

9 KUNNIAJÄSENTEN HAASTATTELUJA



Hanuria on aina hauska soittaa juhlissa: vuoden 1995 kunniajäsen Erik Ivar Wallgren musisoi.

Pirjo Mustonen

Toimiessani Sydänäänen päätoimittajana olen haastatellut joitakin Seuran kunniajäsenistä. Tähän mennessä julkaistut haastattelut ovat ilmestyneet Sydänäänessä vuosina 2006–2007. Seuraavassa on Seuran toimintaa, lääketieteen opiskelua ja lääkärintyötä käsitteleviä poimintoja näistä haastatteluista.

9.1 Pentti Siltanen, vuoden 1992 kunniajäsen

Sitaateissa olevat lainaukset ovat Pentti Siltasen muistelmateoksesta *Sydänlääkäri – kirjokuvia taipaleeltani*, Otava 2002.

Valmistuit lääkäriksi 1954, sisätautien erikoislääkäriksi 1961 ja kardiologiksi 1965. Miten ja miksi alun perin innostuit kardiologiasta?

Jo 4-vuotiaana innostuin lääkäriammattista. ”Eino-enoni muutti pian tulomme jälkeen meille. Hän opiskeli lääketiedettä ja luki viimeisiä tenttejään ennen valmistumistaan. Hän sai pitää kirjojaan ja mikroskooppiaan isän työpöydällä. Mikroskooppi oli kiehtova väline. Eräänä päivänä enon ollessa kaupungilla kiipesin kirjoituspöydän tuolille, kurkistin mikroskoopin torveen ja kun en nähnyt mitään, ruuvasin suurta ruuvia kuten olin enon nähnyt tekevän. Silloin laitteesta kuului risahdus ja säikähtäneenä pakenin kiireesti paikalta. Enon palttua selvisi, että olin rikkonut hänen tärkeän lasinpalansa. Enoni, joka oli mukava mies ja jolla oli ystävälliset silmät, ei torunut minua, mutta piti mikroskooppinsa tämän jälkeen kirjahyllyn päällä. Pääsin kurkistamaan mikroskooppiin seuraavan kerran vasta 25 vuoden kuluttua. Tämän tapauksen jälkeen vastasin

aina kysyttäessä, mikä minusta isona tulee, että lääkäriksi minä rupean. Lääkäriin ammattiin tähtäämisestä tuli minulle jo näinä aikoina enoni esimerkin voimasta itsestäänselvyys.”

Kardiologiasta kiinnostuin osaksi sen vuosi, että äitini suvussa oli runsaasti koronaaritautilia ja siitä johtuvia äkkikuolemia. Ala oli myös nopeasti kehittyvänä hokutteleva. Tosin harhailin aluksi jonkin aikaa kemian ja psykiatrian parissa.

Minkälaista oli kardiologiaan erikoistuminen Pentti Halosen ohjauksessa? Minkälainen oli koulutettavan ja kouluttajan suhde tuohon aikaan?

Varsin vapaata, pääosin itseopiskelua ja tutor-tyyppistä koulutautumista kokeneempien alalle pyrkivien seurassa Salus-sairaalassa, joka tarjosi Halosen johdolla kardiologista potilasmateriaalia opiskelun pohjaksi. Suhde Haloseen oli toverillinen ja tutkimustyöhön kannustava.

”Pentti Halonen itse vietti suuren osan klinikatyöstä liikenevästä ajastaan laboratorion toisessa päässä olevassa työhuoneessaan, jonka ovi oli aina auki ikään kuin kutsumassa ohikulkijaa sisään juttelemaan. Laboratorion keskikäytävän päässä Halosen huoneen vieressä oli pieni erkkeri penkkeineen ja pöytineen. Siinä nuoret tutkijat ja Pentti Halonen tapasivat päivittäin leppoisan tieteellisissä asioissa liikkuvan jutustelun merkeissä, jota höystivät Halosen savolaishuumori ja lukemattomat hauskat kaskut.

