

Panelsamtal Vitalis 7 maj 2026:

## Precisionsmedicin, AI och vägen mot en mer jämlik cancervård



*Hur kan precisionsmedicin och AI bidra till bättre, mer individualiserad cancervård – och vad krävs för att vi ska ta oss dit? Det var kärnfrågan i ett panelsamtal på Vitalis med representanter från forskning, klinik, teknikindustri, patientorganisation och myndighet. Samtalet blickade mot 2035 och vad som behöver vara på plats för att Sverige ska kunna erbjuda morgondagens cancervård.*

### Paneldeltagare:

- **Edvard Abel**, Centrumföreståndare Sahlgrenska Comprehensive Cancer Center
- **Elham Hedayati**, Överläkare i onkologi, docent och adjungerad lektor Karolinska Institutet, FoUUI-direktör Södersjukhuset och medlem i All.Cans styrgrupp
- **Peter Kjäll**, näringspolitisk expert, TechSverige
- **Margareta Haag**, ordförande, Nätverket mot Cancer och medlem i All.Cans styrgrupp
- **Thomas Lindén**, avdelningschef, Socialstyrelsen
- **Patrik Rossi**, Ordförande Comprehensive Cancer Center

### Moderator:

- **Lisa Kirsebom**

Moderatorn öppnade samtalet med att introducera paneldeltagarna och rama in temat: hur kan precisionsmedicin och AI förändra cancervården – och vad bromsar egentligen utvecklingen?

Edvard Abel inledde med att sätta scenen för det skifte som cancervården befinner sig i. Under de senaste 20 åren har möjligheterna att profilera enskilda patienters tumörer

förändrats i grunden. Via SciLifeLab och Genomic Medicine Sweden finns nu förutsättningar för kostnadseffektiva, breda genomiska profiler – vilket gör att de patientgrupper som ska behandlas blir allt mer heterogena och svårare att studera i traditionella kliniska studier.

Edvard: "Den gamla typen av evidensgenerering har byggt på att vi har tittat på rätt stora patientgrupper. Nu när vi får så väldigt mycket mer information per patient blir de här grupperna vi ska behandla väldigt mycket mer icke-konforma. Det blir väldigt små grupper som vi på något vis måste hitta väldigt kloka sätt att hantera – och det måste vi kunna göra nationellt och inte fragmenterat ute i regionerna."

Inom studien FOCUS, som han koordinerar, testas befintliga läkemedel på avancerade cancerpatienter utanför godkänd indikation – ett arbete som rymmer flera parallella utmaningar: att avgöra om behandlingen fungerar, att samla och strukturera data, att förstå finansieringen och att säkerställa att den kunskapen om precisionsmedicin når fram till kliniker på ett begripligt sätt.

Elham Hedayati tog vid med ett mer handfast exempel ur sin egen forskning – precisionsdosering av cancerläkemedel. I dag ges de flesta cancerpatienter en standarddos oavsett hur kroppen omsätter läkemedlet, trots att variationen individer emellan är stor. Anledningen till att det fortfarande inte är klinisk rutin är logistisk: blodprover måste tas vid en exakt tidpunkt efter intag, men laboratorierna har begränsade öppettider och hanterar inte alltid proverna på rätt sätt.

Ur det problemet växte ett forskningsprojekt. Med stöd från Vinnova 2018 och 2020 tog Elhams forskargrupp fram ett kapillärt provtagningskit för hemmabruk som stabiliserar blodet direkt. Med hjälp av KI Innovation har de grundat bolaget True Dose och idag bedrivs implementeringsforskning kring metoden bland annat inom ett stort europeiskt samarbete kring patientcentrerade hemprovtagningar.

Elham: "Det är väldigt många patienter som är underdoserade, de hittar vi inte idag tills de får relaps. Att hitta underdoserade patienter är A och O. Frågan är inte om vi ska göra det, utan hur vi tillsammans ska göra det."

Peter Kjäll från TechSverige tog upp AI som ett gemensamt tema för hela panelen. Han beskrev hur AI redan används i diagnostik – radiologi och patologi är tydliga exempel – och hur det inom läkemedelsindustrin gör det möjligt att screena läkemedelsbibliotek och hitta nya kandidater på en bråkdel av den tid det tidigare tog. Som illustration nämnde han hur ett stort läkemedelsbolag med hjälp av AI hittade 30 antikropps-kandidater på tre dagar, ett arbete som tidigare tagit tre till fyra månader i våtlabb.

Peter: "Det är nu det faktiskt händer. Man har en tendens att övervärdera faran i att applicera det här. Vi ser att privata vårdgivare tar upp tekniken snabbare och har hittat formerna för vissa delar av AI-verktygslådan. Det går tyvärr inte riktigt lika fort inom regional vård."

