

Przeglądy spraw zabójstw w rodzinie

Śmierć Dorosłego 1 - lipiec 2022 r.

Niezależny przewodniczący DHR i autor - David Byford - listopad 2024 r.

Spis treści

Rozdział 1	Strona 3 - Wprowadzenie
	Strona 3 - Przekazanie do realizacji i uzasadnienie DHR
	Strona 3 - Zakres zadań (podsumowanie) i niezbędne kierunki dochodzenia
	Strona 4 - Okres ustalania zakresu i zaangażowanie rodziny

	Strona 5 - Raport z zarządzania indywidualnego i metodologia
	Strona 6 - Ustalenia z przeglądu
Rozdział 2	Strona 7 - Kontekst i chronologia relacji Dorosłego 1 i Dorosłego 2
	Strona 8 – Chronologia zdarzeń DA i ASBO prowadzących do śmierci Dorosłego 1
Rozdział 3	Strona 20 - Analiza praktyki zawodowej i KLOE
Rozdział 4	Strona 35 - Ustalenia i zalecenia DHR 19
Rozdział 5	Strona 44 - Wnioski
Załącznik 1	Strona 46 - Zalecenia poszczególnych agencji
Załącznik 2	Strona 48 - Bibliografia, glosariusz i akronimy
Załącznik 3	Strona 49 - Biografia niezależnego przewodniczącego i autora DHR

Rozdział 1

Przeglądy spraw zabójstw w rodzinie

1 Wprowadzenie. Niniejszy Przegląd sprawy zabójstwa w rodzinie (DHR 13) został zlecony przez Safer Solihull Partnership (SSP) w odpowiedzi na śmierć ofiary (**Dorosły 1**), mężczyzny w wieku 38 lat, które miało miejsce w lipcu 2022 r. Domniemywa się, że sprawcą był jego partner tej samej płci (**Dorosły 2**), w wieku 37 lat w momencie zabójstwa. Obaj byli obywatelami tego samego kraju Europy Wschodniej. Byli w związku, w którym zgłaszano liczne incydenty przemocy domowej (DA) między sobą, zarówno jako agresorzy, 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 zakwaterowania pary przez West Midlands Ambulance Service (WMAS), którzy byli już na miejscu, ponieważ obrażenia Dorosłego 1, u którego doszło do zatrzymania akcji serca, wydawały się zgodne z uduszeniem. 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. Dorosły 1 niestety zmarł w szpitalu we wczesnych godzinach porannych.

1.2 Po powiadomieniu o jego śmierci, zarzuty przeciwko Dorosłemu 2 zostały zamienione do morderstwa, ponieważ wyniki sekcji zwłok wykazały, że na szyję Dorosłego 1 zastosowano nacisk, co uważa się za główną przyczynę jego śmierci. Dorosły 2 został następnie oskarżony o zabójstwo Dorosłego 1, a następnie przyznał się do winy i został skazany za nieumyślne spowodowanie śmierci w marcu 2024 roku. (Zobacz wynik postępowania karnego w punkcie 2.59).

1.3 Zakres zadań (TOR) - Podsumowanie. Ten Przegląd DHR spełniał kryteria Wytycznych dla wielu agencji dotyczących przeprowadzania Przeglądów spraw zabójstw w rodzinie (3.1) (a) incydent dotyczył „osoby, z którą był spokrewniony lub z którą był lub pozostawał w intymnym związku osobistym” (Home Office 2016)¹. Dostępna jest pełniejsza wersja zakresu wymagań i obowiązków.

¹ Własne lokalne wytyczne agencji oraz wytyczne Ustawowe wytyczne dla wielu organów dotyczące przeprowadzania przeglądów spraw zabójstw w rodzinie (Home Office 2016) są dostępne pod adresem: www.gov.uk/government/publications/revised-statutory-guidance-for-the-conduct-of-domestic-homicide-reviews

1.4 Rozpoczęcie przeglądu DHR. Przewodniczący Safer Solihull Partnership zgodził się, że kryteria przeprowadzenia przeglądu DHR zostały spełnione i zlecił przeprowadzenie przeglądu. David Byford, niezależny konsultant ds. bezpieczeństwa, został mianowany niezależnym przewodniczącym i autorem przeglądu DHR (patrz biografia w Załączniku 3). Niezależny przewodniczący nie miał żadnych relacji ani powiązań z tymi agencjami i służbami zaangażowanymi w kontakt z Dorosłymi 1 i 2, aby zapewnić skuteczne i obiektywne wyzwanie dla wszystkich agencji zaangażowanych w przegląd. Umożliwi to odpowiednią niezależną analizę sprawy i procesów przeglądu DHR.

1.5 Cel i założenia Przeglądu spraw zabójstw w rodzinie. Celem przeglądu DHR jest:

- Ustalenie faktów, które doprowadziły do incydentu w lipcu 2022 r. oraz tego, czy ze sprawy można wyciągnąć wnioski na temat sposobu, w jaki lokalni specjaliści i agencje współpracowały w celu ochrony osób dorosłych.
- Ustalenie, jakie wnioski można wyciągnąć z zabójstwa w rodzinie w odniesieniu do sposobu, w jaki lokalni specjaliści i organizacje pracują indywidualnie i wspólnie w celu ochrony ofiar.
- Należy jasno określić, jakie są te wnioski, zarówno w ramach agencji, jak i między nimi, w jaki sposób i w jakich ramach czasowych zostaną one wykorzystane oraz czego oczekuje się w rezultacie.
- Wyraźne określenie, jakie są te wnioski, zarówno w ramach agencji, jak i między agencjami, w jaki sposób i w jakich ramach czasowych zostaną podjęte działania oraz co powinno się zmienić w ich wyniku. Zastosowanie tych wniosków w reakcjach służb, w tym zmian w celu informowania o krajowych i lokalnych politykach i procedurach, w stosownych przypadkach.
- Zapobieganie przemocy domowej i zabójstwom oraz poprawa usług dla wszystkich ofiar przemocy domowej i ich rodzin poprzez opracowanie skoordynowanego, wieloagencyjnego podejścia w celu zapewnienia, że przemoc domowa jest identyfikowana i reagowana przy najbliższej okazji.
- Przyczynić się do lepszego zrozumienia natury przemocy domowej.
- Podkreślać dobre praktyki.

1.6 Okres przeglądu. Wszystkie indywidualne przeglądy zarządzania (IMR) i raporty informacyjne koncentrowały się na kontaktach, jakie agencje miały z Dorosłymi 1 i 2, członkami ich rodzin między czerwcem 2017 r., kiedy Dorosły 1 stał się znany zespołowi ds. ochrony NHS Birmingham and Solihull ICB. Również od 2017 r. w przypadku Dorosłego 2, kiedy znane są pierwsze informacje o związku Dorosłych 1 i 2, kończąc w momencie śmierci Dorosłego 1 w lipcu 2022 r.

1.7 Kluczowe kierunki badań (KLOE). W przeglądzie uwzględniono zarówno „ogólne kwestie” określone w ustawowych wytycznych dla wielu agencji dotyczących przeprowadzania przeglądów spraw zabójstw w rodzinie (2016), jak i konkretne pytania KLOE zidentyfikowane dla tego DHR, które zostały szczegółowo opisane i przeanalizowane w rozdziale 3 niniejszego raportu.

1.8 Zaangażowanie rodziny i opóźnienie w ukończeniu DHR. Zidentyfikowano członków rodziny zarówno Dorosłych 1, jak i 2, jednak jako potencjalnych świadków w postępowaniu karnym, przegląd nie zwrócił się do nich aż do zakończenia postępowania w październiku 2023 r. Po czym nastąpiło opóźnienie, ponieważ odbyło się posiedzenie Sądu Koronnego w Newton w celu ustalenia ostatecznego wyroku skazującego (zob. pkt 2.59), które zakończyło się w marcu

2024 r. Po zakończeniu wszystkich postępowań karnych doszło do dalszego opóźnienia w kontaktowaniu się WMP z rodziną Dorosłego 1, co SSP regularnie monitorował w imieniu DHR i Niezależnego Przewodniczącego. W końcu napisano do nich i zaproszono do udziału w przeglądzie za pośrednictwem listów przetłumaczonych na język ojczysty rodziny. DHR skontaktował się również z adwokatem Dorosłego 2, aby umówić się z nim na spotkanie po jego skazaniu za nieumyślne spowodowanie śmierci Dorosłego 1. DHR nie otrzymała odpowiedzi od żadnej ze stron. Postanowiono dać im czas do 20 września 2024 r., a ponieważ nadal nie było odpowiedzi, można było założyć, że niestety odrzucili ofertę.

1.9 Tematy do 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.

Komentarz. Pseudonimy zostały uzgodnione przez komisję DHR jako „Dorosły”, ponieważ sprawca lub członkowie jego rodziny nie wzięli udziału w procesie przeglądu, w związku z czym komisja DHR nie była w stanie uzyskać ich opinii. Zazwyczaj pseudonimy „Dorosły 1” i „Dorosły 2” nie zawsze są najlepszym rozwiązaniem i w miarę możliwości w przeglądach należy przypisywać pseudonimy odpowiednie kulturowo, aby nadać ofierze ludzki wymiar i ułatwić czytanie, a także zawsze należy je brać pod uwagę przy ocenie przyszłych spraw, jeśli zajdzie taka potrzeba.

Przetłumaczono z DeepL.com (wersja darmowa)

1.10 Panel przeglądu. Członkami panelu weryfikacyjnego były następujące agencje: -

- **West Midlands Police (WMP).** Michael Fletcher, sierżant detektyw.
- **Birmingham and Solihull Integrated Care Board (BSoLICB).** Lorraine Longstaff, wyznaczona pielęgniarka ds. ochrony dzieci & dorosłych.
- **Rada Gminy Metropolitalnej Solihull.** Caroline Murray, tymczasowy dyrektor ds. zamówień - zdrowie publiczne.
Rada Gminy Metropolitalnej Solihull. Andrea Cooke, starszy strategiczny menedżer ds. przemocy domowej, przemocy seksualnej i zdrowia seksualnego.
- **Rada Gminy Metropolitalnej Solihull.** Caroline Himmons, wsparcie administracyjne.
- **Birmingham and Solihull Mental Health Foundation Trust (BSMHFT).** Yvonne Harwell, Birmingham and Solihull Mental Health Foundation Trust (w tym Solihull Integrated Addiction Services).
- **University Hospitals Birmingham (UHB).** Jane Lovell, główna pielęgniarka - ochrona dorosłych.

- **Solihull Community Housing (SCH).** Brenda Gallagher, kierownik projektu ds. 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 kierownik ds. ochrony.
- **Black Country Integrated Care Board (BCICB).** Maria Fitzpatrick, zastępca wyznaczonej pielęgniarki w Walsall.

1.11 Indywidualne przeglądy zarządzania (IMR) i inne sprawozdania. Wszyscy autorzy IMR i raportów informacyjnych Agencji byli niezależni od procesu przeglądu i nie mieli żadnych powiązań ani związków, w tym z podmiotami, w DHR. Poproszono o indywidualny przegląd zarządzania i kompleksową chronologię, które otrzymano od następujących organizacji: -

- **Solihull MBC Trading Standards and Environmental Compliance, Economy & Infrastructure Directorate.**
- **Solihull Community Housing.**
- **NHS Birmingham and Solihull ICS Safeguarding Team.**
- **Birmingham & Solihull Mental Health Trust.**
- **West Midlands Police.**
- **University Hospitals Birmingham.**
- **Black Country Health Care Trust (BCHFT).**
- **Black Country Integrated Care Board (BCICB).**

Raporty informacyjne pochodzą wyłącznie z:-

- **Solihull MBC Adult Social Care.**
- **West Midlands Ambulance Service (WMAS).**

1.12 Metodologia. Podczas przeprowadzania tego przeglądu zastosowano następującą metodologię:

- **Przegląd dokumentów agencyjnych dotyczących zakresu.**
- **Analiza połączonej chronologii wydarzeń.**
- **Sformułowanie zakresu wymagań i obowiązków.**
- **Zidentyfikowane konkretne kluczowe kierunki pytań.**
- **Komisja IMR i raportów informacyjnych.**
- **Przeprowadzono 6 spotkań panelu DHR. Pierwsze spotkanie odbyło się 13 grudnia 2022 r., po jego uruchomieniu.**
- **Niezależny przewodniczący przeprowadził spotkania z autorami IMR, aby wyjaśnić oczekiwania i proces przeglądu.**
- **Przegląd raportów agencji.**

- Żądanie i przejrzanie raportu z sekcji zwłok.
- Komunikacja ze społecznością LGBTQ+ w celu uzyskania porady.
- Szeroko zakrojone badania wcześniejszych wniosków z ustawowych przeglądów, lokalnych i krajowych polityk, procedur i wytycznych dotyczących samobójstw i samobójstw.
- Opracowano raport DHR, streszczenie streszczenia i notatkę szkoleniową.

1.13 Różnorodność, kultura, pochodzenie etniczne i ubóstwo. Zgodnie z ustawą o równości z 2010 r. (Equality Act 2010) spośród dziewięciu cech chronionych zastosowanie miała jedynie orientacja seksualna, ponieważ osoby te pozostawały w związku tej samej płci i były osobami rasy białej pochodzenia europejskiego. Zostało to przeanalizowane w pytaniach KLOE zadanych w rozdziale 3 oraz w wynikach badań w rozdziale 4. Przeprowadzono dokładną analizę i konsultacje z członkami społeczności LGBTQ+, którzy nie znali ofiary ani sprawcy, ale zgodzili się, aby wyniki niniejszego raportu zostały im przekazane. Dodatkowe pytania zostałyby zadane członkom rodziny i osobie dorosłej 2, gdyby uczestniczyli w procesie przeglądu, ponieważ analiza sugeruje w narracji raportu, że niektórzy członkowie rodziny nie byli zadowoleni ze związku osób tej samej płci. Jeśli chodzi o ubóstwo, Solihull, dzielnica West Midlands, jest ogólnie zamożna, ale 12% ludności mieszka w 10% najbardziej ubogich dzielnic Anglii. Ubóstwo nie było czynnikiem.

1.14 Wpływ Covid-19. Agencje zapytano, czy wpływ Covid-19 wpłynął na ich zdolność do reagowania na ich potrzeby. Żadna z agencji nie stwierdziła jednoznacznie, że taki wpływ miał miejsce. Ocena Covid-19 przez agencje jest szczegółowo opisana w rozdziale 3.

1.15 Streszczenie ustaleń. Niniejszy przegląd DHR zidentyfikował następujące 8 ustaleń, które są dalej rozwijane w narracji przeglądu i zawarte w 8 zaleceniach DHR w rozdziale 4 oraz w zaleceniach poszczególnych agencji w załączniku 1, jak następuje: -

Ustalenie 1. Praca z wieloma agencjami, skierowania, profesjonalne spotkania, dzielenie się informacjami, prowadzenie dokumentacji i obawy związane z komunikacją. **(Zalecenie przeglądu DHR 1).**

Ustalenie 2. Znajomość Ustawy o przemyśle domowej z 2021 r., Wytycznych dotyczących zachowań antyspołecznych i CPS Evidence Led Victimless Prosecutions. **(Zalecenie przeglądu DHR 2).**

Ustalenie 3. Kontrola przymusowa, emocjonalna i manipulacyjna, rozważenie przemocy sytuacyjnej i identyfikacja dostawcy usług opieki. **(Zalecenie przeglądu DHR 3).**

Ustalenie 4. Nadzór, ciekawość zawodowa i ocena ryzyka. **(Zalecenie przeglądu DHR 4).**

Ustalenie 5. Przegląd dochodzeń WMP w sprawie przemocy domowej. **(Zalecenie przeglądu DHR 5).**

Ustalenie 6. Uwzględnienie oceny stanu zdrowia psychicznego i zdolności umysłowych przy podejmowaniu decyzji w najlepszym interesie. **(Zalecenie przeglądu DHR 6).**

Ustalenie 7. Wychwytywanie głosu, kultura, różnorodność, LGBTQ+, orientacja seksualna i uprzedzenia ze względu na płeć i przestępstw z nienawiści **(Ujęte w zaleceniu 1 DHR i zaleceniach agencji w załączniku 1).**

Ustalenie 8. Świadomość i promocja procesu SMBC ASC Triage w zakresie zgłoszeń dotyczących ochrony, istniejących ścieżek zgłaszania spraw dotyczących ochrony oraz oczekiwań dotyczących zgłaszania spraw dotyczących ochrony partnerom wieloagencyjnym **.(Zalecenia DHR 7 i 8).**

Rozdział 2

Tło i oś czasu wydarzeń

2 Dorosły 1 urodził się w czerwcu 1984 r. i początkowo mieszkał w swoim kraju ojczystym (zredagowano) z matką i babcią. Podobno ma brata Dorosłego 3 i kuzyna Dorosłego 4 zidentyfikowanych przez WMP w ich interakcji i dochodzeniach dotyczących zarówno Dorosłego 1, jak i 2. Dorosły 1 przeprowadził się do Wielkiej Brytanii około roku 2012, a Dorosły 4 dwa lata później. Najpierw mieszkał w Londynie, a następnie przeniósł się do Lancashire po pożarze swojego londyńskiego lokalu. Następnie przeniósł się do Manchesteru, po czym osiadł w Walsall, gdzie przeprowadzał się do wielu lokali. Dorosłego 2 poznał w Walsall około 2017 r., a w 2021 r. przeprowadzili się razem do Solihull.

2.1 Dorosły 2 również urodził się w tym samym kraju w 1984 roku. Dwaj bracia, Dorosły 5 i 6, również mieszkają w Wielkiej Brytanii. Dorosły 2 przestał pracować w sierpniu 2021 r. Przez ostatni rok był pod opieką Walsall Mental Health Services, gdzie zdiagnozowano u niego poważne nawracające zaburzenia depresyjne, umiarkowane i zespół stresu pourazowego. Jego stan poprawił się po przyjęciu leków, ale potem nie przyjmował ich regularnie.

2.2 Poprzednia historia zakwaterowania. Do czasu przeprowadzki do Solihull w 2021 r. Dorosły 1 i 2 korzystali z prywatnego zakwaterowania ze wspólnymi udogodnieniami pod trzema różnymi adresami w rejonie Walsall. SCH nie zostały poinformowane o przyczynach opuszczenia każdego z tych adresów.

2.3 Przemoc domowa z udziałem Dorosłego 2 z poprzednimi partnerami. Był to trzeci związek osób tej samej płci, w którym znajdował się Dorosły 2. Wszystkie trzy pozostawały lub pozostawały w przemocowych związkach, zidentyfikowanych podczas oceny stanu zdrowia psychicznego, która miała miejsce

w grudniu 2021 roku. Miał historię traumy i niewielkie wsparcie rodziny, podobno z powodu swojej orientacji seksualnej. Był aktualnym palaczem i zaprzeczył przyjmowaniu jakichkolwiek narkotyków. Pił alkohol, ale wolał go unikać, gdy tylko mógł, ponieważ sprawiał, że głosy, które słyszał w ramach swojej choroby psychicznej, były bardziej denerwujące. Miał problemy z gniewem, zwłaszcza gdy był pod wpływem alkoholu, a także historię sądową za drobne przestępstwa i reaktywne zachowanie, gdy był zestresowany lub niespokojny. Jego związek z Dorosłym 1 powodował u niego niepokój i stres. Udokumentowano, że zerwali raz podczas ich wspólnego pobytu.

Komentarze. *Rzekoma wcześniejsza historia DA z różnymi partnerami była ostrzeżeniem, które profesjonalna ciekawość mogła zidentyfikować wcześniej. Gdyby przeprowadzono dochodzenie, jego związek z Dorosłym 1, który stał się bardziej przemocowy, mógłby być brany pod uwagę, aby Dorosły 1 został poinformowany o prawie Clare'a w celu rozważenia ryzyka, jednak zidentyfikowałyby to tylko kwestie znane policji. Czy zostałyby to zaakceptowane przez Dorosłego 1, który był również agresywny wobec Dorosłego 2, to DHR nie może ostatecznie odpowiedzieć." WMP nie było jednak świadome wcześniejszych związków, w których dochodziło do nadużyć, ponieważ informacje te nie zostały im ujawnione, co stanowiło błąd w komunikacji i wymianie informacji, co zostało stwierdzone w niniejszym przeglądzie."*

2.4 Lekarz rodzinny - Dorosły 1. W latach 2017-2021 uczęszczał do czterech innych przychodni (Poradnia lekarska 1 i Poradnia lekarska 2) z siedzibą w Walsall z powodu bezsenności, obniżonego nastroju, bólów głowy, bólu w klatce piersiowej, wysokiego ciśnienia krwi i nadmiernego spożycia alkoholu, które zaczęło wpływać na jego wątrobę i poziom cholesterolu. Nie zgłosił żadnego z tych problemów do żadnej z dwóch przychodni, w których był zarejestrowany w Solihull (Poradnia lekarska 3 i 4), ale wszystkie zostały udokumentowane w poprzednich zapisach, które personel kliniczny mógł przejrzeć w tych przychodniach.

2.5 W ciągu 11 miesięcy, kiedy Dorosły 1 był zarejestrowany w Poradni lekarskiej nr 3, nie stawiał się na żadną wizytę. Jedyna komunikacja, jaką praktyka z nim prowadziła, polegała na wysyłaniu mu SMS-ów, aby zaoferować mu szczepionkę przeciwko COVID i porady dotyczące rzucenia palenia. W jego dokumentacji medycznej znajdowały się jednak trzy pisma od innych agencji, wszystkie z kwietnia 2022 roku, dotyczące drobnych problemów medycznych. Wspominał jednemu z pracowników służby zdrowia przed wizytą domową lekarza rodzinnego z powodu zakażonej stopy, że jego partner, Dorosły 2, „nie dbał o siebie”.

2.4 Lekarz rodzinny - Dorosły 2. W ciągu 11 miesięcy, w których Dorosły 2 był zarejestrowany w Poradni lekarskiej 3 (od czerwca 2021 r. do maja 2022 r.) był w przychodni trzy razy. Zobaczył asystenta opieki zdrowotnej, który pobrał mu krew i przeprowadził EKG. Badania te były częścią jego monitorowania, ponieważ przepisano mu konkretny lek psychotyczny na jego chorobę psychiczną. Oprócz tego praktyka otrzymała cztery listy z usługami zdrowia psychicznego w Birmingham i jeden z Walsall. Tego samego dnia w listopadzie 2021 r. doszło również do wezwania karetki pogotowia i dwóch oddzielnych wizyt na pogotowiu ratunkowym, jak opisano poniżej. Poradnia Lekarska 4, została powiadomiona listem z Pogotowia ratunkowego w dniu 9 czerwca 2022 r., że przedawkował leki przeciwdepresyjne i został przyjęty przez Psychiatrę kontaktowego. W dokumentacji nie ma listu od psychiatry zawierającego szczegółową ocenę. Poradnia nie zorganizowała również żadnych działań następczych po otrzymaniu tego pisma. Poradnia Lekarska 4 nie otrzymała żadnej z wcześniejszych dokumentacji medycznych Dorosłego 2 po zarejestrowaniu jej u siebie.

Sekwencja zdarzeń związanych z przemocą domową i zachowaniami antyspołecznymi z udziałem Dorosłych 1 i 2

2.7 IMR WMP zawiera ogólne oświadczenie odnoszące się do incydentów, do których zostali wezwani, stwierdzając, że Dorośli 1 i 2 mieli burzliwy związek i regularnie kłócili się późno w nocy do wczesnych godzin porannych. Wiele z ich kłótni miało miejsce, gdy para piła. Wiadomo, że obaj palili konopie indyjskie i zażywali MCAT, mefedron i silny stymulant, przed odbyciem stosunków seksualnych z osobami trzecimi (nie jest to rozwinięte).

2.8 Dorosły 1 uważał, że Dorosły 2 jest beczynny i spędza cały swój czas na laptopie zamiast szukać pracy i zamierzał go zostawić, jeśli nie zmieni swojego nastawienia i spojrzenia na życie zawodowe. Dorosły 1 sam pracował zdalnie, pisząc artykuły dla gazety w swoim kraju pochodzenia. Mówi się również, że rozpoczął dalszą edukację w celu podniesienia swoich umiejętności, chciał pracować jako ochroniarz w klubach i barach oraz był aktywny w kwestiach LGBT w społeczności.

2.9 Kuzyn Dorosłego 1 opisał Dorosłego 1 jako stronę dominującą w związku i uważał, że Dorosły 2 cierpiał na chorobę psychiczną, która powodowała, że słyszał negatywne głosy, które sprawiały, że popadał w paranoję i na które otrzymywał leki. Według Dorosłego 1, przyjął on rolę opiekuna Dorosłego 2, co zostało przekazane specjalistom w ramach kontaktów.

2.10 Incydent związany z przemocą domową 1. W piątek 8 lutego 2019 r. Dorosły 2 zadzwonił na policję, twierdząc, że potrzebuje alternatywnego zakwaterowania na noc, ponieważ przebywał w Mencap House w Walsall, który jest wspieranym miejscem zamieszkania. Rozmowa została następnie zakończona przez Dorosłego 2, z którym nie można było się skontaktować aż do dwóch dni później, kiedy stwierdził, że on i Dorosły 1 mieli kłótnię pod wpływem alkoholu, która została rozwiązana. Ujawnił, że Dorosły 1 miał problemy z gniewem, ale para szukała porady w związku, aby pomóc im poradzić sobie z tym problemem. Zaproponowano ocenę ryzyka nękania i prześladowania w związku z przemocą domową (DASH), ale odmówił jej wypełnienia.

Komentarze. DASH nie był obowiązkowy w tym czasie, jak odnotowano w WMP IMR i jest omówiony bardziej szczegółowo w KLOE w Rozdziale 3. Informacje WMP przekazane po przeglądzie stwierdzają, że było to obowiązkowe.

2.11 Incydent związany z przemocą domową 2. W dniu 14 lutego 2019 r. Dorosły 1 zadzwonił na policję, zgłaszając, że Dorosły 2 był agresywny. Kiedy funkcjonariusze policji pojawili się w ich mieszkaniu, zachowanie Dorosłego 2 było nieobliczalne, a policja podejrzewała, że zażywał on narkotyki. Konieczne było skrepowanie kończyn, aby przejąć nad nim kontrolę, a gdy znalazł się z tyłu policyjnej furgonetki, zaczął pluć na ściany. Został aresztowany, aby zapobiec naruszeniu spokoju i za przestępstwo uszkodzenie pojazdu policyjnego.

2.12 Podczas pobytu w areszcie odwiedzano Dorosłego 1 w domu. Wyjaśnił, że Dorosły 2 wrócił do domu pijany i miał epizod „maniakalny”. Dorosły 1 był trzeźwy i próbował rozmawiać z Dorosłym 2, ale było to bezskuteczne. Uważał, że Dorosły 2 miał niezdiagnozowany problem ze zdrowiem psychicznym, co zaostrzało spożywanie alkoholu. W areszcie lekarz (HCP) zbadał Dorosłego 2 w policyjnym areszcie, gdy ten wytrzeźwiał i został uznany za sprawnego, został przesłuchany i otrzymał pouczenie za uszkodzenie przestępstwa, a następnie został zwolniony za naruszenie spokoju.

Komentarze. W tym czasie nie zarejestrowano DASH dla tego incydentu DA, który był drugim incydem z udziałem WMP i powinien podlegać nadzorowi nadzorcemu, aby upewnić się, że incydenty DA są rejestrowane i rozważane są odpowiednie działania (patrz zalecenia 7 i 8 dotyczące skierowań do systemu ASC Triage Process of Safeguarding Referrals, które, jeśli będą przestrzegane, mogą odnieść się do przyszłej praktyki zawodowej).

2.13 Potencjalne przestępstwo z nienawiści. Dwa dni później, tuż przed północą, Dorosli 1 i 2 zostali napadnięci przez grupę nieznanych mężczyzn, gdy wracali do domu. Obaj zostali uderzeni i kopnięci przez mężczyzn, którzy następnie uciekli. Dorosły 2 doznał złamania szczęki. Para uważała, że zostali zaatakowani, ponieważ byli gejami, choć nie zostało to potwierdzone, ponieważ sprawców nie można było zidentyfikować.

2.14 Incydent związany z przemocą domową 3. W marcu 2019 r. brat Dorosłego 2, Dorosły 5, mieszkał w tym samym domu wielorodzinnym (HMO) co Dorosły 1 oraz 2 i doszło między nimi do kłótni.. Dorosły 5 został popchnięty przez Dorosłego 1 i uderzony przez Dorosłego 2. Inny mieszkaniec wezwał policję, a Dorosli 1 i 2 zostali aresztowani. Dorosły 1 musiał udać się do szpitala w celu opatrzenia rany ciętej głowy. Obaj odmówili podania, co wydarzyło się podczas ich przesłuchań. Po zwolnieniu z aresztu Dorosły 1 twierdził, że Dorosły 5 dźgnął go w głowę i wygłaszał homofobiczne uwagi. Oficerowie śledczy próbowali kontynuować dochodzenie, ale żadna ze stron nie chciała angażować się i pomagać w dochodzeniu. Pomimo faktu, że incydent miał charakter domowy, biorąc pod uwagę, że Dorosły 2 i Dorosły 5 byli braćmi, incydent nie został on uznany za taki przez funkcjonariuszy, a DASH nie został wypełniony ani zaproponowany, co byłoby dobrą praktyką.

Komentarze. W przypadku tego incydentu DA policja nie wdrożyła polityki DA, aby zapewnić podjęcie lub rozważenie odpowiednich działań ochronnych. Powtarzające się incydenty DA dotyczące Dorosłych 1 i 2 nie zostały podjęte, mimo że było to pierwsze DA z bratem Dorosłego 2 jako ofiarą. Inspekcja HMIC dotycząca podejścia WMP do walki z DA w 2014 r., podczas której zalecono dobre praktyki.

<https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmicfrs/wp-content/uploads/2014/03/west-midlands-approach-to-tackling-domestic-abuse.pdf>

2.15 Zapis BCICB w lipcu 2019 r., lekarz pierwszego kontaktu został poinformowany, że Dorosły 2 ujawnił, że doświadcza DA i że ASC już skierował go do usług wsparcia w zakresie przemocy domowej. W tym czasie umówiono się na spotkanie, ale nigdy nie udokumentowano, że sprawa DA była omawiana na jakimkolwiek kolejnym spotkaniu ani nie podjęto dalszych działań. (Zalecenie agencji BCICB).

2.16 ASB i incydenty między Dorosłym 1 a innym mieszkańcem. W sierpniu 2019 r. przeprowadzili się do HMO, a w styczniu 2020 r. Dorosły 1 miał sprzeczki z innym mieszkańcem. Dorosły 1 powiedział, że incydent został zapoczątkowany przez drugą stronę, która według niego była homofobiczna po kłótni o stan obszaru komunalnego. Mieszkanka twierdziła, że Dorosły 1 ją kopnął, a on dalej stwierdził, że uszkodziła jego własność. Żaden z nich nie chciał wnieść formalnego oskarżenia. W następnym miesiącu, 12 lutego 2020 r., Dorosły 1 zadzwonił na policję, zgłaszając, że ta sama kobieta ukradła jego telefon, laptopa i dowody osobiste z jego pokoju, a jego skarga spotkała się z kolejnym kontr-oskarżeniem o nękanie. Każdy incydent został zarejestrowany i przydzielony funkcjonariuszom WMP do dalszego postępowania, ale po raz kolejny Dorosły 1 i mieszkanka wycofali swoje wsparcie i odmówili kontynuowania zarzutów, a sprawa została zamknięta.

Komentarze. Należy zawsze postępować zgodnie z wytycznymi Home Office dotyczącymi ASB z 2014 r., zmienionymi w lipcu 2022 r., i kontaktować się z zespołem, angażując policję, funkcjonariuszy ASB władz lokalnych i właściciela nieruchomości, ponieważ istnieją działania dostępne w celu rozwiązania ASB, a także DA."

2.17 2020. Incydent związany z przemocą domową 4. Napaść. W dniu 17 kwietnia 2020 r. WMP otrzymał zgłoszenie od osoby trzeciej o bójce pod adresem Dorosłego 1. Kiedy funkcjonariusze przybyli na miejsce, Dorosły 1 i 2 byli obecni wraz z bratem Dorosłego 2, Dorosłym 6 i wszyscy byli nietrzeźwi. Dorosły 1 wyjaśnił, że on i Dorosły 2 kłócili się o rachunki, a Dorosły 6 próbował interweniować, w którym to momencie Dorosły 1 miał uderzyć Dorosłego 6 w twarz. Zarówno Dorosły 1, jak i Dorosły 6 odnieśli obrażenia, a Dorosły 1 został aresztowany pod zarzutem napaści na Dorosłego 6. Gdy wszyscy wytrzeźwiali, rozmawiano z nimi, ale odmówili podania szczegółów tego, co się stało i nie udało się ustalić prawdziwych faktów ani od nich, ani od pierwotnego rozmówcy. W przypadku Dorosłego 2 podjęto próbę przeprowadzenia oceny ryzyka przemocy domowej (DARA), która zastąpiła DASH i stała się obowiązkowa, ale odmówiono jej przeprowadzenia. Brak informacji oznaczał, że oficerowie śledczy nie przeprowadzili skutecznych dochodzeń i sprawa została zgłoszona.

2.18 WMP IMR słusznie zakwestionował, dlaczego tylko Dorosły 1 został aresztowany ponieważ oboje mieli obrażenia i zauważono, że para walczyła. W tych okolicznościach przyznaje, że obaj mogli zostać aresztowani pod zarzutem napaści i przesłuchani. W dzienniku śledztwa ani w protokole zatrzymania nie ma nic, co wyjaśniałoby decyzję o aresztowaniu tylko Dorosłego 1. Historia zarejestrowana w systemach WMP między parą wskazywałaby, że był on w związku z DA tej samej płci. Nawet jeśli nikt z obecnych na miejscu funkcjonariuszy nie podzielił się tą informacją, należało zarejestrować zgłoszenie o przemocy domowej, biorąc pod uwagę, że Dorosły 1 stwierdził, że para kłóciła się do tego stopnia, że brat Dorosłego 2 poczuł potrzebę interwencji.

Komentarze. *Fakt, że Dorosły 2 odmówił udzielenia informacji w celu wypełnienia DARA, nie powinien powstrzymać policji na miejscu zdarzenia przed wypełnieniem i przekazaniem oceny ryzyka do dalszego rozpatrzenia. Należało rozważyć komunikację i wymianę informacji z innymi partnerami w zakresie ochrony oraz zwołanie profesjonalnego spotkania i zwrócenie się o pomoc do IDVA.*

2.19 Lek. BCHFT w swoim IMR i podczas posiedzeń panelu DHR wywnioskował, że Dorosły 1 powiedział następnie swojej agencji, że po tym incydencie powiedział lekarzowi BCH, że poinformował policję, aby zabrała mu leki, ponieważ Dorosły 2 rzekomo przedawkował narkotyki.

