

Médecin durable:
nachhaltig, zukunftsfähig, verlässlich

20. bis 21. September 2018 – 20 au 21 septembre 2018

Montreux – Music & Convention Centre



sgaim.ch/kongress
sgaim.ch/congres



V. Kraege, M. Monti
Service de médecine interne

Adapter le travail du médecin hospitalier à la réalité du 21^{ème} siècle

Montreux, 21-09-2018



Objectifs du Workshop

- Décrire les principaux défis actuels dans l'organisation du travail du médecin en milieu hospitalier
- Elaborer/échanger sur des possibles pistes concrètes d'amélioration (en cours ou à venir)
- Quelques conseils pour réussir un processus de changement
 - Intro 15'
 - Travail en groupes 25'
 - Restitution et wrap-up 15'

Selon vous,
qu'est-ce qui est problématique dans
l'organisation du travail du médecin en milieu
hospitalier ?

50 years evolution of a day on the ward



<https://endocrinologyatglasgowroyalinfirmiry.wordpress.com/>



<http://www.myucdblog.com>



Patients/
families

Society
(Safety,
Accountability)

Admin

\$
(Resources,
LOS)

Education
programs

Digital
era /
EHR

Expectations

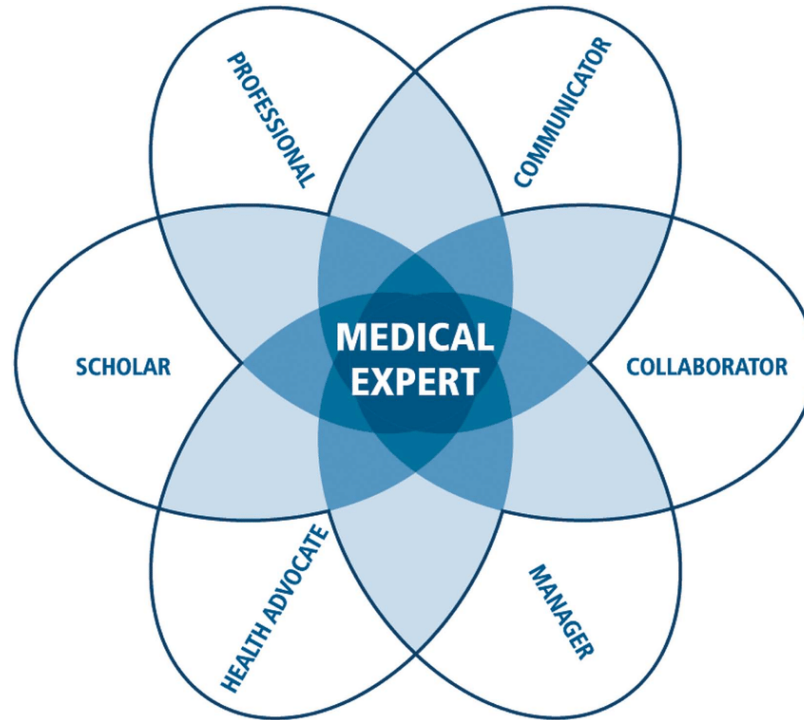
Interpro/
Teamwork

Health
professions

Last 20 y

The 21st century concept of competence

Educational challenges





1st January 2019: 46h/week

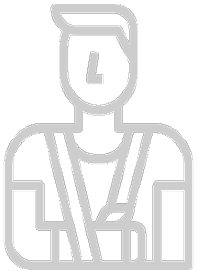
Meday time motion study 2015: results



5.4 hours computer/day



15 task switches/hour



1.7 hours with patients/day



4.6 hours schedule mismatch/day

~14.6 min / patient / day



1.5 hours admin/day

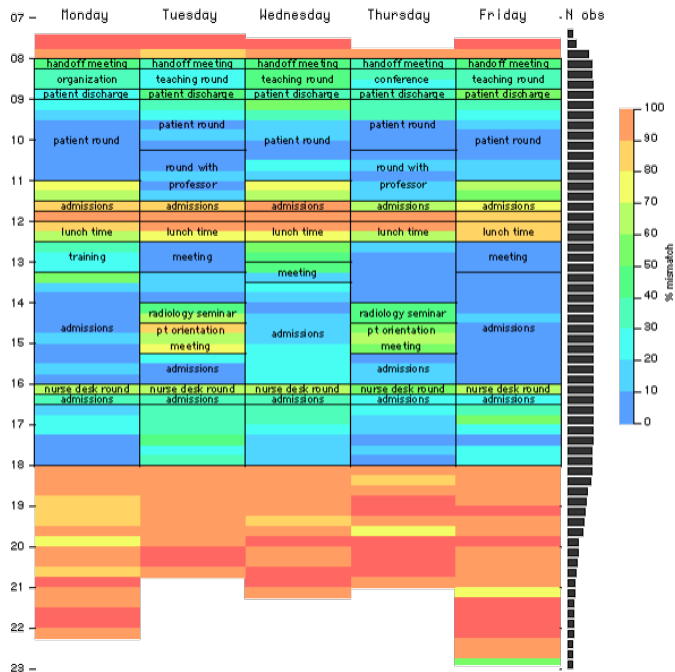
Administrative (52%)

Clinical (29%)

Education (6%)

Consequences

4.6 h/day of schedule mismatches



[Ann Intern Med.](#) 2017 Apr 18;166(8):579-586

... use of a computer during medication with the patient. Still, the large amount of time dedicated to computer use or other activities not centered on the patient could lead to dissatisfaction of residents due to the limited medical value of such activities and could also increase the risk for burnout (27). Thus, our results sug-

