

CONSEIL DES DIRECTION DU RLISS DE SNM

Le 8 février 2012 – Mise à jour n° 12-2

PROJET ONTARIEN DE SOUTIEN EN CAS DE TROUBLES DU COMPORTEMENT – Amélioration de la qualité dans Simcoe Nord Muskoka

« Je suis une personne, écoutez-moi, prenez soin de moi avec moi. »

Matt Snyder, responsable de projet, Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et **Shannon Brett**, facilitatrice de l'amélioration, Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, ont présenté au conseil des dirigeants une mise à jour de ce projet et un aperçu de la cartographie de la chaîne de valeur et des événements Kaizen tenus dans le cadre du projet à SNM. Les présentations de Shannon et de Matt sont annexées à la présente (disponibles en anglais seulement).

CONNEXIONS DES SOINS

Le conseil a convenu d'adopter la motion suivante :

Que le conseil des dirigeants du RLISS de SNM approuve le mandat des cinq conseils de coordination suivants :

- **Besoins de santé complexes et chroniques**
- **Santé mentale et toxicomanies**
- **TIC/cybersanté**
- **Chirurgie**
- **Capacité à domicile et dans la collectivité**

Rapport du comité des opérations

Un examen des travaux des coordonnateurs de programmes du RLISS est en cours. Un rapport et des recommandations seront présentés au conseil des dirigeants pour examen.

Une étude des cadres de rendement, des objectifs, des indicateurs et des repères est en cours pour les 12 domaines d'intérêt.

Conseil de la capacité à domicile et dans la collectivité (CCDC)

Elisabeth Riley, présidente du CCDC, a cerné les principaux domaines de préoccupation du conseil et de ses comités directeurs de projet associés :

Autres niveaux de soins – une importante campagne d'information sera lancée le 1^{er} avril. La campagne a pour but d'aider les patients/client/pensionnaires à comprendre comment on peut accélérer le rétablissement à l'hôpital pour que le patient puisse obtenir son congé plus rapidement ou déterminer les mesures à prendre dans la collectivité pour prévenir l'hospitalisation dès le départ.

Hôpital adapté aux besoins des aînés – l'initiative vise d'abord les hôpitaux de SNM, mais on entend la lancer dans la collectivité également. Le thème clé cerné par nos hôpitaux est le suivant : préserver la mobilité des aînés hospitalisés et empêcher leur état de se détériorer pour améliorer les résultats pour les patients.

Chaque hôpital a cerné des activités à l'appui de ce thème clé. Par exemple, l'HSMO a le « 600 Step Project » dans le cadre duquel les patients qui se rétablissent font 600 pas par jour. L'HGMC et l'HGGB ont des programmes de bénévolat intitulés « Patients in Motion » selon lesquels des bénévoles travaillent avec les patients et physiothérapeutes pour élaborer des plans axés sur la mobilité des patients en vue d'aider ceux-ci à retourner chez eux ou dans un foyer de soins de longue durée.

Le programme d'hôpital adapté aux soins des aînés de SNM a demandé et obtenu une subvention pour créer une communauté de pratique qui favorisera le transfert des connaissances issues de la recherche à la pratique dans les hôpitaux du RLISS. En outre, notre coordonnateur du programme, Ryan Miller, présentera un exposé au congrès de l'Ontario Geriatric Association en avril.

Chez soi avant tout – cette initiative, originellement lancée au forum du printemps 2011 de Connexions des soins, mettait l'accent sur le soutien aux patients pour le retour au domicile après un séjour à l'hôpital. Elle a été réorientée et préconise maintenant le domicile comme étant le premier choix avant même l'obtention des services d'un hôpital de soins actifs.

Conseil des besoins de santé complexes et chroniques (CBSCC)

Paul Heinrich, président du (CBSCC), a parlé des activités de son conseil et de ses comités directeurs au cours du dernier trimestre :

Soins continus complexes (SCC) – des données ont fait état de la réussite du programme régional de soins continus complexes, celui-ci affichant un taux d'occupation de 93 % pour des patients exigeant vraiment des SCC. Le registre des lits de SCC est en voie d'amélioration. Natalie Bubela, directrice générale, MAHC, a noté que MAHC est l'organisme responsable des SCC, précisant qu'un changement apporté au travail d'équipe a permis à ce programme régional d'évoluer considérablement. On effectuera une évaluation du rapatriement de patients renvoyés des SCC à leurs hôpitaux d'envoi.

Il faudra équilibrer la nécessité pour le patient d'être à proximité de sa collectivité et l'accès régional aux trois emplacements de SCC identifiés pour SNM : MAHC, emplacement Bracebridge; HGBG et HSMO.

Système de soutien en cas de troubles du comportement – on a commencé à embaucher les IA, IAA et autres professionnels qui mettront en œuvre le Plan d'action de SNM. Le Centre de soins de santé mentale Waypoint, comté de Simcoe et autres fournisseurs sont à la recherche de nouveaux employés pour le projet. Pour de plus amples renseignements sur ces postes à pourvoir, visiter le site Web de SNM et cliquer sur Carrières.