Saluksen tutkijayhteisöön kuului 1954 toistakymmentä niin aloittelevaa kuin väitöskirjaansa valmistelevaa nuorta ja varttuneempaakin tutkijaa, jotka



Hauskaa jutustelua kokoustaulla vuonna 1976; leppoisisissa tunnelmissa Juhani Heikkilä, Heikki Frick ja Pentti Siltanen

kukin omassa työnurkkauksessaan tekivät ”pitkää päivää” – kuten Halosen suositus kuului.”

”Syksyllä 1958 Halonen kysyi minulta, haluaisinko tulla Saluksen apulaislääkäriksi vuoden 1959 alusta lukien. Olin tätä mielessäni toivonut jo pitkään: sitä vartenhan olin ollut talossa jo neljä vuotta, että pääsisin käsiksi kliiniseen kardiologiaan. Lupauduin tietysti heti.”

Erikoistumisaikanasi sydämen katetrisaatiot tehtiin Saluksessa ja Kivelän sairaalassa. Kuinka paljon ja minkälaisia toimenpiteitä erikoistuva kardiologi teki koulutuksensa aikana? Minkälaista ohjausta niihin annettiin?

Sydänkatetroinnit aloitin 1959 Saluksessa ja jatkoin niitä Kivelän sairaalassa III sisätautien klinikassa aina vuoteen 1962 saakka. Katetroinnit olivat pääasiassa transvenöösejä oikean puolen katetrointeja. Koronaariangioita ei yritettykään tehdä, koska koronaaritaudin kirurgista hoitoa ei vielä oltu kehitetty. Valtimopuolen tutkimuksissa rajoituttiin punktoimalla otettuihin valtimoverinäytteisiin ja painerekisteröinteihin, sekä joihinkin aortografoihin.

”Sydänkatetri oli 2–3 mm:n paksuinen ja noin metrin mittainen puolijäykä letku, jonka materiaali oli tehty röntgenpositiiviseksi. Se täytettiin verihyytymien ehkäisemiseksi hepariinipitoisella keittosuolaliuoksella ja työnnettiin pienestä kyynärtaipeeseen tehdystä viillosta laskimoa myöten sydämeen saakka. Verinäytteet, joita otettiin useita, ruiskutettiin pieniin pulloihin parafiniöljyn alle hapettumisen ehkäisemiseksi. ”

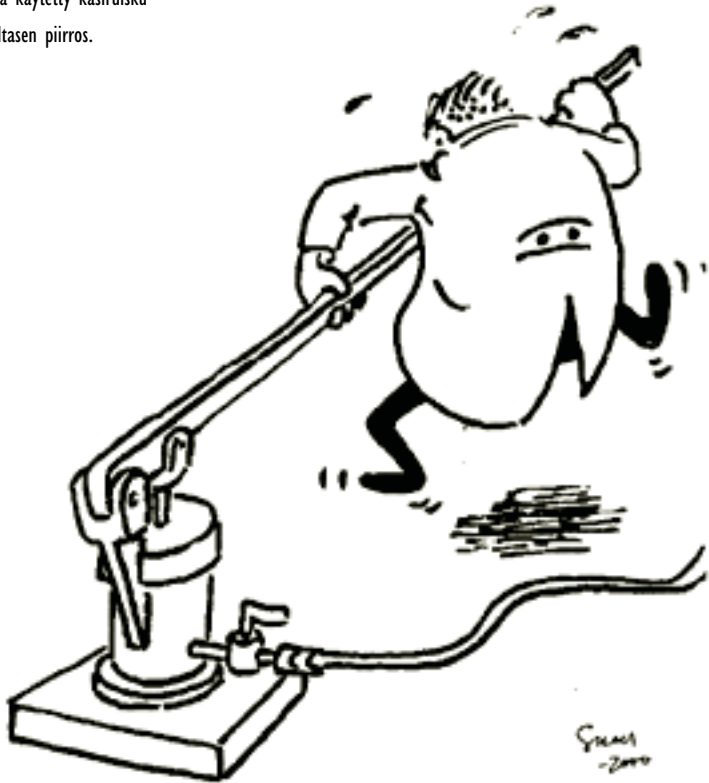
”Synnynnäisissä sydänvioissa tehtiin usein täydentävä röntgenvarjoainetutkimus. Siinä varjoaine ruiskutettiin suurella käsiruiskulla katetrin kautta haluttuun paikkaan verenkierrossa ja angiografialaite otti hirvittävästi jyristen sarjan röntgenkuvia, joista saattoi nähdä varjoaineen virtausreitit. Käsiruisku oli raskas painaa vaikka siinä oli pitkä vipu, ja usein röntgenlääkäri, tavallisesti isokokoinen Per-Erik Heikel tai vielä pitempi Yrjö ”Ylipitkä” Perttala, sai heittäytyä koko painollaan kahvan päälle.”

