Przegląd dotyczący zabójstwa z powodu przemocy domowej 13 – Śmierć Dorosłego 1 w lipcu 2022 r.

Streszczenie podsumowania wniosków i podsumowanie wniosków

1 Wprowadzenie Niniejsze podsumowanie wykonawcze i streszczenie wniosków dotyczą raportu Domestic Homicide Review (DHR 13) zleconego przez Safer Solihull Partnership (SSP) i sporządzonego w odpowiedzi na śmierć ofiary („Dorosły 1"), mężczyzny w wieku 38 lat, która miała miejsce w lipcu 2022 roku. Domniemywano, że sprawcą był jego partner tej samej płci („Dorosły 2"), w wieku 37 lat w chwili zabójstwa. Oboje byli obywatelami tego samego kraju Europy Wschodniej. Ich związek obejmował liczne zdarzenia związane z przemocą domową (DA) między nimi, zarówno w roli napastnika, jak i ofiary, wraz z innymi zachowaniami antyspołecznymi (ASB) i dodatkowymi złożonymi potrzebami, w tym obawami dotyczącymi zdrowia psychicznego Dorosłego 2.

1.1 Policja West Midlands (WMP) została wezwana przez ratowników medycznych do mieszkania pary przez pogotowie ratunkowe West Midlands Ambulance Service (WMAS), które było już na miejscu, ponieważ obrażenia Dorosłego 1, u którego doszło do zatrzymania akcji serca, wskazywały na uduszenie. Dorosły 2 został aresztowany za napaść przez policję na miejscu zdarzenia, ponieważ przyznał się zarówno policji, jak i ratownikom medycznym, że popchnął swojego partnera na podłogę, zanim doszło do zatrzymania akcji serca. Niestety Dorosły 1 zmarł w szpitalu we wczesnych godzinach porannych.

1.2 Po powiadomieniu o jego śmierci, zarzuty przeciwko Dorosłemu 2 zostały zwiększone do zarzutu zabójstwa, ponieważ wyniki sekcji zwłok wykazały, że na szyję Dorosłego 1 został zastosowany nacisk, co uważa się za główną przyczynę jego śmierci. W rezultacie Dorosły 2 został oskarżony o zabójstwo Dorosłego 1. Dorosły 2 przyznał się do winy i został skazany za nieumyślne spowodowanie śmierci w marcu 2024 roku.

1.3 Zakres wymagań i obowiązków (TOR) i zlecenie. Niniejszy raport DHR spełniał kryteria Multi-Agency Guidance for the Conduct of Domestic Homicide Reviews (3.1) (a) zdarzenie dotyczyło „osoby, z którą był spokrewniony lub z którą był lub pozostawał w intymnym związku osobistym" (Home Office 2016)[1]. Uzgodniono i wypełniono pełną wersję zakresu obowiązków. Przewodniczący organizacji Safer Solihull Partnership zgodził się, że kryteria przeprowadzenia DHR zostały spełnione i zlecił przeprowadzenie przeglądu. David Byford, niezależny konsultant ds. bezpieczeństwa, został mianowany niezależnym przewodniczącym i autorem raportu DHR.

1.4 Cel przeglądu zabójstw z powodu przemocy domowej (Domestic Homicide Review). Celem DHR jest:

- Ustalenie faktów, które doprowadziły do zdarzenia w lipcu 2022 r. oraz ustalenie, czy ze sprawy można wyciągnąć wnioski dotyczące sposobu, w jaki lokalni specjaliści i agencje/organy współpracowały w celu ochrony osób dorosłych.
- Ustalenie, jakie wnioski należy wyciągnąć z zabójstwa z powodu przemocy domowej w odniesieniu do sposobu, w jaki lokalni specjaliści i organizacje pracują indywidualnie i wspólnie w celu ochrony ofiar.
- Jasne określenie, jakie wnioski zostaną wyciągnięte, zarówno w ramach agencji, jak i między nimi, w jaki sposób i w jakich ramach czasowych zostaną podjęte działania oraz czego oczekuje się w rezultacie.
- Zastosowanie tych wniosków w reakcjach służb, w tym zmian w celu informowania o krajowych i lokalnych politykach i procedurach, w stosownych przypadkach.

[1] Agencje/organy posiadają własne lokalne wytyczne, a Multi-Agency Statutory Guidance for the Conduct of Domestic Homicide Reviews (Home Office 2016) są dostępne pod adresem: www.gov.uk/government/publications/revised-statutory-guidance-for-the-conduct-of-domestic-homicide-reviews

- Zapobieganie przemocy domowej i zabójstwom oraz poprawa reakcji służb na potrzeby wszystkich ofiar przemocy domowej i ich rodzin poprzez opracowanie skoordynowanego, wieloagencyjnego podejścia w celu zapewnienia, że przemoc domowa jest identyfikowana i reagowana tak szybko, jak to możliwe.
- Przyczynianie się do lepszego zrozumienia natury przemocy domowej.
- Podkreślenie dobrych praktyk.

1.5 Zakres przeglądu. Wszystkie indywidualne przeglądy zarządzania (IMR) i raporty informacyjne koncentrowały się na kontaktach, jakie agencje/organy miały z Dorosłymi 1 i 2, członkami ich rodzin, między czerwcem 2017 r., kiedy Dorosły 1 trafił do zespołu ds. ochrony NHS Birmingham i Solihull ICB. Również od 2017 roku w przypadku Dorosłego 2, kiedy pojawiły się pierwsze informacje o związku Dorosłego 1 i 2, kończąc w momencie śmierci Dorosłego 1.

1.6 Kluczowe kierunki badania (KLOE). W przeglądzie uwzględniono zarówno „ogólne kwestie" określone w ustawowych wytycznych dla wielu agencji dotyczących przeprowadzania przeglądów zabójstw z powodu przemocy domowej (2016), jak i szczegółowe pytania dotyczące kluczowych linii dochodzeniowych (KLOE) określone w przeglądzie. Odpowiedzi poszczególnych agencji IMR na KLOE są wyczerpujące i przeanalizowane w rozdziale 3 pełnego raportu, który zawiera odpowiedzi na następujące pytania: -

Współpraca, komunikacja, wymiana informacji i prowadzenie dokumentacji.