Idag lever 600 000 canceröverlevare i Sverige, många med livslånga komplikationer. Det gör att förbättringar i behandlingskvalitet och uppföljning har direkt bäring på livskvalitet under lång tid, något Margareta Haag underströk.

Margareta: "Det saknas personcentrering i mångt och mycket, både i forskning och i vård idag. Patienterna behöver vara verkliga partner i vården och det finns evidens för att när de är det blir faktiskt både vård och forskning bättre."

Hon lyfte också idén om patientdriven monitorering: om patienten har ett verktyg i fickan som kan registrera relevanta parametrar direkt i journalsystemet och kvalitetsregistret kan man fånga återfall tidigare och förlänga överlevnad.

Thomas Lindén från Socialstyrelsen berättade om myndighetens uppdrag att samordna genomförandet av Sveriges nationella cancerstrategi. Det sker i två forum: dels en samverkansgrupp tillsammans med RCC och CCC:erna för att prioritera bland alla identifierade behov, dels SweCan som ska samla aktörer för att gynna forskning och kunskapsutveckling. Därtill har Socialstyrelsen fått ett särskilt regeringsuppdrag kring precisionsmedicin – där cancer förväntas bli ett stort pilotprojekt, med statlig finansiering under flera år framöver.

Patrik Rossi fick den fråga moderatorn kallade tiotusen-kronorsfrågan: hur ska vården kunna ta in allt nytt utan att trängas ut av det gamla, när allting kostar? Hans svar var att kombinationen av forskarrepresentation, klinisk kompetens, patientperspektiv och framför allt ledning är nödvändig – utan ledningsinvolvering tidigt i processen utblir förståelsen för vad precisionsmedicin faktiskt kan leverera.

Patrik: "Man måste kombinera representation från forskarna, klinikerna, patienterna och ledning. Godkännandeprocesserna för läkemedel är satta på 60-talet och är inte anpassade för precisionsmedicin, därför måste man ha med ledning för att bedöma vilken ekonomisk risk som föreligger och som kan accepteras, för vinsten finns att hämta hem i att inte skada patienter."

Han lyfte också hur upphandlingsregelverket bromsar regionernas möjligheter att investera i innovativa lösningar, beloppsgränsen på 700 000 kronor räcker inte långt, och att pengar därmed rinner ur systemet, med risken att forskning och utveckling söker sig till länder med lägre regelbörda som USA och Kina.

### **Att hitta cancer innan symtomen uppstår**

Moderatorn ställde den visionära frågan: vad behövs för att vi ska kunna diagnostisera och behandla cancer innan symtomen ens uppstått?

Elham Hedayati pekade på att primärvården spelar en nyckelroll. Forskning visar att patienter söker vård för diffusa symtom redan ett år innan cancerdiagnosen. En tätare koppling mellan primärvård och specialistvård är därför nödvändig. Patrik Rossi lyfte screeningprogrammets potential men påminde om att de befintliga programmen ännu inte är tillräckligt effektiva på att rekrytera deltagare, det är ett område där stora vinster kan hämtas hem utan ny teknik. Thomas Lindén betonade att screening måste vara kunskapsbaserad och att systemet behöver bli bättre på att förkorta tidsgränserna från symtom till utredning och behandling.

Patrik Rossi nämnde också forskning kring cirkulerande tumör-DNA som ett område under snabb utveckling. Känsliga blodtester för tidig tumördetektering finns kommersiellt men håller ännu inte tillräcklig precision. Det är dock ett fält som förväntas mogna.

### **Mot 2035 – vad vill panelen se på plats?**

I samtalets sista del fick var och en av paneldeltagarna säga en sak de hoppas ska vara verklighet år 2035.

Peter Kjäll hoppades på kompletta och välfungerande screeningprogram med ny teknik och hög precision.

Thomas Lindén lyfte behovet av stora, kvalitativa studier om prevention och screening – och påminde om att den fina sjukvård vi har idag vilar på forskning tillbaka i tiden.

Elham Hedayati var övertygad om att precisionsdosering 2035 är etablerad klinisk praxis inom onkologi, i stället för dagens standarddos till alla.

Margareta Haag önskade en robust infrastruktur för journalsystem som möjliggör patientdriven monitorering och dataöverföring i realtid.

Edvard Abel trodde att cirkulerande DNA för monitorering av behandlingseffekt hos kända cancerpatienter om tio år är standard inom flera tumörgrupper.

Patrik Rossi underströk behovet av nationella databaser med samlad patientdata som kan ge underlag för snabba beslut.

Moderatorn avslutade med att tacka panelen och lyfta den gemensamma nämnaren i samtalet: att framstegen kräver mod att utmana det befintliga, samarbete över traditionella gränser och ett genuint patientperspektiv hela vägen.