



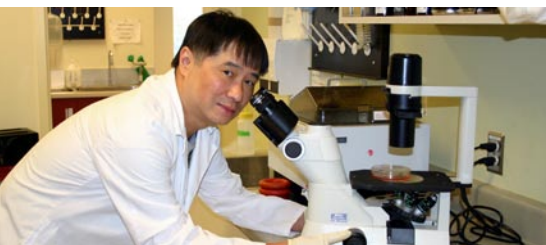
THUNDER BAY

Regional
Health

SCIENCES CENTRE

ANNUAL REPORT 2006/2007

RAPPORT ANNUEL 2006/2007



Plan stratégique 2010

Nous aurons une réputation nationale en tant que centre d'enseignement des sciences de la santé de premier rang en assurant aux communautés du Nord-Ouest de l'Ontario l'excellence en matière des soins de santé, d'éducation et de la recherche qui soit responsable sur le plan financier et qui stimule les possibilités de développement économique.

Enseignement et recherche

Le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay et l'École de médecine du Nord de l'Ontario établissent le plus nouveau partenariat en enseignement des sciences de la santé en Ontario. Notre transition d'un bon hôpital communautaire à un excellent centre d'enseignement des sciences de la santé est très prometteuse. Nous y parviendrons en adoptant l'enseignement et la recherche en tant que moteurs des soins optimaux aux patients et par notre capacité de nous procurer des ressources suffisantes pour alimenter notre croissance. Grâce à des relations stratégiques avec nos partenaires des milieux de l'enseignement, de la communauté et de l'industrie, nous définirons notre engagement et mettrons sur pied l'infrastructure nécessaire pour :

- Fournir des soins très spécialisés aux patients, y compris les niveaux de services secondaires et tertiaires à notre communauté et à notre région.
- Éduquer et former les futurs médecins et autres professionnels de la santé pour le Nord-Ouest de l'Ontario dans un milieu qui offre le mentorat et les outils nécessaires pour optimiser l'expérience d'apprentissage.
- Élaborer un programme de recherche de classe mondiale ayant l'infrastructure nécessaire aux activités de recherche fondamentale, clinique et appliquée qui soit pertinente aux populations que nous desservons.
- Être un chef de file en matière d'innovation, de transfert des connaissances, de changement des systèmes de santé et d'élaboration des pratiques exemplaires.

Transformation organisationnelle

La transformation organisationnelle dynamique se trouve au cœur du nouveau plan stratégique. Pour réussir à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies d'enseignement et de recherche, pour améliorer la qualité des soins que nous offrons et pour fournir les meilleurs soutiens et services aux fournisseurs de soins de santé dans la région, nous élaborons un nouveau modèle de soins et de pratique clinique qui encourage la participation des cliniciens, le service coordonné et l'utilisation optimale des ressources. Nous améliorons notre culture organisationnelle de sorte à avoir l'énergie et l'esprit nécessaires afin d'adopter et de maximiser notre nouveau mandat à titre de chef de file en soins de santé. Nous :

- Déterminerons les services prioritaires qui peuvent être « groupés » et gérés comme des programmes dirigés conjointement par des médecins et des non médecins et auxquels on peut allouer des fonds, p. ex. soins intensifs et soins cardiaques.
- Réorienterons la philosophie de direction et investirons dans le perfectionnement des compétences.
- Renforcerons le code de conduite et les conséquences des infractions.
- Nous concentrerons sur la promotion du travail d'équipe : nous élaborerons des stratégies qui feront appel à l'apport du personnel et de la direction à tous les échelons de l'organisme, qui feront participer les syndicats des employés à la stratégie et qui amélioreront les relations avec le personnel, la direction et les médecins.
- Élaborerons un plan de relève des ressources humaines.

Intégration régionale des services

En tant que centre de soins tertiaires, le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay a la responsabilité de fournir des services de soins actifs là où chaque patient en a le plus besoin dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Nous fournirons constamment un accès rapide aux soins critiques et spécialisés d'une manière qui respecte la diversité culturelle de notre région et qui assure un appui fiable à nos collègues dans l'ensemble de la région. En 2006-2007, nous améliorerons l'intégration régionale des services. Nous élaborons un plan en matière de prestation des services régionaux, de communication, d'intervention critique et des services d'intervention de spécialistes. Nous mettrons en œuvre les stratégies suivantes :

- En collaboration avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé, soutenir un organisme ou un forum de planification durable pour la planification continue des services (déterminer les priorités et comprendre les capacités, les services et les ressources de la région).
- Élaborer un programme d'extension des communications qui inclurait une série de consultations dans toute la région.
- Créer une politique régionale d'orientation et améliorer les systèmes d'orientation vers les soins actifs.
- Déterminer les besoins en services de spécialistes dans les communautés et créer des équipes multidisciplinaires de services spécialisés pour fournir des soins aussi près des patients que possible.
- Élaborer un système d'intervention critique pour les hôpitaux et les médecins de la région.

Soins de qualité aux patients

Fournir des soins optimaux aux patients continue d'être notre but le plus important. En vue d'offrir une expérience de qualité à chaque patient, nous améliorerons notre modèle de soins cliniques pour veiller à ce que nos membres du personnel et médecins travaillent dans un système qui appuie le travail d'équipe multidisciplinaire et qui assure des soins coordonnés et continus. Nous :

- Élaborerons des structures, des procédés et des soutiens efficaces pour permettre aux médecins de fonctionner efficacement à titre de médecin le plus responsable et dans un rôle de consultation.
- Élaborerons un nouveau modèle de soins cliniques qui favorisera le travail d'équipe multidisciplinaire, qui tirera profit des compétences des cliniciens exerçant à un niveau avancé et qui intégrera et équilibrera les rôles et responsabilités de recherche et d'enseignement.
- Élaborerons un solide service de médecine interne ayant des rôles et des attentes clairs.
- Élaborerons un programme efficace de médecins hospitaliers qui assurera des services 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 aux patients orphelins.
- Établirons un service de cardiologie intégré.



Strategic Plan 2010

We will earn a national reputation as a leading academic health sciences centre by providing communities in Northwestern Ontario with excellence in healthcare delivery, education, and research, that is fiscally responsible, and that stimulates opportunity for economic development.

Teaching & Research

Thunder Bay Regional Health Sciences Centre and the Northern Ontario School of Medicine are forming Ontario's newest academic health sciences partnership. Our transition from a good community hospital to a great academic health sciences centre holds great promise. We will succeed by embracing teaching and research as drivers of optimal patient care and by our ability to procure adequate resources to fuel our growth. Through strategic relationships with our academic, community and industry partners, we will define our commitment and develop the necessary infrastructure to:

- Provide highly specialized patient care, including secondary and tertiary levels of service to our community and region.
- Educate and train future physicians and other healthcare professionals for Northwestern Ontario in an environment that affords the necessary mentorship and tools to optimize the learning experience.
- Develop a world-class research program with the necessary infrastructure to engage in basic, clinical and applied research activity that is relevant to the populations that we serve.
- Be a leader in innovation, knowledge transfer, health systems change and the development of best practices.

Organizational Transformation

Dynamic Organizational Transformation is at the heart of our new Strategic Plan. To successfully develop and deploy teaching and research strategies, to improve the quality of care we offer, and to provide the best support and service to regional healthcare providers, we are developing a new model of care and clinical practice that promotes clinician engagement, coordinated service and optimal resource utilization. We are improving our corporate culture so that we have the energy and spirit that are required to embrace and maximize our new mandate as a leader in healthcare. We will:

- Identify priority services that can be "bundled" and managed as programs with physician/non-physician co-leadership and allocated funding. Examples: Critical Care & Cardiac Care.
- Realign leadership philosophy and invest in skills development.
- Reinforce code of conduct and consequences for violations.
- Focus on team building: develop engagement strategies that have staff and management input from all levels of the organization, engage employee unions in the strategy, and improve staff, management and physician relationships.
- Develop a human resource succession plan.

Regional Service Integration

As a tertiary care centre, Thunder Bay Regional Health Sciences Centre has a responsibility to provide acute care service when it is needed most, by every patient in Northwestern Ontario. We will consistently provide timely access to critical and specialized care in a manner that respects the cultural diversity of our region, and that provides dependable back up to our colleagues in healthcare across the region. In 2006/2007 we will improve regional service integration. We are developing a plan for regional service delivery, communication, critical response and specialist outreach services. We will deploy the following strategies:

- In collaboration with the Local Health Integration Networks, support a sustainable planning body or forum for on-going service planning (identify priorities and understand regional capacities, services and resources).
- Develop an outreach communication program that will include a series of consultations throughout the region.
- Create a regional referral policy and improve acute care referral systems.
- Identify needs for specialist services in communities and build multi-disciplinary specialty service teams to provide care close to home.
- Develop a critical response outreach system for regional hospitals and physicians.

Quality Patient Care

Provision of optimal patient care continues to be our most important goal. To offer a quality experience for every patient, we are improving our model of clinical care to ensure that our staff and physicians work in a system that supports multi-disciplinary teamwork and that provides coordinated and continuous care. We will:

- Develop effective structures, processes and supports to allow physicians to function effectively in both Most Responsible Physician, and consultative roles.
- Develop a new model of clinical care that promotes: multi-disciplinary teamwork; that capitalizes on the skills of advanced practice clinicians; and that integrates and balances research and teaching roles and responsibilities.
- Develop a strong Internal Medicine Service with clear roles and expectations.
- Develop an effective Hospitalist Program that provides 24 hour, 7 day a week service to unattached patients.
- Establish an integrated cardiology service.



TORQ

Teaching and Research
Organizational Transformation
Regional Service Integration
Quality Patient Care

It has been one year since the Board of Directors endorsed Strategic Plan 2010. A lot has been accomplished. Besides being named officially as a teaching site by the Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) which is significant progress in itself - partnership agreements with recognized national and international healthcare leaders in Cardiology, Molecular Medicine, and Research and Innovation, to name a few, have been signed. As well, all three levels of government, Municipal, Provincial, and Federal are supporting our ambitious plans through funding announcements. With advances in digital imaging storage and transfer technologies, the Electronic Medical Record strategies are being implemented in the region. Advanced Telehealth methodologies and professional scope of practice are enhancing patient care. We are proud of our healthcare teams because key patient care "wait time" indicators show that we are leaders in various care categories both provincially and nationally.

The Annual Report reflects a few of the many accomplishments of our Physicians, Staff, Foundation members, and Volunteers and their willingness to help us achieve extraordinary standards of patient care over this last year.

Even though the pursuit of our Strategic Plan is aggressive, we move ahead, deliberate in every step as the gains are incremental. Our journey is focused on four key initiatives: Teaching and Research, Organizational Transformation, Regional Service Integration, and Quality Patient Care. The acronym TORQ represents these four key patient care strategies within the Strategic Plan.

This report celebrates the champions among us and confirms that we are well on our way to achieving Strategic Plan 2010.

Our purpose is clear: "Patient Care is our Focus".

Voilà maintenant un an que le Conseil d'administration a approuvé le plan stratégique 2010. Bien des choses ont été accomplies depuis. En plus d'avoir été désigné comme centre d'enseignement par le MSSLD, ce qui constitue un progrès important en soi, nous avons signé des ententes de partenariat avec des chefs de file reconnus à l'échelle nationale et internationale, notamment en matière de cardiologie, de médecine moléculaire, de recherche et d'innovation. Les trois échelons de gouvernement (municipal, provincial et fédéral) appuient nos projets ambitieux par l'entremise d'annonces de financement. Parallèlement aux technologies de stockage et de transmission d'images numériques, nous mettons en œuvre les stratégies sur les dossiers médicaux électroniques dans la région. Des méthodes avancées en matière de télémédecine et les champs d'activité professionnels permettent d'améliorer les soins aux patients. Nous sommes fiers de nos équipes de soins de santé puisque les indicateurs clés en matière de temps d'attente pour des soins indiquent que nous sommes les chefs de file dans diverses catégories, tant sur le plan provincial que national. Le rapport annuel présente quelques-unes des nombreuses réalisations de nos médecins, de notre personnel, des membres de la Fondation et de nos bénévoles, et il montre leur volonté à nous aider à atteindre des normes exceptionnelles de soins aux patients, dans un bref laps de temps.

Bien que nous poursuivions énergiquement les activités de notre plan stratégique, nous allons intentionnellement de l'avant au rythme des réussites progressives. Notre cheminement est axé sur quatre initiatives clés, à savoir l'enseignement et la recherche, la transformation organisationnelle, l'intégration régionale des services et les soins de qualité aux patients. Nos stratégies de soins aux patients s'expriment dans ces catégories du plan stratégique.

Ce rapport met en valeur les champions parmi nous et permet aux gens que nous servons d'expliquer pourquoi nous sommes bien en voie de réaliser le plan stratégique 2010.

Notre objectif est clair : nous mettons l'accent sur les soins aux patients.



[illegible]

"Healthcare in our region is a story about people who care about each other. Legacies tell of extraordinary achievement. Much has been accomplished by a few who saw a need for change and challenged people around them to serve those with a greater need. As we celebrate the third anniversary of moving into our new site, we are grateful for the contribution of everyone who has enabled us to reach this milestone. Taking nothing for granted, we should be deeply gratified by our accomplishments..."

« Les soins de santé dans la région de Lakehead sont une histoire de personnes qui se soucient les unes des autres. Les héritages racontent des réalisations extraordinaires. Un petit groupe de personnes qui a vu le besoin de changement et qui a lancé le défi aux personnes qui l'entouraient d'être au service de ceux qui avaient le plus grand besoin d'accomplir de grandes choses. Alors que nous fêtons le troisième anniversaire de l'emménagement dans nos nouveaux locaux, nous sommes reconnaissants pour la contribution de tout le monde qui nous a permis d'atteindre cette étape clé. En ne prenant rien à la légère, nous devrions être très satisfaits de nos réalisations... ».

Ron Saddington
President & CEO / président-directeur général



Mission/Mission σΠαμορ·Δσρα

Patient care is our focus. We provide excellence in acute health care, teaching and research in Northwestern Ontario.

Nous mettons l'accent sur les soins aux patients. Nous œuvrons avec excellence dans les domaines des soins de santé actifs, de l'enseignement et de la recherche dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

σσβσβα·Δ<CΓσ·βλ' ρΔρ'γσ' ΔCδρ' Δ<Γ"Δδ·Δσ·Δ. Γσσ·βλ' Δσρ·βμο Δδρ'Δ <Γ"Δ·∇·Δμο βCσ αC·Δ"Δ·C βρρ'Δδρ'Δ", σρρρ·ΔLqΓσ Γα σραC·Δρρρρρ ΓL ρ·∇Πμο ββλ'Δμο Δ>U>Δρ.

Patient Care is our Focus

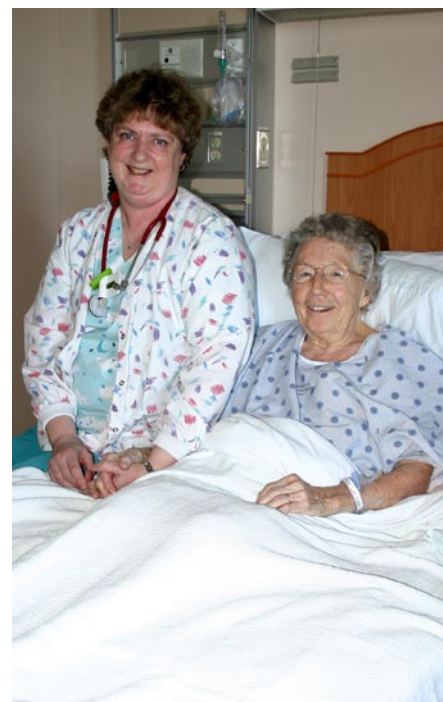
*Nous mettons l'accent sur
les soins aux patients*

Vision/Vision Δσρ·J·Δσ

Our vision is to deliver world-class health care.

Fournir des soins de santé de calibre mondial.

σΠσβα·Δ<CΓσ Γσσ·βλ' ρ·ΔΔσρ·β' σCδρ'Δ <Γ"Δ·∇·Δσρα.



Values/Valeurs βρρ·ωC·βρρ

We highly value:

- Care and service based on compassion and respect;
- Our staff, physicians, volunteers and partners;
- The dignity and diversity of individuals;
- Honesty, openness and trust;
- Life-long learning, innovation and discovery;
- Professional and ethical practice.

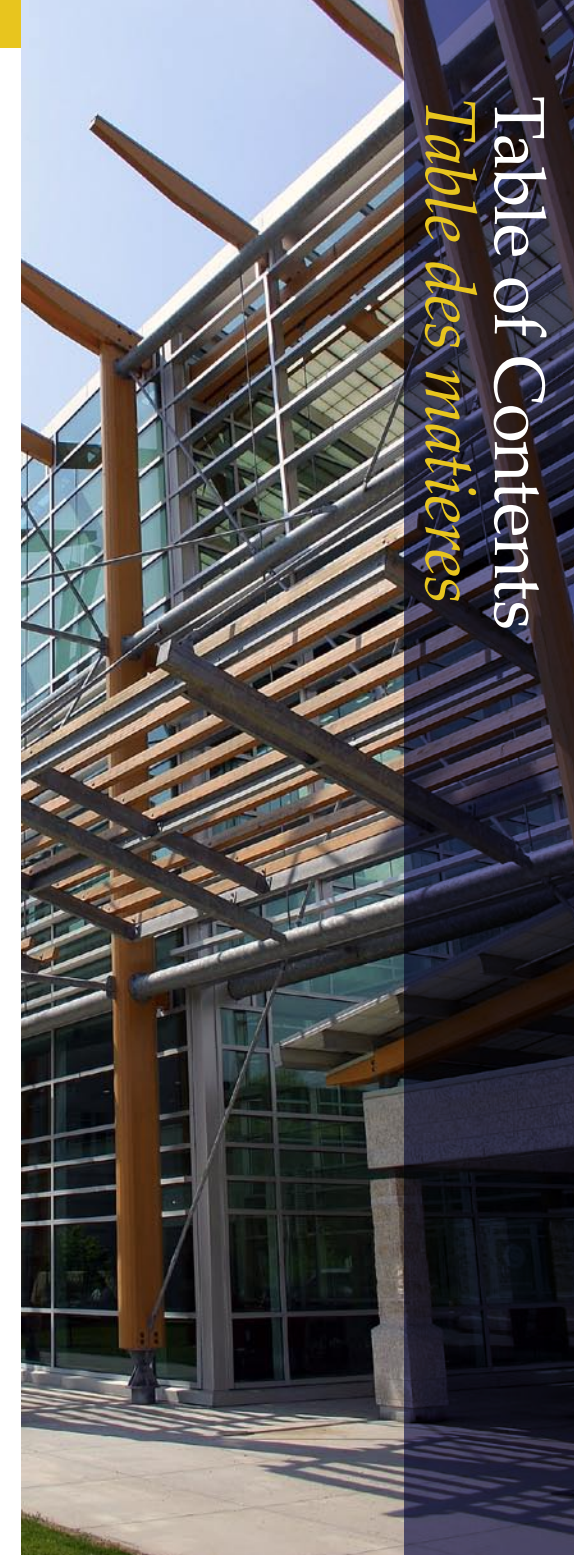
Nous attachons de la valeur:

- Aux soins et aux services fondés sur la compassion et le respect;
- Au personnel, aux médecins, aux bénévoles et aux partenaires;
- À la dignité et à la diversité des personnes;
- À l'honnêteté, à la transparence et à la confiance;
- À l'acquisition continue du savoir, à l'innovation et à la découverte;
- Aux pratiques professionnelles et déontologiques.