Conseil de la chirurgie

Linda Davis, présidente du conseil de la chirurgie, a parlé des activités de son conseil et de ses comités directeurs au cours du dernier trimestre :

Appareil locomoteur – le conseil a cerné les besoins relatifs à l'appareil locomoteur comme étant sa principale priorité et a créé un comité directeur de

projet. Ce dernier commencera par dresser un inventaire des ressources de SNM et déterminera pourquoi certains patients ayant subi un traumatisme orthopédique (p. ex., fractures de la hanche) doivent obtenir des soins à l'extérieur du RLSS.

Le comité reçoit l'aide du D^r James Waddell et de Rhona McGlasson du Bone and Joint Network de l'Ontario. Ils ont convenu de contribuer à l'élaboration d'un modèle de soins relatif à l'appareil locomoteur pour SNM d'ici au printemps.

Un système de suivi des patients est en voie d'élaboration. On inscrira les patients nécessitant des soins orthopédiques à un système de suivi pour assurer une approche coordonnée à l'égard des soins orthopédiques émergents et non émergents.

Conseil des communications

Susan French, présidente du conseil, a donné un compte rendu des activités du dernier trimestre. Le conseil a nommé des représentants aux communications au sein de tous les conseils de coordination pour aider ces derniers à cerner leurs besoins en matière de communication. Les documents relatifs aux projets (mandat et charte) sont à l'étape de l'ébauche définitive. Les objectifs, résultats et mesures sont en voie d'élaboration et feront partie de la charte définitive.

Les communications associées à l'intégration volontaire des lits de soins actifs de santé mentale pour adultes de l'annexe 1 et à la campagne de communication sur les autres niveaux de soins sont deux des activités auxquelles les membres du conseil ont participé.

PROCHAINES ÉTAPES

Réunion mensuelle – Le mercredi 14 mars 2012 de 16 h à 19 h. Pour toute question, prière de contacter le RLSS à northsimcoemuskoka@lhins.on.ca.



Behavioural Supports Ontario

Leadership Council briefing,
February 8, 2011

The Behavioural Supports Ontario Vision

- *Health Minister Deb Matthews – “Ontario Behavioural Support Systems Project – the first of its kind in Canada and only one of a handful in the world – is meant to keep more people at home and out of long-term care facilities for as long as possible, and to reduce the use of medication and restraints for patients who are already institutionalized”*

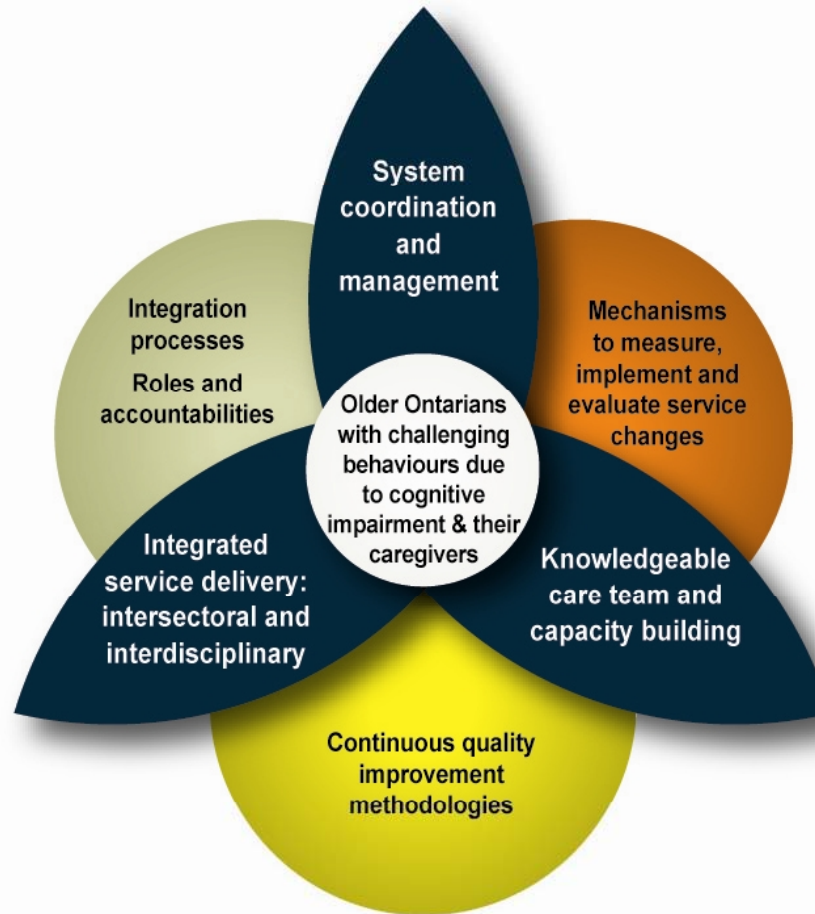
Behavioural Supports System Model

First Phase:

