

# Alkohol i graviditeten:

## Holdninger, viden og informationspraksis blandt jordemødre 2000-2009

DER HAR DE SENESTE ÅR VÆRET ØGET FOKUS PÅ ALKOHOL. INFORMATION OG RÅDGIVNING OM ALKOHOL TIL BEFOLKNINGEN SOM HELHED ER BLEVET OPPRIORITERET. DER ER OGSÅ FLERE TILTAG, DER RETTER SIG MOD GRAVIDE. MAN ER GODT PÅ VEJ MED ETABLERINGEN AF DE NYE FAMILIEAMBULATORIER I REGIONERNE, OG I 2009 BLEV DER AFSAT SATSPULJEMIDLER TIL TO FORSØGSPROJEKTER, SOM ARBEJDER MED GRAVIDE, DER DRIKKER FOR MEGET ALKOHOL. DET FREMGÅR AF NOTAT FRA SUNDHEDSSTYRELSEN<sup>1)</sup>, AT JORDEMØDRE OG PRAKTISERENDE LÆGER, DER MØDER GRAVIDE, SOM DRIKKER ELLER HAR DRUKKET ALKOHOL I GRAVIDITETEN, SKAL MØDE DISSE PÅ BAGGRUND AF EN KONKRET RISIKOVURDERING. JORDEMØDRENE HAR SÅLEDES EN CENTRAL ROLLE MED HENSYN TIL RISIKOOPSPORING, RÅDGIVNING OG INFORMATION I FORBINDELSE MED ALKOHOL I GRAVIDITETEN.

AF PIA SCHIØLER KESMODEL, PROJEKTMEDARBEJDER, JORDEMØDRE, LISA LÆRKE IVERSEN, PROJEKTMEDARBEJDER, SOCIALRÅDGIVER, CAND.SCIENT.SOC OG ULRİK SCHIØLER KESMODEL, OVERLÆGE, PH.D.

### FAGLIGT INDSTIK

• I perioden 1999 til 2007 anbefalede Sundhedsstyrelsen, at gravide så vidt muligt skulle undgå alkohol-. Hvis de drak, skulle de højst drikke én genstand om dagen (for at undgå et stort indtag på én gang) og ikke hver dag. I 2007 skærpede Sundhedsstyrelsen anbefalingen til "Er du gravid, undgå alkohol". Derfor bør gravide i dag helt undgå alkohol under graviditeten samt i perioden, hvor kvinden forsøger at blive gravid. I slutningen af 1990'erne, hvor gravide også blev anbefalet at undgå alkohol, rapporterede mere end 70 % af alle gravide imidlertid, at de alligevel drak alkohol i små mængder, og kun 1/3 kunne huske at have talt med en jordemoder om alkohol<sup>2)</sup>.

Gravidprojektet i Århus\* arbejder bl.a. med kompetenceudvikling af fagprofessionelle, herunder jordemødre. For at skabe et validt og opdateret grundlag for dette arbejde gen-

nemførte vi i 2009 en interviewundersøgelse blandt jordemødrene i Århus om deres viden om de officielle anbefalinger om alkohol, deres generelle praksis mht. screening for og information om alkohol i graviditeten, og hvorfra jordemødrene får deres viden om alkohol. Denne artikel beskriver resultater fra denne undersøgelse. Desuden beskrives udviklingen i jordemødrenes holdninger til alkohol i graviditeten i perioden 2000 til 2009, og forskelle mellem en dansk storby (Århus) og en mindre provinsby (Fredericia).

#### Metode

I september 2000 blev alle jordemødre med svangrekonsultationer på Århus Universitetshospital, Skejby, og på Fredericia Sygehus inviteret til at deltage i en interviewundersøgelse om alkohol i graviditeten. En tilsvarende undersøgelse, med identiske spørgsmål men let modificerede svar kategorier pga. den ændrede anbefaling, blev gentaget i efteråret 2009 i Århus. I 2000 deltog 51 ud af 54 jordemødre i Århus og alle 15 jordemødre i Fredericia. I 2009 deltog alle 54 jordemødre i Århus, mens der ikke er fulgt op på undersøgelsen i Fredericia.

Studiet bestod af et personligt, struktureret interview om

deltagerens holdninger til alkohol i graviditeten, deres viden om officielle anbefalinger om alkohol samt hvordan den enkelte jordemoder spørger til og informerer om alkohol i graviditeten.