αλ' σρρ·ωCΓσ Δ·∇σ·Δρ:

- ρΠLqσΓ·∇·Δσ' Γα ρUσΓ·∇·Δσ' Δωρ ρΔσ<Γ"Δ·C ΔCδρ';
- σCμοραβσρα, σLρρρ·ΔσσΓασ', βJρ'ΔμορCCLq·Δ Γα β·ΔCμορΓδλρ·C;
- βΔσρρρ·ωCδρ'Δ Γα <<β> βσβρρ"Δ·Δ" βΔσ<Vσδ·Δ" Δ·Δλ';
- U·V·Δσ', ∇β qδ ρβρβU Γα U<qσΓ·∇·Δσ';
- Γσδ' qλΓγ' λLΠρ·Δρ ρqCL·Δρ, Δρρqδρ Γα ρ'ΔσλΓ ρqC·βρρ qδαρ;
- βλ' βα·Δ<ρq·Δσ Γα βλ' λΓσγ"Δq·Δσ' ρΔσλLμορα·Δ'.

2	Introduction / Introduction
4	Mission, Vision, Values / Mission, vision et valeurs
5	Table of Contents / Table des matières
6	Ron Nelson - Chair of the Board of Directors / président du Conseil d'administration
8	Ron Saddington - President & CEO / président-directeur général
10	Dr. Gordon Porter - Vice President, Medical & Academic Affairs & Chief of Staff / vice-président aux affaires médicales et universitaires et médecin-chef
12	Patient Care at TBRHSC / Soins patient à CRSSTB
	Lori Marshall - Senior Vice President, Patient Care Services / vice présidente principale, Services de soins aux patients
	Rhonda Crocker Ellacott - Vice President, Patient Care Services & Chief Nursing Officer vice-présidente, Services de soins aux patients et infirmière en chef
	Michael Power - Vice President, Regional Cancer & Diagnostic Services / vice-président, Services régionaux de cancérologie et de diagnostic
26	Bruce Sutton - Chief Information Officer / Directeur de l'information
28	Tara Tyson - Director, Quality Management / Directrice de la Gestion de la qualité
30	Don Edwards - Director of Communications / Directeur des communications
32	Scott Potts - Senior Vice President, Corporate Services & Operations / vice-président principal des Services généraux et du fonctionnement
34	Financial Overview / Vue d'ensemble Financière
36	Volunteer Association / Association des bénévoles
38	Thunder Bay Regional Health Sciences Foundation / Fondation régionale des sciences de la santé de Thunder Bay
40	Northern Cancer Research Foundation / Fondation du Nord pour la recherche en cancérologie
42	2006/2007 Board Of Directors / 2006/2007 Conseil d'administration
43	Senior Administrative Group; Directors, Department Managers & Coordinators; Coordinators & Supervisors Cadres supérieurs; directeurs, gestionnaires de service et coordonnateurs; coordonnateurs et superviseurs
44	Salary Disclosure - TBRHSC By The Numbers / Statistique du CRSSTB
46	Year in Review / Bilan de l'année
48	Contact Information / L'information de contact





Members of the TBRHSC Board of Directors are convinced the strategic vision for Thunder Bay Regional Health Sciences Centre is the appropriate one. This vision strongly addresses the acute care needs of patients in Thunder Bay and Northwestern Ontario. Since moving into our new site three years ago, TBRHSC has moved from being a respected community hospital to establishing itself as a leader among academic health sciences centres.

Within this last year we have signed partnership agreements with national and world leaders in healthcare and research because they applaud where we are going. I mention three with impeccable reputations: Philips Corporation, The University of Ottawa Heart Institute and Sunnybrook Health Sciences Centre. These partnerships are creating others. I think specifically of the researchers with international stature who are coming to Thunder Bay to launch the Molecular Medicine Research Centre.

Furthermore, as we build our relationship with the Northern Ontario School of Medicine and provide an acute care setting for medical students, it is very satisfying to see the capital project plans, former and present, now enabling our intellectual capital - our human resource - to be a part of a medical training centre and economic driver for the whole region. As we invest in the future of our region, it is clear to us that we are enabling strategic change on a grander scale than just our facility.

I am proud to say that even during this time of tremendous change and challenge, our finances are in order. Our healthcare, both administratively and medically is managed well. Our committees of the Board are diligent in their responsibilities and forward excellent reports on every matter.

On behalf of the Board of Directors, I want to thank each member of the professional staff and volunteers who tirelessly focus on patient care on all of our behalf. You have enabled us to have a great year. I thank you for allowing me to serve as your Chair.

Ron Nelson, Chair, Board of Directors
président du Conseil d'administration

Les membres du Conseil d'administration du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) sont convaincus que la vision stratégique de l'organisme est la bonne. Nous savons qu'elle permet de véritablement se pencher sur les besoins des patients de Thunder Bay et du Nord-Ouest de l'Ontario en matière de soins actifs. Déjà, depuis le déménagement au nouvel emplacement il y a trois ans, le CRSSTB est passé du statut d'hôpital communautaire respecté à celui de chef de file parmi les centres hospitaliers universitaires.

Par exemple, durant la dernière année, nous avons signé des ententes de partenariat avec des chefs de file nationaux et internationaux sur le plan de la recherche puisque ceux-ci applaudissent à nos réalisations. J'en mentionne trois, à la réputation impeccable : Philips Corporation, l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et le Centre Sunnybrook des sciences de la santé. Ces partenariats en génèrent d'autres. Je pense précisément aux chercheurs de calibre international qui se rendent à Thunder Bay pour lancer un centre de recherche en médecine moléculaire.

De plus, au moment même où nous bâtissons notre relation avec l'École de médecine du Nord de l'Ontario, tout en offrant un milieu de soins actifs aux étudiants en médecine, il est très satisfaisant de voir les plans du projet d'immobilisations, actuels et précédents, qui nous permettent de nous appuyer sur notre capital intellectuel, à savoir nos ressources humaines, pour que nous ayons ainsi un centre de formation médicale et un moteur économique pour toute la région. En d'autres mots, tandis que nous investissons dans l'avenir de la région, il est clair, selon nous, que nous facilitons le changement stratégique à une échelle plus vaste que sur notre campus.

De plus, je suis heureux d'affirmer que, durant cette période de grands changements et d'importants défis, nos finances sont bien gérées. C'est pourquoi nos soins de santé le sont aussi, tant sur le plan administratif que sur le plan médical. Les comités du Conseil d'administration font preuve de diligence en assumant leurs responsabilités, et ils font parvenir d'excellents rapports sur toutes les questions.

Au nom du Conseil d'administration, je remercie tous les membres de notre personnel professionnel et les bénévoles, qui travaillent en notre nom. Grâce à eux, nous avons connu une excellente année. Notre Conseil d'administration est exceptionnel. Je vous remercie de me donner l'occasion d'y servir comme président.



Extending Care to the Region

The demand for telehealth service continues to grow.

Last year, the department connected with 24 First Nations Communities, 20 other Northwestern Ontario sites and facilitated 4,603 patient consults. The most requested clinics include Gastroenterology, Oncology, Orthopaedics and Psychiatry. General Surgery numbers rank highest with pre-admission assessments and pre-anaesthetic consults with patients coming from regional communities to TBRHSC for care.

Other consult examples include the University of Ottawa Heart Institute (OHI) regarding Cardiology and bone marrow transplant patients; Respiriology and Nephrology from the University Health Network (UHN) in Toronto, consulting with our patients in preparation for organ transplantation; and, Neurology and Oncology patients living in remote communities receiving Pain Management, and Palliative Care Counseling Clinics. We have also partnered with Markham Stouffville to conduct Movement Disorder Clinics.

Recent data shows the Northern Health Travel Grant "cost avoidance" for last year was approximately \$5,250,000.



Agrandir les services de santé à la région

Les demandes de services de télésanté continuent d'augmenter.

L'an dernier, le service a communiqué avec 24 communautés des Premières nations, 20 autres communautés du Nord-Ouest de l'Ontario et facilité les consultations auprès de 4 603 patients. Les services cliniques les plus demandés sont notamment la gastroentérologie, l'oncologie, l'orthopédie, la psychiatrie et la chirurgie générale. Cette dernière connaît une augmentation des évaluations de pré-admission et des consultations préanesthésiques de patients des communautés régionales qui se rendent au CRSSTB.

Notre organisme consulte l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO) sur des cas de transplantation cardiaque et de moelle osseuse, ainsi que le Réseau universitaire de santé, à Toronto, sur des cas respiratoires et néphrologiques. Il discute des cas respiratoires et néphrologiques afin de préparer les patients à des transplantations, et fait de même avec les patients des communautés éloignées qui obtiennent des soins neurologiques et oncologiques, et qui participent à des cliniques de counseling sur la gestion de la douleur et les soins palliatifs. Nous travaillons en collaboration avec un établissement de Markham afin d'offrir des cliniques de troubles moteurs.

Selon de récentes données, l'évitement des coûts du Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales s'élevait à environ 5 250 000 \$ l'an dernier.



As a newly designated academic health sciences centre, we have articulated our commitment to:

- Patient care, which involves highly specialized secondary and tertiary levels of service;
- Teaching and training, which involves the education of physicians and other healthcare professionals;
- Research, involving, basic, clinical, population, health system and translational... from bench to bed-side and beyond;

and, our emerging leadership role in:

- Innovation (best practices and knowledge transfer);
- Promotion of the change process; and
- Contribution to the economies of our community and region.

Through our strategic planning, we have articulated these and other important responsibilities.

Our new Strategic Plan is a five-year 'game plan'. It is designed to enable us to earn a national reputation as a leading academic health sciences centre by 2010.

To be successful in realizing our vision, we have focussed our energy and resources on four key priorities which complement our new role. These priorities drive optimal patient care, and will help transform our hospital into a great academic health sciences centre. The priorities are Teaching and Research, Organizational Transformation, Regional Service Integration and Quality Patient Care, or TORQ for short.

This is an exciting time in our organization. We have seen a lot of change take hold over the past year and believe that together we are defining a significant and dynamic future for ourselves and our region.

In closing, I want to acknowledge the continuing support we receive from all our volunteers, staff and medical staff. Thank you for your constant and tireless commitment to our Health Sciences Centre. Our success is defined by our actions and our imagination.

Ron Saddington
President & CEO, président-directeur général

À titre de centre d'enseignement des sciences de la santé nouvellement désigné, nous avons articulé notre engagement à l'égard de ce qui suit:

- les soins aux patients qui comportent des niveaux de services secondaires et tertiaires très spécialisés;
- l'enseignement et la formation qui comprennent l'éducation des médecins et des autres professionnels de la santé;
- la recherche qui comprend la recherche fondamentale, clinique, sur la population, sur le système de santé et translationnelle... depuis la table de travail jusqu'au chevet du patient et au-delà.

Et à l'égard de notre rôle changeant de chef de file dans les domaines de :

- l'innovation (pratiques exemplaires et transfert des connaissances);
- la promotion du processus du changement;
- l'apport à l'économie de notre communauté et de notre région.

Par l'entremise de la planification stratégique, nous avons articulé ces responsabilités ainsi que d'autres responsabilités importantes.

Le nouveau plan stratégique s'échelonne sur cinq années. Il est conçu pour nous permettre d'acquérir une réputation nationale en tant que centre d'enseignement des sciences de la santé de premier rang d'ici 2010.

Pour réussir à réaliser notre vision, nous avons concentré notre énergie et nos ressources sur les quatre priorités clés qui complètent notre nouveau rôle. Ces priorités entraînent des soins aux patients optimaux et aideront à transformer notre hôpital en merveilleux centre d'enseignement des sciences de la santé. Les priorités sont 1) l'enseignement et la recherche, 2) la transformation organisationnelle, 3) l'intégration régionale des services et 4) les soins de qualité aux patients.

C'est une période très intéressante au sein de notre organisme. Nous avons vu se produire bon nombre de changements au cours de l'année dernière et nous croyons qu'ensemble, nous définissons un avenir important et dynamique pour nous et pour notre région.

En conclusion, je tiens à reconnaître l'appui soutenu que nous recevons des bénévoles, du personnel et du personnel médical. Merci de votre engagement constant et inlassable à l'égard du Centre des sciences de la santé. Notre succès se définit par nos actes et notre imagination.

MEMO Report

Since the closure of Thunder Bay Regional Hospital in 2004, twenty-seven ocean containers of equipment have been sent to Cuba, and the Philippines. As well, TBRHSC personnel have been involved in trips to train Surgeons, Nurses, and Anaesthetists in the use of this equipment. In September of 2006, while teaching knee arthroscopy in Cuba using instruments which originally came from the Thunder Bay hospitals, Drs. Tracy Wilson, Dave Puskus, and Stephanie Black learned that the Surgical Unit needed clean surgical drapes and gowns. Requests were made so that in November of 2006, an old Thunder Bay Regional Hospital – McKellar site laundry machine was shipped to Cuba.

The example set by THRHSC has encouraged several Canadian surgical supply companies to provide large amounts of surgical equipment for use in Cuba. In addition, Siemens Canada donated a Mammography Unit for the Breast Cancer Screening program MEMO is developing in Placetas.

Cuban officials express their gratefulness to TBRHSC for assisting with this significant change in patient care.



Rapport MEMO

Depuis la fermeture de l'Hôpital régional de Thunder Bay en 2004, 27 conteneurs maritimes d'équipement ont été expédiés à Cuba et aux Philippines. En outre, le personnel du CRSSTB a pris part à des voyages visant à former des chirurgiens, des infirmières et des anesthésistes à utiliser cet équipement. En septembre 2006, pendant qu'ils enseignaient l'arthroscopie du genou à Cuba à l'aide des instruments qui provenaient des hôpitaux de Thunder Bay, les D^{rs} Tracy Wilson, Dave Puskus et Stephanie Black ont appris que l'unité de chirurgie avait besoin de champs opératoires et de blouses propres. On a fait des demandes de sorte qu'en novembre 2006, une vieille laveuse de l'emplacement McKellar de l'Hôpital régional de Thunder Bay a été expédiée à Cuba.

L'exemple du CRSSTB a encouragé plusieurs compagnies canadiennes de fournitures chirurgicales à fournir de grandes quantités d'équipement chirurgical pour son utilisation à Cuba. De plus, la société Siemens Canada a donné un mammographe pour le programme de dépistage du cancer du sein que MEMO élabore à Placetas.

Des représentants officiels de Cuba expriment leur gratitude au CRSSTB pour l'aide quant à cet important changement des soins aux patients.



"Our new Strategic Plan is a five-year 'game plan'. It is designed to enable us to earn a national reputation as a leading academic health sciences centre by 2010."

"Le nouveau plan stratégique s'échelonne sur cinq années. Il est conçu pour nous permettre d'acquérir une réputation nationale en tant que centre d'enseignement des sciences de la santé de premier rang d'ici 2010."



The cultural revolution of change, directed through our TORQ Strategic Initiative, is clearly on the horizon. This will be most visible by 2008, when over 125 medical learners will grace our institution on a daily basis. We have developed a successful Internal Medicine Teaching Service to improve Internal Medicine consultative service, and enhance teaching for Family Practice residents. We have initiated a closed ICU, and a Medical Emergency Team (MET) to manage critically ill patients, by physicians specifically trained for this. Plans are underway to develop a Respiriology and Gastroenterology Service, and a functional Cardiology Service to support Primary Angioplasty. These are all expected to enhance quality of patient care. As part of Organizational Transformation, our multi-disciplinary Model of Care Team is being developed. This will parallel a curriculum of layered teaching, featuring medical students, clinical clerks, Family Practice residents, and specialty resident trainees in Surgery, Psychiatry, Internal Medicine, Paediatrics, and Orthopaedics. The roles of Physician Assistants and Advanced Nurse Practitioners will also be evaluated through pilot projects we have initiated with the Ministry of Health and Long-Term Care.

Our research initiative has provided enhanced recruiting capabilities. Regionalization is being addressed through the Regional Credentialing Committee. A task force from the Medical Affairs Office will be discussing regional patient care issues, and resources to improve our regional team work.

Primary Care Physicians continue to leave TBRHSC for community-based practices, putting ever-increasing demands on our Hospitalist Program. This successful Program is continually being modified to continue providing excellence in patient care.

Recruiting and retention continues to be a top priority. During the past year, we have hosted 53 site visits, added 14 new recruits, and had two physician departures from our Health Sciences Centre. For the upcoming fiscal year, ten new recruits will be arriving. Exciting times await us all. I thank everyone for their due diligence and extreme hard work. Please join me in ushering in our new culture.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gordon Porter'.

Dr. Gordon Porter
Vice President, Medical & Academic Affairs & Chief of Staff
vice-président aux affaires médicales et universitaires et médecin-chef

La révolution culturelle liée à notre initiative stratégique TORQ se profile clairement à l'horizon et sera très visible d'ici 2008, quand plus de 125 étudiants en médecine viendront dans notre établissement chaque jour. Nous avons créé un service productif d'enseignement de la médecine interne afin d'améliorer les consultations en ce domaine et l'enseignement aux résidents en médecine familiale. Nous avons entrepris d'installer une USI fermée et une équipe d'urgence médicale afin que des médecins spécialement formés prennent en charge les patients dans un état grave. Des plans sont en cours pour établir un service de pneumologie et de gastroentérologie ainsi qu'un service fonctionnel de cardiologie pour appuyer l'angioplastie primaire. Tous ces services devraient améliorer la qualité des soins aux patients. Notre transformation organisationnelle est l'occasion de bâtir notre modèle d'équipe de soins multidisciplinaires. Cette équipe fonctionnera parallèlement au programme d'enseignement à paliers mettant à contribution des étudiants en médecine, des commis de clinique, des résidents en médecine familiale et des stagiaires dans des spécialités comme la chirurgie, la psychiatrie, la médecine interne, la pédiatrie et l'orthopédie. Les rôles des adjoints aux médecins et des infirmières praticiennes de niveau avancé seront aussi évalués dans des projets pilotes que nous avons entrepris avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Notre initiative de recherche a amélioré notre capacité de recrutement. Le Comité régional d'examen des titres s'occupe de la régionalisation. Un groupe de travail du Bureau des affaires médicales discutera des questions régionales touchant les soins aux patients ainsi que des ressources qui permettront d'améliorer notre travail régional en équipe.

Des médecins de premier recours continuent à quitter le CRSSTB pour exercer dans la communauté, ce qui surcharge encore plus les membres de notre programme de médecins hospitaliers. Ce programme fructueux est sans cesse modifié afin de continuer à fournir d'excellents soins aux patients.

Le recrutement et le maintien en poste demeurent une grande priorité. L'an dernier, nous avons eu 53 visites des lieux, 14 nouvelles recrues et 2 départs de médecins du Centre des sciences de la santé. Pour le prochain exercice, nous attendons 10 nouvelles recrues. L'avenir s'annonce intéressant. Je remercie tout le monde de sa diligence et de son travail très assidu. Je vous invite à vous joindre à moi pour instaurer notre nouvelle culture.



The Internal Medicine Teaching Service

The Internal Medicine Teaching Service (IMTS) is a new teaching-based model created to fulfill the requirements of a modern teaching service in an academic Health Sciences Centre and improve Internal Medicine care at TBRHSC. The service has been spearheaded by Drs. Bon and Malik and supported by other members of the Department of Medicine, in particular, Dr. Melton, Dr. Fidler, Dr. Gamble and Dr. Biman. The IMTS runs an Internal Medicine Outpatient Clinic that enables patients seen in the Emergency Department to be seen quickly as outpatients and therefore relieve the pressure on inpatient beds.

The services' main objectives are to provide seamless Internal Medicine patient care, constant improvement in the standard of patient care, and fulfill the learning requirements of Family Medicine and Internal Medicine residents. This model will also allow us the ability to incorporate undergraduate learners from the Northern Ontario School of Medicine (NOSM) in the future.

Active Physicians	191
Associate Physicians	19
Locums	146
Courtesy Physicians	185
Recruited Physicians	17

Service d'enseignement en médecine interne (SEMI)

Le SEMI est un nouveau modèle d'enseignement créé afin de répondre aux exigences d'un service moderne d'enseignement dans un centre des sciences de la santé, et dans le but d'améliorer les soins de médecine interne au CRSSTB. Les Drs Bon et Malik sont les fers de lance du service, qui peut compter sur la participation d'autres membres du Service de médecine (particulièrement les Drs Melton, Fidler, Gamble et Biman). Le SEMI gère une clinique de consultation externe en médecine interne, qui permet de transférer rapidement en clinique externe les patients dont on s'est occupé au Service des urgences, ce qui permet d'alléger les pressions sur les lits d'hospitalisation.

