



Kræftens Bekæmpelses
Årsrapport 2012



I 2012 mistede den 14-årige Maria Eriksen fra Nordjylland sin far på grund af kræft. Maria går ikke i en sorggruppe, men hun har sammen med broderen Daniel og moderen Hanne Eriksen modtaget familierådgivning hos Kræftens Bekæmpelse i Aalborg. På billedet er Maria Eriksen i Operaen i København – klar til at overrække Hendes Kongelige Højhed Kronprinsesse Mary en buket blomster i anledning af World Cancer Day.





VISION OG MÅL

Kræftens Bekæmpelses vision er et liv uden kræft

Denne vision nås ved at

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

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

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

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

Kræftens Bekæmpelse arbejder for at forbedre situationen for kræftramte og for at optimere alle forhold i kræftforløbet.

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

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

FORSIDEN:

En kold dukkert

Niels Jessen fra Farum fik for 10 år siden konstateret hoved-halskræft. Behandlingen smadrede ham fuldstændig, og han dør fortsat med de samme senfølger, som da han afsluttede sin behandling, for eksempel en lammende træthed.

– Om en tur i det iskolde vand hjælper på min træthed, ved jeg ikke, men det hjælper på vinterdepressionen, siger han.

Niels Jessen er formand for Netværk for patienter med hals- og mundhulekræft.

INDHOLD

Ledelsens beretning	6
Kræftforskning	8
Forebyggelse	20
Patientstøtte	26
Det skete i 2012	32
Fokuspunkter 2013	34
Økonomi	36
Ledelse og udvalg	66
Forskningsbevillinger	68
Patientforeninger	80
Kræftrådgivninger	81
Organisation	83

Redaktion:

Kurt Damsgaard
(ansvh.) kommunikationschef
Jytte Dreier, redaktør

Design:

Dorte Kayser, Datagraf Communications
Tryk: Datagraf Communications

Oplag: 1.200

Foto: Tomas Bertelsen
ISSN: 0903-6504



FORORD

FORSKNING BANER VEJEN

I 2012 blev forskningen i Kræftens Bekæmpelse igen vurderet til at ligge i toppen af den absolutte verdenselite. Kræftens Bekæmpelses Center for Kræftforskning er placeret som suveræn nr. 1 i Norden og som nr. 22 i Europa ud af flere end 3.000 af verdens førende universiteter og forskningsinstitutter.

Vi er stolte af placeringen. Hertil kommer de flotte resultater – fra forskningsprojekter, som Kræftens Bekæmpelse støtter rundt på hospitaler og universiteter. Men vi hviler ikke på laurbærrene. Vi arbejder fortsat på at blive endnu bedre til at skabe banebrydende forskning, der hurtigt kan komme til gavn for kræftpatienterne.

En af de helt store udfordringer for vores forskning er fortsat at finde årsager til kræft, så vi i fremtiden kan forske i bedre og mere målrettet behandling samtidig med, at vi bliver langt bedre til at forebygge, at sygdommen opstår.

Livsrums

Kræftens Bekæmpelse træder til, når kræftpatienter og pårørende oplever, at de bliver svigtet af systemet.

I flere end 25 år har Kræftens Bekæmpelse tilbudt gratis støtte og rådgivning til alle, der får kræft tæt ind på livet. Det fortsætter vi naturligvis med. Men vi vil gerne kunne hjælpe langt flere kræftpatienter, pårørende og efterladte. Derfor er vi sammen med Realdania i gang med at bygge syv nye kræft-rådgivninger også kaldet Livsrums.

Rådgivningerne bliver bygget nær hospitalernes kræftafdelinger i Aalborg, Herning, Vejle, Odense, Roskilde, Næstved og Herlev, og dermed får kræfttramte nem og let adgang til at komme og tale med en rådgiver, mødes med andre i samme situation, deltage i aktiviteter eller blot slappe af med en kop kaffe, inden man måske skal til endnu en undersøgelse på hospitalet. Der bliver en palet af tilbud på hver kræft-rådgivning – tilbud, som alle er og bliver udviklet på baggrund af brugernes ønsker og behov.

De nye kræft-rådgivninger gør det ikke alene. Derfor er der et stort behov for den hjælp og støtte, kræftpatienter og pårørende får fra frivillige i lokalforeningerne. Et tilbud, som har stor opbakning, er eksempelvis cafétilbud til kræftpatienter i forbindelse med et kommunalt træningstilbud.

Ændre normer og kultur

'Ja til forbud mod rygning i arbejdstiden' og 'Skru ned for solen' og 'E-cigaretter er ikke ufarlige'. Kræftens Bekæmpelse er dem, der tager fat om nældens rod og siger det, andre ikke vil. Vi må og skal forsøge at ændre på normer og kultur i det omkringliggende samfund, når der er videnskabeligt belæg for det. Det er vores pligt.

Et nyt indsatsområde herfra, som sikkert vil skabe røre i befolkningen, er Unge & Alkohol. Vi skal have ændret de unges alkoholkultur og vaner. Og det vil vi blandt andet gøre gennem en kampagne, der starter i løbet af 2013.

Et ansvarligt sundhedsvæsen

En af vores kerneudfordringer er også at sikre, at vi har et ansvarligt sundhedsvæsen, hvor kræftpatienter og pårørende bliver medinddraget i eget forløb. Vi arbejder også for, at kræftforløbet fra tidlig diagnostik og behandling til rådgivning, rehabilitering eller lindrende behandling til uhelbredeligt syge er på højeste internationale niveau. Dertil bidrager vi med viden og forskning til sundhedsvæsenet.

Vores mål er, at kræft ikke er noget, man dør af, men en sygdom, man kan leve med.

I årsrapporten kan du læse om noget af det, Kræftens Bekæmpelse har arbejdet med i 2012 og lidt om, hvad vi vil gøre i 2013. God læselyst.



Leif Vestergaard Pedersen,
adm. direktør

Ved at scanne QR-koden nedenfor kan du se en film med adm. direktør Leif Vestergaard Pedersen, der fortæller om foreningens arbejde.



Sådan gør du:

- Hent og installer en gratis applikation (f.eks. Scanlife) til din smartphone og scan koden
- Eller send en sms med teksten 'scan' til 1220. Følg instruktionen og scan koden.

Vær opmærksom på, at anvendelse af 2d-koder og sms sker til alm. sms- og datatakst og betales via mobilregningen.

LEDELSENS BERETNING

4.400 kræftpatienter deltog, da Kræftens Bekæmpelse i 2012 gennemførte en landsdækkende undersøgelse, der sætter fokus på kræftpatienternes behov og oplevelser gennem behandlingen og i det efterfølgende forløb. Resultaterne viser i hovedtræk, at en hel del heldigvis får et godt liv, efter at kræftbehandlingen er afsluttet.

Men mange har svært ved at finde fodfæste og savner information og hjælp fra kommuner og praksislæger til at håndtere en ny hverdag. Ifølge undersøgelsen er hver femte blevet akut indlagt på hospitalet under deres behandlingsforløb, og hver fjerde har oplevet komplikationer i forbindelse med deres operation. Ifølge undersøgelsen har også knapt halvdelen af deltagerne haft behov for hjælp til at håndtere fysiske problemer, men kun hver tredje har fået den nødvendige hjælp. 45 procent har haft behov for hjælp til at håndtere følelsesmæssige problemer. Også når det gælder behovet for hjemme-sygepleje og hjemmehjælp, oplever mange svigt fra kommunernes side.

Undersøgelsen, der er et led i en tilbagevendende landsdækkende kortlægning af den aktuelle situation for kræftpatienter, er iværksat af Kræftens Bekæmpelses hovedbestyrelse. Resultaterne giver Kræftens Bekæmpelse stor viden, som fremover vil blive brugt i det videre arbejde på at sikre, at danske kræftpatienter kommer til at opleve sammenhæng og bedste kvalitet i hele kræftforløbet.

Akut kræft

Det har længe været et ønske i Kræftens Bekæmpelse, at regionerne indberettede ventetiderne for alle kræftpatienter. Derfor er det glædeligt, at det fra februar 2012

blev obligatorisk for regionerne at indberette ventetider på kræftpakkerne. Tallene offentliggøres første gang i maj 2013. Kræftens Bekæmpelse holder øje og har ekstra fokus på, om kræftpatienterne nu også kommer i behandling til tiden. Kræftens Bekæmpelse vil i det kommende år have særligt fokus på ventetiden, indtil diagnosen stilles og på ventetider på undersøgelser, der iværksættes, inden kræftbehandlingen starter.

Lov om røgfri miljøer

Et af Kræftens Bekæmpelses hovedformål er at forbygge, at danskerne begynder at ryge. Rygning er nemlig den hyppigste årsag til kræft. Den seneste ændring i lov om røgfri miljøer forbyder rygning på skoler, gymnasier og andre institutioner for unge under 18 år. På de danske arbejdspladser må der ikke længere ryges på enkeltmandskontorer, men desværre må der fortsat ryges i rygekabiner. Kræftens Bekæmpelse fortsætter kampen med at sikre ren luft til alle.

Vaccination mod livmoderhalskræft

Kræftens Bekæmpelse går målrettet efter verdens højeste vaccinationsdeltagelse og bakkede i 2012 vaccinationstilbuddet op med en stor kampagne, Veninder for Vidunderlivet, som opfordrer alle danske kvinder fra årgangene 1985 – 1992 til at benytte sig af det gratis vaccinationstilbud, der gælder til og med 2013. Kræftens Bekæmpelse forventer, at kampagnen vil være med til at reducere antallet af dødsfald som følge af livmoderhalskræft og nedbringe antallet af keglesnit, når den fulde effekt af vaccinen kommer. Kvinderne tager imod tilbuddet. Ved udgangen af 2012 var ca. 56 procent i målgruppen blevet vaccineret. Inden vaccinen blev gratis, var det ca. 17 procent.

Knæk Cancer kampagnen

I 2012 introducerede Kræftens Bekæmpelse i uge 43 en ny indsamlingskampagne Knæk Cancer på TV2. Det blev til et fantastisk indsamlingsresultat på 100 mio. kr. til Kræftens Bekæmpelse. Med så stor en opbakning fra danskerne håber Kræftens Bekæmpelse, at kampagnen i 2013 bliver en større succes. Målet er nemlig at nå ud til endnu flere danskere. De mange penge, som blev indsamlet, går eksempelvis til forskning i tidlig diagnose og forbedring af diagnosticering, forskning i rehabilitering til kræftpatienter under og efter behandlingen og støtte til et godt liv efter kræft og en informationskampagne om tyktarmskræft.

Rehabiliteringscenter Dallund

Kræftens Bekæmpelse har i mange år arbejdet for, at Rehabiliteringscenter Dallund på Fyn blev sat på Finansloven. Og i 2013 lykkedes det. Dallund er nu en del af et nyt forsknings- og udviklingscenter, der er forankret i Region Syddanmark. Det 'nye' center kommer til at bestå af en forsknings- og udviklingsfunktion og en formidlings- og dokumentationsfunktion. Centret skal fortsætte med forskning, der skal give viden om og flere rehabiliteringstilbud til de flere end 230.000 danskere, som lever med kræft.

Varighedsbegrænsning på sygedagpenge

Der er kræftramte modtagere af sygedagpenge, der ikke er omfattet af nogle af de nuværende muligheder for forlængelse af sygedagpengene, og dermed mister de deres forsørgelsesgrundlag midt i en behandling, hvor resultatet er ukendt. Derfor arbejder Kræftens Bekæmpelse intenst på, at der indføres en såkaldt 8. forlængelsesregel, som gør, at sygedagpengeperioden kan

forlænges uden tidsbegrænsning for de mest alvorligt syge patienter.

Det frivillige arbejde

I oktober 2012 blev frivilligportalen frivillig.dk lanceret, og et afgørende skridt for at styrke det frivillige arbejde i Kræftens Bekæmpelse blev taget. Det er håbet, at portalen vil gøre det både nemmere og sjovere at være frivillig. I hvert fald tyder det på, at de frivillige har taget den til sig. Næsten 900 mennesker oprettede en profil i løbet af de første to måneder. Frivillig.dk er særdeles vigtig, da det frivillige arbejde blandt andet er en klar forudsætning for en stor del af finansieringen af Kræftens Bekæmpelses arbejde.

Foreningen

I 2012 besluttede repræsentantskabet, at Kræftens Bekæmpelses vedtægter skulle revideres. Lokalforeninger og regionsudvalg har bidraget med forslag og bemærkninger. De nye vedtægter skal være færdige og forelægges repræsentantskabet i 2014 til godkendelse.

2012 var også året, hvor ledelsen satte et stort arbejde i gang med at formulere nye mål til afløsning af 2015-målene. Med udgangspunkt i Kræftens Bekæmpelses fundament er man i gang med at formulere fem strategiske mål for kræftsagen og foreningens arbejde frem mod 2020.



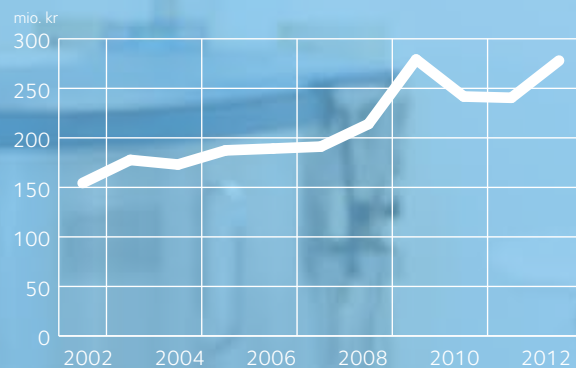
Kræftens Bekæmpelse har opbygget en stor og unik biobank med prøver af blod, urin og fedtvæv fra flere end 57.000 danske mænd og kvinder. Den store biobank er meget værdifuld for blandt andre seniorforsker Anja Olsen fra Center for Kræftforskning, der forsker i sammenhænge mellem kostvaner, livsstil og kræft.



KRÆFTFORSKNING

Kræftens Bekæmpelses forskning er i verdensklasse og skal fastholdes og videreudvikles. Foreningen bruger årligt ca. 250 mio. kr. på forskning.

Forskningsbevillinger fra
Kræftens Bekæmpelse 2002 – 2012



CENTER FOR KRÆFTFORSKNING

Næsten halvdelen af de penge, som Kræftens Bekæmpelse modtager i støtte, går til forskning. Målet er at bane vejen for, at færre får kræft, flere overlever og opnår et godt liv efter sygdommen. Kræftens Bekæmpelse driver sin egen forskning og støtter samtidig kræftforskning på hospitaler og universiteter over hele landet.

1. januar 2012 blev alle forskere samlet under én paraply i Center for Kræftforskning i Kræftens Bekæmpelse, og det betød en sammensmeltning af den biologiske og epidemiologiske forskning med det formål at øge samarbejdet mellem de to forskellige forskningsområder. Ny viden fra den biologiske forskning kan måske bruges af epidemiologerne til at skabe nye resultater og omvendt.

Det er en vigtig organisatorisk ændring hen imod færre, men større forskergrupper, som skal skabe bedre muligheder for et tættere samarbejde mellem forskerne på tværs af forskningsdiscipliner.



Målet er:

- at skaffe ny viden om årsager til kræft, så forebyggelsen af kræft bliver mere effektiv
- at udvikle undersøgelsesmetoder til tidlig opdagelse, så sygdommen opdages, mens den endnu kan kureres
- at finde skånsomme alternativer til kemoterapi og strålebehandling for dem, der alligevel har brug for en intensiv kræftbehandling og
- at måle omfanget af uønskede senfølger af kræftbehandling på helbred og psyke, så de i fremtiden kan undgås, behandles eller afhjælpes.

I fire ud af 10 kræfttilfælde kender man årsagen. Det er blandt andet tobak, sol, alkohol, radioaktiv stråling og HPV-virus. Men skal man blive bedre til at forebygge, kræver det målrettet forskning. Selvom behandlingen er forbedret de seneste årtier, så er der fortsat mange, der dør af sygdommen. Center for Kræftforskning arbejder med at udvikle metoder, der skal gøre det muligt at forudsige virkningen af behandlingen for den enkelte patient og sætte lægen i stand til at vælge den 'rette behandling til rette patient på det rette tidspunkt'. Derudover har forskerne fokus på de psykiske og sociale forholds betydning for, hvordan man klarer en kræftsygdom.

Centerets forskning sikrer også, at Kræftens Bekæmpelses faglige beslutninger og anbefalinger til både politikere, sundhedsprofessionelle og kræftpatienter altid er i tråd med den nyeste viden.

Forskning i verdensklasse gennem otte år

Kræftens Bekæmpelses forskning har siden 2004 ligget i toppen af den absolutte verdenselite. Det internationale 'Scimago Institutions Rankings', som hvert år kårer de bedste forskningsinstitutioner i verden, placerede igen i 2012 Kræftens Bekæmpelse som en suveræn nr. 1 i Norden og som nr. 22 i Europa. Scimago har vurderet over 3.000 forskningsinstitutioner og universiteter, og forskningen i Kræftens Bekæmpelse har igennem hele perioden ligget blandt de 100 bedste i verden.

Forskningens top 10

– Det er nu lykkedes gennem de sidste otte år at fastholde en topplacering for kræftforskningen på den internationale forsknings rangliste. Det betragtes indenfor forskningsverdenen som 'den internationale karakterbog for god forskning'. Men selv om vores forskning opnår en god karakter, så arbejder vi fortsat på at blive endnu bedre til at skabe nye resultater til gavn for patienterne, siger forskningschef Jørgen H. Olsen.

Centret havde i 2012 flere end 160 forskere og specialister fordelt på 20 nationaliteter foruden 60 internationale gæsteforskere.

BEHANDLING MOD SPREDT KRÆFT

En af de farligste egenskaber ved kræft er, hvis cellerne spreder sig fra den oprindelige knude. I 2012 præsenterede forskere fra Kræftens Bekæmpelse ny viden om et protein, der er helt centralt i kræftcellernes spredning. Forskerne udviklede samtidig et antistof mod proteinet, og dyreforsøg viser, at det er yderst effektivt til at hæmme spredning af sygdommen.

Proteinet bag de bemærkelsesværdige resultater hedder S100A4. Forskning har tidligere vist, at proteinet spiller en vigtig rolle i udvikling og spredning af kræft.

I 2012 viste forskere fra blandt andet Kræftens Bekæmpelse imidlertid, at S100A4 bliver opreguleret ved hjerneskader og derved beskytter nervecellerne, så vævet heler hurtigere. Og at S100A4 spiller en rolle i sårheling, er interessant, fordi der er mange ligheder mellem kræft og sår, der ikke vil hele.

– Resultaterne er spændende. Vi ved nu, at den måde, S100A4 fremmer vækst og spredning af kræft, er ved at holde de sårlignende processer i gang, forklarer seniorforsker Noona Ambartsumian, som er en af forskerne bag opdagelsen.

På vej mod første behandling

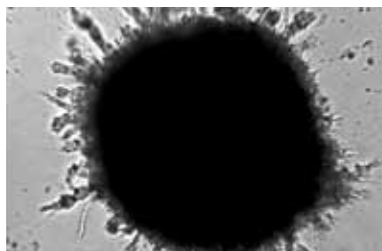
Samtidig med at vise, at S100A4 har en nøglerolle i spredning af kræft, udviklede forskergruppen et antistof, der blokerer S100A4. Forskerne har testet antistoffet i museforsøg, og det har givet gode resultater, som i slutningen af året blev offentliggjort i det videnskabelige tidsskrift Neoplasia.

– Antistoffet hæmmer effektivt kræftspredningen hos mus. Det er ekstremt opmuntrende resultater og giver os håb om, at vi kan udvikle en behandling, der kan bruges til mennesker. Lykkes det, vil det være den første behandling, som kan blokere spredning, siger Noona Ambartsumian.

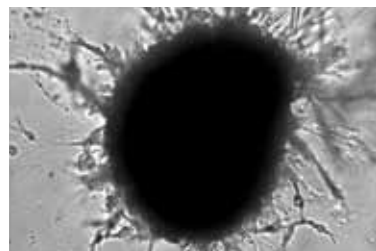
Forskerne har fået patent på antistoffet og arbejder nu på at finde samarbejdspartnere, og de søger økonomisk støtte til at udvikle en behandling baseret på antistoffet. Resultaterne hidtil er et yderst opmuntrende eksempel på, hvordan grundforskning med succes kan oversættes til præklinisk kræftbehandling. Og lykkes det, kan det redde mange liv.

– Tidligere forskning har vist, at S100A4 er opreguleret i mange kræftformer, for eksempel kræft i bryst, lunge, tarm, bugspytkirtel og prostata. Så en effektiv behandling vil være en kæmpe landvinding i kampen mod kræft, siger Noona Ambartsumian.

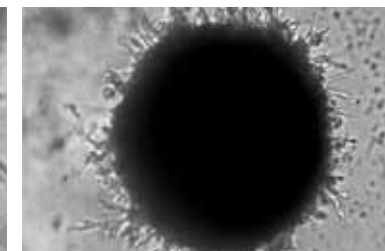
Billederne viser forsøg med celler, der vokser i laboratoriet



Cellerne vokser i en særlig gelé, hvor de kan sprede sig og efterligne de processer, der sker ved spredning i kroppen. Strålerne ud fra klumpen af celler er udløbere, som viser, at cellerne spreder sig i geleen omkring dem.



Her er tilsat S100A4 til cellerne. Resultatet er, at cellerne bliver mere invasive. De danner flere udløbere, som vokser ind i geleen omkring dem.



Her er tilsat antistof mod S100A4. Cellernes spredning hæmmes, og der er mindre indvoksning i geleen omkring cellerne.

Bagom forskningen i S100A4

Gruppen bag de nye resultater består af professor Eugene Lukanidin, seniorforsker Mariam Grigorian, seniorforsker Noona Ambartsumian og ph.d. Jörg Klingelhöfer i tæt samarbejde med forskere fra Københavns Universitet. I 2012 flyttede forskerne fra Kræftens Bekæmpelse til Københavns Universitet, hvor de med støtte fra Kræftens Bekæmpelse startede en gruppe med speciale i neuro-onkologi. Forskergruppen har gennem mange år undersøgt, hvilken rolle S100A4 spiller netop i kræft, og de har blandt andet vist, at det er kræftcellerne selv, som stimulerer celler omkring sig til at udskille S100A4. Det sker formentlig på et meget tidligt tidspunkt i sygdommen, og resultatet er, at kræftcellerne bliver i stand til at bevæge sig og til at danne dattersvulster andre steder i kroppen. Samtidig stimulerer S100A4 til en øget dannelse af blodkar, som forsyner de voksende kræftceller med ilt og næring.

NØGLE TIL FORSTÅELSE AF HJERNEKRÆFT

Forskere fra Kræftens Bekæmpelse har gjort en ny opdagelse, som kan øge vores viden og forståelse for udviklingen af ondartede hjernesvulster. Opdagelsen betegnes som afgørende viden i kampen for at forbedre behandlingen af den aggressive type hjernesvulst – kendt under navnet glioblastom.

Det var professor Jiri Bartek, der sammen med seniorforsker Petra Hamerlik fandt linket mellem stamceller fra glioblastom hjernesvulsten og proteinet VEGFR2, som blandt andet hjælper kræftcellerne med at danne nye blodkar. Disse blodkar er nødvendige for, at kræftsvulsten kan få næring, overleve og sprede sig. Forskerne opdagede, at stamcellerne har en 'autonom' signalmekanisme, som gør, at de kan producere både VEGF og receptor-proteinet VEGFR2, som sidder på cellernes overflade og kan besvare signaler fra VEGF.

Mekanismen fungerer som en nøgle til en lås. Når nøglen (proteinet VEGF) sættes i låsen (VEGFR receptoren) på stamcellerne, modtager cellerne et signal, som hjælper dem til at beskytte sig og udvikle modstandsdygtighed overfor anti-VEGF-medicinen. Denne signalmekanisme beskytter også stamcellerne bedre mod strålebehandling.

– Med den nye forståelse for samarbejdet mellem stamcellerne og VEGFR2-proteinet kan vi på længere sigt designe en mere effektiv behandling, som kan blokere signaler fra VEGF-proteinet og gøre kræftcellerne mere sårbare overfor behandling, siger Petra Hamerlik.

Grundlag for en mere effektiv behandling

Forskerne har i nogle år været klar over, at der måtte være en eller anden kommunikationslinje mellem stamcellerne og VEGF-proteinet. På baggrund af den teori har forskerne forsøgt sig med en ny behandlingsstrategi nemlig at indsprøjte et særligt antistof, som skulle blokere VEGF proteinet og dermed stoppe svulsten i at vokse. Behandlingen var en succes. Men desværre virkede antistofferne kun i en kortere periode, indtil glioblastomet selv havde udviklet ny modstandskraft mod antistofferne og derefter kunne fortsætte med at vokse og sprede sig.

Med opdagelsen af selve kommunikationsmekanismen mellem stamcellerne i glioblastomet og VEGFR2-protein har forskerne fra Kræftens Bekæmpelse i samarbejde med Neurokirurgisk afdeling på Rigshospitalet og forskere i USA skabt et grundlag for, at lægerne i de kommende år kan udvikle en mere effektiv behandling og dermed forhåbentlig også forbedre overlevelsen.

Den nye viden om signalmekanismen og glioblastomet blev offentliggjort i en artikel i det prestigefyldte tidsskrift American Journal of Experimental Medicine.

Hjernekræft

Hjernesvulster af typen glioblastom er den mest udbredte form for hjernekræft hos voksne. Glioblastom hjernekræft er også en af de mest aggressive kræftformer, som ofte vokser hurtigt og er kendt for spredning af kræftceller. Behandlingen, som er en kombination af strålebehandling og kemoterapi, har ikke vist de bedste resultater hidtil. I alt konstateres ca. 1.200 nye tilfælde af hjernesvulster om året, og antallet har været stigende år for år. Flere end 10.000 danskere lever i dag med sygdommen.

Scan og se mere

Ved at scanne QR-koden nedenfor kan du se et interview med seniorforsker Petra Hamelik.

