

Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117332](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117332)

Copyright: 

---

Conference Abstract

## Fire as a Health Asset in Integrated Care / El fuego como Bien de Salud en Atención Integrada

*Katie Walkin, United NHS England Kingdom*

*Jacquie White, NHS England, United Kingdom*

*Peter O'Reilly, Greater Manchester Fire and Rescue Service, England, United Kingdom*

*Geoff Harris, Greater Manchester Fire and Rescue Service, England, United Kingdom*

Correspondence to: **Katie Walkin**, NHS England, United Kingdom, E-mail: [katie.walkin@nhs.net](mailto:katie.walkin@nhs.net)

---

### Abstract

**Introduction:** Demand for health and social care is increasing as a result of an increase in people with long term conditions (LTCs) alongside an ageing population.

The NHS has identified that people with LTCs typically only access health care for seven hours a year. The work of fire and rescue services (FRS) presents a significant additional opportunity to engage someone about their health providing proactive preventative support to people in their own home and earlier identification of those in need of support from health and care services.

Representatives from NHS England, Public Health England (PHE), Local Government Association (LGA), Age UK and Chief Fire Officers Association (CFOA) have established a new working relationship with a common aim to improve the quality of life for those who could most benefit from early engagement and better co-ordinated local public services.

We are supporting the local development of a whole system, multi-agency approach to deliver the national commitment of more integrated person centred care closer to home.

**Description:** 15 years ago, FRS realised that their current model was unsustainable; increased demand and increasing number of fires made chasing demand the wrong strategy. They now focus on preventing, rather than purely reacting to, fires.

There are common risk factors between health and fire services which increase demand, such as number of LTCs, cognitive impairment, smoking, drugs, physical inactivity, obesity, loneliness and cold homes. The risk of dying in a fire 65+ years is more than twice as high as the average risk for all ages.

FRS' in England deliver 670,000 home visits targeted at vulnerable people each year, already providing some basic health interventions, and are keen to do more. Health and local government staff in some areas are working with FRS' to identify households with complex conditions/needs

and increased risk of fire, agree a local list of health interventions to be provided and develop mechanisms to signpost people who need help from health or care services.

**Key findings:** Greater Manchester Fire and Rescue Service (GMFRS) has implemented a new approach in partnership with other blue light services and health and social care to identify and reduce risk for people living with risk factors that increase their risk of fire and lead to them regularly using health and other services. This new approach uses a 'Safe and Well' visit that includes an assessment of fire, falls, health and wellbeing, the fitting of risk reduction equipment and referrals. This is being delivered by Community Risk Intervention Teams (CRIT).

As an example, CRIT recently responded to a man in his 60s, suffering from cancer, who had fallen while getting out of bed. He had previously refused any assistance from Local Authority Social Care and his house had no falls or other risk reduction equipment fitted.

CRIT helped him back into bed using specialist lifting equipment and persuaded him to accept help from ourselves and other agencies. He was admitted to hospital.

Whilst in hospital CRIT fitted simple falls risk reduction equipment in his house, re-abling it and facilitating the gentleman coming out of hospital two days later. Re-abling someone's home usually takes a number of weeks, during which time a patient is rarely discharged from hospital.

The impact the CRIT made on the quality of life of this gentleman is immeasurable. And by re-abling his home in a significantly shorter time, the cost of secondary care has been significantly reduced.

**Highlights:** In six months, with only three CRIT teams, 2,500 activities including response to emergencies and 'Safe and Well' visits have been provided.

A qualitative evaluation is being conducted by Salford University the first interim report is already highlighting the positive benefits.

An initial cost benefit analysis based on the work of three teams over less than six months has already shown approximately £1.25million of benefits from the preventative work alone. This takes no account of the benefits from responses, or societal and other quality of life benefits.

**Conclusion:** The use of 'Safe and Well' visits are proving successful through the existing teams with significant financial and other benefits being derived through the current approach using CRIT.

The qualitative evaluation and cost benefit analysis highlight the value that this preventative approach can make.

The joint development of national policy and support material based on current and emerging evidence and best practice examples will enable this way of working to be rolled out across the country in order to transform care, achieve better outcomes for local people and better value for the money spent on public services.

## **Conference abstract Spanish**

**Introducción:** La demanda de atención sanitaria y social está aumentando como resultado de un aumento de las personas con enfermedades a largo plazo (LTC) junto a una población que envejece.

El NHS ha identificado que las personas con LTCs normalmente sólo acceden al cuidado de la salud durante siete horas al año. El trabajo de los servicios de bomberos de rescate (FRS) presenta una oportunidad adicional significativa para involucrar a alguien acerca de su salud la prestación de apoyo preventivo y proactivo para la gente en su propio hogar y la identificación temprana de las personas que necesitan el apoyo de los servicios de salud y atención.

