Kommunernes høringssvar til agterskrivelsen af den 28. august 2026 fra Social- og Boligstyrelsen om påtænkt driftspålæg vedr. døgnbehandlingstilbud til gravide med et skadeligt rusmiddelbrug

Agterskrivelse om påtænkt afgørelse om driftspålæg fra den nationale koordinationsstruktur
Social- og Boligstyrelsen har i regi af den nationale koordinationsstruktur pr. 28. august 2026 udsendt en agterskrivelse om påtænkt afgørelse om driftspålæg om sociale tilbud til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, jf. § 13 c, stk. 1, i lov om social service, og § 180, stk. 1, i barnets lov og herunder med følgende begrundelse:

"Det er Social- og Boligstyrelsens samlede vurdering, at kommunerne ikke har præsenteret et konkretiseret løsningsforslag for etablering af højt specialiserede sociale døgn behandlingstilbud til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, herunder evt. tilknytning til eksisterende tilbud, indholdet i den faglige indsats, kompetencesammensætning og geografisk placering, der tager højde for kommunernes forsynings- og finansieringsansvar."

Social- og Boligstyrelsen konkluderer derfor følgende:

"Social- og Boligstyrelsen agter endvidere at pålægge landets kommuner at indgå aftale om finansiering af etableringen og driften af de højt specialiserede sociale døgnbehandlingstilbud til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, da ansvaret for denne indsats ligger inden for kommunernes aktuelle forsynings- og finansieringsansvar. Hvis kommunerne ikke inden for fire måneder efter afgørelsen har indgået aftale om en finansieringsmodel, træffer Social- og Boligstyrelsen i givet fald afgørelse herom, jf. § 13 c, stk. 3, i lov om social service, samt § 182, stk. 2, i barnets lov."

Social- og Boligstyrelsen ønsker senest 23. oktober 2026 at modtage kommunernes skriftlige bemærkninger og evt. alternative forslag.

Kommunernes samlede vurdering:
Kommunernes samlede vurdering af agterskrivelsen er, at der ikke inden for kommunernes lovgivningsmæssige forpligtelser er hjemmel til at levere det tilbud, der efterspørges i agterskrivelsen. Det skyldes, at der ikke i regi af hverken serviceloven eller barnets lov indgår kommunale forpligtelser svarende til det sundhedsfaglige indhold, der ifølge den centrale udmelding fra november 2019 forventes at være i et døgnbehandlingstilbud til gravide med et skadeligt rusmiddelbrug. Kommunerne påpeger i forlængelse heraf, at Social- og Boligstyrelsen ikke med servicelovens § 13 c eller barnets lov § 180 har hjemmel til at pålægge kommunerne forpligtelser, der går ud over serviceloven og barnets lov.

Der har undervejs i høringsforløbet været afholdt et dialogmøde med Social- og Boligstyrelsen den 9. oktober 2026 om agterskrivelsen, hvor kommunernes overordnede vurdering af sagen tilsvarende er fremlagt.

Kommunernes samlede bemærkninger uddybes i det følgende.

Indledende bemærkninger:
Kommunerne kvitterer for Social- og Boligstyrelsens agterskrivelse af den 28. august 2026 angående den påtænkte afgørelse om drifts- og finansieringspålæg vedr. et højt specialiseret døgnbehandlingstilbud til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug.

Forud for agterskrivelsen har kommunerne afrapporteret på den centrale udmelding i 2020 og igen i 2025, samt besvaret opfølgende spørgsmål fra Social- og Boligstyrelsen i 2025. Det er i den forudgående afrapportering vurderet, at den specialiserede indsats i overvejende grad både organisatorisk og ansvarsmæssigt er en sundhedsopgave. Dette synspunkt fastholder kommunerne fortsat.

Kommunerne er enige i vigtigheden af at sikre en helhedsorienteret indsats for udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug ift. at tage vare på kvinden og fostret/det ufødte barn. Kommunerne mener i den forbindelse, at kommunerne allerede løfter opgaven og lever op til de forpligtelser, kommunerne har i regi af servicelovens § 101 til at stille social behandling og støtte til rådighed for personer med et skadeligt stofmisbrug, herunder i samarbejde med familieambulatorierne, hvilket der er redegjort for i afrapporteringen fra maj 2025.

