

# Vulnerable adults and anti-social behaviour: an exploration of current practice

- Summary of Research Findings -

A Krayner, C Robinson, R Poole & N Davies

T Foulkes, A Woods & F Lacey and service users and carers

## Background

Behaviours targeted by the anti-social behaviour legislation can be a sign of mental health problems and police officers are in the difficult position of having to decide to be either guided by civil law, criminal law or take the mental health route. Although policing is not devolved, it has been recognised that the police play a key role in relation to vulnerable adults in the community in Wales. However, effective collaboration between the police, social and health care can be problematic.

The current study explored challenges to working across professional, organisational and policy boundaries at a practice and strategic level specifically related to vulnerable adults and anti-social behaviour.

## About the project

We wanted to:

- Understand the roles and responsibilities from the perspectives of professionals, service users and carers
- Explore barriers and facilitators to effective joint working
- Identify examples of good practice

## What information did we collect?

Data collection took place in two comparison sites. A sample of routinely collected anti-social behaviour data relating to vulnerable adults was analysed in-depth (n = 60). Case studies were developed based on the police data to reflect typical scenarios the police had to deal with. These were used in focus groups with service users and carers (56 participants) to stimulate discussion. Findings from the police data also informed the development of the topic guides for the 55 interviews with professionals from statutory and third sector organisations.

## What we found

**Participants had different interpretations of anti-social behaviour.** This lack of shared understanding can complicate partnership working. Knowledge of the legal and policy frameworks around antisocial behaviour and how these may link into policies and strategies around mental health, substance misuse and learning disability were variable.

*I guess it [ASB] would be a broad spectrum it would be behaviour that was be deemed unacceptable within a set of norms and that would change depending on where you lived. (Interview 1.55, Mental Health)*

*A sign of distress OR a result of difficult situations that are beyond their control and they're having problems dealing with (Focus group 2.3)*

## Oedolion agored i niwed ac ymddygiad gwrthgymdeithasol: edrych ar ymarfer cyfredol

- Crynodeb o ganfyddiadau ymchwil-

A Kraye, C Robinson, R Poole & N Davies

T Foulkes, A Woods & F Lacey a defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr

### Cefndir

Gall ymddygiad a dargedir gan y ddeddfwriaeth ymddygiad gwrthgymdeithasol fod yn arwydd o broblemau iechyd meddwl ac mae gan swyddogion yr heddlu'r gwaith anodd o orfod penderfynu dilyn naill ai cyfraith sifil, cyfraith droseddol neu ddilyn y llwybr iechyd meddwl. Er nad yw plismona wedi'i ddatganoli, cydnabyddir bod gan yr heddlu ran allweddol mewn perthynas ag oedolion bregus yn y gymuned. Ond gall cydweithio effeithiol rhwng yr heddlu, gofal cymdeithasol a gofal iechyd, fod yn broblemus. Roedd yr astudiaeth gyfredol yn ymchwilio i'r heriau i weithio ar draws ffiniau proffesiynol, trefniadol a pholisi ar lefel ymarferol a strategol sy'n ymwneud yn benodol ag oedolion bregus ac ymddygiad gwrthgymdeithasol.

Roedd yr astudiaeth gyfredol yn ymchwilio i'r heriau i weithio ar draws ffiniau proffesiynol, trefniadol a pholisi ar lefel ymarferol a strategol sy'n ymwneud yn benodol ag oedolion bregus ac ymddygiad gwrthgymdeithasol.

