapital til gavn for de kræftsye 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 Fondmæglerselskab, Gudme Raaschou Asset Management og Blue Bay Asset Management.

Kræftens Bekæmpelses investeringer i værdipapirer har i de seneste 14 år inkl. 2010 givet foreningen et gennemsnitligt afkast på 3,7 pct.



Driftsfonden (note 15) udgør 477,6 mio. kr. ved udgangen af 2010 mod 458,6 mio. kr. ultimo 2009. Driftsfonden er disponeret i 2011, idet hovedbestyrelsen har godkendt aktiviteter på 487,9 mio. kr. Hertil skal lægges et budget på 121,2 mio. kr. svarende til de forventede overførsler fra 2010 til 2011.

Kursreguleringsfonden (note 16) andrager 94,3 mio. kr. ultimo 2010 efter tilførsel af netto kursgevinster på 50,1 mio. kr.

Opskrivningsfonden (note 17). 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 opskrivning som følge af fald i ejendomsvurderingen og usikkerhed omkring den fremtidige udlejning.

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 17,5 mio. kr. Foreningens kursreguleringsfond, der ultimo 2010



udgjorde 94,3 mio. kr., vil således kunne modsvare et kursfald på obligationsbeholdningen svarende til en rentestigning på ca. 5 pct.

Antal beskæftigede

Ved udgangen af 2010 var der beskæftiget 631 medarbejdere omregnet til heltidsansatte, hvilket er en stigning på 12 medarbejdere sammenlignet med året før. 237 medarbejdere er tilknyttet forskning mod 231 året før, 158 medarbejdere er tilknyttet patientstøtteafdelingen og Frivillig indsats området mod 152 året før, 91 medarbejdere er tilknyttet oplysning og kommunikation mod 86 året før, 86 medarbejdere er beskæftiget med indsamling og markering mod 89 året før og 59 medarbejdere med administration mod 61 året før.

Administration af fonde

Kræftens Bekæmpelse administrerer syv selvstændige fonde, hvor afkastet tilgår Kræftens Bekæmpelse i henhold til fundatsernes bestemmelser. Ultimo 2010 udgjorde disse fondes kapitaler 210,4 mio. kr. mod 195,9 mio. kr. året før. Fondenes afkast, der i 2010 beløb sig til 5,3 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 2009 opgøres til 51,3 mio. kr. Når rentenydelsen ophører, vil kapitalerne helt eller delvist tilgå Kræftens Bekæmpelse

Forventninger til 2011

Kræftens Bekæmpelses forventninger til 2011 er en mindre vækst i indtægterne sammenlignet med 2010, hvor bruttoindtægterne udgjorde 683,9 mio. kr., hvilket var en vækst på 31,1 mio. kr. i forhold til 2009.

Der forventes især en vis usikkerhed omkring arveindtægterne, som er foreningens største indtægtskilde. Arveind-

tægten var i 2010 på 175,5 mio. kr., hvilket er en ny rekord og en mindre forøgelse i forhold til året før. Det meget høje provenu i 2010 skyldes flere store enkelt-sager, men også at det samlede antal arvesager steg i forhold til 2009. Forventningerne til arveprovenuet er derfor, at der vil ske en nedgang i 2011.

På posten medlemsindtægter forventer foreningen en stigning på 8-10 mio. kr. i 2011. Denne indtægtsfremgang forventes først og fremmest at komme via et fokus på øgede bidrag fra de eksisterende medlemmer og bidragydere. Derudover vil der også i 2011 blive satset på nettotilgang af medlemmer, idet målsætningen om 500.000 medlemmer stadig ikke er nået. Desuden fortsættes indsatsen for at minimere afgangene blandt medlemmerne og opbygningen af en stærkere medlemsloyalitet.

Det forventes, at foreningen i 2011 kan fastholde indtægterne fra direct mail-lotterierne. Kræftens Bekæmpelse forventer dog, at det bliver vanskeligere i fremtiden at opnå væsentlige forøgede indtægtsstigninger, fordi lotterierne går en fremtid i møde, hvor konkurrencen på spillemarkedet generelt forventes at blive skærpet som følge af den igangværende liberalisering af lovgivningen på området, der vil lovliggøre visse former for udenlandske spil.

I 2011 forventes endvidere en stigning i indtægterne fra erhverv og øvrige arrangementer og salg af produkter. Denne stigning forventes blandt andet at komme fra kampagner, hvor Støt Brysterne fortsat forventes at bidrage med den største indtægt. Men det forventes også, at de nye kampagner "Børn, Unge & Kræft" og "Mænd & Kræft", der så småt kom i gang i 2010, vil øge aktivitetsniveauet og dermed også indtægterne.

Kræftens Bekæmpelses egenkapital

Foreningens egenkapital, der består af foreningens driftsfond, kursreguleringsfond og opskrivningsfond, udgør ultimo 636,0 mio. kr. i 2010 mod 610,8 mio. kr. i 2009.

Årets overskud overføres til Driftsfonden, der ultimo året udgør 477,6 mio. kr. Driftsfonden anvendes til finansiering af budget 2011, der er disponeret med 487,9 mio. kr. jf. note 15.

Kursreguleringsfonden skal blandt andet sikre, at kurstab på værdipapirbeholdningen ikke medfører begrænsninger i foreningens planlagte aktivitetsniveau. Fonden andrager 94,3 mio. kr. ultimo 2010.

Opskrivningsfonden udgør 64,0 mio. kr. ultimo 2010.

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.

Direktionens og forretningsudvalgets underskrifter

Vi har dags dato aflagt årsregnskabet for 2010 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.

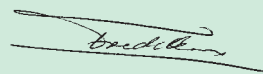
København den 12. april 2011

DIREKTION




Leif Vestergaard Pedersen

FORRETNINGSUDVALG



Frede Olesen
formand



Jette Hansen
næstformand



Jan Bjørn Nielsen



Ejnar Pedersen



Ester Larsen

Den uafhængige revisors påtegning

Til hovedbestyrelsens medlemmer i Kræftens Bekæmpelse

Vi har revideret årsregnskabet for Kræftens Bekæmpelse for regnskabsåret 1. januar 2010 - 31. december 2010, side 60-84. Årsregnskabet omfatter anvendt regnskabspraksis, resultatopgørelse, balance og noter samt regnskabsberetningen. Årsregnskabet og regnskabsberetningen aflægges i overensstemmelse med god regnskabs-skik.

Ledelsens ansvar for årsregnskabet og regnskabsberetningen

Ledelsen har ansvaret for at udarbejde og aflægge et årsregnskab, der giver et retvisende billede i overensstemmelse med god regnskabsskik, samt for at udarbejde en regnskabsberetning, der giver en retvisende redegørelse i overensstemmelse med god regnskabsskik. Dette ansvar omfatter udformning, implementering og opretholdelse af interne kontroller, der er relevante for at udarbejde og aflægge et årsregnskab, der giver et retvisende billede uden væsentlig fejlinformation, uanset om fejlinformationen skyldes besvigelser eller fejl, samt valg og anvendelse af en hensigtsmæssig regnskabspraksis og udøvelse af regnskabsmæssige skøn, som er rimelige efter omstændighederne.

Revisors ansvar og den udførte revision

Vores ansvar er at udtrykke en konklusion om årsregnskabet og regnskabsberetningen på grundlag af vores revision. Vi har udført vores revision i overensstemmelse med danske revisionsstandarder samt Bekendtgørelse om regnskab og revision af regnskaber for modtagere af til-

skud fra Finansministeriets puljer efter lov om visse spil, lotterier og væddemål. Disse standarder kræver, at vi lever op til etiske krav samt planlægger og udfører revisionen med henblik på at opnå høj grad af sikkerhed for, at årsregnskabet og regnskabsberetningen ikke indeholder væsentlig fejlinformation.

En revision omfatter handlinger for at opnå revisionsbevis for de beløb og oplysninger, der er anført i årsregnskabet og regnskabsberetningen. De valgte handlinger afhænger af revisors vurdering, herunder vurderingen af risikoen for væsentlig fejlinformation i årsregnskabet og regnskabsberetningen, uanset om fejlinformationen skyldes besvigelser eller fejl. Ved risikovurderingen overvejer revisor interne kontroller, der er relevante for foreningens udarbejdelse og aflæggelse af et årsregnskab, der giver et retvisende billede, samt for udarbejdelse af en regnskabsberetning, der giver en retvisende redegørelse, med henblik på at udforme revisionshandling, der er passende efter omstændighederne, men ikke med det formål at udtrykke en konklusion om effektiviteten af foreningens interne kontrol. En revision omfatter endvidere stillingtagen til, om den af ledelsen anvendte regnskabspraksis er passende, om de af ledelsen udøvede regnskabsmæssige skøn er rimelige samt en vurdering af den samlede præsentation af årsregnskabet og regnskabsberetningen.

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 2010 samt af resultatet af foreningens aktiviteter for regnskabsåret 1. januar – 31. december 2010 i overensstemmelse med god regnskabs-skik, og at ledelsesberetningen giver en retvisende redegørelse i overensstemmelse med god regnskabsskik.

København, den 12. april 2011

Deloitte
Statsautoriseret Revisionsaktieselskab

Henrik Wellejus
statsautoriseret revisor

Stefan Vastrup
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, mens modtagne acontoindbetalinger medtages i balancen under posten Acontoarbejlsøb 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 fakturerings-tidspunktet.

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	2010	2009
Indtægtsskabende virksomhed			
Indsamlede midler	1	452.752	421.607
Lotterier, genbrug, varesalg mv.	2	96.763	94.173
Indtægter ved indtægtsskabende virksomhed i alt		549.515	515.780
Marketingafdelingens afdelings- og projektudgifter	3	-64.551	-61.809
Resultat af indtægtsskabende virksomhed		484.964	453.971
Andre ordinære indtægter			
Kapitalindtægter	4	24.211	25.443
Offentlige tilskud	5	28.865	30.482
Nettoindtægter i alt		538.040	509.896
Administrationsudgifter	6	-33.109	-31.020
Forbedring af bygninger til egne aktiviteter	7	-25.324	-28.003
Afskrivninger	12	-4.666	-4.666
Resultat til udlodning til Kræftens Bekæmpelses formål		474.941	446.207
Forskning	8	-241.729	-279.090
Patientstøtte og Frivillig indsats	9	-124.575	-123.766
Oplysning	10	-89.558	-84.375
Udgifter til hovedformål		-455.862	-487.231
Årets resultat		19.079	-41.024

Balance

1.000 kr.	Note	2010	2009
Aktiver			
Anparter i Kræftens Bekæmpelses Forlag ApS	11	985	956
Ejendomme	12	177.823	216.456
Anlægsaktiver i alt		178.808	217.412
Diverse tilgodehavender, forudbetalte udgifter mv.	13	40.438	38.064
Mellemregning med diverse fonde		21.585	25.278
Mellemregning med Kræftens Bekæmpelses Forlag ApS		124	928
Værdipapirer	14	705.327	628.683
Likvide beholdninger		97.137	118.609
Omsætningsaktiver i alt		864.611	811.562
Aktiver i alt		1.043.419	1.028.974
Passiver			
Driftsfond	15	477.635	458.556
Kursreguleringsfond	16	94.341	44.199
Opskrivningsfond	17	64.000	108.000
Egenkapital i alt		635.976	610.755
Skyldige udgifter mv.	18	174.713	169.223
Mellemregning med diverse fonde		3.974	2.434
Aconto arvebeløb til senere opgørelse		54.955	65.378
Endnu ikke anvendte bevillinger til videnskabeligt arbejde	19	173.801	181.184
Gæld i alt		407.443	418.219
Passiver i alt		1.043.419	1.028.974

Noter til regnskabet

1.000 kr.	Brutto- indtægt	Direkte udgifter	Resultat 2010	Resultat 2009
NOTE 1				
Indsamlede midler				
Arv og testamentariske gaver	175.473		175.473	173.557
Medlemskontingenter og bidrag fra medlemmer og private bidragydere	104.887		104.887	97.325
Tilskud til konkrete projekter	104.891		104.891	87.575
Bidrag fra fonde	7.821		7.821	8.756
Erhverv	21.853		21.853	21.445
Gaver og tilskud	3.537		3.537	3.697
	418.462	-	418.462	392.355
Landsindsamlinger				
Landsindsamlinger	35.587	6.101	29.486	27.706
Brystkræftmåneden (Brystgalla show og Støt brysterne)	9.284	4.480	4.804	1.546
	44.871	10.581	34.290	29.252
Indsamlede midler i alt	463.333	10.581	452.752	421.607
NOTE 2				
Lotterier, genbrug, varesalg mv.				
Lotterier *)	95.629	41.922	53.707	57.289
Genbrugsbutikker	15.429	13.105	2.324	2.511
Øvrige arrangementer og salg af produkter	50.071	9.339	40.732	34.373
Lotterier, genbrug, varesalg mv. i alt	161.129	64.366	96.763	94.173

*) Der er i 2010 udbetalt 18,9 mio. kr. i gevinster og gevinstafgifter med fradrag af 0,6 mio. kr. i sponsorbidrag i lotterierne.