Le service a pour principaux objectifs d'offrir des soins de médecine interne homogènes, d'améliorer sans cesse les normes de soins et de satisfaire aux exigences de formation des résidents en médecine familiale et en médecine interne. Ce modèle nous permettra d'intégrer les apprenants de l'EMNO au cours des années à venir.





Lori Marshall

Teaching and Research:

Recognizing our progressive recruitment and retention strategies, The Ontario Nursing Strategy awarded TBRHSC \$1.8 million to support several new initiatives including the New Graduate Initiative which guarantees full-time employment for new graduate nurses. In addition, the Late Career Initiative encourages late career nurses to remain with us so that we are able to utilize their expertise in alternate, less physically demanding nursing roles. This mentorship support assists new graduates while enabling the development of special projects in various specialties.

Other initiatives such as Preceptorship Development provide support to experienced nurses to enable growth and development of graduates through transition into the workplace. Furthermore, we have begun recruiting nurses while they are still in their Nursing Education Programs. Offering opportunities for prospective nurses to work as Interns, we are asking them to spend their summers with us during their later years at school to develop relationships and learning opportunities within our organization. The sense is that when they are familiar with our organization and build relationships, they will want to join our ranks upon graduation.

- The acute stroke population is a growing healthcare concern in Northwestern Ontario. A study completed by staff from Occupational Therapy and Physiotherapy examined functional recovery in our acute stroke patients. This information was presented at several forums including the American Neurological Association and received significant acclaim.
- As well, a Mental Health and Addiction Case Management Collaboration Project was one of six proposals in the province awarded funding from the MOHLTC under the Performance Improvement Fund. The purpose is to work with nine case management programs at four partner sites (SJCG, TBRHSC, Alpha Court and CMHA) to evaluate the effectiveness of a centralized and coordinated intake process.
- Since fostering a strong partnership with Lakehead University and the Northern Ontario School of Medicine, TBRHSC has forged ahead with developing research opportunities that will benefit both the medical community and the general population. In January 2007, the partners agreed to expand the scope of its Cancer Research Institute to include other forms of health research, including Molecular Medicine, Cardiac and Neurosciences. The ICR Discoveries building at 290 Munro St. offers state-of-the-art facilities for a variety of researchers from Lakehead University, NOSM, Genesis Genomics, Lake Superior Centre for Regenerative Medicine and the new Molecular Medicine Research Centre.

Enseignement et recherche

Comme marque d'appréciation des stratégies progressives de recrutement et de maintien en poste du CRSSTB, la Stratégie ontarienne pour les soins infirmiers lui a alloué 1,8 million de dollars afin d'appuyer plusieurs nouvelles initiatives, y compris celle visant les nouveaux diplômés qui garantit un emploi à temps plein aux nouveaux infirmiers et infirmières diplômés. Une autre initiative encourage le personnel infirmier chevronné à rester chez nous afin que nous puissions utiliser son expertise dans des fonctions moins exigeantes sur le plan physique. Ces personnes encadrent de nouveaux diplômés et élaborent des projets spéciaux dans diverses spécialités.

D'autres initiatives, comme le développement du préceptorat, appuient du personnel infirmier chevronné qui forme des diplômés au fil de leur intégration dans le lieu de travail. De plus, nous avons commencé à recruter des étudiantes et étudiants qui n'ont pas encore terminé leur programme de sciences infirmières. Nous leur offrons la possibilité d'effectuer des stages d'été pendant leurs dernières années d'études afin d'établir des relations et de leur donner l'occasion de s'instruire dans notre organisme. Nous pensons en effet que lorsque les étudiantes et étudiants connaissent notre organisme et y créent des liens, ils souhaiteront entrer dans nos rangs après avoir obtenu leur grade.

- Le nombre croissant de victimes d'accidents cérébrovasculaires aigus est une préoccupation grandissante dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Le personnel des unités d'ergothérapie et de physiothérapie a mené une étude sur la récupération fonctionnelle de ces patients et a présenté les résultats à divers forums, notamment à l'American Neurological Association.
- De même, un projet de collaboration pour la gestion des cas dans les domaines de la santé mentale et de la toxicomanie faisait partie des six propositions de la province financées par le Fonds d'amélioration de la performance du MSSLD. Le but est de travailler avec neuf programmes de gestion de cas dans quatre organismes partenaires (SJCG, CRSSTB, Alpha Court et ACSM) afin d'évaluer l'efficacité d'un processus centralisé et coordonné d'admission.
- Depuis la conclusion d'un solide partenariat avec l'université Lakehead et l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO), le CRSSTB s'est lancé dans l'élaboration de possibilités de recherche qui profiteront à la communauté médicale et à la population en général. En janvier 2007, les partenaires ont convenu d'élargir le champ d'action de l'institut de recherche sur le cancer afin d'inclure d'autres formes de recherche en santé, notamment la médecine moléculaire, la cardiologie et les neurosciences. L'édifice ICR Discoveries de la rue Munro offre des installations de pointe à divers chercheurs de l'université Lakehead, de l'EMNO, de Genesis Genomics, du Lake Superior Centre for Regenerative Medicine et au nouveau centre de recherche en médecine moléculaire.

Organizational Transformation:

- Our Strategic Plan mandate is to “develop a new model of clinical care that promotes multi-disciplinary team work, capitalizes on the skills of advanced practice clinicians and integrates and balances research and teaching roles and responsibilities”. Through a consultative process, our Model of Care Steering Committee is committed to the development of a Model of Care that is consistent with the goals of the Strategic Plan. That model is Patient-Centred Care. Patient-Centred Care is defined as the “provision of care that is respectful of, and responsive to individual patient preferences, needs, and values, and ensures that patient values guide all clinical decisions”. It is a change in thinking from serving patients to partnering with patients (AHA, 2004). Patient-Centred Care is a movement inspired by patients, backed by sound evidence and adopted by leading-edge organizations worldwide.
- In 2006, the Provincial Palliative Care Project (PPCIP) was introduced to the region. The project includes standardized screening and assessment tools, evidence-based collaborative care plans and symptom management guidelines. This has been reinforced with the introduction of ISAAC, an interactive symptom assessment tool where patients can enter and track their own symptoms and give health professionals ready access to patients’ current information.
- Advance Practice Nurses: In support of our enhanced role in teaching and research, we have integrated advance practice nurses into teams and programs where they will provide leadership in our ongoing transition to an Academic Health Sciences Centre. Currently, we utilize Primary Health Care Nurse Practitioners in our Stroke Program; and, through an agreement with Long-Term Care, improve the care of patients transitioning between acute and long-term care facilities. Acute Care Nurse Practitioners also support more complex clinical care for a seamless and integrated plan of care to Trauma and Oncology patients.

... continued on page 16



Transformation organisationnelle

- Notre plan stratégique prévoit « l’élaboration d’un nouveau modèle de soins cliniques qui encourage le travail en équipe multidisciplinaire, tire parti des compétences des cliniciens de haut niveau, et intègre et équilibre les rôles et responsabilités en recherche et en enseignement ». Notre Comité directeur du modèle de soins s’engage à mener des consultations afin d’élaborer un modèle axé sur le patient qui respecte les buts du plan stratégique. Les « soins axés sur le patient » s’entendent « des soins qui tiennent compte des préférences, des besoins et des valeurs des patients, et dans lesquels les valeurs du patient guident toutes les décisions cliniques ». L’idée n’est plus de servir les patients mais de s’allier à eux (AHA, 2004). Ce sont les patients qui ont inspiré ce modèle de soins qui est appuyé par de solides éléments probants et a été adopté par des organismes de pointe du monde entier.
- Le projet de soins palliatifs, instauré en région en 2006, inclut des outils normalisés de sélection et d’évaluation, des plans de soins concertés fondés sur des éléments probants et des lignes directrices de gestion des symptômes. Il a été renforcé par l’instauration d’ISAAC, un outil interactif d’évaluation des symptômes dans lequel les patients peuvent entrer et suivre leurs propres symptômes et donner facilement aux professionnels de la santé accès à leurs renseignements.
- Personnel infirmier de niveau avancé : À l’appui de notre rôle accru dans l’enseignement et la recherche, nous avons intégré dans les équipes et les programmes du personnel infirmier de niveau avancé qui dirige la transition vers le statut de centre universitaire des sciences de la santé. À l’heure actuelle, nous recourons à des infirmières praticiennes en soins primaires dans notre programme des accidents cérébrovasculaires et, dans le cadre d’une entente avec la section des soins de longue durée, nous améliorons les soins des patients qui passent d’un établissement de soins actifs à un établissement de soins de longue durée. Les infirmières praticiennes en soins actifs fournissent aussi des soins cliniques plus complexes afin d’offrir un plan de soins intégrés aux patients des sections de traumatologie et d’oncologie.

... suite à la page 16

Patients Accepted to TBRHSC by Service

April 06 – March 07

Total Accepted:	163
Top 10 services representing 88% of calls.	
Paediatrics	1.4%
Perinatal	2.1%
Other	3.4%
Neurosurgery	3.4%
Cardiology	3.4%
Orthopaedics	4.8%
Internal Medicine	8.3%
General Surgery	10.3%
Trauma	22.8%
ICU	40.0%

Prepared by Andrea de Laforest, CritiCall Project Manager, NW

Source: Call Tracking Database

Note: This represents calls facilitated by CritiCall only.

Patients acceptés au CRSSTB par service

avril 2006 – mars 2007

Nombre total accepté :	163
Les 10 principaux services représentant 88 % des appels.	
Pédiatrie	1,4 %
Soins périnataux	2,1 %
Autres	3,4 %
Neurochirurgie	3,4 %
Cardiologie	3,4 %
Orthopédie	4,8 %
Médecine interne	8,3 %
Chirurgie générale	10,3 %
Traumatologie	22,8 %
USI	40 %

Préparé par Andrea de Laforest, responsable de projet, CritiCall, N.-O.

Source : Base de données d’observation d’appels

Remarque : Ces données représentent uniquement les appels traités par CritiCall.

Ontario CritiCall Program - Thunder Bay Regional Health Sciences Centre

Acceptance Report

April 1, 2006 - March 31, 2007

Count of Referring Hospital	Referring Hospital																		
Final Call Specialty	Atikokan	Base Hospital	Dryden	Fort Albany	Geraldton	Hearst	Kenora	Manitouwadge	Marathon	Moose Factory	Nipigon	Red Lake	Richmond Hill	Riverside Health Care Facilities	Sault Ste. Marie	Sioux Lookout	Terrace Bay	Wawa	Grand Total
Cardiology			1						1							3			5
ENT															1				1
Gastroenterology																1			1
General Paediatrics	2																		2
General Surgery	1				3		1		4			1		1		4			15
Gynaecology														2					2
Hand/Upper Limb			1																1
ICU	2		9		6	1	4		5	1	1	8		3		17	1		58
Internal Medicine				7										1		4			12
Neonatal																1			1
Neurology															1	1			2
Neurosurgery			1				2	1										1	5
On Scene		7																	7
Orthopedics						1	4									2			7
Other					1										2			1	4
Perinatal										1			1	1					3
Plastic Surgery																2			2
Stroke			1													1			2
Trauma	3		6		1		3	2	3							12		3	33
Grand Total	8	7	19	7	11	2	14	3	13	2	1	9	1	8	4	48	1	5	163

Source: Ontario CritiCall Program Call Tracking Database

Prepared by: Andrea de Laforest, CritiCall Project Manager, Northwest Region

Date: April 16, 2007

Note: This report represent calls facilitated through the Ontario CritiCall Program only.

Ontario CritiCall Program - TBRHSC

Non-Acceptance Report

April 1, 2006 -
March 31, 2007

Count of Outcome of Call Detail	Outcome of Call Detail					Grand Total
Final Call Specialty	Declined	Physician Unavailable	No Beds	Not on Call	Referred	
Burns				1	1	2
Cardiology			5		4	9
ENT	1		2	2		5
Gastroenterology					2	2
General Surgery			12	1	2	15
Hand/Upper Limb	1				2	3
ICU		1	22		7	30
Internal Medicine					1	1
Neonatal			1			1
Neurology	1					1
Neurosurgery	3	2	16		1	22
Orthopedics			1			1
Other					1	1
Perinatal			8		1	9
Plastic Surgery					2	2
Spinal	1	1	4			6
Trauma	1				9	10
Urology	1					1
Vascular Surgery	1	1			3	5
Grand Total	10	5	71	4	36	126

Ontario CritiCall Program - Thunder Bay Regional Health Sciences Centre

Referral Report

April 1, 2006 - March 31, 2007

Count of Receiving Hospital	Receiving Hospital																		
Final Call Specialty	Cancelled	Consult	Duluth	Hamilton	Kapuskasing	Kingston	London	Oshawa	Ottawa	Patient Remained	Placed Internally	Sending Placed	Sudbury	Timmins	Too Unstable to Transfer	Toronto	Windsor	Winnipeg	Grand Total
Burns		2		1			3			3						5			14
Cardiac Surgery		2	2	2					1									1	8
Cardiology	1	6		7			1		3			1	7			2		3	31
ENT																		1	1
Gastroenterology		2																	2
General Surgery											1								1
Gynaecology	1							1											2
Hand/Upper Limb		3														3			6
ICU									3							4			7
Internal Medicine	2				4									1					7
Neonatal	1														1				2
Nephrology	1																		1
Neurology		1																	1
Neurosurgery		3											1			4		1	9
Orthopedics						1													1
Other		2									1							2	5
Perinatal	1	4					3								1	2	1	5	17
Plastic Surgery		2																1	3
Spinal		1																	1
Thoracic Surgery		2								1									3
Trauma		1																	1
Urology									1										1
Vascular Surgery		3		1									2			3		1	10
Grand Total	7	34	2	11	4	1	7	1	8	4	2	1	10	1	2	23	1	15	134





Rhonda Crocker Ellacott

Regional Service Integration

- The TBRHSC Emergency Room continues to be one of the busiest in the country. Our goal is to make sure each patient is assessed and treated in the most appropriate manner. This strategy assures that we make every attempt to care for all patients including those coming from the region. We know that efficiencies throughout TBRHSC contribute to reducing pressures in the Emergency Department as patients are moved to the most appropriate location for treatment. Whether it is general health issues, mental or emergent health, we are constantly evaluating our provision of care. In 2006/2007, as part of the MOHLTC commitment to improving access to our services and the quality of care, TBRHSC received \$242,500 to enhance Emergency Room access. Various improvements have been put in place in an effort to improve workflow and enhance the efficiency and effectiveness of ER Care.

Regional Cancer Care has initiated several innovative studies specific to our regional population. Dr. Scott Sellick (TBRHSC) and Dr. Patricia Smith (NOSM) undertook the largest ever Behavioural Medicine Research Study in Northwestern Ontario, aimed at helping healthcare providers assist their patients with smoking cessation.

Dr. Dimitrios Vergidis (TBRHSC) and Dr. Brian Ross (NOSM) were awarded \$250,000 to examine how processes in the body can either counteract or speed up the development of cancer. And, our newest career scientist, Dr. Ingeborg Zehbe, continues to jointly study the Human Papilloma Virus, the prime risk factor for cervical cancer.

Access to care is a priority for Regional Cancer Care. Provincially, we continue to be one of the top performers in three key areas: we continue to show the lowest wait times for cancer surgery, radiation therapy and chemotherapy services, meeting or exceeding targets set out by Cancer Care Ontario.

Results from a recent Patient Satisfaction Survey show that we achieved a 97% positive score with regards to patient care and treatment, which took into account access to care, reduced wait times and patient/family involvement in care planning. We're also working on "best practice" treatment plans by developing Multidisciplinary Cancer Conferences that bring together a wide range of health professionals to discuss treatment options and recommend best treatment plans for individual patients.

Intégration régionale des services

- La salle d'urgence du CRSSTB demeure une des plus occupées du pays. Notre but est de veiller à ce que chaque patient soit évalué et traité de la manière la plus appropriée. La stratégie consiste à faire tout en notre pouvoir pour soigner tous les patients, y compris ceux provenant d'ailleurs dans la région. Nous savons que les mesures d'amélioration de l'efficacité dans l'ensemble du CRSSTB contribuent à réduire la pression au Service des urgences car les patients sont transférés au service le plus approprié pour leur traitement. Qu'il s'agisse de questions de santé générale, de santé mentale ou d'urgence, nous évaluons constamment la prestation des soins. En 2006/2007, dans le cadre d'un engagement du MSSLD visant à améliorer l'accès aux services et la qualité des soins, le CRSSTB a reçu 242 500 \$ pour améliorer l'accès à la salle d'urgence. Diverses modifications ont été apportées afin d'améliorer le déroulement du travail, l'efficacité et l'efficience des soins d'urgence.

Le Programme régional de cancérologie a entrepris plusieurs études novatrices axées particulièrement sur notre population régionale. Le Dr Scott Sellick (CRSSTB) et la Dre Patricia Smith (EMNO) ont entamé la plus grande étude en médecine du comportement dans le Nord-Ouest de l'Ontario afin d'aider les fournisseurs de soins à aider leurs patients à cesser de fumer.

Les Drs Dimitrios Vergidis (CRSSTB) et Brian Ross (EMNO) ont reçu 250 000 \$ pour examiner comment les processus physiologiques peuvent contrer ou accélérer le développement du cancer. De plus, notre nouvelle chercheuse, la Dre Ingeborg Zehbe, poursuit une étude concertée sur le virus du papillome humain, le principal facteur de risque du cancer du col de l'utérus.

L'accès aux soins est une priorité pour le Programme régional de cancérologie. À l'échelle provinciale, nous faisons encore partie des meilleurs dans trois domaines clés. Nous affichons en effet les plus courts temps d'attente pour la chirurgie du cancer, la radiothérapie et la chimiothérapie et nous atteignons ou dépassons les buts établis par Action Cancer Ontario.

Les résultats d'un sondage récent sur la satisfaction des patients montrent que nous avons un score de 97 % pour les soins et le traitement des patients. Cette évaluation tient compte de l'accès aux soins, de la réduction des temps d'attente et de la participation des patients et des familles à la planification des soins. Nous travaillons aussi à des plans de traitement « exemplaires » en organisant des conférences multidisciplinaires sur le cancer qui regroupent un vaste éventail de professionnels de la santé pour discuter d'options de traitement et recommander les meilleurs plans de traitement de patients pris individuellement.

As data is brought forward, we make plans to care for our patients. In our region, colorectal cancer incidence rates are among the highest in the province. We believe our organized screening program will reduce mortality rates by 16% over ten years.

- Cardiac Rehabilitation received a Change Foundation grant to train staff and begin an exercise program in Nipigon, Marathon, Manitouwadge and Atikokan through videoconferencing technology. Recently Terrace Bay, Sioux Lookout, Dryden and Kenora have agreed to join this regional program.
- The Child and Adolescent Mental Health Unit celebrated its first year of serving young patients. Greater than 50% of admissions come from outside of Thunder Bay - often from remote fly-in communities. This eight bed Unit provides a safe and supportive environment for high-risk youth with severe and complex mental health issues. Referrals from community service providers and physicians are prioritized through an intake process. Treatment begins with a comprehensive assessment by a Child Psychiatrist. A talented multidisciplinary team works closely with the patient, their family, and community services workers to understand the nature of the mental illness and to determine what treatment will be most helpful. The Unit strives to be sensitive to the diverse ethnic population of Northwestern Ontario.
- TBRHSC provides dialysis in Thunder Bay, Sioux Lookout and Fort Frances. This year the Sioux Lookout program expanded from two stations to four stations and has doubled the number of patients that can be cared for there.

... continued on page 20

Nous planifions les soins à mesure que les données rentrent. Dans notre région, l'incidence de cancer colorectal figure parmi les plus élevées de la province. Nous pensons que notre programme de dépistage réduira les taux de mortalité de 16 % en 10 ans.