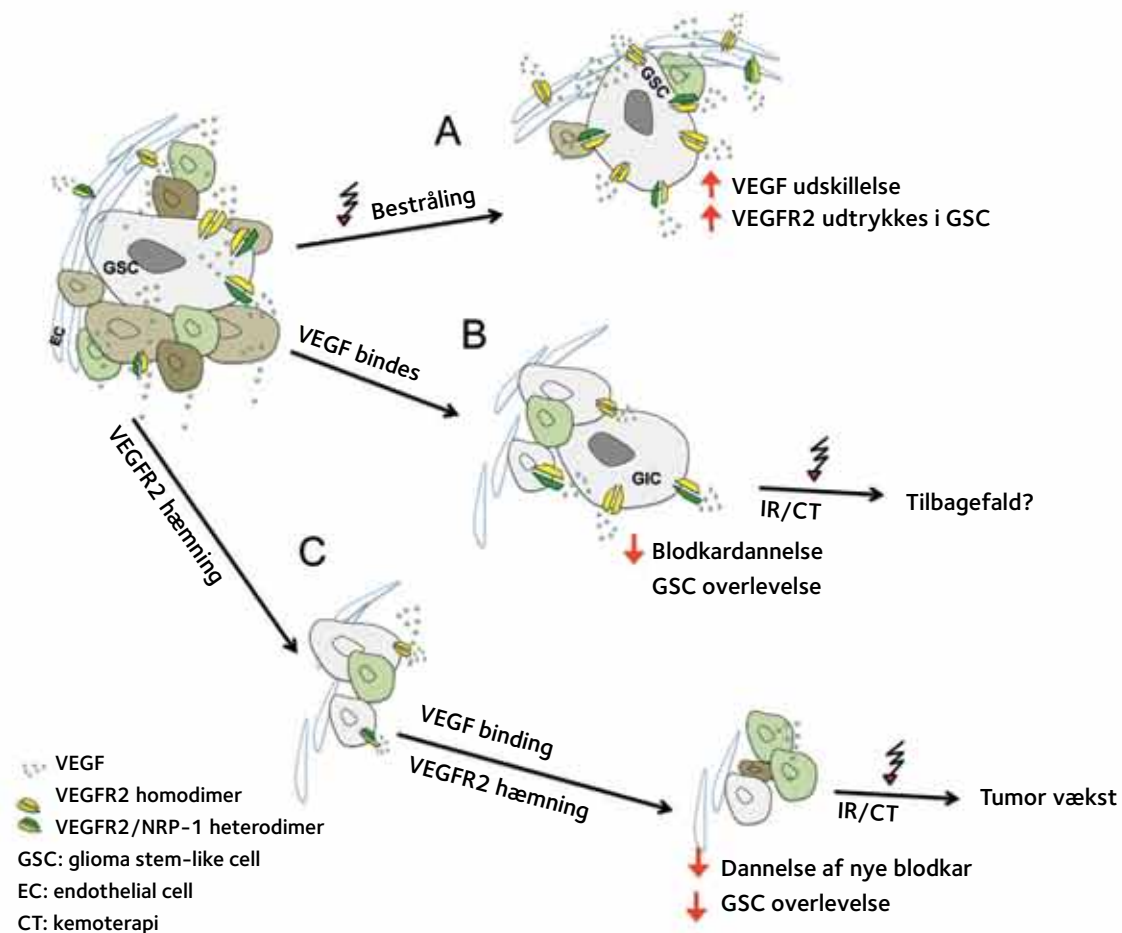
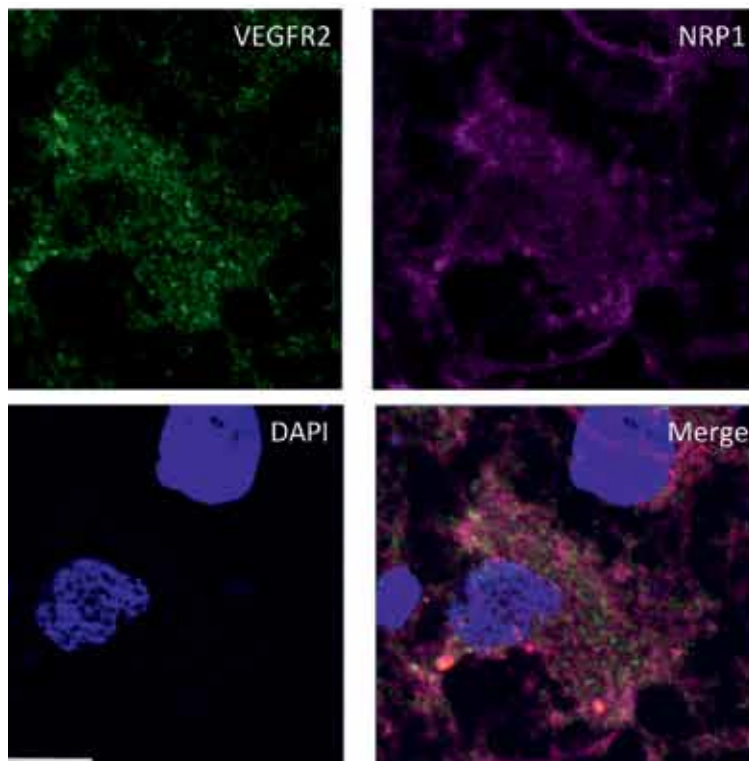
Sådan gør du

- Hent og installer en gratis applikation (f.eks. Scanlife) til din smartphone og scan koden.
- Eller send en sms med teksten 'scan' til 1220. Følg instruktionen og scan koden.

Vær opmærksom på, at anvendelse af 2d-koder og sms sker til alm. sms- og datatakt og betales via mobilregningen



Selvlysende farvning af VEGFR2 og NRP i en glioblastom (primær glioblastoma multiforme). Den grønne farve er VEGFR, lilla: NRP1 og den blå er cellekernerne.



Tegning af, hvordan VEGFR2/NRP-1 signallerer og dets funktion i glioma stamcellelignende celler (GSCs). **(A)** VEGFR2 fremmer overlevelsessignaler i cellen. Ved at hæmme VEGFR2 blokeres signalerne, og ved opfølgende stråle- og kemoterapi svinder tumoren i størrelse.

ULIGHED OG KRÆFT

Forskningsenheden 'Livet efter kræft' kom i 2012 med ny viden om social ulighed i kræftoverlevelse. Undersøgelser af tre store kræftformer viser, at social position i særlig grad spiller ind på, hvor fremskreden sygdommen er, når diagnosen stilles.

Forskere fra Kræftens Bekæmpelse har tidligere vist, at sociale og økonomiske faktorer spiller ind på en række forhold omkring kræft. Det gælder uanset typen af kræft og påvirker både, hvilke kræftsygdomme man får og chancen for at overleve sygdommen. Forskningen viser også, at chancerne for at overleve en kræftsygdom forbedres, jo længere uddannelse man har, jo flere penge man tjener, og hvis man er samboende i modsætning til at bo alene.

I 2012 offentliggjorde forskere så resultater, der mere detaljeret undersøgte tre kræftformer: Lungekræft, lymfomer og livmoderhalskræft. Ved at undersøge en række forhold for hver sygdom ønskede man at beskrive de årsager, der ligger bag den sociale ulighed i kræftoverlevelsen.

De områder, forskerne undersøgte, var dels, hvilket stadie sygdommen havde, da den blev diagnosticeret. Desuden så forskerne på, om behandlingen havde været korrekt og optimal. Og endelig undersøgte de betydningen af multisygdomme, det vil sige, om patienterne havde andre sygdomme, da de fik diagnosen.



Social ulighed i stadie ved diagnose

For både lungekræft, lymfom og livmoderhalskræft viste det sig, at der var forskel på, hvor fremskreden sygdommen var, når diagnosen blev stillet. Hos patienter med kort uddannelse, lav indtægt og status som enlig var sygdommen mere fremskreden.

Resultaterne viste desuden, at patienter med ikke-småcellet lungekræft, som havde en lav indkomst og en status som enlig, havde mindre sandsynlighed for at blive opereret end de, der tjente mere og levede i parforhold. Det samme gjaldt for patienter med non-Hodgkin lymfom, hvor der var en social og økonomisk ulighed i, hvem der modtog strålebehandling.

Svaret på, hvilken rolle det spillede, at patienterne havde flere sygdomme, da de fik diagnosen kræft, afhang derimod af, hvilken sygdom forskerne så på.

– Multisygdom spiller ingen rolle for patienter med lungekræft. Derimod har det en betydning for kvinder med livmoderhalskræft og kan betyde, at diagnosen bliver stillet senere, siger seniorforsker Susanne Dalton.

Øjenåbner for sundhedsprofessionelle

De nuværende resultater viser, at der vil være en stor gevinst ved en indsats, som for eksempel sikrer, at kræftsygdomme opdages så tidligt som muligt hos alle patienter og ved at sikre, at også enlige, som selv må holde styr på alle aftaler og lægesamtaler, får den bedste mulige behandling. Denne indsats kan dels nås gennem protokoller og kræftplaner.

Susanne Dalton mener, at de nuværende resultater bør være en øjenåbner for de sundhedsprofessionelle i deres omgang med patienterne.

– Resultaterne viser et helt klart mønster for patienter med en bestemt profil. Der kan være mange årsager til, at netop disse faktorer gør dem mere sårbare, og vi kender ikke dem alle endnu. Men den viden, vi har, bør gøre, at der er en klokke, der ringer hos læger, sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle, når de har patienter, som er lavtuddannede, har lav indtægt eller er enlige. De kræver særlig opmærksomhed for at sikre, at de får de samme tilbud og en lige så god behandling som patienter med en ressourcemæssigt stærkere profil, siger Susanne Dalton.

PROBLEMATISK TEST FOR PROSTATAKRÆFT

Antallet af mænd, som får prostatakraft er tredoblet på kun 15 år. I dag opdages sygdommen hurtigere ved hjælp af øget brug af de såkaldte PSA test. Men samtidig viser en undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse, at dødeligheden er uændret – og det til trods for, at sygdommen generelt opdages og behandles tidligere.

Kræftens Bekæmpelse har i samarbejde med urologer fra Rigshospitalet i København fulgt alle prostatakraftpatienter fra det nationale Cancerregister – knapt 63.000 mænd – fra 1978 og frem til 2009.

– Det er korrekt, at vi – trods øget fokus på prostatakraft, hyppigere PSA test, tidligere behandling og flere behandlingstilbud – endnu ikke har kunnet se nogen effekt på dødeligheden af sygdommen, siger seniorforsker og læge Søren Friis.

Hyppigste kræftsygdom for mænd

– Forklaringen er næppe, at der er sket en reel stigning i hyppigheden af sygdommen. Den udbredte brug af PSA test (Prostata Specifikt Antigen) synes at være den primære årsag til, at der diagnosticeres tre gange så mange tilfælde af prostatakraft i dag, siger Søren Friis.

Prostatakraft er den hyppigste kræftsygdom bortset fra hudkræft blandt mænd i Danmark og den næsthøypigste dødsårsag. Hvert år dør cirka 1.200 mænd af sygdommen.

Langt liv uden symptomer

Undersøgelsen peger på, at den øgede brug af PSA test de sidste 15 år ikke altid er til fordel for den enkelte mand – eller for sundhedsøkonomien. Mange ældre mænd kan leve et langt liv med en uopdaget prostatakraft, som kun udvikler sig langsomt og ikke giver symptomer. Problemet er, at det er vanskeligt at skelne imellem de mænd, der hurtigt bør tilbydes behandling, og de, som man med gevinst for patienten og sundhedsvesenet kan undlade at behandle og nøjes med at følge over tid.

Overbehandling uden effekt

– Med den øgede brug af PSA test diagnosticeres prostatakraft ofte tidligt i sygdomsforløbet. Når diagnosen først er stillet, forventer mange at blive behandlet, selv om behandlingen ofte har alvorlige bivirkninger og måske slet ikke er nødvendig, da de fleste tilfælde kun udvikler sig langsomt, fortæller Søren Friis.

Søren Friis frygter, at man er i gang med at overbehandle mændene. Dertil kommer, at PSA testen ikke er så sikker. Der er mange falsk-positive og også en del falsk-negative resultater.

Falsk-positive test skaber naturligvis frygt hos mænd, som ikke fejler noget. Ofte skal man alligevel igennem et længere forløb med nye undersøgelser og kontrol, før man kan udelukke, at patienten har prostatakraft.



Hvornår PSA-test?

En tidligere undersøgelse viste, at otte ud af 10 80-årige mænd med prostatakraft døde af andre sygdomme end prostatakraft, som eksempelvis hjerte-karsygdomme eller diabetes. Derfor anbefales det, at PSA testen alene bruges, hvis der er en lægelig begrundet mistanke, eller at to eller flere nære pårørende i mandens familie har haft sygdommen.

Behandling af prostatakraft

Det er ikke al prostatakraft, som er nødvendigt at behandle. For op mod 50 procent af de mænd, som får stillet diagnosen, er den ikke umiddelbart livstruende.

Hvis man i en høj alder får konstateret ikke-aggressiv prostatakraft, bør behandling undgås, og lægen bør alene følge patienten over tid.

Behandlingen af prostatakraft har ofte betydelige bivirkninger, herunder impotens og inkontinens.

Behandlingen består primært af operation, strålebehandling eller antihormonbehandling. De senere år er der udviklet en lang række nye behandlinger, blandt andet nye former for kemoterapi og såkaldte prostatakraftvacciner (immunoterapi), som ser ud til at kunne forlænge overlevelsen.

Falsk-negative resultater er også problematiske, idet de kan skabe en falsk tryghed hos både patient og læge i tilid til, at patienten ikke fejler noget og herefter ikke bliver observeret så tæt af lægerne.

Hvordan bør PSA testen anvendes?

– PSA testen er en godt værktøj, når lægerne skal stille diagnosen, hvis der vel at mærke er symptomer eller undersøgelser, som antyder en mulig prostatakrcæft. Som screeningsværktøj er indikationen for at bruge PSA testen på nuværende tidspunkt alene forbeholdt mænd, der er arveligt disponerede. PSA testen har også stor værdi i lægernes observation af patienter, hvad enten man er behandlet for sygdommen eller blot følges over tid, siger Søren Friis og tilføjer:

– Men brug af PSA testen bør altid overvejes meget grundigt, og generel screening bør undgås. Det primære formål med en screeningstest er at reducere dødeligheden og forbedre livskvaliteten – ikke at sygeliggøre, skabe unødigt frygt eller overbehandle.

Resultaterne blev i 2012 offentliggjort i tidsskriftet Acta Oncologica.

RESULTATER 2012

Kost, gener og miljø

- Påvist sammenhæng mellem lav D-vitamin niveauer og usund levevis
- Den hidtil største undersøgelse for at kortlægge danskernes D-vitamin-status er startet
- Nyt samarbejde er startet for at undersøge, om plantestoffet lignaner er et effektivt våben i kampen mod kræft

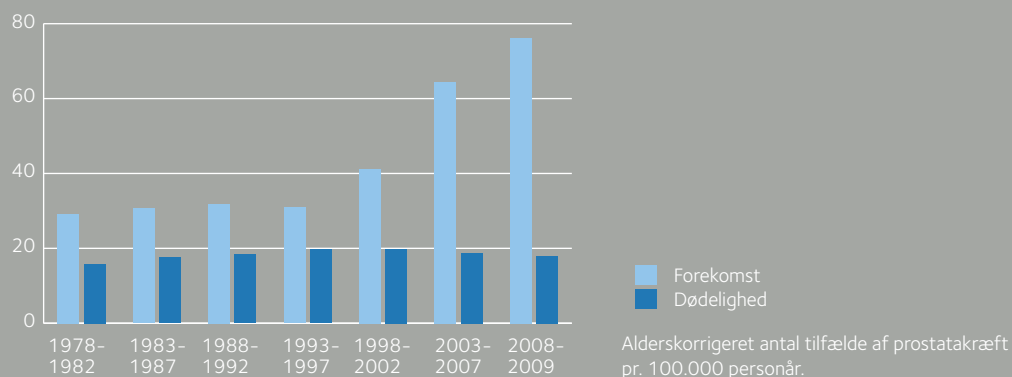
FOKUSPUNKTER 2013

Det vigtigste mål for Kræftens Bekæmpelses Center for Kræftforskning er, at forskningen også i fremtiden placerer sig i den internationale elite. Det vil sige, at centeret fortsat leverer nye forskningsresultater, som kan skabe værdi for danske kræftpatienter såvel som for kræftbehandling globalt.

Sammenlægningen af de tidligere forskningsafdelinger til et nyt Kræftens Bekæmpelses Center for Kræftforskning er gennemført som planlagt, men der arbejdes fortsat på at få de sidste brikker til at falde på plads, så den nye organisation bliver komplet. 2013 bliver året, hvor de sidste skridt tages gennem oprettelsen af to nye forskningsgrupper.

Centeret består indtil videre af fem forskningsenheder:

Forekomst og dødelighed af prostatakrcæft



Statistik, bioinformatik og registre

- Brug af PSA-test som test for prostatakkræft er problematisk, da den ikke kan forudsige, hvilke tilfælde der udvikler sig langsomt og ikke giver symptomer, og hvilke der hurtigt bør tilbydes behandling

Virus, livsstil og gener

- Markant fald i kønsvorter efter HPV-vaccinen er blevet indført

Livet efter kræft

- Social ulighed i overlevelse ved både livmoderhalskræft og Non-Hodgkin lymfom

Genomintegritet

- Ny nøgle til forståelse af dødelig hjernekræft
- Biomarkører i forbindelse med replikations-stress og deres relevans for kræft

Celledød og metabolisme

- Gennembrud for forskning i aggressiv brystkræft. Forskerne har opdaget en del af det netværk, som får brystkræft til at sprede sig
- Ny viden om brystkræft, som er modstandsdygtig for antihormonbehandling. Forskerne har nu fundet en forklaring på, hvordan kræftcellerne undgår de 'dødssignaler', der aktiveres, når de behandles med antihormon.

Kost, gener og miljø

- Finde forhold i miljø (særligt trafikforurening), arbejdsmiljø og livsstil, der giver høj risiko for kræft, og som forringes prognosen hos den kræftramte
- Vurdere kostens betydning for kræft
- Afdække genetiske risikofaktorer for kræft
- Udvikle ikke-invasive metoder til tidlig opsporing af kræft

Virus, livsstil og gener

- Nye screeningmetoder med inklusion af HPV mod livmoderhalskræft
- Monitorere effekten af HPV-vaccination i den danske befolkning
- Vurdere risikoen for kræft blandt børn født af kvinder i fertilitetsbehandling
- Tidlig opdagelse af kræft i de kvindelige kønsorganer og i brystet

- Gen-miljøinteraktioner: Hvilken rolle spiller de for udvikling af kræft i æggestokke og bryst?
- Identificere faktorer, som kan påvirke sygdomsforløbet hos kvinder med kræft i æggestokkene

Celledød og metabolisme

- Beskrive cellens signalsystemer med relevans for kræftudvikling
- Vurdere, hvilken rolle cellers membraner spiller i kræftudvikling
- Kortlægge mekanismer forbundet med cellulært stress og kræftudvikling
- Beskrive molekylære mekanismer, som er centrale for udvikling af behandlingsresistens ved brystkræft
- Finde biomarkører for resistensudvikling overfor antiøstrogen

Genomintegritet

- Afdække ukendte, men vitale mekanismer i kræftcellen, som kan udnyttes i målrettet behandling af kræft
- Kortlægge mekanismerne, som opretholder et intakt genom (cellens arvemateriale) på trods af en genotoksisk påvirkning
- Epigenetiske processer i kræft: Struktur og funktion af elementerne i cellens kerne
- Undersøgelser af proteineres rolle i kræftudviklingen

Livet efter kræft

- Livskvalitetsundersøgelser hos kræftpatienter
- Helbredsmæssige konsekvenser af behandling for kræft hos børn og unge
- Sene helbredsskader hos voksne overlevende efter kræft
- Forskning i støtte til patienter og pårørende
- Skabe et sammenhængende kræftrehabiliteringsforløb på tværs af afdelinger og sektorer i sundhedsvæsenet

EKSTERN FORSKNING

Forskning i avanceret billeddiagnostik

Ultralyd er et af de vigtigste redskaber til at give patienter med kræft i øvre mave-tarm regionen en skræddersyet behandling. Overlæge, ph.d. Michael Bau Mortensen er blevet ansat som professor ved Syddansk Universitet i et professorat oprettet af Kræftens Bekæmpelse. Han skal blandt andet forske i, hvordan avanceret billeddiagnostik kan hjælpe patienter, der rammes af de livstruende sygdomme.

Figur 1.
Tilbagefald af kræftsygdom i det lille bækken. Knuden (K) er fundet ved hjælp af ultralyd gennem et 12 mm hul i patientens mave (laparoskopi).
Foto: Michael Bau Mortensen



Figur 2.
Få cm fra knuden på figur 1 fandt man ved hjælp af ultralyd yderligere to små knuder (markeret med K) med kræftsygdom.
Foto: Michael Bau Mortensen

Hvert år rammes godt 2.300 danskere af kræft i spiserør, mavesæk, bugspytkirtel, lever og galdeveje – det, der til sammen kaldes kræft i øvre mave-tarm. Det er livstruende sygdomme, hvor hurtig og præcis diagnose er altafgørende.

Og det er netop formålet med professoratet ved Syddansk Universitet, hvor professor Michael Bau Mortensen skal forske i metoder, der gør lægerne i stand til – så tidligt som muligt i sygdommens forløb – at stille en præcis diagnose.

– Ultralydsundersøgelser ved hjælp af kikkert og kikkertoperationer giver til sammen så præcist et billede af sygdommen, at vi med 90 procent sikkerhed kan udpege, hvilken behandling der er den bedste for patienten. Der er ingen andre undersøgelser, der giver samme høje sikkerhed, siger Michael Bau Mortensen.

En præcis diagnose er nøglen til, at lægerne kan tilbyde den bedste behandling. Dels ved at udpege, hvilke patienter der skal tilbydes en helbredende operation, og hvilke der kun kan tilbydes lindrende behandling. Dels for at skræddersy behandlingen og udpege de patienter, der for eksempel først kan tilbydes operation, efter de har fået kemoterapi eller strålebehandling, der har gjort kræftsvulsten mindre.

Tværfagligt center

Foruden forskning i billeddiagnostik får professoren ansvaret for at opbygge det første center i Danmark, som kombinerer klinisk forskning med grundforskning i blandt andet molekylærbiologi og genetik.

– Vores teori er, at mange af de kræfttilfælde i øvre mave-tarm, der i dag behandles ens, reelt dækker over sygdomme, der er forskellige på det molekulære plan. Vores mål er at finde markører i kræftcellerne, der kan afsløre, hvilken behandling der vil være den bedste for den enkelte patient, siger Michael Bau Mortensen.

Michael Bau Mortensen er ikke i tvivl om, at de stærke forskningsindsatser, som det nye professorat sætter i gang, vil gavne patienterne:

– En hurtig og præcis diagnose kombineret med en mere detaljeret underinddeling af patienternes sygdom vil uden tvivl gøre os i stand til at give dem en bedre, mere individuel behandling. Og det vil i sidste ende forbedre overlevelsen, siger Michael Bau Mortensen.



Et forskningsprojekt blandt kvinder med kræft i underlivet skal forsøge at sikre, at kontrolforløbet i langt højere grad tilpasses den enkelte kvindes behov.

Skræddersyet kontrolforløb til kvinder

Hvert år får ca. 1.600 kvinder konstateret kræft i underlivet. De kvinder, som bliver behandlet med kirurgi for deres kræftsygdom, går efter endt behandling i et tre- til femårigt kontrolforløb. Kontrollerne i dag handler primært om fysiske undersøgelser for at tjekke for eventuelt tilbagefald.

– Kvinderne er som oftest meget nervøse, når de kommer til kontrol. Og selv om den fysiske undersøgelse giver dem tryghed, så slås mange af dem med problemer som for eksempel, hvilke symptomer de skal tage alvorligt, træthed, seksuelle- og fertilitetsproblemer, siger sygeplejerske og ph.d. studerende Mette Linnét Olesen fra Rigshospitalet.

Et nyt forskningsprojekt skal nu søge at finde nye veje til, at kontrolforløbet i langt højere grad bliver skræddersyet til den enkelte kvindes behov.

Forskningsprojektet bygger på en tilpasset forskningsbaseret patientcenteret metode, der går ud på, at man gør brug af refleksionsark og kommunikation. Kvinderne bliver tilbudt to til fire samtaler, og forud for hver samtale får kvinden tilsendt nogle refleksionsark, hun skal udfylde. Arkene bliver så udgangspunktet for den samtale, hun skal have.

– Vi kommer derved til at tale med hende om netop de udfordringer og problemer, hun oplever. Et af arkene er sygdomsspecifikt og har til formål at hjælpe kvinden med at skelne mellem, hvilke symptomer der 'blot' kan skyldes senfølger af behandlingen, og hvilke der kan være tegn på, at kræften er vendt tilbage, og som man straks skal reagere på, siger Mette Linnét Olesen og tilføjer:

– Det vil vise sig, om det også kan medvirke til, at kvinderne reagerer hurtigere på de alvorlige symptomer, end tilfældet er i dag.

250 kvinder i lodtrækningsforløb

I forsøget skal indgå 250 kvinder. Der er tale om et lodtrækningsforsøg. Halvdelen af dem får tilbudt samtalerne umiddelbart efter, at de indgår i projektet, og den anden halvdel får tilbuddet efter ni måneder.

Mette Linnét Olesen håber også, at samtalerne kan være med til, at man får fundet de kvinder, der har særlige psykosociale problemstillinger, som de har brug for hjælp og støtte til at få løst.

Supplement til den lægelige kontrol

Den nye sygeplejebaserede indsats skal ses som et supplement til den lægelige kontrol. Centerdirektør, professor Bent Ottesen fra Rigshospitalet har store forventninger til projektet.

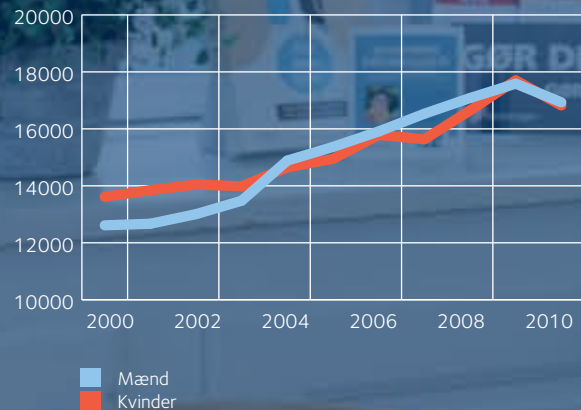
– I disse år stilles der spørgsmålstegn ved vores traditionelle kontrolforløb. Vi har i høj grad fokuseret på at opdage et eventuelt tilbagefald så tidligt som muligt, og vi har i mindre grad haft kvindens behov i centrum. Jeg forventer, at vi i fremtiden kommer til at se et kontrolbesøg som et tværfagligt samarbejde, hvor kvinden deltager som ligeværdig partner. Individuelt tilpassede forløb skal sikre et optimalt kontrolforløb såvel fagligt som oplevelsesmæssige for den enkelte patient, siger Bent Ottesen.

Kræftens Bekæmpelse støtter projektet med 450.000 kr. Projektet forventes afsluttet om to år.

FOREBYGGELSE

Kræftens Bekæmpelse arbejder for, at viden om forebyggelse omsættes til mærkbare forbedringer. Med den viden, der findes i dag, er det muligt at undgå en tredjedel af alle nye kræfttilfælde og op til halvdelen af alle kræftdødsfald.

Alle kræftformer undtagen anden hud
Incidens: Antal alder 0-85+



De to veninder Amalie Miang og Eva Høj Andersen i venteværelset hos deres praktiserende læge – klar til at blive vaccineret mod HPV.



Gratis HPV vaccination

Nu også
Til alle kvinder født i
årene 1985 - 1992



Det nye gratis HPV vaccinationsprogram starter
mandag den 27. august 2012 og afsluttes
31. december 2013.

Er du født før 1985 skal du selv betale.

Sygeforsikringen "danmark"
50% i tilskud til gruppe 1, 2, 5
kvinder, drenge og mænd)

her i klinikken



SKADESTUER FÅR NYE NAVNE

Et nyt hedde: Region Hovedstads skadestuer
eller akutmodtagelse eller akutbolik

Skadestuer er et tilbud til alle borgere i
Region Hovedstaden, der har været udsat for
ulykker, sygdomme eller andre skader.

Region Hovedstads skadestuer er et tilbud til alle borgere i
Region Hovedstaden, der har været udsat for
ulykker, sygdomme eller andre skader.

På akuttelefonen **16 13** får du hurtig hjælp, hvis du
er i tvivl om en akut opstået sygdom eller skade.



FOREBYGGELSE OG DOKUMENTATION

I 2012 fik ca. 36.000 danskere konstateret kræft. Sådan behøvede det ikke at være. Ca. en tredjedel af alle kræfttilfælde og halvdelen af alle kræftdødsfald kunne forebygges, hvis vi alle levede efter anbefalingerne, og hvis vi indrettede samfundet efter den viden, vi har i dag.

Heldigvis går det fremad. I 2012 var der 120.000 danskere, der valgte at kvitte tobakken, og andelen af daglig rygere faldt fra 18 til 17 procent fra 2011 til 2012. Der var også grund til at glæde sig over, at HPV-vaccinen blev gratis for flere unge kvinder i 2012, og at solbe-

skyttelse kom med som én af Sundhedsstyrelsens nye forebyggelsespakker, der skal hjælpe kommunerne til at prioritere og planlægge deres forebyggende indsatser. Netop HPV-vaccination, rygning og sol er nogle af områderne, som de 64 medarbejdere og ca. 30 studentermedhjælpere arbejder med i Forebyggelse og Dokumentation. Andre områder er screening, fysisk aktivitet og kost. Et sidste kerneområde er dokumentation. Tal for forekomst, dødelighed og overlevelse efter en kræftsygdom er vigtige informationer, når indsatserne skal prioriteres og effekten af dem måles.

Arbejdet i Forebyggelse og Dokumentation består primært af indsamling og formidling af viden, forskning i adfærd og adfærdsændringer samt praktisk og politisk handling. Langt de fleste aktiviteter bliver gennemført og finansieret i samarbejde med eksterne grupper, virksomheder og myndigheder. Den brede tilgang til arbejdet giver Kræftens Bekæmpelse en unik mulighed for at spille en central rolle i kræftforebyggelsen i Danmark.

NYE RØGFRIE VINDE

39 procent af danskerne er i dag eks-rygere. Det svarer til ikke mindre end 1,8 millioner mennesker. 22 procent af danskerne ryger stadigvæk. Det tal skal reduceres væsentligt. Og skal det ønske gå i opfyldelse, gælder det først og fremmest om at forebygge, at nye, unge generationer begynder at ryge.

Antallet af danskere, der ryger, er faldet markant. I december 2012 viste en måling, at 22 procent af de voksne danskere ryger. I 2000 var det 33 procent. Også holdningen til rygning har ændret sig markant. I dag er

rygeloven blevet populær, og rygning indenfor i private hjem bliver efterhånden anset som en uskik. Således svarede 69 procent i 2012, at der aldrig bliver røget i deres hjem. I 2011 var det kun 61 procent.