- Czy istniała skuteczna współpraca między agencjami/organami w zakresie komunikacji i wymiany informacji związanych z kontaktem i interakcją z Dorosłym 1 (zmarłym) i Dorosłym 2 (sprawcą)?
- Czy prowadzenie dokumentacji było kompleksowe i na zadowalającym poziomie?

Uwzględnianie głosu uczestników

- Czy głosy Dorosłego 1 i 2 zostały wysłuchane i czy podjęto skuteczne działania w celu rozwiązania wszelkich obaw?

Profesjonalna dociekliwość w reagowaniu na zarzuty dotyczące przestępczości, kultury i różnorodności. Kwestie.

- Czy zidentyfikowano jakieś kwestie związane z kulturą i różnorodnością i jaki był tego wynik?
- Czy wykazano się profesjonalną dociekliwością przy rozwiązywaniu zgłoszonych obaw dotyczących przemocy domowej, zachowań antyspołecznych, rasizmu i dyskryminacji ze względu na orientację seksualną, sporów z wynajmującym i eksmisji dotyczących Dorosłych 1 i 2 oraz czy odpowiednio się nimi zajęto?
- Czy inne agencje/organy podjęły działania, które miały wpływ na usługi świadczone przez Państwa agencję/organy, do których DHR powinien się odnieść?
- Czy Państwa agencja/organ wykorzystała wszystkie możliwe sposoby w celu zapewnienia ochrony Dorosłych 1 i 2 oraz skutecznego zbadania zarzutów? Jeśli nie, co należało wziąć pod uwagę?

Ocena ryzyka i zdolności umysłowych.

- Czy przeprowadzono odpowiednią ocenę ryzyka i podjęto pozytywne działania? Jeśli nie, jakie działania należało rozważyć?
- Jakie oceny Dorosłych 1 lub 2 zostały przeprowadzone w odniesieniu do ewentualnych obaw dotyczących zdrowia psychicznego i zdolności umysłowych i jaki był ich wynik?
- Czy pracownicy są świadomi oznak i objawów przemocy domowej, w tym fizycznej, emocjonalnej i stosowania przymusu, jeśli są obecne, w celu zidentyfikowania obaw związanych z ochroną na wcześniejszym etapie?

Zgodność z polityką i procedurami.

- Czy wszystkie lokalne i krajowe zasady i procedury oraz wnioski z poprzednich ustawowych przeglądów były przestrzegane lub brane pod uwagę, aby zapewnić nieprzerwane wsparcie i ochronę zgodnie z profesjonalnym standardem opieki?

Dobre praktyki.

- Czy zidentyfikowano dobre praktyki w ramach interakcji agencji/organów z Dorosłymi 1 i 2?

Podejmowanie decyzji i niewykorzystane szanse.

- Czy w kontaktach agencji/organów z osobami Czy w kontaktach agencji/organów z Dorosłymi 1 i 2 podejmowano odpowiednie decyzje?

- Czy nie wykorzystano możliwości ochrony zarówno Dorosłego 1, jak i 2?
- Czy istniały jakieś bariery w praktyce zawodowej z powodu COVID.

Zalecenia dotyczące szkoleń.

- Czy istnieją jakieś zalecenia dla poszczególnych agencji/organów dotyczące przyszłych działań edukacyjnych zidentyfikowanych na podstawie oceny DHR przeprowadzonej przez agencję/organ, które wymagają wdrożenia w celu poprawy praktyki zawodowej?

1.7 Podmioty przeglądu.

- **Dorosły 1** - ofiara.
- **Dorosły 2** - sprawca.
- **Dorosły 3** – brat Dorosłego 1.
- **Dorosły 4** - kuzyn Dorosłego 1 i świadek w postępowaniu karnym.
- **Dorosły 5** - brat Dorosłego 2.
- **Dorosły 6** - brat Dorosłego 2.

Uwagi. ***Pseudonimy zostały uzgodnione przez panel DHR w celu opisania jedynych podmiotów poddanych DHR. Dorosły 2, sprawca, wraz z członkami rodziny odmówili udziału w procesie przeglądu, dlatego DHR nie był w stanie uzyskać ich opinii na temat wykorzystania imion/nazwisk.***

1.8 Zaangażowanie rodziny i opóźnienia w sporządzeniu DHR. Ustalono członków rodziny zarówno osoby dorosłej 1, jak i 2, jednak jako potencjalni świadkowie w postępowaniu karnym przed sądem koronnym, które zakończyło się w październiku 2023 r., nie skontaktowano się z nimi w ramach DHR. Następnie nastąpiło opóźnienie, ponieważ rozprawa w Sądzie Koronnym w Newton została zwołana w celu ustalenia ostatecznego wyroku, który zapadł w marcu 2024 roku. Po zakończeniu wszystkich postępowań karnych nastąpiło dalsze opóźnienie, ponieważ policja WMP skontaktowała się z rodziną osoby dorosłej 1. Zwrócono się do nich z prośbą o udział w przeglądzie za pośrednictwem listów przetłumaczonych na język ojczysty rodziny. W ramach DHR skontaktowano się również z adwokatem osoby dorosłej nr 2, aby umówić się na spotkanie po wydaniu wyroku skazującego. Nikt nie odpowiedział na te prośby.