**Ynglŷn â'r project.** Roeddem yn dymuno:

- Deall y swyddogaethau a'r cyfrifoldebau o safbwynt gweithwyr proffesiynol, defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr
- Ymchwilio i rwystrau a hwyluswyr o ran cydweithio effeithiol
- Nodi enghreifftiau o arfer da

### Pa wybodaeth y gwnaethom ei chasglu?

Casglwyd data mewn dau safle cymharu. Dadansoddwyd sampl o ddata a gasglwyd o ymddygiad gwrthgymdeithasol oedd yn ymwneud ag oedolion bregus yn fanwl (n = 60). Datblygwyd astudiaethau achos ar sail data'r heddlu i adlewyrchu'r sefyllfa oedd nodweddiadol roedd rhaid i'r heddlu ymdrin â hwy. Defnyddiwyd y rhain mewn grwpiau ffocws gyda defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr (cymerodd 56 unigolyn ran yn y rhain) i ysgogi trafodaeth. Roedd y canfyddiadau a ddeilliodd o ddata'r heddlu hefyd yn sail i ddatblygu'r canllawiau ar gyfer y 55 cyfweiliad gyda gweithwyr proffesiynol o sefydliadau statudol a sefydliadau trydydd sector.

### Yr hyn y gwnaethom ei ddarganfod

**Roedd gan y rhai a gymerodd ran wahanol ddehongliadau o ymddygiad gwrthgymdeithasol.** Gall y diffyg dealltwriaeth cyffredinol hwn gymhlethu'r broses o weithio mewn partneriaeth. Roedd gwybodaeth am y fframweithiau cyfreithiol a pholisi'n ymwneud ag ymddygiad gwrthgymdeithasol ac am sut y gallai'r rhain gysylltu â pholisiau a strategaethau sy'n ymwneud ag iechyd meddwl, camdefnyddio sylweddau ac anabledl dysgu, yn amrywio.

*Tybiat y byddai [ASP] yn sbectrwm eang, y byddai'n ymddygiad oedd yn cael ei ystyried yn annerbyniol mewn cyfres o normau ac y byddai hynny'n newid yn ôl lle'r ydych yn byw. (Cyfweiliad 1.55, iechyd meddwl)*

*Arwydd o ofid NEU ganlyniad i sefyllfa oedd anodd sydd y tu hwnt i'w rheolaeth ac sydd yn anodd iddynt ymdrin â hwy (Grŵp ffocws 2.3)*

## What we found

**There was no consistent recording of Anti-Social Behaviour between and within study sites.** This makes comparisons difficult and complicates decision-making in the short-term and service planning and commissioning in the long-term.

**Behaviours targeted by the anti-social behaviour legislation can be a sign of vulnerability.** People may be perpetrators, victims or both at different times due to fluctuations in their mental health. Professionals are gatekeepers to services and support and their judgements about capacity, diagnosis and individual responsibility are not always transparent or shared.

**Who did participants talk about?** People with:

- Complex problems and chaotic lifestyles
- A diagnosis of personality disorder
- Enduring substance misuse issues
- People not taking their prescribed medication or self-medicating with alcohol or substances
- Experience of trauma in childhood (such as experience of sexual abuse) and/or adulthood (such as veterans with post-traumatic stress disorder)

We found that social factors were important – people involved in complex antisocial behaviour cases came from a deprived or poorer background, had fewer educational opportunities, reduced access to financial resources and social support and tended to live in social housing.

**There was no shared understanding of mental health and illness.** This can create major tensions between services and lead to fruitless discussions about who should take the lead. Participants perceived that service criteria are getting tighter which they felt reflected the current climate of fewer resources.

**There were different classifications of risk and vulnerability across services**

This was seen as a barrier to preventing crisis but also to effective partnership working. Services need to have open discussions about how to work together to manage risk which fits with their accountability structures.

*We have a number of people we are working with, who have a diagnosis of personality disorder, and whilst they [police] might think, actually, what you need to do is admit this person to hospital, our view at times is actually, that's not the right course of action. And it must be really hard for them to hear that because ... that doesn't follow a duty of care perspective for them at all. (Interview 1.40, Mental Health)*

**Lack of information sharing between services was an on-going issue.** There were specific concerns about: Who decides what information is shared and for what purpose? Who is responsible for and has control of the information? People whose information is to be shared need to be included in decision-making processes.