Consultative; develop the Framework for Care

Second Phase:

Implement the Framework in 14 LHINs



Pillar 1:

System Coordination

Pillar 2:

Interdisciplinary Service Delivery

Pillar 3:

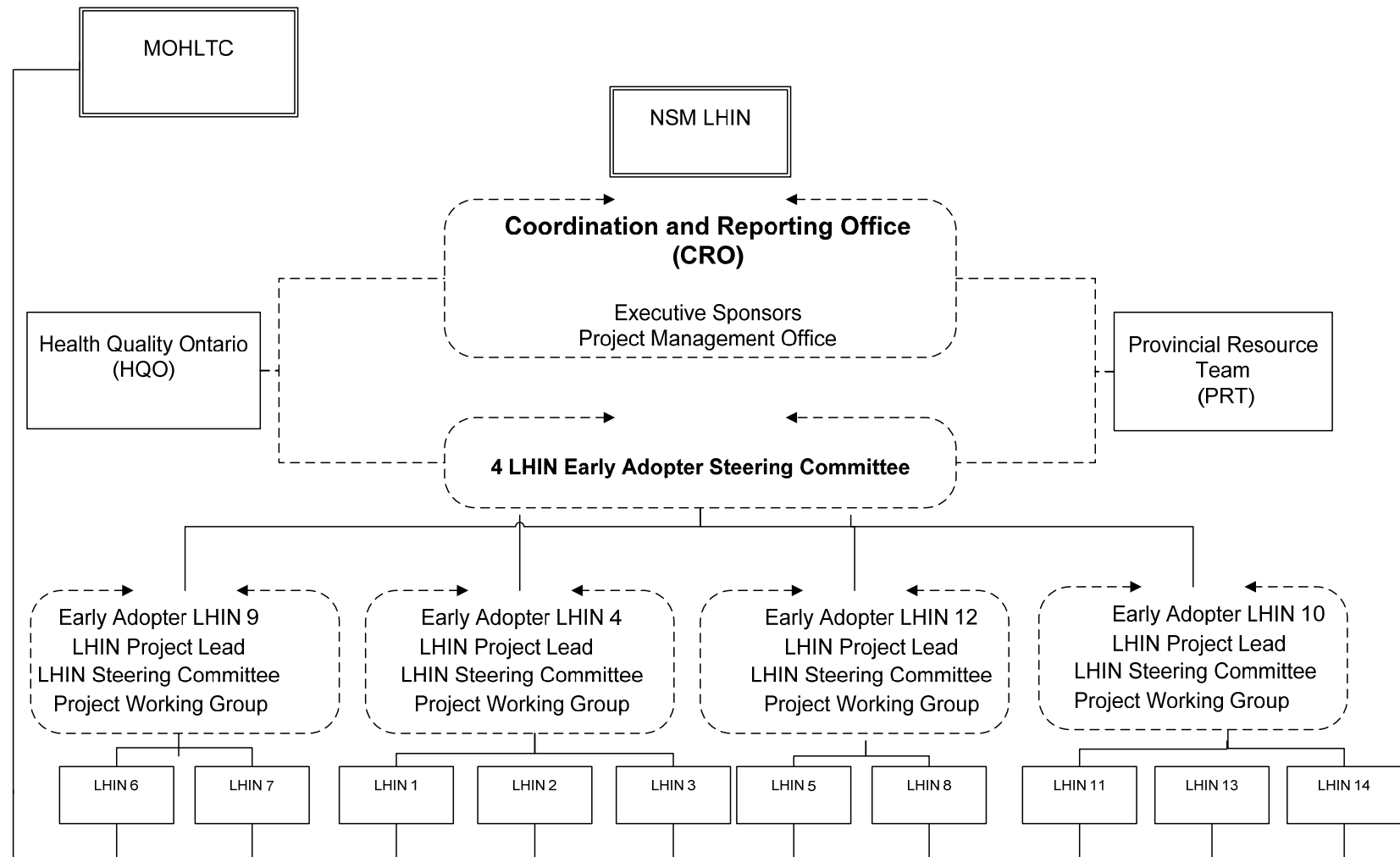
Knowledgeable Care Team and Capacity Building

BSO Implementation

The Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) is funding the implementation of the BSO Framework to develop new care pathways and clinical tools, and share these lessons province-wide based on the overarching principle of person- and caregiver-centered care. Implementation begins in four Early Adopter LHINs.