De glædelige tal stammer fra de to landsdækkende undersøgelser, som Kræftens Bekæmpelse årligt gennemfører sammen med Sundhedsstyrelsen, Hjerteforeningen og Danmarks Lungeforening.

Fat i de unge

Desværre ses samme positive tendenser ikke hos de unge, hvor omtrent lige så mange røg i 2010 som i 2006. De seneste tal viser, at 11 procent af drengene og 10 procent af pigerne i 9. klasse ryger. Derfor har unges rygning også været et indsatsområde i Kræftens Bekæmpelse i mange år. Dels gennem det elektroniske rygestopprogram Xhale, der via sms og e-mail beskeder opmuntrer de unge til at holde fast i deres rygestop. Dels med projekt

X:IT, der med materialer og vejledninger hjælper skoler og kommuner med at holde elever i 7.-9. klasse røgfri. I 2012 kom der heldigvis også politisk fokus på rygeforebyggelse hos unge. Blandt andet er der via satspuljemidlerne afsat penge til en landsdækkende indsats, hvor Xhale og X:IT er væsentlige elementer.

– X:IT er et videnskabeligt funderet projekt, der blandt andet bygger på erfaringerne fra Norge. Her er det lykkedes at bringe andelen af unge rygere ned på seks procent gennem regler, undervisning, forældresamarbejde og kontrakter med eleverne. Vi har i snart tre år kørt et forsøg på 100 skoler efter en lignende model. Det kommer nu endnu bredere, siger projektchef Per Kim Nielsen.

Et andet indsatsområde har været efterskolerne, som i mange år er blevet kritiseret for at være udklækningsanstalt for nye rygere. I samarbejde med Efterskoleforeningen har Forebyggelse og Dokumentation været med til

Ren luft til ungerne

I november inviterede Kræftens Bekæmpelse frivillige til workshop om den kommende indsats for at sikre danske børn en røgfri opvækst. Det er blevet til projekt 'Ren luft til ungerne', der kommer til at foregå i 2013. Målet er at sikre, at børn i dagplejen ikke udsættes for tobaksforurening, der hvor de bliver passet. I indsatsen arbejder frivillige lokalt med at påvirke kommunerne til skridt for skridt at indføre helt røgfri dagplejehjem i alle døgnetimer.

at sikre, at størstedelen af skolerne nu har en fornuftig rygepolitik samt undervisning og hjælp til rygestop. På de skoler, der har arbejdet med Kræftens Bekæmpelse, er antallet af rygere halveret, så rygerne udgjorde 11,5 procent på forbudsskoler og 20,1 procent på ikke-forbudsskoler i 2010-2011.

Ny rygelov

Der var også fokus på de unge, da rygeloven blev revideret i 2012. Som det allervigtigste betød ændringerne i loven et totalt forbud mod rygning på børneinstitutioner, skoler, efterskoler og gymnasier, hvor et flertal af eleverne er under 18 år.

Desværre indebar loven ikke den stramning på arbejdspladserne, som Kræftens Bekæmpelse havde håbet på. Der må ikke længere ryges på enkeltmandskontorer, men der må stadigvæk etableres rygerum og rygekabiner på arbejdspladserne.

HPV-VACCINE TIL FLERE

Den 27. august 2012 var en god og længe ventet dag i Forebyggelse og Dokumentation. Fra den dag kunne unge kvinder født i 1985-92 gå til lægen og blive vaccineret gratis mod HPV. Dagen blev samtidig startskuddet til en stort anlagt kampagne, som skal få de unge kvinder til at tage i mod tilbuddet.

Ca. 70 procent af alle tilfælde af livmoderhalskræft skyldes de HPV-typer, som HPV-vaccinen beskytter imod. Håbet er derfor, at man i Danmark helt kan udrydde denne kræftsygdom gennem vaccination og screening.

I Kræftens Bekæmpelse er målet at få verdens højeste vaccinationsdeltagelse. De første vaccinationstal viser, at det går hastigt fremad. Antallet af vaccinerede 20-27-årige kvinder blev tæt på fordoblet allerede den første måned, vaccinen var gratis. Det svarer til 50.000 kvinder, som nu er langt bedre beskyttet mod livmoderhalskræft.

Det er siden blevet til endnu flere. Blandt andet takket være kampagnen 'Veninder for Vidunderlivet', hvor Kræftens Bekæmpelse forsøger at nå de unge kvinder via Facebook, biografspot og på populære hjemmesider. Opfordringen lyder, at man skal blive vaccineret med sin veninde og sammen fejre hvert enkelt af de tre stik, vaccinen kræver.

Ramt målgruppen

En måling af kampagnen viser, at strategien indtil videre har virket. Blandt andet kunne 87 procent i målgruppen huske mindst et element fra kampagnen, og mange flere er blevet opmærksomme på HPV-vaccinen. Før kampagnestart var der kun 56 procent i målgruppen, der vidste,

at vaccinen var gratis, mens det efter kampagnestart var 97 procent.

– Allerede efter to måneder var der 80.000, der var blevet vaccineret. Det tegner rigtig godt. Kampagnen har også smittet af på andre aldersgrupper, som ønsker at blive vaccineret, selv om de selv skal betale. Det er meget positivt, da vi ønsker, at så mange som muligt bliver vaccineret, siger overlæge og projektchef Iben Holten.

Fortsat fokus på gratis vaccine

I 2013 vil Kræftens Bekæmpelse fortsat arbejde på, at HPV-vaccinen bliver et gratis og vedvarende tilbud til alle unge kvinder til og med 26 år. De 20-27-årige har kun tilbuddet ind til udgangen af 2013, og de 18-20-årige står lige nu uden mulighed for gratis vaccination, fordi de tidligere har været omfattet af et catch-up program.

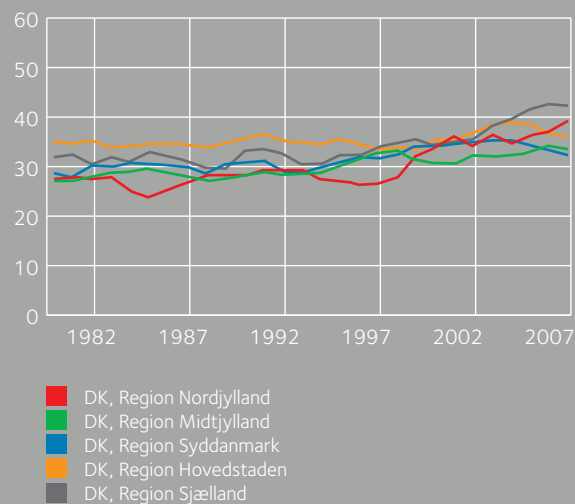
Stor hjælp fra de frivillige

Kræftens Bekæmpelses frivillige har distribueret kampagnemateriale til mere end 700 praktiserende læger. Og ca. 30 lokalforeninger har bestilt kampagnemateriale til uddeling til målgruppen.

TALLENE AFSLØRER, HVORDAN DET GÅR

Tarmkræft er i stærk stigning. Stadig flere vil have brug for rehabilitering. Og Region Sjælland har nu taget en kedelig førerposition i antallet af lungekræfttilfælde. Det er blot nogle af de oplysninger, der gemmer sig i kræftstatistikbasen NORDCAN. Oplysninger, som Kræftens Bekæmpelse bruger til at handle og planlægge ud fra.

Tyk- og endetarm
Incidens: ASR (W), mænd alder 0-85+



Tarmkræft er den tredje hyppigste kræftsygdom, og hvert år får knapt 4.300 danskere konstateret tyk- eller endetarmskræft. Det tal vil stige i de kommende år, viser tal fra NORDCAN, der er en offentlig tilgængelig database baseret på de nordiske cancerregistre, som Kræftens Bekæmpelse er sekretariat for. Frem til 2030 vurderes det, at antallet af tilfælde af tyk- og endetarmskræft i Danmark vil stige med 67 procent for mænd og 56 procent for kvinder. Det ved man, fordi det fra 2012 har været muligt at lave fremskrivninger til år 2030 i NORDCAN.

– Det giver en unik mulighed for at forudsige, hvor mange der vil blive ramt af kræft i årene, der kommer. Eksempelvis kan det bruges i planlægningen af det screeningsprogram for tarmkræft, som Kræftens Bekæmpelse længe har ønsket, og som træder i kraft fra 2014. Det er også et vink om, at der er brug for, at vi gør mere ud af at fortælle danskerne, hvordan de kan forebygge sygdommen, siger seniorstatistiker Gerda Engholm.

Kræft på regionsniveau

I 2012 blev det også muligt at hente tal på regionsniveau. Det betyder, at man kan se, hvor mange der rammes af kræft i de enkelte regioner, og man kan følge

med i, om der sker fald eller stigninger i både forekomst, dødelighed og antallet af danskere, der lever efter kræft. Eksempelvis kan man se, at det ikke længere er i Region Hovedstaden, flest danskere rammes af lungekræft. Både for mænd og kvinder er det nu Region Sjælland, der ligger i top i forekomsten af lungekræft. Det samme gælder for tarmkræft, som i lighed med lungekræft er en af de kræftsygdomme, som i høj grad skyldes livsstil.

– Vi kan se, at man i nogle dele af Danmark har været bedre til at tage imod budskaberne om ikke at ryge, dyrke motion og spise sundt end i andre dele. Der er en betydelig social ulighed i sundhed, som også kommer til udtryk i kræftstatistikkerne. Både i forhold til, hvor mange der rammes af kræft, og hvordan de klarer sygdomsforløbet, siger Gerda Engholm.

Derfor er den sociale ulighed også i fokus hos Forebyggelse og Dokumentation, når der udtænkes kampagner. Eksempelvis i forbindelse med at få alle unge piger – uanset baggrund og bopæl – til at tage i mod det gratis tilbud om HPV-vaccination. Eller i indsatsen, der skal forebygge ryggestart hos unge, som eksempelvis ikke er så læsesterke.

RESULTATER 2012

- Antallet af kommuner, som tilbyder det nye fleksible rygestoptilbud Kom & Kvit, er i 2012 steget fra 18 til 30 kommuner
- Private og offentlige arbejdspladser har fået hjælp til blandt andet at indføre røgfri arbejdstid og bedre pausekultur
- Der er udviklet metoder til at håndtere rygning indendørs på områder, hvor det er svært at sætte ind med lovgivning, som for eksempel plejehjem og hospice
- Som konsulent og projektleder i Sundhedsprojektet på Københavns Befæstning har Kræftens Bekæmpelse kvalificeret udviklingen af aktiviteter og fysiske anlæg, der inviterer til leg, motion og bevægelse
- SMIL – Sund Mad i IdrætsLivet – undersøgelse af best practice for at sikre sundere madtilbud i cafeterier knyttet til idrætsanlæg
- Fuldkornspartnerskabet har medvirket til, at fuldkornsprodukter er blevet mere tilgængelige
- Opdatering af NORDCAN med tal for 2010-tal for alle de nordiske lande
- Det Europæiske Cancer Registrerings projekt EURO-COURSE er gennemført, og Kræftens Bekæmpelses rolle som ansvarlig for projektet om sikring af privatlivets fred og høj etik i registerforskningen har haft stor indflydelse på ny EU lovgivning om persondata
- Mediekampagnen 'Sluk Solariet' har vundet tre priser: Creative Circle, Aurora og Effectiveness Award
- Frivillige har formidlet Solkampagnens budskaber til daginstitutioner, børnefamilier og unge i hele Danmark og dermed været med til at sætte solsagen på den lokalpolitiske dagsorden
- Fortsat fald i solariebrug

FOKUSPUNKTER 2013

- X:IT projektet evalueres fortsat i de ca. 100 deltagende skoler – resultat kommer i efteråret 2013. Rygestop-programmerne Xhale og ddsp.dk skal også evalueres
- Xhale kommer som app
- Sikre rygere let adgang til forskellige og effektive metoder til at blive røgfri
- Videreudvikle SundSammen modellen til andre fællesskaber end arbejdspladser, specielt socialt boligbyggeri
- Røgfri dagpleje gennem frivillige i projekt 'Ren luft til ungerne'
- Røgfri arbejdstid
- Et nyt forebyggelses- og spørgepanel
- Projekt 'Fra bil til cykel'
- Drøn på skolegården, nyt partnerskab der skal fremme, at eleverne er fysisk aktive i skolegården
- Projekt 'Leg på streg'
- I forskningsprojektet 'Kalorieregnskabet' skal Kræftens Bekæmpelse i samarbejde med en landsdækkende dagligvarekæde og Københavns Universitet undersøge, hvordan man kan gøre sundere valg lettere tilgængelige for forbrugerne uden at ramme butikernes indtjening
- Fortsat fokus på HPV-vaccination og de kvinder i målgruppen, der er svære at nå
- Flere indvandrere- og flygtningekvinder skal deltage i screening for bryst- og livmoderhalskræft samt vaccineres mod HPV. Indtil videre er der uddannet 50 kommunale sundhedsformidlere til at informere om de gratis tilbud
- Præsentation af danske data for udvikling i stadiefordeling for de enkelte kræftformer
- Udvikle beredskab til at samle data om stadie, behandling og komorbiditet for de enkelte kræftformer
- Udvikle samarbejde med de kliniske databaser
- Arbejde for et solarieforbud for unge under 18 år
- Styrkelse af det primære solråd, skygge i kampagnens kommunikation, samarbejdsaftaler, strukturelle indsatser og øvrige aktiviteter

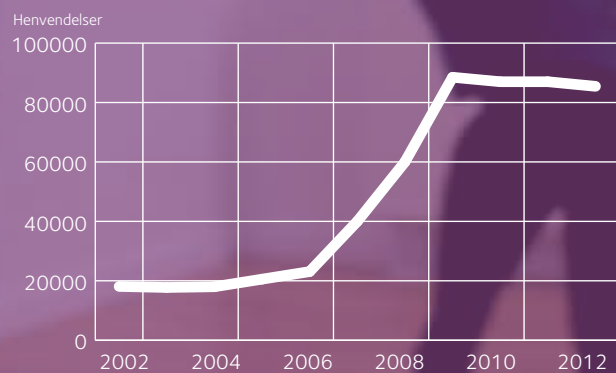
– Det er så fedt at være sammen med ligesindede, fordi vi i den grad bare forstår hinanden, siger den 28-årig Stine Legarth fra København. Hun er aktiv i netværket for unge kræft-ramte Drivkræften, hvor hun er gruppeleder i København.



PATIENTSTØTTE

Mennesker, der er ramt af kræft, skal opleve en god hverdag. Kræftens Bekæmpelse arbejder for at skabe de mest optimale rammer om rådgivning og støtte til kræftpatienter.

Kontakter med kræftpatienter,
pårørende og efterladte 2002 – 2012



PATIENTSTØTTE

Patientstøtte og Lokal Indsats arbejder for, at alle kræftpatienter og deres pårørende tilbydes omsorg, viden og handlemuligheder igennem hele forløbet. Afdelingens formål er samtidig at skabe synlighed om og dokumentere kræftpatienters og pårørendes behov samt udvikle nye patientstøttetilbud for derefter at samarbejde med relevante aktører om at få udbredt tilbuddene.

Kræftens Bekæmpelse tilbyder i dag rådgivning til den enkelte – individuelt og i grupper flere end 30 steder i landet. Og de fleste steder kan man komme direkte ind fra gaden uden at have bestilt tid i forvejen.

Kræftens Bekæmpelse ønsker at skabe nogle rammer, der fremmer patientens egne handlemuligheder og et rum, hvor patienter og pårørende kan møde andre, der står i en lignende situation. I 2013 åbner de tre første af i alt syv nye kræftrådgivninger, der alle ligger tæt på de store kræftbehandlende sygehuse. Projektet kaldes Livsrum.

I 2012 havde Patientstøtte & Lokal Indsats næsten 75.000 kontakter med kræftpatienter, pårørende og efterladte, som fik psykosocial rådgivning, undervisning eller deltog i aktiviteter i kræftrådgivningerne.

Kræftens Bekæmpelse vil kunne hjælpe og støtte langt flere kræftramte, når de nye rådgivninger står klar i de kommende år.

I den lokale indsats har områdechefer, områdekonsulenter og kræftrådgivninger været aktive i forbindelse med at sætte forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i gang. Der har desuden været fokus på forebyggelsesindsatsen og bistand til regionsudvalg og lokalforeninger.

Der er 138 ansatte i afdelingen – 102 rundt om i landet og 36 på hovedkontoret i København.

LIVSRUM – HUSE DER HELER



Kræftens Bekæmpelse og Realdania bygger syv nye kræftrådgivninger, der kommer til at ligge tæt på de store kræftbehandlende hospitaler. Projektet kaldes Livsrum, og nøgleordene er tryghed, hjemlighed og nærvær. Den første rådgivning åbner i Næstved i juni 2013.

Hver eneste dag er Kræftens Bekæmpelse i kontakt med mennesker, der er berørt af kræft – kræftpatienter, pårørende og efterladte. De har et til fælles, de har brug for hjælp til at finde vej i en ny virkelighed.

– Men vi ved, at der er en del mennesker, som har svært ved at være opsøgende og søge hjælp. Og der er mange, der slet ikke kender til vores patientstøttetilbud. Det vil vi gerne ændre, og det er baggrunden for projekt Livsrum, siger afdelingschef Laila Walther.

Rum til alle former for liv

Kræftens Bekæmpelse og Realdania bygger nemlig syv nye kræftrådgivninger sammen. Og de nye såkaldte Livsrum bliver bygget nær hospitalernes kræftafdelinger i Aalborg, Herning, Vejle, Odense, Roskilde, Næstved og Herlev.

I Næstved, Aalborg og Vejle er byggerierne godt i gang, og i juni åbner rådgivningen i Næstved. I juli og september følger indvielsen af byggerierne i henholdsvis



Aalborg og Vejle. Det første spadestik til rådgivningen i Odense er taget, og byggerierne i Roskilde og Herning sættes i gang i foråret og forventes lige som Odense at stå færdigt ved udgangen af 2013 eller i starten af 2014. I Vejle åbner rådgivningen i øvrigt sammen med det palliative team, og i Odense og Aalborg har hospitalerne besluttet at tilbyde projekt Krop og Kræft, som er et tilbud om fysisk træning til kræftpatienter i behandling i kræftrådgivningen.

Det sidste Livsrum skal bygges ved Herlev Hospital. Så snart der er en byggegrund, der dur, er Kræftens Bekæmpelse og Realdania klar til at starte processen.

Brugbare huse

Laila Walther er overbevist om, at brugerne kommer til at føle sig velkomne i de nye rådgivninger, blandt andet fordi brugere af de nuværende rådgivninger, frivillige, personale fra hospitalerne, kommuner og ansatte i Kræftens Bekæmpelse hver især er kommet med indspark og idéer.

– Jeg er sikker på, at vi på den måde får bygget huse, der er gennemtænkte og brugbare. Et sted, hvor du bliver mødt og føler, at her er det rart at være, fastslår Laila Walther.

Realdania støtter projektet med 50 mio. kr.

UNGE MED KRÆFT: DU ER IKKE ALENE

Der findes ikke et godt tidspunkt for en kræftdiagnose, men for unge har det særlige konsekvenser. Man står og skal til at starte livet – begynde eller gøre studiet færdigt, finde job, kæreste eller i gang med at stifte familie. Kræftens Bekæmpelse sætter fokus på unge og kræft.

– Jeg tænker og agerer anderledes end mine jævnaldrende. Jeg har haft kræft, har facit døden og er 70 år inde i hovedet, siger den 28-årige Stine Legarth fra København.

I dag er Stine Legarth frivillig i netværket for unge kræft-ramte Drivkræften, hvor hun er gruppeleder i København.

Stine Legarth fik Hodgkins lymfekræft i 2005. Hun fik kemoterapi og strålebehandling og blev i 2006 erklæret rask.

– Jeg anede ikke, hvad jeg skulle stille op, da jeg fik kræft. Jeg kendte ingen på min egen alder. Og de patienter, jeg gik til behandling med, var langt ældre end jeg. Jeg følte stor ensomhed, fortæller hun.

Et ophold på rehabiliteringscenter Dallund med jævnaldrende gjorde, at hun efterfølgende tog initiativ til dannelsen af netværket Drivkræften i Århus tilbage i 2008.

– Jeg ville bare ikke, at andre skulle føle samme ensomhed, som jeg selv havde gjort. Det var så vigtigt for mig at få lov til at give mine erfaringer videre. Og de er blevet taget imod med kys hånd, siger hun.

Isolation og ensomhed

Hvert år får ca. 1.300 unge i alderen mellem 15 og 39 år en kræftdiagnose. Ét er at blive ramt af en livstruende sygdom, når man har fuldt gang i ungdomslivet. Noget andet er, at kræftbehandlingen som regel foregår på afdelinger, hvor aldersgennemsnittet ofte svarer til ens bedsteforældres.

– Mange unge oplever, som Stine Legarth, isolation og ensomhed, når de får kræft. Og de savner at møde andre i samme situation som dem selv. Det er baggrunden for, at vi nu opprioriterer arbejdet med de unge, siger afdelingschef Laila Walther.

Drivkræften udvikler sig

Siden 2008 har kræftramte og overlevere i alderen 15 – 40 år kunnet komme i kontakt med andre unge i samme situation via Drivkræften. I dag har Drivkræften lokale netværksgrupper i København, Odense, Århus, Vejle og Aalborg, hvor engagerede unge står i spidsen for aktiviteter som eksempelvis fællesspisning og biografture.

Nu arbejder Kræftens Bekæmpelse på at få gjort Drivkræften langt mere synlig på landets hospitalsafdelinger, foreningens kræftrådgivninger, Drivkræftens hjemmeside

– Jeg er studerende og er sangerinde i flere bands, så jeg har meget at se til. Men det betyder ikke, at jeg vil slække på mit frivillige arbejde i Drivkræften. Arbejdet der giver mig energi, og jeg er super glad for at være med til at udvikle tilbuddene i Drivkræften, siger Stine Legarth.



samt på Facebook – alt sammen under mottoet 'Du er ikke alene'.

På vej med landsdækkende undersøgelse

Kræftens Bekæmpelse er i gang med at planlægge en større landsdækkende undersøgelse, hvor man vil indsamle viden om de særlige problemer, der er i forløbet for unge kræftpatienter.

– Kvaliteten af vores støtte til unge kræftpatienter skal være i top, så tilbuddene retter sig mod de behov, de unge har. Det er vigtigt, at de får langt bedre målrettede tilbud og dermed en bedre livskvalitet, fastslår Laila Walther.

UHELBREDELIGT SYGE FÅR IKKE TILSTRÆKKELIG HJÆLP

Manglende samarbejde i sundhedsvæsenet, utilfredshed med indsatsen i forhold til de pårørende og manglende lindring af symptomer som smerter, appetitløshed, angst og depression. For første gang nogensinde har Kræftens Bekæmpelse afdækket vigtige temaer for danske kræftpatienter, der er erklæret uhelbredeligt syge og har forventet kort levetid.

Næsten 550 meget alvorligt syge kræftpatienter har givet deres besyv med i en 'Barometerundersøgelse' fra Kræftens Bekæmpelse om, hvordan kræftpatienter oplever den såkaldte palliative fase af livet.

Manglende lindring af symptomer

1/3 af patienterne havde en del eller mange smerter. Flere end halvdelen af dem var meget trætte, halvdelen havde ingen appetit, og mange oplevede angst og depression. I undersøgelsen blev de spurgt, om de oplevede, at de havde fået tilstrækkelig hjælp til at blive lindret for symptomer. Knap en tredjedel af dem havde ikke oplevet, at de fik tilstrækkelig hjælp.

– Det er ikke godt nok, for netop lindring af både fysiske symptomer som smerter, træthed, appetitløshed og kvalme og de svære psykiske belastninger, der følger med tilstanden, er helt klare kerneområder i den palliative indsats. Jeg ved godt, at ikke alle symptomer kan lindres helt, men det er utilfredsstillende, at så mange ikke syntes, at de fik tilstrækkelig hjælp, siger afdelingschef Laila Walther.

Samarbejdet i sundhedsvæsenet skal styrkes

Patienterne oplevede heller ikke samarbejdet mellem de

forskellige dele af sundhedsvæsenet som optimalt. Hver fjerde patient havde ikke indtryk af, at der var et godt samarbejde mellem hospital og den praktiserende læge. Hver femte oplevede ikke et godt samarbejde mellem hospital, praktiserende læge og hjemmeplejen, og hver 10. patient havde ikke oplevelsen af, at samarbejdet mellem den praktiserende læge og det palliative team/hospice var godt.

– Det er strengt nødvendigt, at hjemmeplejen, praktiserende læger, palliative teams, hospicer og sygehusene danner en lang kæde, der kan bindes sammen. Og først, når alle instanser bruger hinanden bedst muligt og er enige om, hvordan opgaven skal løses, plejer vi den døende på den bedst mulige måde, siger Laila Walther.

De pårørende er oversete

På tværs af både hospital, praktiserende læge, hjemmepleje og palliativt team/hospice var der stor utilfredshed med personalets interesse for, hvordan de pårørende havde det. Det samme gjaldt, om personalet havde inddraget de pårørende i patientens behandling på en god måde. Hver tredje patient var utilfreds med dette i forhold til hospitalets indsats, og hver fjerde i forhold til hjemmeplejen.

RESULTATER 2012

– Det er jo helt tydeligt, at sundhedsvæsenet ikke løser opgaven i forhold til de pårørende godt nok. Vi ved, hvor meget det betyder for den syge, at de pårørende bliver inddraget, fordi de hele vejen rundt er de mest afgørende ressourcer for patienten. Det er et vigtigt fokusområde, som vi arbejder på at forbedre. De pårørende skal involveres, og de skal støttes, fastslår Laila Walther.

Barometerundersøgelsen, der er iværksat af Kræftens Bekæmpelses hovedbestyrelse, er den hidtil mest omfattende af sin art.

– Selv om der 'kun' deltager 550 patienter i undersøgelsen, er resultaterne særdeles vigtige, fordi de beskriver oplevelserne hos en gruppe patienter, som sjældent kommer til orde, siger Laila Walther og tilføjer:

– Der foregår en stor udvikling og udbygning i disse år, når det handler om lindring af uheldeligt syge og døende. Men der er lang vej endnu. Vi bruger blandt andet resultaterne fra denne undersøgelse til at drøfte, hvordan vi bedst kan forbedre indsatsen.

- Der er taget de første spadestik til tre Livsrum. Der er fundet en vinder til byggeriet i Odense, og arkitektkonkurrencen til Herning og Roskilde er udskrevet
 - Der er udarbejdet en patientstøttestrategi, der sætter klare mål for patientstøttearbejdet og inddragelse af nye målgrupper
 - I samarbejde med Palliativ Forskningsenhed på Bispebjerg Hospital er der gennemført en barometerundersøgelse, som afdækker kræftpatienters behov og oplevelser i den sene palliative fase
 - På Rigshospitalet og Herlev Hospital er der etableret velfungerende patienttalsmandsgrupper, som rådgiver i forhold til patienters behov. Afdelingen har evalueret projektet og vil udbrede erfaringerne
 - I forbindelse med implementeringen af forløbsprogrammet for rehabiliteringen og palliation har afdelingen været repræsenteret i arbejdsgrupper nedsat i de fem regioner og har afholdt temadage og bidraget til kommunale rehabiliteringsindsatser
 - Særligt fokus på unge med kræft
 - Rehabiliteringscenter Dallund kom på Finansloven for 2012. Pr. 1.1.2013 overtog Region Syddanmark ansvaret. Og i første omgang fortsætter de med at tilbyde rehabiliteringskurser til færdigbehandlede kræftpatienter
-

FOKUSPUNKTER 2013

- Åbning af de tre første Livsrum. Seks byggerier er på vej
- I samarbejde med andre afdelinger i Kræftens Bekæmpelse iværksættes et Navigatorprojekt, hvor frivillige uddannes til at hjælpe sårbare kræftpatienter med at navigere gennem behandlingsforløbet
- Bidrage til udvikling af digitale støttetilbud og digitale redskaber til, at kræftpatienter selv kan arbejde med problemer og senfølger efter kræft. Afdelingen vil etablere et netværk for forskere på området og bidrage til afprøvning af fire konkrete digitale værktøjer
- Tilbud om onlinerådgivning
- Unge med kræft og børn som pårørende til kræftpatienter vil være i fokus, og der vil blive udviklet tilbud, der i særlig grad har fokus på disse målgrupper
- Følge den kommunale rehabiliteringsindsats tæt og udarbejde et samlet overblik over indsatsen i hele landet
- Opfølgning på kræftpatienters behov i den palliative fase og dialog med de faglige miljøer om løsninger

DET SKETE I 2012

Cancer.dk

Den vigtigste og største målgruppe for Kræftens Bekæmpelses hjemmeside **cancer.dk** er kræftpatienter og pårørende. **Cancer.dk** er en af landets mest omfattende hjemmesider med næsten tre millioner besøgende i 2012. Hjemmesiden bliver hele tiden opdateret med hjælp og den nyeste viden om kræftsygdomme, og senest er den udviklet inden for det psykosociale område.