- La Réadaptation cardiaque a reçu une subvention afin de former du personnel et d'entreprendre à Nipigon, Marathon, Manitouwadge et Atikokan un programme d'exercice offert par vidéoconférence. Récemment, Terrace Bay, Sioux Lookout, Dryden et Kenora ont accepté de participer à ce programme régional.
- L'Unité de santé mentale des enfants et des adolescents a célébré son premier anniversaire cette année. Plus de la moitié des patients viennent de l'extérieur de Thunder Bay, souvent de communautés accessibles uniquement par avion. Cette unité de 8 lits offre un environnement sûr et accueillant aux jeunes à risque ayant des problèmes mentaux graves et complexes. La priorité des cas transmis par des fournisseurs de services et des médecins des communautés est établie au cours du processus d'admission. Le traitement débute par une évaluation complète effectuée par un pédopsychiatre. Une équipe multidisciplinaire chevronnée travaille étroitement avec le patient, sa famille et les services communautaires afin de comprendre la nature de la maladie mentale et de déterminer le traitement le plus utile. L'unité s'efforce de tenir compte des diverses caractéristiques ethniques de la population du Nord-Ouest de l'Ontario.
- Le CRSSTB assure de la dialyse à Thunder Bay, Sioux Lookout et Fort Frances. Cette année, le programme de Sioux Lookout a pris de l'expansion en passant de 2 à 4 postes et a doublé le nombre de patients qu'il peut prendre en charge.

... suite à la page 20



Another First at Thunder Bay Regional Health Sciences Centre

Under the care of Neurosurgeon, Dr. Iftikhar Haq, Natalie Cation became the first patient at TBHRSC to have an artificial disc implanted to replace a large herniated disc in her cervical spine.

Natalie says "My pain, numbness, spasms, weakness, loss of feeling, and loss of sleep were overwhelming. But within hours of surgery, I was able to sit up without assistance and had full range of motion of my neck".

Dr. Haq says, "all of her symptoms were completely resolved. She did not need to wear any type of brace or collar and she was discharged three days later, a very happy patient".



Une autre première au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay

Natalie Cation, en compagnie du Dr Iftikhar Haq, neurochirurgien, est devenue la première patiente au CRSSTB à se faire implanter un disque artificiel pour réparer une hernie discale dans sa colonne cervicale.

Selon Natalie, ses « douleur, engourdissement, spasmes, faiblesse, perte de sensation et manque de sommeil étaient accablants. Mais quelques heures après l'opération, j'ai été capable de m'asseoir sans aide et j'avais retrouvé toute l'amplitude des mouvements de mon cou. »

Le Dr Haq déclare : « Tous ses symptômes ont été complètement résolus. Elle n'a pas eu à porter de support ou de collet cervical et elle est sortie de l'hôpital trois jours plus tard, très contente du résultat. »



MET a Success

The new Medical Emergency Team (MET) has been a great success, positively received by staff and yielding a positive impact on patient outcomes. Based on clinical triggers, patients consulted by MET were at high risk and experiencing cardiac/respiratory arrest. Since the launch, MET receives an average of one call a day, while averaging seven follow-up visits each day for patients transferred from the ICU to the floors. 72% of consults to the MET are from RNs, while 16% of consults requested are from physicians.



L'ÉUM est couronnée de succès

La nouvelle équipe des urgences médicales (ÉUM) a connu un formidable succès, bien reçue par le personnel et produisant un impact positif sur les résultats pour les patients. Selon des déclencheurs cliniques, les patients consultés par l'ÉUM étaient à risque élevé, ayant un arrêt cardiaque ou respiratoire lorsque l'ÉUM est intervenue. Depuis son lancement, l'ÉUM reçoit en moyenne un appel par jour tout en faisant en moyenne sept visites de suivi chaque jour quant aux patients transférés de l'USI aux étages. Environ 72 % des consultations à l'ÉUM proviennent d'IA tandis que 16 % des consultations demandées sont de la part de médecins.





PICC Line Service

In December 2006, four nurses at TBHRSC made organizational history by inserting a Peripheral Intravenous Central Catheter (PICC Line) in a patient requiring chemotherapy. PICC lines are a safe and efficient method of providing optimal venous access for patients needing long term IV drug therapy. Until nurses Colleen Valente, RN (EC), Corina Setala, RN, Darlene Hupka, RN and Dawn Gibbons, RN were trained in the procedure, only physicians at TBHRSC could insert these lines. By having nurses insert PICC lines, TBRHSC furthers its strategic commitment to Quality Patient Care as wait times for this important procedure are reduced. Patients are discharged sooner and can receive IV therapy in the comfort of their own homes.

The PICC Line Program is an important example of how TBHRSC nurses use evidence-based, best-practice nursing interventions to provide the best possible care for our patients.

Cathéter central introduit par voie périphérique (CCIVP)

En décembre 2006, quatre infirmières du CRSSTB ont participé à un moment historique pour l'organisme en insérant un CCIVP dans un patient ayant besoin de chimiothérapie. L'insertion d'un CCIVP est une méthode sécuritaire et efficiente permettant d'avoir un accès veineux optimal pour soigner les patients qui ont besoin de pharmacothérapie intraveineuse à long terme. Avant que les infirmières Colleen Valente, IA (cat. spéc.), Corina Setala, IA, Darlene Hupka, IA, et Dawn Gibbons, IA, aient reçu la formation nécessaire, seuls les médecins au CRSSTB pouvaient insérer un CCIVP. Puisque le personnel infirmier peut maintenant le faire, cela montre l'engagement stratégique du CRSSTB envers des soins de qualité aux patients. Les temps d'attente pour cette intervention sont aussi moins longs qu'auparavant. Les patients obtiennent leur congé plus rapidement et peuvent suivre une intraveinothérapie à domicile.

Le programme de CCIVP est un exemple important montrant comment le personnel infirmier du CRSSTB fait appel à des pratiques exemplaires fondées sur des preuves pour offrir les meilleurs soins possible aux patients.



Michael Power

Quality Patient Care

According to the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO, 2003), almost 70% of sentinel events were caused by a breakdown in communication. Thus, in an effort to maximize efficient communication and to minimize the occurrence of sentinel events, TBRHSC, in partnership with Lakehead University and St. Josephs Care Group, are leading the development of a clear, concise on-line reporting tool supported by a brief face-to-face verbal report. This unique and innovative development in shift reporting will facilitate enhanced information sharing both between nurses and between the inter-professional healthcare team. This standardized on-line approach will improve efficiency, and coordination of communication between nurses and other healthcare providers. In end, we will be reinvesting in the provision of direct patient care and enhancing the quality of communication while minimizing indirect care time.

Currently, TBRHSC has been identified as exceeding the recommended provincial wait times for cataract procedures. We have been working together with our Ophthalmologists to expand access to care through the enhancement of our cataract volumes through the MOHLTC Wait Times Strategy. Together, in 2006-2007, we increased our cataract volume from a base level of 1,976 to 2,785 procedures. Additional funding from the MOHLTC also helped us create a more independent ambulatory Model of Care that has and will continue to create efficiencies and greater sustainability for the program in the longer term. Next year, we will again be expanding volumes through the investment of over \$825,000 into education and training of staff, and capital requirements to further expand capacity. 2007/2008 should see procedures more than double from our base allocation to 4,226. Together, these changes will decrease wait times for patients.

Ontario's Wait Time Strategy Innovation and Education Fund supported \$92,600 in one-time funding for the development of a Total Joint Centre and Clinical Pathways Plan. This funding supports the development of inter-professional and multi-agency teams of clinicians to develop evidence based processes or pathways to enhance the care of patients requiring total joints. The establishment of the Centre means that patients will be aggregated on one surgical unit, be supported through enhanced screening, rehabilitation, education material, the integration of a coach or buddy in their journey, and comprehensive and continuous care across providers. We expect that patient satisfaction with their care experience will be enhanced together with their knowledge and consistency of information and organization across partner organizations.

Soins de qualité aux patients

Optimiser le transfert des renseignements sur les soins :

Selon la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO, 2003), presque 70 % des événements-sentinelles sont le fruit d'une rupture des communications. Par conséquent, afin d'optimiser les communications et de réduire les événements sentinelles, en partenariat avec l'université Lakehead et le St. Joseph's Care Group, le CRSSTB dirige la production d'un outil de rapport clair, concis et en ligne appuyé par un bref rapport verbal en face à face. Cet outil de rapport unique et novateur facilitera le partage d'informations entre les membres du personnel infirmier et entre les membres de l'équipe de soins interprofessionnelle. Cette approche normalisée améliorera l'efficacité et la coordination des communications entre le personnel infirmier et d'autres fournisseurs de soins de santé. En bout de ligne, nous réinvestirons dans la prestation directe de soins et améliorerons la qualité des communications tout en réduisant les temps indirects de soins.

À l'heure actuelle, le CRSSTB dépasse les temps d'attente recommandés pour les opérations de la cataracte. Nous travaillons avec nos ophtalmologues pour élargir l'accès aux soins en améliorant le volume de ces opérations dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente du MSSLD. En 2006-2007, nous avons accru le nombre de ces opérations de 1976 à 2785. Des fonds supplémentaires du MSSLD nous ont aussi aidés à créer un modèle de soins ambulatoires plus indépendant qui permet et permettra encore de réaliser des économies et d'assurer la durabilité du programme à long terme. L'année prochaine, nous augmenterons encore le volume en investissant plus de 825 000 \$ dans l'éducation et la formation du personnel, et dans des immobilisations afin d'élargir notre capacité. En 2007-2008, le nombre d'opérations devrait doubler pour atteindre les 4226. Ensemble, ces changements réduiront les temps d'attente pour les opérations.

Le Fonds d'innovation et d'éducation de la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario a accordé une allocation unique de 92 600 \$ pour élaborer le plan du centre de remplacement total d'articulations et du cheminement clinique. Ces fonds servent à constituer des équipes médicales interprofessionnelles et multi-organismes qui conçoivent des processus ou cheminements fondés sur des éléments probants afin d'améliorer les soins aux patients ayant besoin de remplacement total d'articulations. La création du centre signifie que les patients seront regroupés dans une seule unité chirurgicale, qu'ils bénéficieront de dépistage, de réadaptation et de documents d'éducation de meilleure qualité, et qu'ils pourront compter sur un entraîneur ou un compagnon pendant leur traitement ainsi que sur des fournisseurs de soins complets et continus. Nous escomptons une amélioration de la satisfaction des patients ainsi que de leurs connaissances, de l'uniformité des renseignements et de l'organisation chez les organismes partenaires.

As TBHRSC continues to refine its care strategies, it is gratifying to know that we continue to lead in key wait time initiatives. We measure ourselves against the best performers in the industry. If we are the best, we strive to get even better. Congratulations to each member.

- The first phase of the province's first Colorectal Screening Program is rolling out in Northwestern Ontario, with Fecal Occult Blood Tests (FOBT) made widely available in 2008 to adults age 50 and over. Over \$193 million from the province will support hospitals to increase screening colonoscopy capacity and provide education and incentives to family physicians.
- After Health Minister, George Smitherman publicly endorsed a TBRHSC stand-alone Angioplasty Program, a proposal was formally submitted to the MOHLTC on September 26, 2006. In support of the program, a fixed-wing aircraft dedicated to Northwestern Ontario was announced by Minister Smitherman in February, 2007. Acting as our mentor site, the University of Ottawa Heart Institute will join with other organizations such as St. Luke's in Duluth and Ornge Air Ambulance system to provide service. Final approval is expected from the administrative side of the Ministry of Health and Long-Term Care.
- The opening of the Chronic Disease Management Centre on April 27, 2006 was an important step in providing rapid access to consults with specialists in Internal Medicine. A strong education component incorporates resident students from the Medical School and telemedicine resources. Upon referral, patients receive support with managing their diabetes, asthma and other chronic diseases.
- **Opening of Maternity Centre, April 1, 2006:** Obstetricians, Family Practitioners and Midwives have collaborated to establish a one-stop shopping environment for obstetric patients. This unique model also provides access to other professionals on-site including a Social Worker, Smoking Cessation Coach, Exercise Specialist, Lactation Consultant, Diabetic Educator, and Dietitian. A Cultural Liaison Worker also assists with our First Nations clients, as required. The flexible hours and support for patients and families ensures care options are offered from one location.
- **More OB Program Managing Obstetrical Risk Effectively:** Nurses, Physicians and Midwives of the Labour and Delivery Unit at TBRHSC launched a comprehensive program promoting patient safety, quality improvement and professional development. The multidisciplinary Obstetrical Care Team includes Obstetricians, Family Physicians, Nurses, Midwives, Anaesthesiologists, Managers, Senior Hospital Administration and Risk Management representatives. It is a family centred model of practice which ensures consistency of approach among all care providers.



Lori Marshall
Senior Vice President, Patient Care Services
vice-présidente principale, Services de soins aux patients



Rhonda Crocker Ellacott
Vice President, Patient Care Services & Chief Nursing Officer
vice-présidente, Services de soins aux patients et infirmière en chef



Michael Power
Vice President, Regional Cancer & Diagnostic Services
vice-président, Services régionaux de cancérologie et de diagnostic

Alors que le CRSSTB continue à parfaire ses stratégies de soins, il est bon de savoir que nous sommes en tête dans des initiatives clés de réduction des temps d'attente. Nous sommes à la hauteur des plus performants dans le domaine. Si nous sommes les meilleurs, nous nous efforçons de faire encore mieux. Félicitations à tous.

- La première phase du premier programme provincial de dépistage du cancer colorectal démarre dans le Nord-Ouest de l'Ontario. En 2008, les personnes de 50 ans et plus pourront faire effectuer la recherche de sang occulte dans les selles. La province allouera plus de 193 millions de dollars pour aider les hôpitaux à accroître la capacité de colonoscopie et offrir de l'éducation et des incitatifs aux médecins de famille.
- Après l'approbation publique d'un programme autonome d'angioplastie au CRSSTB par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, George Smitherman, une proposition a été présentée officiellement au MSSLD le 26 septembre 2006. En février 2007, pour appuyer ce programme, le ministre Smitherman a annoncé qu'un avion desservira le Nord-Ouest de l'Ontario. À titre de mentor, l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa s'alliera à d'autres organismes, comme l'hôpital St. Luke's à Duluth et Ornge Air Ambulance pour offrir le service. On attend l'approbation finale des services administratifs du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.
- L'ouverture du Centre de gestion des maladies chroniques, le 27 avril 2006, a constitué un pas important vers l'accès rapide à des spécialistes de la médecine interne. Un solide volet d'éducation englobe des résidents de l'école de médecine et des ressources en télémédecine. Les patients recommandés reçoivent de l'aide pour gérer le diabète, l'asthme et d'autres maladies chroniques.
- **Ouverture du Centre de maternité le 1er avril 2006:** Des obstétriciens, des médecins de famille et des sages-femmes ont collaboré pour créer un guichet unique pour les patientes enceintes. Ce modèle sans pareil donne aussi accès sur place à d'autres professionnelles : travailleuse sociale, monitrice pour la cessation du tabagisme, spécialiste de l'exercice, conseillère en allaitement, éducatrice spécialisée en diabète et diététiste. Au besoin, une agente de liaison culturelle travaille aussi avec nos clientes des Premières nations. Les horaires souples et le soutien aux patientes et aux familles permettent d'offrir des options de soins à un seul endroit.
- **Gestion efficace des risques obstétricaux:** Des infirmières, des médecins et des sages-femmes de l'Unité de travail et d'accouchement du CRSSTB ont lancé un programme complet de promotion de la sécurité des patientes, d'amélioration de la qualité et de perfectionnement professionnel. L'équipe multidisciplinaire inclut des obstétriciens, des médecins de famille, des infirmières, des sages-femmes, des anesthésistes, des gestionnaires, des membres de la haute direction de l'hôpital et des spécialistes en gestion des risques. Ce modèle d'exercice fondé sur la famille assure l'intervention systématique des fournisseurs de soins.

New Programs & Wait Time Success

Regional Cancer Care at TBRHSC is a Beta site for ISAAC (Interactive Symptom Assessment and Collection). It went online April 2nd, as the first patients began to enter their pain and symptom scores. Patients can enter their pain and symptom scores on a scale of 1-10 on computer stations located in the cancer centre. This is a secure, web-based program. Their scores can then be monitored, charted and accessed by their care team from their primary nurse to their Oncologist, to supportive care and home care, if necessary. This provides a consistent, integrated way to better manage pain and symptoms.

Wait time strategies that we are celebrating:

- i. Cancer surgery wait times are among the best in Ontario
- ii. Systemic therapy wait times in Northwestern Ontario are now the shortest in Ontario at three weeks from referral to treatment (provincial average is four weeks)
- iii. Radiation wait times are consistently among the best in the province at 2.9 weeks from referral to treatment

Patient satisfaction: Our Regional Cancer Program continues to rank as one of the highest with a 96.8% positive score (Patients are very satisfied with their outpatient care over the past 6 months).



"TBRHSC is a dramatic example of wait time strategy success."

Dr. Alan Hudson
Lead of Ontario's Wait Time Strategy

Nouveaux programmes et succès des temps d'attente

Le Programme régional de cancérologie au CRSSTB est un lieu d'essai pilote pour le système interactif d'évaluation et de collecte des symptômes ISAAC (Interactive Symptom Assessment and Collection). Il est entré en fonction le 2 avril alors que les premiers patients ont commencé à entrer leurs scores de douleur et de symptômes. Les patients peuvent entrer leurs scores de douleur et de symptômes sur une échelle de 1 à 10 à des postes d'ordinateur situés dans le centre de cancérologie. Il s'agit d'un programme sécurisé Web. L'équipe de soins peut surveiller leurs scores, les consigner à leur dossier et y accéder depuis l'infirmière de soins intégraux jusqu'à l'oncologue, en passant par les soins de soutien et les soins à domicile, au besoin. Ce système assure un moyen constant et intégré de mieux gérer la douleur et les symptômes.

Stratégies de réduction des temps d'attente que nous célébrons :

- i. Les temps d'attente pour les chirurgies du cancer sont parmi les meilleurs en Ontario.
- ii. Les temps d'attente pour la thérapie générale dans le Nord-Ouest de l'Ontario sont maintenant parmi les plus brefs en Ontario, soit 3 semaines entre la demande de services et le traitement. (La moyenne provinciale est de 4 semaines.)
- iii. Les temps d'attente pour la radiothérapie sont constamment parmi les meilleurs dans la province, soit 2,9 semaines entre la demande de services et le traitement.

Satisfaction des patients : Le Programme régional de cancérologie continue de se classer parmi les meilleurs avec un score positif de 96,8 %. (Les patients sont très satisfaits de leurs soins à titre de patients externes au cours des 6 derniers mois.)



Hospitalist Program

The Hospitalist service became a separate department of the Medical Staff with full representation on the Medical Advisory Committee in 2006. We provide care as most responsible physician to adult patients with a medical diagnosis. In December 2006, we took on providing medical supportive care for patients admitted to Adult Mental Health.

Our patient census has increased from around 75 in September, 2006 to often over 100 patients in March, 2007. Our census will continue to increase as more Family Physicians retire or resign from Active staff. As our patient load increases the service will need to consider adding more physicians to the current designation of seven FTEs. We continue to be locum dependent to provide full 24-hour coverage.

Le Service de médecins hospitaliers

Le Service de médecins hospitaliers est devenu une entité autonome du personnel médical et il était pleinement représenté au Comité médical consultatif en 2006. À titre de médecin le plus responsable, nous fournissons des soins aux patients adultes ayant reçu un diagnostic médical. En décembre 2006, nous avons commencé à donner des soins médicaux de soutien aux patients admis au service de soins de santé mentale pour adultes.

Le nombre de patients est passé d'environ 75, en septembre 2006, à souvent plus de 100 personnes en mars 2007. Ce nombre continuera à augmenter au moment même où de plus en plus de médecins de famille prendront leur retraite ou ne seront plus actifs au sein du personnel. C'est pourquoi nous devons songer à ajouter d'autres médecins à la désignation actuelle de 7 personnes ETP. Nous continuons à dépendre des suppléants afin d'offrir des services 24 heures sur 24.