1.000 kr.	2010	2009
NOTE 3		
Marketingafdelingens afdelings- og projektudgifter		
Drift af marketingafdeling	18.674	17.366
Projektudgifter (medlemspleje, analyser, udvikling af nye spil samt vedligeholdelse af eksisterende spil)	45.877	44.443
Marketingafdelingens afdelings- og projektudgifter i alt	64.551	61.809
NOTE 4		
Kapitalindtægter		
Huslejeindtægt	19.271	19.960
Udgifter ved drift af udlejningsejendomme	-6.216	-10.048
Resultat af udlejning	13.055	9.912
Bankrenter	406	1.846
Obligationsrenter	7.925	9.199
Aktieudbytte	2.640	4.653
Øvrige indtægter mv.	185	33
Kurtage og forvaltningsgebyrer	-	-200
	11.156	15.531
Kapitalindtægter i alt	24.211	25.443

1.000 kr.	2010	2009
NOTE 5		
Offentlige tilskud		
Tips- og lottomidler	17.369	17.346
Tilskud fra regioner til Kræftrådgivninger	7.012	7.508
Tilskud fra regioner til RehabiliteringsCenter Dallund	4.484	5.628
Offentlige tilskud i alt	28.865	30.482
NOTE 6		
Administrationsudgifter		
Hovedbestyrelse, udvalg og direktion, politisk sekretariat	7.476	8.424
Økonomi- og formueforvaltning	6.660	7.547
Ejendomsforvaltning	4.416	4.060
Fælles personaleudgifter	14.557	10.989
Administrationsudgifter i alt	33.109	31.020
NOTE 7		
Forbedring af bygninger til egne aktiviteter		
Forskningsarealer	19.104	21.072
Kontorarealer	6.220	6.931
Forbedring af bygninger til egne aktiviteter i alt	25.324	28.003

1.000 kr.	2010	2009
NOTE 8		
Forskning		
Drift af egne forskningsafdelinger		
Institut for Biologisk Kræftforskning	44.513	43.888
Institut for Epidemiologisk Kræftforskning	26.772	25.840
Laboratoriet for Stamcelleforskning	308	758
Basisdrift af egne forskningsafdelinger	71.593	70.486
Forbrug af eksterne forskningsbevillinger	64.555	53.701
Drift af egne forskningsafdelinger i alt	136.148	124.187
Forskningsbevillingsadministrationen	1.562	1.579
Bevillinger i året		
Bevillinger fra Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg	70.874	81.355
Bevillinger fra Komité for Psykosocial Kræftforskning	4.347	4.465
Bevillinger fra Forretningsudvalg og Hovedbestyrelse (note 8A)	23.093	20.901
Bevillinger i alt (jf. note 19)	98.314	106.721
Strategiske midler, hovedkonto	1	-
Kræftpatientens verden	-	15.000
Social ulighed og kræft	-	15.000
Forskerskoler	-	1.603
Palliation og smerte	-	5.000
Senfølger	-	7.500
Strategiske midler i alt	1	44.103
Lev livet, projekt X-IT	618	-
Symptom og diagnose, udredning af kræftsygdomme i Århus	2.586	-
NKF-National Forskningscenter for Rehabilitering	2.500	2.500
Nye strategiske midler i alt	5.704	2.500
Forskning i alt	241.729	279.090

1.000 kr.	2010	2009
NOTE 8A		
Bevillinger fra forretningsudvalg og hovedbestyrelse		
Kvalitetsenheden	8.115	6.506
Tilskud til forskeres deltagelse i kongresser mv.	928	932
Dokumentationscenter	704	1.075
Bevillinger til øvrige projekter mv.	1.073	978
Kvalitetskontrol af det Nye Cancerregister	400	172
Direktionsramme	2.614	4.302
Nordisk Cancer Union	2.508	2.506
Danmarks Lungeforening	2.500	2.500
Kontingent Danske Patienter	1.061	1.030
Regional Kemoterapi, Herlev	1.000	-
Afdrag til Fællesfonden vedrørende Hejmdal	390	-
Tarmprojekt Region Midtjylland	1.800	900
Bevillinger fra forretningsudvalg og hovedbestyrelse i alt	23.093	20.901
NOTE 9		
Patientstøtte og Frivillig indsats		
Fællesforvaltningen	11.068	10.454
Kræftlinjen	8.552	8.012
Kræftrådgivninger	47.882	48.167
Patientlegater	5.619	6.117
Projekter og øvrige aktiviteter	6.555	9.513
Palliativt Videncenter	500	987
	80.176	83.250
Eksternt finansierede projekter	8.198	6.700
	88.374	89.950
RehabiliteringsCenter Dallund	12.635	14.327
Patientstøtte i alt	101.009	104.277
Frivillig indsats	23.566	19.489
Patientstøtte og Frivillig indsats i alt	124.575	123.766

1.000 kr.	2010	2009
NOTE 10		
Oplysning		
Forebyggelses- og dokumentationsafdeling	28.228	28.582
Kommunikationsafdeling	20.025	20.028
Aktiviteter i lokalforeninger	6.867	6.115
Generel information via lotterier	2.300	2.476
	57.420	57.201
Eksternt finansierede projekter	32.138	27.174
Oplysning i alt	89.558	84.375
NOTE 11		
Anparter i Kræftens Bekæmpelses Forlag ApS		
Saldo 01.01.	956	913
Årets resultat	29	43
Saldo 31.12.	985	956
(Foreningen ejer samtlige anparter)		

1.000 kr.	2010	2009
NOTE 12		
Ejendomme til udlejning		
Anskaffelsessum 01.01.	142.276	143.004
Afgang	-	-728
Anskaffelsessum 31.12.	142.276	142.276
Opskrivninger 01.01.	108.000	108.000
Afgang	-44.000	-
Opskrivninger 31.12.	64.000	108.000
Afskrivninger 01.01.	-36.396	-31.730
Årets afskrivninger	-4.666	-4.666
Afskrivninger 31.12.	-41.062	-36.396
Saldo 31.12.	165.214	213.880
(Ejendomsvurdering pr. 1. oktober 2010: 283.590 t.kr.)		
Arveudlagte ejendomme, hvor der påhviler beboelsesrettigheder mv.		
Saldo 01.01.	2.576	2.576
Tilgang i året	10.343	-
Afgang i året	-310	-
Saldo pr. 31.12.	12.609	2.576
(Ejendomsvurdering pr. 1. oktober 2010: 14.612 t.kr.)		
Ejendomme i alt	177.823	216.456

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 12.609 t.kr.

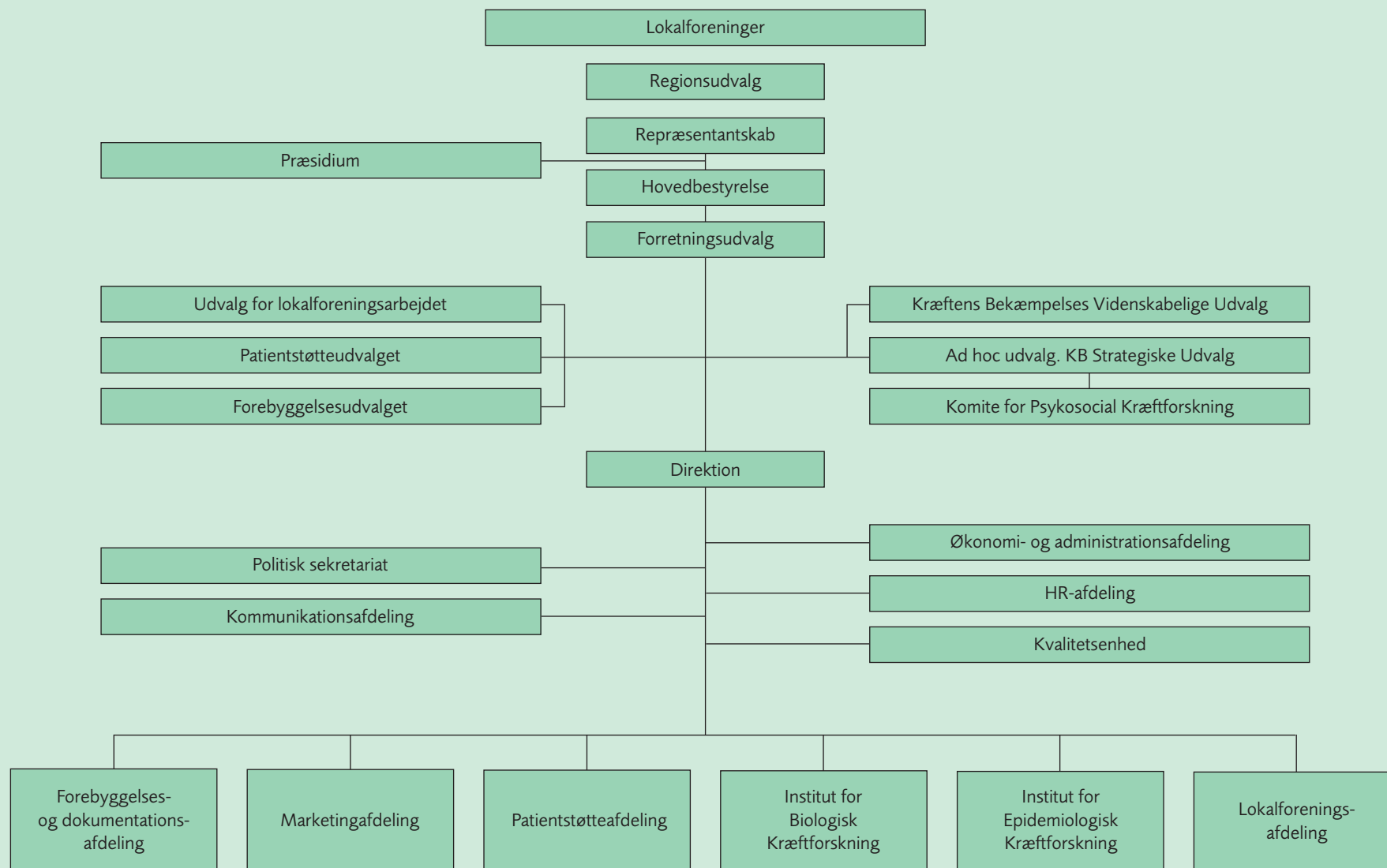
1.000 kr.	2010	2009
NOTE 13		
Diverse tilgodehavender, forudbetalte udgifter mv.		
Periodiserede obligationsrenter	2.919	3.875
Deposita vedrørende lejemål	3.586	3.707
Tilgodehavender og forudbetalte udgifter	33.933	30.482
Diverse tilgodehavender, forudbetalte udgifter mv. i alt	40.438	38.064
NOTE 14		
Værdipapirer		
Obligationer	512.040	474.242
Aktier	192.487	153.641
Pantebreve mv.	800	800
Værdipapirer i alt	705.327	628.683

1.000 kr.	2010	2009
NOTE 15		
Driftsfond		
Saldo 01.01.	458.556	427.580
Overførsel til kursreguleringsfond	-	72.000
Årets resultat	19.079	-41.024
Saldo 31.12.	477.635	458.556
Driftsfonden er disponeret således		
Hensat til dækning af godkendt udgiftsbudget for 2011		%
Forskning	170.489	41
Strategiske midler	36.459	9
Patientstøtte og Frivillig indsats	111.127	26
Oplysning inkl. internetportal	56.353	13
Administration og fælles personaleudgifter	41.274	10
Disponeret til bygge- og anlægsarbejder samt bygningsafskrivninger mv.	6.000	1
	421.702	100
Marketingafdelingens udgiftsbudget for 2011	66.183	
	487.885	
Budget dækkes uden for Driftsfonden	-10.250	
	477.635	
NOTE 16		
Kursreguleringsfond		
Saldo 01.01.	44.199	14.303
Værdiregulering, obligationer	27.635	72.663
Værdiregulering, aktier	27.178	28.816
Værdiregulering, valuta	-5.378	417
Værdiregulering, arveudlagte ejendomme	707	-
Overført fra driftsfond	-	-72.000
Saldo 31.12.	94.341	44.199