1.9 Członkostwo w panelu weryfikacyjnym i indywidualne przeglądy zarządzania (IMR) oraz raporty informacyjne. Przedstawiciele członków panelu i agencji IMR otrzymali od następujących organizacji, które uczestniczyły w przeglądzie. Agencyjni autorzy IMR i raportów informacyjnych byli niezależni od procesu przeglądu i nie mieli żadnych powiązań, w tym z podmiotami, w ramach DHR: -

- **West Midlands Police (WMP).** Michael Fletcher, detektyw sierżant.
- **Birmingham and Solihull Integrated Care Board (BSoLICB).** Lorraine Longstaff, wyznaczona pielęgniarka ds. ochrony dzieci i dorosłych.
- Solihull Metropolitan Borough Council. Caroline Murray, tymczasowy kierownik ds. zamówień - zdrowie publiczne.
  Solihull Metropolitan Borough Council. Andrea Cooke, starszy strategiczny kierownik ds. przemocy domowej, przemocy seksualnej i zdrowia seksualnego.
- **Solihull Metropolitan Borough Council.** Caroline Himmons, wsparcie administracyjne.
- **Birmingham and Solihull Mental Health Foundation Trust (BSMHFT).** Yvonne Harwell, Fundacja Zdrowia Psychicznego Birmingham i Solihull (w tym Zintegrowane Usługi Uzależnień Solihull).
- **University Hospitals Birmingham (UHB).** Jane Lovell, główna pielęgniarka - ochrona dorosłych.
- **Solihull Community Housing (SCH).** Brenda Gallager, kierownik projektu ds. ochrony i bezpieczeństwa społeczności.
- **Solihull MBC Adult Social Care (ASC).** Bethany Hutchinson, kierownik działu opieki i wsparcia.
- **Black Country Health Care Foundation Trust (BCHFT).** Kudzi Mukandi, tymczasowy dyrektor ds. bezpieczeństwa.
- **Black Country Integrated Care Board (BCICB).** Maria Fitzpatrick, asystentka pielęgniarka Walsall.

1.10 **Metodologia.** Podczas przeprowadzania niniejszego przeglądu zastosowano następującą metodologię:

- **Przegląd dokumentów agencyjnych.**
- **Analiza połączonej chronologii wydarzeń.**
- **Sformułowanie zakresu wymagań i obowiązków.**
- **Zidentyfikowane konkretne kluczowe pytania badawcze.**
- **Zlecenie raportów IMR i raportów informacyjnych.**
- **Odbyło się sześć posiedzeń panelu DHR. Pierwsze spotkanie odbyło się 13 grudnia 2022 r., po zleceniu.**
- **Niezależny przewodniczący przeprowadził spotkania autorów IMR, aby wyjaśnić oczekiwania i proces przeglądu.**
- **Spotkanie specjalistów.**
- **Przegląd raportów agencji.**
- **Wniosek i przegląd raportu pośmiertnego.**
- **Komunikacja ze społecznością LGBTQ+ i usługami w zakresie przemocy domowej dla mężczyzn w celu uzyskania porady.**
- **Opracowano raport DHR, streszczenie podsumowania wniosków (Executive Summary Learning Brief) oraz podsumowanie wniosków (Learning Brief) w zakresie przemocy domowej.**

1.11 **Różnorodność, kultura, pochodzenie etniczne; wpływ Covid-19 i ubóstwa.** Ustawa o równości z 2010 r. (Equality Act 2010) w Wielkiej Brytanii chroni osoby przed dyskryminacją ze względu na dziewięć cech chronionych, z których w niniejszym raporcie DHR zastosowanie ma orientacja seksualna, ponieważ osoby objęte postępowaniem pozostawały w związku tej samej płci. Przeprowadzono dokładną analizę i konsultacje z członkami społeczności LGBTQ+, którzy nie znali ofiary ani sprawcy, ale zgodzili się, aby wyniki raportu DHR zostały im przekazane. Kwestia ta została również poddana analizie i omówiona w ustaleniu 7, wraz z zaleceniami zawartymi w rozdziale 4, i została szczegółowo omówiona w pełnym raporcie DHR. Jeśli w przyszłości pojawią się podobne okoliczności, zawsze należy rozważyć udział specjalisty ds. LGBTQ+, a także specjalisty ds. kultury Europy Wschodniej, tak jak miało to miejsce w niniejszym DHR. Zarówno Dorosły 1, jak i Dorosły 2 byli mężczyznami pozostającymi w związku tej samej płci i byli osobami rasy białej pochodzenia europejskiego. Stwierdzono kwestie związane z różnorodnością, kulturą i pochodzeniem etnicznym (ustawa o równości z 2010 r.), które zostały omówione i przeanalizowane w pytaniach KLOE zawartych w pełnym raporcie DHR 13. W ramach przeglądu omówiono usługi dla osób LGBTQ+ i doradztwo oraz usługi dla mężczyzn będących ofiarami przemocy domowej, co stanowi wniosek z przeglądu. W odniesieniu do Covid 19 agencje wyraźnie stwierdziły, że nie miało to żadnego wpływu na ich praktykę zawodową. Jeśli chodzi o ubóstwo, Solihull, dzielnica West Midlands, jest ogólnie zamożna, ale 12% ludności mieszka w 10% najbardziej ubogich dzielnic Anglii. Czynnik ten nie został uwzględniony przy analizowaniu relacji między osobą dorosłą 1 i 2.

1.12 **Okoliczności sprawy.** Dorosły 1 urodził się w czerwcu 1984 r. i początkowo mieszkał w swoim kraju ojczystym (zredagowano) z matką i babcią. Według doniesień ma brata osobę dorosłą 3 i kuzyna osobę dorosłą 4 ustalonych przez WMP podczas interakcji i dochodzeń dotyczących zarówno osoby dorosłej 1, jak i 2. Dorosły 1 przeprowadził się do Wielkiej Brytanii w 2012 roku lub około 2012 roku, a Dorosły 4 dwa lata później. Najpierw mieszkał w Londynie, a następnie przeniósł się do Lancashire po pożarze swojego londyńskiego domu. Następnie przeprowadził się do Manchesteru, po czym osiedlił się w Walsall, gdzie trzy razy zmieniał miejsce zamieszkania.