- All LHINs will receive funding to hire health human resources to support the implementation of the framework (as per funding letter)
- Early adopter LHINs receive \$750,000 in funding to implement the framework and share lessons learned with remaining LHINs
- 100s of new FTEs invested across 14 LHINs using a funding formula to ensure equitable distribution

NSM LHIN assumes project management responsibility for BSO implementation



* BSO implementation structures and funded partners defined in Appendix A

Implementation is guided by the LHIN-wide Action Plan

The Action Plan in each LHIN describes the entire local investment in behavioural supports. A LHIN Action Plan describes what will change, when, and how.

Several success measures must be considered during Action Plan development:

- **Reduced resident transfers** from LTC to acute or specialized unit for behaviours;
- **Delayed need for more intensive services**, reducing admissions and risk of ALC;
- **Reduced length of stay** for persons in hospital who can be discharged to a LTC Home with enhanced behavioural resources

Plan components

BSO funding for health human resources is one of the tools at a LHIN's disposal to address service gaps and opportunities for integration that emerge during the Action Planning process.

Building on existing initiatives is the key to service integration for the BSO target population:

Provincial initiatives – Excellent Care for All, Residents First, Mental Health & Addictions Strategy, Provincial Falls Initiative, etc.

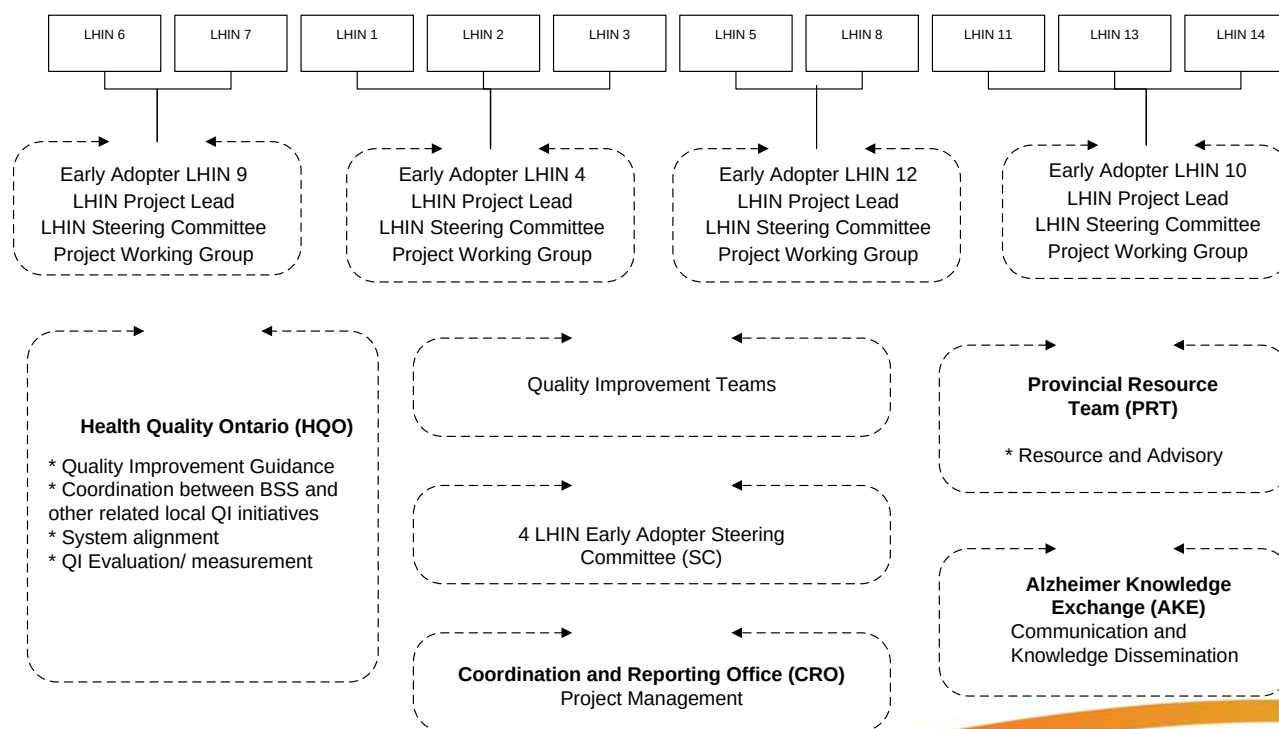
Existing – ER/ALC investments, GEM nurses, Alzheimer's Knowledge Exchange, Home First, etc.

Local priorities – Aging at Home, Seniors Models of Care, Nurse-Led Outreach Teams, etc.

CRO and BSO-funded partners support each LHIN

BSO features structured assistance to all LHINs and extensive knowledge transfer

- HQO quality improvement curriculum and coaching
- AKE-sponsored knowledge transfer at the provincial level
- Buddy system coaching and knowledge transfer locally
- Centrally coordinated HHR and communications assistance



A formal evaluation in four Early Adopter LHINs will assess the BSO Framework and the outcome of BSO investments.