12 FACEBOOK-SIDER

Facebook er en af de kanaler, som Kræftens Bekæmpelse har brugt mest for at komme i dialog med brugerne. Foreningen har indtil videre 12 Facebook-sider med hver deres målgruppe. 'Støt Brysterne' har næsten **500.000 FANS** og er således en af Danmarks største, mens Kræftens Bekæmpelses generelle profil på Facebook har **180.000 FANS**.

Knæk Cancer indsamlede 100 mio. kr.

Danmarks største indsats mod kræft førte til, at TV2 i uge 43 indsamlede 100 mio. kr. til Kræftens Bekæmpelse. I en lang række programmer over hele ugen satte TV2 fokus på kræft og samlede penge ind. Det hele kulminerede i det store indsamlingsshow Knæk Cancer Live lørdag den 27. oktober.

Knæk Cancer ugens programmer nåede samlet ud til godt 3,4 mio. seere, og Knæk Cancer Live blev set af flere end 1,6 mio. danskere. Kampagnen fik på kun to uger godt 100.000 likes på Facebook. 89 procent af danskerne sagde i uge 44 ja til at have hørt, set eller læst Kræftens Bekæmpelse omtalt i medierne, og 68 procent af danskerne tilkendegav i samme uge at have en meget positiv eller positiv opfattelse af Knæk Cancer.

Flere medlemmer

Ved udgangen af 2012 var **466.215** privatpersoner og familier medlem af Kræftens Bekæmpelse mod 464.736 i 2011. Den svage stigning i medlemstallet skyldes, at der som forventet er sket et lidt større frafald i 2012 på grund af den kontingentforhøjelse, som blev vedtaget på forningens repræsentantskabsmøde i maj.

Stafet for Livet

I 2012 blev Stafet for Livet gennemført i **16 byer**. Omkring **12.4 00** danskere har været med i stafetterne, herunder **ca. 2.000** nuværende og tidligere kræftpatienter, der ved deres tilstedeværelse er med til at give håb. Stafetterne har givet **3,2 mio. kr.** i overskud.



REKORD I LOTTERIERNE

DET LYKKEDES IGEN I 2012 AT NÅ ET FLOT OVERSKUD FRA ÅRETS 10 LOTTERIER. **OVERSKUDET I 2012 BLEV PÅ 67,5 MIO. KR.** MOD 57,7 MIO. KR. I 2011.

Patientsikkerhed i kræftforløbet

Kvalitet & Patientsikkerhed har i regi af Den Nationale Arbejdsgruppe været med til at udarbejde nationale anbefalinger, som vil styrke sikkerheden i kræftbehandlingen med fokus på blandt andet kemoterapi, strålebehandling, infektioner og patientinvolvering. Arbejdsgruppen er etableret i samarbejde med De Multidisciplinære Cancergrupper (DMCG) og Danske Regioner.

www.frivillig.dk

I oktober lancerede Frivilligindsats www.frivillig.dk – Kræftens Bekæmpelses univers for frivillige. I løbet af de første to måneder havde næsten **900** oprettet

en profil. Profiler, der aktivt er blevet brugt til blandt andet at slå frivilligjob op på, reklamere for lokale begivenheder og etablere samarbejdsgrupper.

40.000 arbejdede frivilligt

Uden frivillige kunne Kræftens Bekæmpelse slet ikke udføre det arbejde, som foreningen gør i dag. I 2012 var der flere end 40.000 mennesker, der valgte at bruge deres fritid på at hjælpe Kræftens Bekæmpelse. Det svarer til ca. 560 fuldtidsstillinger.

– Vi kunne slet ikke forske og hjælpe kræftpatienter i det omfang, som vi gør i dag, hvis det ikke var for de frivilliges store indsats, siger Kræftens Bekæmpelses direktør Leif Vestergaard Pedersen.

Ny frivilligpolitik

Kræftens Bekæmpelses frivilligpolitik er lavet i et tæt samarbejde mellem frivillige og ansatte. Den sætter rammerne for den frivillige indsats ved at svare på spørgsmål som:
Hvem kan være frivillig?
Hvad er foreningens mål for den frivillige indsats?



PATIENT-APPEN LIV MED KRÆFT

Kræftens Bekæmpelse har fået FN-prisen 'World Summit Award Mobil 2012' for patient-appen Liv Med Kræft. Appen er udviklet til at imødekomme kræftpatienter og pårørendes behov for at holde styr på forløbet under sygdommen. Appen indeholder mange funktioner, som skal gøre hverdagen med kræft lidt nemmere. Man kan eksempelvis oprette en logbog over sygdomsforløbet, så man altid kan huske, hvad der er sket undervejs. Og den har en huskeliste med forslag til, hvad man kan spørge læge, arbejdsgiver, familie og venner om.

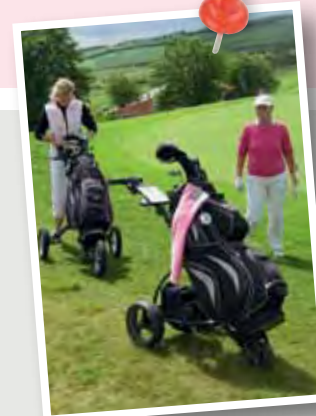
BRUGERNE ER TILFREDSE: **80,2** PROCENT AF DE BESØGENDE VENDER TILBAGE, **19,8** PROCENT ER NYE BESØGENDE. DE MEST BRUGTE SIDER ER: PROFIL, LOGBOG, TJEKLISTE OG KALENDER.

PINK CUP

PINK CUP – DANMARKS STØRSTE GOLFTURNERING FOR KVINDER INDSAMLEDE OVER **3,1 MIO. KR.** TIL BRYSTKRÆFTSAGEN. SIDEN SIN START I 2003 HAR PINK CUP TURNERINGEN INDSAMLET **20,8 MIO. KR.**

Genbrug er hot

I september åbnede Kræftens Bekæmpelses 11. Igen-butik i Odense. Den nye butik er kommet godt fra start med en omsætning de første tre måneder på 500.000 kr. Flere end 600 mennesker arbejder frivilligt i butikkerne, der i 2012 omsatte for ca. 19 mio. kr.



Landsindsamling

Flere end **30.000** danskere besøgte **2,6 mio.** husstande under årets landsindsamling. På indsamlingsdagen d. 25. marts blev der indsamlet **30,5 mio. kr.**

Barometerundersøgelse 1 og 2

Med afsæt i Barometerundersøgelserne er der gennemført en analyse af kræftpatienters oplevelse af udredning, behandling og kontrol på hospitalet. Dette er sket i samarbejde med Vejle Sygehus, der arbejder på at realisere målet om at nå op i verdensklasse, når det gælder om at sikre kræftpatienter en optimal skræddersyet behandling.

FOKUSPUNKTER 2013



Politik & Jura

- Det politiske arbejde i foreningens forretningsudvalg og hovedbestyrelse
- Forfølge politiske mål nationalt
- Arbejde med Kræftens Bekæmpelses mål frem mod 2020



Frivilligindsats

- Strategi for det frivillige arbejde i Kræftens Bekæmpelse
- Stafet for Livet i yderligere syv byer
- Yderligere en eller to genbrugsbutikker samt en webshop for genbrugsvarer



Fundraising & Medlemmer

- Hverve 25.000 - 30.000 nye medlemmer
- Støt Brysterne kampagnen har 10 års jubilæum. Kampagnen bliver revitaliseret
- Hele Danmark Cykler – cykelløb med 15.000 deltagere fordelt på otte danske byer. Indsamlingsmål 1,5 mio. kr. netto



Patientstøtte & Lokal Indsats

- Åbning af de tre første Livsrum.
- Navigatorprojekt, hvor frivillige uddannes til at hjælpe sårbare kræftpatienter med at navigere gennem behandlingsforløbet
- Tilbud om onlinerådgivning



Kommunikation

- Udbygge Kræftens Bekæmpelses høje profil i medierne og i befolkningen
- Øget brug af sociale medier, herunder mobile enheder
- Øge produktionen af web-tv på cancer.dk

Kommunikation

Økonomi & Administration

Forebyggelse & Dokumentation

Kvalitet & Patientsikkerhed

Center for Kræftforskning



Center for Kræftforskning

- Finde forhold i miljøet (særligt trafikforurening), arbejdsmiljø og livsstil, der giver høj risiko for kræft, og som forringer prognosen hos den kræftramte
- Sene helbredsskader hos voksne overlevende efter kræft
- Kortlægge mekanismer forbundet med cellulært stress og kræft-udvikling



Forebyggelse & Dokumentation

- Informationskampagne om tarmkræft
- Arbejde for et solarieforbud for unge under 18 år
- Sikre rygere let adgang til forskellige og effektive metoder til at blive røgfri i kommunerne



Kvalitet & Patientsikkerhed

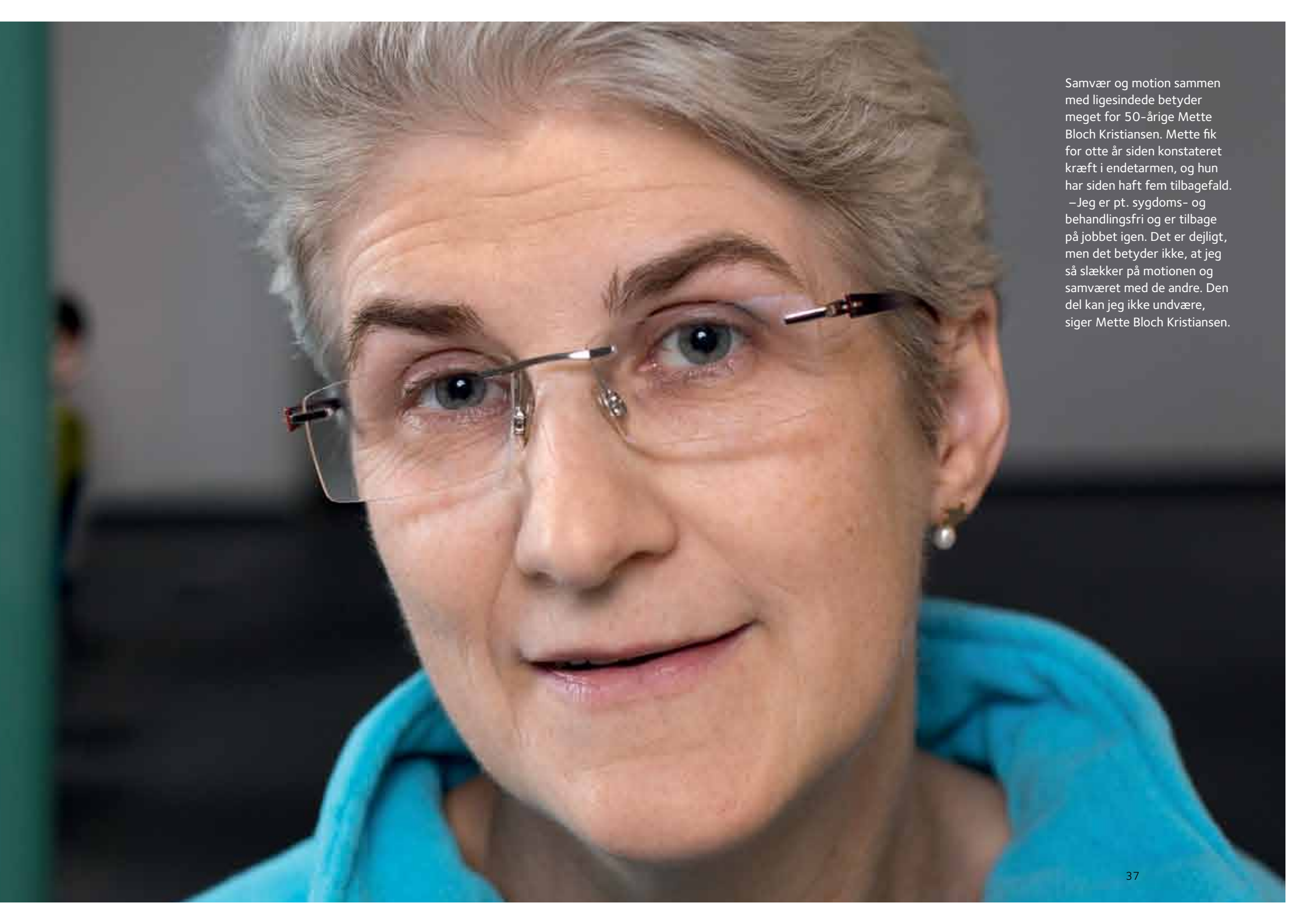
- Udvikle en behovsbaseret model til brug for sundhedsvæsenets opfølgning af patienten, efter at kræftbehandlingen er afsluttet
- Fortsat styrke patient og pårørendes inddragelse som partner i forskning og i udvikling af sundhedsvæsenet
- Gennemføre udviklingsprojekter med patienter og klinikere, så patienternes egne oplysninger om helbredsrelateret livskraft indgår i klinisk praksis

ØKONOMI

Fra 2008 til 2012 er Kræftens Bekæmpelses udgifter til foreningens hovedformål mv. øget med 125 mio. kr. til 569 mio. kr.

Udgifter til Kræftens Bekæmpelses hovedformål





Samvær og motion sammen med ligesindede betyder meget for 50-årige Mette Bloch Kristiansen. Mette fik for otte år siden konstateret kræft i endetarmen, og hun har siden haft fem tilbagefald. –Jeg er pt. sygdoms- og behandlingsfri og er tilbage på jobbet igen. Det er dejligt, men det betyder ikke, at jeg så slækker på motionen og samværet med de andre. Den del kan jeg ikke undvære, siger Mette Bloch Kristiansen.

FEM ÅR I HOVEDTAL

I femårsperioden 2008 til 2012 er indtægterne steget med 129,2 mio. kr. til i alt 664,4 mio. kr. svarende til en fremgang på godt 24 pct. Mest markant er stigningen fra 2011 til 2012, hvor Kræftens Bekæmpelse i samarbejde med TV2 gennemførte Knæk Cancer kampagnen, som gennem en række arrangementer og TV programmer satte fokus på kampen mod kræft.

Posten **Indsamlede midler**, der bl.a. indeholder indtægter fra arv, medlemskontingenter, landsindsamlinger, tilskud til konkrete projekter mv., udgør i 2012 i alt 505,3 mio. kr., hvilket er en stigning på 116,0 mio. kr. eller knap 30 pct. over femårsperioden.

Arveindtægterne er i femårsperioden faldet fra 171,8 mio. kr. i 2008 til 149,4 mio. kr. i 2012, hvilket svarer til et fald på 22,4 mio. kr. eller 13 pct. Faldet skyldes lavere provenu pr. arvesag.

Medlemskontingenter mv. er i femårsperioden steget fra 82,6 mio. kr. i 2008 til 120,6 mio. kr. i 2012, hvilket er en stigning på 38,0 mio. kr. Medlemstallet er i samme periode steget fra 430.484 til 466.215 medlemmer.

Posten eksterne tilskud til konkrete projekter er steget fra 66,5 mio. kr. i 2008 til 96,8 mio. kr. i 2012, svarende til en stigning på 30,3 mio. kr. eller knap 46 pct.

Indtægter fra landsindsamlinger er steget fra 32,7 mio. kr. til 102,6 mio. kr., hvilket svarer til en stigning på 69,9 mio. kr. Knæk Cancer kampagnen i 2012 er den væsentligste årsag til stigningen, mens indtægter fra hustandsindsamling har været på et forholdsvist stabilt niveau på knap 30 mio. kr. i femårsperioden.

Overskud ved **Lotterier, genbrug og varesalg** beløber sig i 2012 til 112,3 mio. kr., hvilket er en stigning på 34,6 mio. kr. eller en stigning på knap 45 procent i femårsperioden.

Kapitalindtægterne, der omfatter indtjente renter, udbytter og lejeindtægter, er i femårsperioden faldet med 25,9 mio. kr. og beløber sig i 2012 til 11,2 mio. kr. Nedgangen i disse indtægter kan i vidt omfang tilskrives et faldende renteniveau i perioden samt faldende lejeindtægter grundet Danmarks Designskoles fraflytning fra foreningens bygninger i 2011.

Posten **Offentlige tilskud** er med 35,6 mio. kr. i 2012 på sit højeste niveau i femårsperioden, grundet tilskud til RehabiliteringsCenter Dallund, der pr. 1. januar 2013 er overdraget til Region Syddanmark.

Fundraising & Medlemmers afdelings- og projektudgifter, der består af lønninger og projektudgifter til medlemspleje, analyser og udvikling af nye indtægtsformer og spil, udgør 68,3 mio. kr. i 2012. Dette er en stigning i forhold til 2011 på 2,9 mio. kr. I forhold til 2008 er den samlede stigning på 14,5 mio. kr. eller knap 27 pct. Beløbet skal ses i forhold til stigningen i indtægterne over den femårige periode.

Udgiften til **Forskning** har i perioden svinget fra det laveste niveau i 2008 på 214,0 mio. kr. til i 2012 at udgøre 278,6 mio. kr. Dette er en stigning på 64,6 mio. kr. eller godt 30 pct. i forhold til 2008. 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 femårsperioden og kan primært henføres til en kraftig stigning i uddelingen af de strategiske midler. Højere uddeling af strategiske midler er også den væsentligste årsag til stigningen i forskningsudgifter fra 240,5 mio. kr. i 2011 til 278,6 mio. kr. i 2012.

Udgifter til aktiviteter i forbindelse med **Patientstøtte & Lokal Indsats** aktiviteter er i 2012 på 131,0 mio. kr., hvilket er det højeste i femårsperioden og en stigning på 36,4 mio. kr. eller godt 38 pct. i forhold til 2008.

Udgifterne til **Oplysning**, der indeholder udgifter til Forebyggelse & Dokumentation, Kommunikation og Frivilligindsats, er løbende øget i perioden. I 2012 beløb disse aktiviteter sig til 104,0 mio. kr., svarende til en stigning på 22,7 mio. kr. eller 28 pct. i forhold til 2008.

Administrationsudgiften udgør 35,5 mio. kr. i 2012, hvilket er en stigning på 8,7 mio. kr. i femårsperioden. Årsagen kan primært henføres til stigende omkostninger til fælles personaleudgifter.

Den væsentligste aktivpost er beholdningen af **Værdipapirer**, som i femårsperioden har svinget mellem den laveste værdi på 541,7 mio. kr. i 2008 til den højeste i 2010, hvor aktivposten beløb sig til 706,3 mio. kr. I 2012 udgjorde beholdningen 678,2 mio. kr. Udsvingene skyldes primært værdireguleringer som følge af ændringer i renteniveauet og hermed følgende fald eller stigninger i værdipapirbeholdningen, samt pæne aktiekursstigninger i 2009 og 2010 samt store aktiekursfald i 2008 og 2011. Grundet omlægning af porteføljen var der i 2012 endvidere en større forskydning fra værdipapirer til likvider netop på skæringsdagen 31. december 2012.

FEM ÅR I HOVEDTAL

Resultatopgørelse (1.000 kr.)	2008	2009	2010	2011	2012
Indsamlede midler	389.282	421.607	452.752	415.760	505.294
Lotterier, genbrug, varesalg mv.	77.729	94.173	96.763	98.953	112.293
Kapitalindtægter	37.087	25.443	24.211	12.584	11.182
Offentlige tilskud	31.114	30.482	28.865	28.893	35.641
Indtægter i alt	535.212	571.705	602.591	556.190	664.410
Fundraising & Medlemmer, afdelings- og projektudgifter	-53.798	-61.809	-64.551	-65.431	-68.294
Nettoindtægter i alt	481.414	509.896	538.040	490.759	596.116
Forskning	214.002	279.090	241.729	240.479	278.587
Patientstøtte & Lokal Indsats	94.603	123.766	124.575	128.215	130.954
Oplysning	81.233	84.375	89.558	94.446	103.955
Administrationsudgifter	26.788	31.020	33.109	34.550	35.483
Forbedring af bygninger og tekniske investeringer mv.	22.789	28.003	25.324	19.195	16.303
Afskrivninger	4.554	4.666	4.666	3.785	3.785
Udgifter i alt	443.969	550.920	518.961	520.670	569.067
Til anvendelse i efterfølgende år	37.445	-41.024	19.079	-29.911	27.049
Balance (1.000 kr.)	2008	2009	2010	2011	2012
Ejendomme	221.850	216.456	177.823	167.225	164.940
Værdipapirer og anparter i Kræftens Bekæmpelses Forlag	541.668	629.639	706.312	703.219	678.212
Likvide beholdninger	120.403	118.609	97.137	43.936	160.151
Diverse tilgodehavender	51.058	64.270	62.147	85.427	104.980
Aktiver i alt	934.979	1.028.974	1.043.419	999.807	1.108.283
Egenkapital	549.883	610.755	635.976	592.184	672.661
Endnu ikke anvendte bevillinger til videnskabeligt arbejde	139.223	181.184	173.801	169.432	195.358
Diverse skyldige udgifter og acontoarbejdsbeløb	245.873	237.035	233.642	238.191	239.370
Passiver i alt	934.979	1.028.974	1.043.419	999.807	1.107.389

Resultatopgørelse i pct.	2008	2009	2010	2011	2012
Fordeling af indtægter i pct.					
Indsamlede midler	72,7	73,7	75,1	74,8	76,0
Lotterier, genbrug, varesalg mv.	14,5	16,5	16,1	17,8	16,9
Kapitalindtægter	7,0	4,5	4,0	2,2	1,7
Offentlige tilskud	5,8	5,3	4,8	5,2	5,4
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Fordeling af udgifter i pct.					
Forskning	51,4	53,9	49,4	48,3	50,7
Patientstøtte & Lokal Indsats	22,7	23,9	25,5	25,8	23,9
Oplysning	19,5	16,3	18,3	19,0	18,9
Administrationsudgifter	6,4	6,0	6,8	6,9	6,5
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Udvalgte nøgletal Beløb i 1.000 kr.	2008	2009	2010	2011	2012
Antal ansatte omregnet til årsværk	562	619	631	646	652
Medlemsantal	430.484	448.050	459.850	464.736	466.215
Indgået medlemskontingent mv.	82.632	97.325	104.887	104.120	120.575
Bidrag pr. medlem i kr.	192	217	228	224	259
Bruttoindtægter	609.454	652.773	683.905	643.055	764.787
Bruttoudgifter	74.242	81.068	81.314	86.865	100.377
Fundraising & Medlemmer, afdelings- og projektudgifter	53.798	61.809	64.551	65.431	68.294
Nettoindtægter	481.414	509.896	538.040	490.759	596.116
Arveindtægter	171.796	173.557	175.473	150.768	149.379
Antal afsluttede arvesager	258	284	299	286	272
Provenu pr. arvesag	666	611	587	527	549
Eksterne tilskud til konkrete projekter	66.469	87.575	104.891	95.163	96.781
Antal indsamlere ved husstandsindsamling	27.000	28.000	29.000	31.000	31.000
Overskud ved husstandsindsamling	27.495	27.706	29.486	25.765	25.670
Overskud pr. indsamler i kr.	1.018	990	1.017	831	828
Overskud ved lotterier	44.840	57.289	53.707	57.681	67.540
Overskud ved arrangementer og salg af produkter	31.170	34.373	40.732	37.533	40.389
Offentlige tilskud	31.114	30.482	28.865	28.893	35.641
Afkast i pct. af værdipapirbeholdning inkl. kursreguleringer	-20,3	19,6	8,7	-0,6	9,5
Soliditetsgrad (Egenkapital i procent af samlede aktiver)	59	59	61	59	61

REGNSKABSBERETNING 2012

Indledning

Kræftens Bekæmpelse har i året haft nettoindtægter for i alt 596,1 mio. kr. Udgifterne til foreningens aktiviteter har i året været på i alt 569,1 mio. kr. Dette giver et overskud på 27,0 mio. kr.

Indtægterne

Kræftens Bekæmpelses bruttoindtægter beløber sig i regnskabsåret 2012 til 764,8 mio. kr. mod 643,1 mio. kr. året før. Efter fradrag af udgifter til bl.a. lotterier, landsindsamling, genbrugsbutikker, øvrige arrangementer og salg af produkter, kapitalindtægter og udgifter til fundraising & medlemmers afdelings- og projektudgifter på i alt 168,7 mio. kr. fås en nettoindtægt på i alt 596,1 mio. kr., svarende til en stigning på 105,3 mio. kr. i forhold til året før. Af stigningen på 105,3 mio. kr. udgør overskuddet af den nye Knæk Cancer kampagne 91,3 mio. kr.

Indtægter fra **Arv og testamentariske gaver (note 1)** faldt i 2012 til 149,4 mio. kr. fra 150,8 mio. kr. i 2011. Der blev afsluttet færre arvesager end året før; 272 sager i 2012 mod 286 sager i 2011. Det gennemsnitlige provenu pr. arvesag er steget fra 527 t. kr. i 2011 til 549 t. kr. i 2012.

Medlemskontingenter og bidrag fra medlemmer og private bidragydere (note 1) udgjorde 120,6 mio. kr. i 2012 mod 104,1 mio. kr. i 2011, hvilket giver en indtægtsfremgang på 16,5 mio. kr. Fremgangen skyldes primært kontingentforhøjelse.

Ved udgangen af 2012 var der registreret 466.215 medlemmer mod 464.736 året før, dvs. en fremgang på 1.479 medlemmer.

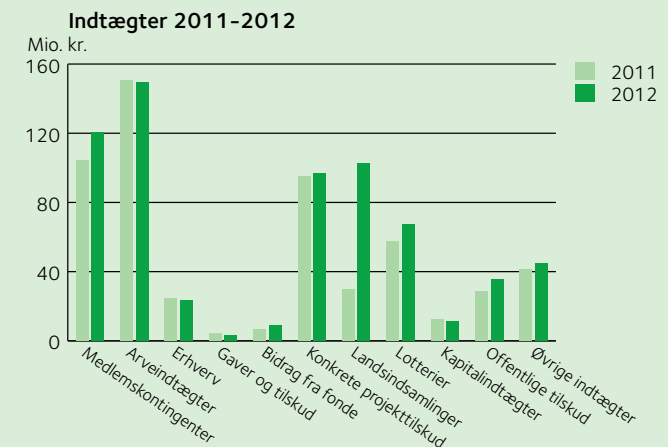
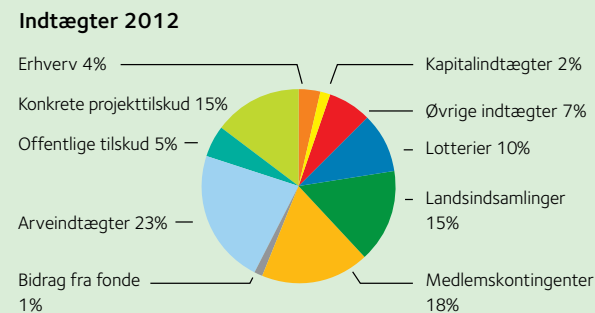
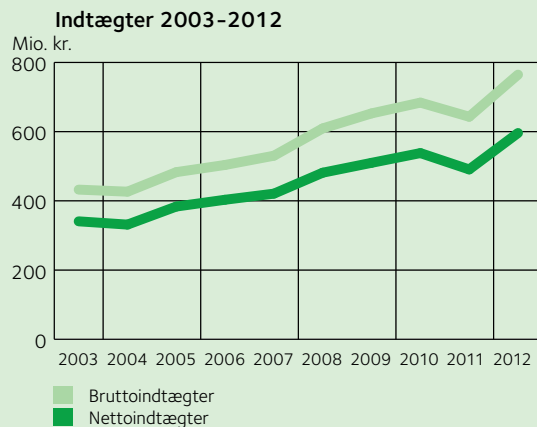
Kræftens Bekæmpelses forskningscenter, oplysningsområdet og Patientstøtte & Lokal Indsats har i 2012 modtaget **Tilskud til konkrete projekter (note 1)** på i alt 96,8 mio. kr., hvilket er en stigning på 1,6 mio. kr. i forhold til 2011.