Komentarze. *Informacje te zostały przeanalizowane przez panel i było jasne, że WMP nie miał odniesienia w swoim dzienniku dochodzeniowym, dzienniku incydentów ani rejestrze zatrzymań do którejkolwiek ze stron, prosząc funkcjonariuszy o usunięcie leków z adresu, aby zapobiec przedawkowaniu przez którąkolwiek ze stron. "Kolejne wezwanie policji pod ten adres miało miejsce w maju i nie ma odniesienia do przedawkowania przez osobę dorosłą 1 lub 2 w trakcie lub po tym incydencie znanym policji. Przedstawiciel panelu WMP wyjaśnił, że gdyby taka prośba pojawiła się przy jakiegokolwiek innej okazji, obecni funkcjonariusze policji zasięgnęliby porady. DHR jest zdania, że jeśli sprawa została zgłoszona lekarzowi BCH, powinna zostać skierowana do WMP. Gdyby oczekiwano, że policja odbierze osobie przepisane jej leki, a następnie wydarzyłoby się coś niepożądanego, policja byłaby mocno krytykowana. DHR zgodził się, że nie było jasne, jakie informacje zostały ujawnione lub nie policji w czasie ich obecności i nie mógł uzasadnić, czy odpowiednie działania funkcjonariuszy policji zostały podjęte w tym czasie na podstawie wszystkich znanych dostępnych informacji.*

2.20 Incydent przemocy domowej 5 i podpalenie, potencjalne zagrożenie życia. W dniu 29 maja 2020 r. incydenty DA między Dorosłymi 1 i 2 nasiliły się do niebezpiecznego poziomu. Słyszano, że pokłócili się w swoim lokalu, co doprowadziło do tego, że Dorosły 2 zabrał swoje rzeczy i wyszedł. Chwilę później przed pokojem Dorosłego 1 wybuchł pożar, który musiał ugasić współmieszkaniec. Wezwano policję, a mieszkaniac, który zgłosił kłótnię, widział Dorosłego 2 na klatce schodowej na chwilę przed wybuchem pożaru, podejrzewając, że to on go spowodował. Kiedy funkcjonariusze przybyli na miejsce, Dorosły 2 opuścił już miejsce zdarzenia.

2.21 Dorosły 1 znajdował się w swoim pokoju, był pijany i nie był w stanie przedstawić jasnej relacji. Poinformował policję, że Dorosły 2 miał problemy ze zdrowiem psychicznym i para często się kłóciła. Upierał się, że Dorosły 2 nie wzniciłby celowo pożaru i zaprzeczył, że doszło między nimi do jakiegokolwiek przemocy fizycznej. Odmówił dalszej współpracy i nie pozwolił funkcjonariuszom na dostęp do nagrań z kamer przemysłowych, które prawdopodobnie zarejestrowałyby to, co się stało. Odmówił wypełnienia DARA i złożenia oświadczenia, a także odmówił zastosowania się do udzielonych mu porad dotyczących ochrony i nalegał, aby pozostał w nieruchomości. Na adresie umieszczono znacznik ostrzegawczy, aby zapewnić, że wszelkie przyszłe połączenia z tej lokalizacji będą traktowane jako pilne. Dorosły 1 został sklasyfikowany przez funkcjonariuszy jako „średniego ryzyka”. Zespół weryfikacyjny i przedstawiciel panelu zgadzają się, że powinno to być wysokie ryzyko.

2.22 Dorosły 2 został aresztowany później tego samego dnia po znalezieniu go na ulicy. Skontaktowano się z Dorosłym 1, ale nie chciał on pomóc policji, sugerując nawet, że policja nie miała prawa go aresztować. Dorosły 2 odpowiedział „bez komentarza” na wszystkie pytania zadane podczas wywiadu. Sprawa została skierowana do Prokuratury Koronnej (CPS), która odmówiła oskarżenia Dorosłego 2 o pozostanie w areszcie i zamiast tego ustaliła listę działań, które należy wykonać przed podjęciem decyzji o oskarżeniu.

Komentarze. Nie wiadomo, dlaczego policja nie podjęła działań na miejscu zdarzenia w celu zbadania i przejęcia wszelkich potencjalnych dowodów, które mogłyby pomóc w oskarżeniu. To była dobra praktyka i pozytywna strategia aresztowania podjęta podczas aresztowania Dorosłego 2. Policja zażądała DARA podczas tego incydentu, jednak odmówił on jego wypełnienia. Ocena ryzyka została zakończona, jednak policja zgadza się, że klasyfikacja ryzyka była nieprawidłowa. Badanie DARA powinno być zostać ukończone w miarę możliwości, niezależnie od tego, czy Dorosły 1 chciał pomóc w ocenie, czy nie. Nadzór nad tym i poprzednimi DA powinien być komunikowany z innymi partnerami agencji w celu rozwiązania niestabilnych relacji. Był to incydent wysokiego ryzyka z potencjalnym zagrożeniem życia, z którym IMR WMP zgadza się teraz, po rozważeniu w ramach procesu DHR. Ta sprawa powinna być zostać przekazana do MARAC.

2.23 Zastraszanie świadka przez Dorosłego 1 i powiadomienie o zgłoszonym przedawkowaniu Dorosłego 2. Dorosły 2 został zwolniony z aresztu i miał się trzymać z dala od adresu, podczas gdy przeprowadzono dochodzenie z właścicielem HMO. Mimo to był pod tym adresem dwa dni później. 31 maja 2020 r. ten sam mieszkaniac, który zgłosił podpalenie, poinformował, że Dorosły 2 był w tym miejscu i groził mu. Ponadto Dorosły 1 miał powiedzieć mieszkańcowi, że pożar został spowodowany przez przypadek i zagroził, że „zapłaci”, jeśli tego nie zrobi. Odnotowano przestępstwo zastraszania świadków, a Dorosły 1 został za to aresztowany w dniu 25 czerwca 2020 r. Powiedział oficerom śledczym, że musi być z Dorosłym 2, ponieważ cierpi na zespół pourazowy mózgu i musi się nim opiekować. Wyjaśnił, że musiał odbierać leki z kliniki zdrowia psychicznego w Walsall i podawać je codziennie, dodając, że nie miał nikogo innego, kto mógłby mu pomóc, a jego niepokój się pogorszył. Funkcjonariusze skontaktowali się z pracownikami kliniki, którzy potwierdzili, że byli związani z Dorosłym 2,

ale został on wypisany z kliniki około trzech miesięcy wcześniej. Przed wypisaniem do lekarza rodzinnego w dniu 4 czerwca 2020 r. został przeniesiony do ośrodka wczesnej interwencji. Personel stwierdził, że chociaż Dorosły 2 próbował przedawkować w kwietniu, wsparcie z wczesnej interwencji wydawało się skuteczne, ponieważ nie zgłoszono im żadnych dalszych problemów, a on miał dane kontaktowe do zespołu kryzysowego i był w regularnym kontakcie ze swoim lekarzem rodzinnym.

2.24 Policja zwolniła Dorosłego 1 w ramach dochodzenia, a jego warunki zwolnienia zostały zniesione. Podpalenie zostało odesłane do CPS wraz z zastraszaniem świadków w celu uzyskania uprawnień do wniesienia oskarżenia. CPS zdecydował, że nie ma wystarczających dowodów, aby oskarżyć Dorosłego 2 o podpalenie lub Dorosłego 1 o zastraszanie świadków. Uzasadnienie nieprzedstawienia zarzutów nie jest znane DHR.

2.25 **Przestępstwa z nienawiści.** W dniu 13 lipca 2020 r. oboje wracali do domu z imprezy pod wpływem alkoholu, gdy grupa nieznajomych, którzy podpalili pobliski samochód, znieważała ich na tle rasowym i napadła na nich. Interweniował przechodzień, a sprawcy uciekli. Kiedy na miejsce przybyła policja, trudno było się z nimi porozumieć, a dokładna lokalizacja nie mogła zostać zidentyfikowana, co utrudniało dochodzenie w sprawie nagrań z kamer przemysłowych CCTV. Żaden z nich nie potrafił opisać sprawców ani pojazdu, którym odjechali. Biorąc pod uwagę minimalne możliwości dochodzeniowe oraz niejasne i różniące się relacje przedstawione przez Dorosłego 1 i 2, podjęto decyzję o złożeniu sprawy i nie podjęto dalszych działań (NFA).

2.26 **ASB ze strony Dorosłego 1 wobec sprzątaczk.** W dniu 21 grudnia 2020 r. Dorosły 1 zasnął na krześle w części wspólnej swojego mieszkania, a sprzątaczk obudziła go, a on stał się agresywny i zaczął rzucać przedmiotami. Obawiając się o swoje bezpieczeństwo, sprzątaczk uciekła z miejsca zdarzenia i zadzwoniła do właściciela, który z kolei wezwał policję. Kiedy funkcjonariusze dotarli na miejsce, Dorosły 1 nadal zachowywał się agresywnie i został aresztowany za naruszenie spokoju z powodu obawy przed prowokacją i przemocą. Następnego ranka został wysłany do sądu i zobowiązany do zachowania spokoju.

2.27 **2021. Ujawnienie przez Dorosłego 2 do WMP obaw związanych ze zdrowiem psychicznym.** W dniu 20 stycznia 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 do sądu. Przed zwolnieniem został odwiedzony przez HCP i zespół ds. łączności i dywersji (L&D) po tym, jak powiedział, że jego zdrowie psychiczne jest przedmiotem dochodzenia. Poinformował sierżanta aresztu, że przepisano mu mirtazapinę i kwetiapinę, a w kwietniu i czerwcu próbował popełnić samobójstwo, twierdząc, że cierpi na zespół stresu pourazowego. Zaprzeczył, że jest uzależniony od alkoholu i poinformował oficera eskortującego, że został napadnięty przez nieznane osoby. Poradzono mu, aby formalnie zgłosił to funkcjonariuszowi policji, który mógłby zarejestrować sprawę, ale nie kontynuował tego, a okoliczności ewentualnej napaści nie są znane. Podczas gdy Zespół ds. Łączności i Dywersji uznał Dorosłego 2 za zdolnego do postawienia mu zarzutów, skontaktował się z jego pracownikiem zdrowia psychicznego, który zgodził się skontaktować z nim później tego dnia, co było dobrą praktyką. W dniu 28 lipca 2021 r. sprawa dotycząca niedostarczenia próbki oddechu została umorzona w sądzie w wyniku kwestii administracyjnej. Nie został następnie skazany za to przestępstwo.

Komentarze. *Zachowanie zarówno Dorosłego 1, jak i Dorosłego 2 wobec innych i siebie nie ustało wraz z agresją przejawianą przez obu z obawami związanymi z alkoholem i dodatkowymi obawami związanymi z przyjmowaniem przez Dorosłego 2 przepisanych leków i dwukrotną próbą samobójczą.*

Incydenty i ich zachowanie stawały się coraz bardziej niepokojące. Obawy o zdrowie psychiczne DA i Dorosłego 2 nie zostały dokładnie ocenione pod kątem ryzyka ani nie były monitorowane przez agencje, które pracowały w trybie jednostkowym.

2.28 Zarzut napaści na tle seksualnym postawiony Dorosłemu 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 seksualnie. Oświadczyła, że była we wspólnym obszarze, kiedy Dorosły 2 chwycił ją za udo i przyciągnął do siebie od tyłu, robiąc jednocześnie uwagi, że „mogliby razem zrobić piękną robotę”. Był tego świadkiem partner kobiety, który również uznał komentarze i napaść za seksualne. Dorosły 2 został aresztowany, ale zaprzeczył zarzutom, twierdząc, że były one fałszywe i podjęte w celu szantażowania go. Został zwolniony w oczekiwaniu na dalsze dochodzenie.

2.29 Dorosły 1, który został wskazany jako świadek, został oskarżony o zastraszanie kobiety, co było drugim zgłoszonym przypadkiem zastraszania świadka. Kobieta zadzwoniła do WMP, zgłaszając, że Dorosły 1 wysłał jej wiadomości z prośbą o przyjęcie jego przeprosin i nie wysyłanie Dorosłego 2 do więzienia, ponieważ zrujnowałoby to jego życie. W następstwie jej zgłoszenia Dorosły 1 został wezwany na posterunek policji na dobrowolne przesłuchanie. Powiedział funkcjonariuszowi prowadzącemu przesłuchanie, że w momencie domniemanego zdarzenia przebywał wraz z Dorosłym 2 w miejscu zamieszkania brata Dorosłego 2. Wyjaśnił, że mieli problemy z kobietą, która zabierała im jedzenie, a zarzut był fałszywy, i stwierdził, że wiadomości wysłane do kobiety zostały źle zinterpretowane. Stwierdził, że to przyjaciółka kobiety groziła mu śmiercią. WMP twierdzi, że chociaż zostało to zapisane zgodnie z zasadami etyki („ethically recorded” – terminologia policyjna oznaczająca, że przestrzegano zasad dotyczących rejestrowania zdarzeń, co zostało omówione w rozdziale 4), nie było na to żadnych dowodów i wydawało się, że była to sprawa typu „oko za oko”; została ona następnie zamknięta. Osoba dorosła 2 pozostała na zwolnieniu warunkowym za napaść seksualną.

Komentarze. Dorosły 1 i 2 byli już nie tylko zaangażowani w DA między sobą i ASB w ich mieszkaniu, ale zachowanie przestępcze Dorosłego 2 nasilało się i stanowiło poważne zagrożenie dla innych, podobnie jak zachowanie Dorosłego 1.

2.30 Podsumowanie zaangażowania Dorosłego 2 w BSMHFT. Dorosły 2 został skierowany do usług BSMHFT przez swojego lekarza rodzinnego w lipcu 2021 roku. Był nowy w okolicy, wcześniej mieszkał w Walsall i znajdował się pod opieką Walsall Mental Health Services. W momencie skierowania Dorosły 2 skarżył się na halucynacje słuchowe. Lekarz rodzinny poprosił o dalszą ocenę i leczenie. Skierowanie to zostało przekazane do lokalnego zespołu ds. zdrowia psychicznego (CMHT). Na grudzień 2021 r. zaplanowano bezpośrednią ocenę z udziałem psychiatry i tłumacza ustnego. Został ponownie oceniony podczas wizyty w szpitalu w listopadzie i do oceny przez psychiatrę w grudniu 2021 r., jak omówiono poniżej.

2.31 Przestępstwa z nienawiści. W październiku 2021 r. jeden z mieszkańców wygłosił homofobiczne i rasistowskie komentarze. Mieszkaniec został aresztowany i zwolniony z aresztu, podczas gdy śledztwo było kontynuowane. Nie były to jedyne osoby zgłaszające takie zachowanie mieszkańca.

2.32 Dorosły 2 trzykrotnie stawiał się na pogotowiu ratunkowym (ED) w Birmingham Heartlands Hospital (BHH), części University Hospitals Birmingham (UHB). Pierwsze dwa wydarzenia były znaczące, ponieważ uczestniczył w nich dwukrotnie 27 listopada 2021 r. Za pierwszym razem Dorosły 2 opuścił SOR

przed jakąkolwiek oceną kliniczną. Jego zachowanie zostało opisane jako „nietyczne” w karcie poszkodowanego. Nowa procedura dotycząca zaginionych pacjentów została opublikowana w czerwcu 2021 r. Oczekuje się oceny ryzyka zgodnie z jego prezentacją, przeszukania najbliższego obszaru i wykorzystania kamer CCTV przez ochronę, aby sprawdzić, czy były jakieś obserwacje opuszczające dział. Nie zarejestrowano jego fizycznego opisu, a personel podał to jako powód, dla którego nie skontaktował się z policją. Jego dane kontaktowe znajdowały się na karcie poszkodowanego, jednak personel nie próbował się z nim skontaktować. Jego najbliższa rodzina nie została zarejestrowana.

2.33 Incydent związany z przemocą domową 6. Zgłaszane obawy dotyczące zdrowia psychicznego i DA dla Dorosłego 2. Wrócił na SOR około sześć godzin później o 8.21 rano 27 listopada 2021 roku. Obecność została odnotowana jako „problem społeczny” przez personel administracyjny ED. Odczuwał ból w pachwinie i słyszał głosy (trwające od napaści kilka lat wcześniej), które „prosiły go o skrzywdzenie innych”. W Triage zauważono, że był zapłakany i unikał kontaktu wzrokowego. Poprzedniego dnia pił alkohol, ale zaprzeczył, by zażywał narkotyki. Brał leki przeciwdepresyjne i miał trudności ze snem. Został skierowany do zespołu psychiatrii łącznikowej i oceniony przez nich tego samego popołudnia. Nie ma dowodów na to, że zadano jakiegokolwiek pytania dotyczące jego wcześniejszej obecności lub że został uznany za zaginionego pacjenta przez oddział ratunkowy i psychiatrię łącznikową. Stwierdził, że zgłosił się po tym, jak został bezdomny przez swojego chłopaka Dorosłego 1, z którym był od 4 lat. Zauważono, że był on pacjentem lokalnej służby zdrowia psychicznego, ponieważ cierpiał na stany lękowe i depresję i przyjmował w związku z tym leki na receptę. Wyjaśnił, że poprzedniej nocy stał się agresywny, będąc pod wpływem alkoholu, co spowodowało, że jego partnerka zamknęła się w łazience i wezwała policję (brak zapisu w WMP IMR). Powiedział, że Dorosły 1 stwierdził, że nie może już dłużej radzić sobie z zachowaniem Dorosłego 2. W jego ocenie stwierdzono, że w przeszłości lub obecnie istnieje ryzyko wyrządzenia krzywdy innym osobom, ale nie innym, stwierdzając, że zaprzecza myślom o wyrządzeniu krzywdy sobie lub innym.

2.34 Pielęgniarka psychiatrii łącznikowej udokumentowała, że nie chciał zająć się kwestią alkoholu i agresji; zaprzeczył jakimkolwiek planom skrzywdzenia siebie lub innych i zaprzeczył słyszeniu głosów w tym czasie i umówił się na spotkanie z zespołami społecznymi na 9 grudnia 2021 r., na które zgodził się przybyć. Otrzymał szczegółowe informacje na temat zespołu kryzysowego i zespołu Armii Zbawienia dla bezdomnych. Opis zdarzenia wskazywał na przemoc domową. Odmówił wsparcia w związku z agresją, ale nie udokumentowano, że rozważono jakiegokolwiek ryzyko dla Dorosłego 1. Zarówno personel oddziału ratunkowego, jak i pracownicy służby zdrowia psychicznego są zaznajomieni z udzielaniem wsparcia ofiarom DA, czy to podczas segregacji przez personel oddziału ratunkowego, czy przez pielęgniarkę zajmującą się zdrowiem psychicznym podczas oceny. Po raz kolejny stawiał się w szpitalu w dniu 9 czerwca 2022 r., nie zgłaszając do przeglądu żadnych obaw związanych z ochroną.

Komentarze. Te wizyty i obawy o jego obecny stan zdrowia psychicznego oraz ujawnienie DA powinny być zostać prawidłowo ocenione pod kątem ryzyka, a DA skierowane, aby upewnić się, że było znane innym agencjom ochronnym w celu dalszego zbadania i było kolejną straszącą szansą. Ujawniono poziom strachu; jego partner zamknął się w toalecie jako miejscu bezpieczeństwa, a Dorosły 1 wskazał na koniec związku „Nie mogę już dłużej radzić sobie z jego zachowaniem”. Ujawniono dowody na to, że był sprawcą i wyrządził krzywdę swojemu partnerowi. Gdyby mężczyzna ujawnił, że jego partner zamknął się w łazience z powodu strachu, możliwe jest, że ze względu na potencjalne uprzedzenia ze względu na płeć, specjaliści mogliby w tym czasie poradzić sobie z tym w inny sposób.

2.35 Eksmisja wynajmującego i spory z najemcami. W miesiącach poprzedzających śmierć Dorosłego 1 oboje byli najemcami mieszkania w Solihull od 14 czerwca 2021 r. do lutego 2022 r. Była to kawalerka z jedną sypialnią położona we wspólnym domu, który wynajmowali od prywatnego właściciela. Posiadali oni umowę najmu krótkoterminowego z zabezpieczeniem na czas określony sześciu miesięcy. Najemcy nie muszą się wyprowadzać, jeśli okres najmu dobiega końca lub jeśli wynajmujący każe im się wyprowadzić. W takich okolicznościach wynajmujący musi doręczyć zawiadomienie w sekcji 21 i uzyskać sądowy nakaz eksmisji (eksmisja bez winy). W przypadku Dorosłych 1 i 2 ich właściciel wystosował Zawiadomienie o Sekcji 8, wykorzystując podstawy dotyczące szkód kryminalnych i zachowań antyspołecznych, aby zmusić ich do opuszczenia lokalu.

2.36 Domniemane przestępstwo z nienawiści. Dorosły 1 zgłosił SCH, że najemca kierował wobec niego i jego partnera rasistowskie i homofobiczne obelgi. Zapis WMP z 21 października 2021 r., Dorosły 1 zgłosił, że sąsiad nazwał jego i Dorosłego 2 „queerem” i powiedział im, że nie lubi ludzi (narodowość zredagowana). SCH powiedziano że zgłosił to na policję i miał numer referencyjny przestępstwa oraz poinformował swojego właściciela, który ich nie słuchał i ignorował. Stwierdził, że jest opiekunem swojego partnera, który ma zespół Aspergera (w przeglądzie nie ma pewności, czy Dorosły 1 postawił własną diagnozę), a jego partner boi się i ma ataki paniki, co wpływa na jego zdrowie psychiczne. Analiza nagranej rozmowy pokazuje, że nakłaniano Dorosłego 1 do zmiany miejsca zamieszkania jako sposobu wyjścia z sytuacji. Chociaż w większości odpowiedzi wykazywano empatię wobec zgłaszanych doświadczeń, zdarzyło się, że doradca podkreślił, że jest to sprawa jego właściciela i SCH nie może nic zrobić. Doradca krótko wspomniał o możliwości podejrzenia ASB, nie wyjaśniając, na czym ona polega. Nie podano opcji skierowania do zespołu ds. usług sąsiedzkich, który może zaoferować wsparcie w zakresie przestępstw z nienawiści, a byłaby to właściwa procedura.

Komentarze. Kolejne incydenty o tym samym charakterze przestępstwa z nienawiści zostały zgłoszone w odniesieniu do sprawcy, a także przez innych mieszkańców w okresie od 21 października 2021 r. do 16 stycznia 2022 r. Podejrzany został aresztowany i wygłosił dalsze obraźliwe komentarze, a następnie został oskarżony o przestępstwa na tle rasowym.

2.37 Dorosły 2 rozmawiał z innym doradcą kontaktowym SCH, który udzielił mu porady na temat ich sytuacji prawnej, w której wynajmujący musiał doręczyć zawiadomienie z sekcji 21 przed przejęciem posiadania." Był zadowolony z porady i stwierdził, że lepiej rozumie swoje stanowisko. Chociaż w pierwszej rozmowie Dorosły 1 powiedział, że ma już numer referencyjny przestępstwa, teraz jest na czacie policyjnym, aby to zgłosić. W drugiej rozmowie z Dorosłym 1 stwierdził, że jest zdenerwowany, że j. angielski nie jest jego pierwszym językiem i chociaż zwykle jest dobry, tego dnia zapomniał języka. Opcja tłumaczenia ustnego w celu ułatwienia komunikacji między stronami nie była oferowana w żadnej z rozmów. Nie ma udokumentowanych dowodów na wyniki dotyczące ryzyka lub bezpieczeństwa i nie ma skierowania do służby zdrowia psychicznego dla Dorosłego 2, ponieważ ujawnił, że się z nimi kontaktował, ale nie zostało to zweryfikowane. *(Wątpliwości dotyczące nieodwoływania się do zespołu ds. usług sąsiedzkich lub korzystania z usług tłumacza ustnego są przedmiotem zalecenia SCH w Załączniku 1).*

2.38 Dorosły 2 zgłosił słyszenie głosów i potencjalną krzywdę wobec innych. W dniu 29 listopada 2021 r. usługa Housing Options Service otrzymała pismo od Dorosłego 1, który szukał zakwaterowania lub pomocy w utrzymaniu lub uzyskaniu zakwaterowania, co stanowiło wniosek o bezdomność na mocy przepisów dotyczących bezdomności. Stwierdzono w nim, że właściciel powiedział im, że muszą opuścić mieszkanie i zawierał informacje dotyczące zgłoszonych przez nich incydentów, w tym przeprowadzki do Solihull po konsultacji lekarskiej w celu poprawy zdrowia psychicznego partnera,

homofobicznego i rasistowskiego zachowania sąsiada z piętra. Ujawnił, że Dorosły 2 był leczony z powodu PTSD po napaści i lęków, z którymi trudno było sobie poradzić. Stwierdził, że jego partner cierpi na niezdiagnozowaną psychozę i w grudniu uda się do lekarza. Stwierdził, że kiedy był sam, Dorosły 2 słyszał głosy mówiące: „Dorosły 1 został zamordowany i zabił się, aby do niego dołączyć. Stwierdził również, że w przeszłości Dorosły 2 zatrut się i wylądował w szpitalu, a teraz czyta książki, aby pomóc w samobójczych pomysłach, więc nie jest niebezpieczny dla siebie ani innych. Stwierdził, że czują się prześladowani i uwięzieni i zapytał, czy można przyspieszyć proces zmiany miejsca zamieszkania.

2.39 Triage telefonicznie został zakończony 30 listopada 2021 r., a pełna ocena została zakończona 3 grudnia 2021 r., przy czym w obu rozmowach uczestniczył tłumacz. Dorosły 2 stwierdził, że jest objęty opieką psychiatryczną w Newington Mental Health (Maple Leaf Centre), a Dorosły 1 nie określił żadnych potrzeb w zakresie wsparcia i nie wskazał żadnych potrzeb w zakresie wsparcia w związku z ryzykiem lub doświadczeniem przemocy domowej, uzależnieniem od narkotyków lub alkoholu lub historią przestępstw.

Komentarze. Nie przeprowadzono jednak oceny ryzyka rzekomych obaw związanych z oświadczeniem Dorosłego 2 złożonym przez Dorosłego 1, że on sam zostanie zabity, co przy obecnym oskarżeniu o morderstwo wydaje się teraz prorocze." Te obawy były zarówno znaczące, jak i obarczone wysokim ryzykiem i powinny być zostać przekazane, co było brakiem profesjonalnej ciekawości. (zob. zalecenia DHR i agencji w rozdziale 4).

2.40 Ujawnienie przez Dorosłego 2 wcześniejszych DA z partnerami tej samej płci. W dniu 9 grudnia 2021 r. Dorosły 2 zgłosił się do CMHT w celu oceny przez psychiatrę. Zgodnie z planem obecny był tłumacz ustny. Dorosły 2 zgłosił, że nie czuł się dobrze od czasu, gdy on i jego partner zostali fizycznie zaatakowani w 2018 r., kiedy to doznał złamania szczęki. Dorosły 2 poinformował, że po tym incydencie zaczął słyszeć głosy. Podczas omawiania historii kryminalistycznej ujawnił historię DA z udziałem jego dwóch poprzednich partnerów, a także jego obecnej partnerki, ale nie zostało to dalej zbadane. Plan po jego ocenie zakładał dalsze przyjmowanie leków przeciwdepresyjnych i zwiększenie dawki leków przeciwpsychotycznych. Uzgodniono również, że jego przypadek zostanie omówiony z zespołem klinicznym w celu rozważenia skierowania na wsparcie psychologiczne i wizytę kontrolną z tłumaczem ustnym.

Komentarze. Fakt, że ujawnił on wcześniejsze i obecne DA z Dorosłym 1, psychiatra powinien był wziąć pod uwagę ryzyko i podzielić się informacjami, ponieważ były one istotne dla występującego DA.

2.41 List ostrzegawczy dotyczący ASB i wynajmującego. Oskarżenie o napaść. W dniu 17 grudnia 2021 r. Dorosły 1 zgłosił policji dwa dni później, że został napadnięty przez budowlańca pracującego na terenie posesji. SCH potwierdzają w swoim kontakcie, że Dorosły 1 lub 2 rzucił cegłą w 15-letniego ucznia, a krewny dziecka przyznał się do uderzenia jednego z nich w odpowiedzi. Zostało to rozwiązane przez właściciela, który usunął pracowników i żadna ze stron nie kontynuowała incydentu, i odnotowano, że „właściciel był zdania, że Dorosły 1 i 2 grają kartą rasową homofobii i poprosili go, aby zmówił się z nimi, mówiąc, że sąsiedzi nękają ich, aby poprzeć ich wnioski o bezdomność". Właściciel nie wyraził zgody i zgłosił to do SCH. Właściciel dostarczył również kopię listu ostrzegawczego z października 2021 r. wysłanego do Dorosłych 1 i 2, odnoszącego się do ich poziomu hałasu, odtwarzania muzyki i krzyków we wczesnych godzinach porannych. Urzędnik SCH ds. opcji mieszkaniowych wykazał się większą profesjonalną ciekawością, szukając wyjaśnień dotyczących listu ostrzegawczego. Policja nie zgłosiła dalszych zarzutów.

2.42 2022. Ich sprawa została przekazana przez SCH w związku ze sporem z wynajmującym do sekcji zdrowia środowiskowego w ramach zespołu ds. standardów handlowych i zgodności środowiskowej (ECT), ponieważ egzekwują oni przepisy dotyczące nękania wynajmującego zawarte w ustawie o ochronie przed eksmisją z 1977 r., ale nie w ustawie o ochronie przed nękaniami z 1997 r. Dorosły 1 i 2 chcieli uzyskać pomoc w zmianie mieszkania, którą SCH już rozpoczął. W styczniu 2022 r. najemca na piętrze złożył wypowiedzenie, usuwając pierwotną przyczynę bezdomności. Aktywnie poszukiwano odpowiedniego alternatywnego zakwaterowania w sektorze prywatnym, co zakończyło się niepowodzeniem, podobnie jak próby mediacji z wynajmującym w celu utrzymania najmu.

2.43 W dniu 11 stycznia 2022 r. Dorosły 1 zadzwonił do WMP, zgłaszając, że słyszy zakłócenia pod swoim adresem i obawia się o swoje bezpieczeństwo. Funkcjonariusze przybyli na miejsce i wszystko przebiegło spokojnie. Ustalono, że nikogo nie widział i nie doszło do uszkodzenia mienia. Sprawa została etycznie zarejestrowana, a następnie zgłoszona.

2.44 Uszkodzenie przestępcze przez Dorosłego 2 w miejscu zakwaterowania. W dniu 13 stycznia 2022 r. policja została wezwana na adres, ponieważ doszło do uszkodzenia ścian klatki schodowej farbą w sprayu przez Dorosłego 2, który twierdził, że był to wypadek. Zadzwonił on do Centrum Kontaktowego SCH, aby poinformować, że on i jego partner zostali poproszeni o opuszczenie budynku w ciągu 24 godzin. Najwyraźniej czuł się zastraszony przez lokatora na piętrze i jak podobna sytuacja w przeszłości spowodowała u niego myśli samobójcze z próbami samobójczymi. Doradca SCH udzielił porady, wysyłając wiadomość e-mail do urzędnika ds. opcji mieszkaniowych i zwrócił się do niego w związku z jego obawami dotyczącymi zdrowia psychicznego, ale nie przekazano rozmowy dotyczącej podobnych okoliczności w przeszłości Dorosłego 2, w których odczuwał on chęć popełnienia samobójstwa. (Wydano zalecenie agencji SCH).

2.45 Uprawa konopi indyjskich przez Dorosłego 1. Policja uczestniczyła w incydencie i znalazła małą roślinę konopi indyjskich na parapecie okna w mieszkaniu Dorosłego 1. Przyznał, że uprawiał roślinę na własny użytek. Został on skierowany do ośrodka rehabilitacji i doradztwa w zakresie narkotyków i alkoholu, zgodnie z postanowieniem sądu (pozasądowy zapis utylizacji przechowywany w systemach WMP), gdzie musiał ukończyć kurs. Ta sprawa została złożona po pomyślnym ukończeniu kursu przez Dorosłego.

2.46 Przestępstwa z nienawiści. W dniu 16 stycznia 2022 r. Dorosły 1 skontaktował się z WMP za pośrednictwem czatu internetowego, zgłaszając, że inny mieszkaniec dopuścił się wobec niego obelg na tle rasowym i homofobicznych uwag. Nie chciał żadnych działań, ponieważ on i Dorosły 2 byli w trakcie wyprowadzki. Następnego dnia Dorosły 1, zgłosił doradcy centrum kontaktowego SCH incydent, który miał miejsce z udziałem najemcy na piętrze, który walił w drzwi i rzekomo wspominał o nożu, ale w aktach policyjnych nie ma wzmianki o nożu. Potwierdził, że zadzwonił na policję i oświadczył, że sprawa została zatrzymany i zwolniony za kaucją, aby trzymać się od nich z daleka, nie czuł się bezpiecznie, a jego zdrowie psychiczne zostało naruszone.

Komentarze. Dorosły 1 wydaje się przekazywać różne informacje na temat incydentu obu agencjom, ponieważ nie współpracowały one ze sobą i nie komunikowały się, ponieważ SCH powinien był współpracować z policją, zwłaszcza jeśli twierdził, że w grę wchodził nóż, aby ustalić prawdziwe fakty i ocenić ryzyko.

2.47 ECT, proces eksmisji wynajmującego. ECT w międzyczasie skontaktowało się z ich właścicielem mieszkania. Potwierdził, że doręczył im zawiadomienie, a powodem zawiadomienia było to, że powodowali problemy i popełniali przestępcze szkody w nieruchomości, uprawiali konopie indyjskie i powodowali uciążliwości dla innych najemców, odtwarzając muzykę i zachowując się obraźliwie. Właściciel może ubiegać się o przejęcie nieruchomości od najemcy na podstawie 2 sekcji Ustawy o Mieszkalnictwie z 1988 r., Sekcji 8 i Sekcji 21, która jest powszechnie określana jako eksmisja bez winy, podczas gdy Sekcja 8 wymaga spełnienia jednego lub więcej warunków. W tym przypadku wynajmujący powołał się na działalność przestępczą, uciążliwość oraz wystąpił o nakaz sądowy przed przeprowadzeniem eksmisji.

2.48 ECT, skierowanie do ASC i policji w związku z obawami dotyczącymi zdrowia psychicznego. Dorosły 1 i Dorosły 2 uważali, że eksmisja i wrogość okazywana przez innych lokatorów bloku mieszkalnego była wynikiem ich homoseksualności. Funkcjonariusz ECT w rozmowie z Dorosłym 2 w dniu 17 stycznia 2022 r. uważał, że istniały pewne istotne kwestie związane ze zdrowiem psychicznym i uznał, że Dorosły 2 był wyjątkowo wrażliwy, mimo że otrzymywał wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego z innego obszaru. Urzędnik ECT odpowiednio skierował sprawę do ASC w dniu 18 stycznia 2022 r. Podobnie, ponieważ rozmowa z Dorosłym 2 zawierała groźbę zarówno dla innych osób, jak i dla niego samego, ten sam funkcjonariusz ECT skierował sprawę na policję w dniu 19 stycznia 2022 r. Oba zgłoszenia zostały potwierdzone przez ASC w dniu 19 stycznia i przez policję w dniu 28 stycznia 2022 roku.

2.49 ECT uważało, że właściciel był uczciwym wynajmującym i poprzez doręczenie zawiadomienia o sekcji 8 postępował zgodnie z należyty procesem, aby odzyskać posiadanie swojej nieruchomości. ECT wysłuchało zarówno Dorosłego 1, jak i Dorosłego 2, ale nie przeprowadzono merytorycznego dochodzenia w sprawie roszczeń dotyczących nękania przez wynajmującego. Nie zostali oni poproszeni o złożenie zeznań, co jest zrozumiałe, ponieważ nie mogli dostarczyć żadnych informacji, które stanowiłyby nękanie. Wspierając ich wniosek o zmianę miejsca zamieszkania, urzędnik ECT uznał, że gdyby istniało ryzyko, Dorosły 1 i Dorosły 2 zostaliby przeniesieni ze środowiska, w którym uważali, że są nękani.