BSO Timeline of Key Dates

October 14, 2011

Early Adopter Action Plans complete

December 15

Next 10 LHIN Action Plans complete

March 31

HHR hiring complete in all LHINs

Service Redesign funding ends

Unspent 11/12 BSO funding recovered

December 2012

Evaluation complete

Funding for CRO ends

BSO Implementation Structures and Funded Partners

- **Health Quality Ontario (HQO):** provide quality improvement expertise including coaching, alignment with related QI initiatives, and advice related to QI evaluation and measurement.
- **Alzheimer Knowledge Exchange (AKE):** knowledge exchange activities and coaching/support to local Project Teams as it relates to knowledge transfer, translation, dissemination and exchange.
- **Coordination and Reporting Office (CRO):** responsible for the implementation and evaluation of the BSO Project. CRO will ensure effective consultation, liaison and oversight throughout implementation.
- **Provincial Resource Team (PRT):** a resource and advisory body for the Coordination and Reporting Office. PRT members bring subject matter expertise, intimate knowledge of the BSO Framework and a clear vision for improved support for older Ontarians with challenging behaviours.
- **Early Adopter LHINS:** implement the BSO framework first, mentor/coach designated LHINS to assist in rapid cycle improvements, and evaluate outcomes for dissemination province-wide.
- **Next 10 LHINS:** implement the BSO framework based on knowledge transfer, dissemination and lessons learned from the Early Adopter LHINS

Thank you!

