

STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND
ÅRSREDOVISNING FÖR ÅR 2021

Organisationsnummer

885001-2496

Styrelse

Andreas Palm, ordförande , överläkare

Stefan Bergström, överläkare, docent

Jan Eriksson, bankdirektör

Verena Voss, överläkare

Per Uddströmer, advokat

Styrelsesuppleant

Bernice Skytt, universitetslektor, docent

Styrelsens säte

Styrelsen har sitt säte i Gävle

Revisor

Annika Wedin, auktoriserad revisor, PWC

Revisorssuppleant

Wictoria Ingvarsson, auktoriserad revisor, PWC

Redovisningen omfattar:

Förvaltningsberättelse	sid 2 - 9
Resultaträkning Stiftelsen Gävle Cancerfond	sid 10
Balansräkning Stiftelsen Gävle Cancerfond	sid 11
Förändring av eget kapital	sid 12
Noter avseende Stiftelsen Gävle Cancerfond	sid 13 - 15

STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND

ÅRSREDOVISNING FÖR ÅR 2021

Styrelsen för Stiftelsen Gävle Cancerfond avlämnar härmed årsredovisning för verksamhetsåret 2021.

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

Allmänt om verksamheten

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

Donators namn är Heldine Elfström och testamentet är underskrivet med Heldi.

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 260 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 37 172 kr kronor jämfört med budgeterade 50 000 kr.

Två behöriga projektansökningar har inkommit och beviljats under året 260 800 kr har beslutats att delas ut under året jämfört med budgeterade 150 000 kr. Antalet ansökningar och storleken på desamma varierar under åren.

STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND

ÅRSREDOVISNING FÖR ÅR 2021

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.

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 stöttats 2021:

Specialistläkare och doktorand Evelina Karlsson, kvinnokliniken Gävle sjukhus och Institutionen Kvinnors och Barns Hälsa, Uppsala Universitet har ansökt om och beviljats 75 000 kr för studien "Trombocytproteinmarkörer i mikrovesiklar för diagnostik av förändringar på äggstockar och cancer"

Sammanfattning

Bakgrund. Vi har identifierat proteinmarkörer i trombocyter med potential att användas för differentialdiagnostik av godartade och elakartade äggstocks- och äggledarförändringar. Ett enklare sätt att analysera dessa markörer vore att använda extracellulära vesiklar från trombocyter. Trombocyternas extracellulära vesiklar är lättåtkomliga genom analys av blodplasma och har inte någonsin studerats.

Syfte. Att utarbeta en ny icke-invasiv metod baserad på blodprov för diagnostik av godartade och elakartade äggstocks- och äggledarförändringar, baserad på skillnaden i uttrycket av trombocytproteinmarkörer i blodplasmans trombocytära extracellulära vesiklar.

Metod.

1. Vi avser att analysera trombocytmarkörprofil i trombocytära extracellulära vesiklar med hjälp av flödescytometri och studera association med histopatologisk utfall för äggstocks- och äggledar-förändringar.
2. Äggstocks- och äggledarförändringar ska preoperativt undersökas med gynekologiskt ultraljud baserat på Internationell ovarial tumör analys (IOTA) modell och utfall ska studeras i association med identifierade cutoffs för trombocytproteiner på extracellulära vesiklar.
3. Fördelningen av proteinmarkörerna i enskilda trombocyter kommer att studeras med allra senaste super-högupplösande stimulerad emission depletion (STED) mikroskopi på nanonivå.

Klinisk relevans. Ultraljudsbaserad bedömning av äggstocks- och äggledarförändringar med hjälp av IOTA är ledande i diagnostiken men i upp till ca 20% av fallen är bedömningen icke-konklusiv. Korrekt diagnostik är av stor betydelse för tidig diagnos av äggstockscancer, preoperativ triagering av patienter till specialiserad tumörkirurgisk vård och för att förbättra överlevnad hos drabbade kvinnor.

STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND ÅRSREDOVISNING FÖR ÅR 2021

Överläkare och medicine doktor Andreas Palm, lungenheten, Gävle sjukhus och Institutionen för medicinska vetenskaper, lung-, allergi-, och sömnforskning, Uppsala universitet har ansökt och beviljats 185 800 kr för studien "Obstruktiva sömnapnéer och cancer – den populationsbaserade DISCOVERY-studien".