Interviewerne forsøgte at stille spørgsmålene så objektivt som muligt uden at antyde et bestemt svar. Alle spørgsmål var testet mht. forståelse. Alle spørgsmål, der omhandlede viden om og holdninger til alkohol, var åbne (dvs. at der ikke blev foreslået mulige svar). I de få tilfælde hvor et svar ikke passede ind i en svar-kategori, skrev interviewererne alle svarene ned som fri tekst, og nye relevante kategorier blev dannet i analysefasen.

I 2000 blev alle interviews foretaget af fire jordemødre på de interviewede jordemødres arbejdsplads. I 2009 blev alle interviewet af en jordemoder eller en socialrådgiver, cand. scient. soc. begge ansat i Gravidprojektet i Alkoholbehandlingen i Århus Kommune (se Faktaboks). Alle interviewdata var anonymiseret, således at ingen jordemødre i praksis kunne identificeres efter interviewets afslutning.

#### Resultater

Deltagerne var i gennemsnit 41,8 år (SD=9,8 år). De havde i gennemsnit været uddannet i 9,5 år (0-41) og arbejdet i jordemodercentret 7,5 år (0,8-40,9). Hver jordemoder havde i gennemsnit 115 (20-188) gravide i konsultation per år. Dette gjaldt både de deltagende jordemødre i 2000 og 2009.

#### Holdninger

I 2000 mente 31 % af de adspurgte jordemødre i Århus og kun 13 % af de adspurgte jordemødre i Fredericia, at gravide burde være helt afholdende. Der var således en markant forskel på storby og mindre provinsby. I 2009 var andelen af jordemødrene i Århus der mente at gravide burde være helt afholdende steget til 48 %. Så mere end halvdelen mente altså forsat, at et beskedent alkoholforbrug var acceptabelt (tabel 1), selvom Sundhedsstyrelsen havde skærpet sin anbefaling.

#### Information til jordemødre om alkohol i graviditeten

Egen uddannelse, information fra Sundhedsstyrelsen, pjecer og faglitteratur blev spontant nævnt som de hyppigste kilder til viden om alkohol i graviditeten. Alt i alt havde mere end 95 % deres viden fra professionelle sammenhænge. Massemedier var også en kilde til viden, om end i mindre grad, mens familie og venner ikke blev anvendt som kilder til viden.

#### Viden om officielle anbefalinger om alkohol

Når vi interviewede jordemødrene om deres viden om Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger til kvinder og mænd om alkohol, kendte 53-69 % disse anbefalinger i 2000, flest i Århus. Andelen faldt en del frem til 2009, hvor kun 57 % af de århusianske jordemødre kendte anbefalingen til kvinder og 48 % kendte anbefalingen til mænd (tabel 2). Mht. anbefalingen for gravide, nævnte ingen jordemødre i 2000 spontant alle tre punkter i den officielle anbefaling.

Hvis kendskab til anbefalingen blev defineret som kendskab til mindst en af de tre dele af anbefalingen, kendte godt halvdelen anbefalingen i 2000 (tabel 2). I 2009, hvor anbefalingen var ændret, kendte mere end 90 % anbefalingen (tabel 2).

#### Information og spørgsmål til gravide om alkohol

Forudsætningen for at vide, hvordan en jordemoder skal informere hver enkelt gravid om alkohol, er, at der er blevet spurgt ind til alkoholforbruget. I slutningen af 1990'erne, hvor gravide også blev anbefalet at undgå alkohol, rapporterede mere end 70 % af alle gravide, at de drak alkohol, om end hovedsageligt på et lavt ugentligt niveau.

Mere end 90 % af jordemødrene i Århus angav både i 2000 og i 2009, at de spurgte alle gravide om deres alkoholforbrug. Kun godt 2/3 i Fredericia angav i 2000, at de systematisk spurgte ind til alle gravidens alkoholforbrug.

Mens 61 % i 2000 sagde, at de informerede alle gravide i Århus om alkohol i graviditeten, var denne andel i 2009 faldet til 48 % - omtrent samme niveau som i Fredericia i 2000.

Det er desuden bemærkelsesværdigt, at hvor 2/3 af jordemødrene i både Århus og Fredericia i 2000 sagde, at de kommenterede alkoholforbruget, var denne andel i 2009 faldet til godt halvdelen i Århus.

