

HVOR MANGE GODE IDÉER GÅR VI GLIP AF?

Spørgsmålet stilles af en af Danmarks førende forskere inden for kardiovaskulær patologi, professor og overlæge Ulrik Baandrup, Regionshospitalet Nordjylland, og det er rettet mod en forskningskultur, der synes at have ændret sig væsentligt i løbet af hans egen lange og produktive forskerkarriere.

Der går ikke lang tid, fra vi har stillet vores første spørgsmål om det moderne forskningsmiljø inden for patologien, før Ulrik Baandrup nævner Jens Chr. Skou - Danmarks seneste Nobelpriemodtager, som selv har stærk tilknytning til sygehuset i Hjørring.

"Mine holdninger ligger meget i forlængelse af Jens Chr. Skous, der mener, at det er blevet alt for svært for unge forskere med gode idéer at komme til". Og Ulrik Baandrup uddyber:

80% må klare sig selv

"I forhold til landets størrelse er vi dygtige til forskning her i Danmark. Både når det gælder grundforskning og anvendt forskning. Men det rummer også en fare, for der er en tendens til at synes, vi er så gode, at vi sagtens kan tillade os at skære ned på bevillingerne til universiteterne og overlade en stor del af støttefunktionen til fonde og private virksomheder.

Men resultatet er, at kun ca. 15 - 20% af de, der søger statslige midler, får dem. De resterende 80% må selv skaffe pengene ad anden vej. På den måde har kulturen ændret sig, så man i dag i høj grad er afhængig af private bevillinger. Og det på trods af, at man jo netop er ansat til at forske."

Et citat fra Jens Chr. Skou underbygger det skæve i dette: "Tænk hvis man i kommuner, amter eller stat sagde til de ansatte embedsmænd: Her er et kontor, et bord og en telefon. Hvad I ellers skal bruge for at udføre jeres arbejde, må I søge fra en fond (...), men det bliver kun de bedste 15-20%, der kan få penge. I andre må klare jer, som I kan, eller prøve at søge private kilder (...). Fremstillet på den måde kan enhver se det absurde i situationen". (Jens Chr. Skou: "Om heldige valg", Aarhus Universitetsforlag 2013, p. 338).

Forskergrupper løber med opmærksomheden

Men hvem er det så, der opnår bevillingerne? Ifølge Ulrik Baandrup er det primært større forskergrupper.

"I dag kræver det nærmest et konsortium at søge penge. Mange af bevillingerne går til



Professor Ulrik Baandrup og Nobelpriemodtager Jens Chr. Skou

større grupper – gerne med et par etablerede forskernavne blandt deltagerne. Jo større forskningsprojektet synes, desto nemmere er det at få penge både fra statslige fonde og dernæst private. For når de første penge er bevilget, følger de næste lettere med.

Og det er der jo i sig selv ikke noget i vejen med, for mange af forskergrupperne gør et godt og vigtigt stykke arbejde. Problemet er bare, at enkeltpersoner med gode idéer har alt for svært ved at komme til. Og man kan ikke lade være at spekulere over, hvor mange gode, måske banebrydende, idéer, vi rent faktisk går glip af i Danmark på grund af denne skæve fordeling."

Var det hele bedre i gamle dage?

"Ja, det kunne godt lyde sådan, ikke?", griner Ulrik Baandrup, "men det synes jeg faktisk. Midlerne var måske totalt set færre, men universiteterne kunne bedre selv fordele dem til forskere tilknyttet stedet. Og først når der var tale om helt store projekter, skulle man ud at skaffe flere penge.

I dag går der alt for meget tid og opmærksomhed med ansøgninger. Og man ved, at det ofte er forgæves. Som en lille afdeling føler man sig på forhånd en smule diskvalificeret.

Det er også en smule ynkeligt, at være vidne til den evindelige selvpromovering, hvor f.eks. universiteter buldrer løs om, at de er placeret så og så højt på en eller anden ratingliste over de bedste universiteter i verden. Også hvor nabo-universitetet ikke undlader at gøre opmærksom på, når en konkurrent er dalet nogle trin.

Og så er der jo en helt anden dimension. Nemlig risikoen for at private firmaer og fonde med

tiden får meget stor indflydelse på forskningen. Ikke fordi de er slette mennesker, de vil det jo godt, men der følger altså ofte en anden dagsorden med, som kan sætte forskernes og universiteternes selvstændighed på en prøve."

De positive tegn

"Nu skal det hele jo ikke være en klagesang. Der er bestemt muligheder – også for enkeltforskere. Blandt andet er der regionale fonde, som har mindre beløb til f.eks. Ph.d.'ere. De er lettere at komme til, og heldigvis er de gode idéer svære at holde nede."

Ulrik Baandrups holdning er, at hvis nogle har en god idé og virkelig vil det, så skal de også have chancen. Dette er hans egen karriere et godt bevis på. Han skaffede sig i sin tid penge til Ph.d. studiet i London via det lægevidenskabelige fakultet ved Aarhus Universitet og forskede i hjertebiopsier med henblik på at afdække sjældne sygdomme, som senere viste sig at være langt mindre sjældne end først antaget. En vigtig viden, verden nødigt skulle være gået glip af.

Jens Chr. Skou startede sin karriere på sygehuset i Hjørring (1944 - 46). Og det var en stor glæde, at Skou sagde ja, da Ulrik Baandrup kontaktede ham og spurgte, om sygehuset måtte opkalde sit nye auditorium efter ham.

Jens Chr. Skou endte med at få Nobelprisen i kemi, og hvem ved - hvis professor Ulriks Baandrups visioner om bedre vilkår for enkeltforskere får medvind, så kan det godt være, at også en ny dansk Nobelpriemodtager kommer fra Vendsyssel.