TBRHSC Hospitalists
Dr. Catherine Mithchell
Dr. Crystal Cannon





Opening of Maternity Centre, April 1, 2006

Obstetricians, Family Practitioners and Midwives have collaborated to establish a one-stop shopping environment for obstetric patients. This unique model also provides access to other professionals on-site including a Social Worker, Smoking Cessation Coach, Exercise Specialist, Lactation Consultant, Diabetic Educator, and Dietitian. A Cultural Liaison Worker also assists with our First Nations clients, as required. The flexible hours and support for patients and families ensures care options are offered from one location.

Ouverture du Centre de maternité le 1er avril 2006

Des obstétriciens, des médecins de famille et des sages-femmes ont collaboré pour créer un guichet unique pour les patientes enceintes. Ce modèle sans pareil donne aussi accès sur place à d'autres professionnelles : travailleuse sociale, monitrice pour la cessation du tabagisme, spécialiste de l'exercice, conseillère en allaitement, éducatrice spécialisée en diabète et diététiste. Au besoin, une agente de liaison culturelle travaille aussi avec nos clientes des Premières nations. Les horaires souples et le soutien aux patientes et aux familles permettent d'offrir des options de soins à un seul endroit.



Aboriginal Patient Care DVDs

"Heartbeat Of The Anishnawbe Nation"

Produced in Northwestern Ontario by the TBRHSC Regional Stroke Program, the DVD advises and educates First Nations people on a number of issues related to Stroke and Stroke prevention. The DVD was sent to Aboriginal communities, nursing stations, Community Care Advisors (in Aboriginal communities) and hospitals/long-term care settings throughout Northwestern Ontario. The Aboriginal Advisory Committee at TBRHSC endorsed the production.

Heart and Stroke Ontario initially produced 200 copies. An additional 750-1000 copies have been distributed throughout Canada.

The TBRHSC Renal Department has produced an educational DVD for Aboriginal application as well. Adolescent Psychiatry is in the planning phase of producing one for their patient and family needs.

DVD sur les soins aux patients autochtones

« Le pouls de la nation anishnabée »

Produit dans le Nord-Ouest de l'Ontario par le Programme régional des accidents cérébrovasculaires du CRSSTB, ce DVD conseille et éduque les gens des Premières nations sur diverses questions relatives aux accidents cérébrovasculaires et à la prévention des ACV. Ce DVD a été envoyé à des communautés autochtones, à des postes de soins infirmiers, à des conseillers en soins communautaires (dans des communautés autochtones) et à des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée dans tout le Nord-Ouest de l'Ontario. Le comité consultatif autochtone au CRSSTB appuie cette production.

La Fondation des maladies du cœur de l'Ontario en a d'abord produit 200 exemplaires. Des demandes de 750 à 1000 exemplaires supplémentaires ont été distribuées dans tout le Canada.

Le Service de néphrologie du CRSSTB a aussi produit un DVD éducatif à l'intention des autochtones. Le Service de psychiatrie des adolescents en est rendu au stade de la planification en vue de la production d'un DVD pour répondre aux besoins de ses patients et de leur famille.





During 2006/07, the Information Services department supported the users of the various information systems and completed or started a number of projects having local and regional impacts.

At a local level, clinical pathways for stroke patients were developed and an upgrade to the Meditech clinical information system was deployed. The Wait Times Information System went live at Thunder Bay Regional Health Science Centre, Blackberries were rolled out and significant steps were taken to develop a comprehensive Disaster Recovery Plan. In addition, plans have been formulated to provide a link between the Meditech system and The Port Arthur Health Centre's information system.

Partnerships with other providers in the region continue to grow. During the year, the Health Centres in Dryden and Sioux Lookout went live with Meditech Phase 1. Planning started for those facilities and six others to implement Meditech Phase 2 and 40 hospitals across the North are collaborating on a filmless imaging system. In addition, the CIO has taken the role as the Northwest LHIN's eHealth Lead.

Bruce Sutton
Chief Information Officer
Directeur de l'information

En 2006-2007, le Service de l'information a appuyé les 4 500 utilisateurs des divers systèmes d'information et a achevé ou entrepris plusieurs projets ayant des retombées locales et régionales.

Au palier local, nous avons élaboré des cheminement cliniques pour les victimes d'accidents cérébrovasculaires et déployé la mise à jour du système d'information clinique Meditech. L'Hôpital psychiatrique Lakehead du St. Joseph's Care Group a été connecté en direct à Meditech; le système d'information sur les temps d'attente a été mis en ligne au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay; les deux organismes ont été dotés de Blackberries; des mesures importantes ont été prises pour élaborer un plan complet de reprise des activités après un sinistre, et des plans ont été formulés pour créer un lien entre le système Meditech et le système d'information du Centre de santé de Port Arthur.

Les partenariats avec d'autres fournisseurs de la région continuent de grandir. Pendant l'année, les centres de santé de Dryden et de Sioux Lookout ont été connectés en direct avec la phase 1 de Meditech; la planification de la mise en œuvre de la phase 2 a commencé pour ces centres et six autres, et 40 hôpitaux du Nord collaborent pour créer un système d'imagerie sans film. De plus, les deux directeurs généraux appuient le rôle du directeur de l'information à titre de chef de l'équipe de la cybersanté du RLIS du Nord-Ouest, et tous les secteurs de la santé ont été mis à contribution dans de nombreuses activités liées à ce rôle.



Meditech Enhances Care

"Physicians in Marathon have found that the Meditech system has substantially enhanced our access to timely patient information. We have been able to rapidly access test results, consultants' reports, discharge summaries, and other important patient care information. This facilitates timely online access from clinic, hospital, or home. In urgent situations, for example, in our Emergency Department, PACS gives us the ability to have a Radiologist or specialist access an image instantly, thereby enhancing the care that we can provide to our patients."

Dr. Peter Cuniffe, Marathon

Meditech améliore les soins aux patients

Les médecins à Marathon ont trouvé que le système Meditech avait considérablement amélioré leur accès à des renseignements opportuns sur les patients. Nous avons été en mesure d'accéder rapidement aux résultats d'analyses, aux rapports de consultants, aux résumés à la sortie de l'hôpital et à d'autres importants renseignements sur les soins aux patients tant de notre hôpital que de notre clinique et cela facilite la prestation de soins de première qualité dans un délai raisonnable. Dans la même veine, le système PACS a amélioré notre capacité d'assurer des soins aux patients de première qualité : l'accès en ligne depuis la clinique, l'hôpital et la maison. Dans des situations urgentes, par exemple à notre Service des urgences, un aspect extrêmement utile du système PACS, c'est l'accès instantané par le radiologue ou le spécialiste à une image.

Dr Peter Cuniffe, Marathon

CCIS

Critical Care Information System (CCIS) is a provincial web-based application used by the ICU Department and CritiCall. CCIS provides the Health Sciences Centre (ICU, CritiCall, and CCRT) and the province with data regarding bed availability, life support interventions and CCRT status.



SISMP

Le Système d'information sur les soins aux malades en phase critique (SISMP) est une application provinciale fondée sur le Web qui sert à l'USI et à CritiCall. Le SISMP procure au Centre des sciences de la santé (USI, CritiCall et équipe d'intervention auprès de malades en phase critique) et à la province des données sur la disponibilité des lits, des interventions de maintien des fonctions vitales et du statut de l'équipe d'intervention.





Patient safety has always been a concern for our organization and with a vision of "patient care is our focus", we continue to make it an even greater priority. Safety Huddles are the newest addition to our safety strategy and have been implemented in most departments at the Health Sciences Centre. Safety Huddles provide a forum for all staff to speak openly about safety of all types in our organization regarding our patients, their families, our visitors and staff.

The thirty-three Care and System Teams of Thunder Bay Regional Health Sciences Centre provide the foundation for our quality programs. These multidisciplinary Teams manage quality, risk and utilization at the front lines of our organization to provide the best care and services to our patients.

Working in cooperation with our staff and service partners, TBRHSC is in the process of continuous improvement regarding access for persons with disabilities. Automatic doors, wheelchair accessible washrooms, assistive devices for hard-of-hearing and deaf consumers are examples of the many improvements we are embarking upon. Our Accessibility Report is available online at www.tbrhsc.net

Staff Education Initiatives

- To enhance our ability to respond to a chemical, biological, radiological and nuclear (CBRN) emergency, 12 TBRHSC staff were trained at the Specialist Level and 22 staff at the Operations Level. The Specialist Level prepared the staff to disseminate the information locally and within the LHIN. The operations level staff were trained to set up the equipment and perform decontamination in the event of an emergency.
- "Respectful Communication" sessions for staff were well-attended and received rave reviews. This presentation is so popular that individual departments are requesting the presentation for their staff on evenings and weekends as well.
- The annual TBRHSC Nursing Expo saw 276 people attend the all day educational and information-sharing event. New policies/practices/equipment and exhibits were carefully designed to meet staff learning needs.

Tara Tyson
Director, Quality Management
Directrice de la Gestion de la qualité

Notre organisme s'est toujours préoccupé de la sécurité des patients et avec un slogan qui dit : « Nous mettons l'accent sur les soins aux patients », nous continuons d'en faire une priorité encore plus grande. Les petits groupes sur la sécurité constituent le plus récent ajout à la stratégie en matière de sécurité et ils ont été mis en œuvre dans la plupart des services hospitaliers. Ces petits groupes fournissent une tribune où tous les membres du personnel peuvent parler ouvertement au sujet de la sécurité en tous genres au sein de l'organisme qui accroît la sécurité des patients et de leur famille, des visiteurs et des membres du personnel.

Les trente-trois équipes de soins et de système du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay jettent les bases de ses programmes de qualité. Ces équipes multidisciplinaires gèrent la qualité, les risques et l'utilisation en première ligne de notre organisme pour fournir les meilleurs soins et services possibles aux patients.

De concert avec notre personnel et nos partenaires de services, le CRSSTB procède à l'amélioration continue de l'accès pour les personnes handicapées. Les portes automatiques, les toilettes accessibles aux fauteuils roulants et les appareils et accessoires fonctionnels pour les personnes malentendantes et sourdes sont des exemples des nombreuses améliorations que nous entreprenons. Vous pouvez consulter notre rapport sur l'accessibilité en ligne à l'adresse www.tbrhsc.net.

Formation du personnel

- Afin d'améliorer notre capacité à intervenir en cas d'urgence chimique, biologique, radiologique ou nucléaire (CBRN), 12 membres du personnel du CRSSTB ont reçu une formation spécialisée et 22 autres ont suivi une formation opérationnelle. La formation spécialisée a préparé le personnel à diffuser l'information localement et au sein du RLIS. Au niveau opérationnel, le personnel formé sera en mesure d'installer l'équipement et de procéder à la décontamination si une urgence survenait.
- Des séances axées sur la « communication respectueuse », à l'intention du personnel, ont attiré bien des participants, et les commentaires à leur sujet ont été élogieux. Ces séances sont si populaires que les services demandent qu'elles soient aussi offertes à leur personnel, le soir et la fin de semaine.
- Lors de l'exposition annuelle sur les sciences infirmières du CRSSTB, 276 personnes ont participé à l'activité éducative et informative d'une journée. Les nouvelles politiques, pratiques et expositions ainsi que le nouvel équipement étaient soigneusement conçus afin de répondre aux besoins d'apprentissage de nos IA et IAA.

Annual Walk The Talk Award Recipients / Lauréats du prix annuel Prêcher par l'exemple

Congratulations are extended
to all nominees and recipients
of the 2007 Walk The Talk Awards.

Félicitations à tous les candidats et lauréats
des prix Prêcher par l'exemple 2007.



Dr. Gabriel Mapeso



Dr. Gordon Porter



Dr. Lynn Pratt

Medical Staff Awards of Excellence / Prix d'excellence du personnel médical

President's Award of Excellence / Prix d'excellence du président

Laurie Sherrington,
Facilitator, Ontario Telehealth Network

Teaching and Research / Prix de l'enseignement et de la recherche

Lisa Beck, Clinical Educator, Staff Education

Organizational Transformation / Prix de la transformation organisationnelle

Ron Saddington,
President & Chief Executive Officer

Regional Service Integration / Prix de l'intégration régionale des services

Karen McPhail, RN, Telehealth

Quality Patient Care / Prix des soins aux patients de qualité

Dr. Gordon Porter,
Vice President, Medical & Academic Affairs/Chief of
Staff

Team Awards / Prix d'équipe

Mental Health Assessment Team
PICC (Peripheral Intravenous Central Catheters)
Line Team

Individual Awards / Prix individuels

Larry Bertoldo, Pharmacist
Louie Deleon, Housekeeping Aide
Charles Harvey, RN-ICU
Heather Marin, RN-NICU
Pat Opaski, Webmaster/Multi-Media Specialist
Janet Sharun, Senior Technologist - Laboratory

Courtesy Awards / Prix de courtoisie

Betty Annala, Dietary Aide - Cafeteria
Rose Bruno, Registered Technologist - Radiology
Connie Squartecchia, Dietary Aide - Nutrition &
Food Services

Leadership Award / Prix de leadership

Dan Beaudry, Director of Information Technology

Safety Award / Prix de la sécurité

Dennis Thibodeau, Supervisor, Physical Plant
Operations

Volunteer Awards / Prix de bénévolat

Thunder Bay Regional Health Sciences Centre
Centre régional des sciences de la santé de
Thunder Bay

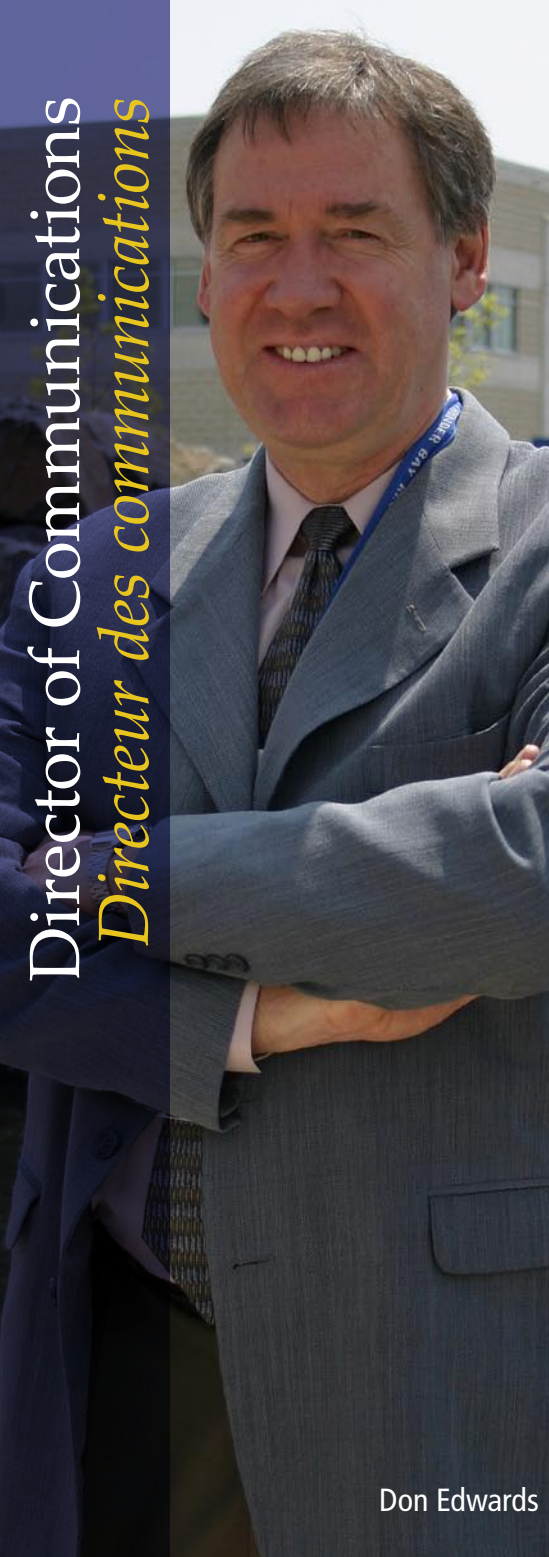
Ralf Aldrich
Barry Brophy
Donna Brown

Thunder Bay Regional Health Sciences Foundation
Fondation régionale des sciences de la santé de
Thunder Bay

Tere McDonald

Northern Cancer Research Foundation / Fondation du
Nord pour la recherche en oncologie

Susan Hughes



Don Edwards

The Department of Communications facilitates internal and external stakeholders. Presenting readily accessible comprehensive information, our website continues to grow in corporate importance. Found at www.tbrhsc.net, it has a number of new features including a "virtual tour" which enables the user to tour TBRHSC in a self-directed manner. This year, we are developing a robust Content Management tool. Launched in cooperation with Information Technology, the "CM" integrates the Internet and the iNtranet so that portal access to documents is available. People are then able to search out essential, need-to-know, information in a timely fashion. Concurrently, web-streaming is also being developed enabling an audio track for text and lectures that have been recorded. On-line interactive strategies will celebrate the virtual classroom.

The MedBridge Language Translation Program is being introduced as a patient care tool that enables healthcare workers to work with patients who present in a language other than English. MedBridge is menu-driven, flexible, and expandable. As questions are asked, patients hear their language spoken, and see the text representing that language. As well, a printed version of the exchange is available so that not only is the assessment and exchange of information noted, but so are the recommendations for care, such as pharmaceuticals - all in the "mother tongue" of the patient.

The "Branding" of TBRHSC continues as the corporation expands services.

Congratulations to everyone who positively represent the healthcare interests of TBRHSC. Together, we all make a difference.

Don Edwards
Director of Communications
Directeur des communications

Le Service des communications assure la liaison entre les parties intéressées internes et externes. Le site Web comprend des renseignements facilement consultables et complets, et son importance continue à croître pour l'organisme. On peut le consulter à www.tbrhsc.net. On y trouve divers éléments, dont une visite virtuelle autoguidée du CRSSTB. Cette année, nous concevons aussi un outil robuste de gestion de contenu. Lancé en collaboration avec les Technologies de l'information, ce projet de gestion de contenu intègre Internet et l'intranet afin qu'il soit possible de consulter les documents à partir du portail. Les gens pourront ensuite chercher l'information essentielle selon ce qu'ils ont besoin de savoir, de façon opportune. On élabore aussi des possibilités de lecture en transit afin qu'il soit possible d'écouter la version audio d'une conférence ou d'un texte enregistré. Des stratégies interactives en ligne permettront de mettre à profit les classes virtuelles. L'enseignement en ligne est géré par le Service de formation du personnel.

Le logiciel d'interprétation linguistique Medbridge est maintenant offert en tant qu'outil de soins aux patients. Il permet aux travailleurs de la santé de communiquer avec des patients qui communiquent dans une langue autre que l'anglais. Medbridge est piloté par menu, souple et évolutif. Au fur et à mesure que des questions sont posées, le patient entend sa langue parlée et voit le texte qui y correspond. De plus, une version imprimée de l'échange est disponible. Ainsi, l'évaluation et l'échange sont notés, et les recommandations en matière de soins le sont aussi, par exemple les médicaments à prendre. Tout cela se fait dans la langue maternelle du patient.

La stratégie de « marque distinctive » du CRSSTB se poursuit alors que la société hospitalière étend ses services.

Félicitations à toutes les personnes qui représentent positivement les intérêts du CRSSTB en matière de soins de santé. Cela simplifie grandement le travail de l'équipe des Communications.



Thank You Letters

Lettres de remerciements

To the Emergency Staff:

Thank you very much for making my stay of October 31st and November 1, 2006 in your Emergency Room as comfortable and pleasant as could be! The staff, nurses and doctors found a way to communicate by finding a bilingual translator! Everybody was very helpful from the care to getting me back on the plane. Thank you!

