



Räkenskapsåret 2020

Gävle Cancerfond



Verksamhetsberättelse

BERÄTTELSE ÖVER 2020 ÅRS VERKSAMHET VID STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND

Allmänt om verksamheten

Stiftelsen Gävle Cancerfond tillkom genom en testamentdonation om 70 000 kronor från fru Helda Elfström. Den har, enligt lydelsen i 1969 års stadgar, "till huvudsakligt ändamål att främja vid eller i anslutning till Gävle lasarett bedrivna vetenskaplig forskning inom tumörsjukdomarnas område".

Donators namn är Helda Elfström och testamentet är underskrivet med Helda.

Stiftelsen är en insamlingsstiftelse vars huvudsakliga insamlingsvägar är gåvor i samband med begravningar, samt testamentsgåvor.

Styrelsen har under året hållit tre ordinarie styrelsesammanträden.

Styrelsen administrerar även sedan 2001 Stiftelsen Elisabeth Engwalls minnesfond

Väsentliga händelser under räkenskapsåret

Vivianne Andersson handhar stiftelsens ekonomi. Uppdraget är på ca 10 procent av heltid. Inga-Lill Stenlund fortsätter att handha insamlingsdelen av verksamheten. Detta uppdrag uppskattas till ca 15 procent av heltid.

Stiftelsen har under räkenskapsåret beslutat om att lämna 1 067 tkr i bidrag till olika projekt. Ärenden rörande anslagsframställningar mellan styrelsesammanträdena handläggs av de medicinska fackledamöterna i styrelsen.

Väsentliga händelser efter räkenskapsårets utgång

Resultat och ställning

Stiftelsen har god ekonomi, god likviditet och utifrån verksamheten sett stort eget kapital. Insamlade medel uppgick under året till 144 135 kronor jämfört med budgeterade 50 000 kr. Tre behöriga projektansökningar har inkommit och beviljats under året. 1 067 000 kr har beslutats att delas ut under året jämfört med budgeterade 150 000 kr. Antalet ansökningar och storleken på desamma varierar under åren.

Från Elisabeth Engwalls Minnesfond har två utbetalningar gjorts om totalt 45 000 kr till projekt. Inga andra ansökningar har inkommit.

Placeringspolicy

Stiftelsen har som policy att högst 60 procent av kapitalet placeras i aktier. Övriga finansiella placeringar skall ske med låg risk och då framför allt i räntebärande fonder och alternativa placeringar.

Sedan år 2018 har Stiftelsen tecknat ett avtal med Handelsbanken om Portföljförvaltning av placerat kapital motsvarande 7,5 milj kronor. Avtalet utökades under 2020 till att omfatta Stiftelsens totala kapital.

Placeringsfilosofin är f.n. överenskommen enligt följande:

20 % räntemarknad

60 % aktiemarknad och

20 % alternativa placeringar.

Övrig placering sker fortsatt under egen förvaltning.

Forts. nästa sida.



Verksamhetsberättelse

BERÄTTELSE ÖVER 2020 ÅRS VERKSAMHET VID STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND

Allmänt om verksamheten (Fort. från föregående sida)

Framtida utveckling

De medel som insamlas från allmänheten är i huvudsak minnesgåvor i samband med begravningar. Dessa har minskat de senaste åren. Vissa år har stiftelsen erhållit stora testamentsgåvor, vissa år inga alls. Detta är svårt att påverka, men genom tidvis annonsering framför allt i lokalpressen, vill stiftelsen informera om sin verksamhet.

Stiftelsen har stort eget kapital och kommer därför inte att ha några problem att ge godkända forskningsprojekt sitt stöd.

Stöd till forskning och utveckling

Redovisning av vetenskapliga projekt som stötts 2020:

ST-läkare och doktorand Jonas Nilsson, röntgenkliniken, Gävle Sjukhus, och Umeå Universitet- institutionen för strålningsvetenskaper & onkologi har ansökt om och beviljats 267.000 kr. för studien "Palliativ vård- var önskar cancerpatienter vårdas under den sista levnadstiden?"

