EDITORIAL

GROUP PRACTICE OF ANAESTHESIA

WE ARE FORTUNATE in this prosperous young country to have a high degree of professional independence. The well-presented policy of our Society has allowed us to enjoy the privileges of both private and group practice in Canadian hospitals. This satisfactory situation has resulted from sensible negotiations. There have been no emotional convulsions and no exposure of professional problems to the public and to the courts of law. These privileges we must maintain by providing a high standard of professional care at a reasonable cost to the individual patient, and by enlisting and training young physicians with high ideals and ability.

The new trend to group practice in Anaesthesia is a natural solution to the many problems raised by the individual practice of our speciality. More work and greater efficiency are achieved with much less strain on the individual. Even small groups with two or three members will enjoy the results of greater efficiency. Prosperity may be curtailed for a short period, but soon improves with additional scope. With recent large increases in the volume of work, the individual can no longer make the contribution he should. Group membership avoids many of the hazards resulting from overwork and allows an amount of time off duty that is impossible for the individual practitioner. Holidays are no longer associated with loss of income, there is more security against illness, and scientific investigations can proceed without great personal sacrifice. Distribution of public ward responsibilities results in less loss to the individual.

There are also definite advantages to the hospital and a better contribution can be made to all departments.

The department head and his group are more conversant with available people when additions are made to the staff. Co-operative practice facilitates the procurement of people with special ability, and the acquisition of special skills by present members. As a result there is soon a particularly efficient individual for each clinical problem.

Greater individual financial security soon reflects its value. There is more time available for clinical investigation, participation in committee responsibilities and teaching. The twenty-four hour demands of obstetrical and emergency departments can be much better met and the hazards incidental to fatigue avoided by properly prepared duty schedules.

A group provides the necessary people for other essential services, such as recovery room supervision, oxygen therapy, preoperative and postoperative rounds, diagnostic and therapeutic blocks and consultations.

Professional activity can be combined with the maintenance of independence in financial matters, but most groups pool their financial as well as their professional resources.

The co-operative efforts must result in an integrated unit with a good morale. The chief seldom needs to enforce discipline. On the other hand, he must quickly sense individual dissatisfaction and correct it at once. In my opinion, there are

two main causes for such unhappiness in an organization of this kind. One is a sense of improper distribution of the duty load. Allowances must be made for administration. Senior members must be responsible and have time available for the business office, the treasurer's books, equipment, the secretarial duties and teaching, but no member can do twice the work of another and be content. Everyone must work and produce; and the seniors must carry the responsibility and provide professional and moral support as well.

The other danger in group practice is that of personal financial dissatisfaction. There may be rumblings of discontent to which the department head may be oblivious. The group should be composed of partners with complete control of their own finances. Statements should be supervised and audited. In other words, simple good business administration is essential. Good business administration can keep people happy. The senior partner will be content and the junior will be happy with his fair treatment, and loyal as a result.

Within the next decade most Canadian anaesthetists will participate in this type of practice. In both private and hospital practice across the country, groups of two or more anaesthetists will provide more efficient co-operative service. We will have problems, but fewer than the anaesthetist of other countries. Progress will only result when we solve our own problems intelligently, by an individual response to each unique situation that arises. We must avoid trying to apply ready-made solutions from the experiences of others, for this will not work. Articles in journals are written by authors with experience only in their own problems. We must, therefore, be prone neither to copy nor to criticize.

Argument will not win for us the approbation of our critics. The newly formed group is often the butt of sly insinuations by others who feel that group practice is the dream child of the astute anaesthetist who, in his zeal for prosperity, thrives on professional and economic exploitation.

There will be justifiable speculation as to our ability to manage our own affairs until group practice has withstood the tests of time. During that period our administrative and surgical colleagues will have to be convinced that the funds of the group are being utilized to provide the optimum number of capable anaesthetists. The loyalty and effectiveness of our own staff members will depend on their personal satisfaction in the effective and honest distribution of personal duties and the resultant income. It will soon be known far and wide whether our staff members leave for reasons of ability to be considered for more senior posts, or for reasons of personal dissatisfaction.

A. B. NOBLE, M.D.

EDITORIAL

LE GROUPE D'ASSOCIÉS EN PRATIQUE DE L'ANESTHÉSIE

DANS CE JEUNE PAYS PROSPÈRE, où nous vivons, nous sommes tout à fait favorisés d'observer l'existence d'une grande indépendance professionnelle. La politique diplomatique de notre société d'anesthésistes nous a amené à pouvoir dans nos hôpitaux canadiens, opter pour la pratique individuelle de la spécialité ou pour le groupe d'associés en pratique. Cette situation agréable est le résultat de longues discussions. Sans bruit et sans heurt, à l'insu du public et en dehors des cours de justice, cette conception de la pratique de la spécialité s'est réalisée. Il nous faut abonder dans ce sens pour pouvoir continuer à donner des soins professionnels de haute qualité sans frais excessifs de la part du malade. Le maintien de cet état de chose dépend également du recrutement et de la formation de jeunes médecins doués d'une grande habileté et d'un idéal aussi grand.