1.000 kr.	2010	2009
NOTE 17		
Opskrivningsfond		
Saldo 01.01.	108.000	108.000
Nedskrivning af udlejningsejendomme	-44.000	-
Opskrivningsfond i alt	64.000	108.000
NOTE 18		
Skyldige udgifter mv.		
Skyldig A-skat mv.	1.046	8.214
Beregnet feriepengeforpligtelse	30.565	28.091
Deposita og forudbetalt husleje	7.999	8.807
Kreditorer	28.317	27.871
Modtagne, endnu ikke anvendte tilskud fra eksterne bevillingsgivere	106.786	96.240
Skyldige udgifter mv. i alt	174.713	169.223
NOTE 19		
Endnu ikke anvendte bevillinger til videnskabeligt arbejde		
Saldo 01.01.	181.184	139.223
Bevilget i året fra de videnskabelige udvalg, forretningsudvalg og hovedbestyrelse (jf. note 8)	241.729	279.090
Udbetalt i året	-249.112	-237.129
Saldo 31.12. til anvendelse i 2011 og senere	173.801	181.184
Bevillingerne er givet til anvendelse i		
2011	131.168	139.394
2012	24.662	28.345
2013 og senere	17.971	13.445
	173.801	181.184

1.000 kr.	2010	2009
(Note, hvortil der ikke henvises i regnskabet)		
Det samlede beløb til personalelønninger mv. fordeler sig således		
Lønninger *)	266.716	251.893
Bidrag til pensionsformål	38.212	36.123
Andel af udgifter til social sikring	1.276	1.216
I alt	306.204	289.232
*) Der er ikke udbetalt vederlag til præsidium, hovedbestyrelse og forretningsudvalg.		
Beløbet indgår i regnskabet således		
Lønninger til forskning, patientstøtte, oplysning og administration	245.729	231.073
Lønninger til indtægtsskabende virksomhed	40.976	41.396
I alt lønninger	286.705	272.469
Lønninger indeholdt i anvendte bevillinger	19.499	16.763
I alt udbetalte lønninger	306.204	289.232
Gennemsnitligt antal beskæftigede	631	619

Organisation



Ledelse, udvalg og organisation

Præsidiumet

- Præsident Linda Nielsen, professor, dr.jur.
- Vicepræsident Michala Petri, blokfløjtenist
- Vicepræsident Ebbe Sand, direktør, tidl. prof. fodboldspiller

Forretningsudvalget

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

Hovedbestyrelsen

- Formand Frede Olesen, professor, dr.med., forskningsleder, Højbjerg
- Næstformand Jette Hansen, prokurist, Holbæk
- Jan Bjørn Nielsen, overlæge, Odder
- Ester Larsen, tidl. sundhedsminister, cand.phil., Kerteminde
- Ejnar Pedersen, fhv. kommunaldirektør
- Birgitt Bjerre, rejeleder, Nykøbing Falster
- Kristian Baatrup, landinspektør, Helsingør
- Susanne Drue Callesen, sygeplejerske, Sønderborg
- Jens Erik Christensen, direktør, cand.act., Charlottenlund
- Claus Foged, arkitekt MAA, Hjørring
- Søren Gade, fhv. minister, Holstebro
- Mai-Britt Guldin, psykolog, ph.d.-studerende, Egå
- Henrik Harling, ledende overlæge dr.med., Holte
- 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
- Per Larsen, særlig rådgiver, fhv. chefpolitiinspektør, Valby
- Susanne Ursula Larsen, overlæge, Odense
- Carsten Lewinsky, tandlæge, Langebæk
- Jørgen Nielsen, advokat, Dronninglund
- Tove Pedersen, lokalforeningsformand, V. Hassing
- Anette Sloth, ledende oversygeplejerske, Thisted
- Catherine Rechnitzer, overlæge, dr.med., Vedbæk
- Henrik Steenberg, human resources associate, København S
- Anne Tjønneland, afdelingsleder, overlæge, ph.d., dr.med. (medarbejderrepræsentant)
- Karen Veien, patientforeningsformand, Aalborg
- Lisbeth Winther, kommunalbestyrelsesmedlem, Charlottenlund
- Gina Øbakke, chefkonsulent, Store-Heddinge

Direktion

- Leif Vestergaard Pedersen, adm. direktør

Afdelingschefer

- Julio Celis, institutchef, professor, ph.d., Institut for Biologisk Kræftforskning
- Kurt Damsgaard, kommunikationschef, journalist, Kommunikationsafdelingen
- Charlotte Dehlie, HR-chef, cand.jur., HR-afdelingen
- Una Jensen Hallenberg, sekretariatschef, cand.jur., Politisk Sekretariat

- Bjarne Heide Jørgensen, afdelingschef, landssekretær, Lokalforeningsafdelingen
- Janne Lehmann Knudsen, kvalitetschef, ph.d., MHM, Kvalitetsenheden
- Poul Møller, marketingchef, cand.phil., Marketingafdelingen
- Anne Nissen, afdelingschef, cand.scient.soc., Patientstøtteafdelingen
- Jørgen H. Olsen, forskningschef, overlæge, dr.med., Institut for Epidemiologisk Kræftforskning
- Ole Reinbach, økonomichef, cand.polit., MBA, Økonomi- og administrationsafdelingen
- Hans Henrik Storm, afdelingschef, overlæge, Forebyggelse og Dokumentation

Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg

- Jens Overgaard, formand, professor, overlæge, dr.med., Aarhus Universitetshospital
- Kristian Helin, næstformand, professor, ph.d., direktør, Biotech Research & Innovation Centre (BRIC)
- Peter Andreasen, lektor, dr.scient., Aarhus Universitet
- Olav Dahl, professor, dr.med., Haukeland Universitets Hospital, Bergen
- Henrik Ditzel, professor, overlæge, dr.med., Syddansk Universitet
- Thoas Fioretos, professor, overlæge, Lund Universitetshospital
- Claus Hovendal, professor, overlæge, dr.med., Odense Universitetshospital
- Sten L. Christer Höög, professor, ph.d., Karolinska Institutet, Stockholm
- Andreas Kjær, professor, overlæge, dr.med., ph.d., Rigshospitalet

- Jiri Lukas, Vet.MD., ph.d., Kræftens Bekæmpelse
- Elsebeth Lyngé, professor, mag.scient.soc., Københavns Universitet
- Kim Overvad, professor, overlæge, ph.d., Aarhus Universitet
- Sven Pählman, professor, University Hospital MAS, Malmø
- Pär Sparén, professor, Karolinska Institutet, Stockholm
- Lars Vindeløv, overlæge, dr.med., Rigshospitalet

Komité for Psykosocial Kræftforskning

- John Sahl Andersen, formand, praktiserende læge, lektor, ph.d., Københavns Universitet
- Lene Koch, næstformand, forskningsprofessor, dr.phil., Panum Institutet
- Niels Viggo Hansen, programkoordinator, ph.d., Syddansk Universitet
- Marianne Jensen Hjermstad, seniorforsker, ph.d., Universitet i Oslo
- Marianne Lau, overlæge, dr.med., Psykoterapeutisk Center Stolpegård
- Susanne Dalsgaard Reventlow, forskningslektor, prakt. læge, dr.med., mag.scient.ant., Forskningsenheden for Almen Praksis, København
- Per Sjøgren, overlæge, dr.med., adj. professor, Rigshospitalet
- Tine Tjørnhøj-Thomsen, lektor, mag.scient.anth., ph.d., Københavns Universitet
- Signe Vikkelsø, lektor, cand.psych., ph.d., Copenhagen Business School

Kræftens Bekæmpelses Strategiske Udvalg (KBSU)

- Frede Olesen (formand), formand for Kræftens Bekæmpelse, professor, dr. med. forskningsleder, Aarhus Universitet
- Ester Larsen, Fhv. sundhedsminister (repræsentant for Kræftens Bekæmpelses forretningsudvalg)
- Jens Overgaard, professor, overlæge, dr. med. (repræsentant for Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg (formand)) Aarhus Universitetshospital
- John Sahl Andersen, lektor, praktiserende læge, ph.d. (repræsentant for Komité for Psykosocial Kræftforskning (formand)), Københavns Universitet
- Leif Vestergaard Pedersen, administrerende direktør, Kræftens Bekæmpelse
- Anders Bonde Jensen (eksternt medlem), overlæge, ph.d., Århus Sygehus

Forebyggelsesudvalget

- Torben Jørgensen, formand, centerchef, dr.med.
- Suzanne Aaholm, kommunaldirektør
- Ole Fredslund, direktør
- Finn Berggren, forstander
- Jan Hansen, vicedirektør/skolechef
- Lillian Knudsen, fhv. gruppeformand
- Lene Frits Nielsen, chefjordemoder

Udvalget for lokalforeningsarbejdet

- Hans Grishauge, formand, sekretariatsleder
- Ole Peter Andersen, lokalforeningsformand
- Henrik Frostholt, specialkonsulent
- Peter Holm, marketingschef
- Lykke Mantzius Lykke, ældrechef
- Ulla Solvang, afspændingspædagog
- Birgitte Uldall, lokalforeningsformand

Patientstøtteudvalget 2011

- Kjeld Møller Pedersen, formand, professor
- Helen Bernt Andersen, sygeplejedirektør
- Tina Brændgaard, cand. mag.
- Anders Korsgaard Christensen, chefpsykolog
- Margit Maltesen, praktiserende læge
- Dorthe Crüger, lægelig direktør