Palliativ vård är en specialiserad medicinsk vård som behandlar patienter med allvarliga sjukdomar oavsett diagnos i livets slutskede. Vårdteamet består av palliativt inriktade läkare, sjuksköterskor och andra specialister som tillsammans arbetar för att förbättra livskvaliteten hos både patienten och dess nära anhöriga. Flertalet länder inklusive Sverige, USA och Storbritannien har betonat de utmaningar man ställs inför vid sjukdomar i livets slutskede, och därför fokuserat på palliativ vård som kan ges i hemmet, då många patienter föredrar att vårdas och dö hemma.

Patienter med cancer tillhör den huvudsakliga patientgrupp som vårdas i livets slutskede inom de palliativa teamen i Sverige och dessa patienter rapporterar ofta en önskan om att vara fria från symtom. Vanliga symtom som ger stort lidande under den sista levnadstiden hos dessa patienter är smärta, andfåddhet, konfusion, nedstämdhet, ångest och illamående. Det finns dock vanligen en del skillnader i symtombörda hos patienter med olika cancerdiagnoser. T.ex ses symtom som kramp, kraftlöshet, nedstämdhet och ångest ofta hos hjärntumörpatienter, medan andra symtom som andfåddhet, smärta och utmattning är vanligt förekommande hos patienter med lungcancer. Oavsett cancerdiagnos så är förekomst av okontrollerade symtom en vanlig anledning till inläggning på sjukhusavdelningar, och vikten av palliativ vård betonas i flertalet studier som visar att detta ofta reducerar symtombördan och ökar möjligheten till att dö där man önskar.

Varierande resultat har tidigare publicerats kring huruvida patienter med olika socioekonomisk bakgrund önskar att dö hemma eller i sluten vård. Det har bl.a. föreslagits i en studie från Australien att det är vanligare att vilja dö hemma hos yngre individer, hos individer med hög inkomst samt hos män än hos kvinnor. Man har även sett att det är vanligare att dö hemma om man bor med en partner än om man är ensamstående.

Flertalet tidigare publikationer och en nyligen genomförd systematisk litteraturstudie av internationella data visar att upp till omkring 60% av terminalt sjuka cancerpatienter önskar att dö hemma, medan endast omkring 40% faktiskt gör det. Vidare har flertalet studier visat att patienter ofta ändrar sitt val av dödsplats under sjukdomens progress. Det har föreslagits att faktorer som livskvalitet, tillgänglighet- och förmåga hos närstående, oro av att vara en börda för andra, långvariga vårdrelationer samt kvaliteten av den vård som ges påverkar beslutet hos patienten och att faktorer som minskad symtomkontroll, brist på stöd från anhöriga och brist på anhörigas möjlighet till vårdgivande minskar chansen till att patienten får dö där han/hon önskar.

Den absoluta majoriteten av de data som tidigare har framkommit i detta ämne härrör från tvärsnittsstudier med utskickade frågeformulär. Med tanke på att det finns resultat som indikerar att patienterna ofta ändrar önskemål om dödsplats under sjukdomens progress planerar vi att genomföra en prospektiv kohortstudie inom Region Gävleborg och Region Dalarna, kombinerat med en registermatchning för att undersöka nedanstående frågeställningar.

Forts. nästa sida.