Som det fremgår af den centrale udmelding fra november 2019, tabel 2, er der angivet ni medarbejdertyper med både sundhedsfaglige og socialfaglige opgaver. Kommunerne anerkender i den forbindelse, at den socialfaglige del af opgavebeskrivelserne er omfattet af de juridiske forpligtelser, der fremgår af servicelovens § 101 og § 107. Kommunerne bemærker samtidig, at der af ovenstående paragraffer ikke indgår kommunale, sundhedsfaglige forpligtelser. Som følge heraf vil det i regi af serviceloven være en ny opgave for kommunerne at skulle finansiere den sundhedsfaglige del af et døgnbehandlingstilbud til gravide med et rusmiddelbrug, herunder udgifter til bl.a. speciallæger i gynækologi, obstetrik og psykiatri, hvilket forudsætter hjemmel. Det vil derudover være en ændring af sektoransvarsprincippet, hvilket ligeledes forudsætter hjemmel. I forlængelse heraf ser kommunerne det ikke muligt inden for den nuværende lovgivning at kunne løse den opgave, som Social- og Boligstyrelsen agter at pålægge kommunerne.

I forlængelse af ovenstående bemærker kommunerne, at en forudsætning for at kunne tage stilling til antal pladser, målgruppestørrelsen, antal pladser i tilbuddet, placering af tilbuddet samt en konkret finansieringsmodel, er, at den konkrete model for døgnbehandlingstilbuddet, herunder det rette hjemmelsgrundlag ift. hvem der leverer og betaler for indholdet i tilbuddet, er afklaret. Før der tages stilling til næste skridt, ønsker kommunerne derfor en afklaring af ovenstående.

Kommunerne bemærker endvidere, at de kommunale forpligtelser overfor målgruppen af udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug er forankret i tre forskellige lovgivninger, herunder i serviceloven, sundhedsloven og barnets lov. Kommunerne skal hertil opfordre til, at de kommunale forpligtelser overfor den specifikke målgruppe strømlines eller på anden vis tænkes sammen på tværs af lovgivninger.

Ovenstående synspunkter uddybes i det følgende.

Kommunernes forsynings- og finansieringssansvar:
Det er fortsat kommunernes opfattelse, at den overvejende og væsentlige del af opgaven er en regional, sundhedsfaglig opgave, som ikke hører under kommunernes aktuelle finansierings- og forsyningsansvar.

I den centrale udmelding fra 2019, kapitel 3, tabel 2, fremgår en detaljeret oversigt over hvilke medarbejdertyper, Social- og Boligstyrelsen vurderer, bør indgå i et højt specialiseret døgnbehandlingstilbud. Der er ni medarbejdertyper, hvoraf kommunerne anser de fire for værende socialfaglige medarbejdere, hvis opgavebeskrivelser kan henføres til forpligtelser i regi af serviceloven, herunder socialpædagog, socialrådgiver, rusmiddelbehandler og psykolog. De øvrige fem medarbejdertyper er sundhedsfaglige medarbejdere, hvis opgavebeskrivelser ligger uden for de kommunale forpligtelser, som fremgår af hhv. serviceloven og barnets lov, herunder speciallæge, sygeplejerske, jordemoder, psykiater og sundhedsplejerske.

Det fremgår af agterskrivelsen, at Social- og Boligstyrelsen agter at *"pålægge landets kommuner at indgå aftale om finansiering af etableringen og driften af de højt specialiserede sociale døgnbehandlingstilbud til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, da ansvaret for denne indsats ligger inden for kommunernes aktuelle forsynings- og finansieringsansvar*.

Kommunerne lægger dermed til grund, at Social- og Boligstyrelsen med ovenstående agter at pålægge kommunerne at finansiere et højt specialiseret døgnbehandlingstilbud, herunder alle medarbejdertyper både de socialfaglige og de sundhedsfaglige.

Indhold i de kommunale forpligtelser
Kommunerne gør opmærksom på, at de kommunale forpligtelser inden for barnets lov og servicelovens rammer beror på den socialfaglige støtte. Den sundhedsfaglige behandling er således ikke en del af de kommunale forpligtelser overfor målgruppen inden for barnets lov og servicelovens rammer.