#### Jordemødres ønsker om opdateret viden

I undersøgelsen i 2009 oplyste 65 % af jordemødrene, at de aldrig havde stået i en situation, hvor de vurderede at en gravid kvinde havde et overforbrug af alkohol. Det er meget tankevækkende, da de i gennemsnit havde haft svangrekonsultation i 7,5 år. Vi spurgte også, hvad de manglede for at kunne opspore gravide med et risikoforbrug. 91 % ønskede generelt at få mere viden om graviditet og alkohol, 89 % syntes det ville være relevant med den sidste nye viden om graviditet og alkohol og at få et screeningsredskab. 85 % ville gerne opdateres om henvisningsmuligheder, og hele



Pia Schiøler Kesmodel, projektmedarbejder, jordemoder<sup>1</sup>



Lisa Lærke Iversen, projektmedarbejder, socialrådgiver, cand.scient.soc<sup>1</sup>



Ulrik Schiøler Kesmodel, overlæge, ph.d.<sup>2+3</sup>

<sup>1</sup> Gravidprojektet, Alkoholbehandlingen, Århus Kommune, Jægergårds-gade 66, 8000 Århus C

<sup>2</sup> Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y, Århus Universitetshospital, Skejby, 8200 Aarhus N

<sup>3</sup> Institut for Folkesundhed, Afdeling for Epidemiologi, Aarhus Universitet, 8000 Aarhus C

Korrespondance til: Pia Schiøler Kesmodel epk@aarhus.dk

TABEL 1. JORDEMØDRES HOLDNINGER TIL ALKOHOL I GRAVIDITETEN.

	2000		2009	
	Århus N * %	Fredericia N * %	Århus N * %	
<i>Hvordan synes du, at gravide kvinders adfærd bør være i forhold til alkohol?</i>				
Afholdende	16 (31)	2 (13)	26 (48)	
En genstand i ny og næ/ved festlige lejligheder er OK	16 (31)	9 (60)	19 (35)	
Ja, hun bør ikke drikke mere end				
1-3 genstande/gange/måned	2 (4)	0 (0)	7 (13)	
1-6 genstande/gange/uge	15 (29)	4 (27)	2 (4)	
≥ 1 genstande/gange/dag	1 (2)	0 (0)	0 (0)	
Andet †	1 (2)	0 (0)	0 (0)	
		=24,8 P=0.006		
<i>Hvor ofte synes du, at en gravid kvinde højest bør drikke?</i>				
0	5 (10)	1 (7)	17 (32)	
1-3 gange/måned	13 (26)	3 (20)	25 (46)	
1-6 gange/ugen	32 (64)	11 (73)	12 (22)	
≥ 1 gang/dagen	0	0	0	
		=24,3 P<0,001		

\* Antal personer

† "Det er deres eget ansvar"

77 % ønskede træning i samtalen med den gravide om hendes alkoholforbrug.

### Diskussion

Vi fandt således, at næsten alle jordemødre i 2009 kendte Sundhedsstyrelsens officielle anbefaling om alkohol i graviditeten mod kun godt halvdelen i 2000. Deres viden stammede hovedsageligt fra faglige kilder som uddannelsen og Sundhedsstyrelsen. Interessant nok var andelen af jordemødre, der informerer alle gravide om deres alkoholforbrug, faldet væsentligt i samme periode.

En styrke i dette studie er, at al information blev indsamlet via personlige, strukturerede interviews. Data repræsenterer dermed den faktiske viden blandt deltagerne, idet disse

ikke havde mulighed for at søge hjælp til svarene. Stort set alle i gruppen af jordemødre med jordemoderkonsultation i henholdsvis Århus og Fredericia deltog i undersøgelserne, og svarene repræsenterer derfor i praksis alle jordemødre i de to klinikker.

Det er tidligere blevet vist, at gravide i Danmark helst vil modtage information om alkohol fra sundhedsprofessionelle, enten jordemødre eller læger<sup>2)</sup>. Kun godt 1/3 af gravide kan imidlertid huske, at de har talt med en jordemoder eller deres egen læge om alkohol<sup>3)</sup>. Forskellen kan muligvis skyldes, at de gravide ganske enkelt ikke husker alt, hvad der er blevet sagt og informeret om. Men mere end halvdelen af de gravide får i dag reelt ikke information eller rådgivning om alkohol. Det anser vi for problematisk, både set fra den gravides synspunkt og fra et folkesundhedsmæssigt synspunkt, især fordi det tydeligt fremgår af "Retningslinjer for svangreomsorgen"<sup>3)</sup>, at jordemødre bør diskutere alkohol med den gravide. Manglende information på området kan medføre uhensigtsmæssige og alvorlige konsekvenser for det ufødte barn.