1.13 Dorosły 2 również urodził się w tym samym kraju w 1984 roku. Dwóch braci prawdopodobnie również mieszkało w Wielkiej Brytanii. Dorosły 2 przestał pracować w sierpniu 2021 roku. Przez ostatni rok był pod opieką Walsall Mental Health Services, gdzie zdiagnozowano u niego poważne nawracające zaburzenia depresyjne, umiarkowane i zespół stresu pourazowego. Stan jego zdrowia poprawił się po zażyciu leków, ale nie przyjmował ich regularnie. Osoby dorosłe 1 i 2 poznały się w Walsall około 2017 roku i przeprowadziły się razem do Solihull w 2021 roku. Do czasu przeprowadzki do Solihull osoby dorosłe 1 i 2 korzystały z prywatnego zakwaterowania ze wspólnymi udogodnieniami pod trzema różnymi adresami w rejonie Walsall. W przeglądzie nie ma informacji na temat powodów opuszczenia tych lokali. Wiadomo jednak, że był to trzeci związek Dorosłego 2 z osobą tej samej płci. Wszystkie trzy są lub były związkami, w których dochodziło do przemocy domowej, co Dorosły 2 potwierdził podczas oceny stanu zdrowia psychicznego, która odbyła się w grudniu 2021 roku.

1.14 WMP donosi, że osoby dorosłe 1 i 2 miały burzliwy związek od czasu, gdy poznali się w Walsall w 2017 roku i kiedy przeprowadzili się do Solihull w 2021 roku i regularnie kłócili się późno w nocy do wczesnych godzin porannych. Wiele z ich kłótni miało miejsce, gdy para piła. Wiadomo, że oboje palili marihuanę, a czasami zażywali MCAT, mefedron i silny środek pobudzający.

1.15 Zgłoszono dziesięć zdarzeń przemocy domowej między nimi, w których oboje byli ofiarami i sprawcami. W ośmiu zdarzeniach przemocy domowej wraz z innymi zgłoszonymi zachowaniami antyspołecznymi (ASB), przestępstwami z nienawiści i zarzutami kryminalnymi uczestniczyła policja, a ostatnim zdarzeniem przemocy domowej było zabójstwo osoby dorosłej 1 w lipcu 2022 roku. Osoby dorosłe 1 i 2 zgłosiły również, że padły ofiarą przestępstwa z nienawiści ze względu na swoją orientację seksualną, co zostało odpowiednio zbadane przez policję.

1.16 W lutym 2020 r. zgłoszono dwa zdarzenia zachowań antyspołecznych (ASB) i inne zdarzenia między Dorosłym 1 a mieszkanką, które uznano za homofobiczne w następstwie kłótni o stan części wspólnej. Mieszkanka twierdziła, że Dorosły 1 kopnął ją, a on stwierdził, że zniszczyła jego własność. Po każdym zdarzeniu Dorosły 1 i kobieta wycofali swoje zarzuty, a policja zamknęła sprawę.

1.17 Podpalenie, potencjalne zagrożenie dla życia. W dniu 29 maja 2020 r. zdarzenia przemocy domowej między Dorosłym 1 a 2 eskalowały do niebezpiecznego poziomu. Słyszano, że pokłócili się w swoim domu, co doprowadziło do tego, że Dorosły 2 zabrał swoje rzeczy i wyszedł. Chwilę później przed pokojem osoby dorosłej 1 wybuchł pożar, który musiał ugasić współmieszkaniec. Wezwano policję, a mieszkaniec, który zgłosił kłótnię, widział osobę dorosłą 2 na klatce schodowej na chwilę przed wybuchem pożaru, podejrzewając, że to ona go spowodowała. Kiedy funkcjonariusze przybyli na miejsce, Dorosły 2 opuścił już miejsce zdarzenia. Dorosły 2 został aresztowany przez policję, ale po przeprowadzeniu dochodzenia sąd nie zatwierdził żadnych zarzutów. Dorosły 1 został aresztowany za zastraszanie świadka podpalenia, rzekomo żądając od świadka, aby nie występował przeciwko Dorosłemu 2. Podczas rozmowy z policją Dorosły 1 zgłosił, że Dorosły 2 przedawkowała. Dorosły 1 zasugerował również funkcjonariuszom śledczym, że musi być z Dorosłym 2, ponieważ cierpi na zespół pourazowy mózgu (Post Traumatic Brain Syndrome) i musi się nią opiekować. Fakt, że Dorosły nr 1 wielokrotnie mówił specjalistom, że jest opiekunem osoby dorosłej nr 2, nigdy nie został zbadany ani oceniony przez specjalistów.

1.18 Przestępstwo z nienawiści zostało zgłoszone 13 lipca 2020 r., kiedy oboje wracali do domu z imprezy pod wpływem alkoholu, kiedy grupa nieznajomych, którzy podpalili pobliski samochód, obrażała ich na tle rasowym i zaatakowała ich oboje. Zdarzenie to pozostało niewykryte.

1.19 W grudniu 2020 r. Dorosły 1 wykazał się zachowaniem antyspołecznym i agresją wobec sprzątaczki w swoim miejscu zamieszkania. Został aresztowany, a następnego ranka stawił się w sądzie i został zobowiązany do zachowania spokoju.

1.20 Obawy dotyczące zdrowia psychicznego zgłaszane przez Dorosłego 2 do policji WMP. W styczniu 2021 r. Dorosły 2 został aresztowany pod zarzutem kierowania pojazdem w stanie nietrzeźwym. Na posterunku policji nie dostarczył próbki oddechu i został oskarżony i zwolniony za kaucją do czasu rozprawy sądowej. Przed zwolnieniem odwiedził go pracownik służby zdrowia oraz zespół ds. łączności i dywersji (L&D) po tym, jak podzielił się informacją, że jego zdrowie psychiczne jest przedmiotem dochodzenia. Poinformował sierżanta, że przepisano mu mirtazapinę i kwetiapinę, a w kwietniu i czerwcu próbował popełnić samobójstwo, twierdząc, że cierpi na zespół stresu pourazowego. Sprawa dotycząca prowadzenia pojazdu została wycofana ze względów technicznych, a Dorosły 2 został skierowany do ośrodka zdrowia psychicznego.