*Well only in that we would contact them [mental health] initially to see if there is anything they can share, but usually it's a case of we contact them with our information and then they will do whatever they feel is necessary but won't necessarily tell us what that is. (ASB 1.14 Local Authority)*

## Yr hyn y gwnaethom ei ddarganfod

**Nid oedd cofnod cyson o ymddygiad gwrthgymdeithasol rhwng safleoedd astudio nac yn y safleoedd astudio.** Mae hyn yn gwneud y gwaith cymharu'n anodd ac yn cymhlethu'r broses gwneud penderfyniadau yn y tymor byr a'r broses o gynllunio a chomisiynu gwasanaeth yn y tymor hir.

**Gall ymddygiad a dargedir gan y ddeddfwriaeth ar ymddygiad gwrthgymdeithasol awgrymu unigolion bregus.** Mae'n bosib i bobl fod naill ai'n droseddwyr neu yn ddiodefwr, neu yn droseddwyr ac yn ddiodefwr ar wahanol adegau yn ôl amrywiaeth yn eu cyflwr iechyd meddwl. Porthorion i wasanaethau a chefnogaeth yw gweithwyr proffesiynol ac nid yw eu barn ynghylch capasiti, diagnosis a chyfrifoldeb unigolion bob amser yn dryloyw nac yn cael ei rannu.

**Am bwy oedd y cyfranogwyr yn sôn?** Unigolion sydd â'r canlynol:

- Problemau cymhleth a ffyrdd dryslyd o fyw
- Diagnosis o anhwylder personoliaeth
- Materion yn ymwneud â chamddefnyddio sylweddau yn parhau
- Profiad o drawma mewn plentyndod (e.e. cam-drin rhywiol) ac/neu fel oedolion (e.e. cyn-filwyr sy'n dioddef o anhwylder straen wedi trawma)
- Unigolion nad ydynt yn cymryd eu meddyginiaeth ar bresgripsiwn neu sy'n hunan-feddyginiaethu gydag alcohol neu sylweddau

Roedd ffactorau cymdeithasol yn bwysig - roedd yr unigolion oedd ynghlwm wrth achosion o ymddygiad gwrthgymdeithasol cymhleth yn dod o gefndiroedd tlawd neu ddifreintiedig, wedi cael llai o gyfleoedd addysgol, llai o gyfleoedd i gael adnoddau ariannol a chefnogaeth gymdeithasol ac yn tueddu byw mewn tai cymdeithasol.

**Nid oedd unrhyw ddealltwriaeth gyffredin o iechyd a salwch meddwl.** Gall hyn greu tensiynau mawr rhwng gwasanaethau, ac arwain at drafodaethau ofer ynghylch pwy ddylai gymryd yr awenau. Roedd y rhai a gymerodd ran yn gweld bod meini prawf gwasanaeth yn tynhau ac yn teimlo bod hyn yn adlewyrchu hinsawdd bresennol adnoddau prin.

**Roedd gwahanol ddosbarthiadau o risg a gwendid ar draws gwasanaethau.** Gwelwyd hyn fel rhwystr i atal argyfwng ond hefyd yn rhwystr i weithio'n effeithiol mewn partneriaeth. Mae'n rhaid i wasanaethau gynnal trafodaethau agored am ffyrdd o gydweithio i reoli risg sy'n cyd-fynd â'u strwythurau atebolrwydd.

*Rydym yn cydweithio â nifer o unigolion sydd wedi cael diagnosis o anhwylder personoliaeth, ac er bod yr heddlu yn tybio, o bosib, mai'r hyn sydd angen ei wneud yw derbyn yr unigolion hyn i'r ysbyty, rydym ni o'r farn ar adegau nad hon yw'r ffordd briodol o weithredu. Ac mae'n siŵr o fod yn anodd iawn iddynt glywed hyn oherwydd ... nid yw'n dilyn persbectif dyletswydd gofal ar eu cyfer o gwbl. (Cyfweliad 1.40, Iechyd Meddwl)*

**Roedd diffyg rhannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau yn fater parhaus.**

Roedd pryderon penodol ynghylch: Pwy sy'n penderfynu pa wybodaeth sy'n cael ei rhannu ac at ba ddiben? Pwy sy'n gyfrifol am y wybodaeth ac am ei rheoli? Mae'n rhaid i unigolion gael eu cynnwys yn y prosesau gwneud penderfyniadau os bydd gwybodaeth amdanynt yn cael ei rhannu.