Komentarz. Skierowanie wywołało pytania ze strony agencji do DHR, że ASC nie podjęło żadnych działań w celu oceny ryzyka i szerszego udostępnienia informacji partnerom zajmującym się ochroną." System Triage w ASC nie zidentyfikował ogólnego obrazu eskalacji zdarzeń związanych z ochroną lub możliwych obowiązków opiekuna, które Dorosły 1 podnosił w kontaktach ze specjalistami." ASC potwierdza, że skierowanie dotyczyło wyłącznie oceny zdrowia psychicznego Dorosłego 2, a nie ochrony. Nie zgłoszono żadnego DA przy tej okazji ani przy innych okazjach, co potwierdza, że praca wielu agencji nie zapewniała skutecznej komunikacji w zakresie ryzyka w ich relacji z DA (zalecenia DHR 7 i 8 odnoszą się do tego)."

2.50 Incydent związany z przemocą domową 7. W dniu 6 lutego 2022 r. Dorosły 2 zadzwonił pod numer 999, zgłaszając, że Dorosły 1 pobił go w ich domu. Podczas rozmowy w tle słychać było krzyki Dorosłego 1, który powiedział Dorosłemu 2, że był pijany i bił go przez cały wieczór. Machał on zapalniczką w twarz, co spowodowało spalenie niektórych włosów Dorosłego 2, a także został uderzony w twarz, powodując rozcięcie wargi. Dorosły 1 wskoczył mu na plecy, gdy próbował odejść, ale udało mu się uciec i zadzwonić na policję. Dorosły 2 był na zewnątrz, gdy przyjechała policja, a Dorosły 1 został aresztowany wewnątrz lokalu i był pod wpływem alkoholu. Przeprowadzono ocenę ryzyka przemocy domowej (DARA), a Dorosły 2 został sklasyfikowany jako „średnie zagrożenie”. Odmówił złożenia zeznań, informując policję, że chce, aby Dorosły 1 uzyskał pomoc w przypadku problemów z gniewem. Podejrzał, że cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową, ale miał co do tego wątpliwości. Potwierdził, że sam cierpiał na PTSD i że obaj pili alkohol i palili marihuanę. Odmówił skierowania do wsparcia, a na adresie umieszczono znacznik ostrzegawczy z informacją, że chce, aby Dorosły 1 wrócił pod ten adres.

2.51 W areszcie omówiono stan zdrowia psychicznego Dorosłego 1, a on poparł skierowanie go po wsparcie. Został obejrzany przez HCP, który nie stwierdził żadnych poważnych obaw i uznał go za zdolnego do rozmowy. W wywiadzie Dorosły 1 zaprzeczył spowodowaniu jakiegokolwiek szkody i zasugerował, że doznał obrażeń podczas wyrzucania śmieci. Zaakceptował on, że nie powinien być pić, ponieważ był opiekunem Dorosłego 2 i chciał wrócić do niego do domu. (Bycie jego pozornym opiekunem nigdy nie było śledzone przez żadną agencję do tego DHR). Nie został poddany żadnej formie oceny zdrowia psychicznego i został zwolniony z aresztu bez podejmowania dalszych działań przeciwko niemu, a sprawa została złożona z powodu niewystarczających dowodów.

Komentarz. IMR WMP odnotowuje, że w raporcie stwierdzono, że Dorosły 1 popierał skierowania, ale nie określono, z kim lub z jakimi usługami wsparcia się skontaktowano i dlaczego.

2.52 Eksmisja. Zaangażowanie urzędnika ds. opcji mieszkaniowych w służbę zdrowia psychicznego w tym momencie obejmowało liczne e-maile i próby nawiązania kontaktu z Maple Leaf Centre, ale komunikacja była nieskuteczna do czasu rozmowy z pracownikiem służby zdrowia psychicznego 21 stycznia, ale nie było żadnych dalszych działań ani dalszego kontaktu między obiema agencjami. Dorosły 1 i 2 wyprowadzili się z lokalu w dniu 8 lutego 2022 r. po skutecznym doręczeniu zawiadomienia o eksmisji. BSMHFT zostało również poinformowane przez SCH, że otrzymali zawiadomienie o opuszczeniu domu od właściciela z powodu eskalacji problemów między Dorosłymi 1 i 2, z ich sąsiadami, skargami na hałas, rasistowskimi i homofobicznymi komentarzami.

2.53 Spór między mieszkańcami. W dniu 27 lutego 2022 r. funkcjonariusze zostali wezwani do ich nowego i obecnego HMO w związku ze sporem dotyczącym skradzionego portfela. Ustalono, że jeden z mieszkańców wrócił do domu i odkrył, że brakuje jego portfela z gotówką i podejrzewał, że Dorosły 1 go ukradł. Podczas ostrej kłótni na ten temat, mieszkaniec rzucił telefonem komórkowym w Dorosłego 1, powodując uszkodzenie telefonu. Żadna ze stron nie chciała złożyć formalnej skargi przeciwko drugiej i sprawa została zamknięta.

2.54 Dorosły 2 oskarżony o napaść seksualną na kobietę. W marcu 2022 r. Dorosły 2 został wcześniej oskarżony o napaść seksualną na ofiarę płci żeńskiej z poprzedniego roku. Stawił się w sądzie 28 marca 2022 r., gdzie przyznał się do winy. (oczekiwał na proces, gdy został aresztowany za zabójstwo Dorosłego 1).

2.55 Dorosły 1 zgłosił się na oddział ratunkowy (SOR) w szpitalu Birmingham Heartlands Hospital (BHH) w dniu 12 kwietnia 2022 r., ponieważ jego partner powiedział mu, że może bardzo źle się czuć, co nasiliło niepokój Dorosłego 1. Miał długotrwały ból brzucha i niedawne wymioty. Po ocenie został wypisany do domu, gdzie jego lekarz rodzinny stwierdził kamicę żółciową. Nie było żadnych sugestii dotyczących DA, a ograniczenia Covid nadal obowiązywały w szpitalu, a on był widziany sam.

2.56 Incydent związany z przemocą domową 8. Przedawkowanie narkotyków przez Dorosłego 2. W dniu 9 czerwca 2022 r. Dorosły 2 zgłosił się na oddział ratunkowy o godzinie 11.31, zgłaszając przedawkowanie leków psychiatrycznych z zamiarem samobójczym. On i jego partner (nie nagrany) wezwali karetkę pogotowia. Po przybyciu na oddział ratunkowy stwierdził, że żałuje swoich czynów i że było to działanie impulsywne po kłótni. Po uznaniu go za sprawnego medycznie, tego samego popołudnia został skierowany na psychiatrię. Nie ujawnił niczego więcej, ale został zbadany przez pielęgniarkę psychiatryczną, która

zauważyła, że jest otwarty na zespoły ds. społecznych i miał zarezerwowaną wizytę na 17 czerwca 2022 roku. Przedawkował impulsywnie po kłótni ze swoim partnerem, kiedy wpadł w złość, wypił puszkę piwa, a następnie zażył tabletki. Wyjawił, że tego dnia miał stawić się w sądzie (w związku z oskarżeniem o napaść seksualną), ale zaspał z powodu przedawkowania. Pielęgniarki zapytały, czy wziął tę nadmierną ilość leków, aby uniknąć stawienia się w sądzie, ale potwierdziły tylko, że nie był w sądzie z powodu problemu z Dorosłym 1, który został odnotowany jako czynnik ochronny (żadne inne szczegóły nie były znane). Zaprzeczył jakimkolwiek myślom o skrzywdzeniu siebie lub innych i został odesłany z powrotem do zespołu środowiskowego, ponieważ nie mógł się doczekać rozpoczęcia leczenia, a jego lekarz rodzinny został o tym poinformowany.

Komentarze. Wydaje się, że informacje dotyczące potencjalnego incydentu DA między nimi nie zostały uznane za DA, dlatego inne agencje, w tym WMP, nie były świadome incydentu.

Śmierć Dorosłego 1

2.57 Incydent przemocy domowej 9 i zabójstwo Dorosłego 1. W lipcu 2022 roku, tuż po północy, WMAS zadzwonił do WMP po odebraniu telefonu od Dorosłego 2, że u jego partnera Dorosłego 1 doszło do zatrzymania akcji serca. Lokalem było ich HMO, składającym się z oddzielnych pokoi zajmowanych przez kilku mieszkańców. Ratownicy medyczni WMAS próbowali wprowadzić rurkę do oddychania u Dorosłego 1. Ratownicy medyczni podejrzewali, że Dorosły 1 został uduszony z powodu trudności z założeniem aparatury medycznej. Ratownicy zostali poinformowani przez Dorosłego 2, że pokłócił się z Dorosłym 1 i popchnął go, co doprowadziło do zatrzymania akcji serca. Dorosły 2 potwierdził tę samą wersję wydarzeń, gdy funkcjonariusze policji pojawili się na miejscu niedługo później. Dorosły 2 został aresztowany pod zarzutem napaści na swojego partnera i zabrany do aresztu policyjnego w stanie silnego upojenia alkoholowego. Zaobserwowano u niego zadrapanie na szyi i siniaki na ramieniu. W międzyczasie Dorosły 1 został przewieziony do szpitala Heartlands, gdzie niestety stwierdzono jego zgon o 1.53 tego samego ranka. Dorosły 2 został następnie aresztowany pod zarzutem morderstwa. Później przeprowadzono sekcję zwłok Dorosłego 1, która wykazała, że na jego szyję zastosowano ucisk i była to przyczyna jego śmierci.

2.59 Dochodzenie policyjne i jego wynik. Dochodzenie było prowadzone przez wydział zabójstw w ramach „Operacji Winterhold”. Po przeprowadzeniu oceny stanu zdrowia psychicznego, Dorosły 2 został uznany za zdolnego do przesłuchania. Podczas prawnie reprezentowanego przesłuchania oświadczył, że pokłócił się z Dorosłym 1, co przerodziło się w fizyczną kłótnię. Stwierdził, że popchnął Dorosłego 1 w samoobronie, powodując jego upadek, uderzenie w głowę i utratę przytomności. Zaprzeczył duszeniu go, ale stwierdził, że mógł umieścić Dorosłego 1 w duszącym uścisku po tym, jak kuzyn Dorosłego 1, Dorosły 4, poinformował oficerów śledczych, że wcześniej widział, jak Dorosły 2 trzymał Dorosłego 1 w duszącym uścisku w marcu 2022 r., Incydent DA nieznanym służbom. Dorosły 2 zaprzeczył jakimkolwiek zamiarowi zabicia Dorosłego 1, ale CPS zatwierdził oskarżenie Dorosłego 2 o morderstwo.

2.60 W październiku 2023 r. w Sądzie Koronnym w Birmingham Dorosły 2 przyznał się do nieumyślnego spowodowania śmierci. Zanim mógł zostać skazany, sprawa została odroczonej w celu przeprowadzenia przesłuchania Newtona (między sędzią a innymi stronami, w przypadku przyznania się do winy, ale kwestie faktyczne muszą zostać rozwiązane) na podstawie jego przyznania się do winy. Wynikało to z faktu, że obrona nie przedstawiła podstaw oskarżenia i oświadczyła, że zgadza się z oskarżeniem, ale oskarżenie dotyczyło morderstwa, a oskarżony przyznał się do nieumyślnego spowodowania śmierci. Oskarżony przyznał się do czynu (choć nigdy nie wyjaśnił, w jaki sposób został on przeprowadzony), ale zaprzeczył zamiarowi zabicia lub poważnego zranienia.

2.61 W marcu 2024 r., w Sądzie Koronnym, podczas przesłuchania w Newton, kwestia dotyczyła dowodów patologicznych. Czy ofiara zginęła od razu, czy odniosła obrażenia, a następnie zmarła? Miało to znaczenie dla oskarżonego, ponieważ z zeznań sąsiada wynikało, że słyszał on krzyki, które następnie ucichły. 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 zgodził się z przedstawioną koncepcją, że nastąpiło uzasadnione opóźnienie w wezwaniu karetki pogotowia i uznał, że opóźnienie było znaczne, a ofiara była wówczas obezwładniona przez działania podejrzanego. **Dorosły 2 przyznał się do nieumyślnego spowodowania śmierci Dorosłego 1, a sędzia skazał go na dziewięć lat pozbawienia wolności.**

2.62 Śledztwo koronera. W kraju jest tylko jeden histopatolog, co spowodowało opóźnienie w uzyskaniu niektórych dowodów medycznych wymaganych w postępowaniu sądowym w tej sprawie. Śledztwo koronera nie zostało wznowione z powodu postępowania karnego, zgodnie z zaleceniami starszego koronera Ministerstwa Spraw Wewnętrznych dla okręgów Birmingham i Solihull.

Rozdział 3

Praktyka zawodowa i kluczowe kierunki badań (KLOE) Pytania TOR

3 Autorzy IMR z poszczególnych agencji zostali poproszeni o odniesienie się do pytań KLOE określonych w zakresie wymagań i obowiązków, aby uchwycić wnioski, które należy wyciągnąć z praktyki zawodowej ich agencji. Wszystkie informacje ze zgłoszeń zostały ocenione i włączone, w stosownych przypadkach, do opisu kluczowych wydarzeń w Rozdziale 2 oraz do zaleceń DHR i poszczególnych agencji. Podsumowanie odpowiedzi agencji na określone pytania KLOE jest następujące: -

3.1 Współpraca, komunikacja, wymiana informacji i prowadzenie dokumentacji.

- **Czy istniała skuteczna współpraca między agencjami w zakresie komunikacji i wymiany informacji związanych z kontaktem i interakcją z Dorosłym 1 (zmarłym) i Dorosłym 2 (sprawcą)?**

3.2 WMP. Współpraca między agencjami w zakresie komunikacji i wymiany informacji na temat kontaktów i interakcji była niewielka.

- Oceny ryzyka DA były zawsze oceniane jako „średnie ryzyko”, w wyniku czego nie były kierowane do MARAC.
- Incydent z podpaleniem, WMP przyznaje, że powinien być zostać oceniony jako incydent wysokiego ryzyka.
- Dopiero po śmierci Dorosłego 1 dowiedziano się, że Dorosły 2 trzymał go w "duszącym uścisku" w marcu 2022 r., cztery miesiące przed wykonaniem podobnej czynności na chwilę przed śmiercią Audytu 1.
- Kiedy pierwsze dwa incydenty DA zostały zgłoszone do WMP w lutym 2019 r., zarówno alkohol, jak i zdrowie psychiczne zostały zidentyfikowane jako problemy, ale nie było skierowań do wsparcia w tym zakresie.

- Dorosły 2 został uznany przez HCP za zdolnego do rozmowy i nie odnotowano żadnych obaw o jego zdrowie psychiczne. Po aresztowaniu Dorosłego 2 za jazdę pod wpływem alkoholu, Zespół ds. Łączności i Dywersji (L and Diversion (L&D)) skontaktował się z jego pracownikiem zajmującym się zdrowiem psychicznym.
- Na podstawie dokumentacji nie jest jasne, czy uzyskano dostęp do Portalu Podatności WMP jako ścieżki skierowania do usług wsparcia.
- Dorosły 1 stwierdził, że był opiekunem Dorosłego 2, nie było widocznego potwierdzenia, że mógł potrzebować wsparcia w przyjęciu tej roli.

3.3 ASC otrzymał skierowanie online w dniu 18 stycznia 2022 r. od SMBC Environmental Health z prośbą o ocenę zdrowia psychicznego dla Dorosłego 2. Drugi kontakt otrzymano 18 stycznia 2022 r. od SCH, przekazując te same obawy. ASC One Front Door Duty skontaktował się z początkową osobą polecającą, która została następnie przekazana do Birmingham and Solihull Mental Health Foundation Trust ze względu na wcześniejszą historię złego stanu zdrowia psychicznego i obawy dotyczące halucynacji słuchowych oraz gróźb zranienia i zabicia innych.

Komentarze. *To odwołanie było przedmiotem dyskusji na posiedzeniach panelu DHR i zostało omówione w treści wydarzenia w rozdziale 2 oraz w ustaleniach i zaleceniach DHR w rozdziale 4. ASC nie zostało poinformowane o żadnych incydentach DA.*

3.4 BSOLICB. Wymiana informacji między zdrowiem a zdrowiem; brak listu od psychiatrii łącznikowej w sprawie oceny Dorosłego 2, który przedawkował leki przeciwdepresyjne; brak listu od WMAS w sprawie ich obecności na wizycie u Dorosłego 1 w domu w dniu 22 kwietnia 2022 r. Ponadto Poradnia Lekarska 4 nie posiadała żadnej dokumentacji medycznej od Poradni Lekarskiej 3 dla Dorosłego 2. Nie było również żadnej komunikacji między praktykami a innymi agencjami niezwiązanymi z opieką zdrowotną, takimi jak policja i mieszkalnictwo. W związku z tym żadna z praktyk nie była świadoma żadnego z incydentów DA ani żadnych problemów mieszkaniowych, z którymi borykali się Dorosli 1 i 2.

3.5 UHB. Kiedy Dorosły 1 zgłosił się na oddział ratunkowy po napaści, która doprowadziła do jego śmierci w lipcu 2022 r., wyraźnie widać, że informacje były wymieniane między agencjami w celu zbadania śmierci. Jednak po ucieczce Dorosłego 2 z ED w dniu 27 listopada 2022 r. nie było dowodów na jakąkolwiek pracę wielu agencji w celu zlokalizowania go. Po jego powrocie tego dnia, psychiatria łącznikowa odnotowała, że poinformuje jego zespoły społeczne i lekarza rodzinnego o jego obecności i późniejszym planie, ale listy wypisowe od zespołów klinicznych będą rutynowo zawierać tylko krótkie informacje, ponieważ zespoły psychiatryczne będą dzielić się informacjami osobno.

3.6 SCH. Współpraca między SCH, służbami zdrowia psychicznego, lekarzami rodzinnymi i policją nie była skuteczna, głównie w odniesieniu do terminowości skierowań i dostarczania na czas informacji zwrotnych i informacji umożliwiających ocenę i podejmowanie decyzji dotyczących poziomów ryzyka, wsparcia i podejmowania decyzji w sprawie bezdomnych. Skutkiem tej nieskutecznej komunikacji jest to, że urzędnik ds. mieszkaniowych nie otrzymał pełnych informacji po jej skierowaniu, jeśli chodzi o jakiekolwiek zapewnienie dotyczące podniesionych kwestii ochronnych, w tym tego, czy istniały jakiekolwiek dalsze zagrożenia, które należy wziąć pod uwagę w zakresie wsparcia lub podejmowania decyzji.

3.7 BCHCT. Dorosły 1 nie był znany Black Country Services jako pacjent. Dorosły 2 był znany, a zapisy wskazują na współpracę w zakresie komunikacji i wymiany informacji ze służbami zdrowia psychicznego poprzez prezentacje od 2018 r. do kwietnia 2020 r.; współpracę z usługami wczesnego dostępu w 2019

r. w związku z problemami ze wzrokiem, kliniką dla pacjentów ambulatoryjnych (OPC), jego lekarzem rodzinnym i zespołem leczenia domowego (HTT), a kryzys komunikował się z lekarzem rodzinnym w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego, co obejmowało pewne szczegóły dotyczące Dorosłego 1 w konsultacjach i planach opieki. W marcu 2020 r. skierowano do ośrodka wczesnej interwencji (EI), w tym do psychologa. Dorosły 2 regularnie współpracował z koordynatorem opieki i psychologiem, choć opuścił kilka wizyt lekarskich. Psychologia dodatkowo wsparła wniosek mieszkaniowy w 2021 roku. Został wypisany po przeprowadzeniu oceny z informacją zwrotną do lekarza rodzinnego, ponieważ nie zaangażował się w proces wypisu w ramach programu opieki (CPA). Przestrzegana była polityka „nieobecności” (DNA).

3.8 Dorosły 2, przebywający w areszcie policyjnym (w maju 2020 r. i styczniu 2021 r.), został oceniony przez policję jako odpowiedni do skierowania do zespołu ds. łączności i dywersji. BCHFT odnotowuje, że policja uczestniczyła w incydencie w dniu 17 kwietnia 2020 r. i aresztowała Dorosłego 1, który, jak sugeruje się, rzekomo poprosił policję, jako ryzyko, o usunięcie leków od Dorosłego 2, z powodu odurzenia i jego zdrowia psychicznego, jednak policja BCHFT nie usunęła leków, co spowodowało, jak sugeruje się, że Dorosły 2 przedawkował narkotyki.

Komentarze. Ten incydent związany z lekami został omówiony w rozdziale 2, ponieważ policja nie ma zapisów dotyczących takiego żądania. Do niniejszego przeglądu dostarczono dowody sugerujące, że Dorosły 1 przekazywał specjalistom różne informacje na temat tych samych incydentów. W każdym razie takie działania policji polegające na odebraniu osobie leków wymagałoby zezwolenia. Panel nie mógł znaleźć wyraźnych dowodów na to, że którakolwiek ze stron przedawkowała podczas lub po incydencie, w którym uczestniczyła policja. BCHFT zgadza się teraz, że zostało to rzekomo zasugerowane bez dowodów przeciwnych. Lekarz BCH powinien być zgłosić sprawę policji w tym czasie.

3.9 BSMHFT. Klinicyści SIAS mieli skierowanie dotyczące Dorosłego 1. Okazało się, że nie było skutecznej wymiany informacji między agencjami. Skierowanie otrzymano od policji, ale zawierało ono ograniczone informacje. W BSMFT IMR oceniono, że Dorosły 1 był sprawcą przemocy domowej i należało wykazać się większą profesjonalną ciekawością. Z wywiadów przeprowadzonych ze służbami, które miały kontakt z Dorosłym 2 (CMHT i psychiatria łącznikowa) wynika, że kontakt z innymi agencjami był ograniczony, co należało zbadać.

- **Czy prowadzenie dokumentacji było kompleksowe i na zadowalającym poziomie?**

3.10 WMP. Należy odnotować, że wykroczenia zostały zarejestrowane w sposób etyczny. W miarę ujawniania kolejnych zarzutów dotyczących dodatkowych przestępstw, były one rejestrowane, weryfikowane i ścigane lub składane, w stosownych przypadkach, zgodnie z polityką sił WMP. Ujawnili oni, że sąsiedzi wygłaszali homofobiczne i rasistowskie uwagi, a szczegóły każdego przestępstwa zostały odnotowane. Jednak oczywiste jest, że istniały obawy związane z używaniem narkotyków, ale tylko Dorosły 1 został zarejestrowany jako poddany jakiegokolwiek formie rehabilitacji z tego powodu. Istniało przypuszczenie, że mogło to zostać rozwiązane przez inne agencje, ale nie zostało to potwierdzone przez WMP.

3.11 WMP IMR potwierdził, że chociaż DASH nie był obowiązkowy do czasu migracji do DARA w lipcu 2019 r., DASH nadal był narzędziem, które mogło i idealnie powinno być używane przez funkcjonariuszy reagujących na incydenty domowe. Jednakże WMP potwierdził później, że DASH był obowiązkowy od listopada 2017 roku. Odnotowano, że zarówno Dorosły 1, jak i Dorosły 2 odmówili wypełnienia DASH i nie odnotowano, dlaczego lub jakie próby podjęto w

celu uzyskania szczegółowych informacji do oceny ryzyka, DASH powinien zostać wypełniony. WMP twierdzi, że oficerowie dokonywali własnych ocen; za każdym razem uznawano je za „średnie ryzyko”. Tylko w lutym 2022 r. przeprowadzono kompleksowe badanie DARA z udziałem Dorosłego 2, w którym stwierdzono, że Dorosły 1 od czasu do czasu groził skrzywdzeniem Dorosłego 2 lub jego mienia, na którym mu zależało, takiego jak ludzie, zwierzęta domowe lub mienie. Powiedział, że Dorosły 1 popychał, policzkował, uderzał lub kopał i powiedział, że Dorosły 1 tylko raz groził samobójstwem. IMR rejestruje za każdym razem, gdy zgłoszono incydent DA, przeprowadzono kontrole wywiadowcze z przeszłymi zdarzeniami i incydentami zarejestrowanymi w dzienniku dochodzeń na żywo w tym czasie. Podejmowanie decyzji zostało udokumentowane i dokonane przez właściwy poziom nadzoru w odpowiednim dziale, a kontakt z obojgiem partnerów został odnotowany. Jeśli zaoferowano wsparcie, ale odmówiono, zostało to odnotowane.

Komentarze. WMP poinformowało, że kontrole zostały przeprowadzone przez funkcjonariuszy i zgodnie z definicją wysokiego ryzyka zarejestrowano prawidłowe klasyfikacje. WMP przyznaje teraz, że gdyby incydent podpalenia został prawidłowo sklasyfikowany jako incydent wysokiego ryzyka, wszystkie kolejne incydenty również zostałyby sklasyfikowane jako incydenty wysokiego ryzyka, z odesłaniem do MARAC. Gdyby kontrole były sumiennie przeprowadzane przez cały czas w celu oceny eskalacji incydentów DA, nadal można by skierować sprawę do MARAC i poinformować ASC, ponieważ nie wymaga to wysokiego ryzyka, jeśli istnieją obawy dotyczące ochrony.

3.12 SCH. Działania podjęte w sprawie zostały kompleksowo zarejestrowane i osiągnęły zadowalający standard. Czasami pomocne byłoby zapisanie uzasadnienia niektórych decyzji, takich jak wyniki oceny ryzyka.

3.13 BCHFT. Dorosły 1 nie ma żadnej dokumentacji pacjenta w Black Country Healthcare. Dorosły 2 ma zapisy sięgające 2018 roku, kiedy to pierwszy zapis wskazuje na pojawienie się na pogotowiu z niskim nastrojem i myślami samobójczymi, gdzie był widziany przez Psychiatryczny Zespół Łącznikowy. Istnieje logiczna sekwencja dokumentacji, która pokazuje skierowania, oceny, komunikację za pośrednictwem listów i notatek z postępów RIO (komputerowy system rejestracji), podczas gdy usługi są otwarte. Istnieją informacje potwierdzające, że plany zostały udostępnione partnerom, zespołom oraz pacjentowi i opiekunowi. (Nie podano, czy był to Dorosły 1, który mógł być samozwańczym opiekunem).

3.14 Uchwycenie głosu badanych.

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

3.15 WMP. Rozległy się głosy Dorosłych 1 i 2. Historia, którą przekazali funkcjonariuszom, została zarejestrowana i rozważono wsparcie obu. Gdy początkowo niechętnie rozmawiali z funkcjonariuszami, podjęto dalsze próby rozmowy z obiema stronami, gdy byli trzeźwi. Zdarzało się, że oferowano im wsparcie w poszukiwaniu alternatywnego zakwaterowania po incydentach domowych i kłótniach między nimi a sąsiadami. Bardzo jasno wyrazili chęć pozostania razem. WMP twierdzi, że nie miał uprawnień (z wyjątkiem warunków zwolnienia z aresztu nałożonych po incydencie podpalenia), aby zmusić kogokolwiek do opuszczenia HMO, w którym mieszkali po incydentach domowych. Warunki zwolnienia za kaucją zostały nałożone po incydencie podpalenia, ale Dorosły 2 nie zastosował się do nich, Dorosły 1 zachęcał do naruszenia warunków do tego stopnia, że nie tylko został znaleziony w towarzystwie Dorosłego 2, ale także zastraszył świadka w sprawie, próbując zmienić jego zeznania złożone na policji.

Komentarze. *Nie uwzględniono planowania bezpieczeństwa. Istniały działania ochronne, które można było podjąć, aby zażądać od sprawcy opuszczenia adresu i poinstruować go, aby uzyskał pomoc w związku ze swoim zachowaniem zarówno w ustawie o przemoc domowej z 2021 r., stosując DVPO / DVPN, jak i wytyczne Home Office ASB z 2022 r., stosując nakaz sądowy.*

3.16 Dorosły 1 poinformował funkcjonariuszy śledczych, że był opiekunem swojego partnera, a warunki zwolnienia uniemożliwiały mu pełnienie tej roli, co miało mieć szkodliwy wpływ na jego zdrowie psychiczne. Zostało to wzięte pod uwagę przy podejmowaniu decyzji o anulowaniu warunków zwolnienia z aresztu Dorosłego 2 i przekazane CPS. WMP Liaison and Diversion Team zorganizował kontakt z pracownikiem ds. zdrowia psychicznego Dorosłego 2 po tym, jak poinformował ich, że jest poddawany ocenie.

Komentarze. Wygląda na to, że żadna agencja nie sprawdziła, czy Dorosły 1 był faktycznie opiekunem Dorosłego 2, a niniejszy przegląd nie otrzymał informacji, czy Dorosłemu 2 zadano to pytanie.

3.17 ASC. Ani Dorosły 1, ani Dorosły 2 nie skontaktowali się z ASC, co było właściwe w tych okolicznościach, ponieważ w otrzymanym skierowaniu nie było wzmianki o DA. Dyskusje w ASC odbywały się na profesjonalnym poziomie, aby omówić, kto byłby najbardziej odpowiednią agencją do zareagowania po otrzymaniu skierowania.

3.18 BSOLICB. W przypadku poradni lekarskich 3 i 4 w Birmingham nie zawsze było jasne z dokumentacji medycznej przychodni lekarskiej, czy kontakty z Dorosłym 1 lub Dorosłym 2 były bezpośrednie czy telefoniczne. Pomimo braku dalszych blokad Covid, wiele praktyk nadal korzysta z telefonu jako preferowanej metody kontaktu z pacjentem, oszczędzając spotkania twarzą w twarz w przypadku schorzeń wymagających badania fizykalnego lub jeśli pacjent o nie poprosi. Wysłuchanie głosu obu stron w zaistniałych okolicznościach mogło zostać poprawione (zalecenie agencji BSOLICB w Załączniku 1).

3.19 WMAS. Za każdym razem życzenia osoby dorosłej były brane pod uwagę poprzez ustalenie, że ma ona zdolność i zgodę na leczenie poprzez przeprowadzenie testu diagnostycznego i funkcjonalnego.

3.20 SCH. Kontakty z serwisem odbywały się telefonicznie, mailowo i listownie, przy czym najwięcej kontaktów miał Dorosły 2. Ogólnie rzecz biorąc, głosy zarówno Dorosłego 1, jak i Dorosłego 2 zostały wysłuchane i podjęto skuteczne działania w celu rozwiązania obaw. Wyjątkiem był pierwszy kontakt, kiedy Dorosły 1 zgłosił do centrum kontaktowego SCH przypadki homofobicznego i rasistowskiego znęcania się. Analiza nagranej rozmowy pokazuje, że został on nakłoniony do zmiany miejsca zamieszkania jako wyjścia z sytuacji, a nie do zbadania jej w ramach procedury ASB i przestępstw z nienawiści. Chociaż reakcja wykazała empatię, Dorosły 1 nie otrzymał w pełni wyjaśnionych opcji, które mógłby rozważyć, zwłaszcza że stwierdził, że chce rozwiązania problemu. Ich prośby o usługi tłumaczeniowe zostały uwzględnione tylko w dwóch przypadkach, co mogło mieć wpływ na to, że ich głosy nie zostały zrozumiane.

3.21 BSMHFT. Zauważono, że Dorosły 1 uczestniczył w ostatniej części oceny, którą CMHT przeprowadzał z Dorosłym 2. W tym momencie istniała wystarczająca dokumentacja sugerująca istnienie DA w związku. Chociaż trudno byłoby spotkać się z Dorosłym 1 sam na sam w tym czasie, aby ustalić jego poglądy i obawy, stracono okazję do uzyskania jego danych osobowych i informacji kontaktowych w celu nawiązania z nim kontaktu w późniejszym czasie w

celu zbadania tego i zaoferowania oceny ryzyka DASH. Jeśli chodzi o kontakty z psychiatrią łącznikową, podczas pierwszej oceny Dorosły 2 poinformował, że rozstał się ze swoim partnerem. W związku z tym uznano, że nie ma wymogu podejmowania prób nawiązania kontaktu z Dorosłym 1. Jednak podczas drugiej oceny z psychiatrią łącznikową odniesiono się do jego partnera, w związku z czym można było uzyskać więcej informacji na temat ich związku.

3.22 Profesjonalna ciekawość przejawiająca się w reagowaniu na zarzuty dotyczące przestępczości, kultury i różnorodności. Problemy.

- **Czy zidentyfikowano jakieś kwestie związane z kulturą i różnorodnością i jaki był tego wynik?**

3.23 WMP. Zarówno Dorosły 1, jak i Dorosły 2 poinformowali funkcjonariuszy, że byli nękani na tle rasowym i rzucono w ich stronę homofobiczne uwagi od innych mieszkańców i nieznanymi na ulicy. Język angielski nie był ich pierwszym językiem; zostało to odpowiednio rozwiązane przez funkcjonariuszy, którzy zapewnili, że ich głosy zostaną wysłuchane z pomocą tłumacza ustnego. W przeglądzie nie ma dowodów na to, że kwestie kulturowe i różnorodności wpłynęły na reakcję WMP na zgłoszone incydenty.

3.24 SCH. Zarówno Dorosły 1, jak i Dorosły 2 ujawnili, że j. angielski był ich drugim językiem, byli parą tej samej płci, a Dorosły 2 korzystał z usług zdrowia psychicznego. Analiza SCH wykazała, że powinna istnieć wrażliwość na wymagania językowe, szczególnie podczas pierwszych kontaktów z centrum kontaktowym. Oferta usług tłumaczeniowych w celu ułatwienia komunikacji nie została złożona, gdy doradca kontaktowy zadzwonił do Dorosłych 1 i 2 w celu omówienia ich wniosku mieszkaniowego. Nagrania z centrum kontaktowego i transkrypcje pokazują, że oboje biegle władali językiem angielskim, a odniesienia do korzystania z google translate powinny ostrzec doradcę o złożeniu oferty usługi tłumaczenia ustnego. Doradca, który rozmawiał z Dorosłym 2 po incydencie z farbą w sprayu, nie podjął działań w związku z faktem, że woli on rozmawiać przez tłumacza ustnego. Kwestie ich przestępstw z nienawiści na tle homofobicznym i rasistowskim były badane w ramach procedury dla bezdomnych. Bardziej skuteczną reakcją byłoby skierowanie sprawy do zespołu ds. usług sąsiedzkich, który specjalizuje się w dochodzeniach dotyczących ASB.

3.25 BCHFT. Ponieważ Dorosły 1 i Dorosła 2 byli w związku tej samej płci, specjaliści sugerowali, że przekonania rodziny Dorosłego 2, z których niektórzy rzekomo nie zgadzali się z jego seksualnością i wpływem silnych wpływów katolickich z jego narodowego pochodzenia, spowodowały pewne poczucie osądu ze strony rodziny. W wywiadach opisano, w jaki sposób Dorosły 2 mógł wrócić, aby odwiedzić rodzinę, ale zachęcono go, aby nie przyjeżdżał ze swoim partnerem. Jego bracia w Wielkiej Brytanii również oceniali jego styl życia. Mogło to wpłynąć na poczucie izolacji lub potrzeby pomocy. Notatki RIO pokazują dyskusje w ramach wczesnej interwencji i psychologii dotyczące jego kultury, wyborów stylu życia i oferowanego wsparcia, aby wskazać pomocne strategie radzenia sobie z frustracją i rozważyć wsparcie ze strony innych agencji. Wyglądało na to, że Dorosły 2 był bardziej skłonny do angażowania się w okresach chaosu, ale kiedy wszystko było w porządku, nie szukał opcji tak chętnie. W dokumentacji medycznej, pielęgniarskiej i personelu pomocniczego odnotowano dyskusje na temat jego różnorodności, kultury i kontaktów z policją.