1.21 Zarzut napaści seksualnej wobec Dorosłego 2 i zastraszanie świadka przez Dorosłego 1. W dniu 27 marca 2021 r. kobieta zadzwoniła do WMP ze wspólnego mieszkania w Solihull, zgłaszając, że została zaatakowana na tle seksualnym. Dorosły 2 został aresztowany za przestępstwo, a następnie oskarżony o napaść na tle seksualnym w marcu 2022 roku. Dorosły 1 został ponownie przesłuchany w sprawie zastraszania świadków przez policję, ponieważ próbował nakłonić poszkodowaną kobietę, aby nie występowała przeciwko Dorosłemu 2, czemu zaprzeczył, i nie podjęto żadnych dalszych działań.

1.22 Dorosły 2 został skierowany do służby Birmingham and Solihull Mental Health Services (BSMHFT) przez swojego lekarza rodzinnego w lipcu 2021 r. ze względu na stan zdrowia psychicznego. Jego lekarz rodzinny

poprosił o dalszą ocenę i leczenie i został przekazany do lokalnego Community Mental Health Team (CMHT) z tłumaczem w grudniu 2021 roku. W listopadzie 2021 r. został ponownie poddany ocenie podczas wizyty w szpitalu, a w grudniu 2021 r. zorganizowano bezpośrednią ocenę z udziałem psychiatry i tłumacza.

1.23 Przestępstwo z nienawiści. W październiku 2021 r. jeden z mieszkańców wypowiedział homofobiczne i rasistowskie komentarze. Mieszkaniec został aresztowany i zwolniony za kaucją, podczas gdy śledztwo było kontynuowane. Nie były to jedyne osoby zgłaszające takie zachowanie mieszkańca.

1.24 Eksmisja właściciela i spory z najemcami. W miesiącach poprzedzających śmierć Dorosłego 1 oboje byli najemcami mieszkania w Solihull od 14 czerwca 2021 roku do lutego 2022 roku. Właściciel mieszkania wystosował do nich zawiadomienie z sekcji 8, w którym powołał się na celowe uszkodzenie mienia i antyspołeczne zachowanie, aby zmusić ich do opuszczenia lokalu. Para złożyła oskarżenie o rasistowskie i homofobiczne znęcanie się nad innym mieszkańcem. Otrzymali oni pomoc od Solihull Community Housing i Environmental Service w związku z ich eksmisją przez właściciela. Zarówno SCH, jak i służby środowiskowe miały obawy dotyczące zdrowia psychicznego Dorosłego 2 i skierowały osobne sprawy do ASC i WMP

1.25 W grudniu 2021 r. Dorosły 2 zgłosił się do Community Mental Health Team (CMHT) w celu oceny przez psychiatrę. Omawiając historię kryminalistyczną, ujawnił historię przemocy domowej z udziałem swoich dwóch poprzednich partnerów, a także obecnego partnera, ale nie było to dalej badane.

1.26 Zachowania antyspołecznie (ASB) i list ostrzegawczy od właściciela. Zarzut napaści. W dniu 17 grudnia 2021 r. Dorosły 1 zgłosił policji dwa dni później, że został napadnięty przez budowlańca pracującego na terenie posesji, co zostało wspólnie rozwiązane przez właściciela. Właściciel był zdania, że Dorośli 1 i 2 wykorzystują homofobię rasową i poprosili go, aby zmówił się z nimi, mówiąc, że sąsiedzi nękają ich, aby wesprzeć ich wniosek o bezdomność. Właściciel nie zgodził się i zgłosił to do SCH. Policja nie uwzględniła zarzutów. Przed ich eksmisją pojawił się zarzut uszkodzenia mienia przez Dorosłego 2 w miejscu zamieszkania. Kiedy policja przybyła na miejsce, znaleźli małą roślinę konopi indyjskich na parapecie w mieszkaniu, a Dorosły 1 przyznał, że wyhodował ją na własny użytek. Został skierowany do ośrodka odwykowego i poradnictwa antynarkotykowego i antyalkoholowego w ramach programu społecznościowego, w którym uczestniczył i który ukończył.

1.27 W dniu 16 stycznia 2022 r. Dorosły 1 skontaktował się z WMP za pośrednictwem czatu internetowego, zgłaszając, że inny mieszkaniec dopuścił się wobec niego przemocy na tle rasowym i homofobicznych uwag. Nie chciał żadnych działań, ponieważ on i Dorosły 2 byli w trakcie wyprowadzki. Sprawca został aresztowany przez policję. Dorosły 2 stwierdził, że nie czuje się bezpiecznie, a jego zdrowie psychiczne ucierpiało. Para została eksmitowana w lutym 2022 r., a następnie oboje byli zamieszani w spór mieszkańców i zachowania antyspołeczne (ASB) w nowym miejscu zamieszkania.

1.28 Dorosły 2 oskarżony o napaść seksualną na kobietę. W marcu 2022 r. Dorosły 2 został wcześniej oskarżony o napaść seksualną na kobietę, która padła ofiarą przestępstwa w ubiegłym roku. 28 marca 2022 r. stawił się w sądzie, gdzie nie przyznał się do winy. Oczekiwał na proces za przestępstwo, gdy doszło do zabójstwa.

1.29 W dniu 9 czerwca 2022 r. Dorosły 2 zgłosił się na oddział ratunkowy z powodu przedawkowania leków psychiatrycznych z zamiarem samobójczym. On i jego partner (który nie został zanotowany) wezwali karetkę pogotowia. Po przybyciu na oddział ratunkowy stwierdził, że żałuje swoich czynów i że był to impulsywny akt po kłótni.