Bidrag fra fonde (note 1) beløber sig til 9,1 mio. kr. i 2012 og stiger 2,2 mio. kr. i forhold til året før. Stigningen kan forklares ved uddeling af realiserede kursgevinster.

Posten **Erhverv (note 1)** som omfatter forskningsgaver, virksomhedsmedlemskaber og sampromotion og events udgjorde 23,7 mio. kr. i 2012 mod 24,6 mio. kr. i 2011.

Gaver og tilskud (note 1) udgjorde 3,2 mio. kr. i 2012 mod 4,3 mio. kr. i 2011.

Den årlige **husstandsindsamling (note 1)** blev afviklet søndag den 25. marts. Nettoresultatet blev 25,7 mio. kr. mod 25,8 mio. kr. i 2011. Som tidligere år var der indsamling i alle landets 98 kommuner, og husstandsindsamlingen engagerede mere end 31.000 frivillige som indsamlere, organisatorer og hjælpere. Kræftens Bekæmpelses husstandsindsamling er fortsat Danmarks største indsamling af sin art.



Husstandsindsamling 1.000 kr.	2012	2011
Indtægter	31.545	31.625
Udgifter	5.875	5.860
Nettoresultat	25.670	25.765
Antal indsamlere	31.000	31.000

Knæk Cancer kampagnen på TV2

I samarbejde med TV2 gennemførte Kræftens Bekæmpelse i uge 43 kampagnen Knæk Cancer. I en lang række programmer over hele ugen satte TV2 fokus på kræft og samlede penge ind til Kræftens Bekæmpelse. Det hele kulminerede i det store indsamlingsshow Knæk Cancer Live på TV2, som blev vist lørdag den 27. oktober.

Knæk Cancer	1.000 kr.	2012	2011
Indtægter	102.531	-	
Udgifter	11.214	-	
Nettoresultat	91.317	-	

Bruttoindtægterne fra Knæk Cancer 2012 beløber sig til i alt 102,5 mio. kr. inkl. overskuddet fra det husstands-omdelte Knæk Cancer lotteri. Udover Knæk Cancer lotteriet stammer indtægterne fra bl.a. sms/tlf. lotterier, sms/tlf. donationer, online donationer, auktioner og donationer fra erhvervslivet. Nettoresultatet fra Knæk Cancer beløb sig til 91,3 mio. kr. og indgår under Landsindsamlinger med 76,5 mio. kr. (note 1) og med 14,8 mio. kr. under Lotterier (note 2).

Sådan anvendes overskuddet fra Knæk Cancer kampagnen:

		Mio. kr.
Forskning i tidlig diagnose og forbedring af diagnose for kræftsygdomme	¹⁾	7,5
Forskning i rehabilitering til kræftpatienter under og efter behandlingen og støtte til et godt liv efter kræft	¹⁾	15,0
Forskning i bedre forebyggelse af kræft og i hvilken form for forebyggelse, som har størst effekt	¹⁾	7,5
Forskning i årsager til kræft: Danmarks største befolkningsundersøgelse Kost, kræft og helbred udvides til at dække 3 generationer		15,0
Forskning i prostatakræft med fokus på bedre diagnosemetoder og skræddersyet behandling		15,0
Forskning i andre sygdomme hos kræftpatienter og forskning i den sociale ulighed, som præger befolkningens helbred og sundhedstilstand		12,0
Oplysningskampagne om tyktarmskræft		5,0
Undersøgelse af patienternes vurdering af effekten af deres kræftbehandling med det formål at forebygge fejl og komplikationer i kræftbehandling		3,0
Løbende støtte til diverse kræftprojekter (patientstøtte)	¹⁾	11,3
I alt		91,3

¹⁾ Beløbene på i alt 41,3 mio. kr. er uddelt i 2012.

Støt Brysterne kampagnen gav et nettoresultat på 7,7 mio. kr. i 2012 mod 14,4 mio. kr. i 2011. Det store fald på 6,7 mio. kr. skyldes primært et farvel til Brystgalla på TV3 som følge af det nye partnerskab med TV2 omkring Knæk Cancer. Herudover har kampagnen i 2012 oplevet en nedgang i indtægterne fra salget af armbånd samt frafald af udvalgte virksomhedspartnere.

Herudover er der ved andre aktiviteter, som f.eks. støttebidrag fra erhvervslivet og private samt golfturneringen Pink Cup, indsamlet yderligere 7,0 mio. kr. Det vil sige, at der i alt i 2012 er indsamlet 14,7 mio. kr. til brystkræft. I 2011 udgjorde beløbet 19,6 mio. kr.

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

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

Lotterier, genbrug, varesalg mv. (note 2) viser, at overskuddet ved lotterier i 2012 blev på 67,5 mio. kr. mod 57,7 mio. kr. i 2011, hvilket er en stigning på 9,8 mio. kr., og det samlede overskud af lotterierne i 2012 er dermed det højeste siden 1991. Stigningen kan i stort omfang tilskrives den omtale, som skete på TV2 i ugen op til Knæk Cancer showet, som betød, at det husstandsdelte Knæk Cancer lotteri nåede en omsætning på 22,0 mio. kr. Der er fortsat tale om store udsving i indtægterne for de enkelte lotterier, og det forudses derfor at blive vanskeligt at fastholde indtægterne på det høje niveau på dette særdeles konkurrenceudsatte marked.

Kræftens Bekæmpelses **Genbrugsbutikker (note 2)** under navnet IGEN har i 2012 fået sit hidtil bedste resultat. Overskuddet blev på 4,4 mio. kr. i 2012 mod 3,9 mio. kr. i 2011. Fremgangen skyldes dels åbningen af kædens 11. forretning i Odense i september, dels fremgang i de øvrige forretninger.

IGEN	1.000 kr.	2012	2011
Indtægter		18.907	17.192
Udgifter		14.543	13.246
Nettoresultat		4.364	3.946

Antal butikker	11	10
Antal frivillige	672	546

Overskud ved **Øvrige arrangementer og salg af produkter (note 2)** steg til 40,4 mio. kr. i 2012 mod 37,3 mio. kr. året før, hvilket er en stigning på 3,1 mio. kr. Stigningen kan primært henføres til et højere beløb i momscompensation/-refusion på 1,8 mio. kr. Herudover kompenseres faldet i brystkræftindtægterne af en stigning i indtægterne fra nye aktiviteter som Mænd & Kræft

samt Hele Danmark Cykler/Alpe d'Huez med en samlet stigning på ca. 2,5 mio. kr. i 2012 i forhold til 2011.

Stafet for Livet blev i 2012 afviklet i 16 byer med et samlet resultat på 3,2 mio. kr., hvilket er en stigning på 1,4 mio. kr. i forhold til 2011. Stafetterne samler flere og flere holddeltagere, der fundraiser mere intensivt end tidligere.

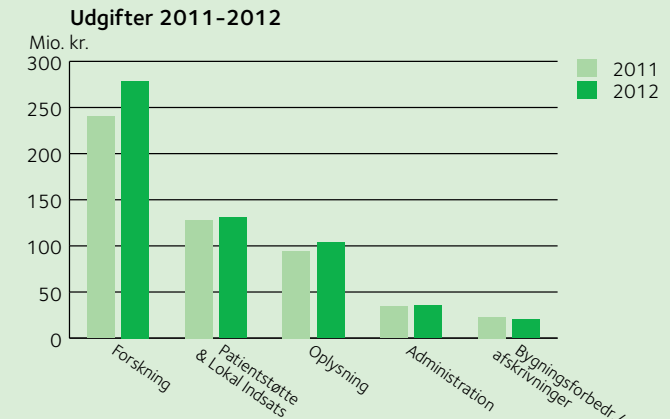
Stafet for Livet	1.000 kr.	2012	2011
Indtægter		3.666	2.017
Udgifter		459	210
Nettoresultat		3.207	1.807

Antal deltagere	12.400	7.200
Antal stafetter	16	10

Fundraising & Medlemmer, afdelings- og projektdrifter (note 3) er steget 2,9 mio. kr. til i alt 68,3 mio. kr. i 2012 som følge af det øgede aktivitetsniveau.

Kapitalindtægterne (note 4) udgør 11,2 mio. kr. i 2012 mod 12,6 mio. kr. i 2011. Afkastet af værdipapirer er i 2012 på 15,0 mio. kr. mod 10,0 mio. kr. i 2011. Stigningen skyldes primært stigning i afkast på aktier og anpartar. Resultatet af udlejning udviser i 2012 et underskud på -3,8 mio. kr. Underskuddet skyldes primært Danmarks Designskoles fraflytning i maj 2011 og de deraf følgende tomme lejemaal.

Offentlige tilskud (note 5) der overvejende omfatter tilskud fra Tips- og lottomidler og tilskud fra regioner udgjorde 35,7 mio. kr. i 2012. Tilskuddet fra Tips- og lottomidlerne var i 2012 på 17,5 mio. kr. mod 18,7 mio. kr. i 2011. Tilskuddet til kræftrådgivningerne udgjorde 6,3 mio. kr. i 2012 mod 7,2 mio. kr. året før. Rehabiliterings-



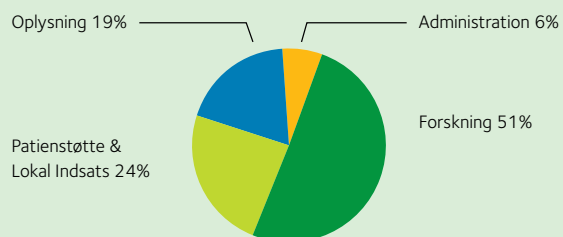
teringsCenter Dallund er i 2012 finansieret af tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med 11,9 mio. kr. Centeret er pr. 1. januar 2013 overdraget til Region Syddanmark.

Udgifterne

De samlede udgifter til forskning, patientstøtte & lokal indsats, oplysning, administration, bygningsforbedringer og tekniske investeringer mv. samt afskrivninger androg 569,1 mio. kr. i 2012 mod 520,7 mio. kr. i 2011, svarende til en stigning på 48,4 mio. kr. Stigningen kan primært tilskrives forskningsudgifterne, som stiger med 38,1 mio. kr. fra 240,5 mio. kr. til 278,6 mio. kr.

Administrationsudgifterne (note 6) dækker en række fællesfunktioner, såsom bestyrelse, udvalg og direktion. Hertil kommer økonomi, IT og fælles ejendoms- og personaleadministration. I 2012 udgjorde disse udgifter 35,5 mio. kr., hvilket er 0,9 mio. kr. mere end i 2011.

Udgifter 2012



Udgifter til **Forbedringer af bygninger og tekniske investeringer mv. (note 7)** har i 2012 udgjort 16,3 mio. kr. mod 19,2 mio. kr. i 2011. Faldet på 2,9 mio. kr. sammensætter sig af lavere udgifter til forbedringer af forskningsarealer og kontorfaciliteter samt øgede udgifter til igangværende IT-projekter.

Udgifter til forskning (note 8) udgjorde 278,6 mio. kr. i 2012 mod 240,5 mio. kr. i 2011. Dette er en stigning på 38,1 mio. kr. Stigningen sammensætter sig af en stigning på drift af egne forskningsafdelinger på 3,8 mio. kr., stigning vedrørende kvalitet & patientsikkerhed på 3,1 mio. kr., et fald i bevillinger fra de videnskabelige udvalg på 19,2 mio. kr. samt en stigning på 50,4 mio. kr. vedrørende de strategiske uddelinger.

Drift af egne forskningsafdelinger stiger fra 116,2 mio. kr. i 2011 til 120,1 mio. kr. i 2012. Stigningen kan for 2,3 mio. kr. henføres til stigning i Eksternt finansierede projekter, som i alt udgør 48,5 mio. kr. af afdelingernes aktiviteter.

Bevillinger fra forskningsudvalgene og hovedbestyrelse udgør 79,0 mio. kr. i 2012 mod 98,2 mio. kr. i 2011 og falder således med 19,2 mio. kr. Faldet skyldes primært, at Bevillingerne fra Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg falder med 19,5 mio. kr. fra 79,2 mio. kr. i 2011 til 59,7 mio. kr. i 2012.

Udgifterne til **Patientstøtte & Lokal Indsats (note 9)** udgør 131,0 mio. kr. i 2012 mod 128,2 mio. kr. i 2011. Uden eksternt finansierede projekter og udgifterne til RehabiliteringsCenter Dallund er beløbet i 2012 på 105,2 mio. kr. mod 103,5 året før, hvilket er en stigning på 1,7 mio. kr. Udgifter til RehabiliteringsCenter Dallund var i 2012 samlet 11,9 mio. kr., RehabiliteringsCenter Dallund er i 2012 finansieret af tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med 11,9 mio. kr. Centeret er pr. 1. januar 2013 overdraget til Region Syddanmark.

Udgifterne til **Oplysning (note 10)** er steget med 9,5 mio. kr. til 104,0 mio. kr. i 2012. Stigningen kan henføres til stigende aktiviteter vedrørende Forebyggelse & Dokumentation med 4,0 mio. kr., stigning vedrørende Kommunikation med 2,0 mio. kr., stigning i Frivilligindsats med 1,7 mio. kr., stigning i eksternt finansierede projekter med 1,6 mio. kr. og at Generel information via lotterier stiger med 0,2 mio. kr.

Balancen

Foreningens **Ejendomme til udlejning (note 12)** er i 2012 bogført til 164,9 mio. kr. mod 167,2 mio. kr. i 2011. Faldet på 2,3 mio. kr. sammensætter sig bl.a. af en afskrivning på ejendommene til udlejning på 3,8 mio. kr. samt en tilgang på 1,5 mio. kr. i året på arve-udlagte ejendomme. Den offentlige ejendomsvurdering på ejendomme til udlejning er på 283,6 mio. kr.

Diverse tilgodehavender, forudbetalte udgifter mv. (note 13) stiger fra 63,8 mio. kr. til 83,4 mio. kr. i 2012. Stigningen på 19,6 mio. kr. skyldes primært tilgodehavender vedrørende Knæk Cancer kampagnen i oktober 2012, da en del af beløbene afventer afregning fra teleselskaberne.

Beholdningen af **Værdipapirer (note 14)**, der består af obligationer, aktier og pantebreve, udgør det væsentligste aktiv i balancen. Beholdningen er faldet 25,0 mio. kr. til 677,2 mio. kr. i 2012. Faldet er sammensat af et fald i aktiebeholdningen på 44,7 mio. kr. til 128,2 mio. kr. og en stigning i obligationsbeholdningen på 19,7 mio. kr. til 545,8 mio. kr.

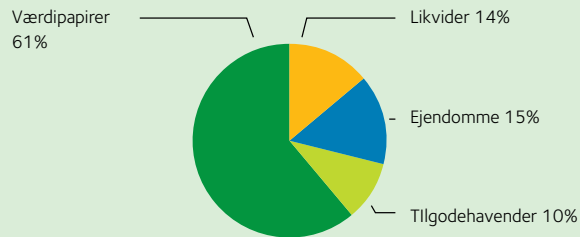
Kræftens Bekæmpelses investeringsstrategi er at optimere afkastet af foreningens kapital til gavn for de kræftsyge under hensyntagen til at sammensætte en veldiversificeret, forsigtig og konservativ portefølje. Til implementering af denne strategi samarbejder foreningen med nogle af de mest velrenommerede kapitalforvaltere, som er Nykredit Asset Management, Danske Capital, Nordea Investment Management og PFA Kapitalforvaltning.

Driftsfonden (note 15) udgør 398,0 mio. kr. ved udgangen af 2012 mod 447,7 mio. kr. ultimo 2011. Driftsfonden er disponeret i 2013, idet hovedbestyrelsen har godkendt aktiviteter på 470,9 mio. kr. Faldet på 49,7 mio. kr. sammensætter sig af årets resultat på 27,0 mio. kr. fratrukket Reservation til Knæk Cancer og Reservation til strategiske initiativer på henholdsvis 50,0 mio. kr. og 26,7 mio. kr.

Reservation til Knæk Cancer uddeling (note 16). Overskuddet på 91,3 mio. kr. på foreningens Knæk Cancer kampagne er valgt uddelt til allerede beskrevne

Aktiverens sammensætning

Aktiver i alt 1.108 mio. kr.

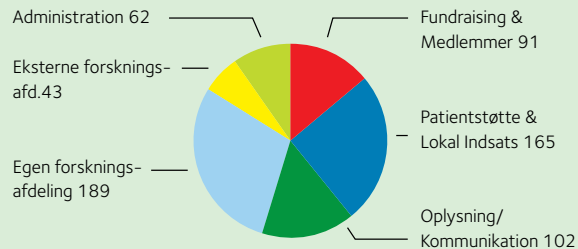


initiativer. Forbruget i 2012 var på 41,3 mio. kr., hvorfor der resterer 50,0 mio. kr. til senere uddeling. Dette beløb er sat på en særlig reservation. Beløbet er taget fra driftsfonden.

Reservation til strategiske initiativer (note 17).

I 2009 blev det besluttet at øremærke 30,0 mio. kr. om året i perioden 2010 til 2019 til strategiske forskningsinitiativer, svarende til i alt 90,0 mio. kr. for årene 2010, 2011 og 2012. Frem til udgangen af 2012 er der i alt forbrugt 63,3 mio. kr. af disse midler, hvorfor der er et akkumuleret mindreforbrug på 26,7 mio. kr. Dette beløb er i 2012 taget ud af driftsfonden og sat på en særskilt reservation.

Kursreguleringsfonden (note 18) andrager 133,9 mio. kr. ultimo 2012. I forhold til året før er der tale om en stigning på 53,4 mio. kr. Stigningen sammensætter sig af en kursgevinst på obligationer og aktier på henholdsvis 35,0 mio. kr. og 19,7 mio. kr. samt et kurstab på valuta på 1,3 mio. kr.

652 ansatte i foreningen fordeler sig således på hovedaktiviteter i 2012

Opskrivningsfonden (note 19) andrager 64,0 mio. kr. I 2008 etablerede Kræftens Bekæmpelse en Opskrivningsfond, hvor foreningens udlejningsejendomme på Strandboulevarden på Østerbro blev opskrevet med 108,0 mio. kr. I 2010 er der tilbageført 44,0 mio. kr. af denne opskrivning som følge af fald i ejendomsvurderingen og usikkerhed omkring den fremtidige udlejning.

Endnu ikke anvendte bevillinger til videnskabeligt arbejde (note 21) andrager 195,4 mio. kr. Beløbet udgør bevillinger, der er givet til flerårige forskningsprojekter, og som bliver udbetalt i takt med projekternes gennemførelse.

Renterisiko/kursrisiko

Den latente hvilende kursrisiko på foreningens obligationsbeholdning, der har en varighed på 3,0 (gennemsnitlig restløbetid), vil ved en rentestigning på 1 pct. medføre et kursfald på 16,2 mio. kr. Foreningens kursreguleringsfond, der ultimo 2012 udgjorde 133,9 mio. kr., vil således kunne modsvare et kursfald på obligationsbeholdningen svarende til en rentestigning på 8,3 pct.

Antal beskæftigede

Ved udgangen af 2012 var der beskæftiget 652 medarbejdere omregnet til heltidsansatte, hvilket er en stigning på 6 medarbejdere sammenlignet med året før. 232 medarbejdere er tilknyttet forskning mod 229 året før, 165 medarbejdere er tilknyttet patientstøtte & lokal indsats mod 161 året før, 102 medarbejdere er tilknyttet oplysning og kommunikation mod 105 året før, 91 medarbejdere er beskæftiget med indsamlingsvirksomhed mod 89 året før og 62 medarbejdere med administration, hvilket er det samme som året før.

Administration af fonde

Kræftens Bekæmpelse administrerer syv selvstændige fonde, hvor afkastet tilgår Kræftens Bekæmpelse i henhold til fundatsernes bestemmelser. Ultimo 2012 udgjorde disse fondes kapitaler 213,8 mio. kr. mod 208,6 mio. kr. året før. Fondenes afkast, der i 2011 beløb sig til 5,9 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 2011 opgøres til 54,9 mio. kr. Når rentenydelsen ophører, vil kapitalerne helt eller delvist tilgå Kræftens Bekæmpelse.

Forventninger til 2013

Kræftens Bekæmpelses forventninger til 2013 er et mindre fald i indtægterne sammenlignet med 2012, hvor bruttoindtægterne udgjorde 764,8 mio. kr., hvilket var en vækst på 121,7 mio. kr. i forhold til 2011.

En væsentlig årsag hertil er ændrede forudsætninger omkring den nye store fundraising kampagne Knæk

Cancer, som er udviklet i samarbejde med TV2, og som kørte på TV2 i hele uge 43 afsluttende med et stort indsamlingsshow. Dette nye initiativ var den primære årsag til den store samlede indtægtsvækst i 2012. Knæk Cancer kampagnen forventes imidlertid ikke at nå samme høje indtægtsniveau i 2013, idet kampagnen med stor sandsynlighed vil være underlagt en begrænsning på, hvor meget man kan donere via SMS pr. dag. Og dette har afgørende betydning for resultatet.

Der forventes fortsat at være en vis usikkerhed omkring arveindtægterne, som er foreningens største indtægtskilde. På baggrund af den svage stigning i provenu pr. arvesag i 2012 forventes de samlede arveindtægter dog at stige en smule i 2013.

Da en stor del af den gennemførte kontingentforhøjelse allerede slog igennem i 2012, forventes der kun en mindre stigning i posten medlemsindtægter i 2013. Samtidig igangsættes en målrettet indsats for at øge loyaliteten og minimere afgangene blandt de eksisterende medlemmer, ligesom der fortsat arbejdes intensivt med at hverve nye medlemmer, idet målsætningen om 500.000 medlemmer stadig ikke er nået.

I 2012 steg resultatet af lotterierne med 10 mio. kr., hvilket blandt andet skyldes, at Knæk Cancer kampagnen var med til at sætte ekstraordinært fokus på Kræftens Bekæmpelses Novemberlotteri. Resultatet af de enkelte lotterier hen over året kan være meget svingende, og der er derfor en vis usikkerhed omkring mulighederne for at fastholde samme høje resultat i 2013.

Der forventes i 2013 en stigning i indtægterne fra erhvervslivet, idet der især vil blive arbejdet intensivt på at udbygge erhvervslivets engagement i Knæk Cancer kampagnen til større og længerevarende partnerskaber.

De Knæk Cancer relaterede erhvervsindtægter indgår i Knæk Cancer regnskabet.

Derudover udvikles fundraising overfor erhvervslivet fortsat – med fokus på partnerskaber overfor større virksomheder og donationer overfor mindre. Kampagner og events er ofte omdrejningspunktet i sådanne partnerskaber, og der forventes i 2013 en vis stigning i erhvervsindtægterne relateret hertil.

Kræftens Bekæmpelses egenkapital

Foreningens egenkapital, der består af foreningens driftsfond, Knæk Cancer reservation, reservation til strategiske initiativer, kursreguleringsfond og opskrivningsfond, udgør 672,7 mio. kr. ultimo 2012 mod 592,2 mio. kr. i 2011. Egenkapitalen er således forøget med 80,5 mio. kr. i 2012 som følge af årets resultat på 27,0 mio. kr. og kursreguleringer på 53,4 mio. kr.

Årets overskud på 27,0 mio. kr. overføres til Driftsfonden, der ultimo året 2012 udgør 398,0 mio. kr. Driftsfonden anvendes til finansiering af budget 2013, der er disponeret med 470,9 mio. kr. jf. note 15.

Af driftsfonden er der i 2012 reserveret endnu ikke udelte Knæk Cancer midler for 50,0 mio. kr. samt endnu ikke udbetalte midler til finansiering af strategiske initiativer på 26,7 mio. kr.

Kursreguleringsfonden skal blandt andet sikre, at kurstab på værdipapirbeholdningen ikke medfører begrænsninger i foreningens planlagte aktivitetsniveau. Fonden andrager 133,9 mio. kr. ultimo 2012.

Opskrivningsfonden udgør 64,0 mio. kr. ultimo 2012.

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

Ledelsespåtegning

Forretningsudvalget og direktionen har dags dato behandlet og godkendt årsregnskabet for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2012 for Kræftens Bekæmpelse.

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


Det er vores opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af foreningens aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2012 samt af resultatet af foreningens aktiviteter for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2012.

Ledelsesberetningen indeholder efter vores opfattelse en retvisende redegørelse for de forhold, beretningen omhandler.

Årsregnskabet godkendes hermed.

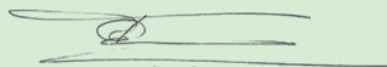
København, den 16. april 2013

DIREKTION



Lef Vestergaard Pedersen
administrerende direktør


FORRETNINGSUDVALG



Frede Olesen
formand



Ester Larsen
næstformand



Jan Bjørn Nielsen



Ejnar Pedersen



Michael Vad

DEN UAFHÆNGIGE REVISORS ERKLÆRINGER

Til hovedbestyrelsens medlemmer i Kræftens Bekæmpelse

Påtegning på årsregnskabet

Vi har revideret årsregnskabet (siderne fra 51 til 65) for Kræftens Bekæmpelse for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2012, der omfatter anvendt regnskabspraksis, resultatopgørelse, balance og noter. Årsregnskabet udarbejdes efter god regnskabsskik.

Ledelsens ansvar for årsregnskabet

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

Revisors ansvar

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

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

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

Revisionen har ikke givet anledning til forbehold.

Konklusion

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af foreningens aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2012 samt af resultatet af foreningens aktiviteter for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2012 i overensstemmelse med god regnskabsskik.

Udtalelse om ledelsesberetningen

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

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

København, den 16. april 2013

Deloitte
Statsautoriseret Revisionspartnerselskab

Henrik Wellejus
statsautoriseret revisor

Christian Sanderhage
statsautoriseret revisor

ANVENDT REGNSKABSPRAKSIS

Den anvendte regnskabspraksis er uændret i forhold til sidste år.

Årsregnskabet er aflagt i overensstemmelse med god regnskabsskik.

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

RESULTATOPGØRELSE

Indsamlede midler

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

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

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

Resultatet af indsamlinger indtægtsføres, når de endelige indsamlingsresultater foreligger.

Lotterier mv.

Resultatet af lotterier indtægtsføres ved afslutning af de enkelte spil.

Salg af materialer mv. indtægtsføres på 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 mv. 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 statustidspunktet 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	2012	2011
Indtægtsskabende virksomhed			
Indsamlede midler	1	505.294	415.760
Lotterier, genbrug, varesalg mv.	2	112.293	98.953
Indtægter ved indtægtsskabende virksomhed i alt		617.587	514.713
Fundraising & Medlemmer, afdelings- og projektudgifter	3	-68.294	-65.431
Resultat af indtægtsskabende virksomhed		549.293	449.282
Andre ordinære indtægter			
Kapitalindtægter	4	11.182	12.584
Offentlige tilskud	5	35.641	28.893
Nettoindtægter i alt		596.116	490.759
Administrationsudgifter	6	-35.483	-34.550
Forbedring af bygninger til egne aktiviteter	7	-16.303	-19.195
Afskrivninger	12	-3.785	-3.785
Resultat til udlodning til Kræftens Bekæmpelses formål		540.545	433.229
Forskning	8	-278.587	-240.479
Patientstøtte & Lokal Indsats	9	-130.954	-128.215
Oplysning	10	-103.955	-94.446
Udgifter til hovedformål		-513.496	-463.140
Årets resultat		27.049	-29.911

Balance

(1.000 kr.)