3.26 BSoLICB. W dokumentacji medycznej nie było dowodów na to, że jakiekolwiek kwestie związane z kulturą i różnorodnością zostały zidentyfikowane przez którąkolwiek z praktyk lub nawet rozważone.

- Czy wykazano się profesjonalną ciekawością podczas zajmowania się zgłoszonymi obawami dotyczącymi przemocy domowej, zachowań antyspołecznych, rasizmu i dyskryminacji ze względu na orientację seksualną, sporów z wynajmującym i eksmisji dotyczących Dorosłych 1 i 2 oraz czy zostały one odpowiednio rozwiązane?

3.27 WMP. Wiedzieliśmy, że para często zmieniała adres. W żadnym ze zgłoszonych incydentów nie udokumentowano, że zostali eksmitowani z którejkolwiek ze znanych nieruchomości, w których mieszkali lub przebywali. W styczniu 2022 r. z SCH skontaktowali się funkcjonariusze prowadzący dochodzenie w sprawie doniesienia o nękanii na tle rasowym. Gdy zgłaszano zakłócenia porządku, podpalenia i napaści, reagujący funkcjonariusze wykorzystywali zawodową ciekawość; szukali podejrzanych, badali miejsce zdarzenia pod kątem uszkodzeń i narzędzi zapłonowych oraz obserwowali i badali widoczne obrażenia skarżącego i podejrzanych.

3.28 BSoLICB. Żaden z lekarzy pierwszego kontaktu nie był świadomy jakichkolwiek zgłoszonych obaw dotyczących zachowań antyspołecznych, rasizmu lub dyskryminacji ze względu na orientację seksualną, sporów z wynajmującymi lub eksmisji. Poradnia lekarska 3 była świadoma, że Dorosły 2 powiedział Służbom Zdrowia Psychicznego, że był w obelżywym związku. Nie skontaktowali się z Dorosłym 2, ponieważ oczekiwano, że służby zdrowia psychicznego zapewnią odpowiednie wsparcie po ujawnieniu im przez niego informacji, chociaż nie zostało to specjalnie udokumentowane.

3.29 UHB. Personel ED nie pytał dalej o Dorosłego 1 po ujawnieniu przez Dorosłego 2 jego agresji poprzedniego wieczoru w rozmowie z psychiatrią łącznikową. Nie odnotowano, że zostało ujawnione DA, dopóki nie zobaczyła go pielęgniarka psychiatryczna, a ponieważ został wypisany bezpośrednio z psychiatrii, mogło to nie być znane. Procedura UHB dotycząca przemocy domowej obowiązująca w dniu zgłoszenia odnosi się do sprawców, ale w kontekście ofiary będącej pacjentem. Zawiera szczegółowe informacje na temat agencji wsparcia dla sprawców przemocy domowej. Nie jest jasne, czy pytaliby więcej, gdyby ofiarą była kobieta.

3.30 SCH. Dorosły 1 nie zidentyfikował żadnych potrzeb w zakresie wsparcia, jednak informacje przekazane urzędnikowi ds. mieszkalnictwa powinny wzbudzić profesjonalną ciekawość co do obecności DA. Obejmuje to list ostrzegawczy właściciela do nich oraz ujawnienie przez służby zdrowia psychicznego doniesień o nadużywaniu narkotyków i alkoholu oraz kłótniach między nimi w listopadzie 2021 r., kiedy wezwano policję.

3.31 BCHCT. Skierowania dotyczyły DA, ponieważ pracownicy byli ciekawi fizycznych oznak znęcania się i objawów niepokoju związanych z powtarzającymi się potrzebami kryzysowymi, a zespół leczenia domowego często w weekendy. Podkreślono obawę do dalszego rozważenia po obrażeniach odnotowanych w areście policyjnym, co zostało później zrealizowane, a narzędzie DASH wykorzystane przez psychologa nie wskazywało na skierowanie do MARAC. Istniały podejrzenia dotyczące możliwych przestępstw z nienawiści, a służby szukały wsparcia dla lesbijek, gejów, osób biseksualnych, transpłciowych i kwestionujących (LGBTQ +), ale nie znalazły go w tym czasie w regionie Black Country. Zwrócono się o pomoc do organizacji Women's Aid, ale nie świadczyła ona konkretnych usług w zakresie wykorzystywania seksualnego mężczyzn. Praktycy uważali to za lukę w dostępności lokalnych usług, ponieważ dostępne były tylko usługi poza obszarem. (Zalecenie przeglądu DHR).

3.32 BSMHFT. Kontakt z Dorosłym 1, zidentyfikowano, że istniały obawy dotyczące ochrony podkreślone w początkowym skierowaniu do nich ze wzmianką o DA. Doradzają, że ich zwykłym procesem w przypadku każdego skierowania, które zawiera zapytanie dotyczące ochrony, jest przekazanie skierowania do lidera zespołu ds. ochrony w celu przeanalizowania tych obaw. W tym przypadku tak się nie stało. Brakowało również ciekawości w odniesieniu do obaw związanych z nadużyciami w związku z kwestiami mieszkaniowymi lub trudnościami, których doświadczyły obie osoby dorosłe w związku z nadużyciami na tle rasowym lub orientacją seksualną, a także w związku z obawami dotyczącymi DA.

- **Czy inna agencja podjęła działania, które miały wpływ na usługi świadczone przez twoją własną agencję, a którymi DHR powinna się zająć?**

3.33 WMP. Ich IMR uważa, że nie było żadnych znanych działań podjętych przez jakąkolwiek inną agencję, które miałyby wpływ na obsługę WMP. Panel przeglądowy jest jednak zdania, że brak wymiany informacji między agencjami stanowiłby problem.

3.34 BCHFT. Zgłosił, że kiedy policja rzekomo zostawiła lek u Dorosłego 2, po ostrzeżeniu przez Dorosłego 1, że może to stanowić zagrożenie dla Dorosłego 2, miało to wpływ na zdrowie, przyczyniając się do późniejszego przedawkowania. Następnie odbyły się panele dyskusyjne DHR. Panel nie był w stanie potwierdzić tego rzekomego raportu i został on omówiony w rozdziale 2.

3.35 BSoLICB. W ich IMR uznano, że działania podjęte przez WMP i Housing, aby nie dzielić się informacjami na temat ich interakcji z Dorosłym 1 i Dorosłym 2 oraz nie rozważyć sprawdzenia w praktyce lekarza rodzinnego, czy istniały jakiekolwiek obawy medyczne, są znaczące według BSoLICB. Praktycy nie wiedzieli, co działo się w życiu osobistym Dorosłych 1 i 2, nie biorąc pod uwagę wpływu na ich zdrowie fizyczne i psychiczne. Oczekiwaną praktyką byłoby dzielenie się takimi informacjami.

3.36 SCH. Sugerowanie lepszej komunikacji i wymiany informacji przez WMP na temat zakresu ich zaangażowania w sprawy Dorosłych 1 i 2 pomogłoby w profesjonalnym osądzie, ocenie ryzyka i podejmowaniu decyzji dotyczących bezdomności. Nie powstrzymało to jednak SCH przed zażądaniem informacji, a jeśli nie zostały one dostarczone, eskalowało to do przełożonego, aby się tym zajął.

- **Czy twoja agencja wyczerpała wszystkie możliwe sposoby, aby zapewnić ochronę Dorosłym 1 i 2 oraz skuteczne zbadanie zarzutów? Jeśli nie, co należało wziąć pod uwagę?**

3.37 BSoLICB. Poradnia lekarska 3, gdy została poinformowana, że Dorosły 2 był ofiarą przemocy domowej w liście wysłanym do niej przez Mental Heal, nie podjęto żadnych działań ani nie przeprowadzono oceny w celu ustalenia, czy wymaga ona ochrony. Lekarz prowadzący ds. ochrony powiedział, że rozsądne jest, aby praktyka ogólna zakładała, że służby zdrowia psychicznego zapewniłyby odpowiednie wsparcie Dorosłemu 2 po ujawnieniu przez niego przemocy domowej i uważa, że agencje partnerskie nie powinny przenosić swoich obowiązków w zakresie ochrony na opiekę podstawową. Panel uważa jednak, że dobrą praktyką zawodową byłoby sprawdzenie, czy wsparcie było otrzymywane.

3.38 WMP. Stwierdzono, że mogliby wydać więcej poleceń wspierających związek Dorosłego 1 i 2. Niestety, wydaje się, że nigdy tak naprawdę nie zrozumieli wpływu, jaki ich zachowania i przemoc domowa miały na siebie nawzajem. Gdyby otrzymali profesjonalne wsparcie, mogliby mieć możliwość zmiany swojego związku; edukacja w zakresie rozpoznawania oznak nadużywania oraz skutków nadużywania alkoholu i narkotyków oraz ich zdrowia psychicznego mogła zachęcić do alternatywnych i mniej szkodliwych wzorców zachowań wobec siebie nawzajem.

Komentarze. *WMP mogło rozważyć poradę IDVA i skierować ich zarówno na nadużywanie narkotyków, jak i alkoholu. Ich eskalujące incydenty DA mogły zostać skierowane do MARAC, tak jak mogą to zrobić przypadki średniego ryzyka, przy użyciu profesjonalnej oceny, jednak jak stwierdzono, ryzyko zostało prawidłowo ocenione przed incydem podpalenia. (Dorosły 1 ukończył krótki kurs uświadamiający na temat narkotyków po aresztowaniu za uprawę konopi indyjskich, ale nie za alkohol). Funkcjonariusze mają dostęp do ścieżek skierowań, aby zapewnić, że osoby mogą uzyskać wsparcie, którego nadzór nie zidentyfikował. Przeprowadzono dobre praktyki, aby pomóc w rozwiązywaniu problemów związanych ze zdrowiem psychicznym podczas pobytu w areszcie, które były udostępniane i monitorowane przez dostawców usług w zakresie zdrowia psychicznego.*

3.39 ASC. Podczas gdy pochodzenie etniczne zostało wyraźnie zidentyfikowane w skierowaniach od Environmental Health w odniesieniu do obu, było to w kontekście trwającego sporu między sąsiadami. Skierowanie wskazuje, że SCH było świadome napięć między sąsiadami i szukało rozwiązania w postaci przeniesienia pary do nowego lokalu. Nie wymagałoby to dalszych badań. W ramach krótkich kontaktów między specjalistami nie zidentyfikowano żadnych innych kwestii związanych z kulturą i różnorodnością. Przemoc domowa nie była częścią skierowania dla Dorosłego 2 w dniu 19 stycznia 2022 r.

Komentarze. *Ponieważ agencje nie komunikowały się skutecznie z DA i nie było możliwości, aby ASC rozważyło przeprowadzenie dyskusji strategicznej lub zwołanie spotkania specjalistów, cenne informacje na temat ich związku tej samej płci i DA oraz zbiorowego ASB, agresji, narkotyków i nadużywania alkoholu, w szczególności, które podsycaty fizyczne i słowne kłótnie między nimi, zostały utracone możliwości podjęcia działań ochronnych.*

3.40 SCH. Zespół ds. usług sąsiedzkich zajmuje się międzysektorowym ASB, w tym przestępstwami z nienawiści, do których pracownicy centrum kontaktowego mają dostęp. Kieruje to pytania dotyczące czasu trwania, szczegółów incydentu, częstotliwości, zgłoszeń na policję, numeru przestępstwa, świadków, innych zaangażowanych agencji, w wyniku czego szczegóły dotyczące ASB i przestępstw z nienawiści zostaną przekazane oficerowi dyżurnemu ASB w celu udzielenia odpowiedzi w ciągu 3 dni. Gdyby zapytanie zostało skierowane do zespołu ds. usług sąsiedzkich, reakcja serwisu na raport o przestępstwie z nienawiści zapewniłaby szybszą reakcję w celu rozwiązania problemów i skierowania spraw do ochrony poprzez identyfikację zagrożeń. Tak się nie stało i ta istotna funkcja została pominięta. Od tego czasu utworzono panel ds. rozwiązywania problemów ASB, w skład którego wchodzi służby sąsiedzkie SCH, zespoły sąsiedzkie WMP, ASC, SMBC Environmental Health i inne agencje, w zależności od potrzeb. Złożone przypadki, takie jak Dorośli 1 i 2, mogą być kierowane do tego panelu. Wspólna praca z policją i służbami zdrowia psychicznego w zakresie oceny ryzyka i ochrony była nieskuteczna i nie była kontynuowana ani badana przez urzędnika ds. opcji mieszkaniowych.

3.41 BCHFT. Wczesne kontakty nie posiadały wiedzy o jakichkolwiek kwestiach DA lub obawach dotyczących ochrony relacji, dopóki nie zostały odnotowane w areszcie policyjnym. Podczas wczesnej interwencji zauważono pewne oznaki niepokoju w związku i incydenty, które były potencjalnymi oznakami znęcania się, podbite oko i siniaki. Zastosowano narzędzie DASH, ponieważ Dorosły 2 został uznany za potencjalną ofiarę przemocy domowej w domu, ale narzędzie nie wskazywało na potrzebę skierowania do MARAC, więc nie podjęto dalszych działań. Nic nie wskazuje na konkretne dyskusje dotyczące

zgłaszania incydentów na policję, które mogłyby zostać wzięte pod uwagę lub podniesienia luki w usługach dotyczących wsparcia dla mężczyzn LGBTQ + lub mężczyzn nie odnotowano w żadnych zapisach. Psychologia pracowała nad obawami związanymi z ochroną i współpracowała z działem ochrony zaufania, który udostępnił narzędzie DASH. Dorosły 2 miał możliwości i opcje środków bezpieczeństwa, wsparcia i systemów raportowania, a psychologia z raportowaniem policyjnym była częścią dyskusji. Dorosły 2 po ujawnieniu DA przez Dorosłego 1 nie chciał nic z tym zrobić i był świadomy swoich możliwości podczas sesji psychologicznych. Miał zdolność do podejmowania decyzji.

3.42 Ocena ryzyka i zdolności umysłowych.

- **Czy przeprowadzono odpowiednie oceny ryzyka i podjęto pozytywne działania? Jeśli nie, jakie działania należało rozważyć?**

3.43 **WMP.** DASH i DARA były brane pod uwagę, oferowane i będą wymagane w celu oceny ryzyka, jakie obie stanowią dla siebie nawzajem. Jednakże, przegląd jest świadomy, że policja nie wypełniła żadnego DASH i tylko jednego DARA. Ocena ryzyka została przeprowadzona i udokumentowana przez HCP podczas pobytu w areszcie. IMR WMP przyznaje, że istniały możliwości skierowania dodatkowych spraw, ponieważ WMP wiedział, że w różnych okresach otrzymywał wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego. Funkcjonariusze i pracownicy HCP, którzy się z nimi spotykali, zawsze uważali, że są zdolni do pracy. Nałożono i zniesiono warunki zwolnienia za kaucją, a na ich adresach umieszczono znaczniki ostrzegawcze. Nalegali, by być razem. Nie rozpatrywano wniosków o wydanie zawiadomień lub nakazów ochrony przed przemocą domową (DVPN/DVPO).

Komentarz. *DVPN/DVPO są teraz zawiadomieniami i nakazami ochrony przed przemocą domową DAPN/DAPO na mocy ustawy DA Act 2021. Nie są one jeszcze w pełni wdrożone w każdym obszarze policyjnym. Jest on obecnie używany tylko jako test w niektórych siłach. WMP poprosiło o udział w procesie, jednak nie zostało wybrane i nadal korzysta z DVPO/DVPN. Ze względu na liczbę znanych incydentów DA i tych, które nie zostały prawdopodobnie zgłoszone, dziewięć możliwości DA przed zabójstwem, wraz z innymi istotnymi obawami, cel MARAC nie został w pełni wykorzystany poprzez prawidłową ocenę DA. Poziomy ryzyka dla MARAC wraz z DVPO i DAPO, którzy mają podobne uprawnienia ochronne, są szczegółowo opisane w rozdziale 4.*

3.44 **BSolICB.** Poradnia lekarska 3 lub 4 nie przeprowadziła żadnej oceny ryzyka.

3.45 **SCH.** Nie ma udokumentowanych dowodów na jakiegokolwiek wyniki oceny ryzyka, jednak zapisy sugerują, że urzędnik ds. opcji mieszkaniowych polegał na informacjach policyjnych, aby kierować podejmowaniem decyzji w sprawie testu obowiązku bezdomnego. Zespół ds. opcji mieszkaniowych posiadał informacje, że para współpracowała ze służbami zdrowia psychicznego, ale nie podjęto żadnych działań w celu uzyskania informacji bezpośrednio od służb w celu ustalenia wszelkich słabych punktów, nie ma żadnych zapisów, że policja poprosiła o ocenę bezpieczeństwa osobistego pary pod tym adresem i o wszelkie aktualizacje.

3.46 **BCHCT.** Istnieją dowody na to, że przeprowadzono ocenę ryzyka. Oceny ryzyka były przeprowadzane zgodnie z narzędziami określonymi przez trust, a w razie potrzeby dokonywano ich przeglądu i aktualizacji. Potencjał był brany pod uwagę podczas oceny i wskazywał, że jest on nienaruszony w różnych zespołach i agencjach.

3.47 BSMHFT. Dorosły 1 nie został poddany ocenie. W przypadku Dorosłego 2 przeprowadzono ocenę jego stanu psychicznego, a opracowane plany były adekwatne do jego stanu, założono zdolność umysłową i nie było dowodów, aby to zakwestionować. CMHT nie przeprowadził oceny ryzyka po przeprowadzeniu oceny z Dorosłym 2. Psychiatria łącznikowa przeprowadziła ocenę ryzyka po ich kontaktach. Wszystkie służby poinformowały, że ich pracownicy przestrzegają ustawowych i obowiązkowych zasad ochrony BSMHFT. We wszystkich trzech usługach (wszystkie ujawniły przemoc domową) brakowało zainteresowania dalszym badaniem tej kwestii.

- **Jakie oceny wobec Dorosłego 1 lub 2 zostały przeprowadzone w odniesieniu do wszelkich obaw dotyczących zdrowia psychicznego i zdolności umysłowych, które mogły wystąpić, i jaki był ich wynik?**

3.48 WMP nie było zaangażowane w żadną formalną ocenę zdrowia psychicznego. Kiedy funkcjonariusze i HCP spotkali się z Dorosłymi 1 i 2, nie odnotowali żadnych obaw dotyczących braku zdolności do czynności prawnych. Żaden zespół ds. zdrowia psychicznego nie został poproszony przez WMP o przybycie do aresztu lub na ich adres, ponieważ nie uznano tego za konieczne. Dorosły 2 podzielił się informacją, że jego stan zdrowia psychicznego jest „badany”, a Zespół ds. Łączności i Dywersji skontaktował się z jego pracownikiem zajmującym się zdrowiem psychicznym, który był najlepiej przygotowany do udzielenia mu wsparcia w tym czasie. Nic nie wskazuje na to, że jego pracownik zdrowia psychicznego zgłosił obawy dotyczące zdolności umysłowych, a on sam został zwolniony z aresztu po przeprowadzeniu oceny ryzyka przed zwolnieniem, która nie wykazała żadnych dodatkowych obaw dotyczących zdrowia psychicznego.

3.49 UHB. Ani Dorosły 1, ani Dorosły 2 nie mieli oceny zdolności do podejmowania decyzji, jednak nie należało się tego spodziewać, ponieważ nie zgłosili żadnych obaw dotyczących ich zdolności do podejmowania decyzji. W listopadzie 2021 r. pielęgniarka psychiatrii łącznikowej udokumentowała, że Dorosły 2 wydawał się mieć pełną zdolność i wgląd oraz był zorientowany w czasie, miejscu i osobie, a jego funkcje poznawcze wydawały się nienaruszone.

3.50 BSoLICB. Konsultacje przeprowadzone przez Poradnię lekarską 4 z Dorosłym 1 i Dorosłym 2 nie poruszyły żadnych kwestii ani obaw, które uzasadniałyby ocenę zdolności umysłowych.

3.51 WMAS. W ich ograniczonym kontakcie nie było żadnych obaw dotyczących przepustowości.

3.52 SCH. Dorosły 2 był otwarty na usługi w zakresie zdrowia psychicznego i nie rozważano oceny zdolności umysłowych. Po skierowaniu do poradni zdrowia psychicznego nie zdiagnozowano u niego zaburzeń psychotycznych, ale zespół stresu pourazowego po napaści, słyszał głosy przez długi czas i został zbadany przez lekarza.

- **Czy twoi pracownicy są świadomi oznak i objawów przemocy domowej, w tym fizycznej, emocjonalnej i przymusowej kontroli, jeśli jest obecna, w celu zidentyfikowania obaw związanych z ochroną na wcześniejszym etapie?**

3.53 WMP są świadomi oznak DA, w tym fizycznej, emocjonalnej i przymusowej kontroli, jeśli są obecne, oraz są w stanie i są przygotowani do identyfikowania obaw związanych z ochroną nawet na wczesnym etapie. Wszyscy funkcjonariusze WMP przechodzą obowiązkowe szkolenie w zakresie przemocy domowej. Najnowszy pakiet obowiązkowych szkoleń został rozpowszechniony we wrześniu 2022 r. Ocena ryzyka związanego z przemocą domową (DARA) to narzędzie dla funkcjonariuszy policji pierwszej linii reagujących na przemoc domową. Narzędzie to pomaga również w dokonywaniu oceny ryzyka poważnej krzywdy, tak aby odpowiednia ochrona mogła zostać zapewniona tak wcześnie, jak to możliwe. Pakiety szkoleniowe z zakresu kontroli przymusu są dostępne od 2015 roku. WMP niedawno przededogował politykę dotyczącą przemocy domowej, która została opublikowana 23 kwietnia 2023 r., koncentrując się na równości, różnorodności i zapewnieniu inkluzywności we wszystkich kwestiach związanych z przemocą domową i nadal jest uzupełniana w odniesieniu do przemocy wobec kobiet i dziewcząt (VAWG), co nie umniejsza prac prowadzonych w zakresie uznania i zrozumienia, że mężczyźni mogą być ofiarami przemocy domowej, a także zapewnienia, że ofiary płci męskiej powinny być traktowane jednakowo w raportach tego rodzaju, niezależnie od płci,

Komentarz. Chociaż IMR WMP stwierdza, że DASH nie był obowiązkowy w WMP w tym czasie (teraz wiemy, że był), DASH był szeroko stosowany przez policję innych władz lokalnych i partnerstwa w zakresie ochrony, zgodnie z zaleceniami College of Policing jako dobrą praktyką i od tego czasu został zastąpiony przez system DARA do oceny ryzyka. Niemniej jednak, profesjonalna ciekawość i nadzór nad nadzorem powinny być zidentyfikować, że WMP nie identyfikowali skutecznie ryzyka z przewagą incydentów DA, w tym" incydentu podpalenia, który powinien być zostać zarejestrowany jako incydent wysokiego ryzyka.

3.54 ASC. W ramach krótkiej interakcji między specjalistami nie przeprowadzono oceny ryzyka. W ramach tego skierowania nie przeprowadzono oceny zdolności i nie wspomniano o DA lub aktach przemocy ze strony Dorosłego 2 wobec jakiegokolwiek innej strony, a jedynie o tym, że był w sporze z sąsiadami i miał myśli o skrzywdzeniu innych.

3.55 BSoLICB. Historycznie rzecz biorąc, wiele szkół medycznych nie uwzględniało żadnych wykładów z zakresu ochrony w programie nauczania do 2020 r., kiedy to Naczelna Rada Lekarska (GMC) nałożyła na nie taki obowiązek. Birmingham i Solihull, wówczas CCG, obecnie ICB od lipca 2022 r., finansuje program IRIS od 2014 r., oczekując, że wszystkie praktyki zapiszą się na szkolenie. Chociaż IRIS wspiera obecnie tylko ofiary płci żeńskiej, obejmuje ścieżkę dla ofiar i sprawców przemocy płci męskiej. BSoLICB planuje sfinansować podobną usługę dla mężczyzn będących ofiarami przemocy domowej, miejmy nadzieję w 2023 roku. Personel podstawowej opieki zdrowotnej ma dostęp do szkoleń DA z innych lokalnych źródeł.

3.56 Poradnia lekarska 3 jest praktyką przeszkoloną w zakresie IRIS, która została przeszkolona w 2021 r. Zarezerwowali sesję szkolenia odświeżającego IRIS w lutym 2023 r. dla pracowników, którzy przegapili pierwszą sesję w 2021 r. oraz dla wszystkich nowych pracowników. Poradnia lekarska nr 4 zorganizowała szkolenie IRIS. Żaden z klinicystów w Poradni lekarskiej 4 nie przeszedł żadnego istotnego szkolenia w zakresie przemocy domowej ani żadnego innego szkolenia w zakresie ochrony w ramach szkolenia medycznego lub pielęgnarskiego. Jeden z lekarzy rodzinnych uczestniczył w jednej sesji poświęconej przemocy domowej w 2021 r., co skłoniło ją do aktywnego zasięgania informacji, gdy widzi młode kobiety z problemami psychicznymi. Powiedziała, że nie pyta mężczyzn. BSoLICB odniosło się do tych obaw w swoich indywidualnych zaleceniach agencji dla DHR.

Komentarz. Uprzedzenia ze względu na płeć były tematem zidentyfikowanym przez agencje i ich praktyków w przeglądzie.

3.57 SCH. Szkolenie w zakresie świadomości DA pomaga pracownikom zrozumieć przemoc domową. Niestety, w tym okresie SCH nie prowadził systematycznej dokumentacji szkoleń personelu. Zmieniło się to teraz wraz z wprowadzeniem puli edukacyjnej. Odbłyło się obowiązkowe szkolenie z zakresu ochrony, które muszą ukończyć wszyscy pracownicy. Rola urzędnika SCH ds. opcji mieszkaniowych polegałaby na przeprowadzaniu oceny ryzyka DASH i uczestniczeniu w spotkaniach MARAC, skierowaniu do programu sanktuarium i współpracy z IDVA. W 2022 r. funkcjonariusze Housing Options Service i innych działów firmy przeszli szkolenie DA na poziomie 3, które obejmuje oznaki i objawy przemocy domowej, w tym kontrolę fizyczną, emocjonalną i przymusową. W ciągu ostatnich 3 lat pracownicy centrum kontaktowego nie odbyli żadnego szkolenia na temat przestępstw z nienawiści (patrz zalecenia agencji SCH w załączniku 1, które dotyczą tych kwestii szkoleniowych).

3.58 BCHFT. Istnieją dowody na to, że personel był zaintrygowany DA i dowody na to, że Dorosły 2 zaprzeczył temu we wczesnych ocenach, ale później zaczął ujawniać służbom kwestie DA."

3.59 Zgodność z politykami i procedurami.

- **Czy wszystkie lokalne i krajowe polityki i procedury oraz wnioski z poprzednich ustawowych przeglądów były przestrzegane lub brane pod uwagę, aby zapewnić, że wsparcie i ochrona były stale zapewniane zgodnie z profesjonalnym standardem opieki?**

3.60 WMP. Wszystkie lokalne i krajowe zasady i procedury były przestrzegane przez funkcjonariuszy odpowiadających i prowadzących dochodzenie. Chociaż korzystne byłoby bardziej szczegółowe rejestrowanie niektórych działań w niektórych dziennikach incydentów i dochodzeń, działania podjęte w każdej sytuacji były zgodne z procedurą. W odniesieniu do wcześniejszych wniosków, praca wielu agencji została zidentyfikowana jako wymagająca poprawy i wydano zalecenia, jednak w tym przypadku nie było pracy wielu agencji. WMP nigdy nie otrzymywało ani nie wystawiało skierowań dla osób wymagających szczególnej troski (obecnie zagrożonych osób dorosłych).

3.61 ASC. Pierwsze skierowanie zostało wysłane za pośrednictwem portalu internetowego. Pilność skierowania została szybko rozpoznana i przekazana odpowiednim służbom w ciągu 24 godzin.

3.62 BSoLICB. Dwa wspólne tematy w ustawowych przeglądach i lokalnych audytach, które pojawiają się wielokrotnie, to brak profesjonalnej ciekawości i dzielenia się informacjami. Nie było jednak dowodów sugerujących, że wiedza ta zmieniła sposób pracy podstawowej opieki zdrowotnej. Zaległości powstałe w wyniku blokad COVID, niedoboru lekarzy rodzinnych, oznaczają, że dla większości praktyk lekarskich wydłużenie czasu wizyt jest niepraktyczne. Aktywne badanie DA nie jest przeprowadzane za każdym razem, gdy pacjent przychodzi sam. Kiedy lekarz rodzinny odwiedził Dorosłego 1 w domu z powodu infekcji stopy, wyjaśnił, jak to się stało. W dokumentacji medycznej Dorosły 1 opisał dwa inne powody. Lekarz rodzinny nie wykazał się profesjonalną ciekawością, aby ustalić prawidłową wersję wydarzeń. Istnieją bariery dla partnerów zajmujących się ochroną, którzy dzielą się informacjami z podstawową opieką zdrowotną, w szczególności z agencjami spoza NHS, takimi jak policja, ASC i mieszkalnictwo.

3.63 UHB. Nie udokumentowano, że personel ED był świadomy tego, że Dorosły 2 był sprawcą DA i jako taki nie uzyskiwałby dostępu do procedury DA. Procedura zaginięcia osoby nie była przestrzegana, gdy Dorosły 2 po raz pierwszy uciekł z ED w dniu 27 listopada 2021 r.

3.64 SCH. Brak wymiany informacji między agencjami wskazuje, że konieczne jest dalsze uczenie się i wsparcie w celu wdrożenia dobrych praktyk. Rola wewnętrznej międzyresortowej grupy menedżerów o nazwie SEDA (ochrona, wykorzystywanie i przemoc domowa) została ostatnio wzmocniona w celu poprawy nadzoru nad działaniami ochronnymi i zapewnienia. Ponadto SCH są obecnie członkami DAHA, którzy współpracują z dostawcami mieszkań socjalnych w celu poprawy reakcji na DA, akredytacji i szkoleń.

3.65 Dobra praktyka.

- **Czy w ramach interakcji Twojej agencji z Dorosłymi 1 i 2 zidentyfikowano dobre praktyki?**

3.66 Pomimo wiedzy zidentyfikowanej w tym DHR, uznaje się, że w narracji tego raportu i w IMR poszczególnych agencji podkreślono kilka bardzo dobrych praktyk agencji i praktyków. Dotyczy to : -

- **BCHFT.** Istnieją dobre dowody na to, że skierowania są rozpatrywane, a komunikacja między służbami była spójna, pomagając w ścieżce Dorosłego 2. Zarejestrowano wyraźną multidyscyplinarną i partnerską współpracę, w ramach której para była informowana o planach opieki, działaniach i usługach, z którymi należy się skontaktować w razie potrzeby.
- **BCICB.** Dorosły 2, gdy złożoność lub trudności zostały rozpoznane i spełnione w jego przypadku, wizyty były elastyczne z wydłużonymi terminami wizyt i wspólnymi wizytami z lekarzami rodzinnymi i pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej. W okresie COVID utrzymywał się dobry poziom dostępu do praktyki ogólnej, umożliwiając korzystanie z e-konsultacji, wiadomości tekstowych SMS, połączeń telefonicznych i spotkań twarzą w twarz. Skierowania były kierowane w odpowiednim czasie i odpowiednio zasięgano porady od opieki wtórnej, a leki po przedawkowaniu zostały zmniejszone, aby ograniczyć potencjalną dostępność i zwiększyć bezpieczeństwo. Istnieją wyraźne dowody na to, że podczas konsultacji zadawane są pytania dotyczące ryzyka dla siebie i innych.
- **BSMHFT.** CMHT w kontakcie z Dorosłym 2 podkreślił, że zespół reagował na obawy społeczne i przyspieszył wizytę lekarską oraz zauważył, że ocena psychologiczna uwzględniała presję zewnętrzną i zmieniła ją z dorosłym. Zespół psychiatrii łącznikowej w kontakcie z Dorosłym 2 podkreślił, że po dokonaniu oceny nastąpiło powiadomienie CMHT.
- **BSOL.** Obie przychodnie lekarskie korzystają z dodatkowych formularzy rejestracji nowych pacjentów w celu zebrania informacji dotyczących czynników, które mogą wpływać na zdrowie fizyczne i psychiczne, ale także w celu zidentyfikowania wszelkich czynników zabezpieczających, takich jak bezdomność lub potrzeby w zakresie opieki i wsparcia. Nadal przeprowadzają kontrole nowych pacjentów, wysyłają SMS-y na telefony komórkowe pacjentów, aby przypomnieć im o wizytach lub umożliwić im ich zmianę, a także aby przekazać im odpowiednie informacje zdrowotne. Kiedy Poradnia lekarska 4 otrzymała powiadomienie o Dorosłym 1, ponieważ nie mogła ona przyjść na wizytę z powodu bólu stopy, lekarz rodzinny przeprowadził wizytę domową.

- BSOL twierdzi, że list podsumowujący dostarczony przez Walsall Mental Health Services do Poradni lekarskiej 3 w Solihull był również przykładem dobrej praktyki i wymiany informacji. Dorosłemu 2 przepisano lek psychotyczny, który może uszkadzać wątrobę i nerki, a także wpływać na serce. Skontaktowali się z nim za pośrednictwem wiadomości tekstowej, prosząc o umówienie się na wizytę w gabinecie. Kiedy nie odpowiedział, Praktyka wysłała mu wiadomość tekstową z kolejnym spotkaniem, na które się stawiał.
- **SCH.** Urzędnik ds. opcji mieszkaniowych utrzymywał bliski kontakt z parą w sprawie ich sytuacji mieszkaniowej, aby zapobiec bezdomności. Pracownicy centrum kontaktowego poświęcili czas na wysłuchanie obaw Dorosłego 2 dotyczących jego sytuacji mieszkaniowej i wykazali się empatią.
- **WMP.** IMR odnotowuje, że polityka i procedury były przestrzegane przez cały czas, a każdy zgłoszony incydent był rejestrowany zgodnie z zasadami liczenia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Przeprowadzono oceny ryzyka dotyczące przemocy domowej, bezpieczeństwa, zdrowia psychicznego i nadużywania narkotyków.
- **Standardy handlowe oraz Zgodność z przepisami ochrony środowiska.** Uznano, że Dorosły 2 był wyjątkowo wrażliwy, chociaż otrzymywał wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego z innego obszaru, był wystarczająco bezpieczny, aby nie skierować go do ASC w dniu 18 stycznia 2022 roku. Podobnie, jak rozmowa z Dorosłym 2 zawierała zagrożenie zarówno dla innych osób, jak i dla niego samego. W dniu 19 stycznia 2022 r. ASC skierował kolejne zgłoszenie na policję.
- **UHB.** Zarówno Dorosły 1, jak i Dorosły 2 zostali przyjęci w odpowiednim czasie i zajęto się ich prezencją. Dorosły 2 został skierowany i obejrzyany przez psychiatrę przed wypisem.