Som det fremgår af agterskrivelsen, har kommunerne "ansvaret for at tilbyde en døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, uagtet om der er tale om en indsats i form af rusmiddelbehandling efter §§ 101 og 107 i lov om social service eller familieanbringelse efter § 32, stk. 1, nr. 6, i barnets lov.

Kommunerne bemærker, at det af servicelovens § 101 fremgår, at kommunerne "*skal tilbyde social behandling til personer med et stofmisbrug*". I vejledning nr. 9449 af den 29/06/2020 fremgår det, at "*Social behandling af stofmisbrug er en socialpædagogisk eller terapeutisk funderet indsats*" (kapitel 2, pkt. 8). Det beskrives, at den terapeutiske behandling f.eks. kan være rådgivning, individuelle samtaleforløb og gruppesamtaler. Døgnbehandling har til formål at skærme borgeren fra sit vante miljø med tæt tilknytning til personalet. Derudover nævnes en omsorgs- og fællesskabsorienteret indsats, der særligt retter sig mod personer med et stofmisbrug og andre sociale problemer.

Kommunerne bemærker endvidere, at der med barnets lov fra 2024 kom en række nye kommunale forpligtelser i forhold til det ufødte barn. Det indebærer, at såfremt kommunerne er vidende om, at et barn får brug for hjælp og støtte umiddelbart efter fødslen, er kommunen forpligtet til at undersøge sagen nærmere med henblik på en begrundet stillingtagen til, om der skal træffes afgørelse om en indsats efter barnets lov § 32, herunder f.eks. praktisk støtte i hjemmet, familieanbringelse, anbringelse af barnet med/uden samtykke mm., jf. barnets lov §§ 24-27.

Kommunerne skal henlede opmærksomheden på, at ovenstående redegørelse for de kommunale forpligtelser fra hhv. serviceloven og barnets lov alene beskriver socialfaglige forpligtelser, og således *ikke* sundhedsfaglige opgaver.

Det sundhedsfaglige indhold i et døgnbehandlingstilbud til gravide med et rusmiddelbrug
I den centrale udmelding fra november 2019, side 8, beskrives det at "*Målgruppen af de mest udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelforbrug har behov for en intensiv og højt specialiseret døgnbehandlingsindsats, som har til formål både at hjælpe kvinden og at forebygge rusmiddelskader hos fosteret*". Dernæst beskrives en række centrale elementer, som forventes at udgøre indsatsen, herunder:

- *Udredning af svangresituation og behov for svangreomsorg*
- *Udredning af andre sundhedsfaglige problemstillinger, herunder problemstillinger der kan påvirke kvindens og fostrets sundhedstilstand under og efter graviditet og fødsel, som fx fejlernæring, komplikationer i forbindelse med tidligere aborter eller fødsler mv.*
- *Lægelig rusmiddelbehandling*
- *Specialiseret svangreomsorg*
- *Behandling for psykologiske, psykiatriske og somatiske lidelser ved behov"*

Ovenstående elementer forudsætter fagligheder, som kommunerne ikke, inden for det kommunale forsyningsansvar i regi af serviceloven og barnets lov, har hjemmel til at levere.

Krav om sundhedsfaglige medarbejdere
I den centrale udmelding fra 2019, kapitel 3, tabel 2, opstiller Social- og Boligstyrelsen endvidere en række obligatoriske medarbejdere for døgnbehandlingstilbuddet, som er forankret i sundhedssektoren. Dette omfatter blandt andet krav om specialiseret obstetrisk og pædiatrisk svangreomsorg, psykiatrisk og somatisk speciallægelig udredning og behandling i forhold til dobbeltdiagnoser og følgesygdomme, som f.eks. HIV og Hepatitis.

Der fremgår ligeledes en kompetenceprofil og medarbejdersammensætning for tilbuddet, hvor størstedelen af nøglefunktionerne kræver sundhedsfaglig autorisation og specialviden. Der opstilles således eksplicitte krav om tilknytning af speciallæger i gynækologi, obstetrik og psykiatri, sygeplejersker til daglig observation og abstinensbehandling samt jordemødre med specialiseret viden om obstetriske komplikationer relateret til gravide med rusmiddelbrug – hvoraf flere af funktionerne kræves til stede på daglig basis eller med faste ugentlige intervaller.