Matt Snyder
Project Lead, Behavioural Supports Ontario
matt.snyder@lhins.on.ca

Quality Improvement Behavioural Supports System

Leadership Council Presentation
February 8, 2012

Quality Improvement

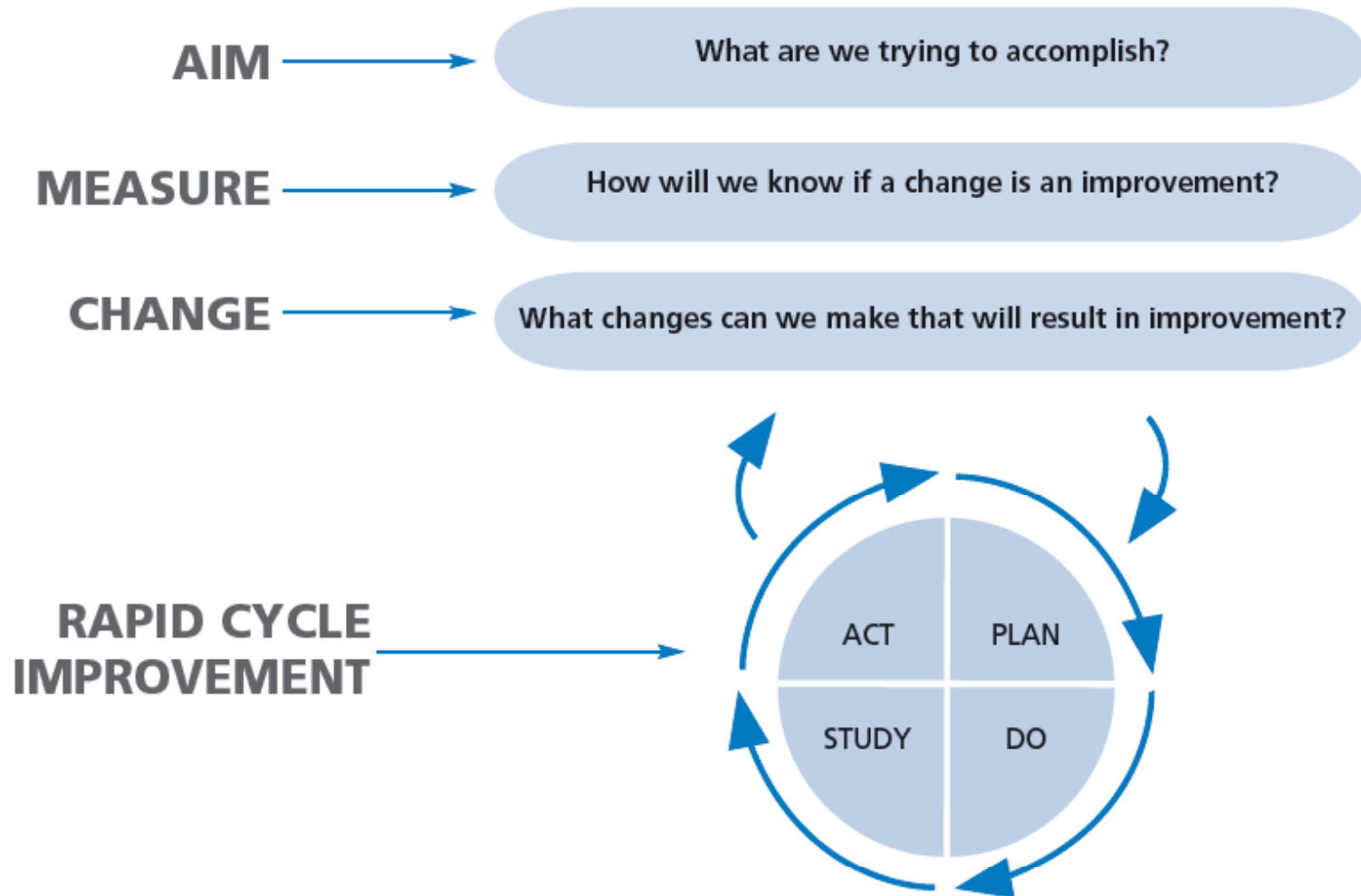
- **Definition:**

*“the combined and unceasing efforts of everyone -
- to make the changes that will lead to better
patient outcomes (health), better system
performance (care) and better professional
development (learning)”*

Batalden & Davidoff. “What is ‘quality improvement’ and how can it transform healthcare?”. BMJ’s Quality and Safety in Health Care 2007



Model for Improvement



BSO: What are we trying to accomplish?

Aim: By December 2012, we will improve the care experience and quality of life for individuals with responsive behaviours and their caregivers throughout the province of Ontario by:

- 🏛️ Pillar 1: Creating effective system management processes to provide reliable and equitable delivery of care
- 🏛️ Pillar 2: Ensuring intersectoral service delivery to enable system efficiency and equitable access to comprehensive, safe services
- 🏛️ Pillar 3: Increasing capacity and creating knowledgeable care teams

But How?

North Simcoe Muskoka
Participants in Value Stream Mapping



Debbie Islam

Patti Reed

Ann-Marie Kungl-Baker

Shannon Brett

Lisa Markov

Lorna Tomlinson

Karen Forget

Jeanette Webb

Michelle Reid

Leslie Nemisz

Cathy Roelofsen

Brenda Lashbrook

Julia King

Erin Cunningham

Girish Bansal

Grizelda Paterson

Janice McCuaig

Kathy Skillings

Sue Salway

Lisa Robertson

Mark Edmonds (CW LHIN)

Robin Sanders

Maureen O'Connel

Valerie Powell

Bob Spicer

Stephanie MacKenzie

Gail Scott

Stephanie Martin

Margaret Dollar

Sharon Penrose

Susan Clark

Ashley Hogue (Central LHIN)

Alison Hamilton

Monica Ball

Sue Simpson

Mary Ann Wilmott

Barbara Henderson

Michelle Clifford-Middel

Kathleen VomScheidt

Rebecca Galliger

Hope Vandersluis

Susan Taylor (HQO Coach)

Specify Value from the customer's perspective - NSM

What does the customer Value

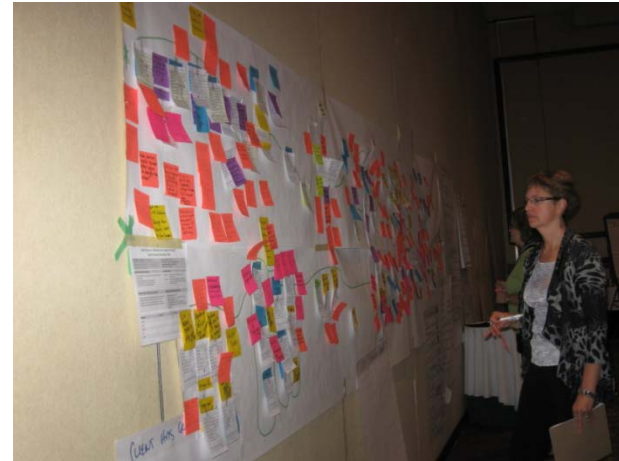
Dignity & Respect	Proper equipment
Access to service	Someone who care
Quality of life	Fun/happiness
Function	Transparency of process
Independence	Not being rushed
Participation in decision making	Sharing
Time being valued	Be seen & heard
Support	Coordination of service
Safety	without duplication
Cost savings	Caregiver affirmation
Timeliness of response	Respite
Honesty/disclosure	Education
Information	Value expertise/accurate info
Help coordinating appts/help getting there	Opinion of family is valued/history

*"I am a person;
hear me, care with me,
keep me well."*



Current State Map – NSM

- Margaret is an 85 year old woman living at home with family support
- Mary lives in a Long Term Care Home
- Both have Dementia
- Both have early stage changes in behaviour, not early stage dementia, though for Margaret this is wandering/ exit seeking, while for Mary, it is intrusive behaviour.
- Caregiver identified behaviour as a challenge – frightened/afraid