Verksamhetsberättelse

BERÄTTELSE ÖVER 2020 ÅRS VERKSAMHET VID STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND

Allmänt om verksamheten (Fort. från föregående sida)

Frågeställningar:

- Var önskar patienter med cancer som ansluts till Palliativa teamet i Region Gävleborg & Region Dalarna vårdas i terminalt skede?
- Får patienterna dö där de önskar?
- Finns det skillnad mellan kvinnor/män?
- Finns det skillnad mot de patienter som dött av cancer men inte var inskrivna i Palliativa teamet i Region Gävleborg eller i Region Dalarna?
- Finns det skillnader mellan patienter med olika cancerdiagnoser?
- Associerar symtombördan (baserad på en validerad skattningsskala för symptom/ESAS) till önskemålet om dödsplats?
- Associerar tillgången till närstående till önskemålet om dödsplats?
- Associerar utbildningsnivå respektive inkomst till önskemålet om dödsplats?

Överläkare och professor Michael Bergqvist, verksamhetsområde Onkologi, Gävle sjukhus och institutionen för strålningsvetenskaper & onkologi, Umeå universitet har ansökt om och beviljats ett anslag om 375.000 kr för studien "Vilka kliniska faktorer karakteriserar långtidsöverlevare med maligna pleurala mesoteliom (lungsjäckscancer): ledtrådar för att identifiera en bättre prognos grupp baserat på geografiska faktorer".

Överlevnaden för patienter med maligna pleurala mesoteliom (lungsjäckscancer) är dålig. Deras forskargrupp har utfört studier som undersöker samsjukligheten/komorbidityten och socioekonomiska faktorer roll för patienter med icke-småcellig lungcancer. Vi strävar efter att fortsätta dessa studier nu för patienter med maligna pleurala mesoteliom, med fokus på att identifiera om det finns kliniska skillnader mellan långtidsöverlevare från landsbygdsområden i jämförelse med långtidsöverlevare från stadsområden. Denna aktuella studie är den största studien på maligna pleuramesoteliom som hitintills har utförts/planeras att utföras i Sverige enligt vår kännedom. Studien kommer att ge detaljerad information om det föreligger skillnader avseende prognostiska kliniska faktorer baserat på geografiska förhållanden för patienter med maligna pleuralamesoteliom. Den aktuella ansökan är i linje med Socialstyrelsens arbete för lika vård och om den visar sig vara framgångsrik, kan möjligen förändra klinisk praxis.

Vetenskapliga frågor:

Vilka komorbiditeter är förknippade med sämre överlevnad för patienter med malignt pleuralt mesoteliom och finns det skillnader mellan patienter som bor i städer vs landsbygdsområden?

Är ekonomisk status eller utbildningsnivå en prognostisk faktor för överlevnad hos patienter med malignt pleuralt mesoteliom och finns det skillnader mellan patienter som bor i stadsområden vs landsbygdsområden?

Skiljer sig ålder eller kön som en prognostisk faktor för patienter med malignt pleuralt mesoteliom och finns det skillnader mellan patienter som bor i stadsområden vs landsbygdsområden?

Doktorand och ST-läkare Erik Osterman, kirurgkliniken Gävle sjukhus och doktorand vid Institutionen för Immunologi, Genetik och Patologi, Uppsala universitet har ansökt om och beviljats 425.000 kr för studien "Multiplexade proteinanalyser för tidig prediktion av återfall i kolorektalcancer".

Kolorektalcancer är den tredje vanligaste cancerformen i Sverige med ca 6000 fall/år. Kirurgi är den viktigaste behandlingen vid icke-spridd sjukdom (stadie I-III). Av dessa patienter får ca 30% i mer avancerade stadier (stadie II och III) också cytostatika för att förhindra återfall. Men det är endast en mindre andel som får återfall och samtidigt är det ett antal patienter bland de som inte får cytostatika som får återfall och som då kanske hade haft nytta av behandling efter kirurgi.

Forts. nästa sida.



Verksamhetsberättelse

BERÄTTELSE ÖVER 2020 ÅRS VERKSAMHET VID STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND

Allmänt om verksamheten (Fort. från föregående sida)

För att identifiera de patienter som riskerar att få återfall används kliniska riskfaktorer, men dessa är inte heltäckande. Försök att bättre förutspå risken har gjorts med genetiska, proteomiska och metaboloma mått i både blod och från tumörvävnad. Ingen är i nuläget i kliniskt bruk i stadie I-III, kanske på grund av bristande evidens, precision eller priset.