De centrale elementer og kerneydelser, som Social- og Boligstyrelsen stiller krav om i den centrale udmelding fra november 2019, indebærer sundhedsfaglig behandling, svangreomsorg og fosterbeskyttelse, som reguleres i Sundhedsloven (LBK nr. 275 af 12/03/2025). De regionale Familieambulatorier besidder i dag den fornødne sundhedsfaglige specialviden og har den direkte kontakt til målgruppen. Et specialiseret døgnbehandlingstilbud placeret i regi af Familieambulatorierne må derfor betragtes som en naturlig udvidelse af regionernes eksisterende, lovbundne sundheds- og svangreomsorgsindsats, jf. sundhedslovens § 83. Det fremgår også af den centrale udmelding, side 4, at et af inklusionskriterierne er, at kvinderne ikke kan fastholdes og hjælpes tilstrækkeligt i den ambulante misbrugsbehandling *eller i den specialiserede ambulante svangreomsorg*.

Det sundhedsfaglige hjemmelsgrundlag
Sundhedsloven giver heller ikke kommunerne hjemmel til at varetage (forstået som at have ansvar for, finansiere og udføre) de sundhedsfaglige opgaver, der er beskrevet i den centrale udmelding. Sundhedsloven opregner udtømmende, hvad der er de kommunale sundhedsopgaver. Afsnit IX i sundhedsloven beskriver de kommunale sundhedsydelser. Det er fx forebyggelse og sundhedsfremme, genoptræning, tandpleje, sygepleje, misbrugsbehandling, behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel mv.

På samme måde beskriver sundhedsloven i afsnit VI regionsrådets ansvar for sygehusydelser. Det skal herunder bemærkes, at det er regionerne, der har ansvaret for at tilbyde integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, jf. sundhedslovens § 82c. Det er også regionen, der tilbyder jordemoderhjælp mv., jf. sundhedslovens § 83.

Kommunerne gør derfor opmærksom på, at kommunerne ikke kan pålægges at finansiere den sundhedsfaglige del af et døgnbehandlingstilbud til gravide med et stofmisbrug og det ufødte barn med henvisning til serviceloven og barnets lov, herunder udgifter til speciallæger, jordemødre, sygeplejerske mv., da det vil det være en ny opgave for kommunerne, som forudsætter hjemmel. Dette gælder både den sundhedsfaglige del af et døgnbehandlingstilbud til den gravide og til det ufødte barn.

Dertil vil det efter kommunernes opfattelse være en udfordring af sektoransvarsprincippet, som fastslår, at den myndighed, der har ansvaret for en sektor (her regionerne og sundhedsmyndighederne på sundhedsområdet), også afholder udgifterne til og bærer ansvaret for sektorens opgaver. Kommunerne har således hverken hjemmel i sociallovgivningen eller finansielt råderum til at overtage og finansiere regionale sundhedsfaglige behandlingsopgaver, og kommunerne har heller ikke mandat til at ændre sektoransvarsprincippet.

Et døgnbehandlingstilbud til udsatte gravide med et stofmisbrug eller et alkoholmisbrug
Kommunerne ønsker ydermere at påpege, at servicelovens § 101 kun hjemler et døgnbehandlingstilbud til gravide med et stofmisbrug. Kommunerne skal bemærke, at det i praksis ikke giver mening at skille ad fra gravide med et misbrug af alkohol. Et døgnbehandlingstilbud bør derfor både rette sig mod udsatte gravide med et stofmisbrug og af et alkoholmisbrug, da det i praksis er vanskeligt at skille det ad, når man står overfor borgeren.

Behov for strømlining af forpligtelser på tværs af lovgivning
Kommunerne opfordrer til, at de lovgivningsmæssige forpligtelser overfor kommunerne i forhold til målgruppen af gravide med et skadeligt rusmiddelbrug bliver lagt sammen eller strømlinet på tværs af lovgivninger.

Kommunerne er forpligtet til at se hele borgeren, og det kommer blandt andet til udtryk ved, at de kommunale forpligtelser overfor målgruppen af udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddel- og alkoholbrug er forankret i tre forskellige lovgivninger, herunder serviceloven, sundhedsloven og barnets lov. Det besværliggør kommunernes generelle arbejde med målgruppen, fordi det i praksis er vanskeligt at navigere i og administrere efter så mange forskellige forpligtelser på tværs af lovgivninger overfor den samme målgruppe.