Burnout and internal medicine resident work-hour restrictions. Arch Intern Med. 2005

Image & Attractivity of the profession

Schweizerische Ärztezeitung | Bulletin des médecins suisses | Bollettino dei medici svizzeri | 2018; 99(10):300-02

Travail en groupes: Optimisation du travail en 2025



- Proposez 2-3 axes de changements prioritaires
- Décrivez des actions concrètes (structure du travail, nouveaux rôles/métiers, délégation de tâches, efficience, quality of life, IT,...)
- Détaillez comment ces actions pourraient être implémentées
- Ne limitez pas votre imagination (soyez créatifs,....mais vous n'aurez pas plus de médecins!)



Mise en commun



#8972135



WRAP-UP

The NEXT project

Stop redundancies, ↑ team dynamic and redefine resident's role & tasks

Global organisation, ↘ task-switching, better communication

Morning daily 30' caring team meeting

IPASS[®] handovers

Time to prepare interpro rounds

Check-list guided rounds



Admin delegation: unit secretaries, computerisation, phone deviation

Improve EHR: 1.5 chief residents working with IT



Protected time for education: daily, monthly

Delegation of administrative tasks

- Identification of tasks with or without medical added value
 - Computerisation and automation of certain tasks
- Task delegation
 - Recruitment of unit secretaries
 - Secretary in the same room

Tâches à valeur médicale ajoutée (à ne pas déléguer)

- Prise en charge clinique et gestion des urgences
- Interpréter les examens et définir le projet thérapeutique et de sortie
- Communication avec le patient et/ou son référent (conjoint, enfant...)
- Lecture/organisation du dossier patient informatisé et recherche littérature
- Discussion des situations médicales avec nos superviseurs
- Discussions pluridisciplinaires et interprofessionnelles
- Contact avec médecins traitants et rédaction des lettres de sortie
- Se former (colloques) et former (étudiants)

Tâches à valeur médicale *non* ajoutée (à déléguer)