*Hynny yw, byddwn yn cysylltu â hwy [iechyd meddwl] yn y lle cyntaf i weld a oes unrhyw beth y gallent ei rannu, ond fel rheol byddwn yn cysylltu â hwy gyda'r wybodaeth sydd gennym ac yna byddant yn gwneud beth bynnag y teimlant sy'n angenrheidiol ond ni fyddant o reidrwydd yn dweud wrthym beth yw hynny. (ASB 1.14 Awdurdod Lleol)*

**There was no agreement about who should take a lead and what ‘taking a lead’ actually meant.** Also, there was confusion about the mechanisms by which the lead should be able to influence decision-making and service provision for a particular person. From a client point of view discussions about the ‘lead’ and criteria for service access and provision clouded the issue (the focus should be on the person and not the services).

*I don't think there is a lead agency as such. I guess we all have our own agendas.  
(Interview 1.43 Housing)*

**There was disagreement about the police role.** Participants agreed that the police have an important role to play in relation to vulnerable people and people with mental health problems. However, there were tensions as the police role is to maintain law and order and a number of professionals felt that close partnership working with the police would undermine their relationships with their service users.

### What works?

There were a number of good examples in both sites. Generally, successful partnerships tended to have the following in place:

- Problem-based partnerships with common goals and a shared focus
- Relevant partners are around the table, including service users and carers
- Opportunities to share and discuss values
- Accepting and valuing professional expertise and judgement
- Shared decision-making power and agreed information sharing protocols
- Commitment from partners at managerial level and champions in the different services
- Trust in accountability structures
- Service ethos valuing and respecting clients

### Findings highlight the need to:

- Have an open debate about the relationship between mental illness and anti-social behaviour and the role of the police in the practice and political arenas
- Strengthen partnership working between key stakeholders
- Recognise contributions of and work with non-statutory services to deliver services within a collaborative approach
- Move beyond service criteria and focus on and work with people to develop long-term solutions rather than react to crisis

RESEARCH TEAM: A Kraye<sup>1</sup>, C Robinson<sup>1</sup>, R Poole<sup>1</sup> & N Davies<sup>1</sup>

Tina Foulkes<sup>2</sup>, Anne Woods<sup>3</sup> & Freda Lacey<sup>3</sup> and service users and carers<sup>2, 3</sup>

<sup>1</sup> Centre for Mental Health and Society, School of Social Sciences, Bangor University

<sup>2</sup> Unllais, North Wales; <http://www.unllais.co.uk/>

<sup>3</sup> Powys Association for Voluntary Organisations, Powys; <http://www.pavo.org.uk/>

For further information about the study please contact Anne Kraye: [a.kraye@bangor.ac.uk](mailto:a.kraye@bangor.ac.uk)

**We thank all participants for sharing their experiences.**

*The research was funded by the Welsh Government through Health and Care Research Wales*

**Nid oedd cytundeb ynglŷn â phwy ddylai gymryd yr awenau a beth fyddai 'cymryd yr awenau' yn ei olygu, mewn gwirionedd.** Roedd dryswch hefyd ynghylch y dulliau gweithredu y dylai'r arweinydd allu eu dilyn i ddylanwadu ar y broses gwneud penderfyniadau a'r ddarpariaeth gwasanaeth ar gyfer unigolyn penodol. O safbwynt y cleient, roedd trafodaethau am yr 'arweinydd' a'r meini prawf ar gyfer mynediad at wasanaethau a'r ddarpariaeth yn cymylu'r mater (dylid canolbwyntio ar yr unigolyn yn hytrach na'r gwasanaethau).