3.67 Podejmowanie decyzji i niewykorzystane szanse.

- **Czy Twoja agencja podjęła odpowiednie decyzje w kontakcie z Dorosłymi 1 i 2?**

3.68 WMP. Decyzje musiały być podejmowane z uwzględnieniem szeregu czynników: ich bezpieczeństwa jako pary i jako jednostek, ich zdrowia psychicznego, nawyków związanych z alkoholem i narkotykami, a ostatecznie tego, czy doszło do jakichkolwiek przestępstw, które mogłyby zostać doprowadzone do etapu ścigania lub innego odpowiedniego pozytywnego wyniku. Obaj byli czasami trudni do zaangażowania i często utrudniali proces dochodzenia, czasami z powodu niechęci, a innym razem z powodu upojenia alkoholowego, ale głównie dlatego, że chcieli pozostać parą. Gdy obie strony wytrzeźwiały, chciały się pogodzić. Oznaczało to, że nie było możliwe ściganie żadnej ze stron. Nigdy nie było wystarczających dowodów, aby wniesć oskarżenie w imieniu ich obu. Wydaje się, że nie wzięto pod uwagę planowania bezpieczeństwa z obiema stronami, co byłoby dobrą praktyką.

Komentarz. Ściganie bez ofiar na podstawie dowodów CPS jest opcją, jeśli wystarczające dochodzenie i dowody od świadków, kryminalistyka, użycie policyjnych kamer noszonych na ciele z miejsca zdarzenia i pierwsza zarejestrowana relacja (szczególnie w przypadku podpalenia, które zostało nieprawidłowo sklasyfikowane jako średnie ryzyko, a nie wysokie ryzyko i dlatego nie zostało skierowane do MARAC), kontakt z IDVA w celu nawiązania kontaktu lub profesjonalistami LGBQ + w celu uzyskania porady i wsparcia były innymi opcjami. W tym przypadku WMP potwierdziło, że zasięgnięto porady CPS, gdy dowody były wystarczające, a prawo Clare'a nie miało zastosowania. Było kilka przypadków zaangażowania policji, która najwyraźniej zajmowała się każdym zgłoszonym incydentem DA niezależnie od siebie, aby rozważyć prawo Clare'a. Jest to jednak zależne od tego, czy wszystkie informacje agencji są znane, na przykład gdy Dorosły 2 ujawnił w ocenie, że jego dwa poprzednie związki przed Dorosłym 1 również były przemocowe, co jest zidentyfikowaną słabością w komunikacji agencji i dzieleniu się informacjami, co zostało stwierdzone w tym przeglądzie.

3.69 BSoLICB. Było kilka niewykorzystanych okazji. Kontrole nowych pacjentów są przeprowadzane zarówno przez Poradnie Lekarskie 3, jak i 4. Nacisk kładziony jest i zawsze był na zdrowie fizyczne pacjenta, a wizyty są ograniczone. Autor IMR omówił krajową opcję dotyczącą finansowania publicznego jako straconą okazję do ustalenia przemocy domowej i innych zagrożeń związanych z ochroną dla podstawowej opieki zdrowotnej, co wykracza poza priorytety tego DHR i powinno być kontynuowane poza przeglądem.

3.70 W klinikach masowych szczepień COVID uznano, że wiele wrażliwych osób, które nie były widziane przez żadnego specjalistę od czasu pierwszej blokady w marcu 2020 r., miało zostać poddanych pierwszemu szczepieniu przeciwko Covid, a także miały być widziane same ze względu na zasadę „jednego pacjenta”. Była to idealna okazja, aby zapytać o przemoc domową, która została pominięta.

3.71 Poradnia lekarska 4, byli świadomi, że Dorosły 1 martwił się o swojego partnera, ale nie skłoniło to do dalszych działań. Poradnia utrzymuje, że nie ma możliwości skontaktowania się z każdym pacjentem, u którego pojawiły się obawy po spotkaniu z innymi partnerami zajmującymi się ochroną. Zarówno Poradnia Lekarska 3, jak i Poradnia Lekarska 4 zostały poddane inspekcjom Komisja ds. jakości opieki - Care Quality Commission (CQC), Poradnia 3 w 2022 roku, a Poradnia 4 w 2018 i 2020 roku. Obie poradnie niezależnie od siebie wskazały na wysokie zapotrzebowanie na wizyty i niedostateczne zasoby. Nie byli w stanie być proaktywni i dzwonić do pacjentów z czynnikami ryzyka, takimi jak zdrowie psychiczne i nadużywanie substancji odurzających, ponieważ miałyby to efekt domina dla pacjentów starających się o przyjęcie z ostrymi problemami. Oczekiwali również, że inne agencje, takie jak służby zdrowia psychicznego i oddziały pogotowia powinny zajmować się zgłaszanymi im obawami dotyczącymi bezpieczeństwa, a nie przekazywać je do praktyki ogólnej.

3.72 UHB. Dorosły 2 został włączony we wszystkie decyzje dotyczące działań następnych w związku z jego obawami dotyczącymi zdrowia psychicznego.

3.73 SCH. Była to złożona sprawa, w której obie osoby przedstawiały się jako ofiary przestępstw z nienawiści, a jednocześnie były oskarżone o naruszenie zasad najmu. Ocena SCH obejmowała komunikację z prywatnym właścicielem i policją. Informacje uzyskane od policji sugerowały, że początkowo nie było dowodów na to, że skarżący byli nękanymi. Zmieniło się to w styczniu 2022 r., kiedy policja potwierdziła, że sąsiad został aresztowany z powodu rasistowskich uwag. Po przeprowadzeniu przez SCH dochodzenia i działań policyjnych przeciwko sąsiadowi, właściciel nadal składał zawiadomienie z powodu zachowania Dorosłych 1 i 2, a SCH pracowało nad zapewnieniem im odpowiedniego zakwaterowania. Urzędnik ds. opcji mieszkaniowych uznał, że podejmowanie decyzji związanych z okolicznościami tej sprawy stanowi wyzwanie. Decyzja ta mogła być łatwiejsza dzięki efektywnej pracy i komunikacji między agencjami.

3.74 BCHCT. Można zauważyć, że decyzje zostały podjęte z uwzględnieniem ryzyka, zachowania, możliwości, wyboru i dostępności wsparcia.

- **Czy były jakieś niewykorzystane możliwości ochrony zarówno Dorosłego 1, jak i Dorosłego 2?**

3.75 WMP. Autor w IMR odnotował, że nie zidentyfikował niewykorzystanych możliwości ochrony Dorosłych 1 i 2. IMR sugeruje jednak, że można było i należało dokonać dalszych skierowań i uznać za stracone szanse. Funkcjonariusze reagowali i podejmowali działania na podstawie uzyskanych informacji, podejmowali próby i przeprowadzali oceny ryzyka w razie potrzeby. Wdrożono środki bezpieczeństwa, udzielono porad i skierowano sprawy. Podczas procesu przeglądu WMP akceptuje fakt, że incydent podpalenia powinien zostać sklasyfikowany jako wysoki, co doprowadziłoby do dyskusji MARAC i pracy wielu agencji, a wszystkie kolejne incydenty zostałyby następnie sklasyfikowane jako obarczone wysokim ryzykiem.

3.76 BSoLICB. Po otrzymaniu listu od Mental Health w dniu 10 grudnia 2021 r. i po ocenie Dorosłego 2, że jest on obecnie w przemocowym związku, Poradnia lekarska 3 nie skontaktowała się z nim, aby zaoferować mu wsparcie. Personel administracyjny nie zakodował historii DA, a list nie został przekazany kierownikowi ds. ochrony lekarza rodzinnego do przeglądu. Ponadto, po otrzymaniu listu od pogotowia w dniu 9 czerwca 2022 r. stwierdzającego, że Dorosły 2 przedawkował, a Poradnia lekarska 4 nie skontaktowała się z nim w sprawie wsparcia i że został on oceniony przez Psychiatricę łącznikową. Oczekiwano, że zapewni mu odpowiednie wsparcie. (Założenie jest tematem przewodnim tego DHR, patrz rozdział 4).

3.77 SCH. Pierwszym sposobem rozpatrzenia zgłoszenia o przestępstwie z nienawiści było złożenie wniosku o zmianę miejsca zamieszkania, co nie jest zgodne z polityką ASB. Gdyby sprawa została zgłoszona do zespołu ds. usług sąsiedzkich, możliwe byłoby ustalenie doniesień o przestępstwach z nienawiści i udostępnienie odpowiednich informacji. Po skierowaniu go do zespołu ds. opcji mieszkaniowych, gdy groziła mu bezdomność, brakowało profesjonalnej ciekawości i utracono możliwości zbadania interwencji lub wsparcia poprzez współpracę wielu agencji.

3.78 BCHCT. Nie było dowodów na przeprowadzenie oceny opiekunów. Zdarzały się incydenty z alkoholem; brak rozważenia wydarzeń; historia napaści i odniesienie do urazu głowy oraz odniesienie do MRI, ale nie było dalszych informacji na temat wyników lub ponownego zajęcia się tą sprawą; brak dowodów na skierowanie do ASC pomimo zalecenia z obecnością zdrowia psychicznego i złożonych potrzeb Dorosłego 2 oraz pomocy w jego PTSD. Pomimo chaotycznych i niestabilnych okresów, zdarzały się okresy stabilności, takie jak późniejsze etapy po wypisaniu z Zespołu Leczenia Domowego. Brak dostępu do lokalnej sieci wsparcia dla osób LGBTQ+ mógł przyczynić się do nawrotów lub epizodów kryzysowych. Nie potwierdzono, że policja straciła okazję do ochrony Dorosłego 2 poprzez rozważenie bezpiecznego przechowywania jego leków w oparciu o ujawnienie Dorosłego 1 i brak dalszych działań w odniesieniu do Dorosłego 2 z możliwym ADHD i autyzmem. (WMP nie został poinformowany o żądaniu podania leków, co zostało omówione w Rozdziale 2).

3.79 BSMHFT. W przypadku wszystkich usług nie wykorzystano możliwości związanych z ciekawością zawodową, ponieważ istniała świadomość DA w ramach relacji. Brakowało eksploracji i próby uchwycenia poglądów Dorosłego 1. Służby, które przeprowadziły ocenę Dorosłego 2, uważały, że plany psychiatryczne były odpowiednie w odpowiedzi na przedstawione obawy dotyczące zdrowia psychicznego.

- **Czy istniały jakieś bariery w praktyce zawodowej z powodu COVID?**

3.80 WMP. COVID spowodował, że wielu funkcjonariuszy i pracowników WMP pracowało z domu, co oznaczało, że niektóre zapytania nie zostały przyspieszone w odpowiednim czasie ze względu na obowiązujące ograniczenia. Funkcjonariusz prowadzący dochodzenie w sprawie nękania na tle rasowym

był chory z powodu COVID, co opóźniło dochodzenie na krótki czas. Dochodzenie było kontynuowane, a COVID nie miał żadnego negatywnego wpływu na profesjonalizm reagujących lub prowadzących dochodzenie funkcjonariuszy.

3.81 BSoLICB. W czasie pierwszego lockdownu COVID, aby zapobiec ryzyku dla pacjentów i personelu, wszystkie wizyty zostały zmienione na konsultacje telefoniczne, a tam, gdzie było to wymagane i możliwe, na konsultacje wirtualne. Chociaż wiele poradni ponownie spotyka się z pacjentami twarzą w twarz, Poradnia lekarska 4 nadal korzysta ze spotkań telefonicznych jako preferowanego pierwszego wyboru. Sprawia to, że pytanie o DA jest trudniejsze, ponieważ nigdy nie wiadomo, czy pacjent jest w stanie sam o to zapytać.

3.82 SCH. W listopadzie 2021 r. i później usługa i linie Contact Center były otwarte i dostępne. Zespół pracował w domu i w biurze. Zespół obsługuje teraz czat grupowy, aby umożliwić doradcom wsparcie w przypadku pytań, a reakcja jest dobra. Usługa opcji mieszkaniowych nie miała bezpośredniego kontaktu z klientem z powodu ograniczeń związanych z COVID-19.

3.83 BCHCT. Istnieją listy i zapisy, które wskazują, że spotkania były oferowane w alternatywny sposób ze względu na „środki ostrożności związane z COVID”. Pracownikom nadal oferowano spotkania twarzą w twarz i alternatywy, takie jak rozmowy telefoniczne i wideo, aby dodać wybór, jeśli jest to właściwe lub wybrane przez Dorosłego 2.

3.84 BSMHFT. Wszystkie służby poinformowały, że nie było żadnych barier w praktyce zawodowej związanych z Covid-19.

- **Czy istnieją jakieś pojedyncze zalecenia agencji dotyczące przyszłego uczenia się zidentyfikowane na podstawie oceny DHR przeprowadzonej przez twoją agencję, które wymagają wdrożenia w celu poprawy praktyki zawodowej?**

3.85 Agencje uczestniczące w przeglądzie zidentyfikowały wnioski, które należy wyciągnąć i przyczyniły się do zaleceń DHR w rozdziale 4 oraz przedstawiły indywidualne zalecenia agencji w załączniku 1.

Rozdział 4

Tematy, ustalenia i zalecenia DHR 13

4 W tym rozdziale przedstawiono tematy i ustalenia zidentyfikowane na podstawie analizy praktyki zawodowej oraz odpowiedzi agencji na określone w Zakresie Zadań i Obowiązków KLOE pytania, na które należało odpowiedzieć w poprzednim rozdziale. Nadrzędne zalecenia DHR (7 i 8) dotyczące skutecznego korzystania z poniższego procesu Solihull MBC Triage Process of Safeguarding Referrals, jeśli zostaną skutecznie wykorzystane przez agencje,

odniosą się do większości wniosków zawartych w zaleceniach DHR oraz w zaleceniach poszczególnych agencji w Załączniku 1. Ustalenia i zalecenia DHR są następujące: -

4.1 USTALENIE 1 - Praca wieloagencyjna, skierowania, profesjonalne spotkania, dzielenie się informacjami, prowadzenie dokumentacji i obawy związane z komunikacją.

4.2 Jakie są kwestie i co należy wziąć pod uwagę? Istniało wiele niewykorzystanych okazji do wyrażenia obaw związanych z ich pogarszającym się związkiem z przemocą domową. Agencje pracowały jednostkowo bez skutecznej współpracy z wieloma agencjami, wiele z nich przyjmowało założenia bez sprawdzania faktów, wierząc, że inne agencje współpracują z nimi w celu zaspokojenia ich złożonych potrzeb w ramach pogarszających się relacji Dorosłych 1 i 2 z eskalacją DA. Żadna agencja w trakcie całego procesu nie starała się zorganizować ani zwołać profesjonalnego spotkania, aby uchwycić szerszy aspekt sprawy Dorosłych 1 i 2, mimo że zgłoszono liczne zarzuty dotyczące prokuratury i innych przestępstw. Żadne skierowanie nie zostało uznane za obarczone wysokim ryzykiem, które uzasadniałoby spotkanie MARAC, dlatego też istotne informacje dotyczące ochrony nie zostały wykryte. Ochrona powinna być zawsze brana pod uwagę, gdy występuje DA, niezależnie od tego, czy spełnia próg MARAC. Policja zajęła się kwestiami kryminalnymi, ale nie udało jej się oskarżyć Dorosłego 2 o podpalenie, ponieważ CPS odmówił wniesienia oskarżenia (nie podano uzasadnienia), ale oskarżyli go o napaść seksualną na inną mieszkankę i oczekiwał na proces w czasie zabójstwa. Te złożone potrzeby wraz z alkoholem i toksycznym związkiem z ich ASB wobec innych stawały się coraz bardziej żarłoczne.

4.3 Tylko Dorosły 1 ukończył krótki kurs resocjalizacji narkotykowej za uprawę roślin konopi indyjskich znalezionych przez policję podczas incydentu z DA. Nie było żadnego innego skierowania do służb zajmujących się nadużywaniem narkotyków i alkoholu w celu zapewnienia pomocy w związku z relacjami Dorosłych 1 i 2 z ich zgłoszonymi pijackimi kłótniami fizycznymi i nadużywaniem przez nich kontrolowanych narkotyków. Dwukrotnie Dorosły 1 próbował wypaczyć wymiar sprawiedliwości, zastraszając świadków, w tym świadka oskarżenia Dorosłego 2 o podpalenie. W tym czasie ich związek wpływał nie tylko na ich życie, ale także na życie innych osób, z którymi mieszkali. Zgłoszono dziewięć incydentów DA (WMP zgłosiła siedem z nich), bez podejmowania pilnych działań. Brak komunikacji i wymiany informacji sprawił, że nie przeprowadzono skutecznej oceny ryzyka. Poradnie nie oceniły eskalacji niepokojących obaw.

4.4 Wystąpił wyraźny brak komunikacji między usługami, z potrzebą poprawy współpracy między agencjami i z pewnymi obawami zgłoszonymi w ich IMR dotyczących innych agencji (jak omówiono w punktach od 3.33 do 3.36). Agencje powinny zawsze brać pod uwagę SSP lub własne zasady eskalacji, jeśli istnieją obawy dotyczące pracy wielu agencji, które należy rozwiązać i zakwestionować. W analizie IMR wszystkich agencji, niektóre agencje stwierdziły, że prowadzenie dokumentacji nie zawsze było kompleksowe, a tam, gdzie miało to znaczenie dla ich własnej agencji, wydano zalecenia (patrz Załącznik 1). WMP nie wydało żadnych zaleceń dotyczących prowadzenia dokumentacji, ale poinformowało, że mogłoby ono być bardziej dokładne, a wnioski te zostały odnotowane w ich IMR. Poniższe zalecenie ma na celu wsparcie i nadrzędność zaleceń agencji w Załączniku 1 dla wszystkich agencji uczestniczących w DHR.

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

Praca z wieloma agencjami, profesjonalne spotkania, dzielenie się informacjami, prowadzenie dokumentacji i kwestie związane z komunikacją

Partnerzy Solihull Safeguarding i agencje uczestniczące w DHR powinny zapewnić SSP że zapewnią: -

- Zostanie zwołane spotkanie wielu agencji lub, w stosownych przypadkach, odbędzie się dyskusja strategiczna, aby upewnić się, że oceny ryzyka i komunikacja między praktykami uwzględniają wszystkie fakty dotyczące osoby dorosłej zagrożonej lub powiązanej osoby dorosłej, w celu podjęcia niezbędnych działań ochronnych.
- Specjaliści powinni być zachęceni do kwestionowania decyzji lub działań podejmowanych przez inną agencję w dochodzeniu dotyczącym ochrony. Praktycy powinni zgłaszać obawy swojemu bezpośredniemu przełożonemu, a jeśli sprawa nie zostanie rozwiązana, powinni skorzystać z Polityki eskalacji SSP² lub polityki eskalacji własnych agencji, aby rozwiązać daną kwestię.
- Przypomnij przełożonym i praktykom 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 osób dorosłych zagrożonych".

4.5 Ustalenie (2) - Znajomość Ustawy o przemocy domowej z 2021 r., Wytycznych dotyczących zachowań antyspołecznych i CPS Evidence Led Victimless Prosecutions

4.2 Jakie są kwestie i co należy wziąć pod uwagę? Agencje muszą brać pod uwagę znajomość prawa i uprawnienia, wykonując swoje wieloagencyjne funkcje ochronne. Specjaliści muszą posiadać niezbędną wiedzę na temat polityki i uprawnień, aby wspierać osobę dorosłą zagrożoną. Obejmują one CPS do prowadzenia postępowania karnego bez ofiar, gdy ofiara nie chce wspierać postępowania karnego, jeśli to możliwe. Również bardzo istotna dla tego przeglądu jest świadomość Ustawy o przemocy domowej z 2021 r. (uchwalonej 29 kwietnia 2021 r.). Daje to policji nowe uprawnienia, w tym zawiadomienie o ochronie przed przemocą domową (DAPN), które zapewnia natychmiastową ochronę po incydencie przemocy domowej oraz nowy cywilny nakaz ochrony przed przemocą domową (DAPO). Zastąpią one istniejące DVPO i DVPN, gdy zostaną wprowadzone w całej Anglii (DAPN / DAPO nadal nie są w pełni wdrożone na szczeblu krajowym) i skonsoliduje istniejące nakazy ochrony, które były istotne w okresie ustalania zakresu DHR. Policja może wydać list gończy, wymagający od sprawcy opuszczenia domu ofiary na okres do 48 godzin, tak jak w poprzedniej polityce DA z 2014 r., w celu natychmiastowej ochrony. Podobnie jak w przypadku obecnego systemu DVPO w obszarze WMP, policja może złożyć wnioski o wydanie nakazu ochrony do sądu pokoju. (O DAPO może również ubiegać się osoba trzecia w postępowaniu przed sądem rodzinnym, taka jak pracownik socjalny, ponieważ DAPO pomoże zapobiegać przestępstwom, zmuszając sprawców do podjęcia kroków w celu zmiany ich zachowania, w tym poszukiwania wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego lub rehabilitacji narkotykowej i alkoholowej. Naruszenie DAPO jest obecnie przestępstwem).³

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>

³ Zalecenie 2 opiera się na obecnej praktyce, ale oczekuje się, że będzie istotne i odzwierciedlone w przyszłości, ze względu na zmiany w przepisach DA Act 2021."

4.7 Usunięcie sprawcy z życia zagrożonej osoby dorosłej zależy oczywiście od osoby współpracującej ze specjalistami ds. ochrony, jednak manipulacja i kontrola sprawcy muszą zostać zakwestionowane, jeśli zostaną zidentyfikowane. Praktycy zaznajomieni z przepisami i dostępnymi uprawnieniami powinni być świadomi, że jeśli DVPO (DAPO) jest w mocy przeciwko sprawcy, ofiara może czuć się uspokojona, aby zaangażować się i współpracować z profesjonalistami.

4.8 Wytyczne Home Office ASB, lipiec 2022 r. dotyczące zgłoszonych incydentów ASB, mają podobne nakazy ochrony społeczności wraz z nakazami sądowymi dostępnymi w celu nałożenia ograniczeń na sprawcę w celu ochrony osób dorosłych i osób zagrożonych. Jest to narzędzie, które może być bardziej efektywnie wykorzystywane i daje ofierze pewną przestrzeń do rozważenia swoich opcji z pomocą innych usług wsparcia. SCH stwierdził, że ich urzędnik ds. mieszkalnictwa nie podzielił się obawami z policyjnym zespołem ds. sąsiedztwa, który współpracuje z władzami lokalnymi i SMBC oraz prywatnymi właścicielami. Policja również nie zidentyfikowała i nie zarządzała niektórymi wezwaniami jako ASB. W grę wchodziły trzy równoległe kwestie, DA między Dorosłymi 1 i 2, z pewnym rozszerzeniem na członka rodziny oraz powtarzające się ASB / przestępstwa z nienawiści w ich mieszkaniu. Każdy aspekt nie był konsekwentnie zarządzany zgodnie z ustalonymi procesami, a wpływ zbiorowości nie był brany pod uwagę ASB w celu przeprowadzenia proaktywnych działań. Przepisy i wytyczne zawierają również warunek zabraniający sprawcy nękania ofiary. Od czasu śmierci Dorosłego 1 utworzono panel ds. rozwiązywania problemów ASB, w skład którego wchodzi służby sąsiedzkie SCH, zespoły sąsiedzkie WMP, opieka społeczna dla dorosłych, zdrowie środowiskowe SMBC i inne agencje. Wydano następujące zalecenie: -

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

4.5 Ustalenie (2) - Znajomość Ustawy o przemocy domowej z 2021 r., Wytycznych dotyczących zachowań antyspołecznych i CPS Evidence Led Victimless Prosecutions

Zaleca się, aby partnerzy w zakresie ochrony i agencje wolontariackie zaangażowane w DHR zapewniły SSP, że w przypadkach zagrożenia dla dorosłych rozważane są następujące inicjatywy i, w stosownych przypadkach, wprowadzane w życie:

- Praktycy wprowadzają w życie istniejące zawiadomienia i nakazy dotyczące 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."
- Należy korzystać z wytycznych Home Office ASB 2022, zawiadomień o ochronie społeczności, nakazów i nakazów sądowych w przypadkach uporczywych incydentów ASB.
- Policja w sprawach prokuratorskich, w których istnieją wystarczające dowody, gdy ofiara nie popiera lub nie jest w stanie poprzeć postępowania karnego, w celu ochrony osoby dorosłej narażonej na ryzyko, może rozważyć postępowanie bez ofiar prowadzone przez CPS, jeśli jest to odpowiednie dla danej sprawy.

4.9 **Ustalenie (3) - Kontrola przymusowa, emocjonalna i manipulacyjna oraz identyfikacja dostawcy opieki**

4.10 Jakie są kwestie i co należy wziąć pod uwagę? Sekcja 76 Ustawy o poważnych przestępstwach z 2015 r. stanowi przestępstwo polegające na kontrolowaniu lub stosowaniu przymusu w relacjach intymnych lub rodzinnych. Ustawa o Prokuraturze z 2021 r. zawiera również szeroką definicję prawną przemocy domowej, która obejmuje przemoc fizyczną, w tym zachowania emocjonalne, przymusowe lub kontrolujące, nadużycia ekonomiczne i zabezpieczenia dla ofiar. Specjaliści muszą zatem rozpoznawać oznaki i objawy kontroli przymusowej, emocjonalnej i manipulacyjnej. Dorosli 1 i 2 byli zarówno ofiarami, jak i sprawcami w swoim związku. Uprawnienia ustawodawcze mają zastosowanie w równym stopniu do nich obu, w zależności od okoliczności incydentu DA. Niniejszy przegląd nie wykazał znaczącej przymusowej kontroli, ale Dorosły 1 przyjął rolę kontrolną nad Dorosłym 2. Był on osobą przyjmującą znaczącą i pozornie opiekuńczą rolę dla Dorosłego 2. Odnotowano również, że Dorosły 1 był również sprawcą, a nie wyłącznie ofiarą DA, ponieważ Dorosły 2 był również ofiarą DA ze strony Dorosłego 1. Dorosły 2 powiedział, że kiedy się kłócili, często po spożyciu alkoholu, opuszczał ich dom, dopóki sytuacja się nie uspokoiła. DHR nie może odpowiedzieć na pytanie, czy było to zachowanie uległe. Na podstawie informacji uzyskanych przez agencje nie zbadano jakiegokolwiek kontroli lub opieki sprawowanej przez Dorosłego 1 nad Dorosłym 2.

4.11 Trwające napaści fizyczne między Dorosłym 1 i 2, bez zaangażowania rodziny i przyjaciół w DHR, przegląd nie jest w stanie ocenić obecności innych form zachowań DA popełnianych przez którąkolwiek z osób dorosłych na sobie nawzajem. Niespójne zaangażowanie z agencjami, a także słaba ciekawość zawodowa doprowadziły do luki w zrozumieniu dynamiki relacji Dorosłego 1 i 2. Specjaliści muszą być wyczuleni na przymusową kontrolę, ponieważ wiele agencji wiedziało, że DA jest czynnikiem, ale nikt nie zapytał o to, w jaki sposób jest ona popełniana poza przemocą fizyczną, dlatego przegląd nie był w stanie uzyskać żadnego wglądu w nadużycia ekonomiczne lub psychiczne z powodu braku profesjonalnej ciekawości.

4.12 Dorosły 1 informował specjalistów, że jest opiekunem swojego partnera, ale nigdy tego nie zakwestionowano. Opiekun, jego obowiązki i uprawnienia muszą być zawsze potwierdzone, tak jak w przypadku Dorosłego 2, gdy ma on zdrowie psychiczne i inne złożone potrzeby, aby upewnić się, że właściwa osoba zapewnia właściwą opiekę. Należy również wziąć pod uwagę bezpieczeństwo. Poleganie na partnerze, który może być agresywny, aby pomóc Ci w opiece i potrzebach wsparcia, stanowi barierę dla bezpieczeństwa i może jeszcze bardziej zwiększyć nierównowagę sił. Przypadki, w których każdy z dorosłych był ofiarą i sprawcą, specjaliści muszą wziąć pod uwagę przemoc sytuacyjną i rolę gwałtownego oporu obok przemocy ze strony partnera. Typologia Johnsona opisuje cztery typy: (1) Terroryzm intymny; (2) Gwałtowny opór; (3) Sytuacyjna przemoc w parze; oraz (4) Wzajemna brutalna kontrola."⁴

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

Kontrola przymusowa, emocjonalna i manipulacyjna, rozważenie przemocy sytuacyjnej i identyfikacja dostawcy opieki

Zaleca się, aby partnerzy w zakresie ochrony i agencje wolontariackie zaangażowane w DHR zapewniły SSP, że zapewnią personelowi: -

- Należy poznać ich uprawnienia lub działania, które należy podjąć, gdy zostaną zidentyfikowane oznaki i objawy przymusowego, emocjonalnego i manipulacyjnego zachowania kontrolującego osoby dorosłej zagrożonej, w połączeniu z Ustawą o przemoc domowej z 2021 r.

⁴ M. P. Johnson, 2008 typologia przemocy domowej.

- Należy być wyczulonym na przemoc sytuacyjną i rolę gwałtownego oporu obok przemocy ze strony partnera intymnego, jak opisano w typologii przemocy ze strony partnera intymnego Johnsona (2008).
- Należy przeprowadzić dochodzenie w sprawie stosowności roli opiekuna, w przypadku gdy zgłoszono obawy dotyczące ochrony przed przemocą domową i inne poważne obawy, aby zapewnić zgodność z lokalną i krajową polityką i procedurami ochrony osób dorosłych, a wyniki należy udostępnić odpowiednim agencjom w celu wsparcia praktyki.

4.13 Ustalenie (4) - Nadzór, ciekawość zawodowa i ocena ryzyka

4.14 Jakie są kwestie i co należy wziąć pod uwagę? Oceny ryzyka Istniały uporczywe obawy dotyczące przemocy domowej w związku Dorosłych 1 i 2 tej samej płci. Między nimi zgłoszono dziesięć zarzutów prokuratorskich (osiem zgłoszonych przez policję). Ostatnim z nich było zabójstwo Dorosłego 1, popełnione przez Dorosłego 2. Zarzuty DA wraz z ASB i innymi zgłoszonymi zarzutami karnymi, wraz ze zgłoszonym stanem zdrowia psychicznego Dorosłego 2, powinny zapewnić, że policja przeprowadziła ocenę ryzyka DASH (obecnie DARA) dla incydentów DA. IMR WMP stwierdziło, że w tamtym czasie nie było to obowiązkowe, ale jest to dobra praktyka przyjęta w całym kraju i potwierdzono, że było to obowiązkowe. Jako uzasadnienie podano, że uczestnicy nie chcieli pomagać w ocenie ryzyka. Mimo to, częściowo wypełniony DASH mógł zostać wypełniony, a fakty skierowane do przełożonego w celu rozważenia DA do dalszej analizy, ze względu na brak zaangażowania. Chociaż zostały one wypełnione na podstawie profesjonalnej oceny, biorąc pod uwagę powtarzające się przypadki DA z zaburzeniami psychicznymi i nadużywaniem substancji, specjaliści muszą pamiętać, że może to zostać zinterpretowane jako obwinianie ofiary, gdy na ofiarach spoczywa obowiązek zaangażowania się w procesy ochrony, a nie zrobienie tego może skutkować słabszą reakcją. Liczba zgłoszonych incydentów DA powinna zasługujeć na skierowanie do MARAC i możliwość skorzystania z usług IDVA, biorąc pod uwagę ich toksyczny związek i złożone potrzeby. Istnieje specjalistyczne wsparcie społeczności, do którego można uzyskać dostęp bez MARAC. Tylko jedna ocena ryzyka DARA została przeprowadzona przez policję i jedna DASH przez psychiatrę, co sugeruje, że agencje reagują tylko na przypadki wysokiego ryzyka. Powinna istnieć ścieżka zarządzania wszystkimi DA, ponieważ obie oceny zostały określone jako średnie ryzyko i nie zostały eskalowane. DHR zakwestionował, dlaczego podpalenie nie było incydentem wysokiego ryzyka. Dorosły 2 rzekomo wznicił mały pożar poza swoim pokojem we wspólnym domu który został zauważony i ugaszony przez innego mieszkańca. Było to potencjalne zagrożenie życia po kłótni między nimi. WMP przyznało, że sprawa powinna być zostać oceniona jako obarczona wysokim ryzykiem, w związku z czym utracono możliwość skierowania sprawy do MARAC.

4.15 Poziomy ryzyka. Agencje mogą mieć różne interpretacje poziomów ryzyka, aby zawsze oczekiwać spójności. Ofiary i osoby zagrożone mogą przekazywać różnym lekarzom różne informacje na temat tego samego incydentu, jak w tym przeglądzie Dorosłego 1, który podał trzy różne relacje na temat tego, jak doznał urazu, którego jego lekarz rodzinny nie zweryfikował. DA i inne oceny ryzyka są subiektywne i opierają się na zrozumieniu DA, sytuacji i własnej ocenie. Skuteczna ocena ryzyka zależy od poziomu wykształcenia i świadomości pracowników. W niniejszym przeglądzie uważa się, że nie należy po prostu akceptować oceny ryzyka przeprowadzonej przez inną agencję, ale upewnić się, że w kontakcie z prokuratorem lub inną ofiarą przeprowadzają i zgłaszają własną ocenę ryzyka agencji. Dynamika rozpoznawania DA, nawet gdy oceny ryzyka są udostępniane, nadal wymagają przeglądu.

4.16 Nadzór i ciekawość zawodowa. Wydaje się, że nie było spójnego nadzoru nad eskalacją zarzutów prokuratorskich i innych zarzutów karnych. WMP, należy przyznać, uczestniczyło i zajmowało się incydentami indywidualnie, ale nie dokonano profesjonalnej oceny, aby rozważyć powagę narastającego DA i innych pojawiających się zarzutów. Był to incydent jednostkowy z niewykorzystanymi możliwościami w zakresie budowania wzorca nadużyć. Incydenty te powinny podnieść rangę problemu. College of Policing uważał, że dobrą praktyką było wypełnienie DASH, co nie miało miejsca w przypadku Dorosłych 1 i 2 i pozwoliło uniknąć dodatkowej kontroli nadzoru. Rosnąca liczba incydentów DA umieszczałaby ich związek w kategorii wysokiego ryzyka i była straconą szansą na dalsze badanie i , aby osiągnąć próg MARAC. W całym przeglądzie brakowało profesjonalnej ciekawości, którą poszczególne agencje potwierdziły w swoich raportach IMR.

DHR Zalecenia (4) dla Solihull Safeguarding Partners i agencji do DHR

Nadzór, ciekawość zawodowa i ocena ryzyka

Zaleca się, aby partnerzy w zakresie ochrony i agencje wolontariackie zaangażowane w DHR zapewniły SSP, że ich przełożeni i pracownicy zapewnią: -

- Agencje powinny przeprowadzać własną ocenę ryzyka, a nie polegać na interpretacji innej agencji i odnosić się do MARAC, jeśli specjalista agencji uzna, że jest to potencjalne ryzyko wymagające podjęcia działań.
- Przypadek przemocy domowej lub jakiegokolwiek skierowanie dotyczące ochrony nie powinno być zamykane bez nadzoru, aby zapewnić, że wszystkie dostępne działania, poziomy oceny ryzyka i plany ochrony zostały zakończone wraz z zapisanym uzasadnieniem.
- Należy wykazać się większą profesjonalną ciekawością, aby upewnić się, że praktycy biorą pod uwagę wszystkie aspekty przemocy domowej wobec zagrożonej osoby dorosłej, aby chronić jej zdrowie i dobre samopoczucie, wykorzystując usługi wspierające IDVA, inne usługi wsparcia i w celu reagowania na incydenty w celu zapewnienia, że w razie potrzeby są one kompleksowo oceniane pod kątem ryzyka.