Gertrude Levasseur and family

À l'attention du personnel du Service des urgences,

Merci beaucoup d'avoir rendu mon séjour à la salle d'urgence aussi agréable et plaisant que possible, du 31 octobre au 1er novembre 2006. Le personnel, les infirmières, les infirmiers et les médecins ont trouvé le moyen de communiquer avec moi en faisant appel à un interprète. Tout le monde était très serviable, dès qu'on a commencé à me donner des soins, jusqu'à ce qu'on m'aide à prendre l'avion. Merci!

Gertrude Levasseur et famille

"... There is just no way that I can adequately and appropriately thank the doctors, nurses, skilled technicians, paramedics, pilots, and others who quite possibly – unless they themselves have been at the receiving end of the services they provide – don't fully realize the enormous contribution they make daily to those with whom they come in contact, however briefly. It bears repeating that bricks and boards and glass do not provide care. People do. And the people who provide healthcare in Thunder Bay are second to none in the world as they exude confidence, competence, and compassion. And on that list of impressive caregivers are those in the Dietary and Housekeeping departments – the porters, those behind desks, the folks who plug in the television sets – all of those with whom a patient comes in contact. They are all first-rate front-line troops."

Rick Smith

Il n'y a aucune façon avec laquelle je peux adéquatement remercier les docteurs, les infirmiers, les techniciens, les ambulanciers, les pilotes et toutes les autres personnes, qui ne connaissent peut-être pas, à moins d'avoir reçu eux-mêmes les services dont ils offrent, l'impact de leurs contributions journalières sur les gens qu'ils rencontrent même très brièvement. Il est important de répéter que ce n'est pas l'architecture, la structure ou bien l'édifice lui-même qui fournit le service, mais plutôt les gens. De plus, les gens qui fournissent les soins de santé à Thunder Bay sont incomparables puisqu'ils dégagent de la confiance et de la compassion, tout en démontrant leur compétence. Inclus dans cette liste des membres d'un personnel exceptionnel, sont ceux qui travaillent dans les départements de la diète et de la conciergerie : les porteurs, les gens derrière les bureaux, ceux qui branchent les télévisions, et tous ceux qui entrent en contact avec les patients. Ensemble, ils forment une équipe de premier rang.

Attention: Mr. Saddington

I have, on four occasions over the past year, taken advantage of service provided by your hospital, both as an in-patient and an out-patient.

I thought you should know that your staff, at every level, is a credit to your centre. I enjoyed every courteous service and attention for which I am grateful.

Yours truly,

Gordon A. McTaggart

À l'attention de M. Saddington

À quatre occasions au cours de la dernière année, j'ai reçu des soins du personnel de votre hôpital, comme patient hospitalisé et patient externe.

Vous savez, tout votre personnel est un atout pour votre centre. Il m'a fourni des soins empreints de courtoisie et attentionnés, et je lui en suis reconnaissant.

Salutations cordiales,

Gordon A. McTaggart



"Our teams have played a significant role in the first year of our Strategic Plan."

Teaching and Research

Our team redesigned and facilitated construction of the Munro Street property as a Research Centre. Our partnership with Genesis Genomics, Lake Superior Centre for Regenerative Medicine and Lakehead University is expected to yield great dividends. Other gains include the collaborative agreement with Nutrition and Food Services and Northern Ontario School of Medicine (NOSM) to develop a Registered Dietitian Internship Program across the north.

Organizational Transformation

The dishroom was renovated to improve the working environment that has created a safer, more efficient work space and a reduction in waste products. Health Records staff is to be commended for organizing a very successful fundraiser during Health Records Awareness Week. Funds were used to create wall murals in the Emergency Department Paediatric Room. The Nutrition and Food Services staff hosted a spaghetti supper in the Health Sciences Centre Cafeteria to raise funds for Cancer Care. Both of these initiatives demonstrate the commitment of staff to improve the organization, even outside their own department.

Regional

The Corporate Services group participated in a Pan Northern initiative exploring opportunities to improve business processes for Payroll, Supply Chain Management and Biomedical Services. A number of our regional partners are interested in this initiative and efforts continue to reduce costs.

TBRHSC continues to provide corporate financial leadership for Nipigon District Memorial Hospital. This is a benefit to organizations and is a model for collaboration that we can build on.



"Nos équipes ont joué un rôle important durant la première année de notre plan stratégique."

Enseignement et recherche

Notre équipe a modifié la conception et facilité la construction de la propriété de la rue Munro à titre de centre de recherche. Notre partenariat avec Genesis Genomics, Lake Superior Centre for Regenerative Medicine et l'université Lakehead devrait rapporter bien des dividendes. L'accord de collaboration avec les Services alimentaires et diététiques et l'EMNO visant à mettre en œuvre un programme de stages pour diététistes professionnelles et professionnels dans tout le Nord porte aussi des fruits.

Transformation organisationnelle

On a rénové la salle de vaisselle afin d'y améliorer l'environnement de travail, ce qui a rendu l'espace de travail plus sécuritaire et plus efficient tout en réduisant les déchets alimentaires. Félicitations au personnel des Archives médicales qui a organisé une activité de financement très réussie durant la Semaine de sensibilisation aux archives médicales. Ces fonds ont permis de créer des fresques murales dans la salle de pédiatrie du Service des urgences. Le personnel des Services alimentaires et diététiques a organisé un souper au spaghetti dans la cafétéria de l'hôpital afin de recueillir des fonds pour les soins de cancérologie. Ces deux initiatives montrent l'engagement des membres du personnel à améliorer notre organisme, même au-delà de leur propre service.

Sur le plan régional

Le groupe des Services généraux a participé à des initiatives à l'échelle du Nord dans le cadre desquelles on a cherché des moyens d'améliorer les processus administratifs du service de la paie, de gestion de la chaîne d'approvisionnement et des services biomédicaux. Des partenaires régionaux s'intéressent à cette initiative, et on continue d'essayer de réduire les coûts.

Le CRSSTB continue à être un chef de file en matière de financement général pour l'hôpital Nipigon District Memorial Hospital. Il s'agit d'un avantage pour les organismes et d'un modèle de collaboration sur lequel nous pouvons miser.

Quality

The Supply Process Distribution team implemented an automated patient portering dispatch system to improve efficiency and the quality of service to patients.

We entered into an agreement with Medbuy, a group purchasing consortium, to improve cost containment and allow us to reinvest the additional resources in patient care.



Scott Potts,
Senior Vice President, Corporate Services and Operations
vice-président principal, Services généraux et fonctionnement



Qualité

L'équipe du central de distribution a mis en place un système de répartition automatique des porteurs d'hôpital afin d'améliorer l'efficacité et la qualité des services aux patients.

Nous avons conclu une entente avec Medbuy, un consortium d'achats groupés, afin d'accroître la maîtrise des dépenses, ce qui permettra d'investir des ressources additionnelles dans les soins aux patients.



TBRHSC Among Leaders in Recycling

Congratulations to Randy Mehagan, Manager of Housekeeping Services, his team and everyone participating in our recycling projects. Because people cared, TBRHSC received the 2006 Municipal Green Award from the City of Thunder Bay/ZWAT Team to recognize our successful waste reduction initiatives to reduce, reuse, recycle or divert waste within the community.

- Estimated amounts of waste either recycled/reused/reduced in 2006:
 - Recycled 188,000 lbs. of cardboard
 - Recycled 113,500 lbs. of fine paper (shredded)
 - Recycled 51,000 lbs. of plastics, metal cans and drums, pop cans, glass, newspapers
 - Recycled 5,200 lbs. of electronic waste, i.e. computers and accessories, electronic medical equipment
- In 2006, TBRHSC implemented a battery recycling program and fluorescent bulb recycling program.
- With the installation of the new dishwashing system and also introduction of reusable dishes and cutlery in our Cafeteria, we expect the volumes sent to landfill to reduce even more in 2007.



Le CRSSTB parmi les leaders en recyclage

Félicitations à Randy Mehagan, gestionnaire de l'Entretien ménager, à son équipe et à tout le monde qui participe à nos projets de recyclage. Parce que les gens s'en sont intéressés, Le CRSSTB a reçu le prix vert municipal 2006 de la ville de Thunder Bay/l'équipe ZWAT en reconnaissance de nos initiatives de réduction des déchets couronnées de succès pour réduire, réutiliser, recycler et réacheminer les déchets dans la communauté.

- Quantités estimatives de déchets qui ont été recyclés, réutilisés ou réduits en 2006 :
 - recyclage de 188 000 lb de carton
 - recyclage de 113 500 lb de papier fin (décheté)
 - recyclage de 51 000 lb de plastique, de boîtes et récipients métalliques, de cannettes de boisson gazeuse, de verre, de papier journal
 - recyclage de 5 200 lb de déchets électroniques, p. ex. ordinateurs et accessoires, équipement médical électronique
- En 2006, nous avons mis en œuvre un programme de recyclage de piles et un programme de recyclage d'éclairage fluorescent.
- Grâce à l'installation d'un nouveau système lave-vaisselle et à l'introduction d'assiettes et d'ustensiles réutilisables à notre cafétéria, nous prévoyons que les volumes

Balance Sheet (as at March 31)

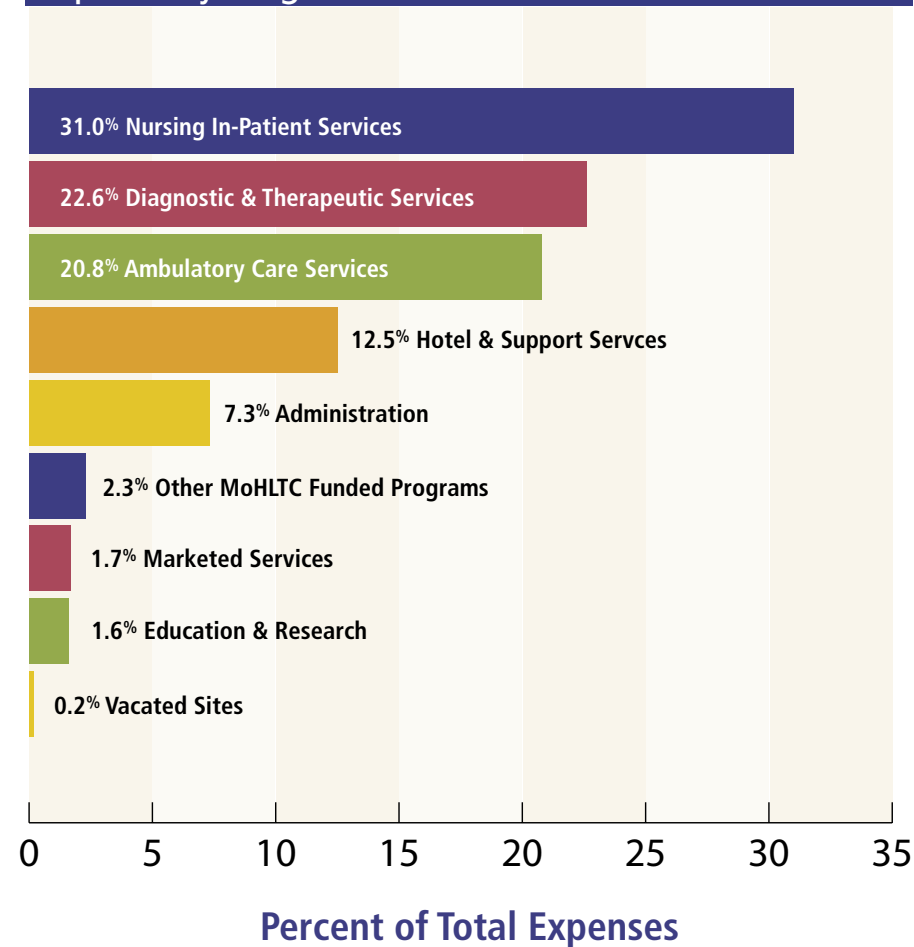
	2007	2006
	\$	\$
ASSETS		
Current		
Cash	11,082,803	6,458,336
Short-term investments}	9,141,888	10,602,974
Accounts receivable	8,759,257	6,691,592
Due from Thunder Bay Regional Health Sciences Foundation	636,326	1,358,174
Inventory of supplies	1,861,976	1,376,343
Prepaid expenses	1,166,538	1,108,664
Total current assets	32,648,788	27,596,083
Long-term investments	629,610	600,185
Capital assets, net	258,295,432	269,689,157
Total Assets	291,573,830	297,885,425
LIABILITIES AND FUND BALANCES		
Current		
Accounts payable and accrued liabilities	37,198,652	32,734,588
Deferred revenue	2,566,177	5,907,371
Total current liabilities	39,764,829	38,641,959
Deferred capital contributions]	235,169,542	246,265,484
Employee future benefits	1,794,400	1,536,200
Fund balances		
Investment in capital assets	23,125,890	23,423,673
Internally restricted for equipment replacement	6,089,760	3,534,000
Used for operating purposes	(14,370,591)	(15,515,891)
Total fund balances	14,845,059	11,441,782
Total Liabilities & Fund Balances	291,573,830	297,885,425

Financial Overview

Vue d'ensemble Financière

Expense by Program

Program



Statement of Operations (as at March 31)

2007 2006

(thousands of dollars)

REVENUE

Ontario Ministry of Health and Long-Term Care	181,943	169,449
Other sources		
In-patient services	1,394	1,967
Out-patient services	23,133	19,381
Preferred accommodation differential	5,654	5,226
Co-payments revenue	114	128
Ambulance	158	141
Interest income	501	457
Amortization of deferred capital contributions	16,878	16,267
Other revenue	8,834	8,877
Other Ontario Ministry of Health and Long-Term Care funded programs	5,106	6,611
Other funded research programs	881	1,036
	244,596	229,539

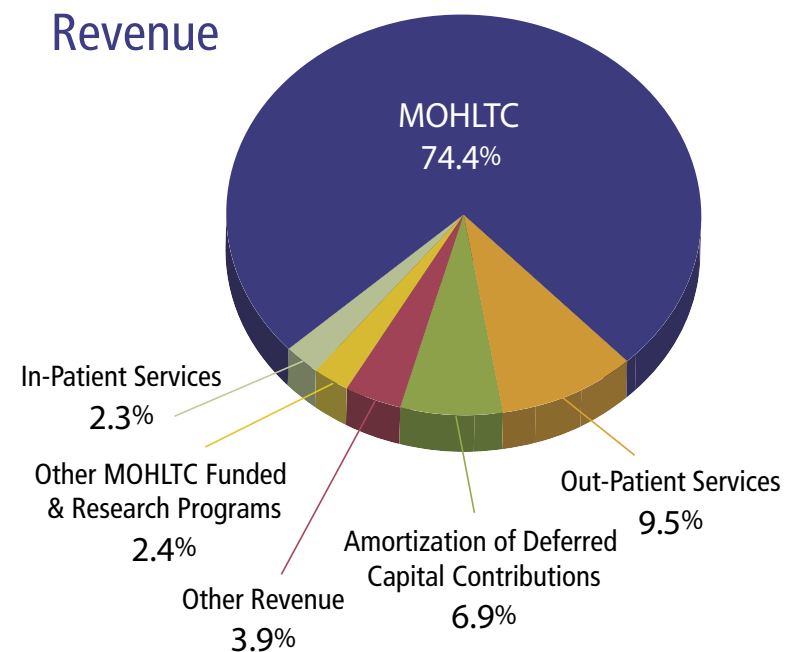
EXPENSES

Amortization

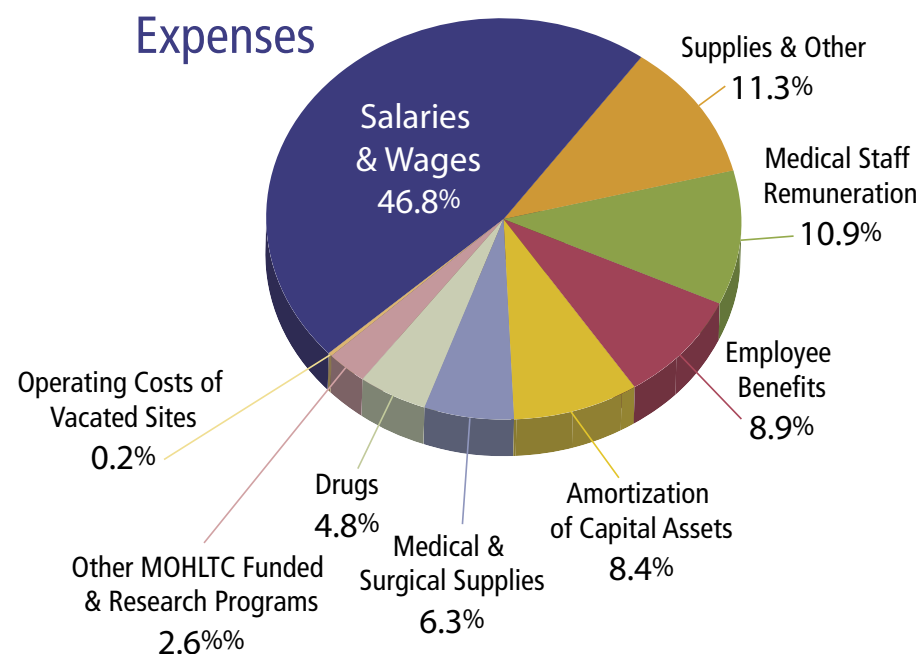
Equipment, furnishings and computer system	10,976	9,916
Buildings and building service equipment	9,164	9,181
Bad debts	46	87
Drugs	11,511	10,534
Employee benefits	21,479	19,705
Medical and surgical supplies	15,160	14,619
Medical staff remuneration	26,181	21,901
Operating costs of vacated sites	452	2,022
Other Ontario Ministry of Health and Long-Term Care funded programs	5,228	6,718
Other funded research programs	1,003	1,036
Salaries and wages	112,896	104,902
Supplies and other	27,096	25,463
	241,193	226,083

Excess of revenue over expenses for year 3,403 3,456

Revenue



Expenses





The Volunteer Association is an effective group of individuals who work very hard to assist the Patients, and Medical/Support Staff at the Health Sciences Centre.

We have had another very productive year. The major fundraiser "Bourbon Street To Broadway" held in May, 2006 resulted in a substantial donation to purchase a Neo-Natal Intensive Care Unit Isolette. The Association also donated funds to purchase mattresses, stretchers, memory boxes, wheelchairs, transport chairs and toys for the Paediatric Playroom. We have made a \$100,000 commitment to the Foundation's "Save a Heart" Campaign for a Holter Monitor System. Finally, the Board also embarked on Strategic Planning sessions and we are in the process of implementing the positive changes that were recommended during these sessions to further enhance patient care and to streamline Governance and Management of the Association.

I am very proud to be the President of a Volunteer Association that is very progressive. I thank all the Volunteers who contribute their time, energy, creativity, and their care. TBRHSC is very fortunate to have such dedicated Volunteers who "choose to be here."

Judy Perrier

Judy Perrier
President, Volunteer Association
présidente, Association des bénévoles



L'Association des bénévoles est un groupe efficace de personnes qui travaillent beaucoup pour aider les patients ainsi que le personnel médical et de soutien de l'hôpital.

Nous avons eu une autre année très productive. La principale activité de collecte de fonds « Bourbon Street to Broadway », tenue en mai 2006, a permis d'effectuer un don substantiel afin d'acheter une isolette pour l'Unité des soins intensifs néonataux. L'Association a aussi donné des fonds pour acheter des matelas, des civières, des coffrets-souvenirs, des fauteuils roulants, des fauteuils de transport et des jouets pour la salle de jeu de la Pédiatrie. Nous avons fait une promesse de don de 100 000 \$ dans le cadre de la campagne Save a Heart de la Fondation afin d'acheter un système de moniteur Holter. Finalement, le Conseil d'administration a entrepris des séances de planification stratégique et nous sommes en train de mettre en œuvre les changements positifs recommandés pendant ces séances afin d'améliorer les soins aux patients et de simplifier la gestion de l'Association.