Sydämen auskultaation ja muun kliinisen statuksen merkitys oli 60-luvulla vielä keskeisempi kuin nykyään. Miten auskultaatiota ja muuta potilaan kliinistä tutkimusta käytännössä opeteltiin?

Kardiologista kliinistä tutkimusta ei kukaan varsinaisesti opettanut. Kaikki oli innokkaan itseopiskelun varassa. Oli käytettävissä Saluksen erinomainen kirjasto ja vanhempien kollegojen kokemus. Halonen itse osallistui opetukseen hyvin vähän, mutta kannusti opiskeluun ja antoi sille suuntaviivoja.

”Leikkausta edeltävistä tutkimuksista tärkein oli suuntaa antava kliininen perustutkimus, johon kuului synnynnäisissä ja läppävioissa ennen kaikkea sydämen äänten kuuntelu, sydänseudun ja valtimoiden tunnistelu, laskimoiden

Salus –sairaalan angiografioissa käytetty käsiruisku vaati raakaa voimaa. Pentti Siltasen piirros.



paineen ja sykeallon tarkkailu ja tietysti verenpaineen mittausta. Olin oppinut erittäin tarkaksi sydämen äänen kuuntelijaksi, ja kirurgeilla olikin tapana leikkiläisesti kutsua minua kuuntelukoneeksi. Kliinisen tutkimuksen perusteella olin tavallisesti selvillä tilanteesta pääpiirteittäin, EKG- ja röntgenlöydökset vain tarkensivat kuvaa. Katetrointihavainnot edustivat näissä tapauksissa lähinnä mitattavaa näkökulmaa.”

Toimit HYKS:n sydäntutkimusosaston pitkäaikaisena ylilääkärinä vuosina 1972–1989. Tuohon ajanjaksoon osui sairaalamaailman suuri murros. Miten se näkyi sydäntutkimusosastolla ja mitä se vaikutti Sinun työhösi?

Suuren muutoksen toi läppäkirurgian alkaminen 1960-luvulla. Itse olin tuolloin sydänkirurgisen teamin kardiologina thoraxkirurgian klinikassa vuodet 1963–1971, joilta vuosilta kertyneestä synnynnäisten vikojen aineistosta tein väitöskirjani v. 1968. Siellä ollessani tutkin myös ultraäänen mahdollisuuksia sydäntutkimuksissa ja julkaisin maamme ensimmäiset sydämen kaikututkimukset. Suurin

muutos invasiiviseen kardiologiaan tuli kuitenkin 1970-luvulla koronaarikirurgian läpimurron myötä. Se toi sydänlaboratorion arkipäivään koronaariangiografiat, joista vuosien mittaan tuli laboratoriomme pääasiallinen työkenttä. Minun työhöni osastonylilääkärinä se vaikutti monin tavoin. Laboratorion henkilöstö kasvoi nopeasti ja itse jouduin yhä enemmän luopumaan invasiivisesta työstä johtamisen hyväksi. Tuskallisinta oli tutkittaviksi lähetettyjen potilaiden priorisointi useimmiten puutteellisten lähetteiden perusteella ja ottaen samalla huomioon silloinen varsin rajoitettu kirurgisen hoidon kapasiteetti.

