



50 VUOTTA EDISTYSTÄ

PROGRESS REPORT

1975-2024

Palkitut 1975–2023

Sisällys

3 Alkusanat

4 Johanna Lähteenvuo

6 Juhani Junntila

8 Mika Laine

10 Tero Penttilä

12 Toni Grönberg

14 Juha Hartikainen

Vuosi	1. palkinto / perustutkimus*	2. palkinto / kliininen tutkimus*
1975	Erkki Pesonen	Markku S. Nieminen
1976	Heikki Karppanen	Ulla Korhonen
1977	Matti Halinen	Markku S. Nieminen
1978	Ilkka Torstila	Aila Rissanen
1979	Olli Meretoja	Jouko Jalonen
1980	Jorma Viikari	Irma Koivula
1981	Markku Kupari	Markku Kupari
1982	Heikki Huikuri	Kari Niemelä
1983	Seppo Hietakorpi	Heikki Huikuri
1984	Markku Laakso	Kari Niemelä
1985	Jukka Räisänen	Juha Mustonen
1986	Pekka Koskinen	Silja Majahalme
1987	Kimmo Mattila	Paula Rämö
1988	Heikki Tikkanen	Keijo Peuhkurinen
1989	Hannu Näveri	Juhani Valkama
1990	Markku Mäkijärvi	Paavo Uusimaa
1991	Eero Mervaala	Anne Remes
1992	Eero Mervaala	Helena Kovanen
1993	Juha Hartikainen	Juha Perkiömäki
1994	Kai Kiilavuori	Pasi Tavi
1995	Sirkku Pikkujäämsä	Timo Mäkikallio
1996	Jorma Kokkonen	Marja Laitinen
1997	Pekka Raatikainen	Antti Ylitalo
1998	Marja Laitinen	Timo Mäkikallio (3.sija)
1999	Mika Laine	Antti Kivelä
2000	Saila Vikman	Pertti Jääskeläinen
2001	Jari Tapanainen	Markku Pentikäinen
2002	Tuomas Rissanen	Markus Leskinen
2003	Juhani Junntila	Tuomas Rissanen
2004	Jere Paavola	Satu Helske
2005	Mikko Mäyränpää	Johan Lassus
2006	Olli Tenhunen	Ville Kytö
2007	Satu Helske	Minna Kylmälä
2008	Mirella Hietaniemi	Annikka Marjamaa
2009	Johanna Lähteenvuo	Riina Kandolin
2010	Jani Tikkanen	Aapo Aro
2011	Markku Lähteenvuo	Maija Bry
2012	Kirsi Kujala	Toni Grönberg
2013	Suvi Syväranta	Heli Tolppanen
2014	Leena Kaikkonen	Markus Räsänen
2015	Aissa Bah	Kaj Ekström
2016	Heli Tolppanen	Samuli Jaakkola
2017	Tarja Alakoski	Tero Penttilä
2018	Maija Ruuth	Anette Haukilahti
2019	Annakaisa Tirronen	Henna Korpela
2020	Tiia Istolahti	Minna Koivunen (2. sija)
	Vilbert Sikorski (2. sija)	Kristiina Harju (2. sija)
2021	Aleksi Leikas	Valtteri Muroke (2. sija)
2022	Markus Ritvos	
2023	Anne Doedens	

*Vuonna 2007 sääntöjä muutettiin siten, että kilpailussa on kaksi sarjaa: perus- ja kliininen tutkimus, joiden voittajat palkitaan ja vuonna 2021 palattiin 1. ja 2. sijan palkitsemiseen.

50 VUOTTA EDISTYSTÄ

PROGRESS REPORT

1975-2024

Muistan elävästi osallistumiseni Progress Report -kilpailuun nuorena tutkijana. Olin tutustunut moniin kanssakilpailijoihini Suomen Kardiologisen Seuran kokouksissa. Esitelmää oli harjoiteltu lukuisia kertoja, ja diat aseteltu huolellisesti kelkkaan oikeaan järjestykseen. Silti esiintyminen arvovaltaisen raadin edessä jännitti, ja professoreiden esittämät kysymykset tuntuivat vaikeilta.

Samankaltainen jännitys on yhä ilmassa, kun nuoret tutkijat esittelevät tutkimustensa tuloksia kevätkokouksessa 2024. Tänä keväänä Progress Report -kilpailu järjestetään jo 50. kerran. Sitä on alusta lähtien tukenut Boehringer Ingelheim. Kilpailun voittajat on palkittu matka-apurahalla tieteellisiin kokouksiin. Juhlavuoden kunniaksi olemme koonneet tämän julkaisun, joka sisältää aikaisempien vuosien menestyneiden kollegoiden muisteluja, ja täydentää kymmenen vuotta sitten julkaistua vastaavaa kirjasta.

Progress Report -kilpailu on ollut tärkeä foorumi nuorille tutkijoille, ja tänäkin päivänä Suomen Kardiologisen Seuran merkittävä tehtävä on edistää kardiologista tutkimusta. Lähes kaikki ennusteeseen vaikuttavat lääkehoidot, sepelvaltimotaudin invasiivinen hoito, rytmikardiologia sekä lukuisat muut katetrihoimenpiteet ovat kehittyneet tieteellisen tutkimuksen myötä. Ilman tiedettä ei ole kehitystä, ja Progress Report -kilpailun tavoitteena on tuoda esille erityisesti Suomessa tehtävää tutkimusta.

Kiitokset juhla kokouksen valmistelusta ohjelmatoimikunnalle, tukija Boehringer Ingelheimille ja Suomen Kardiologisen Seuran toimistolle. Kiitokset myös vapaaehtoisille arvosteluraadin jäsenille. On ilo nähdä, että yhteisöllisyys ja kollegiaalisuus ei ole hävinnyt, vaikka taloudelliset arvot ovat entistä enemmän pinnalla.

Toivotan kaikki nuoret kollegat tervetulleiksi osallistumaan Suomen Kardiologisen Seuran monipuoliseen toimintaan. Kannustan nuorta sukupolvea aktiivisuuteen tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä kollegoille. Progress Report kilpailu on oivallinen väylä kardiologian tähtikartalle!

Mika Laine
Puheenjohtaja
Suomen Kardiologinen Seura

Jarmo Kaukua
Lääketieteellinen johtaja
Boehringer Ingelheim Finland

”LUOTAN OMAN TIETEELLISEN OSAAMISENI KANTAVAN ERILAISISSA YMPÄRISTÖISSÄ.”