	Note	2012	2011
Aktiver			
Anparter i Kræftens Bekæmpelses Forlag ApS	11	992	1.010
Ejendomme	12	164.940	167.225
Anlægsaktiver i alt		165.932	168.235
Diverse tilgodehavender, forudbetalte udgifter mv.	13	83.395	63.842
Mellemregning med diverse fonde		21.585	21.585
Værdipapirer	14	677.220	702.209
Likvide beholdninger		160.151	43.936
Omsætningsaktiver i alt		942.351	831.572
Aktiver i alt		1.108.283	999.807
Passiver			
Driftsfond	15	398.021	447.724
Reservation til Knæk Cancer uddeling	16	50.000	-
Reservation til strategiske initiativer	17	26.752	-
Kursreguleringsfond	18	133.888	80.460
Opskrivningsfond	19	64.000	64.000
Egenkapital i alt		672.661	592.184
Skyldige udgifter mv.	20	207.237	191.751
Mellemregning med diverse fonde		6.533	1.362
Mellemregning med Kræftens Bekæmpelses Forlag ApS		894	806
Aconto arvebeløb til senere opgørelse		25.600	44.272
Endnu ikke anvendte bevillinger til videnskabeligt arbejde	21	195.358	169.432
Gæld i alt		435.622	407.623
Passiver i alt		1.108.283	999.807

NOTER TIL ÅRSREGNSKAB 2012

(1.000 kr.)	Brutto- indtægt	Direkte udgifter	Resultat 2012	Resultat 2011
NOTE 1				
Indsamlede midler				
Arv og testamentariske gaver	149.379	-	149.379	150.768
Medlemskontingenter og bidrag fra medlemmer og private bidragydere	120.575	-	120.575	104.120
Tilskud til konkrete projekter	96.781	-	96.781	95.163
Bidrag fra fonde	9.072	-	9.072	6.895
Erhverv	23.668	-	23.668	24.599
Gaver og tilskud	3.244	-	3.244	4.326
	402.719	-	402.719	385.871
Landsindsamlinger				
Landsindsamlinger	31.545	5.875	25.670	25.765
Knæk Cancer	87.743	11.215	76.528	-
Brystkræftmåneden (Brystgalla show og Støt brysterne)	423	46	377	4.124
	119.711	17.136	102.575	29.889
Indsamlede midler i alt	522.430	17.136	505.294	415.760
NOTE 2				
Lotterier, genbrug, varesalg mv.				
Lotterier *)	112.225	44.685	67.540	57.681
Genbrugsbutikker	18.907	14.543	4.364	3.946
Øvrige arrangementer og salg af produkter	52.760	12.371	40.389	37.326
Lotterier, genbrug, varesalg mv. i alt	183.892	71.599	112.293	98.953

*) Knæk Cancer lotteriet indgår med en nettoindtægt på 14,8 mio. kr. Der er i 2012 udbetalt 21,6 mio. kr. i gevinster og gevinstafgifter.

(1.000 kr.)

2012

2011

NOTE 3**Fundraising & Medlemmer, afdelings- og projektudgifter**

Drift af afdeling

18.554

17.890

Projektudgifter (medlemspleje, analyser, udvikling af nye spil samt vedligeholdelse af eksisterende spil)

49.740

47.541

Fundraising & Medlemmer, afdelings- og projektudgifter i alt**68.294****65.431****NOTE 4****Kapitalindtægter**

Huslejeindtægt

7.770

11.994

Udgifter ved drift af udlejningsejendomme

-11.560

-9.408

Resultat af udlejning

-3.790

2.586

Bankrenter

-179

427

Obligationsrenter

6.259

7.120

Aktieudbytte

8.939

2.442

Øvrige indtægter mv.

-47

9

14.972

9.998

Kapitalindtægter i alt**11.182****12.584****NOTE 5****Offentlige tilskud**

Tips- og lottomidler

17.493

18.743

Tilskud fra regioner til Kræfttrådgivninger

6.249

7.146

Tilskud fra regioner til RehabiliteringsCenter Dallund

11.899

3.004

Offentlige tilskud i alt**35.641****28.893**

(1.000 kr.)	2012	2011
NOTE 6		
Administrationsudgifter		
Hovedbestyrelse, udvalg, direktion og politik & jura	8.055	8.066
Økonomi- og formueforvaltning	8.148	7.885
Ejendomsforvaltning	4.300	4.225
Fælles personaleudgifter & HR	11.547	10.729
Kantine	3.433	3.645
Administrationsudgifter i alt	35.483	34.550
NOTE 7		
Forbedring af bygninger og tekniske investeringer mv.		
Forskningsarealer	4.700	17.545
Kontorarealer	4.339	-
Portalprojekt	7.030	1.378
Udgifter i forbindelse med skybrud, netto	234	272
Forbedring af bygninger og tekniske investeringer mv.	16.303	19.195

(1.000 kr.)	2012	2011
NOTE 8		
Forskning		
Center for Kræftforskning	71.588	70.052
Eksternt finansierede projekter	48.488	46.180
Drift af egne forskningsafdelinger i alt	120.076	116.232
Forskningsbevillingsadministrationen	1.557	1.597
Kvalitet & Patientsikkerhed	10.144	7.000
Bevillinger fra Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg	59.673	79.150
Bevillinger fra Komité for Psykosocial Kræftforskning	3.982	4.263
Bevillinger fra forretningsudvalg og hovedbestyrelse (note 8A)	15.340	14.787
Bevillinger i alt	78.995	98.200
Forskningsprofessorater	10.000	5.000
Palliation og smerte	7.500	-
Senfølger	7.500	-
Regulering af bevillinger	-250	-
Forskerskoler	-	471
Strategiske midler i alt	24.750	5.471
Lev livet, hovedkontor	-	75
Lev livet, Center for Interventionsforskning	16.951	3.850
Symptom og diagnose, udredning af kræftsygdomme i Århus	8.125	4.289
Rehabilitering, strategisk palliation	4.255	-
Center for Integreret Rehabilitering af Kræftpatienter	11.234	3.765
NKF-National Forskningscenter for Rehabilitering	2.500	-
Nye strategiske midler i alt *)	43.065	11.979
Forskning i alt (jf. note 21)	278.587	240.479

*) Heri indgår uddelinger på 30,0 mio. kr. dækket af overskud på Knæk Cancer.

(1.000 kr.)	2012	2011
NOTE 8A		
Bevillinger fra forretningsudvalg og hovedbestyrelse		
Tilskud til forskeres deltagelse i kongresser mv.	921	879
Bevillinger til øvrige projekter mv.	2.779	817
Direktionsramme	3.523	5.678
Nordisk Cancer Union	2.543	2.502
Tarmprojekt Region Midtjylland	900	1.800
Dokumentationscenter	-	1.251
Kontingent Danske Patienter	1.126	1.092
Afdrag til Fællesfonden vedrørende Hejmdal	414	402
Forskning, vandskade	1.934	366
Regional Kemoterapi, Herlev	1.200	-
Bevillinger fra forretningsudvalg og hovedbestyrelse i alt	15.340	14.787
NOTE 9		
Patientstøtte & Lokal Indsats		
Patientstøtte & Lokal Indsats, ledelse	12.038	12.854
Kræftlinjen	9.656	9.823
Kræftrådgivninger	49.430	48.347
Lokal frivillig indsats	18.525	18.048
Patientforeninger	2.433	4.254
Patientlegater	4.744	5.322
Projekter og øvrige aktiviteter	8.393	4.809
	105.219	103.457
Eksternt finansierede projekter	13.836	13.154
	119.055	116.611
RehabiliteringsCenter Dallund	11.899	11.604
Patientstøtte & Lokal Indsats i alt	130.954	128.215

(1.000 kr.)	2012	2011
NOTE 10		
Oplysning		
Forebyggelse & Dokumentation	29.932	25.983
Kommunikation	23.175	21.182
Frivilligindsats	13.753	11.990
Generel information via lotterier	2.638	2.359
	69.498	61.514
Eksternt finansierede projekter	34.457	32.932
Oplysning i alt	103.955	94.446
NOTE 11		
Anpartar i Kræftens Bekæmpelses Forlag ApS		
Saldo 01.01.	1.010	985
Årets resultat	-18	25
Saldo 31.12.	992	1.010
(Foreningen ejer samtlige anpartar)		

(1.000 kr.)	2012	2011
NOTE 12		
Ejendomme til udlejning		
Anskaffelsessum 01.01.	142.276	142.276
Afgang	-	-
Anskaffelsessum 31.12.	142.276	142.276
Opskrivninger 01.01.	64.000	64.000
Afgang	-	-
Opskrivninger 31.12.	64.000	64.000
Afskrivninger 01.01.	-44.847	-41.062
Årets afskrivninger	-3.785	-3.785
Afskrivninger 31.12.	-48.632	-44.847
Saldo 31.12.	157.644	161.429
(Ejendomsvurdering pr. 1. oktober 2011: 283.596 t.kr.)		
Arveudlagte ejendomme, hvor der påhviler beboelsesrettigheder mv.		
Saldo 01.01.	5.796	12.609
Tilgang i året	1.500	-
Afgang i året	-	-6.813
Saldo pr. 31.12.	7.296	5.796
(Ejendomsvurdering pr. 1. oktober 2011: 8.833 t.kr.)		
Ejendomme i alt	164.940	167.225

Ejendomme, der anvendes til egne aktiviteter, udgiftsføres i anskaffelsesåret. Disse ejendomme er ifølge offentlig ejendomsvurdering pr. 1 oktober 2011 vurderet til 278.404 t.kr.

Båndlæggelser mv.

Ejendomme, hvor der påhviler livsvarig beboelsesret, og særlige anvendelsespligter indgår i aktivposten Ejendomme med 7.293 t.kr.

(1.000 kr.)

2012

2011

NOTE 13**Diverse tilgodehavender, forudbetalte udgifter mv.**

Periodiserede obligationsrenter

2.705

2.547

Deposita vedrørende lejemål

4.158

4.264

Tilgodehavender og forudbetalte udgifter

76.532

57.031

Diverse tilgodehavender, forudbetalte udgifter mv. i alt**83.395****63.842****NOTE 14****Værdipapirer**

Obligationer

545.815

526.100

Aktier

128.205

172.909

Pantebreve mv.

3.200

3.200

Værdipapirer i alt**677.220****702.209**

(1.000 kr.)	2012	2011
NOTE 15		
Driftsfond		
Saldo 01.01.	447.724	477.635
Årets resultat	27.049	-29.911
Reservation til Knæk Cancer	-50.000	-
Reservation til strategiske initiativer	-26.752	-
Saldo 31.12.	398.021	447.724
Driftsfonden er disponeret således		
<i>Godkendt udgiftsbudget for 2013:</i>		%
Forskning	163.461	41
Strategiske midler	28.758	7
Patientstøtte & Lokal Indsats	95.943	24
Oplysning	65.027	16
Administration og fælles personaleudgifter	42.326	11
Disponeret til bygge- og anlægsarbejder samt bygningsafskrivninger mv.	5.750	1
	401.265	100
Fundraising & Medlemmer, udgiftsbudget for 2013	69.681	
	470.946	
Dækkes af indtægter i 2013	-72.925	
	398.021	
NOTE 16		
Reservation til Knæk Cancer uddeling		
Knæk Cancer resultat 2012	91.317	-
Uddelt i året	-41.317	-
	50.000	-

(1.000 kr.)	2012	2011
NOTE 17		
Reservation til strategiske initiativer		
Hensat	90.000	-
Forbrug tidligere år	-20.183	-
Uddelt i året	-43.065	-
Saldo 31.12.	26.752	-
NOTE 18		
Kursreguleringsfond		
Saldo 01.01.	80.460	94.341
Værdiregulering, obligationer	35.077	7.421
Værdiregulering, aktier	19.678	-21.379
Værdiregulering, valuta	-1.340	-388
Værdiregulering, arveudlagte ejendomme	13	465
Saldo 31.12.	133.888	80.460
NOTE 19		
Opskrivningsfond		
Saldo 01.01.	64.000	64.000
Nedskrivning af udlejningsejendomme	-	-
Opskrivningsfond i alt	64.000	64.000

(1.000 kr.)	2012	2011
NOTE 20		
Skyldige udgifter mv.		
Skyldig A-skat mv.	958	1.306
Beregnet feriepengeforpligtelse	31.194	31.645
Deposita og forudbetalt husleje	1.378	1.340
Kreditorer	38.664	41.126
Modtagne, endnu ikke anvendte tilskud fra eksterne bevillingsgivere	135.043	116.334
Skyldige udgifter mv. i alt	207.237	191.751
NOTE 21		
Endnu ikke anvendte bevillinger til videnskabeligt arbejde		
Saldo 01.01.	169.432	173.801
Bevilget i året fra de videnskabelige udvalg, forretningsudvalg og hovedbestyrelse (jf. note 8)	278.587	240.479
Udbetalt i året	-252.661	-244.848
Saldo 31.12. til anvendelse i 2013 og senere	195.358	169.432
Bevillingerne er givet til anvendelse i		
2013	157.245	122.193
2014	20.643	31.039
2015 og senere	17.470	16.200
	195.358	169.432

(1.000 kr.)	2012	2011
(Noter, hvortil der ikke henvises i regnskabet)		
Det samlede beløb til personalelønninger mv. fordeler sig således		
Lønninger *)	285.175	275.674
Bidrag til pensionsformål	41.554	39.838
Andel af udgifter til social sikring	1.327	1.315
I alt	328.056	316.827
*) Der er ikke udbetalt vederlag til præsidium, hovedbestyrelse og forretningsudvalg.		
Beløbet indgår i regnskabet således		
Lønninger til forskning, patientstøtte & lokal indsats, oplysning og administration	260.042	251.093
Lønninger til indtægtsskabende virksomhed	45.372	43.040
I alt lønninger	305.414	294.133
Lønninger indeholdt i anvendte bevillinger	22.642	22.694
I alt udbetalte lønninger	328.056	316.827
Gennemsnitligt antal beskæftigede	652	646

Eventualforpligtelser

Kræftens Bekæmpelse har afgivet underskudskaution på op til 1,5 mio. kr. årligt. Forpligtelsen løber i 10 år.

Ledelse, udvalg og organisation

Præsidiets

- Præsident, Linda Nielsen, professor
- Vicepræsident, Per Larsen, særlig rådgiver/fhv. chefpolitiinspektør
- Vicepræsident, Jes Dorph-Petersen, journalist/studievært

Forretningsudvalget

- Formand, Frede Olesen, professor, dr.med.
- Næstformand, Ester Larsen, fhv. sundhedsminister, cand. phil.
- Jan Bjørn Nielsen, overlæge
- Ejnar Pedersen, fhv. kommunaldirektør
- Michael Vad, adm. direktør

Hovedbestyrelsen

- Formand, Frede Olesen, professor, dr.med., Århus
- Næstformand, Ester Larsen, fhv. sundhedsminister, Kerteminde
- Birgitt Bjerre, rejsleder, Nykøbing F.
- Alice Skjold Braae, tidl. indkøbschef, Fårevejle
- Claus Foged, arkitekt, Hjørring
- Søren Gade, adm. direktør, Holstebro
- Hans Grishauge, sekretariatsleder, København
- Mai-Britt Guldin, psykolog, ph.d., Egå
- Henrik Harling, ledende overlæge, dr.med., Holte
- Birthe Harritz, voksenvejleder og byrådsmedlem, Tjele
- Helle Ibsen, praktiserende læge, Haderslev
- Niels Them Kjær, projektchef (medarbejderrepræsentant).
- Charlotte Fabricius Kragh, lektor, cand.cus., sygeplejerske, Kirke Eskildstrup
- Grethe Kristine Kristensen, sygeplejerske, Vojens
- Orla Kastrop Kristensen, gårdejer, Aars
- Susanne Ursula Larsen, overlæge, Odense
- Jan Bjørn Nielsen, overlæge, Odder
- Jørgen Nielsen, advokat, Dronninglund

- Ejnar Pedersen, fhv. kommunaldirektør, Hornslet
- Ronni Sølvhøj Pedersen, ph.d.-studerende, København
- Tove Pedersen, lokalforeningsformand, Vodskov
- Charlotte Scheppan, direktør, Odense
- Nadja Brøndsted Sejersen, sociologistuderende, København
- Lisa Sengeløv, ledende overlæge dr.med., København
- Anette Sloth, ledende oversygeplejerske, Thisted
- Henrik Steenberg, human resources associate, København
- Anne Tjønneland, afdelingsleder, overlæge, ph.d., dr.med. (Medarbejderrepræsentant).
- Michael Vad, adm. direktør, Hellerup
- Lisbeth Winther, kommunalbestyrelsesmedlem, Gentofte
- Gina Øbakke, tidl. borgmester, voksenunderviser, Rødvig Stevns

Ledelsen

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

Chefgruppen

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

Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg

- Formand, professor, overlæge, dr.med. Henrik Ditzel, Syddansk Universitet
- Næstformand, professor, overlæge, dr.med. Cai Grau, Aarhus Universitetshospital
- Professor, dr.med., direktør Michael Baumann, National Center for Radiation Research in Oncology, Dresden
- Professor, MD, ph.d. Michael Borre, Aarhus Universitetshospital, Skejby
- Professor, overlæge, dr.med. Marianne Ewertz, Odense Universitetshospital
- Professor, ph.d. Sten L. Christer Höög, Karolinska Institutet, Stockholm
- Professor, MD, ph.d. Klas Kärre, Department of Microbiology, Tumor and Cell Biology (MTC), Stockholm
- Overlæge, cand.med., ph.d. Ulrik Lassen, Finsencentret, Rigshospitalet
- Administrerende direktør, professor, Vet.MD., ph.d. Jiri Lukas, Københavns Universitet
- Professor, ph.d. Anders Henrik Lund, Københavns Universitet
- Professor, mag.scient.soc. Elsebeth Lyng, Københavns Universitet
- Professor, ph.d. Gillian Murphy, Department of Oncology, Cambridge University
- Professor, overlæge, ph.d. Kim Overvad, Aarhus Universitet
- Professor Sven Pålman, University Hospital MAS, Malmø
- Overlæge, dr.med. Henrik Sengeløv, Rigshospitalet

Komité for Psykosocial Kræftforskning

- Formand, lektor, cand.psych., ph.d. Signe Vikkelsø, Copenhagen Business School
- Næstformand, professor, dr.phil. Lene Koch, Københavns Universitet
- Centerleder, cand.mag., ph.d. Niels Viggo Hansen, Købehavns Universitet
- Professor, ph.d. Marianne Jensen Hjermstad, Oslo Universitetssykehus
- Overlæge, dr.med. Marianne Lau, Psykoterapeutisk Center Stolpegård, Gentofte
- Forskningsleder, adj. professor, prakt. læge, dr.med., mag.scient.ant. Susanne Dalsgaard Reventlow, København Universitet
- Professor, overlæge, dr.med., Per Sj gren, Rigshospitalet
- Professor, ph.d. Jens Søndergaard, Syddanske Universitet
- Professor, mag.scient.anth., ph.d. Tine Tjørnhøj-Thomsen, Københavns Universitet

Forebyggelsesudvalget

- Formand: Professor, overlæge, dr. med. Bente Klarlund Pedersen, Rigshospitalet
- Næstformand: Hospitalsdirektør Suzanne Aaholm, Hillerød Sygehus
- Professor, dr. med. Gert Almind
- Formand Troels Borring, Efterskoleforeningen
- Adm. direktør Peter Bork, Provendo ApS
- Professor, forsknings- og centerleder Bjarne Ibsen, Syddansk Universitet
- Cand.rer.soc. Jes Søgaard
- Næstformand i LO Lizette Risgaard

Udvalg for lokalforeningsarbejdet

- Formand, specialkonsulent Henrik Frostholt
- Lokalforeningsformand Ole Peter Andersen
- Lokalforeningsformand Ejner Frøkjær
- Centerleder Connie Yilmaz Jantzen
- Konsulent for politik og strategi Anne Kjaer
- Afsp ndingsp dagog Ulla Solvang
- Lokalforeningsformand Birgitte Uldall

Patientst tteudvalget

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

Forskning – Bevillingshavere

Aarhus, Rikke	160	Graungaard, Anette Hauskov	161	Kehlet, Henrik	99	Nielsen, Olaf	41	Svendsen, Lars Bo	187
Adamsen, Lis	179	Groth, Anja	12	Khadem, Talie Alsadat Hadi	137	Nilbert, Mef	119	Søes, Signe	153
Alsner, Jan	173	Grum-Schwensen, Birgitte	13	Kielsen, Katrine	140	Obbling, Anne Roelsgaard	167	Søgaard, Alexandra	80
Andersen, Anni Hangaard	1	Grønbæk, Kirsten	57	Kjær, Andreas	100	Oest, Anders	146	Sørensen, Anders Lindholm	154
Andersen, Claus Lindbjerg	51	Grønbæk, Morten	177	Klitkou, Jakob	141	Offersen, Birgitte	106	Sørensen, Boe Sandahl	115
Andersen, Lars Dyrskjøt	93	Grønvold, Mogens	97, 176	Knox, Jeanette Bresson		Olsen, Jørn	125	Sørensen, Brita Singers	81
Andersen, Mads Hald	50	Gupta, Ramneek	59	Ladegaard	166	Olsen, Sidsel Bering	147	Sørensen, Claus Storgaard	48
Andreasen, Peter André	2	Hadrup, Sine Reker	60	Krejsgaard, Thorbjørn Frej	28	Osler, Merete	171	Sørensen, Eva Futtrup	155
Assenholt, Jannie	52	Hansen, Karina Kiilerich	14	Kriegbaum, Mette Camilla	29	Ostenfeld, Marie Stampe	72	Sørensen, Karian Dalsgaard	82
Bartek, Jiri	3	Hansen, Klaus	15	Kristensen, Stine Bjørn	142	Ottesen, Bent	168	Sørensen, Morten Dræby	83
Beierholm, Anders Ravnsborg	53	Hansen, Niels Viggo	162	Lassen, Ulrik	68	Overgaard, Jens	107	Sørensen, Tine Thurison	84
Blaakær, Jan	183	Hansen, Steen Henning	16	Laurberg, Søren	101, 175	Palner, Mikael	42	Tanderup, Kari	116
Borre, Michael	92	Hansen, Stine Ninel	61	Laurberg, Tinne	69	Pedersen, Astrid Munk	148	Thorn, Sofie	156
Brünner, Nils	54	Hartmann, Rune	17	Lukanidin, Eugene	30	Pedersen, Bjørn Panyella	43, 44	Tjørring, Julie Mie	157
Buus, Christian	129	Helin, Kristian	18	Lukas, Jiri	31	Pedersen, Lotte Bang	45	Tolstrup, Rikke	158
Bøtkjær, Kenneth Alrø	4	Hellwege, Sofie	136	Lund, Anders Henrik	32	Pedersen, Tina Gerbek	149	Vedsted, Peter	172, 178
Chakera, Annette Hougaard	94	Henriksen, Nina	163	Lundqvist, Johan	33	Petersen, Lone Kjeld	108	Vestergaard, Mogens	128
Christensen, Camilla Laulund	55	Hickson, Ian David	19	Mailand, Niels	34	Poulsen, Hans Skovgaard	73	Vindeløv, Lars Lindhardt	85
Christensen, Lisbeth Lydiksen	131	Hjalgrim, Henrik	118	Mandrup, Karen Riiber	35	Poulsen, Marie Louise Mølgaard	74	Vinten, Ea Rebekka	159
Christensen, Marianne		Hokland, Peter	62	Mayorca, Alejandro E.	36	Poulsen, Per Rugård	75	Wewer, Ulla Margrethe	49
Skovgaard	5,6	Holmgaard, Rikke Bæk	63	Melbye, Mads	88	Poulsen, Thomas Bjørnskov	46	Wille-Jørgensen, Peer Anders	117
Christoffersen, Nanna Rønbjerg	7	Horsman, Michael Robert	20	Mellemggaard, Anders	70	Ralfkiaer, Elisabeth	76	Winther, Jeanette Falck	120
Clausen, Rasmus Prætorius	8	Hutchings, Martin	98	Meyts, Ewa Rajpert-De	71	Rosenschöld, Per Munck af	109	Wiuf, Carsten	91
Clemmensen, Knut Kristoffer		Høeberg, Mikkel	64	Mikkelsen, Marianne	37	Rottmann, Nina	126	Zachariae, Bobby	174
Bundgaard	130	Høyer, Morten	65	Mirza, Mansoor Raza	102	Rudkjøbing, Laura Aviaja	150	Ødum, Niels Feentved	86
Cour, Karen la	180	Idorn, Manja	138	Mischorr-Boch, Christina Vigel	169	Rugbjerg, Katrine	127	Ørntoft, Torben Falck	87
Danielsen, Allan Vestergaard	132	Illemann, Martin	21	Mohammad, Ladan Ghulam	143	Rødsten, Kirstine	151		
Daugaard, Gedske	174	Issinger, Olaf-Georg	22	Mortensen, Michael Bau	103, 184	Salanti, Ali	47		
Ditzel, Henrik Jørn	95	Jakobsen, Lis	23	Mosbeck, Christiane		Sandelin, Albin	77		
Drzewiecki, Krzysztof Tadeusz	56	Jakobsen, Merete Demant	164	Hammershaimb	144	Schmidt, Henrik	110		
Ebbesen, Maria Schou	133	Jensen, Anders Bonde	182	Myer, Toshis	38	Schmiegelow, Kjeld	111		
Ehlers-Hansen, Charlotte	134	Jensen, Kim Bak	25	Müller, Klaus Gottlob	104	Schrøder, Henrik	112		
Erler, Janine	58	Jensen, Niels Frank	66	Møller, Johanne Rask	145	Schüz, Joachim	90		
Ewald, Jesper Dupont	135	Jensen, Torben Heick	26	Møller, Lisbeth Birk	39	Sengeløv, Henrik	113		
Falk, Sarah	9	Jepsen, Lene Østergaard	165	Mørch, Lina Steinrud	123	Sindrup, Søren Hein	78		
Friis, Søren	121	Joensen, Eydbjerg Gaard	139	Neergaard, Mette Asbjørn	182	Sisman, Yagmur	152		
Gaist, David	122	Johansen, Christoffer	186	Nielsen, Claus Vinther	124	Sjøgren, Per	181, 185		
Gajhede, Michael	10	Johansen, Julia Sidenius	67	Nielsen, Dorte Lisbet	105	Skyt, Peter Sandegaard	79		
Geisler, Christian Harmann	96	Jäättelä, Marja Helena	24	Nielsen, Mads	89	Sperling, Cecilie	170		
Golas, Mariola Monika	11	Kallunki, Tuula Anneli	27	Nielsen, Nikolaj	40	Svane, Inge Marie	114		

Bevillinger fra Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg (KBVU)

NB: Oversigten omfatter igangværende projekter i 2013, der har fået bevilget støtte i 2012 eller tidligere, samt projekter, der har fået bevilget støtte i 2012 til brug i 2012.

* Bevillinger, der er givet før 2012 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

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

Bevillinger til forskningsprojekter, der udføres ved andre forskningsafdelinger er.

Grundforskning

- *1. 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.
- 2. Hæmning af de tumorbiologiske funktioner af matriptase.**
Professor, dr.scient. Peter André Andreasen
Institut for Molekylærbiologi og Genetik,
Aarhus Universitet
Bevilget for 2013–2015: 2.250.000 kr.
- *□3. Opretholdelse af genom-integritet og dets betydning for dannelsen af tumorer og virkningen af cancerterapi.**
Afdelingsleder, ph.d. Jiri Bartek
Genomintegritet, Center for Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2013–2015: 4.740.000 kr.
- *4. Nye metoder til at ramme cancer-metastaser: Udvikling af terapeutiske hæmmere mod protein-nedbrydende enzymer.**
Cand.scient. Kenneth Alrø Bøtkjær
Cambridge Cancer Research Institute,
Cambridge Universitet, England
Bevilget for 2012–2014: 1.800.000 kr.
- 5. Udvikling af cancer behandling rettet mod medlemmer af DNA polymerase-β superfamilien.**
Cand.scient., ph.d.
Marianne Skovgaard Christensen
Sir William Dunn School of Pathology, England
Bevilget for 2013–2014: 1.298.100 kr.
- 6. Udvikling af cancer behandling rettet mod medlemmer af DNA polymerase-beta superfamilien.**
Cand.scient., ph.d.
Marianne Skovgaard Christensen
Studieophold ved Sir William Dunn School of Pathology, England
Bevilget for 2013–2015: 81.514 kr.
- *7. Cellulære kontrolmekanismer for microRNA-medieret regulering af genekspression i cancer.**
Cand.scient., ph.d.
Nanna Rønjbjerg Christoffersen
Biotech Research and Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2011–2013: 1.800.000 kr.
- *8. Udvikling af lysine histone demethylase hæmmere til epigenetisk prostata-cancer 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.
- 9. Cancer smerte signalering – en undersøgelse af P2X7 receptorens rolle i smerteudviklingen.**
Cand.scient. Sarah Falk
Studieophold ved Department of Neuroscience, Physiology and Pharmacology, England
Bevilget for 2012–2013: 29.400 kr.
- *10. Identifikation af molekyler som er potentielle lægemidler rettet mod det formodede bryst cancer onkogen KDM5B.**
Professor, ph.d., cand.scient.
Michael Gajhede
Institut for Medicinalkemi,
Københavns Universitet
Bevilget for 2012–2013: 1.200.000 kr.
- *11. Identifikation af molekyllære mekanismer, som er ansvarlige for udviklingen af meget aggressiv hjernekræft hos børn.**
Cand.med., ph.d., cand.scient.
Mariola Monika Golas
Anatomisk Institut, Aarhus Universitet
Bevilget for 2012–2014: 1.350.000 kr.
- *12. Betydningen af replikations stress for epigenetiske celleforandringer og kræftudvikling.**
Lektor, ph.d., cand.scient. Anja Groth
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2012–2014: 2.250.000 kr.
- *□13. Blokering af tumor-fremmede immunceller for at hæmme metastatisk spredning af primære tumorer.**
Ph.d., cand.scient. Birgitte Grum-Schwensen
Afd. for Tumor Miljø og metastase,
Institut for Biologisk Kræftforskning,
Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2012–2013: 1.200.000 kr.
- 14. GPCR signaleringsveje i brystkræft metastasering.**
Cand.scient., ph.d. Karina Kilerich Hansen
NIDCR, National Institutes of Health, USA
Bevilget for 2013–2014: 1.200.000 kr.
- *15. Identifikation og karakterisering af nye rekruteringsproteiner for Polycomb proteiner og deres rolle i celledifferenciering og kræft.**
Lektor, ph.d., cand.scient. Klaus Hansen
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2012–2014: 1.800.000 kr.
- *16. Karakterisering af en ny mekanisme for tumor suppressor funktionen af celle-celle adhesions-molekylet E-cadherin.**
Dr.med. Steen Henning Hansen
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2012–2014: 1.800.000 kr.
- *17. 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.
- *18. TET2 proteinets funktion in hematopoiese og kræft.**
Professor, direktør, ph.d. Kristian Helin
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2012–2014: 6.000.000 kr.
- *19. 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.