”Koin kovin raskaaksi tämän osan tehtävistäni. Oli turhauttavaa ja masentavaa tehdä muilla kuin lääketieteellisillä perusteilla ratkaisuja, jotka lukuisien yksittäisten potilaiden kohdalla olivat selvästi kohtalokkaita. Tilanne parani vähitellen vasta 1980-luvulla kun yliopistollisten sairaaloiden ohituskirurgiset palvelut lisääntyivät ja palveluiden ostaminen yksityissairaaloista ja ulkomailta tuli mahdolliseksi, mutta jonot säilyivät silti kauan pitkinä eikä niiden lääketieteellinen hallinta onnistunut.”

”Olin näinä vuosina läsnä lähes kaikissa sydänleikkauksissa. Tehtävänäni oli tavallisesti, leikkauspöydän pääpuolessa seisten, valvoa yhdessä anestesiologin

Dosentti Pekka Tala
tekee sydänleikkausta ja
Pentti Siltanen kurkistaa
leikkausalueelle silmä
tarkkana.



kanssa sydämen toimintaa EKG:n ja verenpaineen perusteella, mitata sulkeisissa leikkauksissa saavutettu tulos ennen ja jälkeen toimenpiteen tehdyillä sydämen sisäisen paineen mittauksilla ja osallistua tilanteen arviointiin mahdollisten yllätyslöydösten ilmaantuessa.”

Olet ollut mukana perustamassa Suomen Kardiologista Seuraa. Minkälaisissa tunnelmissa SKS syntyi?

Seura syntyi turhan pitkien valmistelujen tuloksena. Alan ”grand old man” Pentti Halonen oli kaikkien mielestä oikea henkilö tekemään aloitteen (kardiologien ammatillisen seuran) perustamiseksi, mutta jahkailevaan tapansa hän lykkäsi asiaa vuosi vuodelta tuonemmaksi. Hän näytti olevan tyytyväinen Sydäntautiliiton rooliin, jossa hän oli vahvasti mukana. Keskustelin Halosen kanssa tästä aiheesta usein, kuten monet muutkin. Huomauttelin myös hänelle tavan takaa, että Euroopassa on vain kaksi maata ilman kardiologista seuraa ja toinen niistä on kommunistinen Albania. Painostuksen muiltakin tahoilta lisäydyttyä Halonen lopulta taipui ja kutsui joukon kardiologeja ja sydänkirurgeja perustamaan kokoukseen, joka pidettiin Meilahden sairaalassa luentosali 2:ssa 13.11.1967.”

Sittemmin toimit Kardiologisen Seuran varainhoitajana, varapuheenjohtajana ja puheenjohtajana. Vuonna 1991 Sinut valittiin SKS:n kunniajäseneksi. Mikä on ollut Kardiologisen Seuran merkitys sinulle?

Minut valittiin ensi kerran seuran hallitukseen perustavassa kokouksessa 1967, sekä toistamiseen 1986. Seura merkitsi minulle tärkeätä yhteydenpitotietä nopeasti kasvavalla alalla toimiviin kollegoihin sekä tärkeätä välinettä vaikuttaa alan kehitykseen maassamme.

Minkälaisin miettein seuraat Kardiologisen Seuran toimintaa nykyisin?

Suurella tyytyväisyydellä olen seurannut seuran kehitystä merkittäväksi alan vaikuttajaksi ja alan täydennyskoulutuksen ylläpitäjäksi.

Loputtoman leikkauksen hoito tuntui joskus toivottomalta. Erik Ivar Wallgren kortistoa tutkimassa Lastenkliniikalla.



9.2 Eric Ivar Wallgren, vuoden 1995 kunniajäsen

Miten Sinä tulit valinneeksi lääkärin uran?