Fördelen med att bättre förutspå risken för återfall skulle vara att bättre kunna rikta in behandlingen till de som behöver den, samt bespara de som inte har nytta av den de biverkningar som behandlingen ger upphov till.

Förutom att förutspå risken efter kirurgi kan en potentiell biomarkör för återfall bidra till tidig upptäckt av, eller inleda utredning för, återfall. Den markör som används idag, CEA, är bara positiv hos hälften av patienterna som har återfall.

Med hjälp av samma teknologi som användes i CancerSeek studien (Cohen, et al., 2018) planerar vi analysera 160 proteiner som är relevanta för olika cancertyper med kvantitativ immunanalys av protein (Luminex xMap magnetic bead). De 160 proteinerna inkluderar 39 proteiner från CancerSeek men har ytterligare expanderats för att på bästa sätt utnyttja 100ul EDTA-plasma som finns lagrat i biobank. Proteinernas nivåer har sedan satts samman till en profil för tidig upptäckt av kolorektalcancer. De 160 proteinerna har också analyserats i prover från patienter med andra cancertyper samt friska kontroller och denna data kan användas som kontroll även i den föreslagna studien.

Profilen som de 160 proteinerna hade för kolorektalcancerpatienterna planerar vi nu undersöka i longitudinella prover från patienter med och utan återfall. Målet är att undersöka om profilen kan förutspå återfall redan efter kirurgi och i så fall vara användbar för att välja uppföljande behandling. Om profilen fungerar planeras inklusion av prover tagna 1 år efter kirurgi för att undersöka om återfallen kan upptäckas tidigare än de kliniskt gett sig till känna. Då 156 av patienterna är inkluderade i studien som undersöker profilen före kirurgi sker en besparing i antalet prov att analysera samt reagens.

Forskargruppen har erfarenhet av biomarköranalys från bland annat ett projekt tillsammans med ett amerikanskt företag vilket gett värdefulla insikter om hur en sådan studie bäst designas. Framförallt handlar dessa lärdomar om att välja en adekvat kontrollgrupp, att analysera mer än två proteiner samt bygga en profil. Forskargruppen har jobbat med biobanksprover sedan 2010 och gruppen äger egen apparatur för proteinanalyser, helgenomsekvensering och immunohistokemi. Då vi gör provhantering och analyser själva är kostnaden framförallt för reagens. Vi bedömer att vår utrustning, kunskap på området samt de statistiska metoder vi utvecklat minimerar de ekonomiska, tidsmässiga och praktiska riskerna för studien.

Mål

Att utvärdera biomarkörpanelens förmåga att förutspå återfall i kolorektalcancer direkt efter kirurgi. I förlängningen skulle detta kunna innebära att "rätt" patient får cytostatika och att detta minimerar lidande i form av återfall och biverkningar, kostnader i form av färre biverkningar, färre cytostatikabehandlingar och eventuellt även mindre uppföljning för de som är botade.

Från Elisabeth Engwalls minnesfond har utbetalts 45 000 kr, varav 30 000 kr för skapande av allmän trivsel vid kvinnokliniken Gävle Sjukhus samt resebidrag 15 000 kr till Bengt Andrae, kliniskt verksam överläkare vid Kvinnosjukvård Gästrikland, han har en "oral presentation" med titeln "Analysis of the recent increase in cervical cancer incidence in Sweden" i Barcelona.

Forts. nästa sida.