Bakgrund

Obstruktiva sömnapnéer är vanligt förekommande i befolkningen (1) och karaktäriseras av återkommande luftvägskollapser med mikrouppvaknanden, hypoxiepisoder och ett ökat stresshormonpåslag. Övertrycksandning (Continuous positive airway pressure, CPAP) (2) är den rekommenderade behandlingsmetoden vid måttlig till svår OSA och medför förbättrad kognitiv funktion (3), reducerad risk för trafikolyckor (4) och en sänkning av blodtrycket (5). I observationsstudier har man sett en reduktion av kardiovaskulär mortalitet (6, 7) vilket randomiserade studier misslyckats med att påvisa (8).

Andelen obesa och äldre ökar (9) och parallellt med detta ses en ökning av såväl OSA- som cancerincidens. Både OSA och en rad cancerformer så som bröst-, colon-, njur-, pankreas- och esofagus-cancer är associerade med högre BMI (10). I djurmodeller har man sett ett samband mellan intermittent hypoxi, precis som vid OSA, och en ökad tumörtillväxt, ökad angiogenes, förändringar i immunfunktion, ökad inflammation och oxidativ stress (11). Trots ett flertal mindre till mellanstora studier är det fortfarande oklart om en association mellan OSA och cancer står för ett kausalsamband (12-16) eller om sambandet kan förklaras av störfaktorer så som ålder, kön, BMI och livsstilsfaktorer (17). I en nylig europeisk observationsstudie omfattande 19,556 patienter med OSA och 388 självrapporterade cancerfall sågs ett samband mellan OSA med ökande svårighetsgrad och cancer hos kvinnor men inte hos män (18) och i en aktuell studie från Frankrike på 8,748 patienter varav 718 cancerfall fann ett samband mellan nattlig hypoxi och ökad cancer-incidens (19). Något samband mellan CPAP-behandling och följsamhet därtill och utveckling av cancer kunde inte påvisas. I en annan observationsstudie omfattande 10,149 patienter som utreddes på en sömnklinik utvecklade 627 cancersjukdom, sågs tvärtemot efter justering för störfaktorer inget samband mellan OSA och cancer (20).

I Sverige rapporteras 85% av alla patienter med OSA som påbörjar behandling med CPAP till kvalitetsregistret Swedevox (21) och 96% med diagnostiserad cancer till det av Socialstyrelsen administrerade nationella cancerregistret (22). Genom det unika svenska systemet med personnummer finns möjlighet att korslänka olika register med varandra.

Målsättning/frågeställningar:

Målsättningen med denna registerstudie är att genom att skapa en högkvalitativ och världsunikt stor kohort belysa en eventuell association mellan OSA, CPAP-behandling och cancer.

1. Är OSA en oberoende riskfaktor för utveckling av cancer?
2. Är några speciella typer av cancer överrepresenterade?
3. Påverkar behandling med CPAP cancerutveckling?

Material och metoder

Detta är en nationell populationsbaserad prospektiv studie i det pågående DISCOVERY-projektet (course of DISease in patients reported to the Swedish CPAP Oxygen and VEntilator RegistrY). Data från 65,803 patienter med OSA och CPAP rapporterade till Swedevox mellan 2010 och 2018 kommer att korslänkas med data från 6,904 patienter i Cancerregistret och med data från det Nationella patientregistret med uppgifter om diagnoser vid hospitaliseringar och vid kontakt med sjukhusanknuten öppenvård. Från Swedevox inhämtas data om ålder, kön, svårighetsgrad av OSA och följsamhet till behandling, från det nationella patientregistret data om komorbiditeter och från cancerregistret data om incident cancersjukdom. Sambandet mellan OSA, CPAP-behandling och cancer kommer att studeras med cox-regressionsmodeller justerade för relevanta störfaktorer.

Patientbetydelse

Både OSA och cancer är vanliga och allvarliga folksjukdomar och kartläggande av eventuella samband och interaktioner dem emellan är av stor betydelse för både patienter och hela vårdapparaten.

Genomförbarhet

De i DISCOVERY-projektet ingående databaserna finns uttagna och när de har korslänkas kan analysarbetet omedelbart börja. Det finns hos medverkande forskare stor erfarenhet av registerforskning.