1.30 **Policyjne dochodzenie w sprawie zabójstwa i jego wyniki.** W dniu zabójstwa w lipcu 2022 r. Dorosły 2 został aresztowany. Dochodzenie było kontynuowane przez zespół ds. zabójstw w ramach „Operacji Winterhold". Po ocenie stanu zdrowia psychicznego Dorosły 2 stwierdził, że on i Dorosły 1 pokłócili się, co przerodziło się w przemoc fizyczną. Stwierdził, że popchnął Dorosłego 1 w samoobronie, powodując jego upadek, uderzenie w głowę i utratę przytomności. Zaprzeczył duszeniu go, ale stwierdził, że mógł przytrzymać Dorosłego 1 za gardło (kuzyn Dorosłego 1, Dorosły 4, poinformował funkcjonariuszy prowadzących dochodzenie w sprawie późniejszego procesu o morderstwo, że wcześniej widział Dorosłego 2 trzymającego Dorosłego 1 za gardło w marcu 2022 r.), zdarzenie przemocy domowej nieznane służbom. Dorosły 2 zaprzeczył jakiemukolwiek zamiarowi zabicia Dorosłego 1, ale sąd CPS zatwierdził oskarżenie Dorosłego 2 o morderstwo.

1.31 W Sądzie Koronnym w Birmingham w październiku 2023 r. Dorosły 2 przyznał się do nieumyślnego spowodowania śmierci. Zanim mógł zostać skazany, zorganizowano posiedzenie Newton Hearing (między sędzią a innymi stronami, w przypadku przyznania się do winy, ale kwestie faktyczne muszą zostać rozwiązane) na podstawie jego zarzutu. Wynikało to z faktu, że obrona nie przedstawiła podstawy zarzutu i oświadczyła, że akceptuje oskarżenie, ale oskarżenie dotyczyło morderstwa, a oskarżony przyznał się do nieumyślnego spowodowania śmierci.

1.32 W marcu 2024 r. w Sądzie Koronnym kwestia podczas posiedzenia Newton Hearing dotyczyła dowodów patologicznych. Czy ofiara została natychmiast zabita, czy odniosła obrażenia, a następnie zmarła. Miało to znaczenie dla oskarżonego, ponieważ z zeznań sąsiada wynikało, że słyszał krzyki, które następnie ustały. Oskarżenie twierdzi, że właśnie wtedy popełniono przestępstwo, a następnie oskarżony nie wezwał karetki przez 20-25 minut. Obrona, jak się okazało, próbowała złagodzić opóźnienie. Sędzia nie przyjął złożonego wyjaśnienia, że nastąpiło uzasadnione opóźnienie w wezwaniu karetki pogotowia i uznał, że opóźnienie było znaczące, a ofiara była wówczas obezwładniona przez działania podejrzanego. Dorosły 2 został następnie skazany za nieumyślne spowodowanie śmierci i otrzymał wyrok dziewięciu lat pozbawienia wolności. Dochodzenie koronera, które zostało wstrzymane, nie zostało wznowione z powodu postępowania karnego, zgodnie z zaleceniami Starszego Koronera Ministerstwa Spraw Wewnętrznych dla okręgów Birmingham i Solihull.

1.33 **Streszczenie ustaleń.** Raport DHR przeanalizował raporty IMR i informacje dostarczone do przeglądu oraz zidentyfikował osiem ustaleń i zaleceń DHR, które podsumowano jako: -

1.34 **Wniosek 1. Praca z wieloma agencjami, skierowania, spotkania specjalistów, dzielenie się informacjami, prowadzenie dokumentacji i obawy dotyczące komunikacji.**

Zalecenie DHR (1) dla partnerów i agencji Solihull Safeguarding dla DHR

- **Zostanie zwołane spotkanie wielu agencji lub, w stosownych przypadkach, odbędzie się dyskusja strategiczna, aby upewnić się, że oceny ryzyka i komunikacja między specjalistami uwzględniają wszystkie fakty dotyczące osoby dorosłej zagrożonej lub powiązanej osoby dorosłej, w celu podjęcia niezbędnych działań ochronnych.**
- **Specjaliści powinni być wspierani w kwestionowaniu decyzji lub działań podejmowanych przez inną agencję w ramach dochodzenia w sprawie ochrony. Specjaliści powinni zgłaszać obawy swojemu bezpośredniemu przełożonemu, a jeśli sprawa nie zostanie rozwiązana, powinni skorzystać z polityki eskalacji SSP[2] lub polityki eskalacji swoich własnych agencji, aby rozwiązać daną kwestię.**
- **Przypomnienie przełożonym i specjalistom poprzez szkolenie o ich obowiązkach w zakresie skutecznej wymiany informacji, oceny ryzyka, kompleksowego prowadzenia dokumentacji i komunikacji, że jest to niezbędne dla ochrony i ochrony zagrożonych osób dorosłych.**

1.35 **Wniosek 2. Znajomość Ustawy o przemocy domowej z 2021 r., Wytycznych dotyczących zachowań antyspołecznych i oskarżeń bez ofiar (CPS Evidence Led Victimless Prosecutions).**

Zalecenie DHR (2) dla partnerów i agencji Solihull Safeguarding dla DHR

- **Wprowadzenie przez specjalistów istniejących nakazów i nakazów ochrony przed przemocą domową (które w przyszłości, po wdrożeniu w Anglii, będą znane jako DAPN i DAPO), które konsolidują nakazy ochrony i nakazy niestosowania przemocy na mocy ustawy o przemocy domowej z 2021 r. (Domestic Abuse Act 2021).**
- **Wykorzystanie wytycznych Home Office ASB Guidance 2022, zawiadomień o ochronie społeczności, nakazów i nakazów sądowych w przypadkach powtarzających się zdarzeń związanych z zachowaniami aspołecznymi.**
- **Policja w sprawach dotyczących przemocy domowej, w których istnieją wystarczające dowody, gdy ofiara nie popiera lub nie jest w stanie poprzeć postępowania karnego, w celu ochrony zagrożonej osoby dorosłej, powinna rozważyć ściganie bez ofiar w oparciu o dowody CPS, jeśli jest to odpowiednie dla danej sprawy.**

---

[2] Procedury rozstrzygania sporów i eskalacji w Solihull. https://www.safeguardingsolihull.org.uk/lscp/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/LSCP-Dispute-Resolution-Escalation-Procedures-May-2020.pdf

1.36 Wniosek 3. Przymus, kontrola emocjonalna i manipulacyjna, aby rozważyć przemoc sytuacyjną i identyfikację dostawcy opieki.

