

President's Page



Dr Andrew Krahn, President

The Struggle to Thrive

We've all been in a position where we've had to make difficult decisions, see a preferred option become less viable, and accept an undesirable path. We all recall the choice between several alternatives that have merit, and the hollow feeling of leaving a great idea or proposal on the table. In the cardiovascular arena, we experience that often. It plays out with the patients we try to help. Or in the way we address competing priorities in a constrained resource environment.

This struggle to thrive is palpable at the Canadian Cardiovascular Society (CCS) too. We're facing a journey of change, and we need to carefully weigh what we need to and can do to ensure that we get it right.

The most recent flash point that illustrates this struggle concerns our cherished quality project (formally called the Canadian Cardiovascular Society Quality Project). This project aimed to bring together key stakeholders for national reporting on cardiovascular care, all towards evidence-based practice change.

Quality reports can help provinces to track and enhance care, assist hospitals in spurring quality improvement strategies, and give patients more confidence in the cardiovascular health system. For the past 6 years, volunteer members and staff have nurtured this project, which began with external funding. We understood that the simple act of measuring and reporting our care processes and outcomes can, itself, improve those outcomes.

That's the so-called Hawthorne effect, derived from a series of experiments at Hawthorne Works in the 1920s and 30s in a suburb of Chicago. The factory altered lighting and other work conditions, and then evaluated productivity. To their amazement, productivity rose not just when the lighting was improved but also when it was diminished. Productivity also improved whenever changes were made in other variables, such as working hours and rest breaks.

The researchers concluded that the workers' productivity wasn't being affected by the changes in working conditions.

La lutte de la prospérité

Nous nous sommes tous retrouvés un jour dans une situation où nous devons prendre des décisions difficiles, voir une option privilégiée devenir moins viable et accepter une voie peu souhaitable. Nous pouvons tous nous remémorer d'avoir eu à choisir entre plusieurs options viables et le sentiment de regret d'avoir à renoncer à une bonne idée ou proposition. Dans le domaine cardiovasculaire, nous vivons souvent ce genre de situation. Elle survient chez les patients que nous essayons d'aider ou encore dans la manière dont nous traitons les priorités concurrentes dans un environnement aux ressources limitées.

Cette lutte de la prospérité se fait également sentir à la Société canadienne de cardiologie. Nous sommes confrontés à une période de changement et nous devons évaluer avec soin ce que nous devons et pouvons faire pour nous assurer de prendre les bonnes décisions.

Le plus récent point marquant qui illustre cette lutte concerne notre précieux projet de qualité (anciennement appelé Projet de qualité de la Société canadienne de cardiologie). Ce projet de qualité visait à promouvoir la collaboration des principaux intervenants afin de produire des rapports à l'échelle nationale sur les soins cardiovasculaires et d'encourager un changement de pratique fondé sur les données probantes.

Les rapports sur la qualité peuvent aider les provinces à effectuer le suivi et à améliorer les soins, inciter les hôpitaux à élaborer des stratégies d'amélioration de la qualité et renforcer la confiance des patients dans le système de santé cardiovasculaire. Au cours des six dernières années, les bénévoles et le personnel ont encouragé ce projet, qui a débuté grâce à un financement externe. Nous avons compris que le simple fait de mesurer nos processus de soin ainsi que nos résultats et de produire un rapport sur ceux-ci peut, en soi, améliorer ces résultats.

C'est ce que l'on appelle l'effet Hawthorne, tiré d'une série d'expériences menées à Hawthorne Works dans les années

The influence was the fact that someone was concerned enough about those conditions to experiment with them. People change because they're being observed.

That happens in health care too. The process of measuring and reporting cardiovascular outcomes is a platform for expressing our aspiration to improve care for our patients.

The quality effort transformed from a project into a cause. We all believed that it served our patients' interests. To keep it going, we resourced by our own limited funds and partner support, while working to secure sustainable federal funding.

This has been a tough and complex task. We decided to "go big", and invested resources, focus, staff time, and volunteer member energy in one last push for federal advocacy. Unfortunately, our request was not addressed in the March 19th federal budget.

What now? This initiative is at the heart of our mission. We're working through hard decisions to determine how we can preserve our quality enterprise in some form and achieve goals in improving cardiac care through new avenues. The Advisory Committee and the working groups are working together to develop a plan scaled to CCS resources.

On a brighter note, other changes will help CCS thrive. In my April message, I wrote about the *One Heart Team*, a new partnership between the CCS and the 11 Affiliates. We've travelled most of the way to forging a new foundation for our members to work together and celebrate the sub-specialties within our common interests.

Between February and May, we consulted widely and have further developed the *One Heart Team* proposal. A community of leaders rolled up their sleeves and invested the time and energy to make this effort succeed. The *One Heart Team* reflects a commitment to support each other and create a future that embraces diversity. We're working towards a fresh constitution for the Commonwealth, which we hope to bring to fruition by the end of the year.

