

Skrivelse gällande eftervård med hög tillgänglighet för unga i riskzon för kriminalitet – uppdrag för familjebehandlare under beredskapstjänstgöring.

Förvaltningen har inlett ett projekt som pågår mellan 2024 och 2027, med syfte att erbjuda eftervård med hög tillgänglighet för ungdomar i åldern 13–17 år som befinner sig i riskzonen för kriminalitet. Fokus ligger på unga som återvänder hem efter placering i samhällsvård, och ambitionen är att ge dem goda möjligheter till en stabil social tillvaro genom en flexibel och lättillgänglig eftervårdsinsats.

I en översikt av aktuell forskning ingår studier från Sverige, Kanada och USA, vilka ger ett visst utrymme för att dra kausala slutsatser. Även om sambandet inte är entydigt, påpekar Matthew J. Lindqvist i rapporten *Påverkar samhällsvård barns framtida kriminalitet?* att det saknas belägg för positiva effekter av samhällsvård. I stället verkar det som att samhällsvården ibland kan skapa eller förvärra befintliga problem.

Statistiken visar ett oroväckande samband mellan samhällsvård och kriminalitet, men det innebär inte nödvändigtvis att samhällsvården i sig skadar barn. Däremot framkommer att risken för brott inte tycks minska i samband med samhällsvård, och att sannolikheten för dödsfall före 26 års ålder stiger med över 300 procent. För kvinnor ökar risken att dömas för brott i åldern 20–25 år med mer än 2000 procent, medan män uppges ha 500 procent högre risk att dömas för brott om de varit placerade i institutionsvård som barn eller unga.

Doyle (2007) belyser negativa marginaleffekter av familjehemsplacering, till exempel fler tonårsgraviditeter och ökad brottslighet. Riskerna är särskilt höga för barn placerade efter 10 års ålder, inte minst för flickor. I en senare uppföljning i Illinois (Doyle, 2008) visar det sig att barn i vård grips, åtalas och döms till fängelsestraff två till tre gånger så ofta som jämförbara barn som får bo kvar hemma. Denna effekt är mest framträdande för flickor och afroamerikaner.

Warburton m.fl. (2014) menar att barn som placeras i samhällsvård i större utsträckning misslyckas med, eller fördröjs i, att slutföra high school, samt att de oftare blir beroende av försörjningsstöd. Roberts (2019), vars studie fokuserade på samhällsvård i South Carolina (där de flesta placeringar görs i familjehem), visade dessutom att samhällsvård fördubblar risken för ungdomsbrottslighet inom fem år, i synnerhet för dem som tidigare varit involverade i brott. Effekten var mest påtaglig för män, afroamerikaner och barn placerade efter 10 års ålder.

Sammantaget indikerar forskningen att samhällsvård kan ha en negativ påverkan på barn och unga med svåra sociala omständigheter. Syskonstudier antyder att kriminaliteten antingen ökar eller inte förbättras efter en placering i samhällsvård.

För tio år sedan avvecklade Kriminalvården det ackrediterade behandlingsprogrammet ART (Aggression Replacement Training) sedan en utvärdering visat att återfallsrisken i brott ökade med 31 procent. Programmet baserades i hög grad på gruppmöten.

Vi vill därför fråga följande:

1. Förvaltningen har refererat till en forskningsrapport om samhällsvård, men själva begreppet eftervård behandlas inte i rapporten. Kan förvaltningen klargöra eller peka ut (sida och stycke) var eftervård eventuellt tas upp?
2. Med vilket externt företag samarbetar förvaltningen för utvärdering av projektet?
3. Har bidrag för hela kostnaden för projektet beviljats? Om inte, hur stort är det återstående beloppet?
4. Om inget ytterligare stöd beviljas, kommer verksamheten då att avslutas efter 2027? Om inte, hur planerar stadsdelen att finansiera den fortsatta verksamheten?
5. Är 36 000 kr/år en vanlig kostnad för it/telefoni per person och år i stadsdelen? Hur har i så fall den summan beräknats?
6. Har personal anställts med kontrakt som löper till 2027, eller vilka anställningsvillkor gäller för de tre aktuella tjänsterna
7. Vad ingår i posten "handledning/friskvård"?
8. Avser förvaltningen, med tanke på kostnaderna, att höja "kraven" för att beviljas den dyrare samhällsvården och i stället satsa på andra insatser?
9. Hur ämnar förvaltningen följa upp och mäta projektet för att säkerställa att eftervården inte blir kontraproduktiv? Vilka nyckelparametrar ska mätas, vad vill man uppnå konkret och mätbart, och under vilken tidsram?

Emelie Wassermann (SD)

Simon Wiklund Lyons (SD)