Johanna Lähteenvuo | Progress Report voittaja v. 2009

Kardiologia on antanut minulle tutkimusympäristön ja yhteisön yli vuosikymmenen ajan. Se antoi myös yhteistyöverkoston, jonka myötä pystyin tekemään mielenkiintoista ja merkityksellistä tutkimusta. Olen myös saanut siitä yleisen tieteellisen taustan ja osaamisen tälle nykyiselle työlleni.

Työskentelen ylilääkärinä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus **Fimeassa**. Edustan Suomea Euroopan lääkevirastossa, Tieteellisen neuvonnan työryhmässä, jossa ohjataan ja neuvotaan lääkekehitykseen liittyvää tutkimusta. Edustan Suomea myös Euroopan lääkeviraston lääkekomiteassa, joka myöntää lääkkeiden myyntiluvat Euroopassa.

Lääkkeiden myyntilupien arvio on puhtaasti tieteellinen arvio. Itselläni on tutkimuskokemusta laboratoriotöistä, kliinisistä eläinmalleista ja kliinisestä tutkimuksesta. Koen, että tutkimusurani on valmistanut minua nykyiseen työhöni ja uralleni. Sieltä se kaikki oppi tulee.

Innostuin kardiologiasta lääketieteellisen ensimmäisellä vuosikursilla nähtyäni professori Seppo Ylä-Herttulan esityksen yliopistolla tehtävästä tutkimuksesta. Pääsin mukaan avustamaan Tuomas Rissasen tutkimusprojektiin jo ensimmäisenä opiskeluvuonna.

Merkityksellisimmäksi tutkimuksessani koen yksityiskohtaisten perustutkimuksen löydösten viemisen isoeläinmalleihin. Perustutkimuspuolella tehdään monesti löydöksiä ihan solutasolla tai vaikkapa hiirimalleissa, ja oma roolini on ollut kehittää isoeläinmalleja, joissa niitä samoja asioita ja ilmiöitä on voitu tutkia ihmisen kannalta relevantimmassa ympäristössä.

Tutkimus imaisi minut mukaansa varhaisessa vaiheessa, enkä lopulta malttanut lähteä tekemään kliinistä työtä. Valmistuin ja väittelin samaan aikaan ja tuli valintatilanne, jatkanko akateemista tutkimusta vai lähdenkö hakemaan kliinistä kokemusta kliiniselle puolelle. Tutkimus tuntui vahvasti omalta alalta ja vei mukanaan. Vaikka tutkimus oli mielenkiintoista, hahmotin post doc -kauden jälkeen, että jossain vaiheessa tutkijan uraa täytyy keskittyä konkreettisesti rahoituksen hakemiseen ja yliopistobyrokraatiaan.

Kardiologia, tieteellinen taustani ja tutkimusaikainen kokemukseni näkyvät kuitenkin työssäni päivittäin ja ovat ihan jokaisen työtehtävän pohjana.

Lääkekehityksessä lääkkeen laatuun liittyy laboratoriotutkimuksia lääkeainemolekyylistä. Se, että itselläni on kokemusta sen tyyppisestä työstä, auttaa ymmärtämään asioita yhdessä arvioivien asiantuntijoiden kanssa. Kun arvioidaan kliinisiä tutkimuksia eläinmalleista pohjana ja lääkekehitystä, niin niistäkin minulla on omakohtaista kokemusta. Ymmärrän kokemusten ja tutkimusten merkitystä, ja toisaalta myös niiden rajoitteita: mitä on ja mitä ei ole mahdollista tehdä.

Minulla on myös ymmärrys koko lääkekehityksen kaaresta – ensimmäisistä löydöksistä ensimmäisiin kliinisiin tutkimuksiin saakka, koska olen ollut mukana ryhmässä, jossa on pyritty kehittämään lääkkeitä ja hoitoja kliiniseen käyttöön, lääkkeiksi asti.

Olen ollut onnekas, että uralleni on sattunut innostavia henkilöitä. Väitöskirjaohjaajani **Seppo Ylä-Herttuala** on ollut isossa roolissa koko urani ajan. Hän on harvinaislaatuinen persoona, joka innoittaa ja inspiroi ihmisiä ympärillään.

Toinen ohjaajani **Marja Hedman** toi kliinisen näkökulman ja kliinisen kardiologian näkökulman omaan tutkimukseeni. Olen aina arvostanut ihmisiä, jotka ovat vilpittömästi kiinnostuneita ja

innostuneita omasta tutkimuksestaan ja nimenomaan haluavat kannustaa ihmisiä ympärillään. Marja on sellainen.

Kolmantena täytyy mainita post doc -vaiheen ohjaajani ja mentorini **Anthony Rosenzweig** Harvardista. Hänellä oli iso rooli siinä vaiheessa, kun astuin oman tutun tutkimusryhmäni ulkopuolelle.

Ohjaajani ja mentorini innostivat minut mukaan **Progress Report** -kilpailuun. Ylä-Herttuala vinkkasi ylipäätään muustakin Suomen Kardiologisen Seuran toiminnasta ja tapahtumista.

Lähdin myös siksi, että olen jännittänyt esiintymistä. Esiintyminen ja omien löydösten ilmaiseminen selkeästi ja ymmärrettävästi sekä omien löydösten myyminen ovat kuitenkin todella tärkeä osa tutkimuksen tekemistä ja tutkimustyötä. Lähdinkin hakemaan arvokasta kokemusta ja harjoitusta kilpailusta. Koen, että kilpailu valmisteli minua kansainväliseen yhteistyöhön ja esiintymisiin kansainvälisissä konferensseissa.

Merkityksellisimpiä kansainvälisiä kokemuksia urallani on ollut post doc -kauteni Yhdysvalloissa, Harvardin yliopistossa. Tein tutkimusta kaksi vuotta Medical schoolin alaisessa tutkimusyksikössä. Aika oli erityisesti merkityksellinen kansainvälisten kontaktien solmimisen ja myös kielitaidon kehittämisen kannalta. Sen aikana opin, että omaa osaamista ja tieteellistä ymmärrystä voi soveltaa oman kapean tutkimusalan ulkopuolella.