Zalecenie DHR (3) dla partnerów i agencji Solihull Safeguarding dla DHR

- **Znajomość swoich uprawnień lub działań, które należy podjąć w przypadku rozpoznania oznak i objawów przymusowego, emocjonalnego i manipulacyjnego kontrolującego zachowania zagrożonej osoby dorosłej, w połączeniu z ustawą o przemocy domowej z 2021 r.**
- **Zwracanie uwagi na przemoc sytuacyjną i rolę gwałtownego oporu wraz z przemocą ze strony partnera, jak opisano w typologii przemocy domowej Johnsona (2008).**
- **Należy przeprowadzić dochodzenie w sprawie stosowności roli opiekuna, w przypadku gdy obawy dotyczące ochrony przed przemocą domową i inne poważne obawy zostały zgłoszone zgodnie z lokalną i krajową polityką i procedurami ochrony osób dorosłych, a wyniki są udostępniane odpowiednim agencjom w celu wsparcia działań.**

1.37 Wniosek 4. Nadzór, dociekliwość zawodowa i ocena ryzyka.

Zalecenie DHR (4) dla partnerów i agencji Solihull Safeguarding dla DHR

- **Agencje powinny przeprowadzać własną ocenę ryzyka, a nie polegać na interpretacji innej agencji i odnosić się do MARAC, jeśli pracownik agencji uzna to za potencjalne ryzyko wymagające podjęcia działań.**
- **Przypadek przemocy domowej lub jakiekolwiek zgłoszenie dotyczące ochrony nie powinno być zamykane bez kontroli nadzoru, aby upewnić się, że wszystkie dostępne działania, poziomy oceny ryzyka i plany ochrony zostały zakończone wraz z zapisanym uzasadnieniem.**
- **Należy wykazać większą profesjonalną dociekliwość, aby upewnić się, że specjaliści biorą pod uwagę wszystkie aspekty przemocy domowej wobec zagrożonej osoby dorosłej, aby chronić jej zdrowie i dobre samopoczucie, korzystając z usług IDVA, innych usług wsparcia i zająć się reakcjami na zdarzenia, aby zapewnić, że w razie potrzeby są one kompleksowo oceniane pod kątem ryzyka.**

1.38 Wniosek 5. Przegląd dochodzeń WMP w sprawie przemocy domowej.

Zalecenie DHR (5) dla policji West Midlands

- **Upewnienie się, że przełożeni i pracownicy znają wytyczne dotyczące przemocy domowej i zachowań antyspołecznych, aby rozpoznać i podjąć działania zaradcze w celu zaradzenia wzrostowi liczby i intensywności zdarzeń, wykorzystując obowiązujące przepisy dotyczące przemocy domowej i zachowań antyspołecznych oraz inne dostępne uprawnienia.**
- **Nieprzerwana kontrola jakości dochodzeń WMP w sprawie przemocy domowej w celu zapewnienia dobrych praktyk i wyciągnięcia wniosków, w tym z poprzednich przeglądów ustawowych, inspekcji HMICFRS oraz zgodności z lokalnymi i krajowymi zasadami i procedurami ochrony osób dorosłych.**

1.39 Wniosek 6. Uwzględnienie ocen zdrowia psychicznego i zdolności umysłowych przy podejmowaniu decyzji „w najlepszym interesie".

Zalecenie DHR (6) dla partnerów i agencji Solihull Safeguarding dla DHR

W przypadku, gdy istnieje obawa o zły stan zdrowia psychicznego i brak zdolności umysłowych, należy zawsze rozważyć ocenę zdolności umysłowych lub zasięgnąć porady specjalisty ds. zdrowia psychicznego lub niezależnego rzecznika ds. zdolności umysłowych, aby upewnić się, że decyzja jest podejmowana w najlepszym interesie i oceniane jest ryzyko, ponieważ zdolność może się zmieniać w zależności od złożonych potrzeb danej osoby.

1.40 Wniosek 7. Uwzględnianie głosu, kultura, różnorodność, LGBQT+, orientacja seksualna i uprzedzenia ze względu na płeć oraz przestępstwa z nienawiści.

Panel DHR uważał, że przemoc domowa pary, mimo że specjaliści ich wysłuchali, mogła zostać potraktowana bardziej pozytywnie, gdyby byli w związku z mężczyzną i kobietą, z sugerowanym nieświadomym uprzedzeniem ze względu na płeć. Nie zostało to potwierdzone w informacjach przekazanych do przeglądu, ale specjaliści muszą mieć na uwadze orientację seksualną danej osoby i oferować odpowiednie wsparcie ze strony profesjonalistów i organizacji wolontariackich, takich jak pracownicy organizacji LGBTQ+, aby zapewnić, że ich