Forskning - Bevillingshavere

Abildgaard, Niels	89	Dalsted, Rikke Juul	177	Hokland, Peter	134	Madsen, Svend Aage	196	Rydberg, Stine	172
Adamsen, Lis	191	Dalton, Susanne Oksbjerg	200	Holstein, Linéa von	86	Mailand, Niels Elgaard	37	Rønnov-Jessen, Lone	49
Alpizar, Warner Alpizar	54	Damsgaard, Tine Engberg	206	Holtug, Nils	180	Maniecki, Maciej Bogdan	38	Sandelin, Albin	78
Alsner, Jan	205	Danielsen, Erik Thomas	148	Hvidt, Niels Christian	190, 213	Mejlvang, Jakob	39	Schmiegelow, Kjeld	90, 211
Ammundsen, Henriette Berg	136	Daugaard, Gedske	207	Høyer, Morten	100	Mlynarska, Olga Maria	163	Schröder, Henrik	112
Andersen, Anni Hangaard	2	Daugaard, Mads	60	Issazadeh-Navikas, Shohreh	21	Mogensen, Ole	197	Schultz, Nicolai	79
Andersen, Christina Maar	184	Deurs, Bo van	14	Issinger, Olaf-Georg	22	Møllerup, Mette	192	Schüz, Joachim	88
Andersen, Claus Erik	91	Diderichsen, Finn	201	Jakobsen, Janus Schou	23	Mortensen, Frank Viborg	71	Sidenius, Anne	188
Andersen, Claus Yding	56	Dirksen, Anne Marie Ahlburg	149	Jakobsen, Merete Demant	181	Mosgaard, Berik Jul	106	Sjøgren, Per	214
Andersen, Ditte Kristine	138	Ditzel, Henrik Jørn	61	Jensen, Sanne Brun	156	Muren, Ludvig Paul	107	Skifter, Susanne Louise	173
Andersen, Félicie Faucon	1	Donskov, Frede	94	Jensen, Torben Heick	24	Myer, Toshia	40	Straten, Per thor	113
Andersen, Mads Hald	55	Ejlertsen, Bent	62	Jessen, Karen Margrethe	157	Mørch, Lina Steinrud	132	Svane, Inge Marie	80
Andersen, Morten Nørgaard	139	Eriksen, Kirsten Thorup	130	Johansen, Christoffer	101, 195, 208	Maase, Hans von der	105	Søndergaard, Christoffer	174
Andersen, Sofie Hagel	137	Ervandian, Maria Staub	150	Johansen, Jørgen	209	Nickelsen, Marie Nathalie	164	Sørensen, Boe Sandahl	114
Ausker, Nadja	176	Espersen, Maiken Lise Marcker	151	Juhl, Louise Kathrine	158	Nielsen, Anders Blaabjerg	165	Sørensen, Claus Storgaard	50
Bartek, Jiri	3	Ete, Neval	152	Jäättelä, Marja Helena	25	Nielsen, Stine Nygaard	166	Sørensen, Karina Dalsgaard	81
Bartkova, Jirina	57	Ewertz, Marianne	123	Kannerup, Anne-Sofie	26	Nilbert, Mef	128, 182	Sørensen, Rikke Bæk	115
Bassler, Niels	4	Fornier, Lone	95	Kehlet, Henrik	102	Nilsson, Jakob	41	Tanderup, Kari	116
Bastholt, Lars	92	Friberg, Jeppe	124	Keiding, Susanne	67	Nordsmark, Marianne	108	Theilgaard-Mönch, Kim	51
Behrendt, Niels	5	Frödin, Morten	15	Khan, Nadir Shah	155	Offersen, Birgitte	109	Thorslund, Tina	52
Bendtsen, Annie	140	Füchtbauer, Ernst-Martin	16	Kjær, Andreas	103	Olesen, Heidi Gytz	167	Vedsted, Peter	198, 204
Bennetzen, Linda Vad	141	Gehl, Julie	63	Kjær, Susanne Krüger	126	Olsen, Jørn	133	Vilmar, Adam Christian	117
Bentsen, Tine Hvarness	142	Geisler, Christian Hartmann	96	Knoop, Ann Søegaard	68	Olsen, Maja Halgren	168	Vindeløv, Lars	118
Bernstein, Inge	120	Grau, Cai	97	Knox, Jeanette Bresson Ladegaard	185	Osler, Merete	203	Wendel, Signe Sofie	175
Birgens, Henrik Sverre	93	Groth, Anja	17	Knudsen, Birgitte Ruth	27	Ostenfeld, Marie Stampe	73	Wewer, Ulla M.	82
Blans, Kristine Ingrid Marie	143	Grønæk, Kirsten	98	Kornblit, Brian	104	Overgaard, Jens	110	Wille-Jørgensen, Peer Anders	119
Bock, Elisabeth	6	Grønvold, Mogens	178, 193, 212	Kragelund, Birthe Brandt	28	Overgaard, Kristian	72	Wiuf, Carsten	53
Bohnstedt, Cathrine	144	Guerre, Barbara	99	Kristensen, Helle	159	Pedersen, Bjørn Panyella	42, 43	Zachariae, Bobby	199
Bojesen, Stig Egil	121	Hadrup, Sine Reker	64	Larsen, Thomas Ostenfeld	29	Pedersen, Finn Skou	45	Ødum, Niels Feentved	83
Borre, Michael	122	Hager, Henrik	65	Laurberg, Søren	210	Pedersen, Lise	111	Øgendahl, Anne Kjærgaard	84
Brakebusch, Cord	7	Hansen, Helle Plough	194	Laursen, Rune Rønhave	160	Pedersen, Sara Ram	169	Ørntoft, Torben Falck	85
Brodersen, John	189	Hansen, Jakob Lerche	66	Lemming, Lasse Pagh Brøgger	161	Pedersen, Stine Falsig	44	Aaes-Jørgensen, Tania	135
Brünnner, Nils	58	Hansen, Karen Lychau	153	Lerdrup, Mads	30	Petersen, Nikolaj Havnsøe Torp	46		
Bukh, Jens	8	Hansen, Rikke Dalgaard	131	Leth-Larsen, Rikke	69	Petersen, Ole William	47		
Byskov, Kristina	145	Hansen, Susan Rydahl	183	Lichtenberg, Kristian Honnens de	162	Porse, Bo Torben	48		
Baastrup, Rikke	129	Hartmann, Maria Elisabeth	186	Lisby, Michael	31	Poulsen, Hans Skovgaard	77		
Celis, Julio E.	59	Hartmann, Rune	18	Lukanidin, Eugene	32	Poulsen, Marie Louise Mølgaard	75		
Christensen, Regitze Højgaard	146	Hasselbalch, Hans Carl	125	Lukas, Claudia	34	Poulsen, Per Rugård	76		
Christensen, Søren Brøgger	9	Haupt, Thomas Huneck	154	Lukas, Jiri	33	Pourhassan, Houman	170		
Christoffersen, Nanna Rønbjerg	10	Heinesen, Eskil	202	Lund, Anders H.	35	Rajpert-De Meyts, Ewa	74		
Clausen, Rasmus Prætorius	11	Helin, Kristian	19	Lund, Leif R.	36	Ranjan, Ajenthen	171		
Clemmensen, Kim Katrine Bjerring	147	Hickson, Ian David	20	Lykkesfeldt, Anne E.	70	Rasmussen, Dorte Falkenberg	187		
Cour, Jonas M. la	12, 13	Hjortbak, Bjarne Rose	179	Lyng, Elsebeth	127	Rasmussen, Peter Kristian	87		

Bevillinger fra Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg (KBVU)

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

* Bevillinger, der er givet før 2010 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. **Udredning af risikoen for udvikling af splejnsrelateret sekundær sygdom som følge af topoisomerase i rettet kemoterapi.**
Cand.scient. Félicie Faucon Andersen
Molekylærbiologisk Institut,
Aarhus Universitet
Bevilget for 2011: 533.000 kr.
2. **Forbedret kræftbehandling med epodophyllotoxiner, anthracycliner og camptoteciner 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.
- *o3. **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 2011-2012: 2.800.000 kr.
- *4. **Partikelterapi – dosimetrisk og radiobiologisk optimering.**
Cand.scient., ph.d. Niels Bassler
Onkologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011: 573.900 kr.
- *5. **Cancer invasion gennem extracellulære matrix-barrierer: Collagenolytiske mekanismer og terapeutisk intervention i muse cancermodeller.**
Dr.scient., ph.d. Niels Behrendt
Finslaboratoriet, Finsencentret,
Rigshospitalet
Bevilget for 2011: 550.000 kr.
- *6. **Characterization of peptide antagonists of the ErbB receptor family.**
Professor, cand.med. Elisabeth Bock
Proteinlaboratoriet, Panum Inst.,
Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 600.000 kr.
- *7. **Rolle af usædvanlig stor aktivitet af Rho GTPaser i leukæmi forårsaget af MLL-AF9 onkogen.**
Professor, ph.d. Cord Brakebusch
Biomedicinsk Institut,
Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 632.000 kr.
- *8. **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 2011-2012: 2.000.000 kr.
- *9. **Bæredygtig fremstilling af thapsigargin-analoger til behandling af prostata kræft.**
Professor, cand.pharm.,
ph.d. Søren Brøgger Christensen
Institut for Medicinalkemi,
Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 600.000 kr.
10. **Cellulære kontrolmekanismer for microRNA-medieret regulering af gen-ekspression i cancer.**
Cand.scient.,
ph.d. Nanna Rønbjerg Christoffersen
Biotech Research and Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2013: 1.800.000 kr.
11. **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.
- *12. **Sammenhængen mellem cancercellers resistens overfor terapi og protein transport – en rolle for calcium og alg-2.**
Cand.scient., ph.d. Jonas M. la Cour
Biologisk Institut, Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 488.400 kr.
13. **Sammenhængen mellem cancercellers resistens overfor terapi og protein transport – en rolle for calcium og alg-2.**
Cand.scient., ph.d. Jonas M. la Cour
Studieophold på Howard Hughes Medical Institute, University of California, USA
Bevilget for 2010-2011: 89.900 kr.
- *14. **Endocytotisk nedregulering af ErbB receptorer i cancer.**
Professor, dr.med., ph.d. Bo van Deurs
Institut for Cellulær og Molekylær Medicin,
Panum Inst., Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 500.000 kr.
- *15. **Udvikling af modificerede cancer celler til hurtig udvikling af specifikke kinase hæmmere til kræftforskning, tidligere ikke mulig.**
Lektor, cand.scient., ph.d. Morten Frödin
Biotech Research and Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2012: 750.000 kr.
- *16. **Translationskontrol af Twist1 som en mulig cancerterapi.**
Lektor, Dr.rer.nat. Ernst-Martin Füchtbauer
Institut for Molekylær og Strukturel Biologi,
Aarhus Universitet
Bevilget for 2011: 327.000 kr.
- *17. **Histone Metabolisme & checkpoint Kontrol – Betydningen for epigenetisk stabilitet.**
Cand.scient., ph.d. Anja Groth
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 750.000 kr.
18. **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.
- *19. **Funktionel karakterisering af histon demethylasers rolle i udviklingen af kræft.**
Professor, M.Sc., ph.d. Kristian Helin
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 2.000.000 kr.
20. **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.
21. **Immunmodulatorisk og Anti-tumor aktivitet af nerveceller via induktion af apoptose og autofagi.**
Professor, dr.med.sci.,
ph.d. Shohreh Issazadeh-Navikas

- Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 500.000 kr.
- 22. 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.
- 23. 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.
- *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 2011-2012: 1.200.000 kr.
- *025. Kræft-relaterede ændringer i lysosomernes stabilitet, sammensætning og funktion.**
Professor, dr.med. Marja Helena Jäättelä
Apoptoselaboratoriet, Institut for Biologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2011: 1.500.000 kr.
- 26. Effekt af pre-, peri og postoperativ hæmning af multiple tyrosin kinaser med Sorafenib målt på leverens regenerationsvev hos rotter efter leverresektion.**
Cand.med., ph.d. Anne-Sofie Kannerup
Kirurgisk Gastroenterologisk afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011: 450.000 kr.
- *27. Forbedring af kræftbehandling med camptotheciner via detektion af topoisomerase i aktivitet på enkelt-celle niveau.**
Lektor, cand.scient., ph.d. Birgitta Ruth Knudsen
Molekylærbiologisk Institut, Aarhus Universitet
Bevilget for 2011: 450.000 kr.
- 28. 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.
- 29. Kemisk biologi af svampe naturstoffer imod kronisk lymfatisk leukæmi.**
Lektor, civilingeniør, ph.d. Thomas Ostenfeld Larsen
Institut for System Biologi, Danmarks Tekniske Universitet
Bevilget for 2011: 450.000 kr.
- 30. 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.
- 31. BRCA2/FANCD1 brystkræftgenets regulering af homolog rekombination.**
Lektor, ph.d. Michael Lisby
Institut for Biologi, Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2012: 467.380 kr.
- *032. 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 2011-2012: 600.000 kr.
- *033. Struktur og funktion af molekylære mekanismer der regulerer den genotoksiske stress inducerede barriere imod kræft.**
Centerdirektør, Vet.M.D., ph.d. Jiri Lukas
Center for Genotoksiske Stress, Institut for Biologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2011-2013: 4.500.000 kr.
- *034. High-content mikroskopi screening for kræft gener associeret med DNA skademodificeret kromatin.**
Cand.scient., ph.d. Claudia Lukas
Afd. for Cellevækst og Kræft, Institut for Biologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2011-2012: 480.000 kr.
- *35. MiR-10's rolle i cancer.**
Lektor, ph.d. Anders H. Lund
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 750.000
- *36. Multiple roller af matrix-nedbrydende proteaser i inflammations-medieret mavetarm kræft.**
Cand.scient. Leif R. Lund
Finsenlaboratoriet, Finsencentret, Rigshospitalet
Bevilget for 2010: 700.000 kr.
- *037. Ubiquiting-medierede signaleringsmekanismer i det cellulære forsvar mod kræft.**
Cand.scient., ph.d. Niels Elgaard Mailand
Novo Nordisk Foundation Center for Protein Research, Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 600.000 kr.
- 38. Måltrettet behandling af tumor progression og spredning: Tumor-associerede makrofager og maligne celler udtrykker CD163 og repræsenterer et nyt terapeutisk target.**
Ph.d. Maciej Bogdan Maniecki
Klinisk Biokemisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
Bevilget for 2011: 600.000 kr.
- *39. Beskrivelsen af en ny sikkerhedsmekanisme som koordinerer DNA replikation med kromatindannelse.**
Cand.scient., ph.d. Jakob Mejlvang
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 600.000 kr.
- 40. 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.
- *41. Cdc20s rolle i kromosominstabilitet og i kræftcellers respons på antimittotiske kemoterapeutika.**
Lektor, ph.d. Jakob Nilsson
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 600.000 kr.
- 42. Karakterisering af Ptch1/Shh komplekset: 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.
- 43. Karakterisering af Ptch1/Shh komplekset: 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.
- *44. PH-regulerende iontransport proteiner og deres roller i brystcancer celle motilitet og overlevelse: nye regulatoriske og**