Siihen on liittynyt sellaisia yleisiä taitoja, kuten tieteellisen kirjallisuuden lukeminen ja laajemmin sovellettavan tutkimuksen tekemisen ymmärtäminen. Ehkä sitä kautta olen uskaltanut lähteä toiseen merkittävään kansainväliseen kokemukseen, Euroopan lääkeviraston toimintaan ja päätöksentekoon.

Luotan siihen, että oma tieteellinen osaamiseni ja pohja kantavat erilaisissa aiheissa ja ympäristöissä.

Oma vastuualueeni liittyy tällä hetkellä veri- ja syöpätautien lääkkeisiin, enkä ole aktiivisesti tekemisissä kardiologien tai Kardiologisen Seuran kanssa. Seuran toiminta ja yhteistyö kollegojen kanssa on ollut arvokasta. Se, kuinka lämpimästi kokeneimmat kollegat ottivat vastaan nuoren lääketieteen opiskelijan ja alkuvaiheen väitöskirjatyöntekijän kaikessa seuran toiminnassa ja tapahtumissa. Ja kuinka avoimen kiinnostuneesti kollegat suhtautuivat nuoren tutkijan ehdotuksiin ja ideoihin.

Onhan se huikeaa, kuinka esimerkiksi **Juha Hartikainen, Antti Hedman** ja **Antti Kivelä** käyttivät omaa aikaansa ja osaamistaan ohjaamiseen ja mentorointiin, ja tulivat kädestä pitäen opettamaan käytännön kardiologian taitoja nuorille tutkijoille.

JOHANNA LÄHTEENVUO

Syntymävuosi: 1979

Koulutus: Lääketieteen tohtori (2009)

Nykyinen työpaikka ja tehtävä: Ylilääkäri,

Fimea Suomen edustajana Euroopan lääkeviraston lääkevalmistekomiteassa (CHMP) ja tieteellisen neuvonnan työryhmässä (SAWP)

Harrastukset: polkujuoksu, lukeminen, käsityöt

Perhe: puoliso ja 8- ja 9-vuotiaat tyttäret

”TUTKIMUS PALKITSEE HEITÄ,
JOTKA HEITTÄYTYVÄT KAIKISTA
ENITEN.”

Juhani Junttila

Progress Report voittaja v. 2003

Muistan yhdeksännen luokan biologian tunnit ja kuinka piirsin seikkaperäisesti sydämen ja verisuoniston kuvan vihkooni. Olen ollut kiinnostunut sydäimestä ja sen ilmiöistä todella nuoresta lähtien. Suvussamme on ollut paljon sydänsairauksia ja rytmihäiriövaivoja, ja perheessämme keskusteltiin niistä avoimesti. Tiesin jo aikaisessa vaiheessa sydänsairauksien ja rytmihäiriöiden olevan merkittäviä kansansairauksia Suomessa.

Lääketieteellisessä hakeuduini heti ensimmäisenä vuonna kyselemään sydänsairauksien akuutteihin tapahtumiin ja ensihoitoon liittyvien tutkimusprojektien perään, joihin halusin mukaan. Innostukseni johti keskusteluihin edeltäjäni **Heikki Huikurin** kanssa ja pääsin mukaan hänen tutkimusryhmäänsä.

Tutkimme perhettä, jossa oli periytyvää eteisvärinää ja Brugada oireyhtymään liittyviä EKG-muutoksia. Oli harvinaista löytää sydänfilmmuutos, joka näyttää liittyvän riskiin rytmihäiriön saamisessa. Lopulta osallistuin tutkimuksellamme **Progress Report** -kilpailuun, joka oli silloinkin sellainen tapahtuma, että siihen täytyi osallistua! Olin vuonna 2003 osallistuessani kilpailuun toisen vuosikurssin opiskelija. Se oli hyvä aika osallistua, kun ei ollut vielä kerennyt ryvettyä arjessa ja oli innostusta.

Väitöskirjaohjaajani Heikki Huikuri on ollut tärkein innoittaja urallani. Jotta voi keksiä jotain uutta, täytyy hyväksyä myös kaikki tiedossa olevat epäkohdat ja antaa mahdollisuus myös hulluille ajatuksille. Muuten emme kehity ja löydä uutta. Heikki on sellainen – hän antoi mahdollisuuden innostua uusista asioista.

Kansainvälisesti suuri innoittaja on ollut myös **Ramon Brugada**, jonka laboratoriossa työskentelin Pohjois-Amerikassa. Hän innostaa muita olemalla lapsekkaasti innostunut tutkimustyöstä. Väitöskirjan jälkeen työskentelin **Robert J. Myerburgin** kanssa Miamiassa. Häneltä opin ajattelemaan isommassa mittakaavassa sydänsairauksia ja sydänkuolleisuutta – miten asiat etenevät kuolemaan.

Väitöskirjaohjaajien kannattaa kannustaa ja tukea nuoria lähtemään ulkomaille oman ryhmän ulkopuolelle. Siitä kertyy laajaa näkemystä ja ideoita, jotka tuodaan takaisin kotimaahan.

Progress Report -voitolla oli suuri merkitys omalle tulevaisuudelleni. Muistan katsoneeni aiempia voittajia, nimiä ja urapolkuja. Siinä viimeistään selvisi, että haluan jatkaa tutkijana ja haluan kardiologiksi. Kardiologisen Seuran toiminta on vaikuttanut vahvasti siihen, miksi halusin alalle. Seuralla on suuri merkitys kardiologiselle tutkimukselle Suomessa ja yleensäkin koko alalle. Sellaista instituutiota on hyvä kannustaa.

Kardiologisen yhteisön yhteishenki tuntuu parantuneen entisestään viimeisen parinkymmenen vuoden aikana, ja esimerkiksi eri sairaaloiden välillä tehdään nykyään paljon yhteistyötä. Kollegat haluavat jakaa tietoaan toisilleen, eikä poteroituta. Kilpailu kuuluu tieteeseen, mutta se tulee esille hyvällä tavalla kardiologisessa yhteisössä: kilpailu kannustaa tekemään tutkimusta.

Tutkimus vie eteenpäin. Tutkija on löytöretkeilijä ja tutkimus palkitsee heitä, jotka heittäytyvät kaikista eniten. Jos ei ole valmis laittamaan itseään likoon haavoittuvuutensa vuoksi, niin tutkimuksesta ei saa tarpeeksi irti. Jos ei pysty myöntämään virheitään, niin voi jumittua. Tutkijan täytyy pystyä nauramaan itselleen, koska silloin koko tutkimusryhmän on helpompi jatkaa työtään.

