

# Hallå där,

## *Richard Rosenquist Brandell – hur har det första året med GMS varit?*

I januari 2022 publicerade Onkologi i Sverige ett stort reportage om GMS, Genomic Medicine Sweden, en då mindre känd nationell sammanslutning. Sedan dess har utvecklingen inom precisionsmedicin formligen exploderat. Idag är det ordet på allas läppar.

**J**a, vi gör allt fler breda genanalyser och vi kommer nog att nå målet att alla med cancer och sällsynta diagnoser ska ha tillgång till dessa analyser snabbare än vi trott. Den här utvecklingen är resultatet av en lång och målmedveten resa med ett unikt botten upp-perspektiv – och det har varit en omfattande process att få med alla, inklusive politiker, på tåget, säger Richard Rosenquist Brandell, som i våras utsågs till Årets Cancernätverkare av Nätverket mot cancer.

Richard Rosenquist Brandell, som är professor i klinisk genetik, insåg tidigt potentialen i den nya sekvenseringsteknologin för att läsa av DNA som lanserades för drygt tio år sedan.

– Vi förstod att detta var en ”game changer” som skulle kunna användas inom klinisk diagnostik. Tillsammans med SciLifeLab startade vi GMS för att föra in de nya teknikerna i sjukvården jämlikt över landet. Just då var genomisk medicin modeordet, men trots att precisionsmedicin snabbt blev mer gångbart har vi valt att behålla vårt namn.

Precision medicine myntades i samband med president Obamas satsning på precisionsmedicin. Begreppet precisionsmedicin används idag av alla och envar, men det är inte alltid helt klart vad det betyder.



***Om GMS inte finns kvar när våra medel är slut om två år har vi i alla fall lyckats med att föra in ett arbetssätt där vi delar med oss av kunskap nationellt.***

### **BEGREPPET KAN URVATTNAS**

– Egentligen är det rätt enkelt. Precisionsmedicin inbegriper både diagnostik och behandling. Man tittar på patientens unika förutsättningar och väljer därefter rätt, individanpassad behandling med hjälp av genanalyser. Ett vidare begrepp som blivit mer vanligt är precisionshälsa, som handlar om prevention, förklarar Richard Rosenquist Brandell och tillägger att det finns en viss risk att precisionsmedicin kan bli ett urvattnat begrepp när det blir allt bredare och när fler områden omfattas.

GMS har byggts upp på ett ovanligt, pragmatiskt sätt – ett så kallat botten upp-perspektiv – där bland annat särskilda Genomic Medicine Centers vid landets universitetssjukhus serverar närliggande regioner. Den unika strategin med breda samarbeten som bas för en nationell infrastruktur presenterades i

en artikel i Nature Medicine i september (doi:10.1038/s41591-022-01963-4)

– Vi valde att snabbt gå från ord till verkstad. Sedan starten har vi varit fokuserade på implementering, att få in precisionsmedicin i sjukvården, så det var där vi började. Om GMS inte finns kvar när våra medel är slut om två år har vi i alla fall lyckats med att föra in ett arbetssätt där vi delar med oss av kunskap nationellt. Vi har hittills satt upp helgenomanalys vid sällsynta diagnoser och ett flertal nationella cancerpaneler som används inom rutinsjukvården, konstaterar han och fortsätter:

– Under nästa års EU-ordförandeskap skulle Sverige kunna lyfta precisionsmedicin/hälsa som en stark svensk gren. Vår nya sjukvårdsminister har glädjande nog visat en uttalad vilja att satsa långsiktigt på detta område. Det som behövs för att Sverige ska bli en le-

dande life science-nation – och det jag önskar mig mest av allt – är en nationellt förankrad infrastruktur för precisionsmedicin.

#### VIKTIGT DELA HÄLSODATA

– Ett annat centralt område för precisionsmedicin är möjligheten till datadelning över landet. Den utredning om en förändrad lagstiftning när det gäller sekundär användning av hälsodata som tillsattes i våras är ett viktigt steg i den riktningen.

Han betonar att det är avgörande att ha en dialog med regionerna för att kunna skapa en hållbar nationell infrastruktur.

– Det är regionerna som bestämmer över sjukvården i Sverige och om man vill säkra en hållbar förändring på nationell nivå måste staten skapa fungerande samarbeten och partnerskap med dem. Frågan är komplex och det finns ingen snabb lösning, problemet ska inte underskattas.

Samverkan och samarbete med många olika aktörer är en självklar del i GMS verksamhet. Man har ingått avtal med en rad olika branschorganisationer för att ytterligare utveckla diagnostik och behandling. GMS har också ett omfattande samarbete med patientorganisationer med det gemensamma målet att skapa jämlik tillgång till diagnostik och individanpassad vård och behandling för patienter i hela landet.

– Vi måste nå ut mer i samhället. Att förklara vad precisionsmedicin är för allmänheten är en stor men viktig uppgift, framförallt för att förstå vikten av att dela hälsodata.

Ett exempel på ett område där man har nått ut med informationen om hur patienterna kan ha livsavgörande nytta av precisionsmedicin och delade data är barncancer. Nyligen fick GMS Barncancer priset Guldpillret för ett pilotprojekt som har lett till snabbare och säkrare diagnos – och mer träffsäker behandling – av barncancer. Det nationella samarbetsprojektet, som har genomförts inom ramen för GMS, har finansierats av Barncancerfonden. Totalt har man samlat in genetiska data från mellan 160 och 180 barn från hela landet.

#### FLER KLINISKA STUDIER

Ett annat viktigt mål för GMS, där man bland annat samarbetar med Nollvision



Richard Rosenquist Brandell hoppas att Sverige under nästa års EU-ordförandeskap ska kunna lyfta precisionsmedicin som en stark svensk gren. Foto: PÅR OLSSON

cancer och Testbed Sweden, är att arbeta för att Sverige ska genomföra fler nationella kliniska studier.

– Vi måste hitta ett sätt att genomföra precisionsmedicinska studier på nationell nivå på samma sätt som man gör i till exempel Norge. Därigenom kan vi göra noggranna uppföljningar och utvärderingar på större patientgrupper för att se om precisionsläkemedlen är till nytta för patienterna.

Det är idag svårt att få kliniskt verkliga och ofta tungt arbetsbelastade onkologer att hitta tid för att planera denna typ av komplexa studier.

– Sverige behöver kliniska studier på nationell nivå och vi måste ge våra kliniker förutsättningar för att orka med att driva dem. Detta är också en förutsättning för att vi ska kunna samarbeta med andra länder i Norden och Europa, säger Richard Rosenquist Brandell, som ser fram mot givande möten under Sveriges EU-ordförandeskap nästa år.

EVELYN PESIKAN,  
FRILANSJOURNALIST OCH  
MEDICINSK SKRIBENT