Je suis très fière de présider l'Association des bénévoles qui est très dynamique. Je remercie tous les bénévoles qui y consacrent du temps et de l'énergie, lui font profiter de leur créativité et fournissent des soins. Le CRSSTB a beaucoup de chance d'avoir des bénévoles si dévoués qui ont « choisi d'être ici ».



Volunteer Stories

- 1] A terminally ill patient's mother came from a foreign country to visit her dying daughter. A language barrier was noted, so a volunteer who could speak the same language was found, and over a few months visited the two to help "bridge the gap" during this emotional time. The volunteer even offered to bring in favorite special traditional foods. She also helped during the transfer to Hospice.
- 2] A Rehabilitation Transport volunteer was picking up an elderly patient who he recognized as an old family friend. They had a great visit reminiscing. The volunteer later brought in some old photos to show the patient. The volunteer encouraged the patient to keep going to Physiotherapy so she could be discharged from TBRHSC.
- 3] Volunteers, caring for one another....
 - Two volunteers at the Information Desk sent a gift basket to another volunteer who was ill.
 - One volunteer picks up another so they both can come in.
 - Volunteers offer valet service and park cars for those who can't walk far.
 - A Gift Shop volunteer knew that someone couldn't come in so volunteered to come in for an extra shift.
 - Volunteers hold birthday celebrations for other volunteers.
 - One volunteer who can't come in sends in baking every Monday for all volunteers to share – she feels that it is her way of contributing.
 - Volunteers give hand-made quilts to the first born boy and girl at New Years.
 - Babies born between December 20-31st receive a red stocking filled with gifts.

Récits de bénévoles

1. Une mère est venue de l'étranger pour rendre visite à sa fille qui est mourante. Comme cette femme ne parlait pas anglais, on a trouvé une bénévole qui parlait sa langue et, au cours de quelques mois, la bénévole a rendu visite aux deux femmes afin de « combler l'écart » pendant cette période difficile. La bénévole leur a même apporté des mets traditionnels qu'elles aimaient et les a soutenues pendant le transfert à l'hospice.
2. Un bénévole qui assurait le transport pour le Service de réadaptation ramassait une patiente âgée dans laquelle il a reconnu une ancienne amie de la famille. Ils se sont remémoré des souvenirs. Le bénévole a ensuite apporté de vieilles photos à la patiente et l'a encouragée à continuer à aller aux séances de physiothérapie afin de pouvoir obtenir son congé du CRSSTB.
3. Les bénévoles s'entraident...
 - Deux bénévoles du comptoir d'information ont envoyé un panier-cadeau à une autre qui était malade.
 - Un bénévole en ramasse un autre afin qu'ils puissent venir tous les deux.
 - Des bénévoles stationnent les automobiles de ceux qui ne peuvent pas marcher longtemps.
 - La bénévole de la boutique de cadeaux savait qu'une autre bénévole ne pouvait pas venir et s'est portée volontaire pour travailler un quart de plus.
 - Des bénévoles organisent des fêtes d'anniversaire pour d'autres bénévoles.
 - Une bénévole qui ne peut pas venir fait livrer des pâtisseries tous les lundis pour les autres bénévoles; c'est sa façon d'apporter une contribution.
 - Des bénévoles confectionnent des couvertures à la main et les donnent au premier garçon et à la première fille de l'année.
 - Les bébés nés entre le 20 et le 31 décembre reçoivent un bas rouge rempli de cadeaux.





Georgie Hari

We are most fortunate to live in Northwestern Ontario where people believe that quality healthcare is vitally important to each and every one of us. Their belief is supported by their generous support of our Foundation that helps the many patients served by our Regional Health Sciences Centre. The Foundation is pleased to report that since 1998, our Donors have provided over \$23 million to help provide state-of-the-art patient care services at the Centre.

Phase II of the Save a Heart and Reduce the Wait Campaigns has been successful in reaching our goal of \$1.1 million. This funding will help purchase a new Holter Monitoring System, Echo Cardiac Ultrasound, Physician Computer Access Stations and Biphasic Defibrillators. This cardiac testing and diagnostic equipment will provide valuable patient information and help save many patient lives.

"Operation Starlight", our Neurosurgical equipment initiative, has completed its funding goal for this year and will provide \$150,000 to ensure a specialized Neuro Ultrasound is available to provide real time images of the brain and spinal cord. In dealing with the most critical trauma cases, the generosity of our Donors has helped our healthcare professionals to have every advantage that superior technology offers.

During this next fiscal year 2007-2008, the Foundation is committed to raising \$750,000, which will help to provide for two new patient care initiatives - Angioplasty and Minimally Invasive Surgical Operating Suites. These exciting new programs will greatly transform the way our Centre delivers care to our patients.

Angioplasty will soon be available right here in Northwestern Ontario. Through this new program, each year, an estimated 600 cardiac patients will receive care immediately in their home area. Minimally Invasive Surgical Operating Suites will use laparoscopic techniques resulting in smaller incisions, less trauma for the patient, greatly reduced recovery times and the ability to serve more patients

We are very fortunate to have a generous and caring community of Donors and Volunteers who make quality healthcare their mission. Thanks to their combined efforts, our patients will receive the top-quality care that they so rightly deserve.

Georgie Hari
President & CEO
président-directeur général

Petra Kapush
Board Chair
président du Conseil d'administration

Nous sommes très chanceux d'habiter le Nord-Ouest de l'Ontario où les gens croient que des soins de santé de qualité sont très importants pour chacun d'entre nous. La Fondation, qui aide les nombreux patients desservis par le Centre régional des sciences de la santé, soutient généreusement cette croyance. C'est avec plaisir que la Fondation signale que, depuis 1998, les donateurs ont fourni plus de 23 millions de dollars pour aider à fournir des soins aux patients à la fine pointe de la technologie au Centre.

La phase II des campagnes Save a Heart et Reduce the Wait a réussi à atteindre le but fixé de 1,1 million de dollars. Ce financement aidera à acheter un nouveau système de surveillance Holter, un appareil d'échographie cardiaque, des postes d'accès informatique pour médecins et des défibrillateurs biphasiques. Cet équipement fournira de précieux renseignements sur les patients et aidera à sauver la vie de nombreux patients.

L'initiative en matière d'équipement neurochirurgical (Operation Starlight) a atteint son but de financement pour cette année et fournira 150 000 \$ pour veiller à ce qu'un appareil d'échographie neurologique spécialisé soit disponible pour fournir des images en temps réel du cerveau et de la moelle épinière. En s'occupant des cas de traumatisme les plus critiques, la générosité des donateurs a aidé les professionnels de la santé à avoir tous les avantages possibles que la technologie supérieure peut leur offrir.

Au cours de l'exercice 2007-2008, la Fondation s'est engagée à recueillir 750 000 \$ qui aideront à subvenir aux besoins de deux nouvelles initiatives de soins aux patients – l'angioplastie et les salles de chirurgies mini-invasives. Ces nouveaux programmes passionnants transformeront considérablement la façon dont le Centre fournit des soins à ses patients.

L'angioplastie sera bientôt disponible ici dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Grâce à ce nouveau programme, on estime que, chaque année, 600 cardiaques recevront des soins immédiatement dans la région où ils habitent. Les salles de chirurgies mini-invasives utiliseront des techniques de laparoscopie entraînant des incisions plus petites, moins de trauma pour le patient, un temps de rétablissement diminué de beaucoup et la capacité de desservir plus de patients.

Nous sommes privilégiés d'avoir une communauté de donateurs et de bénévoles généreux et compatissants qui se donnent pour mission d'obtenir des soins de santé de qualité. Grâce à leurs efforts combinés, nos patients recevront les soins de qualité supérieure qu'ils méritent tant.



www.tbrhsf.net

Petra Kapush



Glenn Craig

Northern Cancer Research Foundation 100% Northern

Thanks to the generous support of the people of Northwestern Ontario, the Northern Cancer Research Foundation (NCRF) continues to make significant grants to improve regional cancer services. To date, over \$9.1 million has been invested, 100% of which stays in Northwestern Ontario.

2005-06 grants supported enhanced patient care, meaningful research and innovative education and awareness programs across Northwestern Ontario. Some specific initiatives included: new equipment for the chemotherapy units in Fort Frances and Red Lake; research into the behaviour of specific cervical cells (integrins) and the development of cervical cancer – investigating possible new treatments; and our award-winning public awareness campaigns: the Prostate Cancer Campaign 'Take It Like a Man' and our Colorectal Cancer Campaign 'The Bottom Line'.

The NCRF continued to support the Linda Buchan Centre for Breast Screening & Assessment. This year, renovations and equipment purchases helped dramatically reduce wait times for breast assessment. This facility provides timely and coordinated breast screening for patients from Northwestern Ontario. In the first year over 2,300 patients accessed its services.

NCRF's donors can take great pride in the level of cancer care provided in our region. The community has come together to build and support a world-class cancer treatment and research facility here in Thunder Bay. The NCRF is committed to supporting first-class cancer care for all people in Northwestern Ontario.

Glenn Craig
President & CEO
président-directeur général

Brian McKinnon
Board Chair
président du Conseil d'administration

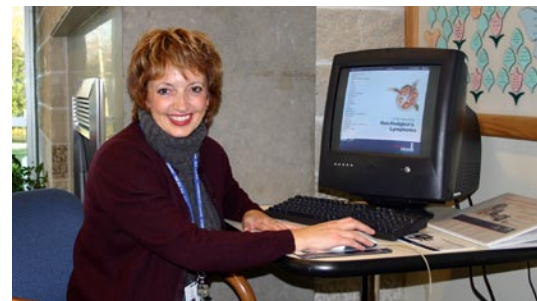
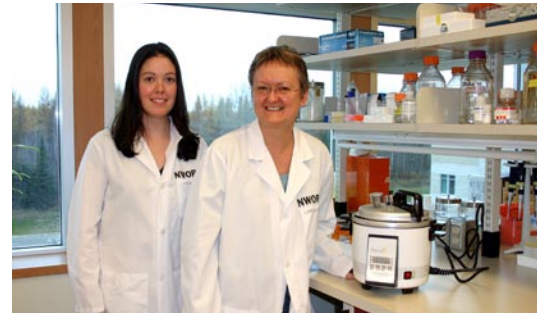
Fondation du Nord pour la recherche en oncologie Nordique à 100 %

Grâce au généreux soutien des gens du Nord-Ouest de l'Ontario, la Fondation du Nord pour la recherche en oncologie (FNRC) continue d'accorder d'importantes subventions afin d'améliorer les services régionaux en oncologie. Jusqu'à présent, on a investi plus de 9,1 millions de dollars, dont 100 % restent dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Les subventions de 2005-2006 ont appuyé des soins améliorés aux patients, de la recherche et des programmes novateurs d'éducation et de sensibilisation dans tout le Nord-Ouest de l'Ontario. Voici quelques initiatives particulières : nouvel équipement pour les unités de chimiothérapie à Fort Frances et à Red Lake; recherche sur le comportement de cellules spécifiques du col de l'utérus (intégrines) et sur le développement du cancer du col de l'utérus – étude de nouveaux traitements possibles; et nos campagnes primées de sensibilisation du public : la campagne sur le cancer de la prostate (Take It Like a Man) et la campagne sur le cancer colorectal (The Bottom Line).

La FNRC a continué de soutenir le centre de dépistage et d'évaluation du cancer du sein Linda Buchan. Cette année, des renovations et des achats d'équipement ont beaucoup aidé à réduire la période d'attente pour l'évaluation du cancer du sein. Ce centre fournit un dépistage rapide et coordonné du cancer du sein aux patientes du Nord-Ouest de l'Ontario. Pendant la première année, plus de 2 300 patientes ont accédé à ses services.

Les donateurs de la FNRC peuvent être très fiers du niveau de services de cancérologie fournis dans notre région. La communauté s'est rassemblée pour bâtir et soutenir un centre de traitement du cancer et de recherche sur le cancer de classe mondiale ici à Thunder Bay. La FNRC s'est engagée à fournir des services de cancérologie de première classe à toutes les personnes du Nord-Ouest de l'Ontario.



NORTHERN CANCER
RESEARCH FOUNDATION

www.ncrf.on.ca

Top Row (left to right):

Ron Nelson – Chair
Ingrid Parkes – 1st Vice Chair
Angele Brunelle – 2nd Vice Chair
Robert Altree
Dr. Stephen French

Middle Row

Janet Gordon
Steve Henderson
Gilbert Labine
Dr. Gabriel Mapeso
Dr. Gordon Porter

Bottom Row:

Ron Saddington
Blair Smith
Dr. Roger Strasser
Wayne Tocheri
Susan Fraser Wilson

Keith Jobbitt
(Honourary Member)



SENIOR ADMINISTRATIVE GROUP

Ron Saddington – President & CEO
Dr. Gordon Porter – Vice President Medical & Academic Affairs/Chief of Staff
Scott Potts – Senior Vice President, Corporate Services & Operations
Lori Marshall – Senior Vice President, Patient Care Services
Rhonda Crocker Ellacott – Vice President, Patient Care Services & Chief Nursing Officer
Michael Power – Vice President, Regional Cancer & Diagnostic Services
Bruce Sutton – Chief Information Officer
Tara Tyson – Director, Quality Management
Don Edwards – Director, Communications

DIRECTORS, DEPARTMENT MANAGERS & COORDINATORS

Sandra Homeniuk – Director – Mental Health Services
Deborah Luby – Director – Emergency Services
Nancy Persichino – Director – Maternal/Child Services
Joanne St. Germain – Director – Surgical Services
Derek Gascoigne – Director – Environmental Services
Dan Beaudry – Director – Information Technology
Don Halpert – Director – Human Resources
Janet Northan – Director – Cancer Research & Innovation
Alison McMullen – Director – Preventive Oncology
Susan Pilatzke – Director – Clinical Services
Dr. Scott Sellick – Director – Supportive Care Services
Bev Junnila – Technical Director – Clinical Laboratories
Roy Lucas – Technical Director – Diagnostic Imaging
Dawn Bubar – Director – Information Systems Applications Support
Cathy Paroschy Harris – Manager – Nutrition & Food Services
Michele Lepage – Manager – Cardio Respiratory & Diagnostic Support Services
Arlene Thomson – Manager – Cardiac Cath Lab & Holding Area, Cardiac Care Network
Danny Buchik – Manager – Physical Plant and BioMedical Engineering
Cathy Covino – Manager – Utilization Management & Social Work
Carolyn Freitag – Manager – Critical Care Services
Elaine Graham – Manager – Base Hospital
Julia Salomon – Manager – Renal Services
Gwen Third – Manager – Cardiology/General Medicine
Dot Allen – Manager – Neuro/Trauma Surgery
Lorraine Campbell – Manager – 2 B Medical Services

Jeff Chan – Manager – Pharmacy
Susan Colosimo – Manager – Rehabilitation Therapy
Jenni Glad-Timmons – Manager – Operating Room
Linda Dier – Manager – Occupational Health & Safety
Lori Della Vedova – Manager – Staff Education and Library Services
Elizabeth Straiton – Manager – Volunteer Services
Eila MacLean – Manager – Financial Services
Heidi Greenwell – Manager – Admitting and Health Records
Randy Mehagan – Manager – Housekeeping
Nick Cavezza – Manager – Laundry/Linen
Glen Ritchie – Manager – Materials Distribution
Donna Choma – Manager – Supply, Processing & Distribution
Hilary McIver – Manager – Surgical Services
Larry Dzjacky – Manager – Human Resources
Michael Del Nin – Manager – Decision Support & Cancer System Performance
Joanne Lacourciere – Project Manager – Cancer Program and Diagnostic Services
Tarja Heiskanen – Manager – Radiation Therapy and Clinical Trials
Nella Lawrence – Manager – Switchboard and Program Planner
Rucy Vergidis – Research Lab
John Barro – Manager – Network Operations
Trina Di Stefano – Manager – User Support
Karin McIntosh – Manager – Surgery and Clinical Pathways
Rose Lazinski – Manager – Forensic Program
Steve Exley – Manager – Molecular Imaging
Victoria Wynn – Manager – 1A
Tarja Heiskanen – Manager – Radiation Therapy & Clinical Trials
Raylene McGhee – Manager – Cancer Screening Programs
Liane MacAskill – Manager – 3B, Surgical Services
Sue Berry – Manager – Palliative Care & Community Integration
Patricia Lee – Coordinator – Medical Affairs
Mary Jane Kurm – Coordinator – Clinical Systems
Kay Cranston – Coordinator – Infection Control
Dinah Caputo – Coordinator – Staffing Office and Payroll
Ken Gallant – Coordinator – Security/Parking
George Fieber – Professional Practice Leader
Lynda Bobinski – Coordinator – Surgical Oncology
Brent Maranzan – Business Coordinator – Perioperative Services

COORDINATORS & SUPERVISORS

Maureen Vescio – Coordinator – Maternal Newborn & Labour & Delivery
Chris Purdon – Coordinator – NICU & Paediatrics
Fern Tarzia – Coordinator – ACT Team
Mary Ann Unger – Coordinator – ACT Team
Roberta Wood – Administrative Coordinator
Gillian Hearn – Administrative Coordinator
Karen Duffield – Administrative Coordinator
Darcy Price – Coordinator – Mental Health Inpatient
Caterina Kmill – Coordinator – Cardiac Education/Rehab
Lee Ann Rogerson – Coordinator – Laboratory
Frances Belsito – Coordinator – Laboratory
Scharlotte Baerg – Coordinator – Laboratory
Pauline Bodnar – Coordinator – Community Mental Health Program
Andrea deLaforest – Coordinator – Critical
Bonnie Zabirka – Coordinator – Emergency Trauma Services
Margaret Capon – Coordinator – Admitting/Health Records
Margaret Zuefle – Coordinator – Admitting/Health Records
Marcia Gillies – Coordinator – Health Records/Cancer Care
Diane Hiscox – Coordinator – Regional Stroke Program
Angela Hill – Coordinator – Child & Adolescent Mental Health
Mary Wrigley – Coordinator – Transplant Program
Heather Hurcombe – Coordinator – Transplant Program
Donald Benedict – Clinical Coordinator – Base Hospital
Richard Wilson – Clinical Coordinator – Base Hospital
Dennis Thibodeau – Supervisor – Physical Plant
Linda Beck – Supervisor – Housekeeping
Kevin LeFevre – Supervisor – Housekeeping
Sandy Brooks – Supervisor – Housekeeping
Judy Maunula – Supervisor – Housekeeping
Donna Campbell – Supervisor – Nutrition & Food Services
Wendy Paddock – Supervisor – Nutrition & Food Services
Debbie Robinson – Supervisor – Nutrition & Food Services
Cathy Sawicki – Supervisor – Nutrition & Food Services
Wendy Wilson – Supervisor – Nutrition & Food Services
Rita Marchesin – Supervisor – Library
Maureen Klomp – Chief Credit & Collections Officer

Salary Disclosure

The Public Sector Salary Disclosure Act requires organizations that receive public funding to disclose annually the names, salaries and taxable benefits of employees paid \$100,000 or more a year.

This report has been prepared under the Public Sector Disclosure Act, 1996.