- mekanistiske aspekter.**
Lektor, cand.scient.,
ph.d. Stine Falsig Pedersen
Biologisk Institut, Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 600.000 kr.
- 45. Murin leukæmivirus-baserede onkogensemodeller.**
Professor, lic.scient.,
ph.d. Finn Skou Pedersen
Molekylærbiologisk Institut,
Aarhus Universitet
Bevilget for 2011-2012: 1.200.000 kr.
- 46. 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.
- 47. Det cellulære ophav til brystkræft.**
Professor, dr.med. Ole William Petersen
Institut for Cellulær og Molekylær Medicin,
Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 500.000 kr.
- *48. Karakterisering af preleukæmiske og leukæmiske stam celler i en muse model for AML.**
Lektor, ph.d. Bo Torben Porse
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2012: 700.000 kr.
- *49. En ny celletype i human brystkræft: Den mesenkymale stamcelle-identifikation og implikationer.**
Lektor, dr.scient. Lone Rønnov-Jessen
Cell and Developmental Biology,
Biologisk Institut, Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 200.000 kr.
- *50. Analyse af NEK11 kinasens rolle for cellers forsvar med DNA skade.**
Lektor, cand.scient.,
ph.d. Claus Storgaard Sørensen
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 612.900 kr.
- 51. 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.
- 52. Brystkræft-proteiners rolle i det cellulære forsvar mod DNA skader.**
Cand.scient., ph.d. Tina Thorslund
Novo Nordisk Foundation Center for Protein Research, Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2012: 600.000 kr.
- 53. Statistiske metoder til analyse af microarray metyleringsdata.**
Professor, cand.scient., ph.d. Carsten Wiuf
Bioinformatics Research Center,
Aarhus Universitet
Bevilget for 2011: 600.000 kr.
- KBVU bev. i 2010 og udgiftsført i regnsk. for 2010: 30.189.380 kr.
* Bev. før 2010 og udgiftsført i tidligere regnskaber.
- Grundforskning og klinisk forskning**
- *54. Ekspresion af plasminogen aktiverings-systemet (uPA) under udvikling af mavekræft i respons til Helicobacter pylori infektion.**
M.Sc. Warner Alpizar Alpizar
Finsenlaboratoriet, Finsencentret,
Rigshospitalet
Bevilget for 2011: 600.000 kr.
- 55. 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.
- *56. Bevarelse af frugtbarhed hos piger og kvinder ved nedfrysning af ovarievæv før gonadotoksisk behandling.**
Professor, dr.med. Claus Yding Andersen
Reproduktionsbiologisk Laboratorium,
Rigshospitalet
Bevilget for 2011-2012: 2.000.000 kr.
- *57. 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 2011-2012: 1.000.000 kr.
- 58. 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.
- *59. Apokrin brystcarcinoma: Mod en fuldstændig molekylær karakterisering til brug for patientstratificering og identifikation af nye behandlingsmuligheder.**
Professor, M.Sc., ph.d. Julio E. Celis
Afd. for Proteomer i Kræft, Institut for Biologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2011: 250.000 kr.
- *60. Tumor suppressor haxe1 i regulering af det cellulære stress respons.**
Cand.scient., ph.d. Mads Daugaard
BC Cancer Research Centre, Vancouver,
Canada
Bevilget for 2011: 569.400 kr.
- 61. Molekylære profiler der er prædiktive for effekten af langtids antihormonbehandling hos patienter med ER+ brystkræft.**
Professor, overlæge,
dr.med., ph.d. Henrik Jørn Ditzel
Institut for Molekylær Medicin,
Syddansk Universitet
Bevilget for 2011: 750.000 kr.
- *62. 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 2011-2012: 2.000.000 kr.
- *63. Kræftmedicin af egen produktion; et klinisk forsøg med gen elektrotransfer til muskelvæv.**
Overlæge, dr.med. Julie Gehl
Onkologisk Afd., Herlev Hospital
Bevilget for 2011: 450.000 kr.
- 64. Opdrævelse af T celle immunitet rettet imod Merkel Celle Polyomavirus.**
Cand.scient, ph.d. Sine Reker Hadrup
Center for Cancer ImmunTerapi (CCIT),

- Herlev Hospital
Bevilget for 2011-2013: 1.360.000 kr.
- *65. Udvikling af klinisk anvendelige assays til påvisning af okkulte lymfeknude metastaser i ikke-småcellet lungecancer (NSCLC).**
Overlæge, lektor,
cand.med., ph.d. Henrik Hager
Patologisk Institut, Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011: 500.000 kr.
- 66. Forbedret behandling af maligne hjerne-
svulster via allosterisk modulering af
bradykinin receptorer.**
Cand.scient., ph.d. Jakob Lerche Hansen
Biomedicinsk Institut,
Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 450.000 kr.
- 67. Tidlig påvisning af primær leverkræft
med PET/CT efter injektion af 18F-mær-
ket galaktose-analog.**
Overlæge, dr.med. Susanne Keiding
PET-Centret, Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011-2012: 350.000 kr.
- *68. Resistens og prædiktion ved behandling
med antistoffet Trastuzumab hos kvin-
der med HER2 positiv metastaserende
brystkræft i Hernata studiet.**
Overlæge, cand.med.,
ph.d. Ann Søgaard Knoop
Onkologisk Afd., Odense Universitetshospital
Bevilget for 2011: 600.000 kr.
- *69. Præ-klinisk evaluering af proteommarkø-
rer for tumor-initierende celler ved tri-
ple-negativ brystkræft.**
Cand.scient., ph.d. Rikke Leth-Larsen
Bioteknologisk Center (IMB),
Syddansk Universitet
Bevilget for 2011: 400.000 kr.
- 70. Betydningen af ErbB styret vækst af
antiøstrogenresistent brystkræft og
identifikation af nye behandlingsmulig-
heder.**
Lic.scient., dr.scient. Anne E. Lykkesfeldt
Afd. for Brystkræft, Institut for Biologisk
Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2011: 450.000 kr.
- *71. Iassifikation af kolorektale levermetasta-
ser ved brug af DNA mikrochips.**
Overlæge, lektor,
dr.med. Frank Viborg Mortensen
Kirurgisk Gastroenterologisk Afd.,
Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011: 200.000 kr.
- *72. Progressiv styrketræning kombineret
med kosttilskud som intervention til
genopbygning af muskelmasse efter
strålebehandling for hoved-hals cancer.**
Lektor, cand.scient., ph.d. Kristian Overgaard
Institut for Idræt, Aarhus Universitet
Bevilget for 2011: 225.000 kr.
- 73. Identifikation og karakterisering af cir-
kulerende exosomer i blærekræft patien-
ter med fokus på mRNA og ikke-koden-
de RNA.**
Cand.scient., ph.d. Marie Stampe Ostenfeld
Molekylær Medicinsk Afdeling (MOMA),
Skejby Sygehus
Bevilget for 2011-2013: 1.350.000 kr.
- *74. Betydningen af afvigende regulering af
kimcelleproliferation af patogenesen
ved to typer seminomer i testis.**
Cand.med., ph.d. Ewa Rajpert-De Meyts
Afd. for Vækst og Reproduktion,
Rigshospitalet
Bevilget for 2011: 600.000 kr.
- 75. 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.
- *76. Kontinuerlig monitorering af tumor posi-
tion 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 2011-2012: 900.000 kr.
- *77. Systemisk overførsel af targeteret gen-
terapi til småcellet lungecancer.**
Overlæge, dr.med. Hans Skovgaard Poulsen
Strålebiologisk Laboratorium, Finsencentret,
Rigshospitalet
Bevilget for 2011-2012: 1.200.000 kr.
- 78. At finde alternative splice-typer og alter-
native promotorer for Acute Myeloid
Leukemia.**
Lektor, M.Sc., ph.d. Albin Sandelin
Bioinformatikcentret,
Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2013: 1.200.000 kr.
- 79. BIOPAC, biomarkører ved Pancreas Can-
cer.**
Cand.med. Nicolai Schultz
Studieophold på Hammersmith Hospital
Department of HPB Surgery, England
Bevilget for 2010: 25.500 kr.
- *80. Udvikling af potent brystcancervaccine
ved molekylær manipulation af dendriti-
ske celler til klinisk anvendelse.**
Overlæge, ph.d. Inge Marie Svane
Hæmatologisk Afd. og Onkologi, Center for
Cancer Immunoterapi, Herlev Hospital
Bevilget for 2011: 450.000 kr.
- 81. Identifikation af genetiske og epigeneti-
ske biomarkører for prostatacancer.**
Lektor, cand.scient.,
ph.d. Karina Dalsgaard Sørensen
Molekylær Medicinsk Afdeling,
Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011-2013: 1.800.000 kr.
- *82. Targetering af den tumor associerede
protease ADAM12.**
Professor, dr.med. Ulla M. Wewer
Biomedicinsk Institut,
Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 750.000 kr.
- 83. Nye angrebepunkter til behandling og
diagnose af T celle lymphom i huden.**
Professor, dr. med. Niels Feentved Ødum
Biologisk Institut, Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2013: 2.100.000 kr.
- 84. Protein profiler i blod til diagnose og
prognose af kvinder med bryst og ægge-
stokkræft.**
Cand.scient., ph.d.
Anne Kjærgaard Øgendahl
Institut for Biokemi og Molekylær Biologi,
Syddansk Universitet
Bevilget for 2011: 600.000 kr.
- 85. Molekylære forandringer i klinisk blære-
kræft.**
Professor, overlæge,
dr.med. Torben Falck Ørntoft
Molekylær Medicinsk Afdeling (MOMA),
Skejby Sygehus
Bevilget for 2011-2013: 4.300.000 kr.
- KBVU bev. i 2010 og udgiftsført i regnsk. for 2010:
18.685.500 kr.
* Bev. før 2010 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

Grundforskning og epidemiologisk forskning

- 86. Tårekirteltumorer i Danmark. Epidemio-
logi, behandling og prognose med særlig
vægt på den genetiske profil.**
Cand.med. Sarah Linéa von Holstein
Øjenpatologisk Sektion,
Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 450.000 kr.

87. Højmaligne lymfomer i øjenregionen. En undersøgelse af epidemiologi, behandling, prognose og miRNA ekspression.
Cand.med. Peter Kristian Rasmussen
Øjenpatologisk Sektion, Institut for Neurovidenskab og Farmakologi, Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 450.000 kr.

88. Udvikling af avancerede statistiske metoder for at undersøge om brug af mobiltelefoner kan øge risikoen for hjernetumorer.
M.Sc., ph.d. Joachim Schüz
Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2011-2013: 1.350.000 kr.

KBVU bev. i 2010 og udgiftsført i regnsk. for 2010: 2.250.000 kr.

* Bev. før 2010 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

Grundforskning, klinisk forskning og epidemiologisk forskning

***89. De patofysiologiske mekanismer bag den abnorme osteoblast og osteoklast aktivering ved knoglesygdommen ved myelomatose.**
Overlæge, dr.med. Niels Abildgaard
Hæmatologisk Afd.,
Odense Universitetshospital
Bevilget for 2011: 450.000 kr.

***90. Betydning af genetiske polymorfier for behandlingseffekt og bivirkninger ved kemoterapi af cancer.**
Professor, overlæge Kjeld Schmiegelow
Pædiatrisk Klinik II, Rigshospitalet
Bevilget for 2011: 600.000 kr.

* Bev. før 2010 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

Klinisk forskning

***91. Klinisk evaluering af nye metoder til forbedret sikkerhed ved brachyterapi af prostata- og livmoderhalskræft.**
Civilingeniør, ph.d. Claus Erik Andersen
Afd. for Strålingsforskning, DTU Risø
Bevilget for 2011: 450.000 kr.

92. IL-6 som prædiktiv og prognostisk marker hos patienter med malignt melanom der har modtaget immunterapi.
Overlæge, lektor, cand.med. Lars Bastholt
Onkologisk Afd., Odense Universitetshospital
Bevilget for 2011: 450.000 kr.

***93. ALL hos voksne behandlet efter børneprotokol 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 2011-2012: 1.000.000 kr.

***94. 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 2011-2012: 1.000.000 kr.

***95. Hyperbar oxygen-en ny behandlingsmodalitet hos strålebehandlede med skade på spytkirtelvævet?**
Tandlæge, ph.d. Lone Forner
Anæstesi- og Operationsklinikken,
HovedOrtoCentret, Rigshospitalet
Bevilget for 2011: 200.000 kr.

96. Immunkemoterapi ved CLL og MCL til klinisk og molekylær sygdomsfrihed: Vejen til helbredelse?
Overlæge, dr.med.,
Christian Hartmann Geisler

Finsencentret, Rigshospitalet
Bevilget for 2011-2013: 1.200.000 kr.

***97. Reduktion af synkeproblemer efter strålebehandling for hoved-halskræft.**
Professor, dr.med. Cai Grau
Onkologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2010-2012: 1.050.000 kr.

***98. Fra in vitro til in vivo monitorering af DNA- og histonmetylering ved hæmatologisk cancer. Fokus på epigenetiske behandlingsformer.**
Dr.med. Kirsten Grønbæk
Hæmatologisk Afd., Finsencentret,
Rigshospitalet
Bevilget for 2011: 500.000 kr.

***99. Undersøgelse af protein kinase CK2s rolle i udviklingen af kræft i bugspytkirtlen og dennes resistens mod kemoterapi.**
Lektor, M.Sc., ph.d. Barbara Guerra
Institut for Biokemi og Molekylær Biologi,
Syddansk Universitet
Bevilget for 2011: 500.000 kr.

***100. Skadevirkning efter strålebehandling af prostatakræft.**
Overlæge, ph.d. Morten Høyer
Onkologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011-2012: 800.000 kr.

***101. Testis cancer: behandlingsresultater, risiko for anden primær kræft og anden primær germinalcellekræft – en populationsbaseret kohorteundersøgelse.**
Professor, overlæge, dr.med.,
ph.d. Christoffer Johansen
Psykosocial Kræftforskning,
Institut for Epidemiologi Kræftforskning,
Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2011: 500.000 kr.