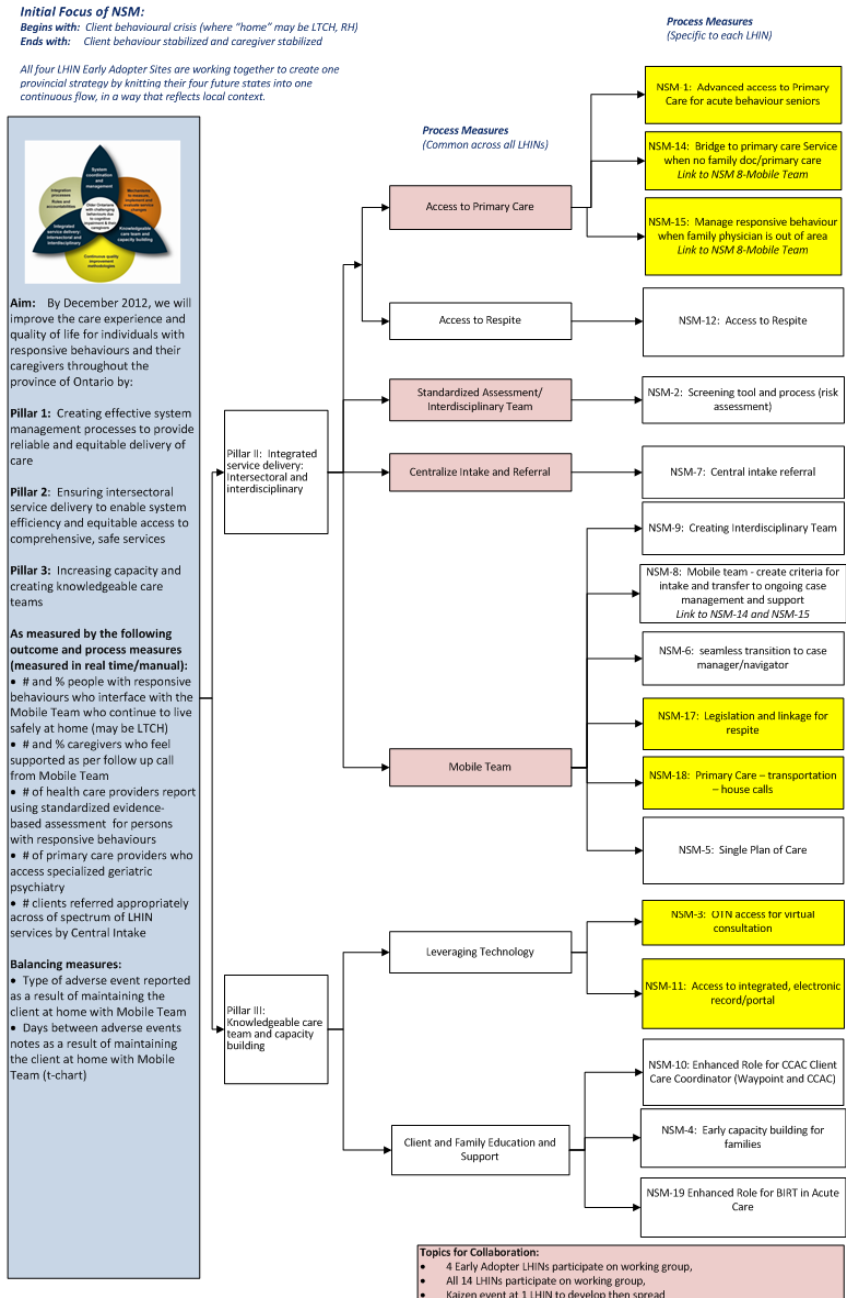
BSO - Future State



Quality Improvement Change Initiatives

- Access to Primary Care
- Access to Respite
- Standardized Assessment
- Centralized Intake and Referral
- Mobile Team
- Leveraging Technology
- Capacity Building

Behavioural Supports Ontario – North Simcoe Muskoka LHIN Tree Diagram



In a tree diagram, reading left-to-right answers "how", while right-to-left answers "why"

Kaizen Events

- Translated as “Transformation” – kai=change + zen=for the better
- A structured team exercise which focuses on creating more value and less waste in a given activity or process. → A kaizen event is a knowledge creation event.
- The event is aimed at making rapid improvements – make the changes during the event, measure to see if they work, revise and measure again.
- About trying to make things better – not perfect

What is a Kaizen Event?

- A kaizen event is a structured team exercise which focuses on creating more value and less waste in a given activity or process.
- A kaizen event involves knowledge creation, and allows a team to move from concept to action.
- The participants in a kaizen event are the people who do the work since they are the ones who understand the flow and the context for the change better than anyone else.
- Serves to truly engage staff, physicians and caregivers in co-creating the desired future state – far more powerful than any after-the-fact efforts to secure “buy in”.



Criteria for contact

RN - Charge Nurse

Pre-screening checklist - SBAR
Home ____ Key Contact ____
Criteria to call

Aables

Behaviour

Decision Tree

→ Urgent

1

→ can wait...