Verksamhetsberättelse

BERÄTTELSE ÖVER 2020 ÅRS VERKSAMHET VID STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND

Allmänt om verksamheten (Fort. från föregående sida)

Förvaltning

Stiftelsen styrelse ska enligt stadgarna ha minst tre och högst fem ledamöter, samt högst två suppleanter. Styrelsen består för närvarande av tre läkare, en f.d. advokat och en f.d. bankdirektör. Styrelsen har en suppleant som är lektor i vårdvetenskap. Styrelsen har under året haft tre ordinarie styrelsemöten samt ett möte per capsulam. Närvaron har uppgått till 80 procent. Inga arvoden utgår till styrelsen.

Stiftelsens revisor har sedan 2015 varit Annika Wedin, PWC.

Det löpande arbetet har skötts av två anställda, tillsammans med en omfattning av ca 25 procent av heltid. Inga-Lill Stenlund ansvarar för insamlingsdelen med ca 15 % av heltid och Vivianne Andersson för ekonomihanteringen med ca 10 % av heltid.

Övrig information

Stiftelsen har ett plusgirokonto 90 11 12 – 3, samt ett bankgirokonto 901 – 1123. Det finns dessutom möjlighet att använda swishnumret 9011123.



Resultaträkning

ÅRETS INTÄKTER OCH KOSTNADER	Innevarande år 2020	Föregående år 2019
Verksamhetinstäkter		
Allmänheten	144 135	115 004
Företag	-	-
Summa medel från allmänheten	144 135	115 004
Bidrag från SIDA	-	-
Bidrag från övriga myndigheter och organisationer	-	-
Bidrag från företag	-	-
Summa medel från myndigheter, organisationer och företag	0	0
Övriga verksamhetsintäkter	-	-
Summa verksamhetsintäkter	144 135	115 004
Verksamhetskostnader		
Förnödenheter	-	-
Övriga externa kostnader	-62 781	-158 308
Personalkostnader	-66 120	-68 276
Summa Verksamhetskostnader	-128 901	-226 584
Resultat före finansiella poster	15 234	-111 580
Resultat från finansiella investeringar		
Ränteintäkter och övriga finansiella intäkter	1 633 741	959 745
Kapitalvinster, återföreningar av tidigare nedskrivningar	-	-
Räntekostnader och övriga finansiella kostnader	-823 438	-100 512
Kapitalförluster, nedskrivning av värdepapper	-	-
Summa resultat från finansiella investeringar	840 303	859 233
Resultat efter finansiella poster	855 537	747 653
Årets resultat	855 537	747 653
Fördelning av årets resultat		
Utnyttjande av ändamålsbestämda medel	-	-
Summa fördelningar	-	-
Årets saldo	855 537	747 653



Balansräkning

	Innevarande år 2020	Föregående år 2019
Anläggningstillgångar		
Immateriella anläggningstillgångar		
Materiella anläggningstillgångar		
Byggnader och mark	-	-
Inventarier	-	-
Summa materiella anläggningstillgångar	-	-
Finansiella anläggningstillgångar		
Långfristiga värdepappersinnehav	16 939 596	15 455 787
Långfristiga fordringar	-	-
Summa finansiella anläggningstillgångar	16 939 596	15 455 787
Summa anläggningstillgångar	16 939 596	15 455 787
Omsättningstillgångar		
Kassa och bank	211 230	1 906 899
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	-	-
Interima fordringar	0	0
Kortfristiga placeringar	-	-
Summa omsättningstillgångar	211 230	1 906 899
Summa tillgångar	17 150 826	17 632 686
Eget kapital och skulder		
Stiftelsekapital/donationskapital etc.	151 759	151 759
Ändamålsbestämda medel	-	-
Balanserat kapital	16 961 512	17 172 975
Summa eget kapital	17 113 271	17 324 734
Avsättningar	-	-
Långfristiga skulder	-	-
Kortfristiga skulder		
Leverantörsskulder	20 952	20 952
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	17 000	17 000
Beviljade, ej utbetalda anslag	-	-
Övriga kortfristiga skulder	-	-
Summa kortfristiga skulder	37 952	37 952
Summa eget kapital och skulder	17 150 826	17 362 686