Minä en osannut kuvitella mitään muuta, sillä hereditaarinen paine oli niin massiivinen. Isoisäni isä Georg Wallgren oli kaupunginlääkäri Porvoossa. Hänellä oli kolme poikaa. Vanhimma tuli tunnettu kuvanveistäjä Ville, keskimäinen, isoisäni Ivar Alexander oli sotilaslääkäri ja kaupunginlääkäri Viipurissa ja nuorin veli Axel Wallgren oli patologian professori. Isäni Georgwilhelm oli kirurgi ja Diakonissalaitoksen lastenkirurgisen osaston ylilääkäri, ja hänen veljensä Ivar Wallgren oli myös patologian professori. Olen nuorin kolmesta veljeksestä, vanhin Rabbe on lastenkirurgi ja keskimäinen Carl Gustaf on röntgenlääkäri. Pienestä pitäen opin paljon lääketiedettä kodin ruokapöydässä.

Minkälaista lääketieteen opiskelu oli 40- ja 50-luvulla?

Pieni ongelma oli heikko suomenkielen taitoni. Syksyllä 1948 opiskelin eläintiedettä Eläintieteen laitoksella. Olin pöntännyt päähäni prof. Sulo Toivosen suomenkielistä luentomonistetta, mutta lopputentissä kirjoitin vastaukseni ruotsik-



Kun suostuu lehtihaastatteluun ja teksti on tarkastettu, voi otsikko silti yllättää.

si. Sain yllättävän kysymyksen huumausaineitten vaikutuksista, ja minä, äsken 18 vuotta täyttänyt nuorukainen, en ollut koskaan kuullut puhuttavan huumausaineista! Kirjoitin sivun pituisen tekstin “om humusämnenas verkningar”, ja tietenkin kauhistuini, kun erehdykseni selvisi minulle tentin jälkeen. Mutta professori ei onnekseni jaksanut lukea käsin kirjoitettua ruotsia, ja näin selvisin siitä tentistä.

Miten päätit erikoistua ensin lastenlääkäriksi ja myöhemmin lastenkardiologiksi?

Aloitin väärästä päästä eli lasten sydäntaudeista. 50-luvun alkupuolella kardiologia kehittyi valtavan nopeasti, mutta sodan seurauksena Suomi oli kehityksestä pahasti jäljessä. Kesänaapurini Bernhard Landtman oli 1945 saanut lääkintöhallitukselta apurahan, jonka turvin hän tutustui lastenkardiologiaan Kronprinsessan Lovisa -lastensairaalassa Tukholmassa. Sen jälkeen hän toimi British Councilin stipendiaattina vuoden Great Ormond Streetin lastensairaalassa Lontoossa ja toisen vuoden Johns Hopkinsin sairaalassa Bostonissa. Kun hän 1950 palasi Suomeen hän perusti Helsingin Lastenklänikalle ”Helsingin Yliopiston Sydänaseman”.

Kun olin 1955 valmistunut lääketieteen liseniaatiksi otin yhteyttä Bernhard Landtmaniin. Tein hänen johdolla muutamia pieniä tutkimustöitä pediatriksen kardiologian alalta. Välillä toimin apulaislääkärin sijaisena Lastenklänikan pediatriisilla osastoilla ja röntgenosastolla, pääpaino kuitenkin kardiologiassa. Vuonna 1958 perustettiin lastenklänikalle pediatriksen kardiologian koulutusvirka, ja siihen aikaan koulutus kesti vain vuoden. Vanhemmat, väitelleet kollegat Leena

Tuuteri, Kalle Österlund ja Erik Malm ohittivat minut, mutta kun 1962 väittelin aiheesta ”Pulmonary and Renal Circulation in Children with Patent Ductus Arteriosus” olin kuitenkin jo kerännyt 24 kk kardiologiapulaislääkärin sijaisuuksia. Vasta vuosina 1961–64 sain varsinaisen pediatriksen peruskoulutuksen.

Milloin lasten sydänkatetroidit aloitettiin ja missä ne tehtiin?