4.17 Ustalenie (5) - Przegląd dochodzeń WMP w sprawie przemocy domowej

4.18 Jakie są kwestie i co należy wziąć pod uwagę? Jakość policyjnych dochodzeń w sprawie przemocy domowej. Oczekiwano, że policja wypełni raport z oceny ryzyka DASH, którego celem jest (a) ratowanie i zmiana życia poprzez wczesną identyfikację, (b) interwencję i zapobieganie, (c) identyfikację ryzyka i potrzeb, (d) zapewnienie skutecznego dochodzenia, (e) stworzenie wspólnego języka między agencjami w celu skierowania sprawy na spotkania dotyczące zarządzania ryzykiem, takie jak MARAC, (f) wymiana informacji i (g) podejmowanie decyzji." Żaden DASH nie został ukończony i tylko jeden DARA został ukończony później. Fakt, że miało miejsce wiele incydentów DA, które nie zasługiwały na bardziej dogłębną ocenę, nie pozwolił na podjęcie skutecznych działań ochronnych. Eskalacja nie była rozpoznawana ani skutecznie kontrolowana. Wolverhampton Safeguarding Together SAR dla PAT w 2022 r., autorstwa niezależnego przewodniczącego i autora DHR 13, zawiera podobne zalecenie dotyczące jakości dochodzeń WMP DA wymagających poprawy, które zostało zaakceptowane przez Radę ds. W szczególności zidentyfikowano następujące istotne badania: -

4.19 Wyciąganie wniosków z inspekcji HMICFRS i przestrzeganie priorytetu komisarza ds. przestępczości w WM dotyczący ukrytych przestępstw. W tym przeglądzie występują niedociągnięcia w praktyce, które odzwierciedlają ustalenia z wcześniejszych poważnych obaw dotyczących zgłaszania i badania

zarzutów dotyczących przemocy domowej zidentyfikowanych podczas inspekcji policji HMICFRS w 2017 r. i ponownej inspekcji WMP w 2018 r. Pojawiła się również inicjatywa lokalnego komisarza policji ds. przestępczości z 2019 r., której priorytetem było zwalczanie „ukrytych przestępstw” (w tym przemocy domowej). W ramach inspekcji HMICFRS 2020 dla GMP przeprowadzono dalsze krajowe badania dotyczące poważnych obaw związanych z prowadzeniem dochodzeń w sprawie przemocy domowej przez policję (linki znajdują się w bibliografii w załączniku 2). Niniejszy DHR jest okazją do przeglądu procesów przemocy domowej i zapewnienia zgodności z poprzednimi inspekcjami i priorytetami, aby zapewnić, że policja skutecznie radzi sobie z DA i wyciąga wnioski.

4.20 W trakcie przeglądu poinformowano, że Policja West Midlands angażuje się w panele zapewniania jakości i co miesiąc przeprowadza rotacyjne próby dochodzeń w sprawie przemocy domowej. Zapewnia to przestrzeganie dobrych praktyk oraz wyciąganie wniosków i wdrażanie ich w dochodzeniach. WMP niedawno zaktualizowało Politykę DA (kwiecień 2023 r.). Oczekuje się, że zapewni to uwzględnienie wniosków z poprzedniego i niniejszego przeglądu oraz wraz z DHR i zgodnie z zaleceniem dla WMP, ten kierunek działań zajmie się zidentyfikowanymi kwestiami, które należy uwzględnić w tym przeglądzie: -

DHR Zalecenie (5) dla West Midlands Police

Jakość dochodzeń WMP DA i ASB

Zaleca się, aby West Midlands Police zapewniła SSP, że: -

- Należy upewnić się, że ich przełożeni i pracownicy znają wytyczne dotyczące przemocy domowej i zachowań antyspołecznych, aby rozpoznać i podjąć działania zaradcze w celu zaradzenia wzrostowi liczby i intensywności incydentów, wykorzystując obowiązujące przepisy dotyczące przemocy domowej i ASB oraz inne dostępne uprawnienia.
- Zapewnienie ciągłego pobierania próbek jakości dochodzeń w sprawie przemocy domowej w WMP w celu zapewnienia dobrych praktyk i wyciągania wniosków, w tym z poprzednich przeglądów ustawowych inspekcji HMICFRS oraz zgodności z lokalnymi i krajowymi zasadami i procedurami ochrony osób dorosłych.

4.21 Ustalenie (6) - Uwzględnienie oceny stanu zdrowia psychicznego i zdolności do podejmowania decyzji w "najlepszym interesie"

4.22 **Jakie są kwestie i co należy wziąć pod uwagę?** Zdolność umysłowa Dorosłego 2, zgodnie z ustawą o zdolności umysłowej z 2005 r., została przyjęta przez wiele agencji. Wiadomo jednak, że w niektórych przypadkach pogorszenie choroby psychicznej lub nawrót choroby psychicznej może skutkować wahaniem zdolności umysłowych. Używanie alkoholu może również powodować tymczasowe zmiany w zdolności danej osoby do podejmowania określonych decyzji w danym momencie. Przeprowadzenie MCA lub uzyskanie porady od specjalisty ds. zdrowia psychicznego powinno być zawsze brane pod uwagę, gdy zdolność danej osoby do podejmowania decyzji jest osłabiona, nawet tymczasowo. Osoba o zmiennej zdolności do czynności prawnych może udzielać różnych odpowiedzi różnym specjalistom w zależności od aktualnych okoliczności. Zarówno sam Dorosły 1, jak i Dorosły 2 ujawnili obawy dotyczące zdrowia psychicznego Dorosłego 2. Miał pewne myśli samobójcze i kilkakrotnie przedawkował przepisane mu leki. Te niepokojące i złożone obawy o zdrowie psychiczne Dorosłego 2 były stale obecne w ich wspólnym związku. Pracownik służby zdrowia (HCP) w areszcie uznał, że Dorosły 2 ma zdolność do przeprowadzenia rozmowy, a gdy pojawiły się obawy, skontaktowano się z jego pracownikiem zdrowia psychicznego.

4.23 Dorosły 2 powiadomił swojego pracownika zdrowia psychicznego i specjalistów o słyszeniu głosów i krzywdzeniu ludzi, wyobrażając sobie, że Dorosły 1 zostaje zabity i mówiąc, że jego rodzina chce go zabić. W rozmowach z policją oceniono wówczas, że jest on zdolny umysłowo. Z niniejszego przeglądu wiadomo, że nie angażował się on konsekwentnie w kontakt z pracownikiem służby zdrowia psychicznego i przyjmował leki przeciwdepresyjne. Zdrowie psychiczne i zdolność mogą być ze sobą powiązane, a praktycy powinni zawsze brać pod uwagę główne zasady zawarte w ustawie o zdolnościach umysłowych z 2005 r., a w razie wątpliwości i jeśli to konieczne, zasięgnąć porady specjalisty z doświadczeniem w ocenie zdrowia psychicznego i zdolności umysłowych, takiego jak IMCA. Jest to dodatkowy czynnik bezpieczeństwa ponieważ incydenty DA i nieobliczalne zachowanie w związku z obawami o zdrowie psychiczne Dorosłego 2 były kontynuowane.

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

Uwzględnienie MH i MCA

Zaleca się, aby partnerzy zajmujący się ochroną i agencje wolontariackie zaangażowane w DHR zapewniły SSP, że w zagrożonych przypadkach osób dorosłych, w których istnieje podejrzenie złego stanu zdrowia psychicznego i braku zdolności umysłowych, muszą oni zawsze rozważyć ocenę zdolności umysłowych lub zasięgnąć porady specjalisty ds. zdrowia psychicznego lub niezależnego rzecznika ds. zdolności umysłowych, aby upewnić się, że podejmowana jest decyzja „w najlepszym interesie” i oceniane jest ich ryzyko, ponieważ zdolność może się zmieniać w zależności od złożonych potrzeb danej osoby.

4.24 Ustalenie (7) - Wychwytywanie głosu, kultura, różnorodność,+, orientacja seksualna i uprzedzenia ze względu na płeć

4.25 Jakie są kwestie i co należy wziąć pod uwagę? Dorośli 1 i 2, którzy byli imigrantami płci męskiej mieszkającymi razem w związku tej samej płci, zgłosili przestępstwa z nienawiści i znęcanie się ze strony innych osób, a policja podjęła działania. Wnieśli oni również oskarżenia przeciwko stronom trzecim, gdy inni mieszkańcy ich wspólnego mieszkania oskarżyli ich o napaść i ASB. Incydenty DA, które były liczne, nie uruchomiły pełnego dochodzenia, aby w pełni zrozumieć DA między nimi. Odmówili oni udzielenia pomocy policji w związku ze zgłoszeniem DA, chcąc powrócić do swojego związku, normalnie po incydencie z nietrzeźwym DA. Ich głosy były słyszane i odnotowywane w dokumentacji agencji, ale jeden z lekarzy rodzinnych, który został przeszkolony w zakresie DA w 2021 r., zachęcał do aktywnego zadawania pytań podczas spotkań z młodymi kobietami z problemami zdrowia psychicznego, ale lekarz rodzinny podobnie nie pytał mężczyzn.

4.26 Panel DHR uważał, że ich DA mógł zostać potraktowany bardziej pozytywnie, gdyby byli w związku damsko-męskim z sugerowanym nieświadomym uprzedzeniem ze względu na płeć. Nie zostało to potwierdzone w informacjach przekazanych do przeglądu, ale praktycy muszą być świadomi orientacji seksualnej danej osoby i oferować odpowiednie wsparcie ze strony profesjonalistów i organizacji wolontariackich, takich jak praktycy LGBTQ +, aby zapewnić, że ich doświadczenia życiowe są znane, szanowane, z poradami i wsparciem. LGBTQ + i usługi dla mężczyzn będących ofiarami DA były dostępne jako pojedynczy usługodawca, ale od kwietnia 2023 r. zostały włączone do podstawowej specjalistycznej usługi środowiskowej. Zarówno Dorosły 1, jak i 2 nie

zostali skierowani do męskiego wsparcia DA. Rola i wymagana ścieżka zostaną wzmocnione dzięki powyższym zaleceniom Ustaleń i DHR 1. LGBTQ+ są finansowane przez Biuro Komisarza ds. Policji i Przystępności (OPCC), a dodatkowa moce zostały również dodane w ramach specjalistycznej usługi zleconej w kwietniu 2023 r. Pomimo braku widocznej dostępności, nadal istniała pomoc ze strony sąsiednich władz lokalnych, do których można było zwrócić się o poradę i wsparcie w razie potrzeby. Przestępstwo z nienawiści koncentrowało się na przekonaniu pary, że padli ofiarą przestępstwa z nienawiści, które było homofobiczne wobec ich orientacji seksualnej. Dynamika rodziny nie była znana w szczegółach i nie mogła być omówiona z rodziną lub Dorosłym 2, którzy nie uczestniczyli w przeglądzie, zwłaszcza gdy zgłoszono, że rodzina Dorosłego 2 nie zgadzała się na jego związek z osobą tej samej płci.

4.27 Ze względu na ich pochodzenie etniczne, możliwe podejście do ich społeczności w celu uzyskania porady i pomocy mogłoby być rozważane jako sposób na zrozumienie ich kultury, ale wymagałoby zgody. Chociaż angielski nie był ich pierwszym językiem, potwierdzono, że obaj dobrze go rozumieli. Zdarzało się, że podczas kontaktów z SCH prosili o tłumacza ustnego, ale nie zawsze było to możliwe i zostało to uwzględnione w zaleceniu agencji. Inne agencje, w tym policja i służby zdrowia psychicznego, były świadome, że gdy pierwszym językiem danej osoby nie jest angielski, należy rozważyć skorzystanie z usług tłumacza i uzyskać go, jeśli zostanie o to poproszony. **(Nie wydano zalecenia DHR, ponieważ agencja uznaje i rozumie kulturę i różnorodność, korzysta z tłumaczy ustnych, bierze pod uwagę LGBTQ+ i inne usługi wsparcia, z którymi należy się skontaktować w razie potrzeby, jak potwierdzono w zaleceniach agencji w załączniku 1).**

4.28 Ustalenie (8) - Świadomość i promocja procesu SMBC ASC Triage w odniesieniu do zgłoszeń dotyczących ochrony istniejących ścieżek i oczekiwań wobec partnerów z różnych agencji.

4.29 Jakie są dowody uzasadniające to zalecenie? Przegląd DHR 13 wspiera Solihull Safeguarding Partnership w rozwiązywaniu licznych zidentyfikowanych wniosków, które należy wyciągnąć z tego przeglądu, aby zająć się praktyką zawodową. Tematy, które się pojawiły, uwypukliły słabość pracy wielu agencji. W odniesieniu do Solihull, systemy i procesy agencji Safeguarding Partnership nie rozpoznały toksyczności i eskalacji DA Dorosłych 1 i 2 oraz innych złożonych obaw związanych z ochroną w ich związku, aby zapewnić skoordynowany plan działania w zakresie ochrony. Wyraźnie brakowało skierowań do ASC, którzy nie byli świadomi niepokojącego związku DA, w związku z czym utracono możliwości ochrony.

4.30 Jakie działania należy podjąć, aby zapewnić ochronę i wsparcie osobom dorosłym narażonym na ryzyko? Aby wspierać potencjalne ofiary, sprawców, gdy jest to wymagane, oraz specjalistów w wykonywaniu ich obowiązków, zdecydowanie zaleca się, aby Solihull MBC i Solihull Safeguarding Partnership promowały, wzmacniały i wymagały od wszystkich partnerów zajmujących się ochroną i organizacji wolontariackich, aby byli świadomi i wykorzystywali Solihull MBC Adult Social Care, Triage Process of Safeguarding Referrals within the Adults Duty Team (ADT). Po należyтым rozważeniu przez panel przeglądowy przyjęto, że proces Triage ASC pełni funkcję wieloagencyjnego centrum bezpieczeństwa dorosłych (MASH), które niektóre władze lokalne zorganizowały w celu dostosowania do własnej struktury organizacyjnej i lokalnych potrzeb. W całym regionie West Midlands nie ma jednego modelu MASH.

4.31 Jakie są zalety procesu ASC Triage? Solihull MBC ASC Triage Process of Safeguarding Referrals, funkcjonuje podobnie do MASH, który jest pojedynczym punktem kontaktowym i drzwiami wejściowymi do wszystkich spraw związanych z ochroną. Zespół nadzoruje sprawdzanie wszystkich zgłoszeń

dotyczących ochrony, a decyzje dotyczące progów ochrony i kolejnych kroków wymaganych do zapewnienia natychmiastowego bezpieczeństwa danej osoby są podejmowane w ciągu 72 godzin, co obejmuje współpracę ze wszystkimi odpowiednimi specjalistami. Proces selekcji ASC obejmuje lokalny protokół wymiany informacji między wieloma agencjami i proces eskalacji, który wspiera skuteczną selekcję wszystkich skierowań. ADT zapewnia również spójną reprezentację w Solihull MARAC. Proces ten poprawi jakość informacji umożliwiających wcześniejsze podjęcie działań w celu wsparcia i ochrony zagrożonych osób dorosłych. W przypadku przeglądu DHR 13, Solihull Adult Social Care nie otrzymało żadnych zgłoszeń dotyczących przemocy domowej, co sugeruje, że istnieje luka w profesjonalnej świadomości i brak zgodności z istniejącymi procesami i oczekiwaniami. Przedstawiono następujące zalecenia dotyczące tego ustalenia: -

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

Świadomość procesu SMBC ASC Triage skierowań dotyczących ochrony, istniejących ścieżek skierowań dotyczących ochrony i oczekiwań wobec partnerów wieloagencyjnych.

Zaleca się, aby partnerzy Solihull MBC Safeguarding Partnership i organizacje wolontariackie upewniły się, że ich pracownicy są świadomi i zapewniają, że skierowania dotyczące ochrony osób dorosłych zagrożonych są pilnie przekazywane do SMBC ASC Triage Process of Safeguarding Referrals w ramach Adult Duty Team, w celu sprawdzenia i podjęcia niezbędnych działań.

Zalecenie DHR (8) dla Solihull MBC Adult Social Care

Promowanie procesu selekcji zgłoszeń dotyczących bezpieczeństwa SMBC ASC istniejących ścieżek skierowań dotyczących bezpieczeństwa."

Zaleca się, aby Solihull MBC Adult Social Care: -

- Promowanie świadomości SMBC ASC Triage Process of Safeguarding Referrals w zespole dyżurnym ds. dorosłych, w tym istniejących ścieżek skierowań dotyczących ochrony oczekiwań i informacji partnerów wieloagencyjnych.
- Zapewnienie większej widoczności na stronie internetowej Solihull MBC procesu selekcji zgłoszeń dotyczących bezpieczeństwa, który powinien być łatwo dostępny dla partnerów, agencji i specjalistów zajmujących się ochroną w wielu agencjach.

Rozdział 5

Wnioski

5 Przewidywalne i możliwe do uniknięcia. Przegląd DHR zidentyfikował złożone i przemocowe relacje między Dorosłymi 1 i 2, które zostały rozpoznane przez niektóre agencje, ale nie było skutecznych reakcji ochronnych agencji, które nie współpracowały ze sobą. Obawy zostały potwierdzone, a w ramach przeglądu otrzymano obszerne i wspierające informacje od agencji, aby zapewnić wyciągnięcie wniosków. Ich związek, w którym oboje wykazywali problemy z gniewem między sobą, co zostało odnotowane w narracji, i gniewem wobec innych, zwłaszcza w stanie nietrzeźwości, ze zgłoszonymi obawami dotyczącymi zdrowia psychicznego i prawdopodobieństwem, że związek pary stanie się bardziej niestabilny i niebezpieczny, był przewidywalny. Przegląd nie jest świadomy, czy istniały jakiegokolwiek obraźliwe taktyki DA stosowane przez któregośkolwiek z dorosłych przeciwko drugiemu. W szczególności w poprzednich miesiącach przed śmiercią Dorosłego 1 doszło do konfliktu i ASB z innymi mieszkańcami i zostali eksmitowani; Dorosły 1 uczęszczał do ED z lękiem; w marcu 2022 r. miały miejsce dwa incydenty DA, zarówno jako ofiara, jak i sprawca; doszło do kolejnego incydentu DA, w którym Dorosły 2 trzymał Dorosłego 1 w uścisku (zgłoszonego po jego śmierci); Dorosły 2 został oskarżony i stawiał się w sądzie za napaść na tle seksualnym i przedawkował narkotyki. Te niepokojące zawiłości w ich codziennym życiu prawdopodobnie wpłynęły na traumę, ich zdrowie fizyczne i psychiczne w niezdrowym związku. Gdyby działania zostały podjęte wcześniej, jak wskazano w niniejszym raporcie, DHR nie może definitywnie odpowiedzieć, czy można było zapobiec zabójstwu Dorosłego 1., ale istnieje duże prawdopodobieństwo.

5.1 Wniosek o niezaangażowanie i udział rodziny. Znaczące próby udzielenia wsparcia i porady zarówno Dorosłego 1, jak i 2 nie zawsze były chętnie akceptowane. Może to być spowodowane ich złożonymi potrzebami i okolicznościami, które mogą być często potęgowane przez bezdomność, ich orientację seksualną, ich pogląd na to, jak są postrzegani, groźbę eksmisji, ich niestabilny związek, a także inne osobiste doświadczenia, które mają na nich wpływ. Co ważne, ich dynamika rodzinna nie była w pełni znana ani zbadana. Podejmowanie takich wyzwań związanych z ochroną i DA jest ciągłym problemem krajowym i niezwykle trudnym dla profesjonalistów. Właściwy sposób postępowania i właściwa osoba lub osoby, aby zdobyć zaufanie ofiary lub potencjalnego sprawcy, aby wsparcie i porady zostały zaakceptowane, są wymagane dla ich własnej i innych ochrony. DHR napisał listy (przetłumaczone na ich język ojczysty) do członków rodziny i Dorosłego 2, z propozycją udziału w rewizji po zakończeniu postępowania karnego. Jak wspomniano wcześniej, nie otrzymano żadnych odpowiedzi, więc ważne pytania dotyczące kultury, różnorodności lub jakichkolwiek poglądów, które mogli mieć, nie mogły zostać zadane.

5.2 Praca z wieloma agencjami. Żaden praktyk ani agencja nie jest w stanie sprostać trudnym wyzwaniom związanym z ochroną. Wymaga połączonego, wieloagencyjnego i metodycznego podejścia z odpowiednią oceną ryzyka, szeroko zakrojonymi badaniami historii, skuteczną komunikacją i wymianą informacji. DHR przyznało, że niektóre agencje i specjaliści stosowali dobre praktyki. Ponadto uznaje się, że w interakcję z Dorosłymi 1 i 2 zaangażowano znaczne zasoby i wkład agencji. Gdyby istniała skuteczna komunikacja i wymiana informacji, z połączonym podejściem do pracy wielu agencji, wynik mógłby być potencjalnie lepszy. Wydarzenie dla praktyków nie mogło zostać zorganizowane ze względu na zbliżający się sąd karny za radą WMP. Można rozważyć wydarzenia edukacyjne, a notatka edukacyjna DHR 13 została również przygotowana, aby pomóc we wszelkich proponowanych szkoleniach SSP i Agencji.

5.3 Odpowiedzialność zawodowa. Lokalne i krajowe przepisy i wytyczne dotyczące ochrony są często aktualizowane. Dlatego też obowiązkiem wszystkich specjalistów pracujących ze zdrowiem i dobrostanem innych osób jest posiadanie osobistej i zawodowej odpowiedzialności za aktualizowanie informacji, które wspierają i chronią osoby zagrożone w społeczeństwie. Solihull Safeguarding Partnerships wykazuje dociekliwe i zdeterminowane podejście, aby

zapewnić, że wszystkie agencje i organizacje posiadają najbardziej aktualną wiedzę. Ten DHR sprowokował nowe i nadchodzące wdrożenia w zakresie ochrony w celu poprawy praktyki zawodowej, jak opisano w narracji.

5.4 Przedłożenie, publikacja i rozpowszechnianie raportu DHR 13. Niniejszy raport końcowy DHR 13 oraz streszczenie wykonawcze i podsumowanie zostały opracowane w celu poinformowania Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, osób zajmujących się ochroną i zainteresowanych stron. Oba raporty zostały podpisane przez Safer Solihull Board w dniu 6 listopada 2024 r. Towarzyszy im plan działania DHR, którego zalecenia są wdrażane lub w trakcie wdrażania, rozpoczęty w trakcie procesu przeglądu w celu zaoszczędzenia czasu, aby zapewnić skuteczne rozpowszechnianie wiedzy. Decyzja dotycząca publikacji raportu DHR 13 zostanie następnie podjęta przez Safer Solihull Partnership. Raport zostanie rozpowszechniony wśród usług LGBTQ + i usług dla mężczyzn będących ofiarami DA, które były dostępne jako pojedynczy usługodawca, ale od kwietnia 2023 r. zostały włączone do podstawowej specjalistycznej usługi środowiskowej.

Załącznik 1

Indywidualne rekomendacje agencji

WMP.

Zalecenie 1. Zwiększ wiedzę na temat skierowań dla osób dorosłych wymagających szczególnego traktowania i zwiększ korzystanie z portalu skierowań. Zwiększenie ogólnej wiedzy funkcjonariuszy na temat podatności na zagrożenia; co się z tym wiąże, rodzaje podatności na zagrożenia i jak zarządzać podatnością na zagrożenia, gdy zostanie zidentyfikowana.

Zalecenie 2. Stworzony zostanie obowiązkowy pakiet szkoleń wideo z instrukcjami dotyczącymi tego, kiedy należy korzystać z portalu, jak z niego korzystać i jakie są potencjalne wyniki po skierowaniach dokonanych za pośrednictwem portalu.

BCHFT.

Zalecenie 1. Aby zapewnić, że istnieje proces oceny opiekuna, który jest oferowany jako obowiązkowy, jeśli opiekun zostanie zidentyfikowany i włączony do jakiegokolwiek aktywnego procesu

SCH.

Zalecenie 1. Przeprowadzenie szkoleń uświadamiających na temat przestępstw z nienawiści dla pracowników centrum kontaktowego.

Zalecenie 2. Zdefiniowanie sposobów skutecznego reagowania na przestępstwa z nienawiści po pierwszym zgłoszeniu.

Zalecenie 3. Rozwijanie ciekawości zawodowej poprzez szkolenia i rozwój zidentyfikowanych pracowników.

Zalecenie 4. Urzędnicy ds. opcji mieszkaniowych będą towarzyszyć urzędnikom ds. sąsiedztwa w partnerstwach w celu usprawnienia sieci.

Zalecenie 5. Zorganizowanie wspólnego spotkania zespołu z centrum usług zdrowia psychicznego.

Zalecenie 6. Wprowadzenie systemu kumpelskiego między personelem ds. opcji mieszkaniowych a personelem sąsiedzkim.

Zalecenie 7. Podejmowanie terminowych i dynamicznych ocen ryzyka.

Zalecenie 8. Poinformowanie całego personelu o usługach tłumaczeń ustnych oraz o tym, jak je oferować i jak uzyskać do nich dostęp.

Zalecenie 9. Opracowanie wytycznych dla personelu SCH dotyczące jasności współpracy z lekarzami rodzinnymi i sposobu wydawania skierowań.

BSOL ICB.

Zalecenie 1. Poradnia lekarska 4, aby przejść szkolenie IRIS i zostać praktyką IRIS. (Identification and Referral to Improve Safety) specjalistyczny program DA i szkolenia dla lekarzy rodzinnych.

Zalecenie 2. Poradnia lekarska GP 3 przejdzie odświeżające szkolenie IRIS.

Zalecenie 3 Obie praktyki powinny mieć politykę "Nie przyniesiono/nie uczestniczono".

Zalecenie 4. Obie praktyki mające na celu poprawę prowadzenia dokumentacji przez lekarzy i personel administracyjny

Zalecenie 5. Poradnia lekarska 4 dołączenia gospodarstw domowych

Zalecenie 6. Poradnia lekarska 3 - szkolenie personelu odpowiedzialnego za kodowanie zaburzeń zdrowia psychicznego

Zalecenie 7. Obie praktyki powinny mieć politykę dotyczącą śledzenia wrażliwych pacjentów po otrzymaniu jakiegokolwiek korespondencji, w tym listów A i E, które podkreślają nadużycia lub obawy dotyczące zdrowia psychicznego (nawet jeśli są one objęte opieką wtórną).

Walsall ICB.

Zalecenie 1 - Informacja zwrotna dla lekarza rodzinnego dotycząca zidentyfikowanych dobrych praktyk.

Zalecenie 2. Przypominaj lekarzom rodzinnym na ich forach, że ważne jest, aby pytać o DA na każdej wizycie po jej ujawnieniu, a do dokumentacji pacjenta należy dodać flagę.

UHB.

Zalecenie 1. DA - Spotkanie do zorganizowania z Trust IDVAs w celu omówienia ścieżki sprawcy.

Zalecenie 2. Przemoc domowa - Sprawca ścieżka do napisania i uzgodnienia na Zarządzie.

Zalecenie 3. Zaktualizowanie procedury dotyczącej osób zaginionych (system Datix).

Zalecenie 4. Audyt osób, które opuściły ED przed oceną.

BSMHFT.

Zalecenie 1. Przegląd aktualnej polityki dotyczącej przemocy domowej i uwzględnienie w niej uprzedzeń ze względu na płeć - Aktualizacja polityki dotyczącej przemocy domowej w celu uwzględnienia wytycznych dotyczących rozpoznawania uprzedzeń ze względu na płeć i spotkania się z ofiarami DA twarzą w twarz zamiast kontaktu telefonicznego / wideo.

Zalecenie 2. Audyt mający na celu zidentyfikowanie dowodów na to, że rutynowe badanie i odpowiednie wykorzystanie narzędzi zarządzania ryzykiem ma miejsce podczas kontaktów klinicznych z użytkownikami usług". - Audyt próbki Dip - próbka zidentyfikowana na podstawie MARAC.

Zalecenie 3. Przegląd mający na celu ustalenie, dlaczego rutynowe dochodzenie nie wydaje się osadzone w praktyce. - Kwestionariusz Survey Monkey, aby zapytać lekarzy, czy zadają rutynowe pytania, a jeśli nie, to dlaczego.

Zalecenie 4. Rozwijanie sieci „nadzorców ds. ochrony” z myślą o dodatkowych szkoleniach i wsparciu w obszarach klinicznych. - Szkolenie wszystkich nadzorców ds. ochrony w zakresie rutynowych dochodzeń i dzielenie się wnioskami z tematów DHR.

Zalecenie 5. Personel BSMHFT powinien oferować spotkania twarzą w twarz, gdy przemoc domowa jest czynnikiem, BSMHFT powinien dokonać przeglądu aktualnej polityki dotyczącej spotkań twarzą w twarz w porównaniu ze zdalnymi kontaktami wideo / telefonicznymi.

ASC, Usługi środowiskowe i WMAS - Brak zaleceń agencji.

Załącznik 2

Bibliografia, glosariusz i akronimy

Bibliografia

W procesie wypełniania niniejszego przeglądu DHR skonsultowano się z następującymi przepisami, dokumentacją i wytycznymi (patrz także przepisy i wytyczne w raporcie oraz wstawione przypisy do dodatkowych materiałów badawczych):

- *Komisja ds. Jakości Opieki (2010) Wytyczne dotyczące zgodności: Podstawowe standardy jakości i bezpieczeństwa. Co powinni zrobić świadczeniodawcy, aby zachować zgodność z przepisami sekcji 20 ustawy o opiece zdrowotnej i społecznej z 2008 r., Londyn: CQC*
- *Ustawa o opiece z 2004 r.,*
- *Ustawa o równości z 2010 r.*
- *Europejska konwencja praw człowieka (EKPC)*
- *Ustawa o prawach człowieka z 1998 r.*
- *Ustawa o zdolnościach umysłowych z 2005 r.*
- *Ustawa o zdrowiu psychicznym z 1983 r. (sprawa A). Wspieranie wymagań dotyczących leczenia w ramach nakazu wspólnotowego luty 2014 r." National Offender Management Service (NOMS).*
- *Kieszonkowy przewodnik NHS England Safeguarding Adults.*
- *WM Regionalna przemoc domowa i standardy, DVPN i DVPO - <https://westmidlands.procedures.org.uk/pkcost>*

Glosariusz

CPS - ściganie spraw starszych ofiar przestępstw

<https://www.cps.gov.uk/legal-guidance/older-people-prosecuting-crimes-against>

Gov.UK - DVPN i O's

<https://www.gov.uk/government/publications/domestic-violence-protection-orders/domestic-violence-protection-notices-dvpns-and-domestic-violence-protection-orders-dvpos-guidance-sections-24-33-crime-and-security-act-2010>

HMICFRS. Inspekcja GMP

<https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmicfrs/news/news-feed/greater-manchester-polices-service-to-victims-of-crime-a-serious-cause-for-concern/>

HMICFRS Inspekcja WMP

<https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmicfrs/publications/west-midlands-crime-data-integrity-re-inspection-2018/>

NICE - MCA

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng108/chapter/recommendations#assessment-of-mental-capacity>

SCIE - Rozpoznawanie nadużyć

<https://www.scie.org.uk/files/safeguarding/adults/prevention/Recognising-and-responding-to-domestic-violence-and-abuse.pdf>

SCIE - Udostępnianie informacji.

<https://www.scie.org.uk/safeguarding/adults/practice/sharing-information>

Polityka Solihull DA na lata 2022-2025

WM Crime Commissioner - Hidden Crimes

WM DVPN i DVPO

Akronimy

Akronimy są zawarte w opisie raportu.

Załącznik 3

David Byford - skrócona biografia.

David był starszym oficerem śledczym (SIO) w Metropolitan Police Service (MPS), odpowiedzialnym za dochodzenie w sprawie przestępstw przeciwko dzieciom i młodzieży, a także zabójstw i innych poważnych przestępstw. Otrzymał zarówno pochwały sądowe, jak i policyjne za swoje przywództwo, profesjonalizm i umiejętności śledcze w prowadzeniu poważnych dochodzeń kryminalnych. W 2003 r. wraz ze swoim kolegą opracował proces przeglądu poważnych przypadków w ramach londyńskiej MPS Specialist Crime Review Group (SCRG), obecnie nazywany Local Child Safeguarding Practice Reviews (LCSPR). SCRG jest odpowiedzialna za przeprowadzenie wszystkich ustawowych przeglądów w MPS.

Przeprowadził wiele krajowych i niestandardowych przeglądów, w tym udany przegląd dotyczący patologa Home Office w sprawie Regina przeciwko Sally Clark dla Prokuratora Generalnego (AG), Lorda Goldsmitha, gdzie dokonał przeglądu ponad 70 spraw zabójstw, z których ukończono 59 raportów. W konsekwencji, na polecenie AG, dyrektor prokuratury utworzył profesjonalny zespół, w tym Davida, który zbadał i napisał podręcznik CPS Disclosure Manual dla biegłych sądowych. Udzielał porad eksperckich w procesie o morderstwo w Centralnym Sądzie Karnym w sprawie śmierci dziecka, w którym ekspert medyczny skrytykował usługi ochronne. David doradził adwokatowi oskarżenia, że przedstawione dowody nie były oparte na faktach ani na wiedzy zawodowej ekspertów, a jego zeznania zostały uznane za dowód w procesie, a sprawca został skazany bez krytyki specjalistów lub agencji zajmujących się ochroną.

Po przejściu na emeryturę jako funkcjonariusz policji w 2006 r. został ponownie zatrudniony przez MPS jako starszy oficer ds. weryfikacji, aby kontynuować swoją odpowiedzialność za odpowiedzi MPS SCR dla wszystkich 32 londyńskich dzielnic. Osobiście ukończył lub dokonał przeglądu ponad 150 ustawowych SCR i innych poważnych przeglądów spraw na zamówienie. David działał również jako doradca w zakresie SCR dla MPS, Stowarzyszenia Szefów Policji (ACPO), obecnie NPCC, policji na szczeblu krajowym, władz lokalnych, departamentów zdrowia i edukacji oraz lokalnych partnerstw w zakresie ochrony. W 2010 r. przeprowadził krajowy przegląd ACPO dla Centrum Wykorzystywania Dzieci i Ochrony Online (CEOP) dla SCR na szczeblu krajowym, dotyczący sposobu, w jaki policja powinna przeprowadzać ustawowe przeglądy. Raport został przyjęty, a następnie udzielono porad i prezentacji na szczeblu krajowym licznym służbom policyjnym, stowarzyszeniom władz centralnych i lokalnych, a także poproszono go o wystąpienie w tworzonej właśnie Police Scotland. Przeprowadził prezentację dla wymiaru sprawiedliwości, policji i przedstawicieli Prokuratury Fiskalnej (PFO) oraz udzielił porad dotyczących zarządzania równoległymi procesami, w których prowadzona jest ustawowa ocena dziecka i trwające dochodzenie karne. PFO zmieniła politykę, aby umożliwić zakończenie równoległych procesów razem, co wcześniej nie było sankcjonowane przez PFO.