Den omstændighed at halvdelen af de adspurgte jordemødre i 2009 fortsat mente, at et lille alkoholforbrug i graviditeten er acceptabelt, er ifølge tidligere undersøgelser i overensstemmelse med de gravides egne synspunkter<sup>2)</sup>, og kan muligvis forklares med den manglende evidens for at et lille forbrug er skadeligt<sup>4)</sup>.

Vores undersøgelse viser, at over 90 % af jordemødrene var

informeret om alkohol i en faglig sammenhæng. Det svarer stort set til tallene fra en hollandsk undersøgelse<sup>5)</sup>. Næsten ingen jordemødre nævnte familie og venner som informationskilder, hvilket er i stærk kontrast til de gravide, som hovedsageligt føler sig informeret gennem massemedier og familie. Gravid-projektet og Alkoholbehandlingens stærke faglige basis er derfor et godt udgangspunkt for et samarbejde om risikosporing og behandling.

WHO har udarbejdet en liste med 12 kompetencer, som sundhedspersonale bør besidde for at kunne håndtere alkoholrelaterede problemer<sup>6)</sup>. Nogle af dem er: 1. Evnen til at kommunikere korrekt information i en passende sammenhæng, 2. Evnen til at skelne mellem lav-risiko, risikabelt, og skadeligt forbrug af alkohol, 3. Evnen til at optage en præcis alkoholanamnese, og 4. Evnen til at vælge en passende plan for det videre forløb.

Mht. punkt 1 er der tilsyneladende sket en betydelig, positiv forandring i jordemødrenes viden om Sundhedsstyrelsens officielle anbefaling til gravide om alkohol, hvilket er en forudsætning for korrekt information. Mht. punkt 2 og 3 har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med de regionale familieambulatorier udarbejdet et antal screeningsspørgsmål således at man på landsplan kan foretage en ensartet, systematisk og evidensbaseret opsporing af gravide med et risikoforbrug af alkohol. Screeningsredskabet bliver testet i Region Midtjylland (se sideartikel).

Der synes dog at være sket et tilbageskridt i perioden 2000 til 2009 i forhold til punkt 4, idet kun halvdelen af de adspurgte jordemødre informerede alle om alkohol i graviditeten. Dette kan skyldes, at de ikke er enige i Sundhedsstyrelsens anbefaling, idet kun halvdelen syntes, at gravide bør være helt afholdende (tabel 1). En anden forklaring kunne være, at 89 % savner et reelt screeningsredskab. Et sådan screeningsredskab er ved at blive testet som beskrevet ovenfor. Kvinder som har behov for tiltag ud over de gængse undersøgelser hos egen læge og jordemoder tilknyttes familieambulatoriets tværfaglige team. Familieambulatoriet har den koordinerende funktion og henviser så til de allerede eksisterende tilbud, hvis der er brug for fx alkoholbehand-

ling. Al rådgivning og behandling i den kommunale alkoholbehandling er gratis og tilbydes alle, dvs. også gravide, med et overforbrug af alkohol. Behandlingen tager udgangspunkt i metoder med dokumenteret effekt i forhold til alkoholproblemer, særligt motivationsøgende samtaler, kognitiv terapi og familieorienteret alkoholbehandling. I snarlig fremtid skal Gravidprojektet afvikle kompetenceudviklingsforløb for jordemødrene på Århus Universitetshospital, Skejby. Undervisningen vil tage udgangspunkt i de ønsker, jordemødrene udtrykte. Vi tilbyder også individuelt målrettede undervisningsforløb til andre fagprofessionelle, der møder gravide kvinder i deres arbejde.

## \*Gravidprojektet

Gravidprojektet under Århus Kommune er et 4-årigt forsøgsprojekt, som har til hensigt at udvikle metoder til tidlig opsporing af gravide, der har et risikoforbrug af alkohol. Korrespondance til Gravidprojektet: Pia Schiøler Kesmodel epk@aarhus.dk og Lisa Lærke Iversen lliv@aarhus.dk.