Lastly, we have a chance to use our organizational decision-making skills to answer the big question, "Who do we want to be in 5-10 years?" The strategic planning process is underway, and I hope you've noticed us soliciting your input into making CCS better. Guidance from our members and leaders will help us focus on re-evaluating our long-standing priorities and identify some new directions for CCS growth.

To succeed, we need to recognize how our members and your needs are evolving, and consider a 3G network: gender, geography, and generations. That's what will substantively help set the direction for all of us who collectively comprise CCS.

In June, Council will review a range of possible scenarios. We'll report back to you on the goals and priorities that will help us thrive and drive the brightest possible future for your association in changing times.

Dr Andrew Krahn
President, Canadian Cardiovascular Society

1920 et 1930 dans une banlieue de Chicago. Des chercheurs ont modifié l'éclairage et d'autres conditions de travail de l'usine pour ensuite évaluer la productivité des employés. Contre toute attente, la productivité a augmenté non seulement avec un éclairage amélioré, mais aussi avec un éclairage réduit. On a remarqué une hausse de la productivité chaque fois que des modifications étaient apportées à d'autres variables, comme les heures de travail et les pauses.

Les chercheurs ont conclu que les changements apportés aux conditions de travail des employés n'affectaient pas leur productivité. L'influence venait du fait qu'une personne était suffisamment préoccupée par ces conditions pour tenter de les modifier. Les gens changent lorsqu'ils sont observés.

Cela se produit en soins de santé également. Le processus consistant à mesurer les résultats cardiovasculaires et à produire un rapport sur ceux-ci est une plateforme servant à exprimer notre aspiration à améliorer les soins de nos patients.

L'effort de qualité est passé d'un projet pour devenir une cause. Nous croyions tous que cela servait les intérêts de nos patients. Pour en assurer la continuité, nous avons disposé de nos propres fonds limités et du soutien de nos partenaires, tout en nous efforçant d'obtenir un financement fédéral durable.

Cela a été une tâche difficile et complexe. Nous avons décidé de « faire les choses en grand » et nous avons consacré les ressources, la concentration, le temps du personnel et l'énergie des membres bénévoles dans un dernier élan pour la défense des intérêts au fédéral. Malheureusement, notre demande n'a pas été traitée dans le budget fédéral du 19 mars.

Et maintenant? Cette initiative est au cœur de notre mission. Nous prenons des décisions difficiles afin de déterminer comment préserver notre initiative de qualité sous une certaine forme, et atteindre nos objectifs en matière d'amélioration des soins cardiaques par de nouvelles voies. Le comité consultatif et les groupes de travail collaborent pour élaborer un plan adapté aux ressources de la SCC.

Sur une note plus optimiste, d'autres changements aideront la SCC à prospérer. Dans mon message d'avril, j'ai parlé d'*Une équipe de cœur*, un nouveau partenariat entre la SCC et les 11 sociétés affiliées. Nous avons parcouru la majeure partie du chemin dans l'établissement d'une nouvelle base sur laquelle nos membres peuvent travailler de concert et célébrer leurs sous-spécialités au sein de nos intérêts communs.

Entre février et mai, nous avons effectué de vastes consultations et avons poursuivi le développement de la proposition *Une équipe de cœur*. Une communauté de dirigeants s'est retroussé les manches et a consacré temps et énergie pour faire de cet effort une réussite. La *Une équipe de cœur* représente un engagement à se soutenir mutuellement et à créer un avenir ouvert à la diversité. Nous travaillons à réaliser une nouvelle constitution pour le Commonwealth qui, nous l'espérons, se concrétisera d'ici à la fin de l'année.

Enfin, nous avons la possibilité d'utiliser nos compétences en matière de prise de décision organisationnelle pour répondre à la grande question « Qui voulons-nous être dans 5 à 10 ans? » Le processus de planification stratégique est en cours et j'espère que vous avez remarqué que nous sollicitons votre contribution pour l'amélioration de la SCC. Les conseils de nos membres et de nos dirigeants nous aideront à nous concentrer sur la réévaluation de nos priorités de longue date

et à repérer de nouvelles orientations pour la croissance de la SCC.

Pour réussir, nous devons reconnaître l'évolution de nos membres et de vos besoins, et envisager un réseau 3G: genre, géographie et générations. C'est ce qui contribuera significativement à tous nous orienter en tant que membre de la SCC.

En juin, le Conseil examinera une série de scénarios possibles. Nous vous informerons des objectifs et des priorités qui nous aideront à prospérer et à assurer un avenir des plus brillants possible pour notre association en cette période de changement.

D^r Andrew Krahn
Président, Société canadienne de cardiologie