Placering af tilbud til målgruppen – regional opgave og økonomisk bæredygtighed ift. tilbud
Af den centrale udmelding fra november 2019, side 11, fremgår der følgende om placering:

"Et døgnbehandlingstilbud til gravide bør være placeret i nærheden af et hospital med fødeafdeling og neonatalafdeling med kompetence til at behandle gravide med et rusmiddelbrug og spædbørn med abstinenssymptomer. Målgruppens graviditeter er højrisikograviditeter og kræver derfor hyppige kontroller og scanninger i graviditetsperioden. Det bør ligeledes være logistisk muligt for døgntilbuddets behandlere at kunne tilse den gravide på hospitalet, når den gravide er indlagt med eventuelle graviditetskomplikationer og ligeledes i barselsperioden for at sikre kontinuitet og ro omkring kvinden og det nyfødte barn."

Det er i forlængelse af ovenstående derfor fortsat kommunernes opfattelse, at målgruppens komplekse sundhedsfaglige problemstillinger gør, at opgaven bør placeres i regionalt regi og i tæt tilknytning til de regionale Familieambulatorier, som i forvejen varetager den højt specialiserede indsats over for målgruppen. Kommunerne bakker derfor op om, at opgaven med at etablere et højt specialiseret tilbud skal ske i regi af familieambulatorierne, som foreslået af Social- og Boligstyrelsen.

I forhold til økonomisk bæredygtighed er det fortsat kommunernes oplevelse, at der er tale om en særdeles begrænset målgruppe. Kommunerne stiller derfor fortsat spørgsmålstegn ved, om et så relativt beskedent antal borgere vil retfærdiggøre en fornuftig, stabil og økonomisk bæredygtig drift af to adskilte døgnbehandlingstilbud.

Målgruppens størrelse: Mellem 6-16 kvinder årligt
Kommunerne fastholder fortsat deres vurdering af, at der er et væsentligt mindre antal af gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der årligt er i målgruppe for et døgnbehandlingstilbud. Dette følger bl.a. af kommunernes afrapportering fra 2020, hvor den årlige samlede kommunale henvisning til døgnbehandling for målgruppen var 6-8 personer på landsplan, og som jf. kommunernes afrapportering 2025 var 16 kvinder, der er henvist til døgnbehandling, samtidig med at de er i rusmiddelbehandling.
Det er kommunernes opfattelse, at målgruppen er mindre end angivet af Social- og Boligstyrelsen. Social- og Boligstyrelsen har angivet, at de vurderer, at 83 kvinder årligt vil være i målgruppe for et døgnbehandlingstilbud til gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. I forbindelse med kommunernes udarbejdelse af afrapporteringen viser den modtaget data fra Social- og Boligstyrelsen, at det kun er 36 % svarende til 30 kvinder, der har modtaget misbrugsbehandling forud for en familieanbringelse, mens blot 19 % svarende til 16 kvinder har modtaget misbrugsbehandling samtidig med et døgnophold.

Svære at motivere til støtte
At målgruppestørrelsen er væsentlig mindre end det angivne underbygges endvidere af, at målgruppen af gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, ofte er udsatte borgere, som kan være svære at motivere til at tage imod hjælp og støtte. Kommunerne har erfaring med udsatte gravide kvinder, som takker nej til tilbud om hjælp, selvom der arbejdes målrettet med motivation og med at understøtte, at de tager imod hjælpen og herunder indhente samtykke. Der bør derfor tages højde for, at det ikke er alle i målgruppen, der vil takke ja til et tilbud om et døgnbehandlingstilbud, på trods af, at de vurderes at kunne profitere af indsatsen. Det betyder, at der sandsynligvis ud af den angivne målgruppe vil være

flere, som ikke vil benytte tilbuddet om en døgnbehandling, og den reelle målgruppe for et døgnbehandlingstilbud kan derfor være endnu mindre end det forudsatte. Dette bør der tages højde for i vurderingen af, hvor mange døgnpladser der skal oprettes.