Client's Current Status (behaviorally)
u. pacing, resting in room

LTC staff
not comfortable
managing
behaviour

Frame in SBAR format

status

Cnsis
avoidance -
Education -
additional
strategies

Escalation of Challenging Behaviours and Associa

Minimal risk to safety	Potential for risk	High / Immediate severe behaviour
Disrobing in public	Sexual advances towards a co-resident.	Sexually touching co-residents.
Self stimulation in public	Intrusiveness	Hitting and wounding staff and co-residents
Inconsistent medication compliance.	Striking out when approached.	Forcefully blocks people from exiting ward.
Exit Seeking	Waiting for exit and trying to exit unit when door opens.	Self Injury.
Wanders unit		
Inconsistent compliance and yelling and spitting when needs are offered.		

Mobile ←

81

Mobile

**Behavioural
Intervention
Response
Team**

Waypoint Centre for Mental Health Care
500 Church Street Penang, Pulau Pinang, ON 136 103
GERIATRIC SERVICES PROGRAM REFERRAL FORM
Day Time: 705-543-3181 Ext. 2047 (0830 - 1630)
Night Time: 705-543-3181 Ext. 2397 (after 1630)
Fax: 705-543-0266
Page 1 of 2

Picture of Urgency

NAME OF PERSON AUTHORIZING REGISTRATION DATE OF REGISTRATION TO BIRTH (Print and Sign)

Date of Birth: _____ Health Card # _____ CIB# _____

Surname: _____ Given Name: _____

Marital Status: Single ☐ Married ☐ Separated ☐ Divorced ☐ Widowed ☐ DOB: _____

Current Mailing Address: _____
(Print and Sign)

Phone Number: _____ home _____ business _____ cell _____

Where is the client now: _____
Name of facility: _____

Facility phone: _____ Fax: _____ Date admitted: _____

Client Preferred Language: English ☐ French ☐ Other: _____ Specify: _____

Client MO Name: _____ Fax: _____ Private: _____

Referring MD Name: _____ (if different from above) _____

Phone: _____ Fax: _____ Private: _____

Consent for this assessment obtained from: Client ☐ Substituted Decision Maker ☐ POA ☐ PO ☐

Consent information for alternate consent giver: _____
Phone: _____

How: _____

Relationship to Client: _____

Does this individual have a psychiatric diagnosis? (if so, please describe (provide details)) _____

Medical Diagnoses(s): _____

**Behavioural
Intervention
Response
Team**

Funded by the Aging of Manos Strategic
Provided by MAXPOINT CLINIC FOR MENTAL HEALTH CARE
In Partnership with
COMMUNITY MENTAL HEALTH SERVICES (CMHS)

Page 2 of 2

Domestic History: Does this resident have a diagnosis of Domestic?
If so, please describe (i.e. FAST Table Score, when was the resident diagnosed, DOS in op-1)

Current Risks: Has there been aggressive episode(s) resulting in violence and/or injury to others? If so, please describe in detail.

Is the behaviour new or ongoing with increased severity? Describe:

Current Risk Profile: Client on Page 1: No ☐ Yes ☐ (attach copy to internal)
Falls risk ☐ Fires ☐ Suicide ☐ Involved with the legal system (i.e. police) ☐ Other risks related to:

Current Medications:

Reviewed/Ordered by: MD/PT RN CG

[illegible]

Take form
needs to
identify who
the key contact
is

Thage -
Central
thage
decides

Determine which team (region is needed)

Urgency
- in how much
time do they
need to respond

Suggestions
to who needs
to be
deployed

Blackberry
or
smart-phone
to notify
~~point person~~
~~team lead~~
based on
schedule
on shared
calendar
accessible on
smart-phone

Team responds
contracts
LTE key contract
w/ ETAF

LTC home
gathers
reg'd staff/
family etc
& existing doc'n
ass'm

Team locates
key contact
↓
Case conference

Provide a checklist of ass'm/docs req'd for review

gather info from LTC staff / primary care givers

Intervene

Coordination of travel
- ↓ cars responding

Share initial SBAR/Intake Info w responders

Highlight areas
for disciplines
to work on

Who is mobile team

80.

Team
(No. 1/2)
20%

[illegible]

10/10/17



Common Tool Set Kaizen

February 1st and 3rd, 2012



Behavioural Support System

Kaizen Events

- 4 LHIN Concurrent Kaizen Event – December 2011 to develop tools and processes for the new Mobile Teams (currently working on PDSA cycle 5)
- CCAC Waypoint Kaizen Event – December 2011 to develop tools and processes for an enhanced role for CCAC at Waypoint (currently on PDSA cycle 3)
- Standardized Assessment/Common Tool kit Kaizen – January 2012 to develop common tool set across the spectrum of behavioural support service 'events'



Where to next?

- The kaizen methodology has successfully sparked improvements in other areas of the early adopter LHIN BSO action plans.
- Develop a plan to spread Quality Improvement Methodology Tools and Processes across the Care Connections Areas of Focus
- April 2012 – Central East Stroke Network Value Stream Mapping