- Recevoir les téléphones pendant la visite médicale
- Vérifier les nom et lieu de pratique du médecin traitant
- Mettre en lien téléphonique le médecin traitant
- Recueillir les documents médicaux auprès des cabinets médicaux
- Recueillir les listes de médicaments auprès des pharmacies
- Rechercher des rapports d'examens
- Organiser des examens pendant l'hospitalisation (radiographie, endoscopie...)
- Organiser des rendez-vous ambulatoires après l'hospitalisation
- Documenter les projets décidés (thérapeutiques et de sortie d'hôpital)
- Générer et finaliser les lettres de sortie
- Générer les ordonnances (médicales, physio, centre médico-social) et les certificats (d'hospitalisation, etc.)
- Transmettre des documents, fax, examens radiologiques (CD)

Tâches obsolètes (remplacées par le dossier patient informatisé)

- Téléphoner pour ajouts/résultats provisoires/heures et annulations d'examens
- Obtenir des rapports et lettres de transferts d'autres services
- Classer les documents patients (dossier papier)
- Copier le dossier papier lors des transferts externes
- Répertoire des examens automatiquement dans la lettre de sortie

A collaborative interprofessional project

- ✓ Large recruitment of stakeholders
 - All levels represented
 - Interprofessional (not only health care!)
- ✓ Follow-up of indicators
- ✓ Phase-in (Start small, aim high)





What next?

- Architectural and ergonomical improvements
 - Residents' office (disposition, noise, confidentiality)
 - Rooms adapted for team activities and noise-free spaces for individual work
- Further delegation of medical non added value tasks
 - Secretaries
 - Exploring what other technology could be helpful (eg. voice recognition)
- Better coordination with nurses
 - Know your team, similar shifts and patients, continuity, common aims
- New ideas: integrate the unpredictability?



To conclude

- Change is a collaborative process: to succeed, identify and involve all stakeholders!
- Small changes, big efforts, big results
- Still many to come!
- Think out of the box!