Finansiering og finansieringsmodel
Kommunerne bemærker, at forudsætningen for at kunne tage stilling til en konkret finansieringsmodel er, at indholdet i og modellen for et døgnbehandlingstilbud, herunder det rette hjemmelsgrundlag, er afklaret. Dette indebærer bl.a. tilbuddets størrelse, hvor mange pladser der skal oprettes, hvilken økonomisk størrelsesorden der er tale om samt hvordan finansieringen er hjemlet og fordelt. Endvidere ønsker kommunerne det tydeliggjort, i hvilken udstrækning kommunerne involveres i dimensionering, projektering og udvikling af de nye tilbud, da det ikke fremgår af agterskrivelsen. Kommunerne afventer fortsat dette, før der endeligt tages stilling til en finansieringsmodel fsva. den socialfaglige del.

Afsluttende bemærkninger
Social- og Boligstyrelsen agter at pålægge Region Midtjylland og Region Hovedstaden, at etablere- og drive to højt specialiserede døgntilbud til målgruppen af udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug, og agter endvidere at pålægge landets kommuner at indgå aftale om finansiering af etableringen og driften, da man vurderer, at ansvaret for denne indsats ligger inden for kommunernes aktuelle forsynings- og finansieringsansvar, jf. agterskrivelsen af den 28. august 2026.

Kommunerne har med dette høringssvar først og fremmest redegjort for kommunernes lovgivningsmæssige forpligtelser i regi af serviceloven og barnets lov overfor udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug og det ufødte barn.

Det kan heraf konkluderes, at der inden for rammerne af serviceloven og barnets lov ikke indgår kommunale, sundhedsfaglige forpligtelser overfor målgruppen.

Kommunerne har endvidere redegjort for det sundhedsfaglige indhold, som Social- og Boligstyrelsen ifølge den centrale udmelding fra november 2019 forventer er indeholdt i et døgnbehandlingstilbud til gravide med et skadeligt rusmiddelbrug.

Kommunerne konkluderer som følge heraf, at kommunerne ikke har hjemmel til at levere det sundhedsfaglige indhold, der ifølge den centrale udmelding fra november 2019 forventes at være i døgnbehandlingstilbuddet.

Kommunerne konstaterer, at servicelovens § 13c og barnets lov § 180 hjemler muligheden for, at "*Social- og Boligstyrelsen undtagelsesvis (kan) pålægge en kommunalbestyrelse eller et regionsråd at etablere eller fortsat at drive et tilbud eller tilbyde en indsats omfattet af denne lov*".

Kommunerne indskærper i forlængelse heraf, at Social- og Boligstyrelsen således ikke med servicelovens § 13 c eller barnets lov § 180 har hjemmel til at pålægge kommunerne forpligtelser, der rækker ud over serviceloven og barnets lov.

Kommunerne kan derudover konstatere, at de kommunale forpligtelser overfor den konkrete målgruppe er forankret i tre forskellige lovgivninger, herunder serviceloven, barnets lov og sundhedsloven. Kommunerne skal i den forbindelse opfordre til, at de kommunale forpligtelser overfor målgruppen strømlines eller lægges sammen på tværs af lovgivninger.

Kommunerne mener fortsat, at målgruppestørrelsen for et døgnbehandlingstilbud er væsentlig lavere end det, Social- og Boligstyrelsen beskriver. Det skyldes dels, at de fleste allerede behandles i relevant ambulant regi eller i dagbehandling, og dels at målgruppen kan være svære at motivere til at modtage hjælp, og herunder indhente samtykke fra, hvorfor mange vil takke nej til tilbuddet om døgnbehandling - også selvom de vurderes at kunne profitere af tilbuddet. Dette bevirker, at der kan sættes spørgsmålstegn ved, hvorvidt målgruppestørrelsen kan retfærdiggøre en bæredygtig drift af to og ikke ét tilbud.

Kommunerne skal afslutningsvist bemærke, at problematikken omkring samtykke fremadrettet kan overvejes med inspiration fra den norske model, hvor der er mulighed for tvangsanbringelse. Dette med henblik på at give kommunerne bedre forudsætninger for at sikre, at målgruppen får den rette hjælp og støtte under graviditeten.

På vegne af de 98 kommuner,

Med venlig hilsen

Erik Kaastrup-Hansen, direktør, Aarhus Kommune
Mie Helene Andresen, direktør, Frederikssund Kommune
Henrik Aarup-Kristensen, direktør, Brønderslev Kommune
Rene Junker, direktør, Odense Kommune
Margrethe Kusk Pedersen, direktør, Slagelse Kommune