Managing work-life balance: We should heed our own good advice

The summer months are quickly coming to an end and I sincerely hope that each of you was able to relax, revive and spend time with your families and friends. Over the past several months, I have been thinking quite a bit about the topic of work-life balance. There is a constant pressure to pack more and more into our days, making time management difficult, which sometimes leads to strains in our personal lives. Over the past several years, we have seen increases in the complexity of our patient workloads coupled with a rise in the prevalence of chronic disease. These factors, combined with the demands of our ever-aging population, create an added strain on our system and challenge our ability to deliver quality patient care. We must look for opportunities to innovate and change the way we assess and treat patients so that we can meet the needs of our patients, our families and ourselves.

In the January edition of *The Canadian Journal of Cardiology*, Louise Marcus, Director of Health Policy and Advocacy for the Canadian Cardiovascular Society (CCS), published some very interesting information from the 2007 National Physician Survey. The National Physician Survey is a consensus survey administered every three years by the College of Family Physicians of Canada, the Canadian Medical Association and the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Part 3 of the report focused on findings related to professional issues including allocation of time, work hours, on-call activities, income and professional satisfaction.

Cardiologists reported an average work week of 57.8 h, not including on-call activities. Although this is consistent with the average for all other specialties, cardiologists also reportedly spend more than 60% of that time providing direct patient care – the second highest among all internal medicine specialties. Cardiovascular (CV) surgeons reported much longer work weeks – an average of 65.5 h, with 42.7 h of that time providing direct patient care. The majority of both groups (80% of cardiologists and 81% of CV surgeons) also have on-call hours, with a significant amount of that time devoted to directly managing their in-hospital and emergency room patients. Furthermore, 61% of cardiologists and 78% of CV surgeons reported that they have spent continuous 24 h periods of on-call time in direct patient care. Of those individuals, an overwhelming number noted that they are required to provide patient care past that 24 h period (89% and 96%, respectively).

There is no doubt in my mind that we are a very hard-working group of individuals.

While these data provide an accurate snapshot of the clinical responsibilities of cardiovascular specialists, we must also take into account several additional responsibilities including maintenance of competency requirements, teaching and administrative duties. Those of us who are also involved in research have an added pressure to meet often unrealistic expectations with respect to our clinical trial responsibilities and timelines.

If we are to successfully manage our workloads, we must look for opportunities to make systemic changes to the way in which all health care professionals approach patient care. We need to come together with our highly skilled registered nurses, nurse practitioners and other skilled health professionals to introduce truly collaborative models for patient care. I am very encouraged to see that several hospitals and

Conciliation travail-famille : Pourquoi ne pas écouter nos propres conseils?

Dr Charles R Kerr

Les mois d'été seront rapidement passés et j'espère sincèrement que chacun d'entre vous aura pu se détendre, refaire le plein d'énergie et passer du temps avec ses proches et amis. Au cours des derniers mois, j'ai beaucoup réfléchi à la conciliation travail-famille. La pression grandit sans cesse pour que nos journées soient toujours plus remplies. Le temps est difficile à gérer et cela entraîne parfois des difficultés d'ordre personnel. Depuis quelques années, nos cas sont de plus en plus complexes, ce qui s'ajoute à une prévalence accrue de la maladie chronique. Ces facteurs, alliés aux demandes d'une population vieillissante, taxent encore davantage notre système et compromettent notre capacité d'administrer des soins de qualité. Nous devons rechercher toutes les occasions possibles d'innover et changer notre façon d'évaluer et de traiter nos

patients si nous voulons arriver à répondre aux besoins de tous, ceux de nos patients, comme ceux de nos familles et les nôtres.

Dans l'édition de janvier du *Journal canadien de cardiologie*, Louise Marcus, directrice, Politique de la santé et défense des intérêts, de la Société canadienne de cardiologie (SCC), a publié des renseignements très intéressants tirés du Sondage national des médecins de 2007. Le Sondage national des médecins est un questionnaire consensuel administré tous les trois ans conjointement par le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association médicale du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. La troisième partie du rapport s'attardait aux conclusions ayant trait aux questions d'ordre professionnel, notamment à la répartition du temps, aux semaines de travail, aux heures de garde, au revenu et à la satisfaction au travail.

Les cardiologues ont fait état de semaines de travail moyennes de 57,8 heures, en plus de leurs gardes. Bien que cela concorde avec la moyenne de toutes les autres spécialités, les cardiologues passent également, semble-t-il, plus de 60 % de ce temps à prodiguer des soins aux patients. Ce qui les place au second rang parmi les spécialités en médecine interne. Les chirurgiens cardiovasculaires (CV) ont déclaré des heures de travail beaucoup plus longues, soit en moyenne 65,5 h, dont 42,7 h généralement passées au chevet des patients. La majorité des deux groupes (80 % des cardiologues et 81 % des chirurgiens CV) fait également des heures de garde et une portion importante de ce temps est consacrée aux patients qui sont hospitalisés ou qui consultent aux urgences. En outre, 61 % des cardiologues et 78 % des chirurgiens CV ont signalé avoir passé des périodes de 24 heures successives sur appel pour soigner les patients. Parmi ces répondants, un nombre important a signalé avoir dû soigner des patients une fois les 24 heures de garde passées, (soit respectivement, 89 % et 96 %).