doświadczenia życiowe są znane, szanowane, a porady i wsparcie uzyskane. Usługi LGBTQ + i usługi dla mężczyzn będących ofiarami przemocy domowej były dostępne w ramach pojedynczej organizacji, ale od kwietnia 2023 r. zostały włączone do podstawowej specjalistycznej usługi środowiskowej. Zarówno Dorosły 1, jak i Dorosły 2 nie otrzymali żadnego wsparcia dla mężczyzn dotkniętych przemocą domową. Rola i ścieżka wymaganego dostępnego wsparcia zostaną wzmocnione przez powyższy wniosek i zalecenie DHR nr 1. LGBTQ+ są finansowane przez OPCC, a dodatkowe możliwości zostały dodane w ramach specjalistycznej usługi zleconej w kwietniu 2023 roku. Pomimo braku dostępności, sąsiednie władze lokalne nadal zapewniały pomoc, której w razie potrzeby można było zasięgnąć w celu uzyskania porady i wsparcia. Przestępstwo z nienawiści było związane z przekonaniem pary, że padli ofiarą przestępstwa z nienawiści, które było homofobiczne i wymierzone w ich orientację seksualną. Sytuacja rodzinna nie była dokładnie znana i zostałaby omówiona z rodziną, gdyby uczestniczyła w przeglądzie, ale oni i Dorosły 2 nie odpowiedzieli na zaproszenia DHR. Agencja uznała i zrozumiała kulturę i różnorodność, korzystanie z tłumaczy, gdy pierwszym językiem danej osoby nie jest angielski oraz potrzebę rozważenia skontaktowania się z LGBTQ+ i innymi usługami wsparcia w przyszłości. Czynniki te zostały uznane i ujęte w Zaleceniu 1 DHR oraz w Zaleceniach Agencji, które znajdą się w Planie Działania Solihull DHR 13, towarzyszącym przeglądowi. ***(W związku z tym nie sformułowano żadnych zaleceń).***

1.41 Wniosek 8. Świadomość i promocja procesu skierowań SMBC ASC Triage w zakresie ochrony, istniejących ścieżek skierowań w zakresie ochrony oraz oczekiwań dotyczących zgłaszania spraw partnerom wieloagencyjnym.

Zalecenie DHR (7) dla partnerów i agencji Solihull Safeguarding dla DHR

Świadomość procesu skierowań SMBC ASC Triage w zakresie ochrony, istniejących ścieżek skierowań w zakresie ochrony oraz oczekiwań dotyczących zgłaszania spraw partnerom wieloagencyjnym.

Zaleca się, aby partnerzy organizacji Solihull MBC Safeguarding Partnership i organizacje wolontariackie upewniły się, że ich pracownicy są świadomi i zapewniają, że skierowania dotyczące osób dorosłych zagrożonych są starannie przekazywane do SMBC ASC Triage Process of Safeguarding Referrals w ramach zespołu dyżurnego dla dorosłych (Adult Duty Team), w celu przeprowadzenia badań przesiewowych i podjęcia niezbędnych działań.

Zalecenie DHR (8) dla opieki społecznej dla dorosłych w Solihull MBC

Promowanie SMBC ASC Triage Process of Safeguarding Referrals w ramach istniejących ścieżek skierowań w zakresie ochrony.

- **Promowanie świadomości procesu SMBC ASC Triage Process of Safeguarding Referrals w ramach Adult Duty Team, w tym istniejących ścieżek skierowań w celu spełnienia oczekiwań i informacji partnerów z wielu agencji.**
- **Zapewnienie większej widoczności na stronie internetowej Solihull MBC procesu selekcji skierowań dotyczących ochrony, który powinien być łatwo dostępny dla partnerów, agencji i specjalistów zajmujących się ochroną w wielu agencjach.**

1.42 Podsumowanie. Niniejszy DHR wykazał, że złożone i przemocowe relacje Dorosłego 1 i 2 zostały rozpoznane przez niektóre agencje, ale nie było skutecznej ochrony agencji przy braku współpracy. Obawy zostały potwierdzone, a podczas przeglądu otrzymano obszerne i pomocne informacje od agencji w celu wyciągnięcia wniosków. Relacje między Dorosłym 1 i Dorosłą 2, w których oboje przejawiali złość wobec siebie, jak zapisano w narracji i złość wobec innych, zwłaszcza gdy byli pod wpływem alkoholu. Wraz ze zgłoszonymi obawami dotyczącymi zdrowia psychicznego i prawdopodobieństwem, że związek pary stanie się bardziej niestabilny i niebezpieczny, było to do przewidzenia.

1.43 W przeglądzie nie stwierdzono trwających taktyk przemocy domowej osób dorosłych wobec siebie nawzajem. W szczególności w poprzednich miesiącach przed śmiercią Dorosłego 1, mieli konflikt z innymi mieszkańcami i zostali eksmitowani, Dorosły 1 zgłosił się do ED z lękiem; dwa zdarzenia przemocy domowej miały miejsce w marcu 2022 r., zarówno jako w roli ofiary, jak i sprawcy; inne zdarzenie przemocy domowej miało miejsce, gdy Dorosły 2 przytrzymywał Dorosłego 1 za gardło (co zostało zgłoszone dopiero po śmierci Dorosłego 1), a Dorosły 2 został oskarżony i po pierwszym przesłuchaniu w sądzie w sprawie napaści na tle seksualnym, przedawkował narkotyki. Te niepokojące komplikacje w ich codziennym życiu prawdopodobnie wpłynęły na ich zdrowie fizyczne i psychiczne w niezdrowym związku. Gdyby wcześniej podjęto działania określone w niniejszym

raporcie, DHR nie może ostatecznie odpowiedzieć, czy można było zapobiec zabójstwu Dorosłego 1, ale istnieje duże prawdopodobieństwo.

1..44 **Publikacja i rozpowszechnianie DHR.** Raport końcowy DHR 13 oraz niniejsze streszczenie i podsumowanie zostały przygotowane w celu poinformowania Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, specjalistów ds. ochrony i zainteresowanych stron. Oba raporty zostały podpisane przez Radę Safer Solihull 6 listopada 2024 roku. Decyzja dotycząca publikacji raportu DHR 13 zostanie następnie podjęta przez Safer Solihull Partnership. Do raportów z tego przeglądu dołączony jest plan działania DHR, zawierający szczegółowe informacje na temat zaleceń wdrożonych lub będących w trakcie wdrażania w trakcie procesu przeglądu w celu zaoszczędzenia czasu i zapewnienia skutecznego rozpowszechniania wiedzy. Raporty zostaną rozpowszechnione wśród służb LGBTQ +, a usługi dla mężczyzn będących ofiarami przemocy domowej zostaną włączone do podstawowej specjalistycznej usługi społecznej od 2023 roku.

David Byford
Niezależny przewodniczący i autor DHR.
Listopad 2024