*Nid wyf yn meddwl fod asiantaeth arweiniol o'r fath yn bodoli. Mae'n debyg fod gennym i gyd ein hagendau ein hunain. (Cyfweiliad 1.43, Tai)*

**Roedd anghytundeb ynglŷn â rôl yr heddlu.** Roedd y rhai a gymerodd ran yn cytuno bod gan yr heddlu rôl bwysig o ran unigolion bregus ac unigolion â phroblemau iechyd meddwl. Ond roedd tensiynau'n bodoli oherwydd mai gwaith yr heddlu yw cynnal cyfraith a threfn ac roedd nifer o'r gweithwyr proffesiynol yn teimlo y byddai gweithio mewn partneriaeth agos gyda'r heddlu yn tanseilio eu perthynas â'u defnyddwyr gwasanaeth.

### **Beth sy'n gweithio?**

Roedd nifer o enghreifftiau da yn y ddau safle. Yn gyffredinol, roedd partneriaethau llwyddiannus yn tueddu i fod â'r canlynol yn eu lle:

- Partneriaethau'n seiliedig ar broblemau gyda nodau cyffredin a chanolbwynt cyffredin
- Partneriaid perthnasol o amgylch y bwrdd, yn cynnwys defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr
- Cyfleoedd i rannu gwerthoedd a'u trafod
- Derbyn a gwerthfawrogi arbenigedd a barn broffesiynol
- Protocolau o ran pŵer cyffredin i wneud penderfyniadau a chytuno i rannu gwybodaeth
- Ymrwymiad gan bartneriaid ar lefel rheolaethol a phencampwyr yn y gwahanol wasanaethau
- Ymddiried yn strwythurau atebolrwydd
- Ethos gwasanaeth yn gwerthfawrogi ac yn parhau cleientiaid

### **Mae canfyddiadau'n pwysleisio'r angen i wneud y canlynol:**

- Cael trafodaeth agored ynglŷn â'r berthynas rhwng salwch meddwl ac ymddygiad gwrthgymdeithasol a rôl yr heddlu ym meysydd ymarfer a gwleidyddiaeth.
- Cryfhau gweithio mewn partneriaeth rhwng rhanddeiliaid allweddol
- Cydnabod cyfraniadau gwasanaethau anstatudol a chydweithio â hwy i ddarparu gwasanaethau mewn modd cydweithredol
- Symud y tu hwnt i feini prawf gwasanaethau a chanolbwyntio ar unigolion a gweithio gyda hwy i ddatblygu atebion tymor hir yn hytrach nag ymateb i argyfwng

TÎM YMCHWIL: A Kraye<sup>1</sup>, C Robinson<sup>1</sup>, R Poole<sup>1</sup> & N Davies<sup>1</sup>

Tina Foulkes<sup>2</sup>, Anne Woods<sup>3</sup> & Freda Lacey<sup>3</sup> a defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr<sup>2, 3</sup>

<sup>1</sup> Canolfan ar Gyfer Iechyd Meddwl a Chymdeithas, Ysgol Gwyddorau Cymdeithas, Prifysgol Bangor

<sup>2</sup> Unllais, North Wales; <http://www.unllais.co.uk/>

<sup>3</sup> Cymdeithas Mudiadau Gwirfoddol Powys, Powys; <http://www.pavo.org.uk/>

I gael rhagor o wybodaeth am yr astudiaeth, cysylltwch ag Anne Kraye: [a.kraye@bangor.ac.uk](mailto:a.kraye@bangor.ac.uk)

**Fe hoffwn ni diolch i'r holl gyfranogwyr am ei hamser a'i brwdfrydedd**

*Ariannwyd yr ymchwil gan Lywodraeth Cymru trwy Ymchwil Lechyd a Gofal Cymru*