Cette nouvelle tendance à l'association pour pratiquer la spécialité est la réponse toute trouvée à plusieurs problèmes qui se posent dans la pratique individuelle de notre spécialité. Plus de besogne réalisée, plus de rendement et, pourtant, pour l'individu moins de surmenage. Même les associations de deux ou trois spécialiste peuvent observer un meilleur rendement. Momentanément, le chiffre d'affaires peut baisser, mais en peu de temps il s'améliore et d'autres possibilités apparaissent. Quand la somme d'ouvrage devient trop grande, l'individu ne peut plus suffire à la tâche. La pratique en groupe prévient les risques de surmenage et permet à l'individu un repos, une détente qu'il lui serait impossible d'avoir en pratique individuelle.

Ainsi, les vacances ne deviennent plus une privation de revenus; en cas de maladie, la sécurité est accrue; les recherches scientifiques peuvent être entreprises sans trop de sacrifices personnels. En plus, le soin des malades de l'assistance publique devient moins onéreux pour l'individu.

A part cela, l'hôpital retire de cette association de grands avantages à cause de la contribution plus efficace possible avec tous les autres services.

Le directeur du service et son groupe sont plus avenants pour les candidats possibles quand il faut augmenter le nombre des membres du service. Cette association peut permettre l'embauchement, l'adjonction d'un individu possédant des qualités ou des talents spéciaux ou encore permettre à un individu d'acquérir des connaissances et de l'expérience dans une section particulière de la spécialité. Il résultera de cela bientôt qu'il y aura dans le groupe un individu expert pour chaque catégorie de pathologie ou de problèmes cliniques.

Une plus grande sécurité économique aura bientôt son écho. Les temps libres sont plus nombreux pour faire des études cliniques, prendre part aux responsabilités des différents comités et aussi faire l'enseignement. Le service de 24 heures de l'obstétrique et de l'urgence peut s'organiser plus facilement et les risques possibles dus à la fatigue peuvent être évités en organisant adéquatement les cédulas opératoires.

Habituellement les associés fournissent le personnel médical spécialisé pour les sections essentielles. la salle de réveil, l'oxygénothérapie, les visites pré- et post-

opératoires, les blocages thérapeutiques et de diagnostic et les consultations.

L'activité professionnelle peut être associée en laissant à l'individu son indépendance économique, mais la plupart des associations mettent en commun aussi bien leur travail que le fruit de ce travail.

Les efforts de chacun sont intégrés dans une unité dont le moral est bon. Il arrive rarement que le chef doive recourir à la discipline. Par contre, il doit découvrir précocement les malaises et les corriger aussitôt. A mon avis, il y a deux sources principales de malaises dans une semblable organisation. L'une d'elles est l'impression d'une distribution inégale du travail quotidien. Il faut faire des prévisions pour l'administration. Les membres plus âgés doivent prendre les responsabilités, avoir du temps libre pour la surveillance des affaires, la tenue des livres, l'achat du matériel, le travail du secrétariat et de l'enseignement, mais personne ne peut réaliser longtemps une somme de travail double de celle d'un autre et être satisfait.

Chacun des membres doit travailler à la production, les plus âgés prenant les responsabilités et fournissant le prestige professionnel et le support moral aussi bien que le travail.

L'autre source de mécontentement peut venir de l'aspect économique. Il peut survenir des émanations de mécontentement que le directeur du service peut laisser passer sans y porter attention. Le groupe devrait être composé d'associés dont les revenus demeurent sous le contrôle individuel. Les livres devraient être surveillés et audités. En d'autres termes, il s'impose que l'administration économique soit simple et saine. Une bonne administration peut perpétuer le bonheur. Les aînés seront satisfaits, les juniors seront heureux de leur sort et, en retour, loyaux.

D'ici une dizaine d'années, la plupart des anesthésistes canadiens feront partie de ce genre d'organisation. Aussi bien en pratique privée qu'en pratique hospitalière, les groupes de deux anesthésistes et plus deviendront en mesure de fournir des services plus efficaces dans tout le pays. Nous aurons probablement des problèmes mais, sans doute, moins nombreux que ceux des anesthésistes des autres pays.

Le progrès se fera sentir seulement le jour où nous aurons résolu nos problèmes intelligemment en apportant une solution à chacune des difficultés qui naîtra. Nous devons éviter d'essayer d'appliquer des solutions trouvées par les autres, cela ne peut pas fonctionner. Les articles dans les revues sont écrits par des auteurs expérimentés seulement dans leurs propres problèmes. En conséquence, inutile de copier et de critiquer.

La discussion ne nous gagnera pas l'assentiment de ceux qui critiquent. La formation d'un nouveau groupe d'associés donne souvent lieu à des insinuations tendancieuses de la part des autres. Voilà le sentiment qui en résulte: la pratique de la spécialité en groupe est l'enfant désiré de l'astucieux qui veut profiter de l'exploitation professionnelle et économique dans son désir de prospérité.

Il y aura probablement de la spéculation proportionnelle à notre habileté à gérer nos affaires jusqu'à ce que l'épreuve du temps soit faite. Entre-temps, il nous faudra convaincre administrateurs d'hôpitaux et confrères en chirurgie que les revenus du groupe ne sont utilisés que dans le but de leur fournir la quantité

voulue et la plus haute qualité d'anesthésistes. La loyauté et le rendement de nos associés ne tiendra qu'à leur satisfaction en ce qui concerne la distribution honnête des obligations personnelles et de leurs récompenses. La rumeur va se répandre rapidement et à grande distance si tel ou tel associé a quitté le groupe pour occuper un poste plus important ou pour des raisons personnelles de mécontentement.

A. B. NOBLE, M.D.