Record of Employees 2006 Salaries & Benefits

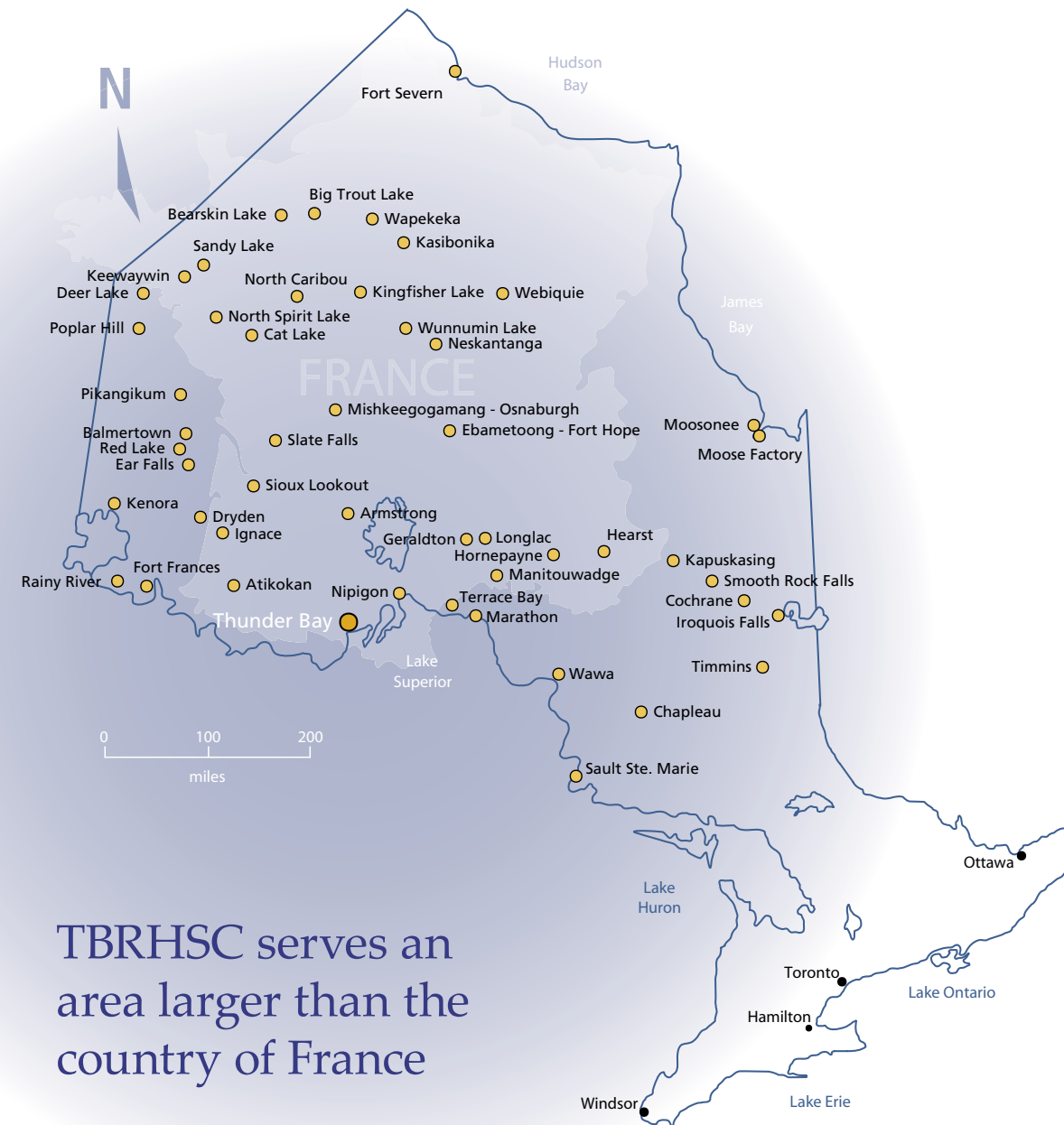
(Employees Paid \$100,000 or more in 2006)

Name	Position	Salary Paid	Taxable Benefits
Georgina Hari	Executive Director Foundation	\$100,158.18	\$636.72
Peter Voros	Psychologist	\$103,274.84	\$655.16
Colleen Valente	Nurse Practitioner	\$103,466.38	\$558.12
Paul Johnston	Psychologist	\$103,904.38	\$664.72
Jeff Chan	Manager Pharmacy	\$104,288.10	\$663.00
Daniel Beaudry	Director Information Services	\$104,925.20	\$663.00
Rita Grenier-Buchan	Charge Nurse	\$106,428.06	\$498.94
Rose Robinson	Registered Nurse	\$108,977.36	\$471.84
Derek Gascoigne	Director, Environmental Services	\$109,378.58	\$734.82
Don Halpert	Director, Human Resources	\$109,378.58	\$734.82
Karen Hogan	Registered Nurse	\$109,424.60	\$0.00
Michael Tassotto	Medical Physicist	\$109,775.12	\$627.38
Scott Sellick	Director Psychosocial Services	\$119,787.44	\$674.76
Laurie Heerema	Charge Nurse	\$120,979.41	\$286.09
Bruce Sutton	Chief Information Officer	\$125,561.32	\$844.38
Banskumar Arjune	Medical Physicist	\$136,345.93	\$806.37
Patrick Rapley	Medical Physicist	\$136,345.93	\$806.37
Rhonda Crocker Ellacott	VP Clinical Services and CNO	\$144,980.51	\$3,375.09
Michael Power	VP Regional Cancer Services	\$147,948.90	\$5,195.40
Lori Marshall	Sr. VP Patient Care Services	\$150,261.52	\$3,408.48
Scott Potts	Sr. VP Corporate Services & Operations	\$166,668.49	\$3,521.31
Peter McGhee	Manager Physics	\$180,190.96	\$1,041.84
Joseph Wasielewski	Chief Pathologist	\$203,694.18	\$1,378.32
Ronald Saddington	President/CEO	\$253,976.96	\$12,458.64

TBRHSC By The Numbers

Statistique du CRSSTB

Admissions Admissions	17,239
Day Surgery Visits Visites de chirurgie de jour	15,296
Emergency Visits Visite à l'urgence	90,162
CT Scans Procédures de TDM	24,815
Hip Replacements Remplacements de hanche	255
Number of Babies Born Nombre de naissance	1,467
Operations in Surgical Suite Opérations dans la suite chirurgicale	13,500
Knee Replacements Remplacements de genou	309
Radiology Procedures Procédures de radiologie	97,578
MRI Exams Procédures d'IRM	12,114
Labratory Units Unités de laboratoire	8,453,416
Total kg Laundered Le kg total a blanchir	1,271,867
Average Length of Stay Durée moyenne de séjour	(days) 7.05
Renal Dialysis Treatments Traitements de dialyse rénal	25,670



2006/2007 Year in Review 2006/2007 Bilan de l'année

April/Avril	TBRHSC awarded Employer Award of Excellence by Registered Practical Nurses Association of Ontario Le CRSSTB reçoit le prix d'excellence de l'employeur de la Registered Practical Nurses Association of Ontario
	Living Green Ribbon Event supports Organ and Tissue Donation L'événement Living Green Ribbon appuie les dons d'organes et de tissus
	Strategic Plan 2010 presentations made to hospital boards in Dryden, Terrace Bay, Marathon, Geraldton, Atikokan, and St. Joseph's Care Group Présentations sur le plan stratégique 2010 aux conseils d'administration des hôpitaux à Dryden, Terrace Bay, Marathon, Geraldton, Atikokan et St. Joseph's Care Group

May/Mai	TBRHSC receives initial notice of formal designation as a Teaching Hospital effective April 1, 2006 Le CRSSTB reçoit l'avis initial de la désignation officielle d'hôpital d'enseignement à compter du 1er avril 2006
	Nursing Recruitment spring hire nets 48 of 56 people interviewed Dans le cadre du recrutement de personnel infirmier, on embauche 48 des 56 personnes qui ont eu une entrevue
	ICU team moves forward with Critical Care Response Team Initiative to assist "all" in-patients requiring special immediate medical attention L'équipe de l'USI fait des progrès quant à l'initiative de l'équipe d'intervention des soins critiques pour aider « tous » les patients hospitalisés qui nécessitent des soins médicaux immédiats particuliers
	TBRHSC and the Northwest Health Network move ahead on regional implementation of electronic systems including PACS, REHR, and Telehealth Le CRSSTB et le réseau de santé du Nord-Ouest vont de l'avant quant à la mise en œuvre régionale des systèmes électroniques, y compris PACS, REHR et la télésanté
	Annual Volunteer Recognition Dinner honours people for their contribution to the Health Sciences Centre and the Foundation Le souper annuel de reconnaissance des bénévoles rend honneur à des personnes pour leur contribution au Centre des sciences de la santé et à la Fondation

June/Juin	TBRHSC officially launches Strategic Plan 2010 Le CRSSTB lance officiellement le plan stratégique 2010
	MOHLTC Minister, George Smitherman announces support for Angioplasty services at TBRHSC George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, annonce le soutien aux services d'angioplastie au CRSSTB
	University of Ottawa Heart Institute selected as our mentor site for TBRHSC Angioplasty Stand-Alone Proposal L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa est choisi comme emplacement-mentor de la proposition autonome d'angioplastie du CRSSTB
	St. Lukes Hospital in Duluth designated as an emergency surgical backup for Angioplasty Stand-Alone Proposal L'hôpital St. Lukes à Duluth est désigné comme hôpital chirurgical d'appoint en cas d'urgence pour la proposition autonome d'angioplastie
	Meditech Phase 1 implemented in Sioux Lookout at Meno-Ya-Win Health Centre La phase 1 de Meditech est mise en œuvre à Sioux Lookout au Meno-Ya-Win Health Centre
	Patient Safety Huddles are successfully piloted leading to improved safety for patients and staff Les séances sur la sécurité des patients sont une réussite ce qui entraîne une sécurité améliorée pour les patients et le personnel

July/Juillet	Molecular Medicine Research Centre Laboratory License approved Le permis de laboratoire du Centre de recherche en médecine moléculaire est approuvé
	Government endorses NWO Collaboration on Information and Communications Technology with TBRHSC and local partners Le gouvernement appuie l'entente de collaboration sur les technologies de l'information et des communications dans le Nord-Ouest de l'Ontario entre le CRSSTB et ses partenaires locaux
	Internal Medicine establishes a Clinical Teaching Unit to assist Family Practice residents Le Service de médecine interne établit une unité d'enseignement clinique pour aider les résidents en médecine familiale

August/Août	Staff Education continue 15 minute education mini-sessions with very positive feedback Le Service d'éducation du personnel continue ses mini-séances d'éducation de 15 minutes et en reçoit des réactions très positives
	Ten locum Radiologists commit to time of service in Diagnostic Imaging 10 radiologues suppléants s'engagent à des heures de service en Visualisation diagnostique
	Phase Three of Strategic Plan builds momentum within programs and departments La phase trois du plan stratégique poursuit sur sa lancée au sein des programmes et des services

September/Septembre	MOHLTC formally recognizes TBRHSC as a Group A (teaching hospital) under 32.1 (1) of the Public Hospitals Act Le MSSLD reconnaît officiellement le CRSSTB comme hôpital du groupe A (hôpital d'enseignement) aux termes de l'article 32.1 (1) de la Loi sur les hôpitaux publics
	TBRHSC launches Total Joint Centre in support of Wait Times Strategy Le CRSSTB lance le Centre des articulations à l'appui de la Stratégie de réduction des temps d'attente
	MOHLTC approves TBRHSC to "Grow Your Own Nurse Practitioner Program". Three RNs are successful applicants and begin study. Le MSSLD donne son approbation au CRSSTB pour élaborer son propre programme d'infirmières praticiennes. Trois infirmières autorisées sont acceptées et commencent leurs études
	Hospitals in Nipigon, Geraldton, Atikokan, Dryden and Sioux Lookout proceed with installation of Meditech phase 2 Les hôpitaux à Nipigon, Geraldton, Atikokan, Dryden et Sioux Lookout procèdent à l'installation de la phase 2 de Meditech
	Annual Accessibility Plan is presented to Board of Directors explaining strategies to accommodate needs of the disabled Le plan annuel d'accessibilité est présenté au Conseil d'administration en expliquant les stratégies pour répondre aux besoins des personnes handicapées

October/Octobre	600 staff members are recognized at the Long Service Awards 600 membres du personnel se font reconnaître lors de la remise des prix pour longs états de service
	Twelve NWO hospitals join new not for profit corporation to manage Electronic Health Record, PACS/Teleradiology and other joint venture opportunities Douze hôpitaux du Nord-Ouest de l'Ontario se joignent à une nouvelle société sans but lucratif afin de gérer les dossiers médicaux électroniques, le PACS, la téléradiologie et d'autres possibilités de projets conjoints
	2nd year NOSM medical students welcomed Les étudiants de 2e année en médecine à l'EMNO sont accueillis

November/Novembre	Code Gridlock proposal forwarded as a way to take bed pressure away from the overwhelmed Emergency Dept La proposition Code Gridlock est suggérée comme moyen de réduire la pression quant aux lits sur le Service des urgences surchargé
	Medical Emergency Team (MET) is launched expanding the scope of the ICU to include other in-patient services L'équipe des urgences médicales (EUM) est inaugurée, ce qui étend la portée de l'USI à certains autres services aux patients hospitalisés
	Six Lakehead University Researchers under leadership of Dr. Rui Wang move into newly renovated Molecular Medicine Research Centre Six chercheurs de l'université Lakehead sous la direction du Dr Rui Wang emménagent dans le Centre de recherche en médecine moléculaire qui vient d'être rénové
	TBRHSC participates in EMAT: Emergency Medical Assistance Team - Disaster Planning exercise Le CRSSTB participe à l'exercice de planification en cas de catastrophe de l'Équipe des services médicaux d'urgence (ESMU)

December/Décembre	TBRHSC Regional Cancer Care is a top performer in the province in surgical wait-time as well as access to radiation and systemic therapy services Le Programme régional de cancérologie du CRSSTB a l'un des meilleurs rendements de la province par rapport aux temps d'attente avant une opération de même qu'à l'accès aux services de radiothérapie et de thérapie générale
	Dr. John Rowlands named Founding Scientific Director of the Molecular Medicine Research Centre Le Dr John Rowlands est nommé directeur scientifique fondateur du Centre de recherche en médecine moléculaire
	Hospitalist Program begins integration of the Psych Rolodexing of orphan patients to their service including Forensics. Le Programme de médecins hospitaliers commence l'intégration du fichier rotatif psychologique de patients orphelins dans son service, y compris le Service psycho-légal.

January/Janvier	Regional Cardiac Rehab Program expands services to include Kenora, Sioux Lookout, Dryden and Terrace Bay. Les services régionaux de télémédecine régionale en matière de réadaptation cardiaque reçoivent de nouveaux membres - Terrace Bay, Sioux Lookout et Dryden
	The TBRHSC Website launches the Interactive Virtual Tour Le site Web du CRSSTB lance la visite virtuelle interactive
	Colorectal Cancer Screening Program launches collaboration with Fecal Occult Blood Test and Colonoscopy Le Programme de dépistage du cancer colorectal entreprend une collaboration avec la recherche de sang occulte dans les selles et la colonoscopie
	Nutrition and Food Services Dishroom renovation completed La rénovation de la salle de vaisselle des Services alimentaires et diététiques est achevée

February/Février	Health Minister Smitherman announces MOH funding for fixed-wing aircraft in support of Angioplasty Program M. Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, annonce le financement du Ministère pour un avion à voilure fixe à l'appui du programme d'angioplastie
	Nursing Program successfully recruits 50 graduating nurses from Lakehead University and Confederation College Program Le Programme de soins infirmiers recrute avec succès 50 infirmières et infirmiers diplômés des programmes de l'université Lakehead et du collège Confederation
	Child and Adolescent Mental Health Unit completes first year of operations L'Unité de santé mentale pour enfants et adolescents achève sa première année de fonctionnement
	TBRHSC celebrates the third anniversary at the new site Le CRSSTB célèbre le troisième anniversaire de l'emménagement dans ses nouveaux locaux



February/Février (cont)	Volunteers raise funds for Foundation's "Save a Heart Campaign" with purchase of Holter Monitoring System (\$100,000) Les bénévoles recueillent des fonds au nom de la campagne Save a Heart de la Fondation pour l'achat d'un système de surveillance Holter d'une valeur de 100 000 \$.
	Volunteers register 32,000 Volunteer hours for the year Les bénévoles travaillent 32 000 heures de bénévolat pour l'année.
	Dr. Haq performs first implementation of an artificial disc in Thunder Bay. Four hours post-op patient has full flexion and is pain-free by time of discharge Le Dr Haq procède à la première implantation d'un disque artificiel à Thunder Bay. Quatre heures après l'opération, le patient jouit d'une flexion totale et n'éprouve aucune douleur au moment de sa sortie de l'hôpital

March/Mars	Physician recruitment shows 35 site visits and 14 new recruits this past year Le recrutement des médecins montre 35 visites des lieux et 14 nouvelles recrues au cours de l'année dernière
	TBRHSC Palliative Care e-health is first in Ontario allowing Oncologists to respond to depression, pain management, cancer symptom management and other psychosocial issues Les soins de santé électroniques des Soins palliatifs du CRSSTB sont les premiers en Ontario qui permettent aux oncologues de répondre aux questions de dépression, de gestion de la douleur, de gestion des symptômes de cancer et d'autres questions psychosociales.
	MedBridge Language Translation Program for patient care receives positive reviews Le logiciel d'interprétation linguistique Medbridge pour les soins aux patients reçoit des critiques positives
	Pandemic Readiness Program examined on city-wide basis Le logiciel d'interprétation linguistique Medbridge pour les soins aux patients reçoit des critiques positives





The online version of this report is available at:
www.tbrhsc.net

b·d<Cq·d D·v n<rJ·Δ J LC·Δ A·dAd Δa·b"Δ D L www.tbrhsc.net aΛ-
σΓ·ϖΓ ρΛ·ΔCL·ΔJ·ρ< bΔϖCT.

The People We Serve

Health Status

highest rates in Ontario:

- Age-standardized mortality rate per 100,000
- External causes of mortality
- Endocrine, nutritional & metabolic diseases
- % of all deaths that occur before age 65

Hospitalization:

Circulatory system diseases
Digestive system diseases
Respiratory system diseases
Injury and poisoning

Maternal conditions upper quartile
Circulatory system diseases upper quartile
Neoplasms (new growth – tumours) upper quartile
Respiratory system diseases upper quartile
% of pop (age 12+) with high blood pressure upper quartile
% of pop (age 12+) with diabetes upper quartile

Rates higher than the provincial average:

- Arthritis/Rheumatism
- High blood pressure
- Asthma
- Heart disease

Daily smoking and heavy drinking rates are significantly higher relative to the province.

37.1% of the adult population is considered overweight and 22.2% are obese. The combined prevalence of being overweight/obese is (59.3%) significantly greater than Ontario (48.5%).

Deaths due to suicide is more than double the provincial average.

In general, the population of the North West LHIN has a higher burden of illness and is a more vulnerable population that would be expected to require higher volumes of health care services.

Population 242,450 2% of population of Ontario

Source: Northwest Integrated Health Services Plan

Notre clientèle

État de santé

le plus élevé en Ontario:

- Taux de mortalité normalisé selon l'âge/100 000 personnes
- Causes externes de mortalité
- Troubles endocriniens, nutritionnels et du métabolisme
- % des décès qui surviennent avant l'âge de 65 ans

Hospitalisation:

Maladies de l'appareil circulatoire
Maladies de l'appareil digestif
Maladies de l'appareil respiratoire
Blessures et empoisonnements

Troubles liés à la maternité quartile supérieur
Maladies de l'appareil circulatoire quartile supérieur
Néoplasmes (nouvelles masses – tumeurs) quartile supérieur
Maladies de l'appareil respiratoire quartile supérieur
% de la population âgée de 12 ans + souffrant d'hypertension . . quartile supérieur
% de la population âgée de 12 ans + souffrant de diabète quartile supérieur

Taux supérieurs à la moyenne provinciale :

- Arthrite/Rhumatisme
- Hypertension
- Asthme
- Maladie du cœur

Les taux quotidiens de tabagisme et de consommation excessive d'alcool sont beaucoup plus élevés que dans le reste de la province.

37,1 % de la population adulte ont un surplus de poids et 22,2 % sont obèses. La prévalence combinée du surplus de poids et de l'obésité (59,3 %) est nettement supérieure à celle de l'Ontario (48,5 %).

Le taux de suicide chez les femmes est quatre fois plus élevé que la moyenne provinciale.

En général, la population desservie par le RLIS du Nord-Ouest est plus malade et plus vulnérable et on s'attend à ce qu'elle ait besoin d'un volume important de services de santé.

Population: 242 450 2 % de la population de l'Ontario

Source : Plan de services de santé intégrés du Nord-Ouest