TABEL 2. JORDEMØDRES VIDEN OM SUNDHEDSSTYRELSENS OFFICIELLE ANBEFALINGER OM ALKOHOL, 2000.

	2000		2009		P-værdi
	Århus N * %	Fredericia N * %	Århus N * %		
Kender Sundhedsstyrelsens generelle anbefaling for kvinder (max. 14 genstande/uge)	35 (69)	8 (53)	31 (57)	0,387	
Kender Sundhedsstyrelsens generelle anbefaling for mænd (max. 21 genstande/uge)	32 (63)	8 (53)	26 (48)	0,320	
Kender Sundhedsstyrelsens anbefaling for gravide †	25 (49)	8 (53)	50 (93)	<0,001	

\* Antal personer

† For 2000: Defineret sådan, at man skulle kunne formulere mindst et af de tre punkter i anbefalingen.



TABEL 3. J HVORDAN JORDEMØDRE FÅR INFORMATION OM ALKOHOLFORBRUG FRA GRAVIDE; OG HVORDAN DE INFORMERER, 2000 OG 2009.

	2000		2009		P-værdi
	Århus N* %	Fredericia N* %	Århus N* %		
Spørger alle hvor meget de drikker	48 (94)	10 (67)	52 (96)		0,001
Informerer alle om alkohol i graviditeten	31 (61)	8 (53)	26 (48)		0,429
Kommenterer alkoholforbruget					
Altid	33 (65)	10 (67)	27 (51)		0,113
Nogen gange	15 (29)	4 (27)	26 (49)		
Aldrig	3 (6)	1 (7)	0 (0)		

## Screenings- og planlægningsredskab til familieambulatoriet

### FAGLIGT INDSTIK

I forbindelse med oprettelsen af de regionale familieambulatorier i Danmark mangler der systematisk viden om andelen af gravide, der har behov for ekstra vejledning og behandling i forbindelse med forbrug af alkohol og andre rusmidler under graviditeten. Der findes heller ikke systematiske opgørelser over, hvor mange gravide med misbrugsproblemer, der identificeres i social- og sundhedssystemet. Det betyder, at det er svært at kvantificere det egentlige behov for vejledning og behandling af gravide med alkohol- og misbrugsproblematikker.

Derfor er der igangsat et pilotprojekt i Region Midtjylland med det formål at undersøge om det er muligt, at opspore de gravide (og gerne tidligt i graviditeten), der med fordel kan tilbydes vejledning og behandling i familieambulatoriet. Projektet, der støttes af Sundhedsstyrelsen, gennemføres af Rikke Maimburg, jordemoder, MPH og ph.d.

Alle gravide, der indskrives ved et af regionens fødesteder, modtager straks efter indskrivningen en anmodning om at ud-

fylde et webbaseret spørgeskema. Spørgeskemaet indeholder spørgsmål om forbrug af tobak og andre rusmidler, om alkoholforbrug og alkoholvaner og om mentalt helbred og forbrug af sovemedicin. Spørgsmålene er differentieret i forbrug før og under graviditeten.

Hvis de gravide ikke har svaret på spørgeskemaet indenfor 7 dage, kontaktes hun af ikke-sundhedsfagligt personale, der tilbyder assistance med udfyldelse af spørgeskemaet. Hvis den gravide afgiver svar, der ligger over de fastsatte grænseværdier i spørgeskemaet, selekteres hun til videre udredning. To jordemødre gennemgår kvindens svar og vurderer, om den gravide skal kontaktes for videre udredning, eller om hun skal henvises direkte til familieambulatoriet eller til sårbar-team.

Når projektet afsluttes, evalueres de fastsatte grænseværdier og det undersøges, om et spørgeskema i den tidlige graviditet kan sikre en højere detektionsgrad af gravide med behov for vejledning og behandling i familieambulatoriet. Hvis spørgeskemaet opfylder formålet forventes det, at skemaet implementeres i de øvrige regionale familieambulatorier. amk