David przeszedł na emeryturę z MPS we wrześniu 2014 r. i obecnie jest dyrektorem zarządzającym własnej firmy konsultingowej w zakresie ochrony i jest niezależnym głównym recenzentem/autorem i przewodniczącym LCSPR, DHR i SAR. Duża liczba recenzji Davida została opublikowana na szczeblu krajowym, a wiele z nich zostało zacytowanych w nauce krajowej, a jedna recenzja dotycząca handlu ludźmi została wymieniona w ustawie National and Borders Act 2022. Dwa ostatnie przeglądy zakończone w 2023 r. obejmowały nieustawowy przegląd dotyczący zabójstwa na tle zachowań antyspołecznych oraz połączony LCSPR, zabójstwo niewinnego człowieka i zgodne z prawem śmiertelne postrzelenie podejrzanego o morderstwo przez uzbrojoną policję, przy czym obie sprawy spotkały się z zainteresowaniem krajowych mediów. W 2023 r. partnerstwo na rzecz ochrony dokonało również tematycznego przeglądu ponad 40 swoich LCSPR, SAR, DHR i przeglądów pozaustawowych, a także poprosiło o 10 dokumentów informacyjnych dotyczących ich SAR, wraz z dodatkowymi zaleceniami, które zostały zaakceptowane w celu wyciągnięcia wniosków. David jest niezależny i nie jest związany z żadną z agencji, które uczestniczyły w DHR 13.

DHR 13 - Zalecenia - Plan działania

1	Temat: Praca z wieloma agencjami, skierowania, profesjonalne spotkania, dzielenie się informacjami, prowadzenie dokumentacji i obawy związane z komunikacją.				
1.1	Rekomendacja	Zakres rekomendacji	Działania do podjęcia	Agencja wiodąca	Oczekiwany wynik
1.1	Partnerzy muszą wykazać, że pracują zgodnie z procedurami West Midlands Adult Safeguarding, sekcja 6.	Agencje uczestniczące w DHR	Przedstawienie LSCP i SSAB wyciągniętych wniosków i zidentyfikowanych zaleceń Krótki instruktaż stworzony i rozpowszechniony przez lokalną radę ds. przemocy domowej. Wytyczne proceduralne West Midlands Safeguarding są rozsyłane do wszystkich partnerów. Działania dotyczące zapewnienia, odpowiedzialności i informacji zwrotnych, które zostaną przekazane SSAB	Wszyscy	profesjonalne spotkania / dyskusje strategiczne, które poprawiają ochronę. Praktycy lepiej rozumieją swoje role i obowiązki w zakresie skutecznego przekazywania informacji. Umożliwienie odpowiednim agencjom posiadania pełnego zakresu dostępnych informacji w celu wsparcia ofiar i odpowiedniego dostosowania pracy. obawy dotyczące ochrony są zgłaszane zgodnie z oczekiwaną praktyką określoną w procedurach ochrony dorosłych WM.
1.1	Raport z postępów				Ukończono/cel do ukończenia
1.1	<u>ASC</u>				Zakończona

	Procedury West Midlands Adults Safeguarding są podstawą tego, co stosujemy we wszystkich naszych praktykach i procesach związanych z ochroną. Zgodnie z procedurami opracowano formularze zapisu, wytyczne dotyczące praktyki i zestaw narzędzi dla praktyków. Wdrożono ramy kompetencji w zakresie ochrony w celu monitorowania stosowania procedur w praktyce. Proces audytu ochrony stanowi część naszego rutynowego monitorowania i zarządzania praktyką ochrony, zapewniając przestrzeganie procedur. Zarówno kierownictwo wyższego szczebla, jak i Solihull Safeguarding Adults Board otrzymują regularne raporty dotyczące praktyk i standardów w zakresie ochrony.	
1.1	<u>BCHFT</u> Polityka dotycząca przemocy domowej została zaktualizowana i ratyfikowana w marcu 2025 r. Zasady i procedury są zgodne z procedurami West Midlands, a link znajduje się w polityce. Procedury West Midlands są wymienione w pakiecie szkoleniowym L3 dotyczącym przemocy domowej.	Zakończona
1.1	<u>BCICB</u> Wszystkie zasady i procedury dotyczące ochrony dorosłych są zgodne z procedurami ochrony West Midlands. Szkolenie w zakresie ochrony osób dorosłych dla lekarzy rodzinnych i szkolenie na zamówienie w zakresie przemocy domowej odnoszą się do tych procedur. Zgłoszenia dotyczące bezpieczeństwa są okresowo kontrolowane.	Zakończona
1.1	<u>BSMHFT</u> Polityka BSMHFT w zakresie ochrony osób dorosłych jest zgodna zarówno z rozdziałem 14 krajowych wytycznych ustawowych "Care and Support Statutory Guidance" (Ustawa o opiece, DoH, 2014), jak i z procedurami ochrony osób dorosłych zatwierdzonymi przez lokalne rady ds. ochrony osób dorosłych obsługujące obszary objęte BSMHFT".	Zakończona
1.1	<u>BSOLICB</u> Zasady i procedury są zgodne z procedurami West Midlands i są przywoływane w naszych pakietach szkoleniowych i odprawach.	Zakończona
1.1	<u>SCH</u> SCH działa zgodnie z procedurami West Midlands, które są dostępne dla wszystkich pracowników bezpośrednio na stronie intranetowej SCH. SCH uczestniczy w pełnym zakresie wieloagencyjnych konferencji dotyczących poszczególnych spraw i jest członkiem odpowiednich zarządów i grup w SSAB i DAPB. SCH przyjęło Politykę Ochrony Rady i posiada niezależną Politykę Przeciwdziałania Przemocy Domowej wobec Klientów. Odpowiednie aktualizacje są przekazywane wszystkim pracownikom za pomocą różnych metod, w tym spotkań zespołów, wiadomości e-mail, intranetu i comiesięcznego biuletynu podstawowego. Działania związane z ochroną są nadzorowane przez grupę SEDA SCH (ochrona, wykorzystywanie i przemoc domowa).	Zakończona

1.1	<u>UHB</u> Polityka ochrony osób dorosłych została zaktualizowana wraz z linkiem do zaktualizowanych procedur West Mids - publikacja 25 czerwca. Zespół ds. ochrony zaufania współpracuje z kolegami z opieki społecznej i kolegami z opieki zdrowotnej w celu rozwiązania obaw związanych z ochroną. Zespół ds. bezpieczeństwa przeprowadza audyt wszystkich zgłoszeń dotyczących bezpieczeństwa pod kątem jakości i w razie potrzeby zapewnia ukierunkowaną edukację i wsparcie.	30/06/25
1.1	<u>WMP</u> WMP posiada szereg polityk i procedur dotyczących ochrony osób dorosłych, w tym Politykę dotyczącą przemocy domowej (zmienioną w 2024 r.) oraz Right Care Right Person (RCRP), obowiązującą od lutego 2024 r. (do rewizji we wrześniu 2025 r.). Są one łatwo dostępne dla funkcjonariuszy/pracowników WMP. RCRP został stworzony zgodnie z krajowym podejściem uzgodnionym przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Partnerów Zdrowia w celu zapewnienia jasności funkcjonariuszom WMP i pracownikom policji, gdy ich rola wymaga od nich oceny i / lub reagowania na wezwania do służby. Polityka ta jest niezbędna, aby zapewnić, że WMP dostarcza usługi społecznościom w taki sposób, że otrzymują one właściwą usługę i opiekę od właściwego usługodawcy. Ma to na celu zapewnienie, że w przypadku, gdy najbardziej narażeni członkowie społeczności skontaktują się z WMP w potrzebie, otrzymają pomoc i wsparcie od najbardziej odpowiedniej agencji (MAA). Jeśli istnieją wyraźne obawy dotyczące ochrony w odniesieniu do osoby dorosłej wymagającej szczególnego traktowania zgodnie z definicją ustawy o opiece z 2014 r., RCRP nie będzie miał zastosowania. Funkcjonariusze i pracownicy WMP mają jasne wytyczne dotyczące tego, jak i kiedy zgłaszać i przekazywać obawy dotyczące ochrony zgodnie z polityką, czy to za pośrednictwem Portalu Podatności WMP, bezpośrednio do agencji partnerskich, czy do ASC. Dane pokazują, że w okresie od stycznia 2024 r. do stycznia 2025 r. WMP skierował do partnerów 507 wniosków o omówienie strategii, z czego 103 dotyczyły następującego "opisu przestępstwa": Napaść z uszkodzeniem ciała, napaść z zamiarem wyrządzenia poważnej krzywdy, napaść bez uszkodzenia ciała, usiłowanie zabójstwa, wymuszanie zachowań kontrolujących, incydenty domowe, incydenty z nienawiści, zabójstwo, stalking W tym czasie zrealizowano wszystkie 12 spotkań dotyczących spraw, które miały miejsce w Solihull.	Zakończona
61		

	O 10 z 12 z nich wnioskowali funkcjonariusze Wydziału Ochrony Publicznej.					
1.2	Rekomendacja	Zakres rekomendacji	Działania do podjęcia	Agencja wiodąca	Oczekiwany wynik	
1.2	SSP będzie dążyć do uzyskania od wszystkich partnerów zapewnienia, że pracownicy rozumieją i wykorzystują proces zgłaszania spraw związanych z bezpieczeństwem. Przestrzeganie lokalnych i krajowych zasad i procedur ochrony osób dorosłych. Wspieraj środowisko dla bezpiecznych wyzwań zawodowych w ramach pracy z wieloma agencjami. Monitorowanie i przegląd spraw przed ich zamknięciem.	Partnerzy i agencje uczestniczące w DHR	Schemat przepływu specjalistów ds. przemocy domowej SMBC zostanie poddany przeglądowi i zaktualizowany. Agencje powinny dokonać przeglądu skuteczności swojej polityki i procedur eskalacji, upewniając się, że nierozwiązane sprawy wykorzystują politykę eskalacji SSAB i są profesjonalnie kwestionowane. Aby upewnić się, że kierują do właściwego wsparcia zewnętrznego i agencji. SSAB przedstawi podsumowanie poziomu zaangażowania partnerów w politykę eskalacji i jej wyniki.	Wszyscy	Wzmocniona siła robocza z lepszym profesjonalnym osądem i ciekawością. Pewność pracowników w zakresie przemocy domowej (DA) i kierowanie do usług wspierających. Uczciwość, otwartość i konstruktywne wyzwania w przypadku braku porozumienia między agencjami.	
1.2	Raport z postępów					Ukończono/cel do ukończenia
1.2	ASC ASC ma wyraźne wytyczne praktyczne zgodne z procedurami ochrony dorosłych West Midlands, ze szczególnym naciskiem na progi ochronne, mamy również lokalny wskaźnik wydajności do monitorowania terminowości podejmowania decyzji dotyczących obaw. Praktycy rutynowo angażują się i szukają wkładu partnerów (w stosownych przypadkach) w ramach gromadzenia informacji i zapytań dotyczących ochrony, a w stosownych przypadkach współpracują z Solihull Safeguarding Adults Board w celu eskalacji wszelkich					Zakończona

62

	obaw dotyczących zaangażowania partnerów. Mamy lokalny protokół wymiany informacji między wieloma agencjami i proces eskalacji, który wspiera skuteczną segregację. Proces audytu akt sprawy ochronnej obejmuje konkretne pytanie w celu monitorowania pracy wielu agencji.	
1.2	<u>BCHFT</u> Pracownicy są świadomi procesów eskalacji, a zespół ds. bezpieczeństwa jest łatwo dostępny w celu uzyskania wsparcia i wskazówek. Zgłoszenia dotyczące ochrony są corocznie kontrolowane przez dział ochrony. 7-minutowe szkolenia są udostępniane w całej fundacji za pośrednictwem rzeczników ds. bezpieczeństwa oraz biuletynu poświęconego bezpieczeństwu, w tym sekcji „Składanie zgłoszenia” i „Profesjonalna ciekawość”. Wszystkie zgłoszenia dotyczące bezpieczeństwa są dodawane do systemu zarządzania incydentami Trusts "Ulysses" pod nadzorem zespołu ds. bezpieczeństwa.	Zakończona
1.2	<u>BCICB</u> Pracownicy są przeszkoleni w zakresie dokonywania odpowiednich zgłoszeń i są zachęceni do korzystania z lokalnych procesów eskalacji (Szybka polityka). Mają dostęp do zespołu ds. ochrony ICB w celu uzyskania wsparcia. Wszystkie gabinety lekarzy rodzinnych są przeszkolone w zakresie IRIS (Iris to specjalistyczny program szkoleń, wsparcia i skierowań dla lekarzy rodzinnych w zakresie przemocy domowej) i otrzymują regularne aktualizacje szkoleń. W lutym 2025 r. BCICB zaoferowało indywidualne szkolenie dla lekarzy pierwszego kontaktu na temat przemocy domowej. <u>Praktyki lekarzy rodzinnych uczestniczą w lokalnych audytach wielopodmiotowych w celu oceny wpływu szkoleń.</u>	Zakończona
1.2	<u>BSMHFT</u> Pracownicy rozumieją, jak dokonać zgłoszenia, gdzie uzyskać dostęp do Polityki i Procedury, a także jeśli są zaniepokojeni reakcją ochronną, wiedzą, do kogo należy się zwrócić. W naszym harmonogramie audytu mamy również pytanie dotyczące eskalacji, dzięki czemu będziemy w stanie zidentyfikować wszelkie luki.	Zakończona
1.2	<u>SCH</u> Praktycy wiedzą, jak kierować do innych agencji, które zostały zidentyfikowane w wyniku obowiązkowego szkolenia, w trakcie badania sprawy / wizyt domowych, poprzez ocenę ryzyka lub osobistą ocenę warunków mieszkaniowych. Wszyscy pracownicy mają bezpośredni nadzór w przypadku konieczności eskalacji obaw.	Zakończona
1.2	<u>UHB</u> Polityka ochrony osób dorosłych została zaktualizowana wraz z linkiem do zaktualizowanych procedur West Mids - publikacja 25 czerwca. Obejmuje to procesy eskalacji Polityka dotycząca przemocy domowej została zaktualizowana w celu odzwierciedlenia nowej strategii.	30/06/25

	Wprowadzanie zmian na stronach intranetowych dotyczących ochrony w celu utworzenia Sharepoint, aby umożliwić ściślejszy nadzór w zespole ds. ochrony. Zespół ds. ochrony zaufania współpracuje z kolegami z opieki społecznej i kolegami z opieki zdrowotnej w celu rozwiązania obaw związanych z ochroną. Zespół ds. bezpieczeństwa przeprowadza audyt wszystkich zgłoszeń dotyczących bezpieczeństwa pod kątem jakości i w razie potrzeby zapewnia ukierunkowaną edukację i wsparcie.	
1.2	<u>BSOLICB</u> Pracownicy rozumieją, jak dokonać zgłoszenia, gdzie uzyskać dostęp do Polityki i Procedury, a także jeśli są zaniepokojeni reakcją ochronną, wiedzą, do kogo należy się zwrócić. W naszym harmonogramie audytu mamy również pytanie dotyczące eskalacji, dzięki czemu będziemy w stanie zidentyfikować wszelkie luki.	Zakończona
1.2	<u>WMP</u> WMP ma wdrożone procesy eskalacji, aby zapewnić, że nierozwiązane sprawy zostaną zakończone. W ramach polityki RCRP nie ma poziomów uprawnień, jednak eskalacje mogą być dokonywane do WMP Vulnerability Hub w Force Contact, gdy pozwalają na to godziny pracy, i / lub wszelkie obawy mogą być również eskalowane do przeszkolonych przełożonych zgodnie z normalnymi łańcuchami dowodzenia dla incydenty, w których nie jest jasne, czy ponosimy ustawową odpowiedzialność lub czy jesteśmy najbardziej odpowiednią agencją. W odniesieniu do zdrowia psychicznego, WMP posiada politykę eskalacji AMHP. W większości przypadków sprawy są eskalowane w pierwszej kolejności do Inspektora, następnie Głównego Inspektora, Nadinspektora i wreszcie Kierownika Dyżurnego Sił Zbrojnych, który zasięgnie porady prawnej przed dalszym skierowaniem sprawy do Rzecznika Praw Obywatelskich. Zasady eskalacji są łatwo dostępne za pośrednictwem intranetu WMP.	Zakończona

2.	Temat: Świadomość ustawy o przemyocy domowej z 2021 r., wytycznych dotyczących zachowań antyspołecznych oraz postępowań karnych prowadzonych przez CPS w oparciu o dowody, w których nie ma ofiar.				
2.1	Rekomendacja	Zakres rekomendacji	Działania do podjęcia	Agencja wiodąca	Oczekiwany wynik
2.1	WMP dokona przeglądu swojego procesu reagowania na incydenty przemocy domowej, aby zapewnić, że DVPN / DVPO są wbudowane jako zasoby zabezpieczające, w stosownych przypadkach.	Obecnie tylko dla WMP i do rozszerzenia na odpowiednich partnerów określonych w wytycznych DAPN/DAPO, gdy zostaną opublikowane.	Zmieniony protokół operacyjny MARAC 2024 i szkolenie dla wielu agencji określa role i obowiązki, w tym uwzględnienie DVPN / DVPO / ścigania bez ofiar. Policja West Midlands ma usprawnić wstępną reakcję dochodzeniową na doniesienia o incydentach domowych. Policja West Midlands usprawni i zwiększy wykorzystanie nakazów cywilnych w celu zmniejszenia ryzyka przestępstw związanych z przemocą domową, np. DVPN / DVPO / SPO. Początkowi funkcjonariusze uczestniczący w dochodzeniu powinni włączyć VOWSIO (ofiara, sprawca, świadkowie, miejsce zdarzenia, wywiad,	WMP	Zwiększenie liczby wniosków o ASBO / CRASBO. Praktycy będą wprowadzać w życie istniejące zawiadomienia i nakazy dotyczące 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 domowej na mocy ustawy o przemyocy domowej z 2021 r., w stosownych przypadkach. Ulepszone proaktywne zarządzanie przypadkami wysokiego ryzyka i wysokiego poziomu ASB, w których wymagane jest wsparcie wielu agencji w celu rozwiązania problemu, uzyskania najbardziej odpowiedniego i najlepszego wyniku oraz wykorzystania szerokiego zakresu uprawnień ASB. Pomiar liczby funkcjonariuszy, którzy uczestniczą w kursach mistrzowskich i konferencjach śledczych Operacji Vanguard. Zwiększona frekwencja na sesjach CPD / kursach mistrzowskich Awangardy Pomiar liczby funkcjonariuszy, którzy uczestniczą w kursach mistrzowskich Operacji Vanguard i konferencjach dochodzeniowych.

			inne względy) na początku dochodzenia, aby poprawić początkową reakcję na przemoc domową. Zapewnienie ciągłego rozwoju zawodowego funkcjonariuszom pierwszej linii w celu wzmocnienia stosowania zasad VOWSIO w celu poprawy początkowej reakcji na przemoc domową. Odśwież zrozumienie DVPN/DVPO w West Midlands Police. Zwiększenie liczby kandydatów na DVPN z szerszego grona zespołów. Odśwież zrozumienie ASBO/CRASBO w West Midlands Police.		Ciągła poprawa ocen standardów dochodzeń w sprawie przemocy domowej (mierzona za pomocą miesięcznego narzędzia tematycznego oceny jakości).	
2.1	Raport z postępów					Ukończono/cel do ukończenia
2.1	Wszyscy partnerzy uczestniczący w MARAC mają wiedzę na temat DVPN / DVPO / ścigania bez ofiar i wykorzystują tę wiedzę na spotkaniach MARAC, aby rozważyć je w odniesieniu do poszczególnych przypadków. Należy upewnić się, że pracownicy i partnerzy rozumieją DVPO. Przeprowadzono znaczną ilość prac, szkoleń i uświadamiania funkcjonariuszy i pracowników WMP, aby zrozumieć kryteria wniosku o DVPO. Wszystkie uzasadnienia muszą zawierać powody, dla których nie złożono wniosku o DVPO, gdy nie ma dalszych działań. Proces składania wniosków został zweryfikowany i usprawniony.					Zakończona

66

	Zrozumienie zamówień, które są aktywne w naszych społecznościach. W ramach WMP wszystkie nakazy DVPO, a także nakazy ochrony przed stalkingiem i nakazy ochrony przed nie-molami, są umieszczane w Connect, systemie dochodzeniowym, w którym przechowywane są fizyczne nakazy, a warunki są widoczne. PNC jest aktualizowany o szczegóły zamówienia. Wyszukiwanie jest dostępne do wyszukiwania DVPO, SPO i Non-mols w Connect. Funkcjonariusze mogą poznać liczbę aktywnych zleceń, które są aktywne w ich LPA. DVPO dla ofiar wysokiego ryzyka DARA zostaną udostępnione za pośrednictwem bezpiecznej listy dystrybucyjnej partnerów MARAC w tym tygodniu. Współpraca z kuratorami sądowymi ma na celu dzielenie się aktywnymi DVPO, aby mogli oni zrozumieć, którzy z ich klientów podlegają DVPO.					
2.2	Rekomendacja	Zakres rekomendacji	Działania do podjęcia	Agencja wiodąca	Oczekiwany wynik	
2.2	SCH i WMP współpracują ze sobą w celu przeglądu ich procesu reagowania i zarządzania incydentami, które są zdefiniowane jako uporczywe ASB.	WMP/SCH	Ulepszone proaktywne zarządzanie przypadkami wysokiego ryzyka i wysokiego poziomu ASB, w których wymagane jest wsparcie wielu agencji w celu rozwiązania problemu.	WMP	Uzyskanie najbardziej odpowiedniego i najlepszego wyniku oraz wykorzystanie szerokiego zakresu uprawnień ASB.	
2.2	Raport z postępów					Ukończono/cel do ukończenia
2.2	WMP West Midlands Police (Solihull Local Policing Area Neighbourhood Team) organizuje comiesięczne spotkania z lokalnymi władzami w celu omówienia priorytetów ASB oraz cotygodniowe spotkania z partnerami Safer Solihull dotyczące patroli hotspotów. Dziesięć najważniejszych punktów ASB / ofiar jest omawianych jako punkt porządku obrad w lokalnych TTCG. Rutynowo identyfikujemy problemy ASB, którymi nie można zarządzać w ramach BAU i otwieramy dla nich PMP. Na przykład, właśnie otworzyliśmy jedną z nich dla osób uporczywie żebrzących w Shirley. Otworzyliśmy PMP (Proactive Management Plan) dla Green Hill Way w Shirley, aby śledzić nasze działania we współpracy ze spółdzielnią mieszkaniową w celu namierzenia przestępców ASB. Obecnie istnieją 32 otwarte PMP jako najmniejsze LPA. Bardziej wymagające kwestie ASB zostały zarejestrowane w planach SARA (skanowanie, analiza, reagowanie, ocena), a wszyscy przełożeni i niektórzy pracownicy przechodzą specjalne szkolenie w tej dziedzinie.					Zakończona

2.2	<u>SCH</u> Uporczywe przypadki ASB są zarządzane zgodnie z wytycznymi Home Office ASB Guidance 2022, z wykorzystaniem zawiadomień o ochronie społeczności, nakazów i nakazów sądowych, w stosownych przypadkach.				Zakończona
2.3	Rekomendacja	Zakres rekomendacji	Działania do podjęcia	Agencja wiodąca	Oczekiwany wynik
2.3	WMP powinien zawsze brać pod uwagę ELP dotyczące przemocy domowej. Jeśli ofiara nie chce lub nie jest w stanie wnieść oskarżenia, należy zbadać wszystkie źródła informacji, kierunki dochodzenia i dostępne dowody, a następnie zweryfikować je przed złożeniem wniosku.	WMP	Śledczy i ich przełożeni powinni upewnić się, że wszystkie dostępne materiały zostały przejrane, a ELP rozważona przed złożeniem jakiegokolwiek zgłoszenia o charakterze przemocy domowej, wykorzystując wytyczne zawarte w szablonie wytycznych dotyczących przeglądu przełożonego opublikowanym w ramach operacji Vanguard. Zapewnienie ciągłego doskonalenia zawodowego dla śledczych i przełożonych wzmacnia wykorzystanie planów dochodzeniowych, które uwzględniają ELP w odniesieniu do przemocy domowej.	WMP	Ciągła poprawa ocen standardów dochodzeń w sprawie przemocy domowej (mierzona za pomocą miesięcznego narzędzia tematycznego oceny jakości). Pomiar liczby funkcjonariuszy, którzy uczestniczą w kursach mistrzowskich i konferencjach śledczych Operacji Vanguard.
2.3	Raport z postępów				Ukończono/cel do ukończenia
2.3	<u>WMP</u> Sprawy dotyczące niechętnych ofiar nie będą zgłaszane na podstawie tego, że ofiara nie chce złożyć skargi lub wesprzeć oskarżenia. Nadal konieczne będzie spełnienie wymogu dowodowego; jednakże w przypadku jego spełnienia, CPS zostanie skonsultowane w celu uzyskania zarzutów w sprawach, które nie są poparte przez ofiarę.				Ukończono we wrześniu 2024 r.

68

Opracowano przewodnik i zestaw narzędzi dotyczących ścigania opartego na dowodach, które są dostępne dla wszystkich funkcjonariuszy i pracowników policji West Midlands. Jest to ośmiostronicowy przewodnik, który zawiera szczegółowy opis ścigania opartego na dowodach, dochodzeń, które powinny być prowadzone przez pierwszą osobę reagującą, konieczność posiadania dowodów w postaci nagrań wideo i opisuje dowody "res gestae" (oświadczenie złożone przez osobę w ten sposób). emocjonalnie przytłoczony wydarzeniem, że możliwość zmyślenia lub zniekształcenia może być zlekceważona"). Przewodnik szczegółowo opisuje, w jaki sposób należy budować sprawę opartą na dowodach i wymienia wspólne czynniki przemawiające za i przeciw oskarżeniu, dając zrównoważony pogląd, który można zastosować w danych okolicznościach.

Oprócz powyższego, w lipcu 2024 r. w intranecie WMP umieszczono wiadomość dla wszystkich pracowników:

Nasza nowa strategia dotycząca ofiar przestępstw gwarantuje, że ofiary znajdą się w centrum wszystkich naszych działań i będziemy świadczyć usługi, z których możemy być dumni.

W związku z tym prowadzone są intensywne działania mające na celu podniesienie świadomości na temat stosowania ścigania opartego na dowodach, szczególnie w przypadkach przemocy domowej.

Jeśli wnosisz oskarżenie w oparciu o dowody, powinieneś rozważyć zebranie następujących dowodów:
Dowody Res Gestae koncentrują się na zebraniu słów i emocji ofiary w momencie wezwania. Może to być tak ściśle związane z mającym miejsce lub właśnie mającym miejsce incydem, że może zostać dopuszczone jako dowód Res Gestae i zaakceptowane, nawet jeśli ofiara nie poprze oskarżenia.
Obecność funkcjonariuszy rejestrujących dobrej jakości relacje na Body Worn Video (BWV), a także zdjęcia z miejsca zdarzenia.
Zdjęcia obrażeń i opisy obrażeń w oświadczeniach.
Zaoferuj sporządzenie oświadczenia ofiary, nawet jeśli nie zdecyduje się ona na dostarczenie dowodu.

3.	Temat: Kontrola przymusowa, emocjonalna i manipulacyjna, rozważenie przemocy sytuacyjnej i identyfikacja opiekuna				
3.1	Rekomendacja	Zakres rekomendacji	Działania do podjęcia	Agencja wiodąca	Oczekiwany wynik
3.1	SSP ma na celu uzyskanie od wszystkich partnerów zapewnienia, że znają oni oznaki i symptomy przymusowego, emocjonalnego i manipulacyjnego zachowania kontrolującego ze strony osoby dorosłej stanowiącej zagrożenie oraz że rozumieją swoją rolę i obowiązki w odniesieniu do wyniku takiego zachowania.	Partnerzy Solihull Safeguarding i agencje uczestniczące w DHR	Zachowania polegające na stosowaniu przymusu i kontrolowaniu nadal będą głównym tematem sesji szkoleniowych DA dla wielu agencji. Szkolenie dla jednej agencji Ścieżki pojedynczej agencji i sposób ich sprawdzania pod kątem zgodności.	Wszyscy	Wzrost identyfikacji niefizycznej przemocy domowej. Wzmocniony personel świadomy przemocy domowej
3.1	Raport z postępów				Ukończono/cel do ukończenia
3.1	ASC Obowiązkowe szkolenie w zakresie ustawy o przemocy domowej jest dostępne dla wszystkich pracowników pierwszej linii, w tym koncentruje się na zachowaniach przymusowych, emocjonalnych i manipulacyjnych.				Zakończona
3.1	BCHFT Pakiety szkoleniowe Trusts Level 3 Domestic Abuse i Level 3 Safeguarding obejmują przymus i kontrolę. Jest to również zawarte w Polityce dotyczącej przemocy domowej.				Zakończona
3.1	BCICB Wszystkie gabinety lekarzy rodzinnych są przeszkolone w zakresie IRIS, a specjalistyczne szkolenie DA uwzględnia wszystkie aspekty DA, w tym zachowania przymusowe i kontrolujące, które są omawiane w ramach oferty szkoleniowej. Jest to uwzględnione w politykach i procedurach.				Zakończona
3.1	BSMHFT Pakiety szkoleniowe DA & w zakresie ochrony obejmują przymus i kontrolę, istnieją również zasady i procedury, a personel jest informowany. Harmonogram audytu obejmuje pytania dotyczące wiedzy personelu na temat DA.				Zakończona
3.1	SCH Wszyscy pracownicy pierwszej linii przeszli szkolenie DA poziomu 1, 2 lub 3 odpowiednie do pełnionej funkcji, a także obowiązkowe szkolenie e-learningowe. Istnieje polityka dotycząca przemocy domowej wobec klientów, a SCH jest członkiem DAHA. Sprawy				Zakończona

70

	podlegają procentowemu audytowi przeprowadzanemu przez kierowników, a sprawy bezdomnych są poddawane niezależnemu zewnętrznemu przeglądowi w celu złożenia odwołania zgodnie z przepisami dotyczącymi bezdomności.	
3.1	<u>UHB</u> Zachowania polegające na stosowaniu przymusu i kontrolowaniu pozostają w centrum uwagi wszystkich szkoleń, polityk i procedur DA.	Zakończona
3.1	<u>WMP</u> W latach 2018-2021 WMP wdrożył kilka polityk i zapewnił funkcjonariuszom wiele szkoleń i materiałów, aby wyposażyć ich i przygotować do reagowania na przemoc domową i prowadzenia dochodzeń w jej sprawie oraz rozpoznawania oznak zachowań przymusowych i kontrolujących (CCB). Jednostka ds. ochrony publicznej i jednostka ds. poważnych przestępstw badają obecnie bardziej złożone i zorganizowane rodzaje przestępczości. Już teraz ma to pozytywny wpływ na wyniki. W kwietniu 2023 r. wskaźnik pozytywnych wyników dla wszystkich odnotowanych przestępstw wyniósł 6,6%. Wzrosła ona z miesiąca na miesiąc i we wrześniu 2023 r. wynosiła 9,5%. We wrześniu 2024 r. wskaźnik ten wyniesie 11,3%. Wskaźniki dotyczące przestępstw domowych wynoszą 12%. W 2024 r. Polityka WMP dotycząca przemocy domowej została zmieniona i obecnie poświęca więcej uwagi budowaniu spraw opartych na dowodach oraz identyfikowaniu, badaniu i ściganiu przypadków uduszenia bez skutku śmiertelnego oraz zachowań przymusowych i kontrolujących. W ubiegłym roku funkcjonariusze i pracownicy WMP ukończyli również obowiązkowe szkolenie w zakresie zachowań przymusowych i kontrolujących w ramach operacji Vanguard, zapewniając dalsze rozpoznawanie i rejestrowanie oznak takich zachowań. Operacja Vanguard została zainicjowana przez zastępcę komendanta głównego policji Bella po przeglądzie PEEL w 2023 roku. Inspekcja wykazała, że WMP wymaga poprawy jakości w kilku obszarach dochodzenia i do tej pory pozostaje priorytetem Sił Zbrojnych w ramach tej trwającej operacji. Główne obszary zainteresowania Vanguard, które mają zastosowanie do wszystkich przestępstw, w tym incydentów domowych, to czas reakcji, wykorzystanie planów dochodzeniowych, opóźnienia w dochodzeniach, wykorzystanie możliwości dochodzeniowych, ogólna skuteczność dochodzeń (w tym działania funkcjonariuszy odpowiadających na wezwania do służby), poprawa usług świadczonych ofiarom zgodnie z kodeksami postępowania z ofiarami, sposób finalizowania przestępstw i ogólna skuteczność nadzoru.	Zakończona
71		

	Jest to monitorowane poprzez comiesięczne przeglądy nadzorcze wszystkich otwartych dochodzeń, aby określić, w jaki sposób należy postępować w dochodzeniu i zapewnić jego właściwy przebieg. Inspektorzy będą przeprowadzać trzymiesięczne przeglądy raportów funkcjonariuszy w swoich zespołach. Aby upewnić się, że ma to miejsce, inspektorzy i główni inspektorzy pobierają próbki raportów. Odbywa się to w ramach QATT (Quality Assurance Thematic Testing), w ramach którego urzędnicy nadzorujący przechodzą przez serię pytań, które określają, czy w dochodzeniach wprowadzane są ulepszenia. Proces ten identyfikuje dobre i złe praktyki, zapewniając jednocześnie wysoką jakość prowadzonych dochodzeń. Obecnie każdego miesiąca w całej służbie sprawdzanych jest około 1000 dochodzeń. Znaczenie przeglądu wszystkich materiałów uzyskanych podczas głównego dochodzenia pozostaje kluczową cechą strategii Vanguard mającej na celu poprawę jakości dochodzeń w sprawie przemocy domowej, w tym tych prowadzonych na podstawie dowodów. W sierpniu 2024 r. nadinspektor Vanguard przeprowadził obowiązkowe szkolenie w zakresie przesłuchań śledczych. Szkolenie koncentrowało się na znaczeniu planowania i przygotowywania się do przesłuchań świadków i podejrzanych oraz kierowało przesłuchujących funkcjonariuszy na znaczenie rozpoznawania ryzyka, podatności na zagrożenia i oznak CCB oraz przeglądania wszystkich dostępnych materiałów. W okresie od stycznia 2022 r. do stycznia 2025 r. w siłach WMP zarejestrowano 10 138 przestępstw związanych z CCB, z czego 511 miało miejsce w Solihull. Rejestrowanie takich przestępstw pozostało spójne w okresie trzech lat, bez szczytów lub spadków w danych, co sugeruje, że WMP identyfikuje i nadal identyfikuje takie przestępstwa.				
3.1	<u>BSOLICB</u> Pakiety szkoleniowe DA & w zakresie ochrony obejmują przymus i kontrolę, istnieją również zasady i procedury, a personel jest informowany. Harmonogram audytu obejmuje pytania dotyczące wiedzy personelu na temat DA.				Zakończona
3.2	Rekomendacja	Zakres rekomendacji	Działania do podjęcia	Agencja wiodąca	Oczekiwany wynik
3.2	Partnerzy rozpoznają, rozumieją i reagują na podatność na zagrożenia, gdy nie jest jasne, kto jest główną ofiarą, a kto sprawcą.	Partnerzy Solihull Safeguarding i agencje uczestniczące w DHR	Przegląd treści i kontekstu szkolenia dotyczącego postrzegania ofiary i sprawcy oraz wymogu uwzględnienia ciekawości zawodowej we wszystkich szkoleniach.	Wszyscy	Wzrost identyfikacji niefizycznej przemocy domowej. Wzmocniony personel świadomy przemocy domowej