- *20. Identificering og målrettet behandling af mikromiljø og vaskulære faktorer i svulster med henblik på at forbedre effekten af stråleterapi.**
Lektor, dr.med., ph.d.
Michael Robert Horsman
Afd. for Eksp. Klinisk Onkologi,
Aarhus Sygehus
Bevilget for 2012-2014: 1.350.000 kr.
- 21. Karakterisering af forskellige vækstmønstre i levermetastaser: gen-ekspression profilering og betydningen af den ekstracellulære matrix.**
Cand.polyt., ph.d. Martin Illemann
Studieophold ved McGill University Health center, Canada
Bevilget for 2012-2013: 38.160 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. Funktionel analyse af nye centrosomale proteiner for undersøgelse af betydningen af centrosomcyklus i kræftudvikling.**
Cand.scient., ph.d. Lis Jakobsen
Institut for Biokemi og Molekylær Biologi,
Syddansk Universitet
Bevilget for 2012-2013: 1.200.000 kr.
- *□24. Regulering af autofagi – en fremtidig strategi i kræftbehandlingen.**
Professor, dr.med. Marja Helena Jäättelä
Apoptoselaboratoriet, Institut for Biologisk
Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2012-2014: 4.500.000 kr.
- 25. Stamceller og tarmkræft – et nyt værktøj til diagnose.**
Gruppenleder, cand.scient., ph.d.
Kim Bak Jensen
Biotech Research & Innovation Centre
(BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2013-2015: 2.400.000 kr.
- 26. Forbindelser mellem ikke-kodende RNA, det nukleære exosome og cancer.**
Professor, ph.d. Torben Heick Jensen
Institut for Molekylærbiologi og Genetik,
Aarhus Universitet
Bevilget for 2013-2015: 2.250.000 kr.
- 27. Analyse af nye regulatorer af ErbB2-induceret celleinvasion.**
Gruppenleder, dr.scient., ph.d.
Tuula Anneli Kallunki
Celledød og Metabolisme, Center for
Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2013-2015: 1.650.000 kr.
- 28. Bakterielle toxiners rolle i udviklingen af tyktarmskræft.**
Cand.scient., ph.d. Thorbjørn Frej Krejsgaard
Institut for International Sundhed,
Immunologi og Mikrobiologi,
Københavns Universitet
Bevilget for 2013: 600.000 kr.
- *29. Studier omhandlende funktion og udtryk af de strukturelle homologer C4.4A og Haldisin i benigne og maligne hudlæsioner.**
Cand.scient. Mette Camilla Kriegbaum
Finslaboratoriet, Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2014: 1.350.000 kr.
- *□30. Organ-mikromiljøet for udvikling af kræftmetastaser.**
Professor, M.D., D.Sc. Eugene Lukanidin
Afd. for Molekylær Kræftbiologi,
Institut for Biologisk Kræftforskning,
Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2010-2012: 900.000 kr.
- *□31. Struktur og funktion af molekulære mekanismer der regulerer den genotoksisk stress inducerede barriere imod kræft.**
Centerdirektør, Vet.M.D., ph.d. Jiri Lukas
Novo Nordisk Foundation Center for
Protein Research, Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2013: 4.500.000 kr.
- 32. Identifikation og analyse af kræftrelaterede ikke-kodende RNA molekyler.**
Professor, cand.scient., ph.d.
Anders Henrik Lund
Biotech Research & Innovation Centre
(BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2013-2015: 2.500.000 kr.
- 33. Molekylære mekanismer i D-vitamin induceret regulering af aromatase.**
Dr.pharm. Johan Lundqvist
Studieophold ved Stanford University, USA
Bevilget for 2012-2013: 41.400 kr.
- 34. Molekylær regulering af translesion DNA syntese, et tveægget sværd for kræftudvikling.**
Professor, ph.d. Niels Mailand
Novo Nordisk Foundation Center for Protein
Research, Københavns Universitet
Bevilget for 2013-2015: 2.250.000 kr.
- 35. Udvikling af metoder til risikovurdering af miljøfremmede kemikaliers indflydelse på udvikling af brystkræft.**
Cand.med.vet. Karen Riiber Mandrup
Studieophold ved Fox Chase Cancer Center,
USA
Bevilget for 2012: 28.300 kr.
- 36. Forebyggelse af lymfatiske metastaser ved at genskabe homeostase i lymfeknudernes stroma.**
Cand.odont. Alejandro E. Mayorca
Biotech Research & Innovation Centre
(BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2013-2015: 1.800.000 kr.
- *37. Terapeutisk vaccine mod kronisk hepatitis C virus infektion.**
Ph.d., cand.scient. Marianne Mikkelsen
Infektionsmedicinsk Afd., Hvidovre Hospital
Bevilget for 2012-2013: 400.000 kr.
- *38. 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.
- 39. Primære cilier og signalering i Tuberøs Sklerose Complex.**
Seniorforsker, cand.scient., ph.d.
Lisbeth Birk Møller
Kennedy Center, Region Hovedstaden
Bevilget for 2013-2015: 1.650.000 kr.
- 40. Funktion af ion transport proteiner i bugspytkirtlens stellate celler.**
Cand.scient. Nikolaj Nielsen
Studieophold ved Institute of Physiology II,
Westfälische Wilhelms-Universität Münster,
Tyskland
Bevilget for 2012-2013: 10.000 kr.
- *41. Genomstabilitet medieret af Ddb1-Cul4-Cdt2 ubiquitin ligase.**
Professor, ph.d., cand.scient. Olaf Nielsen
Biologisk Institut, Københavns Universitet
Bevilget for 2012-2013: 450.000 kr.

- *42. In vivo fluorescerende billeddannelse af specifikke kræfttyper.**
Cand.scient. Mikael Palner
Department of Radiology,
Stanford School of Medicine, USA
Bevilget for 2012-2014: 1.800.000 kr.
- *43. 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.
- *44. 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.
- 45. Transport af PDGFR alpha til det primære cilie.**
Lektor, cand.scient., ph.d.
Lotte Bang Pedersen
Biologisk Institut, Københavns Universitet
Bevilget for 2013: 259.000 kr.
- *46. Mekanistiske undersøgelser af rakicidin A – Et nyt hypoxi-selektivt anticancer naturligt stof.**
Ph.d., cand.scient. Thomas Bjørnskov Poulsen
Kemisk Institut, Aarhus Universitet
Bevilget for 2012-2014: 900.000 kr.
- 47. Malariaproteiner i cancerbehandling og diagnostik.**
Ass.professor, cand.scient., ph.d. Ali Salanti
Institut for International sundhed,
Immunologi og Mikrobiologi,
Københavns Universitet
Bevilget for 2013: 750.000 kr.
- *48. Ny rolle for brystkræftproteinerne BRCA2 og PALB2 i DNA skade responset.**
Lektor, ph.d., cand.scient.
Claus Storgaard Sørensen
Biotech Research & Innovation Centre
(BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2012-2014: 1.800.000 kr.
- *49. Enzymer, herunder proteaser og kinaser og deres nøglefunktion i cancer invasion.**
Professor, dr.med. Ulla Margrethe Wewer
Biotech Research & Innovation Centre
(BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2012-2014: 1.950.000 kr.
- KBVU bev. i 2012 og udgiftsført i regnsk. for 2012: 25.825.874 kr.
* Bev. før 2012 og udgiftsført i tidligere regnskaber.
- Grundforskning og klinisk forskning**
- *50. 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.
- *51. Cancer-specifikke genomiske rearrangementer, en basis for individualiseret behandling af kolorektal cancer.**
Lektor, ph.d. Claus Lindbjerg Andersen
Klinisk Institut, Skejby Sygehus
Bevilget for 2012-2014: 1.650.000 kr.
- 52. Cancer specifikke 3'UTR ændringer i colorectal cancer – konsekvens, mekanisme og potentielle kliniske implikationer.**
Cand.scient., ph.d. Jannie Assenholt
Institut for Klinisk Medicin,
Aarhus Universitet
Bevilget for 2013-2014: 1.200.000 kr.
- *53. Vævsækvivalent, tidsopløst dosisverifikation af avanceret stråleterapi.**
Cand.scient. Anders Ravnsborg Beierholm
Stråleterapien, Herlev Hospital
Bevilget for 2012-2013: 1.200.000 kr.
- *54. 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.
- 55. Etablering af murine transgene små-cellet lungekræft modeller for identificering og test af nye behandlingsmål.**
Cand.scient. Camilla Laulund Christensen
Medical Oncology, Dana-Farber Cancer
Institute, USA
Bevilget for 2013-2014: 1.279.300 kr.
- *56. Lipofilling med MSC beriget fedtvæv, en permanent autolog filler?**
Professor, dr.med.
Krzysztof Tadeusz Drzewiecki
Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og
Brandsårsbehandling, Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2013: 900.000 kr.
- 57. Årsager til DNA hypermetylering i hæmatologisk cancer.**
Overlæge, dr.med. Kirsten Grønbæk
Hæmatologisk Klinik, Finsencentret,
Rigshospitalet
Bevilget for 2013-2015: 1.800.000 kr.
- 58. Tumor endothelial marker 8 (TEM8) som mål for blokering af tumorvækst.**
Grubeleder, cand.scient., ph.d. Janine Erler
Biotech Research & Innovation Centre
(BRIC), Københavns Universitet
Bevilget for 2013-2015: 3.050.000 kr.
- *59. Genetiske polymorfers betydning for senfølger efter behandling for testikelkræft.**
Ph.d., cand.scient., Ramneek Gupta
Institut for Systembiologi, Danmarks
Tekniske Universitet
Bevilget for 2012-2014: 1.800.000 kr.
- *60. Optrævelse af T celle immunitet rettet imod Merkel Celle Polyomavirus.**
Cand.scient., ph.d. Sine Reker Hadrup
Center for Cancer Immun Terapi (CCIT),
Herlev Hospital
Bevilget for 2011-2013: 1.360.000 kr.
- 61. Identificering samt tidlig validering af biomarkører for docetaxel – følsomhed ved brystkræft.**
Cand.scient. Stine Ninel Hansen
Studieophold ved Ontario Institute for
Cancer Research, Canada
Bevilget for 2012: 22.230 kr.
- *62. Kan hM1CL proteinet være forbindelsen mellem paradigmerne om leukæmiske stamceller og minimal restsygdom – myeloide leukæmier som modelsystem.**
Professor, dr.med. Peter Hokland
Klinisk Institut, Aarhus Sygehus
Bevilget for 2012-2014: 1.500.000 kr.
- 63. Blokering af de immunsupprimerende proteiner, CTLA-4 og IDO i cancer.**
Cand.scient., ph.d. Rikke Bæk Holmgaard
Memorial Sloan-Kettering Cancer Center,
USA
Bevilget for 2013-2014: 1.200.000 kr.

- 64. Identifikation og Karakterisering af nye membran-lokaliserede TIMP-1 interaktions partnere.**
Cand.scient. Mikkel Høeberg
Studieophold ved Beijing Institute and Genomics, Chinese Academy of Sciences, Kina
Bevilget for 2013: 25.200 kr.
- 65. Biologisk optimeret stereotaktisk strålebehandling af levertumorer.**
Professor, cand.med., ph.d. Morten Høyer
Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitets-hospital
Bevilget for 2013-2015: 1.690.000 kr.
- 66. Molekylære mekanismer for resistens overfor oxaliplatin eller irinotecan i humane colon cancer cellelinier.**
Cand.scient. Niels Frank Jensen
Studieophold ved National Cancer Institute, National Institutes of Health, USA
Bevilget for 2012: 27.700 kr.
- *67. Identifikation af mikroRNA i serum og væv som biomarkører til tidlig diagnose, behandling respons og prognose hos patienter med pancreas cancer.**
Professor, dr.med., cand.med.
Julia Sidenius Johansen
Onkologisk Afd., Herlev Hospital
Bevilget for 2012-2013: 1.400.000 kr.
- *68. In vivo metaboliske og væksthæm-mende forsøg med specifikke tyrosin kinasehæmmere ved glioblastoma multiforme.**
Overlæge, cand.med. Ulrik Lassen
Finsencentret, Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2014: 1.800.000 kr.
- 69. Lokal recidiv af brystkræft hos yngre kvinder – et molekylærgenetisk studie af aldersafhængige prognostiske tumormarkører.**
Cand.med. Tinne Laurberg
Studieophold ved BC Cancer Agency, Canada
Bevilget for 2012 – 2013: 41.400 kr.
- 70. Incidens af EML4-AKT gen rearrangement blandt patienter med pulmonalt adenocarcinom.**
Overlæge, ph.d. Anders Mellempgaard
Patologifdelingen, Rigshospitalet
Bevilget for 2013: 245.500 kr.
- *71. Differentieringsgrad samt genetisk og epigenetisk profil af testikelkræft i relation til prognose: Implikationer for individuel behandling.**
Dr.med., ph.d. Ewa Rajpert-De Meyts
Afd. for Vækst Reproduktion, Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2014: 1.350.000 kr.
- *72. Identifikation og karakterisering af cirkulerende exosomer i blærekræft patienter med fokus på mRNA og ikke-kodende RNA.**
Cand.scient., ph.d. Marie Stampe Ostenfeld
Molekylær Medicinsk Afd. (MOMA), Skejby Sygehus
Bevilget for 2011-2013: 1.350.000 kr.
- 73. Identifikation og evaluering af nye angrebepunkter for behandling af patienter med Glioblastoma multiforme.**
Overlæge, dr.med. Hans Skovgaard Poulsen
Strålebiologisk laboratorium, Finsencentret, Rigshospitalet
Bevilget for 2013-2015: 1.500.000 kr.
- *74. 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.
- 75. Bestemmelse af tumorbevægelse i sand tid og brug heraf til dynamisk tumor-tracking under strålebehandling.**
Lektor, fysiker, ph.d. Per Rugård Poulsen
Onkologisk afd., Aarhus Universitetshospital
Bevilget for 2013-2015: 1.650.000 kr.
- *76. Ekspresion og funktion af microRNA i T-celle lymfomer.**
Professor, overlæge, dr.med.
Elisabeth Ralfkiaer
Patologi Afd., Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2014: 1.050.000 kr.
- *77. At finde alternative splice-typer og alternative promotorer for Acute Myeloid Leukemia.**
Lektor, M.Sc., ph.d. Albin Sandelin
Bioinformatikcentret, Københavns Universitet
Bevilget for 2011-2013: 1.200.000 kr.
- 78. Oxaliplatininduceret polyneuropati hos patienter behandlet for kolorektal cancer.**
Professor, overlæge, dr.med.
Søren Hein Sindrup
Klinisk Institut, Odense Universitetshospital
Bevilget for 2013-2015: 925.000 kr.
- 79. Tre-dimensionel dosimetri til kommende behandlingsteknikker i stråleterapi.**
Cand.scient. Peter Sandegaard Skyt
Onkologisk afd., Aarhus Universitetshospital
Bevilget for 2013-2014: 1.200.000 kr.
- 80. Deregulering af vaults som en mulig medspiller i cancer udvikling: Fra basalbiologi til kliniske studier.**
Cand.scient. Alexandra Søgaard
Studieophold ved Norris Comprehensive Cancer Center, University of Southern California, USA
Bevilget for 2012-2013: 48.300 kr.
- 81. Kombination af stråleterapi og antiangiogenese behandling.**
Cand.scient., ph.d. Brita Singers Sørensen
Studieophold ved BC Cancer Research Centre, Canada
Bevilget for 2012-2013: 61.400 kr.
- *82. Identifikation af genetiske og epigenetiske biomarkører for prostatacancer.**
Lektor, cand.scient., ph.d.
Karina Dalsgaard Sørensen
Molekylær Medicinsk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2011-2013: 1.800.000 kr.
- *83. Biomarkører for kræftstamceller fra bugspytkirtlen – mod enkelt cellekræft diagnostik.**
Ph.d., cand.scient. Morten Dræby Sørensen
Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, Spanish National Cancer Research Centre, Spanien
Bevilget for 2012-2014: 1.800.000 kr.
- *84. Kræftinvasion og urokinase-receptor kløvning – Biomarkørpotentiale af de kløvede former samt målrettet terapi mod kløvningsmekanismen.**
Cand.scient. Tine Thurison Sørensen
Finsencentret, Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2014: 1.350.000 kr.
- 85. Adoptiv T celle terapi (ATCT) som behandling af malign hæmatologisk sygdom.**
Overlæge, dr.med. Lars Lindhardt Vindeløv
Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet
Bevilget for 2013-2015: 1.500.000 kr.

***86. Nye angrebepunkter til behandling og diagnose af T celle lymfom i huden.**
Professor, dr. med. Niels Feentved Ødum
Biologisk Institut, Københavns Universitet
Bevilget for 2010–2013: 2.100.000 kr.

***87. Molekylære forandringer i klinisk blærekræft.**
Professor, overlæge, dr.med.
Torben Falck Ørntoft
Molekylær Medicinsk Afd. (MOMA),
Skejby Sygehus
Bevilget for 2011–2013: 4.300.000 kr.

KBVU bev. i 2012 og udgiftsført i regnsk. for 2012: 17.466.030 kr.

* Bev. før 2012 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

Grundforskning og epidemiologisk forskning

88. Dystrophia myotonica og cancer.
Professor, dr.med. Mads Melbye
Sektor for Epidemiologi, Statens Serum Institut
Bevilget for 2013: 650.000 kr.

***89. Brystkræft risiko fra mammografisk heterogenitet.**
Professor, ph.d., cand.scient. Mads Nielsen
Datalogisk Institut, Københavns Universitet
Bevilget for 2012–2014: 1.350.000 kr.

***□90. Udvikling af avancerede statistiske metoder for at undersøge om brug af mobiltelefoner kan øge risikoen for hjernetumorer.**
M.Sc., ph.d. Joachim Schüz
Afd. for Biostatistik og Epidemiologi, Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2011–2013: 1.350.000 kr.

***91. Stokastisk modellering og analyse af genomiske data fra heterogene tumorer, specielt med henblik på bestemmelse af tumor alder.**
Professor, ph.d., cand.scient.
Carsten Wiuf
Institut for Matematiske Fag,
Københavns Universitet
Bevilget for 2012–2013: 1.200.000 kr.

KBVU bev. i 2012 og udgiftsført i regnsk. for 2012: 650.000 kr.

* Bev. før 2012 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

Grundforskning, klinisk forskning og epidemiologisk forskning

92. Frysebehandling af nyretumorer – sammenhæng mellem vævsskade og billeddiagnostisk fremstilling.
Professor, overlæge Michael Borre
Urinvejskirurgisk afd.,
Aarhus Universitetshospital
Bevilget for 2013–2015: 1.500.000 kr.

KBVU bev. i 2012 og udgiftsført i regnsk. for 2012: 1.500.000 kr.

* Bev. før 2012 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

Klinisk forskning

93. Analyse af personlige genomiske rearrangementer (PAGER) til kontrol af patienter med blærekræft.
Lektor, cand.scient, ph.d. Lars Dyrskjøt Andersen
Institut for Klinisk Medicin, Skejby Sygehus
Bevilget for 2013–2015: 2.100.000 kr.

94. Optimering af sentinel node teknikken til tidlig diagnostik og behandling af lymfeknudespredning ved moder-mærkekræft.
Cand.med., ph.d. Annette Hougaard Chakera
Studieophold ved Melanoma Institute Australia
Bevilget for 2013–2014: 99.360 kr.

***95. Molekylære profiler der er prædiktive for effekten af langtids antihormon-behandling hos patienter med ER+ brystkræft.**
Professor, overlæge, dr.med.
Henrik Jørn Ditzel
Afd. for Cancer- og Inflammationsforskning,
Syddansk Universitet
Bevilget for 2012–2013: 1.400.000 kr.

***96. Immunkemoterapi ved CLL og MCL til klinisk og molekylær sygdomsfrihed: Vejen til helbredelse?**
Overlæge, dr.med.,
Christian Hartmann Geisler
Finscenteret, Rigshospitalet
Bevilget for 2011–2013: 1.200.000 kr.

97. Kvalme og opkastning ved avanceret cancer: Epidemiologi, ætiologi, betydning, effekt af guidelinebaseret behandling og to interventionsstudier.
Professor, overlæge, dr.med., ph.d.
Mogens Grønvold
Palliativ Medicinsk Afd., Bispebjerg Hospital
Bevilget for 2013–2015: 1.350.000 kr.

***98. Meget tidlig PET-responstilpasset behandling af avanceret Hodgkin lymfom. Randomiseret fase III non-inferiority studie fra EORTCs lymfomgruppe.**
Cand.med., ph.d. Martin Hutchings
Onkologisk og hæmatologisk Klinik,
Rigshospitalet
Bevilget for 2012–2016: 250.000 kr.

***99. Kroniske smerter efter operation for brystkræft.**
Professor, dr.med. Henrik Kehlet
Brystkirurgisk Klinik, Rigshospitalet
Bevilget for 2011–2013: 1.350.000 kr.

***100. 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.

101. Kroniske smerter efter rectum cancer behandling. Et prospektivt studie.
Professor, overlæge, dr.med.
Søren Laurberg
Kirurgisk Afdeling, Aarhus Sygehus
Bevilget for 2013–2015: 2.960.000 kr.

***102. Et fase III forsøg med postop. kemoterapi eller ingen yderligere behandling for mellem- eller højrisiko stadie I-II patienter med endometrie-cancer – ENGOT-EN2-DGCG.**
Overlæge, cand.med. Mansoor Raza Mirza
Onkologisk klinik, Rigshospitalet
Bevilget for 2012–2014: 2.100.000 kr.

103. Prospektiv, randomiseret multi-center undersøgelse af laparoskopisk ultralydskannings værdi ved laparoskopisk resektion af patienter med kolorektal cancer.
Professor, overlæge, ph.d.
Michael Bau Mortensen
Kirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital
Bevilget for 2013–2015: 1.035.000 kr.

- *104. Gastrointestinal toksicitet og hepatologiske komplikationer ved allogen stamcelletransplantation.**
Overlæge, dr.med, cand.med.
Klaus Gottlob Müller
Knoglemarvstransplantations-enheden, Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2014: 1.125.000 kr.
- 105. Investigator initierede fase II studier af irinotecan hos patienter med TOP1 gen amplificeret metastatisk brystkræft – To nationale DBCG studier.**
Professor, dr.med. Dorte Lisbet Nielsen
Center for Kræftforskning, Herlev Hospital
Bevilget for 2013-2015: 2.100.000 kr.
- *106. Betydningen af bestråling af de parasternale lymfeknuder hos kvinder opereret for lymfeknude – Positiv tidlig brystkræft.**
Overlæge, lektor, ph.d. Birgitte Offersen
Onkologisk Afd., Aarhus Universitetshospital
Bevilget for 2012-2013: 600.000 kr.
- *107. 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.
- *108. PET probe vejledt selektiv lymfeknude staging hos kvinder med cervixcancer.**
Overlæge, cand.med. Lone Kjeld Petersen
Gynækologisk-Obstetrisk Afd., Aarhus Universitetshospital
Bevilget for 2012-2013: 900.000 kr.
- 109. Forbedret Tumorkontrol og Reduced Toxicitet gennem bruget af Billedevejledt Strålebehandling af Prostatakræft.**
Dr.phil. Per Munck af Rosenschöld
Studieophold ved Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, USA
Bevilget for 2012: 33.120 kr.
- *110. Karakterisering af undergrupper af immun celler ved ulcereret modernærkekræft.**
Overlæge, lektor, dr.med. Henrik Schmidt
Kræftcentret, Aarhus Sygehus
Bevilget for 2012-2014: 1.650.000 kr.
- 111. Forbedring af thiopurin/methotrexate behandling af akut lymfoblastær leukæmi.**
Professor, overlæge, Kjeld Schmiegelow
Børneonkologisk laboratorium, Juliane Marie Center, Rigshospitalet
Bevilget for 2013-2015: 4.500.000 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. Myeloablative allogen hæmatopoietisk celletransplantation i Danmark. Risikofaktorer, morbiditet, mortalitet og senfølger.**
Overlæge, cand.med., ph.d. Henrik Sengeløv
Hæmatologisk Afd., Rigshospitalet
Bevilget for 2012-2013: 460.000 kr.
- *114. Klinisk forsøg med nye strategier for cellulær immunterapi til patienter med metastatisk modernærkekræft.**
Professor, overlæge, cand.med.
Inge Marie Svane
Onkologisk og Hæmatologisk Afd., Herlev Hospital
Bevilget for 2012-2014: 1.800.000 kr.
- *115. Erlotinib-PET scanning og måling af EGF receptorer som prædiktorer for behandlings respons hos lungecancer patienter.**
Lektor, ph.d. Boe Sandahl Sørensen
Klinisk-Biokemisk Afd., Aarhus Universitetshospital
Bevilget for 2012-2013: 900.000 kr.
- *116. MR vejledt stråleterapi i lokalt avanceret livmoderhalskræft: kliniske resultater fra to internationale multi-center studier.**
Lektor, cand.scient., ph.d. Kari Tanderup
Onkologisk Afd., Aarhus Sygehus
Bevilget for 2012-2014: 1.350.000 kr.
- *117. Vurdering af overvågningsfrekvens efter radikal operation hos patienter med stadie II og III kolorektal cancer.**
Overlæge, dr.med.
Peer Anders Wille-Jørgensen
Kirurgisk Afd., Bispebjerg Hospital
Bevilget for 2010-2014: 750.000 kr.
- KBVU bev. i 2012 og udgiftsført i regnsk. for 2012: 14.177.480 kr.
* Bev. før 2012 og udgiftsført i tidligere regnskaber.
- Professor, MD., ph.d. Mef Nilbert
Klinisk Forskningscenter, Hvidovre Hospital
Bevilget for 2011-2013: 1.200.000 kr.
- 120. Endokrine sygdomme og reproduktive forstyrrelser efter behandling for kræft i barndommen.**
Seniorforsker, cand.med.,
Jeanette Falck Winther
Livet efter Kræft, Center for Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2013-2015: 1.125.000 kr.
- KBVU bev. i 2012 og udgiftsført i regnsk. for 2012: 1.125.000 kr.
* Bev. før 2012 og udgiftsført i tidligere regnskaber.
- ### Epidemiologisk forskning
- 121. Lægemedler med mulig kemopræventiv effekt og risiko for prostatacancer.**
Seniorforsker, cand.med. Søren Friis
Statistik, bioinformatik og registre, Center for Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2013-2015: 1.350.000 kr.
- 122. Kønshormoner og risiko for meningeom og gliom.**
Forskningslektor, overlæge, ph.d.
David Gaist
Neurologisk Afd., Odense Universitetshospital
Bevilget for 2013: 450.000 kr.
- *123. Betydningen af hormonbehandling udvikling af og dødeligheden ved ovarie-, kolorektal- og endometrie-cancer.**
M.Sc. Lina Steinrud Mørch
Gynækologisk Klinik, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet
Bevilget for 2011-2013: 1.800.000 kr.
- ### Klinisk og epidemiologisk forskning
- *118. Epidemiologiske og kliniske forskelle mellem Epstein-Barr viruspositive og negative Hodgkin lymfomer.**
Overlæge, cand.med., ph.d. Henrik Hjalgrim
Afd. for Epidemiologisk Forskning, Statens Serum Institut
Bevilget for 2012-2014: 1.350.000 kr.
- *119. Genomisk profilering af hereditær nonpolyposis colorektal cancer; implikationer for signalveje og fenotype.**

124. Arbejdsmarkedstilknytning efter hæmatologisk cancer.

Professor, cand.med., ph.d.
Claus Vinther Nielsen
Institut for Folkesundhed, Aarhus
Universitet
Bevilget for 2013-2014: 495.000 kr.