#### REFERENCELISTE

- 1) Sundhedsstyrelsen. [www.sst.dk/publ/Publ2007/CFE/Alkohol graviditet/Alk\\_grav.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2007/CFE/Alkohol graviditet/Alk_grav.pdf). 2007.
- 2) Kesmodel U, Kesmodel PS. Drinking during pregnancy: attitudes and knowledge among pregnant Danish women, 1998. *Alcohol Clin Exp Res* 2002; 26(10):1553-1560.
- 3) Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for svangreomsorgen. 2009. København.
- 4) Henderson J, Gray R, Brocklehurst P. Systematic review of effects of low-moderate alcohol exposure. *BJOG* 2007;114:243-252.
- 5) Grol R, Zwaard A, Mokkink H, Dalhuijsen J, Casparie A. Dissemination of guidelines: which sources do physicians use in order to be informed? *Int J Qual Health Care* 1998; 10(2):135-140.
- 6) Anderson P. Alcohol and primary health care. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1996.

#### Taksigelser

Dataindsamlingen i 2000 blev økonomisk støttet af Sundhedsstyrelsen (J.no. 407-15-1999). Dataindsamlingen i 2009 blev foretaget i kommunalt regi af Gravidprojektet og finansieret af satspuljemidler fra Sundhedsstyrelsen.

# England mangler jordemødre

FØDEAFDELINGER I DET ØSTLIGE ENGLAND MANGLER JORDEMØDRE. DERFOR BESØGER REPRÆSENTANTER FRA AFDELINGERNE DE TRE UDDANNELSESTEDER I DANMARK FOR AT FORTÆLLE OM JOBMULIGHEDERNE PÅ FØDESTEDER I DET ØSTLIGE ENGLAND.

AF ANNE-MARIE KJELDSET

Uanset om du er jordemoderstuderende, nyuddannet eller mere erfarne, så er du velkommen som ny kollega på et af de 17 mor-barn-centre i det østlige England, som den danske jordemoder Birte Harlev-Lam er leder af. Birte Harlev-Lam fortæller:

I bestræbelserne på at kunne sikre alle kvinder en-til-en omsorg og i øvrigt give kvinderne mulighed for at vælge mellem forskellige tilbud i svangreomsorgen, så søger vi efter jordemødre, der kan være med til at kvalificere og udvikle servicen over for de gravide og fødende.

Derfor har ledelsen for svangreomsorgen i det østengelske område i samarbejde med Jordemoderforeningen arrangeret en rekrutteringstur til de tre uddannelsessteder i Danmark, hvor de vil fortælle om de faglige muligheder og udfordringer og om lokalområdet (se andetsteds). Læs om tid og sted i faktaboksen. Alle, også ikke-nyuddannede og jordemødre, der har været væk fra faget, er velkomne.

De mor-barn-centre, som Birte Harlev-Lam står i spidsen for, ligger i amterne Cambridgeshire, Bedfordshire, Norfolk, Hertfordshire, Suffolk og Essex.

Der er gode togforbindelser til London og det er også nemt at komme til os med fly og med DFDS-færgen Esbjerg-Harwich, fortæller Birte Harlev-Lam.

Arbejdsstederne lover introduktionsprogram for danske jordemødre, der vælger at prøve lykken i det engelske. Programmet vil blive tilrettelagt ud fra den enkeltes forudsætninger.

Vi tilrettelægger det sådan, at de danske jordemødre får mulighed for at fungere på alle felter - blandt andet på jordemoderledet klinik. Og vi opfordrer de nye jordemødre til at dele deres erfaringer med os, siger Birte Harlev-Lam.

fakta

#### Offentlige møder for jordemoderstuderende og andre interesserede

- Mandag den 17. januar kl. 14.30 til 17.30 på Jordemoderuddannelsen i Aalborg, Professionshøjskolen University College Nordjylland, Selma Lagerlöfs Vej 2, 9220 Aalborg Ø, lokale lok. 4.09
- Tirsdag den 18. januar kl. 17-19 på Jordemoderuddannelsen i Esbjerg, Professionshøjskolen University College Syddanmark, Skolebakken 171, 6705 Esbjerg Ø, lokale 5217
- Onsdag den 19. januar kl. 14.30-17.00 på Jordemoderuddannelsen i København, Professionshøjskolen Metropol, Campus Rådmandsmarken, Sigurdsgade 26, 2200 København N, lokale B432

#### Tilmelding er nødvendig

Send en mail til [jpo@jordemoderforeningen.dk](mailto:jpo@jordemoderforeningen.dk) senest kl. 12 på dagen med navn og hvilket arrangement du tilmelder dig.