3.2	Raport z postępów	Ukończono/cel do ukończenia
3.2	<u>ASC</u> Materiały szkoleniowe w zakresie ochrony i dostosowane do potrzeb wytyczne dotyczące praktyki zawodowej są dostępne dla wszystkich praktyków pierwszej linii. Przeprowadzono również szkolenia na zamówienie, a kolejna sesja poświęcona ciekawości zawodowej została zaplanowana na marzec 2025 r. Zastosowanie nauki w praktyce jest monitorowane za pomocą ram kompetencji w zakresie ochrony i procesu audytu akt sprawy. Dalsze monitorowanie i analiza są przeprowadzane przez kierownika zespołu ds. ochrony, który bierze pod uwagę obawy dotyczące ochrony, które nie przeszły do dochodzenia, a ostatnie analizy podkreślają stosowanie konsekwentnej i dokładnej profesjonalnej ciekawości i podejmowania decyzji opartych na dowodach.	Zakończona
3.2	<u>BCHFT</u> Polityka dotycząca przemocy domowej zawiera wytyczne dotyczące sprawców, w tym informacje dotyczące kierowania. Ciekawość zawodowa jest uwzględniona we wszystkich szkoleniach z zakresu ochrony, 7-minutowe briefingi są regularnie udostępniane i promowane podczas sesji nadzoru nad ochroną.	Zakończona
3.2	<u>BCICB</u> Wszyscy lekarze rodzinni są przeszkoleni w zakresie IRIS Opracowaliśmy 7-minutowy briefing na temat ciekawości zawodowej, który został udostępniony wszystkim pracownikom.	Zakończona
3.2	<u>BSMHFT / BSOLICB</u> Pakiety szkoleniowe DA & dotyczące ochrony i ciekawość zawodowa objęta programem	Zakończona
3.2	<u>UHB</u> Procedura DA zostanie zaktualizowana w celu uwzględnienia wskazania sprawcy	30/06/25
3.2	<u>WMP</u> W intranecie WMP znajduje się specjalna strona poświęcona ochronie publicznej i zawiera ona zasady, procedury, zestawy narzędzi i przewodniki WMP dla funkcjonariuszy reagujących i prowadzących dochodzenia w sprawie znęcania się nad osobami dorosłymi w środowisku domowym i poza nim. Informacje są dostępne dla wszystkich funkcjonariuszy/pracowników za pośrednictwem urządzeń przenośnych lub stacjonarnych, niezależnie od tego, czy znajdują się na miejscu zdarzenia. Warto zauważyć, że na stronie znajduje się łatwo dostępny przewodnik "Rozpoznawanie i reagowanie na zagrożenia związane z wrażliwością", opracowany przez College of Policing. Skupia się to na rozpoznawaniu osób narażonych na krzywdę i zrozumieniu słabości wszystkich osób, z którymi się stykają, niezależnie od tego, czy są uważane za ofiarę, czy podejrzanego, zamiast myśleć o ryzyku tylko w odniesieniu do indywidualnych form krzywdy jednej osoby w stosunku do drugiej, ze względu na ich status ofiary/podejrzanego. Wytyczne promują interakcję z osobami wymagającymi szczególnego traktowania w sposób, który maksymalizuje możliwości ujawnienia informacji w każdym otoczeniu, niezależnie od tego, czy jest to dom, czy areszt.	Zakończona

	Wyjaśnia bariery i powody, dla których osoby mogą nie ujawniać swojej podatności na zagrożenia, a także cytuje przeprowadzone w tym zakresie badania. Nakazuje funkcjonariuszom/pracownikom uwzględnienie wpływów kulturowych, czynników sytuacyjnych, ogólnego postrzegania policji i innych agencji, wcześniejszych doświadczeń i wcześniejszego negatywnego postrzegania autorytetów, w tym braku zaufania do autorytetów. Oprócz badań, przewodnik zawiera ramy oceny podatności na zagrożenia, opracowane przez naukowców z University of Central Lancashire i zawarte w Autoryzowanej Praktyce Zawodowej. Ramy te mogą być wykorzystane do identyfikacji podatności na zagrożenia poprzez obserwację i odnotowanie wyglądu, zachowania, komunikacji, niebezpieczeństwa i okoliczności środowiskowych danej osoby. Takie obserwacje należy stosować podczas reagowania na osoby, w przypadku których ofiary i sprawcy nakładają się na siebie, aby w pełni uwzględnić dynamikę relacji. Przewodnik zachęca funkcjonariuszy do zachowania otwartości, otwartości, bezstronności i uczciwości oraz unikania przyjmowania założeń, zapewniając w ten sposób funkcjonariuszom przyjęcie sprawiedliwego podejścia proceduralnego.					
3.3	Rekomendacja	Zakres rekomendacji	Działania do podjęcia	Agencja wiodąca	Oczekiwany wynik	
3.3	Wszyscy partnerzy powinni określić, czy dana osoba nadaje się do pełnienia roli opiekuna, w przypadku gdy pojawiły się obawy dotyczące przemocy domowej i inne poważne obawy, aby zapewnić zgodność z lokalną i krajową polityką i procedurami dotyczącymi ochrony osób dorosłych.	Partnerzy Solihull Safeguarding i agencje uczestniczące w DHR	specjaliści powinni rozważyć wpływ na osoby wymagające szczególnej opieki, w przypadku gdy osoby w związku DA potrzebują opieki i wsparcia oraz mają oczywiste obowiązki opiekuńcze w ramach związku	Wszyscy	Ulepszona praktyka, przejawiająca się wzrostem liczby zgłoszeń do ochrony osób dorosłych w przypadkach, w których sprawca ma formalne i nieformalne obowiązki opiekuńcze.	
3.3	Raport z postępów					Ukończono/cel do ukończenia
3.3	ASC przeszkoliło kohortę mistrzów w zakresie zaniedbań, w tym skupienie się na nadużyciach wielopokoleniowych. Mistrzowie rozpowszechnili wiedzę w swoich zespołach. Przeprowadzono również szkolenia dotyczące przemocy między dorosłymi dziećmi a					Zakończona

74

	rodzicami, wspierając podnoszenie kwalifikacji i poszerzanie wiedzy na temat sprawców przemocy domowej wśród szerszego grona pracowników ASC.	
3.3	<u>BCHFT</u> Podejście Think Family jest promowane w całym Trust poprzez szkolenia i nadzór w zakresie ochrony - zachęcając pracowników do uwzględnienia wszystkich członków rodziny / gospodarstwa domowego, którzy mogą mieć potrzeby w zakresie opieki i wsparcia. Podczas każdej oceny stanu zdrowia psychicznego lekarze są zobowiązani do wypełnienia kwestionariusza "Wszystko o mnie", który obejmuje członków rodziny / gospodarstwa domowego.	Zakończona
3.3	<u>BCICB</u> Jakość skierowań lekarza rodzinnego do opieki społecznej dla dorosłych jest kontrolowana w celu zidentyfikowania wszelkich luk w nauce na potrzeby przyszłych szkoleń. Szkolenie z zakresu ochrony wspiera naukę o podejściu rodzinnym.	Zakończona
3.3	<u>BSMHFT</u> Szkolenie w zakresie ochrony - obejmuje podejście Think Family, uwzględni osoby w domu, które mogą potrzebować opieki i wsparcia. Audyt obejmuje również tę kwestię.	Zakończona
3.3	<u>SCH</u> W przypadku jakichkolwiek obaw związanych z ochroną w gospodarstwie domowym, w tym u opiekuna, zostanie złożone odpowiednie zgłoszenie dotyczące ochrony Za pośrednictwem odpowiednich kanałów. SCH prowadzi kompleksowy rejestr usług, który identyfikuje wszelkie słabe punkty w gospodarstwie domowym i są one aktualizowane tak rozsądnie i proporcjonalnie, jak to możliwe.	Zakończona
3.3	<u>UHB</u> UHB składa liczne zgłoszenia dotyczące ochrony pacjentów, którzy doświadczają przemocy domowej, w tym gdy opiekun jest pacjentem i ma wdrożone procesy wspierające opiekunów.	Zakończono 31/12/24
3.3	<u>BSOL ICB</u> Szkolenie w zakresie ochrony - obejmuje podejście Think Family, uwzględni osoby w domu, które mogą potrzebować opieki i wsparcia. Audyt obejmuje również tę kwestię.	Zakończona
3.3	<u>WMP</u> WMP rozumie, że dana osoba może być podatna na zagrożenia z wielu powodów. Obejmują one między innymi zdrowie psychiczne, warunki mieszkaniowe, trudności finansowe, nadużywanie substancji odurzających i przemoc domową. Wiek, niepełnosprawność, płeć i inne cechy chronione również mogą powodować podatność na zagrożenia.	Zakończona
75		

	Funkcjonariusze WMP będą odpowiednio reagować na zidentyfikowane słabe punkty i obawy związane z ochroną. Jeśli dana osoba zostanie zidentyfikowana, formalnie lub nieformalnie, jako opiekun osoby dorosłej wymagającej szczególnego traktowania, a funkcjonariusze uznają, że opiekun ten nie zapewnia/nie chce zapewnić/nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu wsparcia osobie dorosłej wymagającej szczególnego traktowania, zgłoszą oni swoje obawy za pośrednictwem odpowiednich kanałów. Funkcjonariusze są wyposażeni w portal WMP Vulnerability Portal, który jest łatwo dostępny za pośrednictwem Intranetu Sił Zbrojnych i osobistych urządzeń przenośnych w celu kierowania spraw do każdego, kogo uznają za podatnego na zagrożenia. Może to obejmować informacje o zidentyfikowanym opiekunie, w dowolnym charakterze, oraz własną ocenę funkcjonariusza dotyczącą zdolności opiekuna do pełnienia takiej roli. Portal jest uzupełnieniem innych ścieżek wsparcia związanych z przemocą domową i przemocą wobec dzieci, np. skierowań MARAC, MASH i ASC. Jest on przeznaczony do użytku jako dodatek do nich, a nie zamiast nich.					
3.4	Rekomendacja	Zakres rekomendacji	Działania do podjęcia	Agencja wiodąca	Oczekiwany wynik	
3.4	Uwzględnienie tożsamości kulturowej & seksualności i jej wpływu na doświadczenie życiowe danej osoby oraz sposób, w jaki jest to badane.	Kompetencje kulturowe	Szkolenie dotyczące ciekawości zawodowej związanej z tożsamością kulturową i seksualnością.	Wszyscy	Poprawa praktyki przejawiająca się w zwiększeniu liczby skierowań do prokuratora w związkach osób tej samej płci.	
3.4	Raport z postępów					Ukończono/cel do ukończenia
3.4	<u>ASC</u> Przeprowadzono szkolenie dotyczące doświadczeń osób LGBT związanych z przemocą domową. Jest to zgodne z silnym ukierunkowaniem dyrekcji na równość, różnorodność i integrację. Rejestry i raporty dotyczące ochrony uwzględniają pochodzenie etniczne i orientację seksualną danej osoby.					Zakończona
3.4	<u>BSOL ICB</u> Szkolenie DA & Safeguarding - Istnieje zwiększona świadomość na temat DA i par tej samej płci i jest omawiana podczas spotkań praktycznych, nadzoru i kiedy ostatnio przeprowadziliśmy audyty, była to również okazja do podniesienia świadomości. Promowaliśmy również szkolenie w zakresie kompetencji kulturowych, które zostało ogłoszone za pośrednictwem jednej z rad ds. ochrony. Konieczne są dalsze prace nad podnoszeniem świadomości, dlatego docelową datą będzie lipiec 2025 r.					Zakończona

76

3.4	<u>BCHFT</u> Ciekawość zawodowa jest częścią wszystkich szkoleń oferowanych przez BCHFT wszystkim pracownikom. Kompetencje kulturowe, tożsamość płciowa, przeżyte doświadczenia to sesje na zamówienie, które zostaną włączone do programu szkoleń na zamówienie.	Zakończona
3.4	<u>BCICB</u> Ciekawość zawodowa jest częścią wszystkich szkoleń dla pracowników. Częścią szkolenia IRIS jest podnoszenie świadomości na temat par tej samej płci, co będzie głównym tematem następnego forum lekarzy rodzinnych w czerwcu.	Czerwiec 2025 r.
3.4	<u>BSMHFT</u> Szkolenie DA & Safeguarding - Istnieje zwiększona świadomość na temat DA i par tej samej płci i jest omawiana podczas spotkań praktycznych, nadzoru i kiedy ostatnio przeprowadziliśmy audyty, była to również okazja do podniesienia świadomości. Promowaliśmy również szkolenie w zakresie kompetencji kulturowych, które zostało ogłoszone za pośrednictwem jednej z rad ds. ochrony. Konieczne są dalsze prace nad podnoszeniem świadomości, dlatego docelową datą będzie lipiec 2025 r.	07/2025
3.4	<u>SCH</u> Świadomość kulturowa została w wystarczającym stopniu uwzględniona w poprzednim szkoleniu, w związku z czym nawiązano kontakt z przedstawicielem DAHA w celu uzyskania wskazówek dotyczących odpowiednich szkoleń / webinarów, w których zespół mógłby uczestniczyć.	30/09/25
3.4	<u>UHB</u> Członkowie zespołu ds. ochrony wzięli udział w szkoleniu na temat kompetencji kulturowych i podzielili się tym w szerszym zespole. Stworzono i udostępniono 7-minutowy briefing na temat kompetencji kulturowych.	Zakończona
3.4	<u>WMP</u> Przewodnik "Recognising and Responding to Vulnerability-related Risks" [Rozpoznawanie ryzyka związanego z podatnością na zagrożenia i reagowanie na nie], opracowany przez College of Policing, dodatkowo zaleca funkcjonariuszom rozważenie, w jaki sposób czynniki takie jak wiek, niepełnosprawność, zmiana płci, małżeństwo i związek partnerski, ciąża i macierzyństwo, rasa, religia lub przekonania, płeć i orientacja seksualna mogą wpływać na podatność danej osoby na zagrożenia. Wyjaśnia, w jaki sposób funkcjonariusze muszą rozwijać i wykorzystywać zaawansowane umiejętności komunikacyjne, aby szybko zdobyć zaufanie, budować relacje i zachęcać osoby do otwartego mówienia o swoich doświadczeniach, co z kolei sprzyja pewności siebie w ujawnianiu informacji. Przewodnik ponownie odwołuje się do dowodów na poparcie tej tezy. suite.	Zakończona

4.	Temat: Nadzór, ciekawość zawodowa i ocena ryzyka.				
4.1	Rekomendacja	Zakres rekomendacji	Działania do podjęcia	Agencja wiodąca	Oczekiwany wynik
4.1	SSP będzie dążyć do uzyskania od wszystkich partnerów zapewnienia, że ich przełożeni i pracownicy przeprowadzają i/lub przeglądają oceny ryzyka oraz korzystają z wytycznych dotyczących punktacji i profesjonalnego osądu w celu określenia, gdzie wymagane jest skierowanie do MARAC.	Partnerzy Solihull Safeguarding i agencje uczestniczące w DHR	Protokół operacyjny West Midlands MARAC zostanie rozpowszechniony, a agencje ocenią zarówno kompetencje, jak i poziom zgodności. Ścieżki pojedynczej agencji są poddawane przeglądowi i w jaki sposób są one sprawdzane pod kątem zgodności. Należy zapewnić szkolenie MARAC. Należy przejrzeć i zaktualizować ocenę ryzyka. Należy zapewnić wystarczające możliwości w zakresie szkoleń MARAC	SMBC Zdrowie publiczne Przemoc domowa	70% skierowań do MARAC ma dołączoną ocenę ryzyka DASH/DARA. 50% przyjętych skierowań do MARAC opiera się na profesjonalnej ciekawości. Poprawa skutecznego i terminowego zarządzania ryzykiem. Wzmocniona siła robocza z lepszym profesjonalnym osądem i ciekawością.
4.1	Raport z postępów				Ukończono/cel do ukończenia
4.1	ASC W formularzach dotyczących bezpieczeństwa znajduje się specjalna informacja dotycząca narzędzia oceny ryzyka DASH, która ma na celu zapewnienie, że pracownicy wyraźnie uwzględniają i stosują narzędzie DASH w kontaktach, w których podejrzewa się lub				Zakończona

	stwierdzono występowanie przemocy domowej. Obowiązkowe szkolenie z zakresu ustawy o przemoc domowej obejmuje treści dotyczące kompetencji i procesu MARAC. ASC posiada lidera MARAC i rutynowo uczestniczy w MARAC. Zestaw narzędzi dla osób zajmujących się ochroną obejmuje również porady, wskazówki i formularze dotyczące kierowania spraw do MARAC.	
4.1	<u>BCICB</u> Procesy MARAC, skierowania i oceny ryzyka stanowią część szkolenia. Niedawno przeprowadzono przegląd wymiany informacji po MARAC i jest to ciągły nacisk na zapewnienie podstawowej opiece zdrowotnej terminowych wyników w celu informowania o ryzyku.	Zakończona
4.1	<u>BSMHFT</u> Personel rozumie, jak dokonać skierowania do MARAC przy użyciu oceny ryzyka DASH i/lub profesjonalnego osądu. Skierowania MARAC i DASH/Young Person DASH są dostępne dla wszystkich pracowników na stronie internetowej BSMHFT poświęconej ochronie, wraz ze wskazówkami dotyczącymi ich wypełniania i kierowania.	Zakończona
4.1	<u>BSOLICB</u> MARAC i zrozumienie/reagowanie na ryzyko to dla nas codzienność, ponieważ mamy zespół ds. przemocy interpersonalnej (IVT), który uczestniczy we wszystkich spotkaniach MARAC i dzieli się wynikami/powiadomieniami z lekarzami rodzinnymi. Świadomość ryzyka i podejście „Myśl o rodzinie” są uwzględnione w szkoleniach oraz naszych zasadach i procedurach. Personel może również skontaktować się z pielęgniarkami IVT i/lub naszą dyżurną linią wsparcia w zakresie ochrony.	Zakończona
4.1	<u>SCH</u> SCH uczestniczy we wszystkich spotkaniach MARAC, a pracownicy pierwszej linii są przeszkoleni i pewni siebie w zakresie skierowań DASH.	Zakończona
4.1	<u>UHB</u> Oceny ryzyka DASH i skierowania do MARAC w UHB są wykonywane przez położne, które są dobrze wspierane przez zespół położnych ds. ochrony lub zespoły ds. ochrony. Gwarantuje to, że oceny ryzyka są solidne i dokładne.	Zakończona
4.1	<u>WMP</u> DARA to obowiązkowa ocena ryzyka stosowana, gdy policja West Midlands zarządza przestępstwem lub innym przestępstwem związanym z przemocą domową. Jest to narzędzie oceny ryzyka dla osób udzielających pierwszej pomocy podczas incydentów przemocy domowej. Zawiera on zestaw 18 pytań zadawanych ofierze, aby pomóc służbom ratunkowym zrozumieć, jaki poziom krzywdy może grozić ofierze ze strony sprawcy. Pomaga zidentyfikować przymus i kontrolę oraz może zidentyfikować zachowania wysokiego ryzyka. DARA ma zastosowanie do osób, które ukończyły 16 lat. Funkcjonariusze mogą uzyskać dostęp do tej oceny ryzyka za pośrednictwem aplikacji na swoich urządzeniach mobilnych. Oczekuje się, że DARA jest oferowana wszystkim ofiarom przemocy domowej podczas udziału w incydencie przemocy domowej. Każdy dokument DARA jest weryfikowany przez urzędnika nadzorującego. Sprawy wysokiego ryzyka są rutynowo kierowane do MARAC; jednakże funkcjonariusze i pracownicy są świadomi możliwości skierowania sprawy do MARAC na podstawie profesjonalnej ciekawości w przypadku, gdy ryzyko nie jest oceniane jako wysokie, ale pojawiają się obawy wymagające skierowania sprawy do MARAC.	Zakończona

5.	Temat: Przegląd dochodzeń WMP w sprawie przemocy domowej				
5.1	Rekomendacja	Zakres rekomendacji	Działania do podjęcia	Agencja wiodąca	Oczekiwany wynik
5.1	SSP otrzymuje zapewnienie, że przełożeni i pracownicy: - mają świadomość przemocy domowej i wytycznych dotyczących zachowań antyspołecznych, - mogą rozpoznać i podjąć działania zaradcze w celu zaradzenia wzrostowi liczby i intensywności incydentów, - wykorzystują obowiązujące przepisy dotyczące prokuratury i ASB oraz inne dostępne uprawnienia.	WMP	W przypadku incydentów przemocy domowej prowadzone będą pełne dochodzenia, a sprawy nie będą zgłaszane, dopóki przełożony nie zapozna się z dowodami.	WMP	W związku z powyższym prowadzone będą pełne dochodzenia w sprawie incydentów przemocy domowej, a sprawy nie będą zgłaszane, dopóki przełożony nie zapozna się z dowodami.
5.1	Raport z postępów				Ukończono/cel do ukończenia
5.1	WMP ma wzmocnioną siłę roboczą zajmującą się przemocą domową. Monitorowanie przez WMP wyników i powtarzających się incydentów DA. Sprawcy są częściej pociągani do odpowiedzialności, a ofiary czują się bezpieczniej.				Zakończona
5.2	Rekomendacja	Zakres rekomendacji	Działania do podjęcia	Agencja wiodąca	Oczekiwany wynik
5.2	WMP zobowiązuje się do ciągłego pobierania próbek jakości dochodzeń WMP w sprawie przemocy domowej w celu zapewnienia dobrych	WMP	Aby upewnić się, że ma to miejsce, starsi oficerowie zespołu kierowniczego pobierają próbki raportów. Badanie to jest	WMP	Kontynuacja dobrych praktyk i wnioski do wyciągnięcia.
80					

	praktyk i wyciągania wniosków, w tym z poprzednich przeglądów ustawowych, inspekcji HMICFRS oraz przestrzegania lokalnych i krajowych zasad i procedur ochrony osób dorosłych.		przeprowadzane w ramach programu QATT (Quality Assurance Thematic Testing – tematyczne testy zapewnienia jakości). Przeprowadzi to funkcjonariuszy nadzorujących przez serię pytań i jest przydatne dla sił, aby pokazać, gdzie wprowadzono ulepszenia w dochodzeniach.			
5.2	Raport z postępów					Ukończono/cel do ukończenia
	Pozwoli to zidentyfikować dobre i złe praktyki oraz zapewnić, że prowadzone są wysokiej jakości dochodzenia. Każdego miesiąca pracownicy zajmujący się weryfikacją otrzymują około 10 dochodzeń QATT do sprawdzenia, co oznacza, że każdego miesiąca w całej służbie sprawdzanych jest około 1000 dochodzeń. Oficerowie oceniający przechodzą przez serię 80 pytań. Istnieją cztery filary dochodzenia, na których opierają się pytania, a jednym z nich jest zarządzanie podejrzanymi. Inspektor oceni dochodzenie po zakończeniu pytań. Dzięki temu można zidentyfikować wszelkie trendy w całej jednostce, a nawet w odniesieniu do poszczególnych funkcjonariuszy. Celem jest poprawa jakości dochodzeń dzięki pracom prowadzonym w ramach operacji Vanguard, a standardy dochodzeń mogą być następnie oceniane w ramach przeglądów QATT.					W toku

81

6.	Temat: Uwzględnienie oceny stanu zdrowia psychicznego i zdolności umysłowych przy podejmowaniu decyzji w "najlepszym interesie".				
6.1	Rekomendacja	Zakres rekomendacji	Działania do podjęcia	Agencja wiodąca	Oczekiwany wynik
6.1	SSP będzie dążyć do uzyskania zapewnienia od wszystkich partnerów, że przełożeni i pracownicy są pewni siebie. • zidentyfikować zły stan zdrowia psychicznego • zadawać właściwe pytania dotyczące zdrowia psychicznego • są świadomi ścieżki	Partnerzy Solihull Safeguarding i agencje uczestniczące w DHR	Audyt mający na celu sprawdzenie, czy pracownicy zostali przeszkoleni w zakresie podstawowych zdolności zdrowotnych MH. Świadomość ścieżek	Wszyscy	Wzrost liczby zapytań i skierowań do specjalistów ds. zdrowia psychicznego. Partnerzy dysponują odpowiednim procesem i wiedzą, aby zasięgnąć porady i skierować do specjalisty ds. zdrowia psychicznego lub niezależnego rzecznika ds. zdolności umysłowych.
6.1	Raport z postępów				Ukończono/cel do ukończenia
6.1	ASC Obowiązkowe szkolenie dotyczące ustawy o zdolnościach umysłowych z 2005 r. jest zapewniane wszystkim pracownikom pierwszej linii ASC, w tym badanie zasad i podejścia do podejmowania decyzji w najlepszym interesie. ASC ma również ramy kompetencji w zakresie zdolności umysłowych, które praktycy powinni rejestrować, aby wykazać, że uczą się i stosują je w swojej praktyce. Ponadto dostępne jest bardziej ogólne szkolenie dotyczące świadomości zdrowia psychicznego zarówno dla pracowników, jak i menedżerów, które obejmuje rozważenie pytań i podejścia do dyskusji na temat zdrowia psychicznego.				Zakończona
6.1	BCHFT Jako Mental Health Trust, pracownicy są przeszkoleni i kompetentni w zakresie zdolności umysłowych, MCA, DOL i zdrowia psychicznego. Jeśli pracownicy nie są przeszkoleni w zakresie zdrowia psychicznego, istnieje możliwość zostania pierwszym ratownikiem zdrowia psychicznego, aby rozwinąć umiejętności związane z identyfikowaniem kwestii dotyczących dobrostanu psychicznego.				
6.1	BCICB Pracownicy są świadomi ścieżek zdrowia psychicznego. Prowadzone jest szkolenie odświeżające w zakresie MCA.				Zakończona
6.1	BSMHFT Podstawowa działalność.				Zakończona

6.1	<u>BSOL ICB</u> Osiągane są duże postępy, słabe punkty są uwzględniane w ich spotkaniach dotyczących ochrony / MDT, na stanowisku jest nowy kierownik praktyki, który śledzi działania, a jedyną rzeczą, która pozostaje do zrobienia, jest zebranie dowodów potwierdzających, takich jak audyt, ale zostanie to zrobione.	05/2025
6.1	<u>SCH</u> Obowiązkowy e-learning w zakresie świadomości zdrowia psychicznego dla wszystkich pracowników. Pracownik zajmujący się doradztwem i wsparciem w zakresie zdrowia psychicznego, który przeprowadził szereg szkoleń i sesji uświadamiających dla pracowników pierwszej linii, w tym centrum kontaktowego. Informacje o skierowaniach dostępne dla wszystkich pracowników, którzy są świadomi procesu kierowania, specjalna zakładka dodana do intranetu umożliwiającą pracownikom szybkie skierowanie w imieniu klienta.	Zakończona
6.1	<u>UHB</u> UHB oferuje pakiet szkoleń w zakresie zdrowia psychicznego, w tym szkolenia dotyczące stosowania ustawy o zdrowiu psychicznym za pośrednictwem e-learningu dla lekarzy i personelu obsługującego pacjentów. Organizowany jest również dzień badania słabych punktów, który obejmuje szkolenie w zakresie zdrowia psychicznego. Ukierunkowane szkolenia na zamówienie są dostępne na żądanie lub w wyniku zidentyfikowanych potrzeb edukacyjnych. Informacje na temat ścieżek zdrowia psychicznego są dostępne dla wszystkich pracowników w intranecie Trust. Personel może skierować pacjenta do Psychiatrycznego Zespołu Łącznikowego (PLT) za pośrednictwem elektronicznej dokumentacji pacjenta Trust. Zespół ten jest na miejscu i przyjmuje pacjentów przy drzwiach wejściowych (na oddziałach ratunkowych), a także tych przyjętych na oddziały. UHB jest zaangażowany na poziomie całego systemu we wdrażanie RCRP.	Zakończona
6.1	<u>WMP</u> Policja West Midlands przechodzi obecnie dodatkowe szkolenie w zakresie właściwej opieki nad właściwą osobą, dające zrozumienie samego RCRP, przepisów S136 MHA, porad dotyczących zdrowia psychicznego, procesów eskalacji, oceny ryzyka, S135(1) i (2) ustawy o zdrowiu psychicznym wśród innych tematów, poprawiając wiedzę personelu w kontaktach z osobami, które potencjalnie znajdują się w kryzysie. Mamy również dostęp do różnych modułów szkoleniowych dotyczących zdrowia psychicznego za pośrednictwem College Learn (NCALT), które obejmują Zdrowie psychiczne i policja - wstępna reakcja. Oprócz tego taktyczna jednostka doradcza ds. zdrowia psychicznego jest częścią centrum podatności na zagrożenia w ramach Force Contact. Funkcjonariusze ds. osób zaginionych i osoby zajmujące się obsługą połączeń telefonicznych również tworzą Centrum	Zakończona
83		

Podatności, ponieważ staramy się zapewnić, że obawy dotyczące zdrowia psychicznego są wysyłane do najbardziej odpowiedniej agencji, przeszkolonej i lepiej wyposażonej do radzenia sobie z pacjentami ze zdrowiem psychicznym.	

W intranecie sił zbrojnych znajduje się portal Vulnerability Portal, który umożliwia funkcjonariuszom dokonywanie zgłoszeń w razie potrzeby. Istnieje szeroki zakres skierowań, które można składać, w tym dotyczące zdrowia psychicznego, alkoholu, zażywania narkotyków i wielu innych kwestii. Zgłoszenie jest odbierane przez lokalny zespół ds. partnerstw i kierowane zewnętrznie do odpowiedniej agencji.	

7.	Temat: Świadomość i promocja procesu SMB ASC Triage w zakresie skierowań dotyczących ochrony, istniejących ścieżek skierowań dotyczących ochrony i oczekiwań wobec partnerów z wielu agencji.				
7.1	Rekomendacja	Zakres rekomendacji	Działania do podjęcia	Agencja wiodąca	Oczekiwany wynik
7.1	SSP będzie dążyć do uzyskania zapewnienia od wszystkich partnerów, że przełożeni i pracownicy są pewni, że potrafią zidentyfikować zagrożone osoby dorosłe i w razie potrzeby przesłać zgłoszenie dotyczące ochrony. Partnerzy mają proces i wiedzę na temat procesu SMBC ASC Triage.	Partnerzy Solihull Safeguarding i agencje uczestniczące w DHR	Dokonaj przeglądu agencji, które wypełniają zgłoszenia dotyczące ochrony osób dorosłych.	Wszyscy	Odnotowano wzrost liczby odpowiednich zgłoszeń dotyczących ochrony otrzymanych w ramach procesu selekcji ASC z całego partnerstwa. Wzmocnienie siły roboczej poprzez poprawę praktyki wobec osób dorosłych narażonych na ryzyko. Partnerzy mają proces i wiedzę na temat procesu SMBC ASC Triage.
7.1	Raport z postępów				Ukończono/cel do ukończenia
7.1	ASC Podstawowa działalność				Zakończona
7.1	BCICB Prowadzone są szkolenia w zakresie rozpoznawania i kierowania, a pracownicy dokonują odpowiednich skierowań. ICB przeprowadza audyty skierowań lekarzy rodzinnych do opieki społecznej dla dorosłych.				Zakończona
7.1	BSMHFT Pracownicy rozumieją, jak dokonać zgłoszenia dotyczącego ochrony, wszystkie zasady ochrony, szkolenia i nadzór obejmują wsparcie w zakresie identyfikacji ryzyka. Istnieją ramy zapewnienia, które będą miały na celu podkreślenie wszelkich luk w wiedzy klinicznej.				Zakończona
7.1	BSOLICB Ochrona osób dorosłych ponownie jest dla nas biznesem jak zwykle i jest obowiązkiem każdego, szkolenie na miejscu, odpowiednie zasady i procedury, audyty przeprowadzane w zakresie wiedzy personelu i zrozumienia procesu oraz sposobu jego stosowania w praktyce.				Zakończona

85

7.1	SCH Wszyscy pracownicy SCH mają dostęp do zgłaszania spraw związanych z ochroną osób dorosłych bezpośrednio za pośrednictwem strony internetowej SCH i są pewni, że mogą to zrobić po odbyciu obowiązkowego szkolenia e-learningowego w zakresie ochrony.				Zakończona
7.1	UHB Wszyscy pracownicy UHB są zobowiązani do ukończenia obowiązkowego szkolenia w zakresie ochrony na poziomie współmiernym do ich roli. W latach 2023-24 UHB złożył 3557 (w wielu władzach lokalnych) zgłoszeń dotyczących ochrony, z których wszystkie zostały zapewnione przez zespół ds. ochrony dorosłych. Obawy dotyczące stosowności są identyfikowane i rozwiązywane w poszczególnych obszarach poprzez edukację i wsparcie.				Zakończona
7.1	WMP W przypadku, gdy funkcjonariusze uczestniczą w incydencie i zidentyfikowano osobę dorosłą zagrożoną, funkcjonariusze są przeszkoleni i dobrze zorientowani w korzystaniu z portalu. Portal może być wykorzystywany do kierowania osobami, które potrzebują wsparcia od agencji partnerskiej, w kwestiach nie ograniczających się do zdrowia psychicznego, zażywania narkotyków i alkoholu. Funkcjonariusze są informowani, że jeśli ich rozmowa lub kontakty z daną osobą wskazują na pilne wymagania dotyczące ochrony, nie należy korzystać z portalu i należy podjąć bardziej natychmiastowe kroki w celu zapewnienia miejsca dla jednostki.				Zakończona
7.2	Rekomendacja	Zakres rekomendacji	Działania do podjęcia	Agencja wiodąca	Oczekiwany wynik
7.2	Promowanie świadomości SMBC ASC Triage Process of Safeguarding Referrals w zespole dyżurnym ds. dorosłych, w tym istniejących ścieżek skierowań dotyczących ochrony oczekiwanych i informacji partnerów wieloagencyjnych.	Wszyscy partnerzy	Rozważenie za pośrednictwem Google Analytics wszelkich obaw dotyczących widoczności lub dostępu do strony internetowej ASC poświęconej ochronie osób dorosłych i internetowego formularza skierowania do specjalistów.	ASC	Strona internetowa dotycząca ochrony osób dorosłych "zgłoś obawę" znajduje się w pierwszej piątce najczęściej odwiedzanych stron Adult Social Care.

	Zapewnienie większej widoczności na stronie internetowej Solihull MBC procesu selekcji zgłoszeń dotyczących bezpieczeństwa, który powinien być łatwo dostępny dla partnerów, agencji i specjalistów zajmujących się ochroną w wielu agencjach.		Zapewnienie wsparcia i wskazówek organizacjom partnerskim, aby pomóc w zwiększeniu świadomości i promocji ścieżki skierowań i oczekiwań ASC w zakresie ochrony.			
7.2	Raport z postępów					Ukończono/cel do ukończenia
7.2	ASC Menedżer zespołu ds. ochrony dorosłych rutynowo omawia proces kierowania i selekcji w ramach spotkań partnerskich oraz zapewnia i nadal zapewnia dedykowane wsparcie agencjom partnerskim w celu lepszego zrozumienia, gdy jest to wymagane lub zidentyfikowana jest potrzeba. Strony internetowe dotyczące ochrony zostały niedawno zaktualizowane, aby zapewnić bardziej przejrzyste informacje. Z przeglądu aktywności stron internetowych rad wynika, że strona internetowa dotycząca ochrony dorosłych "zgłoś obawę" konsekwentnie znajduje się w pierwszej piątce najczęściej odwiedzanych stron opieki społecznej dla dorosłych.					Zakończona

87