***125. Medfødte Misdannelse og Kræft.**

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

***126. Psykosocial belastning hos patient og partner efter brystkræft. En epidemiologisk undersøgelse.**

Cand.psyk. Nina Rottmann
Institut for Sundhedstjenesteforskning,
Syddansk Universitet
Bevilget for 2012- 2013: 900.000 kr.

***□127. Kræft blandt unge i Danmark – overlevelse og hjertesygdom som senfølge.**

Cand.scient. Kathrine Rugbjerg
Afd. for Genetik og Medicinsk behandling,
Institut for Epidemiologisk Kræftforskning,
Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2012-2013: 1.200.000 kr.

128. Betydningen af diagnostisk variation i dansk almen praksis for kræftpatienters prognose.

Professor, cand.med., ph.d.
Mogens Vestergaard
Institut for Folkesundhed, Aarhus
Universitet
Bevilget for 2013-2014: 648.000 kr.

KBVU bev. i 2012 og udgiftsført i regnsk. for 2012: 2.943.000 kr.

* Bev. før 2012 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

KBVU-skolarstipendier**129. Betydningen af B-CLL og HCMV for NK cellers funktionalitet – med fokus på intracellulær signalering og degranulering.**

Stud.med. Christian Buus
Cancerimmunologi, Institut for Biomedicin,
Aarhus Universitet
Bevilget for 2012: 110.000 kr.

□130. Karakterisering af lysosomal cystein cathepsin B sekretion i ErbB2 induceret celle invasion i ondartede kræftformer.

Stud.scient.
Knut Kristoffer Bundgaard Clemmensen
Celledød og Metabolisme, Center for
Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2012: 70.000 kr.

131. Eksisterer et optimalt tidspunkt for opstart af kemoterapi efter primær operation for ovariecancer?

Stud.med. Lisbeth Lydixen Christensen
Gynækologisk-Obstetriske afd.,
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Bevilget for 2012: 120.000 kr.

132. Den diagnostiske og prognostiske betydning af proliferationsmarkører i sentinel node biopsier ved malignt melanom.

Stud.med. Allan Vestergaard Danielsen
Patologisk Institut,
Aarhus Universitetshospital
Bevilget for 2012: 120.000 kr.

133. Leukocyt DNA-6TGN til monitorering af thiopurinbaseret vedligeholdelsesbehandling hos børn med leukæmi.

Stud.med. Maria Schou Ebbesen
Pædiatrisk Klinik II, Juliane Marie Centre,
Rigshospitalet
Bevilget for 2012: 80.000 kr.

134. Opticusgliomer hos børn og unge med eller uden neurofibromatose type 1

Stud.med. Charlotte Ehlers-Hansen
Børneonkologisk Laboratorium, Juliane
Marie Centret, Rigshospitalet
Bevilget for 2012: 100.000 kr.

135. The role of Akt, Mek, c-Met and PI3K kinase inhibitors in preventing metastasis of tumor cells in the triple-negative breast cancer subtype.

Stud.med. Jesper Dupont Ewald
Afd. for Cancer og Inflammation, Institut for
Molekylær Medicin, Syddansk Universitet
Bevilget for 2012: 120.000 kr.

136. Individualiseret behandling af glioblastom patienter med en ny biomarkør for kemorestens.

Stud.med. Sofie Hellwege
Afd. for Klinisk Patologi,
Odense Universitetshospital
Bevilget for 2012: 120.000 kr.

137. Prospektiv undersøgelse af diffusionsvægtet MR diagnostik af levermetastaser udgået fra kolon cancer – Perspektivering ud fra sundhedsøkonomi og patientoplevelse.

Stud.med. Talie Alsadat Hadi Khadem
Gastroenheden, kirurgisk sektion,
Herlev Hospital
Bevilget for 2012: 110.000 kr.

138. Karakterisering af immunregulerende celler i blod fra prostata kræftpatienter.

Stud.scient. Manja Idorn
Center for Cancerimmunoterapi,
Herlev Hospital
Bevilget for 2012: 70.000 kr.

139. Cancervaccination designet til at modvirke immunundvigelse og immunsuppression.

Stud.med. Eydbjerg Gaard Joensen
Laboratoriet for eksperimentel vaccinologi,
Københavns Universitet
Bevilget for 2012: 120.000 kr.

140. Immunregulationen efter kemoterapi og stamcelle transplantation: Betydningen af Interleukin-7 receptor polymorfier.

Stud.med. Katrine Kielsen
Institut for Inflammationsforskning,
Rigshospitalet
Bevilget for 2012: 120.000 kr.

141. På vej mod individualiseret behandling af glioblastomer med multiplexing af biomarkører.

Stud.med. Jakob Klitkou
Afd. for Klinisk Patologi,
Odense Universitetshospital
Bevilget for 2012: 120.000 kr.

142. Karakterisering af SSX2-associerede proteinkomplekser og deres rolle i kromatinregulering i cancerceller.

Stud.med. Stine Bjørn Kristensen
Afd. for Cancer og Inflammationsforskning,
Institut for Molekylær Medicin, Syddansk
Universitet.
Bevilget for 2012: 110.000 kr.

143. Behandlingsinduceret toksicitet hos børn med leukæmi – betydningen af baseline inflammationsniveauet.

Stud.med. Ladan Ghulam Mohammad
Institut for Inflammationsforskning,
Rigshospitalet
Bevilget for 2012: 100.000 kr.

144. Karakterisering af fænotype og genotype af kimcelletumorer hos børn.

Stud.med. Christiane Hammershaimb Mosbech
Afd. for Vækst og Reproduktion,
Juliane Marie Centret, Rigshospitalet
Bevilget for 2012: 120.000 kr.

145. Udviklingen i resultaterne af cervix cancer screening ved implementering af nye teknologier.

Stud.med. Johanne Rask Møller
Institut for Folkesundhedvidenskab,
Center for Epidemiologi og Screening, IFSV,
Københavns Universitet
Bevilget for 2012: 70.000 kr.

146. Retrospektiv vurdering af kvaliteten af behandlingsrespons ved akut myeloid leukæmi og betydning for prognosen.

Stud.med. Anders Oest
Klinisk Forskningsenhed, Hæmatologisk afd.,
Aalborg Sygehus
Bevilget for 2012: 120.000 kr.

147. Generering og analyse af syntetiske brystkræft stamceller.

Stud.scient. Sidsel Bering Olsen
Institut for Molekylær Medicin,
Syddansk Universitet
Bevilget for 2012: 60.000 kr.

□ **148. Måltrettet behandling af tamoxifen resistente brystkræft celler ved inhibering af aktiverede protein kinase signalveje.**

Stud.scient. Astrid Munk Pedersen
Brystkræftgruppen, Center for
Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2012: 60.000 kr.

149. Methotrexate polyglutamater i methotrexate/6-mercaptopurin vedligeholdelsesbehandling af akut lymfoblastær leukæmi hos børn.

Stud.med. Tina Gerbek Pedersen
Børneonkologisk laboratorium,
Rigshospitalet
Bevilget for 2012: 120.000 kr.

150. Arvelig tarmkræft med ukendt genetisk baggrund.

Stud.med. Laura Aviaja Rudkjøbing
Institut for Cellulær og Molekylær Medicin,
Københavns Universitet
Bevilget for 2012: 100.000 kr.

151. Kirurgi og rehabilitering ved mundhulekræft – Database til monitorering af indsats, kvalitet samt til forskning.

Stud.med. Kirstine Rødsten
Plastickirurgisk afdeling,
Odense Universitetshospital
Bevilget for 2012: 120.000 kr.

152. Sammenligning af leukæmicellers genekspression i henholdsvis knoglemarven og cerebrospinalvæsken.

Stud.med. Yagmur Sisman
Pædiatrisk afd., Rigshospitalet
Bevilget for 2012: 120.000 kr.

153. Identifikation af DNA methylerings biomarkører for en mere korrekt stadie-bestemmelse af ikke-småcellet lungekræft patienter.

Stud.med. Signe Søes
Institut for Biomedicin, Aarhus Universitet
Bevilget for 2012: 90.000 kr.

154. Kronisk Inflammation og Autoimmunitet ved Myeloid Cancer: De Philadelphia-negative Kroniske Myeloproliferative Neoplasier.

Stud.med. Anders Lindholm Sørensen
Hæmatologisk afdeling, Roskilde Sygehus
Bevilget for 2012: 120.000 kr.

155. PTLD efter nyretransplantation i Vestdanmark og EBV status.

Stud.med. Eva Futtrup Sørensen
Nefrologisk Afdeling,
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Bevilget for 2012: 120.000 kr.

156. Har guidemarkeringer på ultralyds transduceren betydning for hvor præcist et blodkar kan rammes?

Stud.med. Sofie Thorn
Anæstesiologisk-Intensiv afd., I-forskning,
Aarhus universitetshospital, Skejby
Bevilget for 2012: 110.000 kr.

157. Er ovariecancer en infektion? – En 16S PCR undersøgelse for bakterielt DNA i ascitesvæske/ tumorvæv hos ovariecancerpatienter.

Stud.med. Julie Mie Tjørring
Gynækologisk-Obstetriske afd.,
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Bevilget for 2012: 100.000 kr.

158. Ekspression af Polycomb og Hox gener hos CML patienter: En mulig markør for den leukæmiske stamcelle?

Stud.med. Rikke Tolstrup
Immunhæmatologisk laboratorium,
Aarhus Universitetshospital
Bevilget for 2012: 120.000 kr.

159. Validering af ex vivo dyrkning af humane brystkræftceller samt brugen af denne metode til vurdering af BH3-mimetic sensitivitet.

Stud.scient. Ea Rebekka Vinten
Institut for Molekylærbiologi og Genetik,
Aarhus Universitet
Bevilget for 2012: 60.000 kr.

KBVU bev. i 2012 og udgiftsført i regnsk. for 2012: 3.200.000 kr.

Bevillinger fra Komité for Psykosocial Kræftforskning (KPSK)

Psykosocial forskning

160. Forberedelsesstipendium: Et komparativt antropologisk studie af accelerede patientforløb: Implikationer for patientrolle, relationer og organisering.

Cand.mag. Rikke Aarhus
Diagnostisk Center, Regionshospitalet
Silkeborg
Bevilget for 2013: 56.250 kr.

161. Når livet gør ondt – et mixed method studie af helbred, livskvalitet og ressourcer hos 8-15 årige børn, når en forælder har kræft.

Post doc, cand.med., ph.d.
Anette Hauskov Graungaard
Forskningsenheden for Almen Praksis,
Københavns Universitet
Bevilget for 2013: 221.000 kr.

162. Kognitive forandringer og eksistentielle værdier og erfaringer hos palliative kræftpatienter.

Centerleder, cand.mag., ph.d.
Niels Viggo Hansen
Center for Forskning i Eksistens og
Samfund, Københavns Universitet
Bevilget for 2013: 370.000 kr.

163. Kræft-, krops- og selvbilleder: en visuel analyse af danske selvbiografiske kræftfortællinger.

Post doc, cand.mag., ph.d. Nina Henriksen
Institut for Sundhedstjenesteforskning,
Syddansk Universitet
Bevilget for 2013: 600.000 kr.

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

Post doc, ph.d. Merete Demant Jakobsen
Institut for Sundhedstjenesteforskning,
Syddansk Universitet
Bevilget for 2013: 330.000 kr.

- 165. Semi-ambulant behandling af patienter med akut leukæmi. Patienter og pårørendes erfaringer – belyst i et rehabiliteringsperspektiv.**

Cand.med. Lene Østergaard Jepsen
Hjemmeenheden, Odense
Universitetshospital
Bevilget for 2013: 465.000 kr.

- 166. Filosofisk dialog i kræftrehabilitering – kræftrådgivning i filosofisk perspektiv.**

Mag. art., cand.mag.
Jeanette Bresson Ladegaard Knox
Folkesundhedsvidenskab,
Københavns Universitet
Bevilget for 2013: 488.000 kr.

- 167. Hverdagens organisering af psykosocialt arbejde og bløde relationer i accelererede brystkræftforløb: Et komparativt studie.**

Adjunkt, cand.mag., ph.d.
Anne Roelsgaard Obling
Institut for Organisation,
Copenhagen Business School
Bevilget for 2013: 600.000 kr.

- 168. Personcentreret støtte til kvinder i forløbet efter kirurgisk behandling for gynækologisk cancer – et randomiseret interventionsstudie.**

Centerdirektør, professor, dr.med.
Bent Ottesen
Juliane Marie Centret, Rigshospitalet
Bevilget for 2013: 450.000 kr.

KPSK bev. i 2012 og udgiftsført i regnsk. for 2012: 3.580.250 kr.

* Bev. før 2012 og udgiftsført i tidligere regnskaber.

KPSK-forberedelsesstipendier

- 169. Genetisk rådgivning for brystkræft – patient og sundhedsprofessionelles perspektiver.**

Cand.scient.san.
Christina Vigel Mischorr-Boch
Enheden for Sundhedsfremme,
Syddansk Universitet
Bevilget for 2012: 187.500 kr.

- 170 Fremtidens organisering af kontrolforløb – udvikling og afprøvning af en behovsstratificeringsmodel for kræftpatienter.**

Cand.scient.san. Cecilie Sperling
Kvalitet og Patientsikkerhed,
Kræftens Bekæmpelse
Bevilget for 2012-2013: 245.000 kr.

KPSK bev. i 2012 og udgiftsført i regnsk. for 2012: 432.500 kr. til forberedelsesstipendier.

Forskningsbevillinger fra Kræftens Bekæmpelses Strategiske Udvalg (KBSU) – (ophørt juni 2012)

Puljen til forskning i social ulighed i kræft

- *171. 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.

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

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

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

Puljen til forskning i senfølger efter kræftbehandling

- *173. Stråleinducerede senfølger: Biologisk baggrund, prædiktation og intervention.**

Lektor, cand.scient., ph.d. Jan Alsner
Afd. for Eksp. Klinisk Onkologi,
Aarhus Universitet
Bevilget for 2010-2013: 1.500.000 kr.

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

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

- *175. Senfølger efter behandling for rectum cancer.**

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

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

Puljen forskning i palliation

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

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

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

Puljen Lev livet – forebyggelsesindsats mod kræft

- *177.** Professor, cand.med., dr.med., ph.d. Morten Grønbech
Center for Interventionsforskning,
Syddansk Universitet
Bevilget for 2011-2014: 31.127.821 kr.
Bevillingen er givet i samarbejde med Trygfonden.

Puljen Fra symptom til behandling – optimeret udredning af kræftsygdom

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

Puljen Tilbage til hverdagen – optimeret rehabilitering af kræftpatienter

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

Strategisk forskningsinitiativ om palliation

180. Aktivitet, Kræft og Livskvalitet i eget hjem.

Lektor, ph.d. Karen la Cour
Helbred, Menneske og Samfund, Institut
for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk
Universitet
Bevilget for 2012–2017: 3.500.000 kr.
Bevillingen er givet i samarbejde med
Trygfonden

181. "Fast track" udskrivelse og specialiseret palliativ indsats i eget hjem for patienter med fremskreden kræft: et randomiseret studie.

Professor, overlæge, dr.med. Per Sjøgren
Det palliative afsnit, Enhed for Akut smer-
tebehandling og Palliation, Rigshospitalet
Bevilget for 2012–2017: 5.000.000 kr.
Bevillingen er givet i samarbejde med
Trygfonden

182. Tryghed i Palliative Forløb.

Overlæge, ph.d. Anders Bonde Jensen
Afdelingslæge, ph.d. Mette Asbjørn Neergaard
Det Palliative Team, Onkologisk afd., Aarhus
Universitetshospital
Bevilget for 2012–2016: 4.300.000 kr.
Bevillingen er givet i samarbejde med
Trygfonden

Forskningsprofessorater

***183. Klinisk professorat i diagnostik og kirurgisk behandling af gynækologiske kræftsygdomme**

Professor, overlæge, dr.med. Jan Blaaekær
Institut for Klinisk Medicin,
Aarhus Universitet
Bevilget for 2011–2015: 5.000.000 kr.

184. Klinisk professorat i kirurgisk anvendelse af moderne billeddiagnostik

Professor Michael Bau Mortensen
Kirurgisk Institut,
Odense Universitetshospital
Bevilget for 2012–2017: 5.000.000 kr.

185. Klinisk professorat i palliation

Professor, overlæge, dr.med. Per Sjøgren
Det palliative afsnit, Enhed for Akut
smertebehandling og Palliation,
Rigshospitalet
Bevilget for 2012–2017: 7.500.000 kr.

186. Klinisk professorat i senfølger efter kræftbehandling

Professor, overlæge, dr.med., ph.d.
Christoffer Johansen
Institut for Klinisk Medicin, Kirurgi og Intern
Medicin, Københavns Universitet
Bevilget for 2013–2018: 7.500.000 kr.

187. Klinisk professorat inden for øvre gastrointestinal cancerkirurgi

Professor, overlæge, dr.med.
Lars Bo Svendsen
Abdominalcenter, Rigshospitalet
Bevilget for 2012–2017: 1.000.000 kr.

Samlet oversigt 2012

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

(1.000 kr.)

Bevilget i 2012 til forskningsprojekter jf. bevillingsoversigt	KPSK	KBVU	I alt
Grundforskning		25.826	25.826
Grund og klinisk forskning		17.466	17.466
Grund og epidemiologisk forskning		650	650
Grund, klinisk og epidemiologisk forskning		1.500	1.500
Klinisk forskning		14.177	14.177
Klinisk og epidemiologisk forskning		1.125	1.125
Epidemiologisk forskning		2.943	2.943
Psykosocial forskning	3.580		3.580
Projekter i alt	3.580	63.687	67.267
Bevilget til projekter jf. ovenstående	3.580	63.687	67.267
Bevilget til forberedelsesstipendier	432		432
Bevilget til skolarstipendier*		3.200	3.200
Bevilget til rejser under 1 måned		672	672
Bevilget i alt	4.012	67.559	71.571
Reguleringer af bevillinger	-30	-6.790	-6.820
Dækket af arveindtægter		-1.096	-1.096
Årets samlede forbrug jf. note 8 i regnskabet	3.982	59.673	63.655

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
sekretariatet@copa.dk
(Kontaktperson i FAP,
særlig undergruppe:
Susanne Jacobsen
Susanne.Elsdyrvej@gmail.com

DALYFO

Dansk Lymfødem Forening
Lise Petersen
Arent Hansens Vej 3, Smidstrup
3250 Gilleleje
Tlf. 70 22 22 10
info@dalyfo.dk

Dansk Landsforening for Laryngectomerede – DLFL

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

Patientforeningen DBO

(Dansk Brystkræft
Organisation)
Skivevej 150
9632 Møldrup
Tlf. 26 82 39 29
dbobladet@cancer.dk
Formand: Helle Viola Haugaard
helle.haugaard@brystkraeft.dk

Dansk Myelomatoseforening

Ole Dallris
Scaniagade 14
8900 Randers
Tlf. 86 40 80 62
formand@myelomatose.dk

KIU – Kræft I Underlivet

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

PROPA

Prostatakræftforeningen
K. B. Madsen,
Baldersvej 19,
4000 Roskilde
Tlf. 46 37 11 09 / 40 13 15 47
madsenkb@mail.dk
Sekretariat:
Prostatakræftforeningen PROPA
Jernbanegade 23 B
4000 Roskilde
Tlf. 33 12 78 28
sekretariat@propa.dk

Foreningen Cancerramte Børn

Jan Johnsen
Karlslunde Strandvej 56
2690 Karlslunde
Tlf. 20 30 09 05
fcb@mail.dk

Patientforeningen Lungekræft

Alice Skjold Braae
Virkelyst 1
4420 Regstrup
Tlf. 40 16 23 35
info@lungekraeft.com

Blæreforeningen

Børge Tamsmark
Hostrups Have 30 5 tv.
1954 Frederiksberg C
Tlf. 25 86 92 74
tamsmark@gmail.com

LYLE – Patientforening for Lymfekræft og Leukæmi

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

HjernetumorForeningen

Bitten Næsted
Jægersborg Allé 29B 2. tv.
2920 Charlottenlund
hjernetumor@hotmail.com

Foreningen for kræftbehandlede med senfølger – Senfølgergruppen

Marianne Nord Hansen
Bringebakken 30,
3500 Værløse.
marinord@c.dk
Kræftrådgivningen i Lyngby
Nørgaardsvej 10
2800 Lyngby
Tlf. 4593 5151
lyngby@cancer.dk

Proof of Life

Christian Hajdu
christian@hajdu.dk
info@proofoflife.dk

Netværk for Modermærkekræft

mospot@live.dk

Sundhedscenter for Kræftramte, Rådgivningsenheden

Ryesgade 27
2200 København N
Tlf.: 35 27 18 00

Foreningen Netpa Danmark

Marbækvej 8
4050 Skibby
info@netpa.dk

Netværk

Netværk for patienter med hals- og mundhulekræft

Bodil Feldinger, tlf. 45 83 45 27
Niels Jessen, tlf. 48 17 59 64
c/o Center for Kræft og
Sundhed
Nørre Alle 45
2200 København N.
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: Tina Brændgaard
Tlf. 35 25 74 76
tinab@cancer.dk

Kræftrådgivninger

Landsdækkende

Kræftlinjen
Kræftens Bekæmpelses gratis
telefonrådgivning
Tlf. 80 30 10 30

Åbningstider:

Mandag-fredag kl. 9-21
Lørdag og søndag kl. 12-17
Lukket på helligdage

REGION HOVEDSTADEN

Kræftrådgivningen

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

Kræftrådgivningen

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

Kræftrådgivningen

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

Kræftrådgivningen

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

REGION SJÆLLAND

Kræftrådgivningen

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

Kræftrådgivningen

Ringstedgade 71
 4700 Næstved
 Tlf. 70 20 26 46
 naestved@cancer.dk

Kræftrådgivningen

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

Kræftrådgivningen

FrivilligCenter Lolland
 Sdr. Boulevard 84, stuen
 4930 Maribo
 Tlf. 55 74 04 00

Kræftrådgivningen

Søndre Allé 43 B
 4600 Køge
 Tlf. 56 63 82 29

NetværksCafe for kræftpatienter og pårørende

Guldborgsund Frivilligcenter
 Banegårdspladsen 1A,
 4800 Nykøbing F
 Tlf. 70 20 26 46

Kræftrådgivning

Nykøbing F. Sygehus
 Ejegodvej 67 (bus 701)
 4800 Nykøbing F
 Tlf. 70 20 26 46
 Tidsbestilling nødvendig

Kræftrådgivning i Infobutikken

Lindegade 3
 4400 Kalundborg
 Tlf. 59 44 12 22

Kræftrådgivning i Sundhedscenter Odsherred

Sygehusvej 5, 1. th
 4500 Nykøbing Sj.
 holbaek@cancer.dk
 Tidsbestilling og information
 på tlf. 59 41 01 10

REGION NORDJYLLAND

Kræftrådgivningen

Vesterå 5
 9000 Aalborg
 Tlf. 98 10 92 11
 aalborg@cancer.dk
 Ny adresse pr. 26. august:
 Stenstrupvej 1
 9000 Aalborg

Kræftrådgivning i Sundhedscentret

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

Kræftrådgivning i Dragsbækcentret

Simons Bække 37, Tilsted
 7700 Thisted
 Åbningstider oplyses på
 Tlf. 98 10 92 11

REGION MIDTJYLLAND

Kræftrådgivningen

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

Kræftrådgivningen

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

Hejmdal – Kræftpatienternes hus

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

Kræftrådgivning i Sundhedscenter Vest

Kirkegade 3
 6880 Tarm
 Tlf. 96 26 31 60
 herning@cancer.dk

Kræftrådgivningen

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

Kræftrådgivning i Sundhedscentret

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

Kræftrådgivning i Randers Sundhedscenter

Biografgade 3
 8900 Randers C
 Tlf. 89 15 12 15
 Åbent hver mandag
 kl. 10.00-15.00

Kræftrådgivning i Sundhedshuset

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

Kræftrådgivning i Frivilligcenter Odder

Pakhuset
 Banegårdsgade 5
 8300 Odder
 Tlf. 86 19 88 11
 aarhus@cancer.dk

REGION SYDDANMARK

Kræftrådgivningen

Jyllandsgade 30
 6700 Esbjerg
 Tlf. 76 11 40 40
 esbjerg@cancer.dk

Kræftrådgivningen

Vesterbro 46
 5000 Odense C
 Tlf. 66 11 32 00
 odense@cancer.dk

Kræftrådgivningen

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

Kræftrådgivningen

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

Frivilligrådgivningen

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

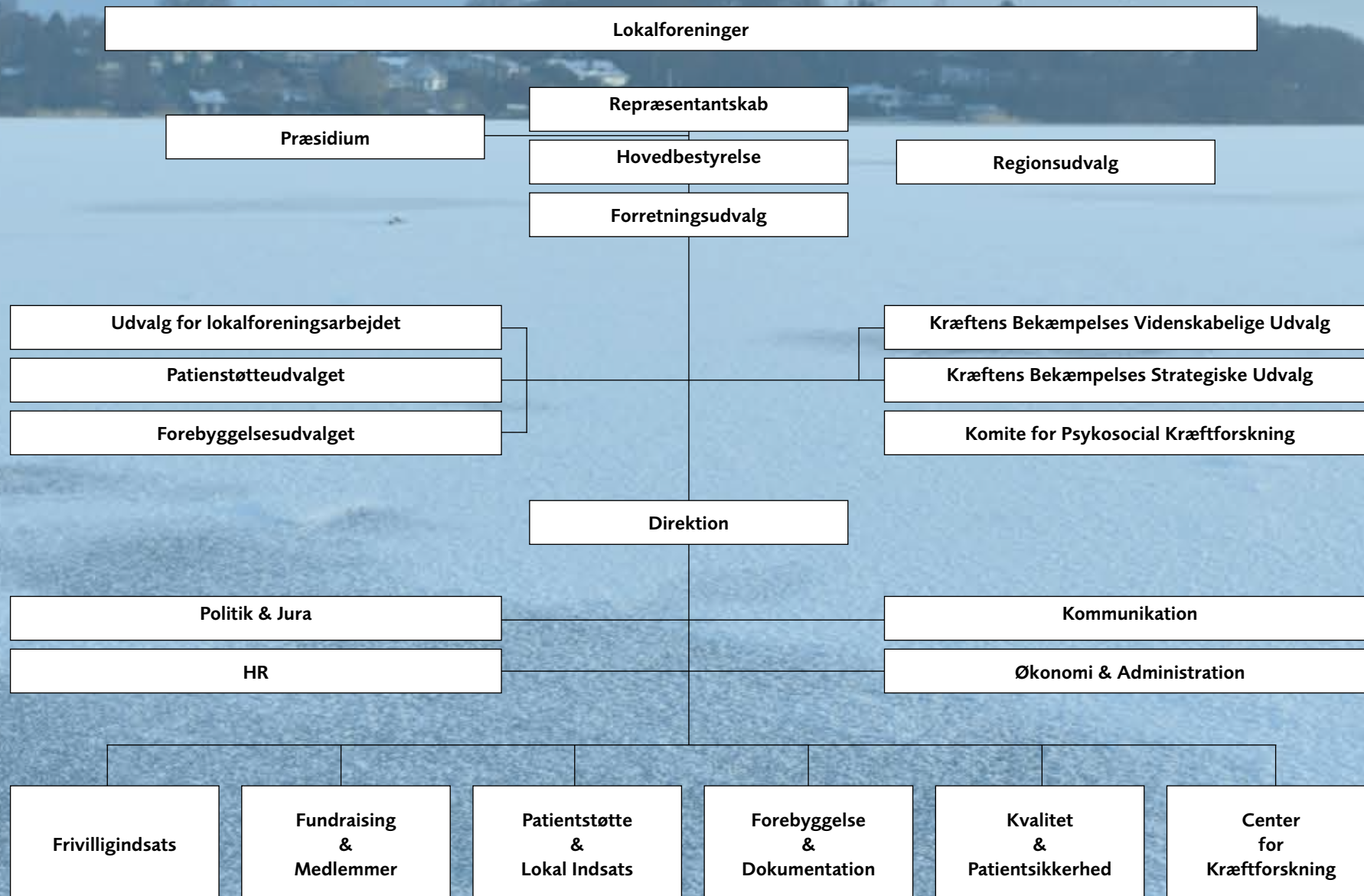
Frivilligrådgivningen – Forebyggelsescentret

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

Kræftrådgivning i Kolding

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





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