102. Kroniske smerter efter operation for brystkræft.
Professor, dr.med. Henrik Kehlet

Brystkirurgisk Klinik, Rigshospitalet
Bevilget for 2011-2013: 1.350.000 kr.

103. 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.

***104. HMGB1' rolle ved allogen hæmatopoietisk celle transplantation.**
Cand.med., ph.d. Brian Kornblit
Allo-HCT laboratoriet, Rigshospitalet
Bevilget for 2011: 418.200 kr.

105. Seminom stadium I-prognostiske variable og recidivmønster.
Professor, cand.med. Hans von der Maase
Finsencentret, Rigshospitalet
Bevilget for 2011-2012: 900.000 kr.

106. Screening for gynækologiske cancer ved hereditær nonpolyposis colorectal cancer; epidemiologiske og tumorbiologiske aspekter.
Overlæge, cand.med.,
ph.d. Berit Jul Mosgaard
HNPPC-registret, Hvidovre Hospital
Bevilget for 2011: 600.000 kr.

***107. 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 2011-2012: 1.000.000 kr.

108. Ny miRNA baseret prediktor for standard kemo- og strålebehandling ved gastroesophageal cancer.

Overlæge, cand.med.,
ph.d. Marianne Nordmark
Onkologisk Afdeling, Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011-2012: 1.200.000 kr.

- *109. Hypofraktioneret adjuverende strålebehandling til kvinder opereret med brystbevarende strategi for lymfeknude-negativ tidlig brystkræft.**
Cand.med., ph.d. Birgitte Offeren
Onkologisk Afd., Aarhus Universitetshospital
Bevilget for 2011: 316.950 kr.

- 110. 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.

- 111. Melatonin for træthed og andre symptomer hos patienter med fremskreden kræft.**
Overlæge, dr.med. Lise Pedersen
Palliativ medicinsk afd., Bispebjerg Hospital
Bevilget for 2011: 250.000 kr.

- 112. 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.

- *113. Studier af spontane og behandlingsinducerede T-celle responser i kræftpatienter.**
Professor, cand.scient., ph.d. Per thor Straten
Center for Cancer ImmunTerapi (CCIT),
Herlev Hospital
Bevilget for 2011: 600.000 kr.

- *114. Mutationer i genet for den epidermale vækstfaktor-receptor (EGFR) m.h.p. respons ved Erlotinib behandling hos patienter med ikke-småcellet lungekræft.**

Lektor, ph.d. Boe Sandahl Sørensen
Klinisk Biokemisk Afd.,
Aarhus Universitetshospital
Bevilget for 2011: 600.000 kr.

- *115. Kloning af T-celle receptorer med anti-tumor aktivitet.**
Cand.scient. Rikke Bæk Sørensen
Center for Cancer Immun Terapi (CCIT),
Herlev Hospital
Bevilget for 2011: 418.200 kr.

- *116. 3D individualiseret strålebehandling og tumor respons i livmoderhalskræft.**
Cand.scient., ph.d. Kari Tanderup
Onkologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011: 600.000 kr.

- 117. Tumorbiologiske prædiktive markører hos patienter med avanceret NSCLC behandlet med kemoterapi i en prospektiv, randomiseret 2-armet fase III undersøgelse.**
Cand.med. Adam Christian Vilmar
Onkologisk klinik, Rigshospitalet
Bevilget for 2011: 40.000 kr.

- *118. Klinisk og translational forskning i allogen hæmatopoietisk celletransplantation med nonmyeloablative konditionering (NMC-HCT).**
Overlæge, dr.med. Lars Vindeløv
Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet
Bevilget for 2011-2012: 1.400.000 kr.

- *119. 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 2011-2014: 600.000 kr.

KBVU bev. i 2010 og udgiftsført i regnsk. for 2010: 15.215.000 kr.
* Bev. før 2010 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

Klinisk og epidemiologisk forskning

- *120. Effekten af adjuverende kemoterapi hos patienter med colon cancer på baggrund af hereditær Non-polyposis colorektal cancer.**

Overlæge, cand.med., ph.d. Inge Bernstein
HNPC-registret, Gastroenheden,
Hvidovre Hospital
Bevilget for 2011: 500.000 kr.

- *121. 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 2011-2012: 900.000 kr.

- *122. Morbiditet hos prostatacancer patienter behandlet med kurativt sigte; Et nationalt studie.**
Professor, overlæge, dr.med. Michael Borre
Urinvejskirurgisk Afd., Skejby Sygehus
Bevilget for 2011: 200.000 kr.

- *123. Co-morbiditet og overlevelse efter behandling for tidlig brystkræft.**
Professor, overlæge,
dr.med. Marianne Ewertz
Onkologisk Afd.,
Odense Universitetshospital
Bevilget for 2011: 400.000 kr.

- 124. MikroRNA i Epstein-Barr virus associerede kræftformer.**
MD., ph.d. Jeppe Friberg
Studieophold ved Princess Margaret
Hospital, Canada
Bevilget for 2011-2012: 179.060 kr.

- *125. 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 2011-2012: 1.200.000 kr.

- *126. Patogenesen for ovarielle serøse borderline tumorer og udvikling af ovariekarcinom – et populationsbaseret translationalt forskningsprojekt.**

Professor, overlæge,
dr.med. Susanne Krüger Kjær
Afd. for Virus, Hormoner og Kræft,
Institut for Epidemiologisk Kræftforskning,
Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2011: 500.000 kr.

- *127. Brysttæthed som vej til brystkræft.**
Professor, mag.scient.soc. Elsebeth Lynge
Institut for Folkesundhedsvidenskab,
Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2012: 900.000 kr.

- 128. 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.

KBVU bev. i 2010 og udgiftsført i regnsk. for 2010: 1.379.060 kr.
* Bev. før 2010 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

Epidemiologisk forskning

- *129. Kan miljøfaktorer forklare klynger af kræft i tid og rum?**
Cand.scient. Rikke Baastrup
Afd. for Miljø og Kræft, Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2011: 312.900 kr.

- *130. Cadmium i urin og risiko for bryst-, endometrie- 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.

*o131. **Livsstil, genetisk følsomhed og risiko for kræft i tyktarm og endetarm undersøgt i den danske "Kost, Kræft og Helbred" Kohorte.**

Cand.scient., ph.d. Rikke Dalgaard Hansen
Afd. for Miljø og Kræft, Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2011: 600.000 kr.

132. **Betydningen af hormonbehandling udvikling af og dødeligheden ved ovarie-, kolorectal- og endometriecancer.**

M.Sc. Lina Steinrud Mørch
Juliane Marie Centret, Rigshospitalet
Bevilget for 2011-2013: 1.800.000 kr.

133. **Medfødte Misdannelser og Kræft.**

Professor, MD., ph.d. Jørn Olsen
Afdeling for Epidemiologi, Aarhus Universitet
Bevilget for 2011-2013: 1.200.000 kr.

KBVU bev. i 2010 og udgiftsført i regnsk. for 2010: 4.200.000 kr.

* Bev. før 2010 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

Andet

*134. **Translationsforskning i maligne myeloide lidelser – et multidisciplinært program til afsøgning af den leukæmiske stamcelle.**

Professor, overlæge, dr.med. Peter Hokland
Hematologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011: 300.000 kr.

* Bev. før 2010 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

KBVU-skolarstipendier

o135. **Hepatoma-derived growth factor related protein 2 (HDGF-2) and its role in lysosomal membrane stability and apoptotic pathways in cancer cells.**

Stud.scient. Tania Aaes-Jørgensen
Apoptoselaboratoriet, Institut for Biologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2010: 120.000 kr.

o136. **Sammenhæng mellem brug af smertestillende medicin og udvikling af ovariecancer.**

Stud.med. Henriette Berg Ammundsen
Afd. for Virus, Hormoner og Kræft, Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2010: 60.000 kr.

o137. **Karakterisering af en Ny Signaleringsvej fra ErbB2 til Cystein Cathepsiner B og L, som Medierer ErbB2-induceret Cancer-celle Invasion.**

Stud.scient. Sofie Hagel Andersen
Afd. for Apoptose, Institut for Biologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2010: 120.000 kr.

138. **Regulering af microRNA i HPV16 positive celler og deres potentielle biologiske funktioner.**

Stud.scient. Ditte Kristine Andersen
Institut for Cellulær og Molekylær Medicin, Panum Inst., Københavns Universitet
Bevilget for 2010: 100.000 kr.

139. **Den onde cirkel mellem inflammation og cancer: CD163-måltrettet hæmning af STAT3 i tumor-associerede makrofageren ny behandling ved myelomatose.**

Stud.med. Morten Nørgaard Andersen
Klinisk Biokemisk Afdeling, Aarhus Sygehus
Bevilget for 2010: 80.000 kr.

140. **Analyse af Pax5s promoter og alternative transkripter i diffusret storcellet B-celle lymfom.**

Stud.scient. Annie Bendtsen
Hematologisk afd., Aalborg universitet
Bevilget for 2010: 100.000 kr.

141. **Detaljeret analyse af nyligt karakteriserede NK celle subpopulationer hos patienter med kolorektal cancer-med henblik på identifikation af en prognostisk markør.**

Stud.med. Linda Vad Bennetzen
Institut for Medicinsk Mikrobiologi og Immunologi, Aarhus Universitet
Bevilget for 2010: 120.000 kr.

142. **Den biologiske rolle af mononukleære celle infiltrater i testikulær neoplasi.**

Stud.scient. Tine Hvarness Bentsen
Afdeling for Vækst og Reproduktion, Rigshospitalet
Bevilget for 2010: 100.000 kr.

143. **Udvikling af et sensitivt assay til detektion af Breast Cancer Antigen 46 i humant blod.**

Stud.scient. Kristine Ingrid Marie Blans
Laboratorium for Proteinkemi, Molekylærbiologisk Institut, Aarhus Universitet
Bevilget for 2010: 120.000 kr.

144. **Behandlingscompliance for børn med Downs syndrom og akut lymfoblastær leukæmi.**

Stud.med. Cathrine Bohnstedt
Børneonkologisk Laboratorium, Rigshospitalet
Bevilget for 2010: 50.000 kr.

145. **Type III natrium-afhængig uorganisk fosfat transporter Pit-1's funktion i tumor vækst og celle proliferation.**

Stud.scient. Kristina Byskov

Molekylærbiologisk Institut, Aarhus Universitet
Bevilget for 2010: 100.000 kr.

146. **Betydningen af den genetiske polymorfi 80G til A i folat transportøren, Reduced Folate Carrier, for elimination af Methotrexate.**

Stud.med. Regitse Højgaard Christensen
Børneonkologisk Laboratorium, Rigshospitalet
Bevilget for 2010: 120.000 kr.

147. **Betydningen af erythrocyt methotrexate polyglutamater i methotrexate/6 mercaptopurin vedligeholdelsesbehandling ved børneleukæmi.**

Stud.med. Kim Katrine Bjerring Clemmensen
Børneonkologisk Laboratorium, Rigshospitalet
Bevilget for 2010: 110.000 kr.

148. **Karakterisering af det transkriptionelle netværk der regulerer ekspresionen af: matriptase og dets associerede inhibitorer HAI-1, HAI-2 samt effector claudin-2.**

Stud.scient. Erik Thomas Danielsen
Institut for Cellulær og Molekylær Medicin, Panum Inst., Københavns Universitet
Bevilget for 2010: 90.000 kr.

149. **MicroRNA-baseret behandling af tidligt malignt melanom med fokus på miR-125b.**

Stud.med. Anne Marie Ahlburg Dirksen
Dermatologisk afd., Bispebjerg Hospital
Bevilget for 2010: 70.000 kr.

150. **Salvage strålebehandling ved prostata-cancer-Morbiditet, livskvalitet og sygdomsfri overlevelse.**

Stud.med. Maria Staub Ervandian
Urinvejskirurgisk afdeling, Skejby Sygehus
Bevilget for 2010: 110.000 kr.