Tittleillä on nykyään paljon vähemmän merkitystä kuin ennen. Sen myötä tutkijat uskaltavat ottaa enemmän riskejä tutkimukseen liittyen. Ei ole oletusta, että professori tietäisi kaikista kaiken.

Tutkimuksesta on tullut minulle elämäntehtävä. Erikoislääkäriksi valmistumisen aikaan päätin jatkaa tutkimustyön parissa: se tuntui tyydyttävimmältä ja sen lisäksi siinä pystyi olemaan yhteiskunnalle hyödyksi. Sellaisetkin asiat ovat lopuksi tärkeitä.

Merkityksellisimpiä löydöksiäni tutkimustyössä ovat olleet tieto sydänlihaksen sairauden roolista äkkikuoleman taustalla ja myös Heikin kanssa tehty työ yleisen väestön sydänfilmmuutosten vaaratekijöihin liittyen.

Jo väitöskirjavaiheessa tärkeä oppi oli, että maailmassa pärjää, kun vain uskaltaa lähteä. Merkityksellisimpiä kansainvälisiä kokemuksia urallani ovat olleet **Progress Report** -kilpailuvoitto ja tutkimusvierailuni Amerikkaan. Olen ollut mukana **Lancet**-julkaisussa, äkkikuolemiin liittyvässä komissiossa, puntaroimassa tulevaisuuden tutkimusta. Koen nämä tieteellisen urani huipukohdiksi.

Suomalaista tutkimusta ei pidä hävetä. Se on oikeasti kansainvälisesti korkealla tasolla. Syynä on tohtorikoulutusjärjestelmäme, joka on edelleen vaativa muihin maihin verrattuna. Lisäksi Suomen aineistot ovat hyviä. Meillä on mahdollisuus kerätä tietoa kaikista ihmisistä yhdenmuotoisen terveydenhuoltojärjestelmämme ansiosta – kunhan vain laki sen sallii.

Olen ollut Progress Report -kilpailun tuomaristossa jo muutaman vuoden ja nähnyt tutkimuksen tason kasvaneen vuosien varrella. Voittajakokonaisuudessa sekä sen tieteellisen tason että sen esityksen tulee olla hyviä. On myös tärkeää, kuinka vastaa yleisön kysymyksiin, koska niihin ei voi valmistautua ennakoon. Siinä kohdassa tulee ilmi, kuinka paljon osallistuja tietää aiheesta itse. Hyvästä esityksestä huokuu innostus itse aiheeseen.

Jos haluaa tehdä sydäntutkimusta, niin kannattaa osallistua mahdollisimman paljon eri projekteihin, jotta ymmärtää laajemmin muistakin tutkimusaloista. Laajempi näkemys kokonaisuudesta auttaa myös tulevien lääkäreiden opettamisessa.

Sekin on tärkeää ymmärtää, että tutkimus on mitä suurimmassa määrin kirjoittamista. Sitä ei voi pakottaa: on päiviä, jolloin tekstiä ei tule lainkaan ja niitä, jolloin sitä syntyy helpommin. Silloin täytyy osata olla itselleen armollinen ja antaa itselleen aikaa.

Kardiologia on antanut minulle mielenkiintoisen elämäntehtävän. Kyllähän tämä työ on sellainen, ettei tässä ole yhtään varsinaista vapaa-aikaa – tai ainakin se vapaa-aika muuttaa muotoaan. Tutkimukseen liittyvät asiat pyörivät jatkuvasti päällä ja tätä osaa omasta työstä on vaikeaa selittää kollegoille. Joskus keskellä yötä saan ahaa-elämyksiä ja tallennan ne, jotta en unohda niitä herättyäni.

JUHANI JUNTILA

Syntymävuosi: 1981

Koulutus: yo 2000, LL 2007, LT 2008, dosentti 2012, professori 2018

Nykyinen työ: Oulun yliopisto ja OYS, professori, ylilääkäri, MRC Oulun johtaja

Harrastukset: lentopallo ja jääkiekko sekä lasten jalkapalloharrastusten seuraaminen

Perhe: vaimo, 3 lasta (2 tyttöä ja poika)

”TIIMI ON AINA YHTÄ IHMISTÄ VAHVEMPI.”



Mika Laine

Progress Report voittaja v. 1999

Ennen lääketieteelliseen pääsyä opiskelin vuoden sähkötekniikkaa korkeakoulussa. Sähköiset ilmiöt olivat tältä pohjalta tuttuja. Tämä johdatti minut sydäntutkimuksen pariin. Rytmihäiriöt ja kaikki mitkä liittyivät sydämen sähköisiin ilmiöihin, kiinnostivat.

Olin Oulussa fysiologian laitoksella mukana sydäntutkimusryhmässä, jossa tutkittiin sydänsolujen elektrofysiologiaa ja solubiologiaa. Tutkimusryhmä oli tieteellisesti hyvin vahvasti orientoitunut ja sain erinomaisen tieteellisen koulutuksen siellä. Ryhmän ilmapiiri oli innostava ja pohdimme paljon muitakin maailman asioita, kuin sydäntä. Lähestymistapa kaikkiin asioihin oli pohdiskelevan tieteellinen.

Kardiologia on hyvä ala siinä mielessä, että siihen liittyy perinteinen sisätautitutkimustyö, eli salapoliisityö, jossa täytyy löytää oikea diagnoosi ja oikea hoito. Sitten siihen liittyy myös toimenpidepuoli, jolla voidaan konkreettisesti auttaa potilasta.

Tämä kombinaatio diagnostiikkaa, hoitoa ja toimenpidetyötä on hieno juttu. Kardiologian monipuolisuus viehättää.

Tutkimus on avannut minulle hyvin mielenkiintoisen maailman. Sen avulla ymmärtää, mihin tieteelliset tiedot perustuvat ja miten sitä oppia voi soveltaa käytäntöön. Olen ollut paljon ulkomailta opettamassa, prokoroimassa ja luennoimassa. Olen päässyt näkemään erilaisia paikkoja ja ihmisiä, toiminut väitöskirjaohjaajana ja vastaväittäjänä. Se on kaikki ollut hyvin antoisaa.