Il n'y a donc aucun doute dans mon esprit, nous travaillons très fort.

Bien que ces données fournissent un portrait instantané précis des responsabilités cliniques des spécialistes cardiovasculaires, nous devons aussi tenir compte de plusieurs autres responsabilités, notamment aux chapitres du maintien des compétences, de l'enseignement et des tâches administratives. Ceux d'entre nous qui participent aussi à la recherche subissent encore d'autres pressions pour répondre à des attentes parfois irréalistes sur le plan des responsabilités et des échéanciers inhérents aux essais cliniques.

Pour gérer avec succès notre charge de travail, nous devons rechercher toutes les occasions de modifier la façon dont l'ensemble des professionnels de la santé abordent les soins. Nous devons rencontrer nos infirmières spécialisées, nos infirmières praticiennes et autres talentueux collègues des autres professions de la santé pour instaurer des modèles de collaboration efficaces dans la prestation des soins. Je suis très encouragé de voir que plusieurs hôpitaux et centres de soins de santé un peu partout au Canada commencent à adopter cette approche qui nous servira bien à l'avenir, j'en suis persuadé.

health care centres across Canada are beginning to adopt this approach, which I believe will serve us well in the future.

The Heart Function Clinic at St Paul's Hospital (Vancouver, British Columbia) is an excellent example that illustrates how physicians, nurses, pharmacists, social workers and dietitians can work together to increase efficiency and reduce patient wait times. Created in 1999, the clinic helps patients from across British Columbia who have been diagnosed with heart failure. Over the past decade, the clinic has grown substantially, and it assesses, treats and counsels thousands of patients on how to best manage their disease on a daily basis. The registered nurse is the first point of contact for each patient. He or she completes the initial intake to gather the patient's history and background information. The registered nurse then works together with the physician to develop a coordinated treatment plan for the patient. This model has been highly successful, dramatically increasing efficiency and allowing the clinic to continue to manage a growing case load while keeping patient wait times to a minimum.

The Montreal Heart Institute in Quebec is another shining example of how coordinated care leads to a more streamlined approach. The institute's multidisciplinary team approach uses the skills and knowledge of nurse clinicians, nurse practitioners, pharmacists and dietitians to provide a comprehensive treatment plan for patients. Through the unique approach of the institute's team, resource use has dramatically improved and the number of patient admissions and visits to the institute's emergency unit has decreased.

In addition to finding innovations in our patient care models, we must also look at manpower issues that affect a large proportion of doctors across Canada. There is an overall lack of doctors in certain geographical areas across the country – most notably in rural areas where one doctor may be the sole health care professional for several communities – as well as a disproportionate number of physicians practicing in certain specialties. Provincial programs have been established to help address the issue, but I am confident that more can be done.

The Canadian Medical Association is implementing a manpower planning project that will give us added insight into specific issues faced by Canadian physicians. This is an important first step in allowing us to develop future strategies that will address some of these concerns, so that we can ensure that doctors across the country have access to the proper tools and programs they need to best manage their personal and professional commitments. One aspect of the project that I am particularly keen to explore further is a study that seeks to determine how we can better support our female physicians with young families to ensure that they can meet the needs of their children, while continuing to develop in their own career. This is an exciting project and I look forward to sharing more as the project evolves.

There is a trend among recently trained physicians to work toward a more balanced lifestyle, with many exploring options for part-time work or taking time to travel. Many older, often wise and experienced, physicians wish to 'slow down' but keep working. We need to work to make these types of working styles possible.

We spend a large portion of our time educating patients on tools and strategies they can use to reduce stress and increase balance in their lives. Arguably the best and most simple advice we can give patients is to take time for themselves. Although there are clearly opportunities for systemic improvements that will help us create innovative approaches to patient care, I firmly believe that the first step is to simply heed our own very good advice and ensure that we take time to rest, connect with our loved ones and find an increased balance in our lives. I have been as guilty as any physician in working too hard and neglecting other aspects of my life. However, I have always taken time for a break to do things with my family. My adage has been "Work hard, Play hard!"

As always, I invite you to contact me via e-mail at president@CCS.ca with any questions, input, ideas or constructive criticism. I pledge to either reply to you personally or have one of the appropriate members of our executive team or CCS staff respond to you directly.