- 151. Mutationer i det mitochondrielle D-loop og ændringer i mængden af mtDNA hos patienter med colon cancer.**
Stud.scient. Maiken Lise Marcker Espersen
Institut for Cellulær og Molekylær Medicin, Panum Inst., Københavns Universitet
Bevilget for 2010: 90.000 kr.
- 152. The role of allogeneic stem cell transplantation (HSCT) for pediatric acute myeloid leukemia (AML) in the Nordic countries.**
Stud.med. Neval Ete
Børneonkologisk Laboratorium, Rigshospitalet
Bevilget for 2010: 120.000 kr.
- 153. Analyse af proto-onco / tumor supressor genet Septin 9 i muse embryoner.**
Stud.scient. Karen Lychau Hansen
Molekylærbiologisk Institut, Aarhus universitet
Bevilget for 2010: 100.000 kr.
- 154. Er suPAR en lovende biomarkør?**
Stud.med. Thomas Huneck Haupt
Klinisk Forskningscenter, Hvidovre Hospital
Bevilget for 2010: 70.000 kr.
- 155. Den mekanistiske rolle JMJD2B i HIF-målet genekspression.**
Stud.scient. Nadir Shah Khan
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2010: 120.000 kr.
- 156. In Vitro Identifikation og Karakterisering af Resistens-mutationer mod Hepatitis C Virus Protease Inhibitorer vha. Nyudviklede Cellekultur Systemer.**
Stud.scient. Sanne Brun Jensen
Klinisk Forskningscenter, Hvidovre Hospital
Bevilget for 2010: 120.000 kr.
- 157. Antisense transskription som en mulig mekanisme for insertionel mutagenese hos MLV'er.**
Stud.scient. Karen Margrethe Jessen
Molekylærbiologisk Institut, Aarhus Universitet
Bevilget for 2010: 90.000 kr.
- 158. Regulering af homolog rekombination ved BRCA2 brystcancer susceptibilitets genet.**
Stud.scient. Louise Kathrine Juhl
Institut for biologi, Københavns Universitet
Bevilget for 2010: 120.000 kr.
- 159. miRNAs epigenetiske regulering og funktionelle roller i prostata kræft.**
Stud.scient. Helle Kristensen
Molekylær Medicinsk Afdeling (MOMA), Aarhus Universitet
Bevilget for 2010: 120.000 kr.
- 160. Undersøgelse af risikoen for udvikling af splejnsningsrelaterede sygdomme som konsekvens af camptothecinbehandling.**
Stud.scient. Rune Rønhave Laursen
Molekylærbiologisk Institut, Aarhus Universitet,
Bevilget for 2010: 100.000 kr.
- 161. En mulig rolle for CSA i Base Excisions Reparation.**
Stud.scient. Lasse Pagh Brøgger Lemming
Molekylærbiologisk Institut, Aarhus Universitet
Bevilget for 2010: 120.000 kr.
- 162. In vitro karakterisering af den potentielle tumorsuppressor PRDM5.**
Stud.scient. Kristian Honnens de Lichtenberg
Biotech Research and Innovation Center, (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2010: 120.000 kr.
- 163. The role of epigenetics in the pathogenesis of testicular germ cell cancer.**
Stud.scient. Olga Maria Mlynarska
Afd. for Vækst & Reproduktion, Rigshospitalet
Bevilget for 2010: 120.000 kr.
- 164. Pleomorfe Adenomer i tårekirtlen-Fusions onkogener korreleret med prognose og kliniske karakteristika.**
Stud.med. Marie Nathalie Nickelsen
Øjenpatologisk sektion, Københavns Universitet
Bevilget for 2010: 60.000 kr.
- 165. Genetiske og epigenetiske modifikationer af TET2 i lymfoid cancer: Fokus på relationen til metyleringsstatus af TET2 target gener, protein ekspresion og klinik.**
Stud.med. Anders Blaabjerg Nielsen
Genomlaboratoriet, Hæmatologisk Klinik, Finsenscentret, Rigshospitalet
Bevilget for 2010: 120.000 kr.
- 166. Follow-up af reproduktion og ægreserve hos 100 langtidsoverlevende af børnecancer 10 år efter initial undersøgelse.**
Stud.med. Stine Nygaard Nielsen
Fertilitetsklinikken, Rigshospitalet
Bevilget for 2010: 110.000 kr.
- 167. Funktionelle studier af de interferon stimulerede gener ISG12A og 6-16 og deres involvering i apoptose og kræft.**
Stud.scient. Heidi Gytz Olesen
Molekylærbiologisk institut, Aarhus Universitet
Bevilget for 2010: 120.000 kr.
- 168. Betydningen af ægtefælles sygdom, skilsmisse, død af ægtefælle for overlevelsen af brystkræft. En populationsbaseret kohorteundersøgelse, 1994-2006.**
Stud.scient. Maja Halgren Olsen
Afd. for Psykosocial Kræftforskning, Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2010: 60.000 kr.
- 169. Udvikling og forbedring af vaccination mod endogene melanomantigener ved brug af adenovirale vektorer.**
Stud.scient. Sara Ram Pedersen
Institut for International Sundhed, Immunologi og Mikrobiologi, Københavns Universitet
Bevilget for 2010: 120.000 kr.
- 170. Nye metoder til transfektion af primære kræftceller fra patienter med kutant T-celle-lymfom.**
Stud.scient. Houman Pourhassan
Panum Inst., Københavns Universitet
Bevilget for 2010: 90.000 kr.
- 171. Hereditære Myeloproliferative Sygdomme i Danmark.**
Stud.med. Ajenthen Ranjan
Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet
Bevilget for 2010: 120.000 kr.
- 172. Transvaginalultralød ved postmenopausal seblødning.**
Stud.med. Stine Rydberg
Gynækologisk obstetrisk afd., Skejby Sygehus
Bevilget for 2010: 120.000 kr.
- 173. SHP2 rekruttering og resistens mod ErbB specifikke inhibitorer.**
Stud.scient. Susanne Louise Skifter
Klinisk Biokemisk Afdeling, Aarhus Sygehus
Bevilget for 2010: 110.000 kr.
- 174. Klarlægning af matriptases aktiveringsmekanisme i lipid rafts i cellemembranen.**
Stud.scient. Christoffer Søndergaard
Institut for Cellulær og Molekylær Medicin, Panum Inst., Københavns Universitet
Bevilget for 2010: 110.000 kr.

- 175. Påvisning af ukendte ligander til den humane prolaktinreceptor i forskellige brystkræftcellerstadier med særligt fokus på proliferin.**

Stud.scient. Signe Sofie Wendel
Struktur Biologi og NMR laboratoriet,
Biologisk institut, Københavns Universitet
Bevilget for 2010: 120.000 kr.

KBVU bev. i 2010 og udgiftsført i regnsk. for 2010: 4.240.000 kr.

Bevillinger fra Komité for Psykosocial Kræftforskning (KPSK)

Psykosocial forskning

- 176. Religiøs forandring. Yngre kræftpatienters religiøse og eksistentielle tanker.**

Cand. mag. Nadja Ausker
Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet
Bevilget for 2011: 112.500 kr.

- 177. Samarbejde i kræftbehandling - Sammenhængende patientforløb som idé og praksis.**

Cand.scient.soc., spl. Rikke Juul Dalsted
Forskningsenheden for Almen Praksis,
Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 285.000 kr.

- 178. 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 afdeling,
Bispebjerg Hospital
Bevilget for 2011-2012: 1.200.000 kr.

- 179. Vurdering af behov for rehabilitering - en undersøgelse af det faglige skøn ved vurdering af behov for rehabilitering ved kræft.**

Cand.scient.soc. Bjarne Rose Hjortbak
Institut for Sociologi, Socialt Arbejde og
Organisation, Aalborg Universitet
Bevilget for 2011: 450.000 kr.

- 180. En politisk filosofisk undersøgelse af distributiv retfærdighed og paternalisme i sundhedspolitik og kræft/sygdomsbehandling.**

Lektor, cand.phil., ph.d. Nils Holtug
Institut for Medier, Erkendelse og Formidling,
Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 450.000 kr.

- 181. Narrative implikationer af patientens første konsultation hos onkolog. En analyse af relationen mellem information, fortælling og healing.**

Cand.mag., ph.d. Merete Demant Jakobsen
Institut for Sundhedstjenesteforskning,
Syddansk Universitet
Bevilget for 2011: 150.000 kr.

- 182. Udvikling og afprøvning af psykosocial intervention ved arvelig tarmkræft - et randomiseret interventionsstudie.**

Professor, MD, ph.d. Mef Nilbert
Klinisk Forskningscenter, Hvidovre Hospital
Bevilget for 2011: 200.000 kr.

- 183. 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.

KPSK bev. i 2010 og udgiftsført i regnsk. for 2010: 3.847.500 kr.

* Bev. før 2010 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

KPSK-forberedelsesstipendier

- 184. Kognitive forringelser ved kræftbehandling.**

Stud.psych. Christina Maar Andersen
Psykoonkologisk Forskningsenhed,
Psykologisk Institut, Aarhus Universitet
Bevilget for 2010-2011: 83.500 kr.

- 185. Refleksion og dialog: Filosofisk omsorg og alvorligt syge kræftramte i rehabilitering.**

Mag.art., cand.mag. Jeanette Bresson Lade-gaard Knox
Sundhedstjenesteforskning,
Folkesundhedsvidenskab,
Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 150.000 kr.

KPSK bev. i 2010 og udgiftsført i regnsk. for 2010: 233.500 kr. til forberedelsesstipendier.

KPSK-skolarstipendier

- 186. Når forældre dør - et etnografisk studie af den psykosociale betydning for danske børn, der har mistet en forælder.**

Stud.scient.anth., Maria Elisabeth Hartmann
Psykosocial Kræftforskning,
Institut for Epidemiologisk Kræftforskning,
Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2010-2011: 110.000 kr.

- 187. Pårørende uden Grænser - Et antropologisk studie af pårørende til danske kræftpatienter på behandlingsrejser i udlandet.**

Stud.scient.anth.,
Dorte Falkenberg Rasmussen
Goethe Universitetshospital,
Tyskland/Fuda Cancerhospital, Kina
Bevilget for 2010-2011: 110.000 kr.

- 188. Kvinder i risikogrupperens oplevelser og forståelser af screening og risici samt hvordan disse er konstituerende for tilvalg/fravalg af screeningstilbuddet.**

Stud.scient.anth., Anne Sidenius
Institut for Antropologi,
Københavns Universitet
Bevilget for 2011: 20.000 kr.

KPSK bev. i 2010 og udgiftsført i regnsk. 2010: 240.000 kr. til skolarstipendier.

Bevillinger fra Udvalget vedr. Forskning i Alternativ Kræftbehandling (UFAK)

Alternativ forskning

- *189. Hvilken effekt har alternativ behandling på forstadier til livmoderhalskræft?**

Cand.med. John Brodersen
Institut for Folkesundhedsvidenskab,
Københavns Universitet.
Bevilget for 2010: 500.000 kr.

- *190. Interdisciplinært Netværk for Forskning i Tro og Helbred i Danmark.**

Lektor, dr.theol. Niels Christian Hvidt
Forskningsenheden Helbred, Menneske og
Samfund, IST, Syddansk Universitet
Bevilget for 2010: 190.000 kr.

UFAK bev. i 2007 og udgiftsført i regnsk. 2007: 1.000.000 kr.

Komité til opfølgning på "Kræftpatientens Verden".

- *191. **Kræft og identitet – fra deficit og stigma til ressourcer og potentialer – en undersøgelse af antistigmatiserende interventioner på samfunds- og individniveau.**
Professor, ph.d. Lis Adamsen
Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og Omsorgsforskning, Rigshospitalet
Bevilget for 2010: 96.000 kr.
- *192. **Sammenhængende patientforløb gennem brugerdriven innovation**
Sygeplejerske Mette Møllerup
Forsknings- og MTV-Afd.,
Odense Universitetshospital
Bevilget for 2010: 550.000 kr.
- *193. **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.
- *194. **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.
- *195. **Viden, inddragelse og cancer mamma (VICA) – psykologisk intervention overfor 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.

- *196. **Relationelle kompetencer: Metoder til at fremme relationelle kompetencer hos personale, der arbejder med kræftpatienter.**
Ph.d. Svend Aage Madsen
Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning, Rigshospitalet
Bevilget for 2010: 855.000 kr.
- *197. **Støtte til mestring af udredningstiden efter indførelse af kræftpakken.**
Professor, overlæge dr.med. Ole Mogensen
Obstetrisk/Gynækologisk Afd.,
Odense Universitetshospital
Bevilget for 2010: 975.000 kr.
- *198. **Kræftpatienters oplevelse af ventetider og kvalitet fra første symptom til behandling. Et valideret monitoringsinstrument.**
Professor, cand.med., ph.d. Peter Vedsted
Forskningsenheden for Almen Praksis,
Aarhus Universitet
Bevilget for 2010: 1.200.000 kr.
- *199. **Kvalitetssikring af de mellem menneskelige aspekter i kræftbehandlingen: Individuelle forskelle i kræftpatienters informationsbehov med fokus på betydning af køn og alder.**
Professor, cand.psych.
dr.med. Bobby Zachariae
Psykoonkologisk Forskningsenhed,
Aarhus Sygehus
Bevilget for 2010-2011: 890.000 kr.

PSU bev. i 2009 og udgiftsført i regnsk. 2009: 14.500.000 kr.