Kardiologilla täytyy olla into alaa kohtaan. Tämä on vaativaa työtä, jossa päivystetään paljon. Joudumme kohtaamaan tilanteita, joissa potilas ei selviä, vaan menehtyy.

Kardiologit joutuvat kasvamaan vastuunkantoon asioiden onnistumisesta, koska potilaan henki voi olla hyvin pienistä asioista kiinni. Meillä koulutuksessa olevat uuden polven tulevat kardiologit ovat todella fiksua ja motivoitunutta porukkaa.

Ero oman sukupolven tekemiseen on se, että erinäköistä tietoa saa internetistä nopeasti ja helposti. Siinä korostuu tiedon suodattaminen ja arvioiminen, että onko tieto relevanttia ja luotettavaa, vai ei.

Mestari-kisälli-asetelma ei ole kuitenkaan kadonnut mihinkään. Lääkäriksi ei voi tulla katselemalla Youtube-videoita. Jotta oppii lääkärin roolin ja vastuunoton – jotta kasvaa lääkäriksi –, täytyy tehdä työtä vanhempien kollegojen kanssa ja saada oppia.

Suurimpia esikuvia itselleni on ollut opiskeluaikana elektrofysiologi ja fysiologian laitoksen professori **Matti Weckström**. Hän toimi väitöskirjaohjaajanani ja tutki solujen sähköisiä tapahtumia.

Toinen suuri innoittajani on ollut **Raimo Kettunen**. Hän oli todellinen esikuva lääkärinä: loistavan empaattinen ja hyvä potilaan kohtaaja, joka työskenteli myöhemmin kliinikkona sisätautien ylilääkärinä.

Esikuvat ovat tärkeitä.

Lähdin väitöskirjan jälkeen Englantiin **Cambridgen yliopistoon** post doc -lääkäriksi. Siellä työskentelin tutkimusryhmässä, joka tutki sydänsolujen kalsiumsignaaleja ja niihin liittyviä rytmihäiriömekanismia. Ne ovat edelleen eniten siteerattuja julkaisujani.

Myöhemmin kliinisellä puolella tekemäni katetрилäppätutkimukset ovat olleet itselleni merkityksellisimpiä.

HUS:lla on yhteistyötä japanilaisten lääkäreiden kanssa. Meillä on juuri kolmas lääkäri vieraillemassa kaksivuotiskaudellaan täällä, tiimin jäsenenä kliinistä tutkimusta tehden. Luomamme verkostot japanilaisen sairaalan kanssa ovat tuoneet paljon näkemystä meille.

Japanilaiset ovat hyvin työorientoituneita, jopa enemmän kuin suomalaiset. He ovat hyvin omistautuneita työlleen ja tutkimukselle. Meissä on jotain samaa, koska jostain syystä heilläkin on hyvin sisukas ja periksiantamaton työetiikka!

Suurin ero välillämme taitaa olla työorganisaation hierarkia, joka on todella korkea Japanissa. Näkisin, että meillä Suomessa on paljon tasa-arvoisempaa. Meillä on esimerkiksi paljon naisia kardiologeina ja mielestäni siinäkin on iso ero maidemme välillä.

Meillä kokeilukulttuuri on voimissaan: voimme rohkeastikin kokeilla ja ehdottaa uusia ajatuksia. Korkea hierarkia voi estää kokeilukulttuurin syntymistä.

Uskon vahvasti tiimityöhön alallamme. Tiimi on aina yhtä ihmistä vahvempi ja voima tulee aina esiin tiimin kautta, eri näkökulmien myötä. Paljon päätöksentekoa tehdään hoitokokouksissa, joka helpottaa vastuunkantoa.

Lähdin aikanaan mukaan **Progress Report** -kilpailuun innokkaana kunniaa saada esiintyä siellä. Kisassa menestyneet ovat oman alansa kliinisiä mestareita, professoreja ja ylilääkäreitä. Voittoa vaikutti olevan hyvä ennuste siitä, että pärjää uralla. Kilpailusta sai hyvää kokemusta tieteellisen esityksen rakentamisesta ja pitämisestä, ja esityksestä sai palautetta raadilta.

Lisäksi siellä tapasi muita suomalaisia tutkimusta tekeviä lääkäreitä ja pääsi verkostoitumaan.

Post doc -aikani Cambridgen yliopistolla oli antoisaa verkostoitumisenkin kannalta. Se oli mielenkiintoinen yhteisö, koska lähes kaikki siellä asuvat olivat yliopistolla töissä. Siellä oli paljon tutkijoita, nobelistejakin. Oli mielenkiintoista nähdä se ympäristö ja tutustua kaikkiin tutkijoihin ympäri maailmaa. Olen pitänyt moneen yhteyttä.

Verkostojen merkitys tutkimuksessa on suuri: se, että joku josain tahkoaa itsekseen tutkimusta verraten siihen, että on yhteisö, joka tekee tutkimusta yhdessä, niin siinä on enemmän interaktiota. Aikani Cambridgessä opetti verkostojen tärkeyden, jos haluaa tehdä huippututkimusta.

MIKA LAINE

Syntymävuosi: 1968

Koulutus: LT, dosentti, sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri, EMBA

Nykyinen työpaikka ja tehtävä: HUS Sydän- ja keuhkokeskus, toimialajohtaja, johtava ylilääkäri

Harrastukset: hiihto, suunnistus

Perhe: naimisissa, kolme aikuista lasta, koira

”KOKO KARDIOLOGIAN ALAN HIENOUS PERUSTUU SIIHEN, ETTÄ TÄTÄ TYÖTÄ TEHDÄÄN PORUKALLA.”



Tero Penttilä

Progress Report voittaja v. 2018

Lääketiede on hieno ala. Työtä tehdessä ei tarvitse miettiä, onko työ merkityksellistä. Aloitin työt sisätautipuolelta ja nähtyäni eri sisätautialoja, kardiologia valikoitui aika nopeasti omaksi alaksi. Sydänsairaudet kiinnostivat minua monipuolisuudellaan.

Olen lääkäriperheen kasvatti ja sisätautilääkäri-isäni on ollut yksi esikuvani alalla. Urapolkuni varrelle on osunut monia merkityksellisiä ammattilaisia. Erikoistuessani Hämeenlinnassa oli hyvät kardiologit, kuten **Tampereen Sydänsairaалassakin**. Näenkin alan tekijät kokonaisuutena: koko kardiologian alan hienous perustuu siihen, että tätä työtä tehdään porukalla. Lääketiede onkin hieno ala, kun tämä on kokeneemmilta oppimista.