Syksyllä 1956 Bernhard Landtman lähetti minut Tukholmaan Kronprinsessan Lovisa – lastensairaalaan tutustumaan sydämen katetroidin tekniikkaan. Unicef oli lahjoittanut Sydänasemalle siirrettävän röntgenlöpivalaisulaitteen ja muutaman sydänkatettrin sekä 3-kanavaisen EKG-koneen. Näin minä satuin olemaan Tukholmassa joulukuussa 1956 ja sain tilaisuuden olla läsnä Konserttitalossa, kun kuningas Kustaa VI Adolf ojensi Nobel-palkinnon sydämen katetroidin uranuurtajille Werner Forssmanille, André Cournandille ja Dickinson Richardsille. Joulukuussa 1956 suoritin sitten ensimmäisen sydämen katetroidin Lastenlinikalla. Toimenpide tehtiin potilasosaston leikkihuoneessa lähes pilkkopimeässä, sillä röntgenlöpivalaisun näkyvyys oli kovin heikko. Löpivalaisuvirta oli 3 mA, kun se myöhemmin kuvanvahvistimella oli 0.3 mA. Sädealtistus taisi olla melkoinen! Veren happipitoisuuden määrittä lastenhoitaja Hemorefraktorilla viereisessä WC-komerossa. Vasta pari vuotta myöhemmin röntgenosasto sai kuvanvaihtajan, ja nyt voitiin röntgenlääkäri Per Erik Heikelin kanssa ruveta tekemään lapsille varjoainetutkimuksia. Kun sydänkatetri oli lastenosastolla asetettu paikoilleen sydämeen, potilas nostettiin rullasängylle ja vietiin röntgenosastolle varjoainekuvausta varten. Kun potilas oli edelleen siirretty röntgentutkimuspöydälle saattoi vain toivoa, että katetri olisi vielä paikallaan. Kuvat otettiin suurelle filmirullalle, jonka kehitys kesti yli tunnin. Vasta vuonna 1974 Lastenlinikka sai kunnollisen katetroidilaboratorion, jossa oli kahden suunnan cine-angio.

Toimit aktiivisesti Kardiologisessa Seurassa mm. sihteerinä vuosina 1978–82. Mitä päällimmäisiä muistoja noihin vuosiin liittyy?

Läheisen yhteistyön aikuiskardiologien kanssa koin hyvin opettavana. Arvostin myös suuresti toverillista yhdessäoloa seuran piirissä ja aivan erityisesti hallituksessa. Olen miettinyt olisikohan niin, että hyvään auskultaatiotaitoon liittyy myös musikaalisuutta? Yhteen aikaan meillä Kardiologisen Seuran hallituksella oli oma orkesteri, joka esiintyi seuran vuosikokouksessa. Petri Hirvonen soitti pianoa, Kalevi Pyörälä kitaraa tai selloa, Kimmo Luomanmäki oli huippuluokan klarinetisti ja minä soitin hanuria. Toivottavasti yleisö nautti, meillä oli ainakin hyvin hauskaa.

Olet toiminut myös kansainvälisissä järjestötehtävissä sekä Pohjoismaiden että Euroopan tasolla. Minkälaisia nuo tehtävät olivat?

Olin General Secretary of the Association of European Paediatric Cardiologists 1988–95. Sain hyvin paljon ystäviä eri puolilla Eurooppaa. Kun joku potilaistani oli lähdössä ulkomaille saatoin antaa perheelle tiedot lähimmästä lastenkardiologista puhelinnumeroineen. Ja kun ennen jokaista kongressia piti lukea kaikki lähetetyt abstraktit tiesi tarkalleen, missä mitäkin tutkittiin.

9.3 Risto Kala, vuoden 2006 kunniajäsen

Miten ja miksi alun perin innostuit kardiologiasta?

Alkusysäys tuli sisätautikurssilla ja vahvistui amanuenssiaikana I sisätautien klinikassa. Suurin viehätys liittyi siihen, miten paljon taitava klinikko voi saada tietoa yksinkertaisilla tutkimustavoilla eli silmällä, kädellä ja stetoskoopilla täydennettynä EKG:lla ja thoraxkuvalla.