Bevillinger fra ad hoc udvalget vedrørende forskning i social ulighed i kræft

- *200. **Kliniske, epidemiologiske, antropologiske og filosofiske undersøgelser af social ulighed i prognose efter kræft i Danmark.**
Cand.med., ph.d. Susanne Oksbjerg Dalton
Afd. for Psykosocial Kræftforskning,
Institut for Epidemiologisk Kræftforskning,
Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2010-2011: 2.400.000 kr.
- *201. **Ætiologiske mekanismer bag social ulighed i cancer – clustering, mediering og interaktion.**
Professor, dr. med. Finn Diderichsen
Afd. for Social Medicin og Biostatistisk Afd.,
Institut for Folkesundhedsvidenskab,
Københavns Universitet
Bevilget for 2010-2011: 2.800.000 kr.
- *202. **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.
- *203. **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.
- *204. **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: 15.000.000 kr.

Bevillinger fra ad hoc udvalget vedrørende støtte til forskning i senfølger efter kræftbehandling

- *205. **Stråleinducerede senfølger: Biologisk baggrund, prædiktion og intervention.**
Lektor, cand.scient., ph.d. Jan Alsner
Afd. for Eksperimentel Klinisk Onkologi,
Aarhus Universitet
Bevilget for 2010-2013: 1.500.000 kr.
- *206. **Brystrekonstruktioner i Danmark – en national og klinisk undersøgelse af senfølger efter behandling for brystkræft.**
Overlæge, lektor,
ph.d. Tine Engberg Damsgaard
Plastikkirurgisk Afd., Aarhus Sygehus
Cand.med. Søren Friis
Genetik og Medicinsk Behandling,
Institut for Epidemiologisk Kræftforskning,
Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2010-2013: 1.000.000 kr.
- *207. **Senbivirkninger hos patienter med testis cancer relateret til kemoterapi og hypogonadisme.**
Overlæge, dr.med. Gedde Daugaard
Onkologisk Klinik, Rigshospitalet
Professor, dr.med.,
cand.psych. Bobby Zachariae
Psykoonkologisk Forskningsenhed,
Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011-2013: 1.000.000 kr.
- *208. **Brug af webbaserede patientindberetninger til vurdering af senfølger efter hoved/halskræft.**
Professor, dr.med., ph.d. Christoffer Johansen

Afd. for Psykosocial Kræftforskning,
 Institut for Epidemiologisk Kræftforskning,
 Kræftens Bekæmpelse
 Overlæge, dr. med. Lisa Sengeløv
 Cand.med. Anni Linnet Nielsen
 Cand.phil. Charlotte Hald
 Onkologisk Afd., Herlev Hospital
 Bevilget for 2010-2012: 1.000.000 kr.

***209. Stråleinduceret hypothyroidisme ved behandling af hoved-halscancer.**

Overlæge, cand.med., ph.d. Jørgen Johansen
 Onkologisk Afd., Odense Universitetshospital
 Bevilget for 2010: 500.000 kr.

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

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

***211. Sygdomsmønstre, medicinforbrug og livskvalitet blandt langtidsoverlevende af børnecancer med anvendelse af diabetes mellitus som model-sygdom.**

Professor, overlæge,
 dr.med. Kjeld Schmiegelow
 Overlæge, dr.med., Catherine Rechner
 Pædiatrisk Klinik II, Rigshospitalet
 Cand.med. Jeanette Falck Winther
 Afd. for Genetik og Medicinsk behandling,
 Institut for Epidemiologisk Kræftforskning,
 Kræftens Bekæmpelse
 Bevilget for 2010: 500.000 kr.

KBSU bev. i 2009 og udgiftsført i regnsk. 2009:
 7.500.000 kr.

Bevillinger fra ad hoc udvalget vedrørende pulje til forskning i palliativ indsats

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

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

***213. Eksistencielle overvejelser og behov hos danske kræftpatienter og deres pårørende under et palliativt forløb.**

Lektor, dr.theol. Niels Christian Hvidt
 Center for Forskning i Tro og Helbred,
 Syddansk Universitet
 Professor, dr.phil. Bo Jacobsen
 Center for Forskning i Eksistens og Samfund,
 Københavns Universitet
 Bevilget for 2010-2013: 1.250.000 kr.

***214. Opioider, smerter og kognitiv funktion hos cancerpatienter.**

Overlæge, dr.med. Per Sjøgren
 Det Palliative Afsnit, Rigshospitalet
 Bevilget for 2010-2013: 1.250.000 kr.

KBSU bev. i 2009 og udgiftsført i regnsk. 2009:
 5.000.000 kr.

Samlet oversigt 2010

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

(1.000 kr.)

Bevilget i 2010 til forskningsprojekter jf. bevillingsoversigt	KPSK	KBVU	I alt
Grundforskning		30.189	30.189
Grund og klinisk forskning		18.686	18.686
Grund og epidemiologisk forskning		2.250	2.250
Grund, klinisk og epidemiologisk forskning		0	0
Klinisk forskning		15.215	15.215
Klinisk og epidemiologisk forskning		1.379	1.379
Epidemiologisk forskning		4.200	4.200
Psykosocial forskning	3.847		3.847
Projekter i alt	3.847	71.919	75.766
Bevilget til projekter jf. ovenstående	3.847	71.919	75.766
Bevilget til forberedelsesstipendier	234		234
Bevilget til skolarstipendier*	240	4.240	4480
Bevilget til rejser under 1 måned	6	1.012	1018
Bevilget i alt	4.327	77.171	81.498
Reguleringer af bevillinger	21	-1.849	-1.828
Dækket af arveindtægter		-4.447	-4.447
Årets samlede forbrug jf. note 8 i regnskabet	4.348	70.875	75.223

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

Formand Henning Granslev
Sekretariat
Jyllandsgade 41
4100 Ringsted
Tlf. 57 67 35 25
E-mail: sekretariatet@copa.dk
(Kontaktperson i FAP, særlig undergruppe:
Susanne Jacobsen
E-mail: Susanne.Elsdyrvej@gmail.com)

DALYFO

Dansk Lymfødemed Forening
Nanette Benjaminsen
Stenvej 9, Humlum
7600 Struer
Tlf. 70 22 22 10
E-mail: nanette@privat.dk
E-mail: info@dalyfo.dk

Dansk Landsforening for Laryngectomerede - DLFL

Anne-Lise Steen
Lindormevej 14, Kulhuse
3630 Jægerspris
Tlf. 47 53 63 30
E-mail: formanden@dlfl.dk
Kontor
Strandboulevarden 49, 4.
2100 København Ø
Personlig henvendelse mandag kl. 11 - 14
Tlf. 35 25 74 24 / 35 26 40 45
E-mail: dlfl@dlfl.dk

Patientforeningen DBO

(Dansk Brystkræft Organisation)
Skivevej 150
9632 Møldrup
Foreningens tlf: 26 82 39 29
Formand: Helle Viola Haugaard
hvh@dadlnet.dk

Dansk Myelomatoseforening

Ole Dallris
Scaniagade 14
8900 Randers
Tlf. 86 40 80 62
E-mail: dallris@oncable.dk

KIU - Patientforeningen for kvinder som har eller har haft Kræft i Underlivet

Lene Middelhede
Rosenvænget 5A
8722 Hedensted
Tlf. 76 74 05 44 eller mob 51 70 87 83
E-mail: middelhede@hafnet.dk

PROPA

Prostatacancer Patientforeningen
Poul Erik Pyndt
Elleorevej 20
4000 Roskilde
Tlf. 46 75 70 02
E-mail: formand@propa.dk
Sekretariat:
Vendersgade 22
1363 København K
Tlf: 33 12 78 28
E-mail: sekretariat@propa.dk
Åbent mellem kl. 12 - 16 på hverdage

Foreningen Cancerramte Børn

Jan Johnsen
Karlslunde Strandvej 56
2690 Karlslunde
Mobil 20 30 09 05
E-mail: fcb@mail.dk

Patientforeningen lungekræft.dk

Alice Skjold Braae
Skullerupvej 24
4330 Hvalsø
Foreningstlf. 40 16 23 35
E-mail: info@lunglife.dk

Blæreforeningen

Jens Anton Hansen
Kovangen 434
3480 Fredensborg
Privat e-mail: jah@c.dk
E-mail: info@blaere.net

LYLE – Patientforening for Lymfekræft og Leukæmi

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

Foreningen for kræftoverlevende med senfølger

Marianne Nord Hansen
Bringebakken 30
3500 Værløse.
E-mail: marinord@c.dk
Kræftrådgivningen i Lyngby
Nørgaardsvej 10
2800 Lyngby
4593 5151
lyngby@cancer.dk

Proof of Life

Tim Baret – administrativ koordinator
Mobil: 60 82 99 93
Privat e-mail: timkbh@gmail.com
E-mail: info@proofoflife.dk
Alene til postforsendelser: Formand
Tina Brændgaard Nissen
E-mail: tinabraendgaard@proofoflife.dk
Proof of Life
Schacksgade 7, 4. sal
1365 København K

Netværk for Modernmærkekræft

Jacob Nordgaard
maligntmelanom@hotmail.com
Sundhedscenter for Kræfttramte,
Rådgivningsenheden
Ryesgade 27
2200 København N
Tlf.: 35 27 18 00

Netværk

Netværk for patienter med hals- og mundhulekræft

Bodil Feldinger, tlf. 45 83 45 27
Niels Jessen, tlf. 48 17 59 64
E-mail: HalsMundCancer@hotmail.com

Patientnetværket for Tarmkræft

Annelise Læssøe
Marianne de Fries Jensen
Jørgen Mathiesen
Kirsten Andersen
tarmkraeft@hotmail.com
Alene til postforsendelser:
Annelise Læssøe
Mariendalsvej 63B, 3.th.
2000 Frederiksberg

Drivkræften

– netværk for unge med kræft
Kontaktperson
Jutta Ølgod, PSA
Tlf.: 35 25 74 85
E-mail: jul@cancer.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
E-mail: dallund@dallund.dk

Region Hovedstaden

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

Åben rådgivning i Brugerbutikken
Hillerød Hospital
Dyrehavevej 29
3400 Hillerød
Tlf. 48 22 02 82
Åbent tirsdag 10.00-17.00 og
fredag 10.00-15.00

Sundhedscenter for Kræftramte
Rådgivningsenheden
Ryesgade 27
2200 København N
Tlf. 35 27 18 00
E-mail: 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
E-mail: lyngby@cancer.dk

Region Sjælland

Kræftrådgivningen
Hasselvænget 5
4300 Holbæk
Tlf. 59 44 12 22
E-mail: holbaek@cancer.dk

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

Kræftrådgivningen
Jernbanegade 16
4000 Roskilde
Tlf. 46 30 46 60
E-mail: 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
E-mail: naestved@cancer.dk
Åben hver onsdag kl. 13.30 - 17.30

KræftrådgivningsCaféen
Guldborgsund
Guldborgsund Frivilligcenter
Banegårdspladsen 1A,
4800 Nykøbing F
Tlf. 55 74 04 00
Åbent mandag i lige uger kl. 9.00-17.00

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

Region Nordjylland

Kræftrådgivningen
Vesterå 5
9000 Aalborg
Tlf. 98 10 92 11
E-mail: aalborg@cancer.dk

Kræftrådgivning i Sundhedscentret
Banegårdspladsen, 5, 2. sal
9800 Hjørring
Tlf. 98 10 92 11

Kræftrådgivning i De Frivilliges Hus
Skolegade 9
7700 Thisted
Tlf. 98 10 92 11

Kræftrådgivning i
Sundhedscenter Limfjorden
Strandparken 48, 2. sal
7900 Nykøbing Mors
Tlf. 98 10 92 11
aalborg@cancer.dk

Region Midtjylland

Kræftrådgivningen
Overgade 17
7400 Herning
Tlf. 96 26 31 60
E-mail: herning@cancer.dk

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

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

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

Kræftrådgivningen
Kulturhuset
Nygade 22
7500 Holstebro
Tlf. 96 26 31 60
E-mail: 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
E-mail: aarhus@cancer.dk

Kræftrådgivning i
Frivilligcenter Odder
Pakhuset
Banegårdsgade 5
8300 Odder
Tlf. 86 19 88 11
E-mail: aarhus@cancer.dk

Region Syddanmark

Kræftrådgivningen
Jyllandsgade 30
6700 Esbjerg
Tlf. 76 11 40 40
E-mail: esbjerg@cancer.dk

Kræftrådgivningen
Vesterbro 46
5000 Odense C
Tlf. 66 11 30 00
E-mail: odense@cancer.dk

Kræftrådgivningen
Blegbanken 3
7100 Vejle
Tlf. 76 40 85 90
E-mail: vejle@cancer.dk

Kræftrådgivningen
Nørreport 4, 1.
6200 Aabenraa
Tlf. 74 62 51 50
E-mail: 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 Sund By Kolding
Klostergade 16
6000 Kolding
Tlf. 79 79 72 80
Åbent mandag kl. 9.00-13.00
Tidsbestilling nødvendig.

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