FRA FRYSESNIITTENES FORPOST

Hvad kan fryseteknologien i dag, når man presser den til det yderste? Hvis man spørger overlæge Katalin Kiss fra Rigshospitalets patologiafdeling samt hendes team af speciallæger inden for øre-, næse- og halssygdomme, er der snart ingen grænser. I deres kyndige hænder er frysensnit afgørende i alt fra behandlingen af sjældne og vanskelige tumorer til patientoplevelsen ved ambulante biopsier. De ved imidlertid også, at teknologien kan blive endnu bedre – og det er deres drøm.

Oftentimes fører patologiafdelingen en lidt tilbagetrukket tilværelse på hospitalet, men ikke her på 4. sal i Rigshospitalets Teillum-bygning. Jeg har knapt nok sat mig ned for at begynde interviewet, før jeg bliver trukket med ud på laboratoriet af en entusiastisk Katalin Kiss for med egne øjne at se dampen stige op fra isopropanol tankene og opleve den hektiske aktivitet med frysemikrotomer, prøveglas og μ -tyndt væv, som vurderes så hurtigt som muligt. Sekunder efter sidder Katalin og en rutineret læge fra hendes team og vurderer en vævsprøve i mikroskopet. De diskuterer kort prøven, enes om en vurdering, og kontakter straks kirurgen, der nu kan planlægge fortsat behandling af patienten.

Og de er gode – teamet, for som Katalin siger: "Når man specialiserer sig og gør noget mange gange hver evig eneste dag, så bliver man rigtig god. Derfor rammer over 98% af vore diagnoser rigtigt, og kun under 2% skal således ændres."

Mon ikke det er landets højeste score? Normalt betragtes over 90% som et rigtig godt gennemsnit, men som hun understreger igen og igen: "Frysensnit egner sig ikke til alt. Nogle gange må jeg sige til kirurgerne, at den pågældende problemstilling ikke egner sig til undersøgelsen, hvilket de så accepterer." Til gengæld er der så en helt masse andre tilfælde, hvor frysensnit er fantastiske", og her er nogle spændende eksempler fra Katalins egen afdeling.

Vanskelige operationer

Det første eksempel er en helt usædvanlig og meget vanskelig operation, kaldet Maxillary Swing, som er udviklet af en kirurg i Hongkong. Målet for operationen er en nasopharyngeal tumor, endemisk forekommende i områder i Asien, og som primært rammer unge mennesker. Den optræder på væggen bag drøbelen og så langt oppe, at den ikke kan nås med almindelig operationsteknik. Primært behandler man med stråler, men hvis det ikke hjælper, eller hvis tumoren vender tilbage, var der tidligere ikke andre behandlingsmuligheder. Med den ekstreme operationsteknik skærer man imidlertid maxilla (overkæben) fri, så den kan "svinges" til siden, og derved give fri adgang til området, hvor tumoren sidder.

Katalin fortæller, at man på Rigshospitalet lige nu kun råder over én kirurg, der kan udføre indgrebet, mens endnu én er under uddannelse. Det er en uhyre langvarig operation, der typisk starter kl. 7 om morgenen. Kl. 12 kommer de første frysensnit til patologiafdelingen, og først kl. 19 om aftenen er operationen ved at være til ende, og patienten kan lukkes.

Og som hun siger: "Man udfører kun denne operation én gang, så man skal være 100% sikker på, at alt sygt væv opdages". Derfor udtages der løbende væv til frysensnit, som skal vurderes, inden kirurgen kan fortsætte sit arbejde. Der tages minimum 6 – 8 frysensnit i løbet af en sådan operation, men Katalin og hendes team oplevede et ekstremt tilfælde, hvor en kvindelig patient fik taget 94 frysensnit i løbet af operationen. Alle frysemaskiner og alt tilgængeligt personale var i gang konstant, hvorfor det lykkedes, da det er muligt at vente på svar de 20 minutter, som en fryseproces tager, men ikke at vente flere timer på et paraffinsnit. Kun med frysensnit er det muligt at foretage et så vanskeligt indgreb inden for 12 timer og derved undgå, at patienten ligger i narkose længere tid end højst nødvendigt.



Overlæge Katalin Kiss vender kortvarigt blikket fra mikroskopet i det travle laboratorium

Fortsættes i næste udgave af Striben

Der er flere spændende historier fra Frysensnitternes Forpost på Rigshospitalet, end vi har plads til i denne udgave af Striben. Så læs videre i næste udgave om bl.a. robotkirurgi og kølige fremtidsdrømme. Vi ses.

MØD OS PÅ DPAS

Hos Axlab handler årets DPAS møde om forbedret brug af ressourcer samt forbedret diagnosegrundlag.

Oplev bl.a. sensationen AS-410 med automatisk skæring af paraffinblokke og en lang række faciliteter, der optimerer arbejdsflowet.

Se også PrestoCHILL til standardiseret, dokumenteret indfrysning af væv - med højeste kvalitet og et langt bedre frys at diagnosticere på.

MESSETILBUD: Hør om muligheden for at få skåret nogle af jeres egne blokke i AS-410.

KALENDER

8.-9.
MARTS

Temadag om Mikrotom/Cryostat vedligeholdelse og problemløsning.
AXLAB i Vedbæk

16.-18.
MAR.

DPAS Årsmøde
Aarhus

4.
APRIL

SurePath Cervix Cytologi QA 2017
AXLAB i Vedbæk

17.-18.
MAJ

Teknostress og informationsforbrug
AXLAB i Vedbæk

13.-14.
SEP.

Super Mega snit – Et bedre overblik?
AXLAB i Vedbæk

20.-21.
SEP.

LabDays i Aarhus.
Scandinavian Congress Center

22.-23.
NOV.

Temadag for yngre patologer
AXLAB i Vedbæk