Kardiologiksi valmistumiseni jälkeen työskentelin hyvin tiiviisti muutaman rytmikardiologin tiimissä ja työmme oli hyvin inspiroivaa! Tiimissäni olivat **Heikki Mäkynen, Olli Arola, Sinikka Yli-Mäyry** ja **Jaakko Inkovaara** sekä väitöskirjaohjaajani, kardiologian erikoislääkäri **Pekka Raatikainen**, joka johdatti minut tutkimuspuoleen.

Toimenpidetyössä ja konservatiivisessa kardiologiassa tulee jatkuvasti yllättäviä löydöksiä ja oppii uusia tapoja tehdä asioita. Kardiologia onkin jatkuvaa uuden oppimista. Innostun uusista asioista helposti. Inspiroidun siitä, että saan olla mukana kehittämässä omaa erikoisalaa ja asioita oman työyhteisön sisällä.

Koen olevani enemmän kliinikko kuin tutkija. Tutkimuksen tekeminen on todella tärkeää, jotta voi kliinisessä työssä analysoida tutkimustuloksia ja luotettavuutta sekä niiden merkittävyyttä. Sen takia koen tutkimuksen tekemisen liittyvän vahvasti lääkäriin, myös kliinikon, työhön.

Tutkimukset, joissa olen ollut mukana, ovat käsitelleet suomalaisia eteisvärinäpotilaita. Tutkimme muun muassa antikoagulaatiohoidon laadun vaikutusta sydäninfarkteihin ja sydänkuolleisuuteen. Tutkimuksen mukaan laadukas varfariinihoito toimi sydäninfarktien estäjänä ja vähensi sydänkuolleisuutta. Se, että ylipäänsä tunnemme eteisvärinäpotilaat ja heidän hoitonsa tilanteen Suomessa, on jo merkityksellistä. Tekemäni tutkimustyö on tukenut paljon kliinistä työtä.

Osallistuin **Progress Report** -kilpailuun väitöskirjaohjaajani Pekka Raatikaisen suosituksesta. Osallistuin kilpailuun kaikkiaan neljä kertaa. Se taisi olla väsytystaistelu tuomaristolle, että viimeisellä kerralla tuli voitto! Ehkä tuomaristo ajatteli, että tuo on niin monta kertaa yrittänyt ja ikääkin alkoi olla enemmän kuin muilla tutkijoilla, että annetaan voitto hänelle. Olin jo erikoislääkäri voitettuani kilpailun, mutta tutkijana vielä nuori.

Progress Report opetti oman tutkimustuloksen esittämistä, ulosantia ja esiintymistä. Oman tutkimuksen tiivistäminen ja esittäminen tuomaristolle englannin kielellä kymmenessä minuutissa on vaativaa hommaa. Kun sitä harjoitteli useamman kerran, niin kehittyi hyväksi tutkimustulosten markkinoijaksi.

Hyvin suppeissa lääketieteen aloissa lääketieteen erikoisosaaminen täytyy monesti hakea maailmalta, ja niin olen rytmikardiologina tehnyt. Merkityksellisintä on kansainvälisten kollegojen kohtaaminen ja heidän työnsä seuraaminen klinikoilla.

Oamalla klinikalla kokenut auttaa vähemmän kokenutta, ja se sama pätee myös kansainvälisessä mittakaavassa: osaamista jaetaan kollegoille.

Suomen työolot voivat poiketa suurestikin ulkomaisten kollegojen työolosuhteista ja työajoista. Se antaa perspektiiviä asioihin. Pohjoismaissa työn ja vapaa-ajan suhde on järkevä, vaikka teemmekin paljon töitä. Koen, että Suomen sairaaloissa saamme työskennellä hyvin laadukkaissa olosuhteissa ja työajoiltaan järkevissä puitteissa.

Olen työskennellyt viime vuosina erikoistuvien lääkäreiden kanssa poliklinikalla. Pysin olemaan nuorempien lääkäreiden konsultoitavissa ja apuna aina kun on tarve. On ollut ilo nähdä nuorten ja lahjakkaiden tekijöiden into ja samalla oppia heiltäkin uutta. Vaikka asetelma onkin kääntynyt nyt tässä vaiheessa uraani niin, että minä opetan, niin kyllä sitä aina itsekin oppii nuoremmiltaan.

Nykypäivän kardiologia on paljon muuta kuin toimenpideala. Diagnostiikkamenetelmät ovat kehittyneemmät kuin valmistumisvuotenuani vuonna 2012, sydänkuvantamiseen ja kehittyneine lääkehoitoineen.

Kardiologia on antanut minulle merkityksellisen ammatin, joka on enemmän kuin pelkkä työ. Se on myös osa identiteettiä. Keskustelen nyt jo eläköityneen isäni kanssa kardiologian asioita useasti, ja uran alkuvaiheessa puhelin oli isän suuntaan auki monestikin esimerkiksi päivystäessä. Tietysti oman osaamisen karttuessa kommunikaatio on muuttunut tasavertaisemmaksi.

TERO PENTTILÄ

Syntymävuosi: 1975

Koulutus: lääketieteen tohtori 2019, lääketieteen liseniaatti 2005, kardiologian erikoislääkäri 2012
Nykyinen työpaikka ja tehtävä: Tays Sydänsairaala, osastonylilääkäri, toimintojohtaja avohoito- ja konsultaatiopalvelut.

Lisäksi rytmikardiologin kliinistä työtä.

Harrastukset: liikunta mahdollisimman monipuolisesti

Perhe: vaimo ja kolme lasta

Toni Grönberg

Progress Report voittaja v. 2013

Sydämessä kiehtoo ensisijaisesti sen sähköinen toiminta, varsinkin nykyään, kun työskentelen elektrofysiologian puolella. Toisaalta myös sydämen moniulotteinen anatomia on kiehtovaa. Olemme tekemisissä ihmisille elintärkeän elimen kanssa ja se tuo merkityksellisyyttä omaan työhön.

Hakeuduin alunperin heti opintojeni alkuvaiheessa tekemään syventäviä opintoja professori Juhani Airaksisen ohjaukseen. Kardiologia kiinnosti toimenpidealana, johon kuitenkin liittyi myös konservatiivista toimintaa.