Los representantes de NHS de Inglaterra, Salud Pública Inglaterra (PHE), Asociación de Gobiernos Locales (LGA), Edad Reino Unido y directores de Association de incendio (CFOA) han

establecido una nueva relación de trabajo con el objetivo común de mejorar la calidad de vida de aquellos que más podrían beneficiarse de la participación temprana y mejores servicios públicos locales coordinados.

Estamos apoyando el desarrollo local de un sistema completo, enfocando multi-agencias para entregar el compromiso nacional de la atención centrada en la persona más integrado más cerca de casa.

**Descripción:** hace 15 años, se dio cuenta de FRS que su modelo actual era insostenible; el aumento de la demanda y el aumento de número de incendios hicieron perseguir la demanda de la estrategia equivocada. Ahora se centran en la prevención, en lugar de meramente reaccionar a los incendios.

Hay factores de riesgo comunes entre los servicios de salud e incendios que aumentan la demanda, como el número de LTC, deterioro cognitivo, el tabaquismo, las drogas, la inactividad física, la obesidad, la soledad y casas frías. El riesgo de morir en un incendio que a los 65 años es de dos veces mayor que el riesgo promedio para todas las edades.

FRS 'en Inglaterra entrega cada año 670.000 visitas domiciliarias dirigidas a las personas vulnerables, ya que proporciona algunas intervenciones básicas de salud, y están dispuestos a hacer más. Salud y personal del gobierno local en algunas áreas están trabajando con FRS 'para identificar los hogares con condiciones complejas / necesidades y aumento del riesgo de incendio, de acuerdo una lista local de las intervenciones de salud para ser proporcionadas y desarrollar mecanismos de señalar las personas que necesitan ayuda de salud o de atención servicios.

Principales conclusiones: Greater Manchester Incendios y Salvamento (GMFRS) ha puesto en marcha un nuevo enfoque en colaboración con otros servicios de luz azul y la salud y la atención social para identificar y reducir los riesgos para las personas que viven con factores de riesgo que aumentan su riesgo de incendio y llevar a ellos el uso regular de la salud y otros servicios. Este nuevo enfoque utiliza una visita "Sano y salvo", que incluye una evaluación de incendios, caídas, la salud y el bienestar, la instalación de equipos de reducción de riesgos y Referrals. Esto está siendo entregado por equipos de intervención de riesgos comunitarios (CRIT).

A modo de ejemplo, CRIT respondió recientemente a un hombre de 60 años, sufre de cáncer, que se había caído mientras que levantarse de la cama. Se había negado previamente cualquier ayuda de Autoridad Local de Atención Social y su casa no tenía cataratas u otros equipos de reducción de riesgos de armarios.

CRIT le ayudó a volver a la cama utilizando equipo de elevación especialista y le convenció para aceptar la ayuda de nosotros mismos y de otros organismos. Fue admitido en el hospital.

Whist en CRIT del hospital equipado equipo simple reducción del riesgo de caídas en su casa, volver a abling y facilitar el caballero que sale del hospital dos días más tarde. Re-abling casa de alguien por lo general toma varias semanas, tiempo durante el cual un paciente rara vez dado de alta del hospital.

El impacto que el CRIT hace sobre la calidad de vida de este caballero es inconmensurable. Y volviendo a abling su casa en un tiempo significativamente más corto, el costo de la atención secundaria se ha reducido significativamente.

Aspectos destacados: En seis meses, con sólo tres equipos CRIT, 2.500 actividades como respuesta a situaciones de emergencia y "Sano y salvo" visitas han sido proporcionados.

Una evaluación cualitativa está siendo realizado por la Universidad de Salford el primer informe provisional ya se está poniendo de relieve los beneficios positivos.

Un análisis de costo-beneficio inicial basada en el trabajo de los tres equipos más de menos de seis meses ya ha mostrado aproximadamente £ 1.25million de los beneficios de la labor preventiva solo. Esto no tiene en cuenta los beneficios de las respuestas, o la calidad social y otros beneficios de la vida.

Conclusión: El uso de "Sano y salvo" visitas están demostrando con éxito a través de los equipos existentes con importantes beneficios financieros y otros que se deriva a través del enfoque actual utilizando CRIT.

El análisis y la evaluación de costo-beneficio cualitativo resaltar el valor que este enfoque preventivo puede hacer.

El desarrollo conjunto de la política nacional y el material de apoyo sobre la base de las pruebas actuales y emergentes y ejemplos de mejores prácticas permitirá a esta forma de trabajo que se extenderá por todo el país con el fin de transformar la atención, lograr mejores resultados para la población local y un mejor valor para el dinero dedicado a los servicios públicos.

## **Keywords**

**fire service; integrated care; collaboration / servicio de bomberos; atención integral; colaboración**

---

## **PowerPoint presentation**

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>