Etiska överväganden

Databasen är anonymiserad och enskilda patienter går inte att identifiera. Rapportering till nationella kvalitetsregister i Sverige förutsätter noggrann information och verbalt samtycke men skriftligt samtycke behövs ej. Studieprotokollet är godkänt av Etiska kommittén, Lunds universitet (DNR 2018/51).

Andra anslag för DISCOVERY-projektet

Regionala forskningsrådet (RFR) i Uppsala-Örebroregionen, SEK 650,000 (DNR 2019-02081), Svensk förening för sömnforskning och sömnmedicin (SFSS), SEK 150.000, Centrum för forskning och utveckling, Region Gävleborg/Uppsala universitet, 15% lönebidrag sedan 2019.

STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND
ÅRSREDOVISNING FÖR ÅR 2021

Ansökan om ekonomiskt stöd:

En månads lön för överläkare enligt schablon 2020 (barncancerfonden)	SEK 145,800
Dator med statistikprogram (Stata 17)	SEK 30,000
Konferensbidrag för att presentera resultat	SEK 10,000
Summa:	SEK 185,800

Referenser:

1. Franklin KA, Lindberg E. Obstructive sleep apnea is a common disorder in the population-a review on the epidemiology of sleep apnea. *J Thorac Dis.* 2015;7(8):1311-22.
2. Sullivan CE, Issa FG, Berthon-Jones M, Eves L. Reversal of obstructive sleep apnoea by continuous positive airway pressure applied through the nares. *Lancet.* 1981;1(8225):862-5.
3. Weaver TE, Maislin G, Dinges DF, Bloxham T, George CF, Greenberg H, et al. Relationship between hours of CPAP use and achieving normal levels of sleepiness and daily functioning. *Sleep.* 2007;30(6):711-9.
4. Karimi M, Hedner J, Habel H, Nerman O, Grote L. Sleep apnea-related risk of motor vehicle accidents is reduced by continuous positive airway pressure: Swedish Traffic Accident Registry data. *Sleep.* 2015;38(3):341-9.
5. Fava C, Dorigoni S, Dalle Vedove F, Danese E, Montagnana M, Guidi GC, et al. Effect of CPAP on blood pressure in patients with OSA/hypopnea a systematic review and meta-analysis. *Chest.* 2014;145(4):762-71.
6. Marin JM, Carrizo SJ, Vicente E, Agusti AG. Long-term cardiovascular outcomes in men with obstructive sleep apnoea-hypopnoea with or without treatment with continuous positive airway pressure: an observational study. *Lancet.* 2005;365(9464):1046-53.
7. Campos-Rodriguez F, Martinez-Garcia MA, de la Cruz-Moron I, Almeida-Gonzalez C, Catalan-Serra P, Montserrat JM. Cardiovascular mortality in women with obstructive sleep apnea with or without continuous positive airway pressure treatment: a cohort study. *Annals of internal medicine.* 2012;156(2):115-22.
8. Yu J, Zhou Z, McEvoy RD, Anderson CS, Rodgers A, Perkovic V, et al. Association of Positive Airway Pressure With Cardiovascular Events and Death in Adults With Sleep Apnea: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA : the journal of the American Medical Association.* 2017;318(2):156-66.
9. Hemmingsson E, Ekblom Ö, Kallings LV, Andersson G, Wallin P, Söderling J, et al. Prevalence and time trends of overweight, obesity and severe obesity in 447,925 Swedish adults, 1995-2017. *Scandinavian journal of public health.* 2020:1403494820914802.
10. Park J, Morley TS, Kim M, Clegg DJ, Scherer PE. Obesity and cancer--mechanisms underlying tumour progression and recurrence. *Nat Rev Endocrinol.* 2014;10(8):455-65.

STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND
ÅRSREDOVISNING FÖR ÅR 2021

11. Almendros I, Montserrat JM, Torres M, Bonsignore MR, Chimenti L, Navajas D, et al. Obesity and intermittent hypoxia increase tumor growth in a mouse model of sleep apnea. *Sleep medicine*. 2012;13(10):1254-60.
12. Campos-Rodriguez F, Martinez-Garcia MA, Martinez M, Duran-Cantolla J, Pena Mde L, Masdeu MJ, et al. Association between obstructive sleep apnea and cancer incidence in a large multicenter Spanish cohort. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2013;187(1):99-105.
13. Christensen AS, Clark A, Salo P, Nymann P, Lange P, Prescott E, et al. Symptoms of sleep disordered breathing and risk of cancer: a prospective cohort study. *Sleep*. 2013;36(10):1429-35.
14. Nieto FJ, Peppard PE, Young T, Finn L, Hla KM, Farre R. Sleep-disordered breathing and cancer mortality: results from the Wisconsin Sleep Cohort Study. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2012;186(2):190-4.
15. Chang WP, Liu ME, Chang WC, Yang AC, Ku YC, Pai JT, et al. Sleep apnea and the subsequent risk of breast cancer in women: a nationwide population-based cohort study. *Sleep medicine*. 2014;15(9):1016-20.
16. Chen JC, Hwang JH. Sleep apnea increased incidence of primary central nervous system cancers: a nationwide cohort study. *Sleep medicine*. 2014;15(7):749-54.
17. Gozal D, Farre R, Nieto FJ. Putative Links Between Sleep Apnea and Cancer: From Hypotheses to Evolving Evidence. *Chest*. 2015;148(5):1140-7.
18. Pataka A, Bonsignore MR, Ryan S, Riha RL, Pepin JL, Schiza S, et al. Cancer prevalence is increased in females with sleep apnoea: data from the ESADA study. *The European respiratory journal*. 2019;53(6).
19. Justeau G, Gervès-Pinquier C, Le Vaillant M, Trzepizur W, Meslier N, Goupil F, et al. Association Between Nocturnal Hypoxemia and Cancer Incidence in Patients Investigated for OSA: Data From a Large Multicenter French Cohort. *Chest*. 2020;158(6):2610-20.
20. Kendzerska T, Leung RS, Hawker G, Tomlinson G, Gershon AS. Obstructive sleep apnea and the prevalence and incidence of cancer. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 2014;186(13):985-92.
21. The Swedevox registry. Annual report 2020. 2021 [Available from: <https://www.ucr.uu.se/swedevox/rappporter/arsrappporter/arsrappporter/arsrapport-2020>].
22. The Swedish Cancer Registry 2019 [19-10-19]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/alla-register/cancerregistret/>.

STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND
ÅRSREDOVISNING FÖR ÅR 2021

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.

STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND
ÅRSREDOVISNING FÖR ÅR 2021

RESULTATRÄKNING		<u>2021</u>	<u>2020</u>
	Not.		
Stiftelsens intäkter			
Insamlade medel	2	<u>37 172</u>	<u>144 135</u>
Summa Stiftelsens intäkter		37 172	144 135
Stiftelsen kostnader			
Övriga externa kostnader		-95 461	-62 781
Personalkostnader	3	<u>-66 120</u>	<u>-66 120</u>
Summa Stiftelsens kostnader		-161 581	-128 901
Resultat före finansiella poster		-124 409	15 234
Resultat från finansiella investeringar	4		
Ränteintäkter och övriga finansiella intäkter		3 804 951	1 663 374
Räntekostnader och övriga finansiella kostnader		<u>-531 297</u>	<u>-823 438</u>
Resultat från finansiella investeringar		3 273 654	839 936
Resultat efter finansiella poster		3 149 245	855 170
Årets resultat		3 149 245	855 170

STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND
ÅRSREDOVISNING FÖR ÅR 2021

BALANSRÄKNING		<u>2021-12-31</u>	<u>2020-12-31</u>
	Not		
Tillgångar			
Finansiella anläggningstillgångar			
Långfristiga värdepappersinnehav	5	<u>20 022 596</u>	<u>16 939 597</u>
Summa anläggningstillgångar		20 022 596	16 939 597
Omsättningstillgångar			
Kassa och bank	7	<u>256 985</u>	<u>211 230</u>
Summa omsättningstillgångar		256 985	211 230
Summa tillgångar		20 279 581	17 150 827
Eget kapital och skulder			
Eget kapital	2		
Stiftelsekapital		151 759	151 759
Balanserat kapital		<u>19 849 561</u>	<u>16 961 116</u>
Summa eget kapital		20 001 320	17 112 875
Kortfristiga skulder	6		
Leverantörsskulder		45 925	20 952
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter		21 510	17 000
Beviljade, ej utbetalda anslag		<u>185 800</u>	<u></u>
Summa kortfristiga skulder		278 262	37 952
Summa eget kapital och skulder		20 279 581	17 150 827

STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND
ÅRSREDOVISNING FÖR ÅR 2021

Förändring av eget kapital

Stiftelsen Gävle Cancerfond

	Stiftelsekapital/ donationskapital	Balanserat kapital	Totalt eget kapital
Ingående balans	151 759	16 961 116	17 112 875
Utnyttjande		- 260 800	- 260 800
Nedskrivning			
Årets resultat		3 149 245	3 149 245
Utgående balans	151 759	19 849 561	20 001 320

Noter avseende Stiftelsen Gävle Cancerfond

Not 1 Redovisnings- och värderingsprinciper

Stiftelsens redovisnings- och värderingsprinciper överensstämmer med årsredovisningslagen, BFNAR 2012:1 (K3) och FRIIs Styrande riktlinjer för årsredovisning.

Tillgångar och skulder värderas till anskaffningsvärdet om inget annat anges. De finansiella tillgångarna värderas till anskaffningsvärdet med tillägg för direkta transaktionsutgifter.

Stiftelsens verksamhetsintäkter består endast av gåvor i form av kontanta medel eller värdepapper. Dessa redovisas som intäkt när de erhålls.

Löpande ersättningar till anställda i form av löner och sociala avgifter kostnadsförs i takt med att de anställda utför tjänster.

Siffror inom parentes avser motsvarande siffror 2020.

Stiftelsens ändamålskostnader utgörs av bidrag till forskningsprojekt samt del av samkostnaderna. Dessa uppskattas till 25 procent av personalkostnaderna, samt 10 procent av annons- och datakostnaderna. För 2021 är detta belopp 17 074 kronor (17 553 kr).

Stiftelsens insamlingskostnader uppskattas till 90 procent av annonskostnaderna, samt till 25 procent av personalkostnaderna. För 2021 är detta belopp 16 530 kronor (19 107 kr).

Resterande kostnader är administrationskostnader, för 2021, 127 977 kronor (92 241 kr).

Ersättning till anställda har utbetalats per månad och uppgår 2021 till 60 000 kronor. De sociala avgifterna uppgår till 6 120 kronor. Stiftelsen gör inga avsättningar till pensioner.

Not 2	Insamlade medel	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	Allmänheten	37 172	144 136
	Företag		
	Summa	37 172	144 136

STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND
ÅRSREDOVISNING FÖR ÅR 2021

Not 3 Medelantal anställda, personalkostnader och arvoden till styrelsen

Personal	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Medelantal anställda	0,25	0,25
Löner och ersättningar		
Anställda		
Löner	60 000	60 000
Sociala kostnader	6 120	6 120
Varav pensionskostnader	0	0
Totalt	66 120	66 120

Not 4 Resultat från värdepapper och fordringar som är anläggningstillgångar

Stiftelsen har ränteintäkter och utdelningar/avkastningar från värdepapper och från fonder. Under 2021 uppgick detta till kronor 3 804 951 (1 663 374 kr).

Not 5 Andra långfristiga värdepappersinnehav

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Ingående anskaffningsvärde	16 939 596	15 455 786
Förvärv	13 477 094	14 497 439
Försäljningar	10 394 094	13 013 629
Utgående anskaffningsvärde	20 022 596	16 939 596

Specifikation av värdepapper	Redovisat värde	Marknadsvärde
SHB Portföljförvaltning	<u>20 022 596</u>	<u>23 552 776</u>
Summa depåer totalt	20 022 596	23 552 776

STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND
ÅRSREDOVISNING FÖR ÅR 2021

Not 6 Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter

	2021-12-31	2020-12-31
Upplupet revisionsarvode	15 000	15 000
Upplupna arbetsgivaravgifter	510	0
Personalens upplupna skatter	6 000	2 000

Not 7 Likvida medel

Banktillgodohavanden	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	256 985 kr	211 230 kr

STIFTELSEN GÄVLE CANCERFOND
ÅRSREDOVISNING FÖR ÅR 2021

Gävle 2022-

Andreas Palm

Stefan Bergström

Jan Eriksson

Verena Voss

Per Uddströmer

Min revisionsberättelse har avgivits 2022-

Annika Wedin,
Auktoriserad revisor