Kun lähdin tekemään syventäviä opintoja, ala tempaisi mukaansa yhä enemmän ja lopulta poiki väitöskirjaprojektin, jota lähdin tekemään. Oppi kardiologian tutkimustyön pohjalta sai minut hakeutumaan töihin sisätaudeille ja kardiologian puolelle. Kun opin lisää, halusin oppia lisää.

Muistan ensimmäiset invasiiviset toimenpiteet keskussairaalavaiheessa, ja kun huomasin, että tässä on onnistuu! Ne ovat jääneet mieleen erittäin positiivisina kokemuksina.

Suurin innoittajani urallani on ollut väitöskirjaohjaajani **Juhani Airaksinen**, joka toimi myös tutkimusryhmämme johtajana. Yhteistyö oli todella hedelmällistä ja ihailu sekä kunnioitus suurta. Kardiologian toimenpiteet opitaan pitkälti työn kautta. Olen kiitollinen kaikille erikoislääkäreille, jotka ovat jaksaneet neuvoa ja opettaa nuorempaansa.

Tutkimusryhmämme merkityksellisin löydös ja oman väitöskirjaprojektini merkittävin löydös oli se, että alle 48 tuntia kestäneen eteisvärinän rytminsiirtoon liittyy mahdollisesti merkittävä tukosvaara.

Osallistuin lopulta väitöskirjani osatyöllä **Progress Report** -kilpailuun väitöskirjaohjaajani ehdotuksesta. Olin siinä vaiheessa lääketieteen kandidaatti, enkä ollut käynyt tapahtumassa vielä kertaakaan osallistuessani kilpailuun.

Progress Report -kilpailu antoi minulle arvokasta kokemusta esiintymisestä, omien tulosten esittelystä ja debatoinnista. Kilpailu sparrasi erinomaisesti kansainväliseen esiintymiseen, antoi ajattelemisen aihetta ja potki eteenpäin.

Ennen Progress Report -kilpailua ehdin jo kertaalleen esitellä tutkimusta **Euroopan Kardiologisen Seuran** pääkokouksessa Münchenissä vuonna 2012. Täydelle salille puhuminen oli urani jännittävin kansainvälinen esiintyminen. Jälkikäteen olen miettinyt, että olisi ollut hienoa ja arvokasta, että tapahtumat olisivat olleet toisin päin.

Kardiologia on antanut minulle erittäin mielenkiullista ja merkityksellisen työn. Menen joka aamu mielelläni töihin ja haluan kehittää osaamistani myös vapaa-ajalla. Kardiologian alan työyhteisöt ihan kaikissa paikoissa, joissa olen ollut, ovat olleet mahtavia. Olen saanut hyviä työkavereita ja ystäviä ympäri Suomea, ja koen sen todella arvokkaaksi.

Olen hyvin tyytyväinen uravalintaani ja siihen, kuinka tutkimustyö on toiminut ponnahduslautana kardiologian maailmaan sekä kardiologiseen yhteisöön. Kannustan lähtemään tutkimustyön ja kardiologian pariin – erityisesti rytmikardiologian puolelle. Rytmikardiologia on avannut täysin uuden kiehtovan maailman kardiologian sisältä.

”KUN OPIN LISÄÄ,
HALUSIN OPPIA LISÄÄ.”

TONI GRÖNBERG

Syntymävuosi: 1989

Koulutus: LL 2016, LT 2018, kardiologian erikoislääkäri 2023

Nykyinen työpaikka ja tehtävä:

Työskentelee kardiologian erikoislääkärinä Tyksin Sydänkeskuksessa

Harrastukset: Urheilu eri muodoissaan

Perhe: Avovaimo

TUTKIMUSKILPAILU KIRITTÄÄ UUSIEN HOITOMUOTOJEN SYNTYÄ

Juha Hartikainen

Tuomariston jäsen ja Progress Report voittaja v. 1993



JUHA HARTIKAINEN

Syntymävuosi: 1957

Koulutus: LL 1984, LT 1987, dosentti 1996, sisätautien erikoislääkäri 1994, kardiologian erikoislääkäri 1996

Nykyinen työ: kardiologian professori, Itä-Suomen yliopisto; ylilääkäri, Kuopion yliopistollinen sairaala

Harrastukset: hiihto, patikointi, talvikalastus, ilmailu

Perhe: Neurologi-puoliso ja 2 aikuista tyttäätä, 4 lastenlasta

”Älä pistä ensimmäistä diaasi diakelkan ensimmäiseksi, vaan jätä alkuun kolme tyhjää varadiaa, jotta kelkka ei tipahda lattialle.”

Näin vanhemmat kollegat vinkkasivat **Progress Report** -kilpailuun osallistuvia 1990-luvulla. Osallistuin kilpailuun vuonna 1993 ja voitin sen tutkimuksellani, joka käsitteli sepelvaltimo- tautipotilaan rintakivun ja sydämen hermotuksen välistä yhteyttä. Se oli sitä aikaa, kun oli fyysisiä dioja!

Kilpailun voitolla on ollut valtava vaikutus uralleni. Voiton jälkeen sain **Euroopan Kardiologisen Seuran (ESC)** apurahan, jonka turvin lähdimme perheemme kanssa Englantiin, päämääränäni rytmikardiologinen tutkimus. Voitto auttoi paitsi luomaan uusia suhteita niin samalla se edesauttoi varmaan myös ESC:n rahoituksen saamisessa. Progress Reportia voi pitää yhtenä suurimmista vaikuttimista, joiden myötä olen päässyt näkemään kansainvälistä kardiologiaa. Olen löytänyt polutani uusia kollegoja, tutkijoita ja ystäviä.

Olen ollut aktiivisesti mukana **Suomen Kardiologisen Seuran** toiminnassa voitostani saakka. Myöhemmin minut kutsuttiin kilpailun tuomaristoon, jossa on vierähtänyt jo pari vuosikymmentä. Joka vuosi ihastelen, että kylläpä Suomessa tehdään korkeatasoista sydäntutkimusta ja erinomaisia esityksiä.