Minkälaista oli kardiologiaan erikoistuminen 70-luvun HYKS:ssa? Mikä oli erilaista kuin nykyisin?



Risto Kala asentaa tahdistinta HYKSin Sydänasemalla vuonna 1979.



Seuran silloinen puheenjohtaja Juhani Heikkilä ja sihteeri Risto Kala hallituksen kokoustaulla vuonna 1986.

Erikoistuminen oli samanlaista mestari-kisälli ajatukseen pohjautuvaa toimintaa kuin nykyisinkin. Suhde oli kiinteämpi kuin nykyisin, koska erikoistuvien määrä oli erittäin pieni ja – rehellisesti sanoen – työmäärä oli huomattavasti vähäisempi.

Teit pitkän työrupeaman Marian sairaalan ylilääkärinä ja nuorten sisätautilääkärin kliinisenä kouluttajana. Tunnettu ”Marian koulun ” hyvät tulokset. Minkälainen oli opetusmetodisi? Miten tullaan hyväksi klinikoksi?

Metodi tuntuu juhlalliselta sanalta. Marian sairaalan toiminta on aivan ratkaisevasti riippuvainen sairaalalääkäreiden panoksesta. Näin ollen on mielestäni luonnollista, että sairaalan seniorit antavat heille mahdollisimman hyvän tuen ja kannustuksen sekä osoittavat ymmärtävänsä untuvikkojen kasvuun liittyvät ongelmat. Toisaalta olen ollut iloinen siitä, että Mariaan haकेutuneet nuoret lääkärit ovat olleet erittäin opimhaluisia, työtä pelkäämättömiä ja erilaisista taustoistaan huolimatta sopeutuneet hyvin työyhteisön henkeen ja ilmapiiriin. Eniten korostan kuitenkin Marian senioreiden väsymättömyyttä, kantaa ottavaista ja opetusmyönteistä roolia. Hyväksi klinikoksi tulee yksinkertaisesti tekemällä työtä oikealla asennoitumisella ja kokemalla subjektiivista mielihyvää hyvin tehdystä työstä sekä myös saamalla rehellistä palautetta.



Seuran hallitus rentoutuu Saaristomerellä vuonna 1987. Vasemmalta Matti Halinen, Risto Kala, Juhani Heikkilä, Leiraksen edustaja Keijo Tuomola, Ulla Korhonen (†) ja Pentti Siltanen.

Olet toiminut Suomen Kardiologisessa Seurassa mm. sihteerinä vv. 1986 –1988. Mikä on ollut Kardiologisen Seuran merkitys Sinulle?

Olen ollut Seuran järjestämässä tilaisuuksissa vuodesta 1975 lähtien erittäin uskollisesti niin kuulijana kuin esitelmöitsijänä sekä sihteerikaudellani myös osallisena tilaisuuksien suunnittelussa ja järjestämisessä. Tilaisuuksien korkea taso ja toisaalta myös vuosikymmenien varrella tutuiksi ja ystäviksi tulleiden kollegojen tapaaminen ja mielipiteiden vaihto ovat olleet minulle korvaamattoman arvokkaita.

Mitkä ovat näkemyksesi mukaan suomalaisen kardiologian ja Suomen Kardiologisen Seuran suurimmat haasteet nyt ja lähivuosina?

Luonteenomaista Seuran toiminnalle on aina ollut ja on edelleen tekemisen meininki. Perge quo coepisti eli jatkakaa samaan suuntaan. Seuran nykytoiminta on tänään niin valtaisa, että voin vain ihailen ihmetellä Seuran toimijoiden työtarmoa – eikä laadusta ole tingitty! Suomalaisen kardiologian näkyvyys kansainvälisillä forumeilla on kuluneiden 10 vuoden aikana ollut selvästi nousussa, ja erityisesti Progress Report- tilaisuuksien antien perusteella noususuunnan voi olettaa edelleen kasvavan. Kansallisella tasolla toivon entistä enemmän aktiiviteettia oman kliinisen työn systemaattisessa ja kriittisessä seurannassa ja arvioinnissa.