Dr Charles R Kerr
President
Canadian Cardiovascular Society

La Clinique de fonction cardiaque de l'Hôpital St. Paul (Vancouver, Colombie-Britannique) illustre fort bien comment les médecins, les infirmières, les pharmaciens, les travailleurs sociaux et les diététistes peuvent travailler de concert pour générer une plus grande efficacité et réduire les temps d'attente. Créée en 1999, la Clinique dessert les patients de tous les coins de la Colombie-Britannique qui ont un diagnostic d'insuffisance cardiaque. Depuis une décennie, la Clinique s'est substantiellement développée et on y examine des milliers de patients, on y rédige leurs ordonnances, en plus de les conseiller sur la façon de mieux prendre en charge leur maladie au quotidien. L'infirmière est le premier point de contact pour chaque patient. Elle s'occupe de recueillir les données initiales, tels que les antécédents médicaux et autres renseignements de base concernant les patients. Les infirmières travaillent ensuite ensemble avec les médecins pour mettre au point un plan de soins coordonné. Ce modèle a connu un grand succès en augmentant significativement l'efficacité de la Clinique et en lui permettant de continuer de prendre en charge un nombre sans cesse croissant de cas, tout en maintenant les temps d'attente au minimum.

L'Institut de cardiologie de Montréal, au Québec, est un autre exemple éloquent qui montre en quoi les soins coordonnés simplifient l'approche. L'équipe pluridisciplinaire de l'Institut met à contribution les compétences et les connaissances des infirmières cliniciennes, des infirmières praticiennes, des pharmaciens et des diététistes pour offrir un plan de traitement complet aux patients. Grâce à l'approche unique de l'équipe de l'Institut, l'utilisation des ressources s'est considérablement améliorée et le nombre d'hospitalisations et de consultations aux urgences de l'Institut a diminué.

En plus de promouvoir l'innovation dans nos modèles de soins, nous devons aussi nous attaquer à la pénurie d'effectifs qui affecte beaucoup de médecins au Canada. Un peu partout au pays, des régions souffrent d'un manque chronique de médecins. Cela s'observe davantage en région rurale, où un médecin est parfois le seul professionnel de la santé à desservir plusieurs collectivités et contraste nettement avec le nombre parfois disproportionné de médecins qui exercent dans certaines spécialités. Des programmes provinciaux ont été mis en œuvre pour tâcher de résoudre ce problème, mais selon moi, il est possible de faire plus.

L'Association médicale canadienne met sur pied un projet de planification des effectifs qui nous donnera plus de renseignements sur certaines problématiques spécifiques auxquelles les médecins canadiens sont confrontés. Il s'agit d'une première étape importante qui nous permettra de trouver des pistes de solutions et faire en sorte que les médecins de partout au pays disposent des outils et des programmes dont ils ont besoin pour concilier travail et famille. L'un des aspects du projet qui m'intéresse particulièrement est une étude qui vise à déterminer de quelle façon nous pouvons aider davantage les femmes médecins, mères de jeunes enfants, à répondre aux besoins de leur progéniture tout en continuant de développer leur carrière. Il s'agit d'un projet intéressant et c'est avec plaisir que je vous tiendrai au courant de sa progression.

Chez les médecins fraîchement diplômés, on note une tendance vers un meilleur équilibre sur le plan du mode de vie. Beaucoup choisissent de travailler à temps partiel ou prennent le temps de voyager. Plusieurs de nos médecins plus âgés, parfois plus sages et expérimentés, souhaitent ralentir tout en continuant de travailler. Nous devons rendre ces différentes formules possibles.

Nous passons beaucoup de temps à renseigner nos patients sur les outils et les stratégies qu'ils peuvent utiliser afin de soulager leur stress et équilibrer leur vie. Le conseil le meilleur et le plus simple que nous puissions leur donner est de prendre du temps pour eux-mêmes. En dépit des améliorations nécessaires à apporter au système pour nous aider à découvrir de nouvelles façons de soigner nos patients, je crois fermement que la première étape consiste simplement à suivre nos propres judicieux conseils et à nous assurer de bien prendre le temps de nous reposer, de cultiver nos liens avec nos proches et de trouver plus d'équilibre dans nos vies. Comme médecin, je m'accuse d'avoir travaillé trop, d'avoir négligé certains aspects de ma vie, mais j'ai toujours pris le temps de faire des activités avec ma famille. Je crois que quiconque travaille fort a aussi le droit de s'amuser beaucoup.

Comme toujours, je vous invite à communiquer avec moi par courriel, à l'adresse president@CCS.ca, si vous avez des questions, des commentaires, des idées ou des critiques constructives. Je m'engage à vous répondre personnellement ou à demander aux membres de l'exécutif ou du personnel de la SCC concerné de vous répondre directement.

Docteur Charles R Kerr
Président
Société canadienne de cardiologie