Kilpailu noudattaa kansainvälisessä kokouksessa hyväksyttävää esitystapaa, ja jos osallistuu Progress Report -kilpailuun, niin esitys suositellaan lähetettäväksi myös kansainvälisiin kokouksiin, muun muassa ESC kokoukseen – tyyliltään sitä ei tarvitse muuttaa piirun vertaa. Progress Report -kilpailuun valitaan alkukarsinnan jälkeen 10 tutkimusta, mutta rohkaisemme muitakin Progress Report -kilpailun ehdokkaita lähettämään esityksensä kansainvälisille areenoille, koska kuten sanottu, ne ovat valmiita esitettäväksi käytännössä sellaisenaan.

Yksi kilpailun tavoitteista on osoittaa, että jos pärjät tässä, pärjät missä tahansa.

Kilpailu on säilynyt pitkälti samanlaisena vuosien mittaan. Nuorten tutkijoiden määritelmiä kuitenkin lavennettiin aikanaan. Aiemmin nuori tutkija tarkoitti alle 40 vuoden ikää. Todettiin, että erityisesti naistutkijat aloittavat tutkimuksensa usein varttuneempana, eivätkä välttämättä kerkeä tekemään tutkimusta, ennen kuin ovat täyttäneet 40 vuotta: lääketieteellisestä valmistumisen jälkeen moni saattaa saada lapsia ja hoitovapaan vuoksi aloittaa tutkijana vasta myöhemmin. Kilpailua muutettiin siten, että nuoreksi katsotaan ikään katsomatta ne tutkijat, jotka eivät ole vielä väitelleet tohtoreiksi.

Suurin osa osallistujista on alle 40-vuotiaita, mutta kyllä kilpailuun osallistuu heitäkin, jotka ovat aloittaneet tutkijan uransa jopa yli 40-vuotiaina. Toinen selkeä kehitys aiempaan on se, että Progress Report -kilpailun voi voittaa nykyään vain kerran. Voittaja antaa tilaa muille.

Aiheet ovat entiset – sydän- ja verisuonisairaudet –, mutta tutkimusmenetelmät ovat kehittyneet. Alussa tutkimusaiheet olivat pääasiassa kliinisiä ja myöhemmin mukaan tuli myös perustutkimusta. Perustutkimuksessa käytetään paljon high tech -menetelmiä, jotka hurmasivat tuomaristoa siten, ettei kliinisellä tutkimuksella oikein pärjännyt kilpailussa. Tuomariston täytyy-

kin olla tarkkana, ettei sokaistu hienojen menetelmien edessä. Ero kliinisen ja perustutkimuksen välillä ei ole enää niin jyrkkä kuin aiemmin, vaan tutkimusmenetelmät menevät välillä jopa limittäin, kun myös kliininen tutkimus on ottanut käyttöönsä perustutkimuksen menetelmiä.

Progress Report -kilpailu on nuorelle tutkijalle kuin SM-kilpailu, jonka lajina on sydän- ja verisuonisairauksien tutkimus. Kilpailu ei ole voima- tai nopeuslaji, vaan siinä arvioidaan tutkimuksen idea (luovuus), metodit (tekniikan hallinta), tulokset sekä esitys (taiteellinen vaikutelma), ja lopuksi tutkimuksen puolustaminen. Kyseessä on eräänlainen urheilusuoritus, jossa korkeimmalle pisteytetty voittaa.

Voittaneissa tutkimussuorituksissa on yhtäläisyyksiä. Niissä **tutkija osaa asiansa ja huomioi yleisönsä helposti ymmärrettävällä esityksellä:** yleisössä on eri alojen kardiologeja ja muita kardiologiasta kiinnostuneita, ja vain osa yleisöstä on tutkijan erityisosaamisen taitajia. Tutkimus **kannattaa esitellä omin sanoin,** eikä ainoastaan dian tekstiä toistaen. Esityksessä **kannattaa käyttää kuvia tekstin sijaan aina kun se on mahdollista.** Esityksen **selkeys** on tärkeää ja **yhdelle dialle kannattaa laittaa aina vain yksi asia.** Esitykselle on varattu aikaa viisi minuuttia ja se on todella lyhyt aika. Koska esitys on englanniksi, niin **termien oikeanlainen ääntäminen kannattaa opetella kunnolla.** Hyvä yleisenglanti riittää hyvin – Amerikan aksentista ei saa lisäpisteitä. Ja lopuksi, **itseluottamus kantaa pitkälle.** Pääsit esittämään tutkimuksesi – sinulla on erinomainen esitys!

Kilpailuun **osallistujan kannattaa käydä esittäytymässä kilpailun puheenjohtajalle,** eli Suomen Kardiologisen Seuran varapuheenjohtajalle. Lisäksi **kannattaa tutustua muihin kilpailijoihin:** heitä tulee varmasti tavattua jatkossakin ja tehtyä yhteistyötäkin heidän kanssaan. Progress Report -kilpailu järjestetään Kevätkokouksen yhteydessä, ja osallistujan **kannattaa käydä kuuntelemassa muitakin kokouksen esiintymisiä.** **Lisäksi suositan liittymään SKS:n ja jonkin itseä kiinnostavan jaoston jäseneksi.**

Progress Report -kilpailun merkitys suomalaiselle ja kansainväliselle kardiologialle on yhä suuri, eivätkä vuodet ole laimentaneet kilpailun arvoa alalla. Tässä ei ole samat porukat aina puhumassa, vaan kilpailussa nähdään aina uusia kasvoja ja sukupolvia.

Suomen Kardiologisen Seuran yhdistyssääntöjen mukaan yhdistyksen tarkoituksena on edistää kardiologian tieteellistä ja käytännöllistä kehitystä. Progress Reportin kautta Seura tukee ja kannustaa suomalaista kardiologian alan tutkimusta. Uusi tutkittu tieto parantaa ymmärtämään sairauksien mekanismeja, niiden diagnostiikkaa ja kehittämään uusia hoitoja, jotka aikanaan jalkautetaan hoitosuosituksen myötä käyttöön sekä Suomen terveydenhuoltoon että kansainvälisesti.

Progress Report on läpileikkaus suomalaisesta tutkimuksesta. Naapurimaissamme kuten Ruotsissa ja Tanskassa tutkimustointa on aktiivisempaa kuin Suomessa. Seuran tehtävänä onkin kannustaa erityisesti nuoria kollegoita osallistumaan Progress Reportiin ja motivoida heitä kilpailun kautta tutkimuksen pariin.



50 VUOTTA EDISTYSTÄ

PROGRESS REPORT

1975-2024



SUOMEN
KARDIOLOGINEN
SEURA



Boehringer
Ingelheim