Vanessa.Kraege@chuv.ch

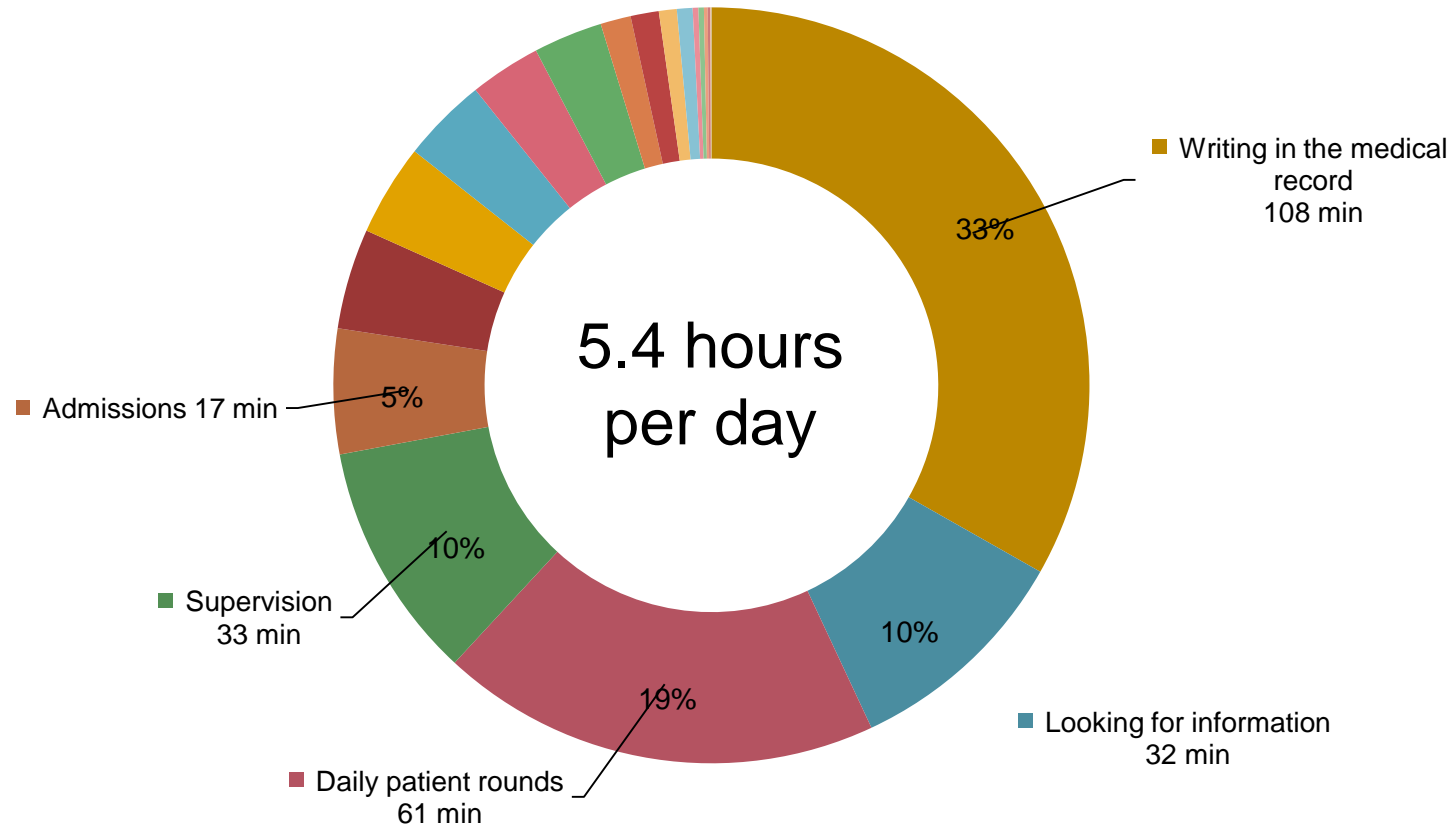
Matteo.Monti@chuv.ch

dreamstime.



Back-up slides

What is done with the computer ?



Courtesy Dr. J. Castioni



Identified objectives

Rethink what a doctor in a hospital is for

Rethink global organisation and daily/weekly schedule

Minimise task-switching and task-fragmentation

Improve efficacy of Information documentation, communication and exchange

Protected time for education

Delegation of administrative tasks

Introduction of new collaborators & Faculty development

Improve ergonomics & efficacy of EHR

Planning de la semaine Médecine interne 2018

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8:00-8:30	Point de 8h	Point de 8h	Point de 8h	Point de 8h	Point de 8h
8:30-9:00					
9:00-9:30					
9:30-10:00	Pré-visite	Pré-visite	Pré-visite	Pré-visite	Pré-visite
10:00-10:30	Visite	Visite	Visite	Visite	Visite
10:30-11:00	Visite	Visite	Visite	Visite	Visite
11:00-11:30	Visite	Grande-visite	Visite	Grande-visite	Visite
11:30-12:00	Post-visite	Grande-visite	Post-visite	Grande-visite	Post-visite
12:00-12:30	Pause	Pause	Pause	Pause	Pause
12:30-13:00	Pause	Pause	Pause	Pause	Pause
13:00-13:30	Coll. formation	Coll. formation	Coll. formation	Coll. formation	Coll. formation
13:30-14:00	Coll. formation	Coll. formation	Coll. formation	Coll. formation	Coll. formation
14:00-14:30	Entrées/sorties/document.	Coll. Radio	Entrées/sorties/document.	Coll. Radio	Entrées/sorties/document.
14:30-15:00	Entrées/sorties/document.	Entrées/sorties/document.	Entrées/sorties/document.	Entrées/sorties/document.	Entrées/sorties/document.
15:00-15:30	Entrées/sorties/document.	Entrées/sorties/document.	Entrées/sorties/document.	Entrées/sorties/document.	Entrées/sorties/document.
15:30-16:00	Entrées/sorties/document.	Entrées/sorties/document.	Entrées/sorties/document.	Entrées/sorties/document.	Entrées/sorties/document.
16:00-16:30	Contre-visite	Contre-visite	Contre-visite	Contre-visite	Contre-visite
16:30-17:00					
17:00-17:30					
17:30-18:00					



ME2DAY: follow up quantitative study
+ qualitative study

NEW