



## En international praksisanalyse af det overordnede sammendrag for laktationskonsulenter

Januar 2015

Formålet med denne undersøgelse var at afdække ansvarsområder hos laktationskonsulenter (LC'er) som det første trin inden for løbende udvikling af en jobrelateret certifikationseksamen. International Board of Lactation Consultant Examiners® (IBLCE®) har anmodet om tjenesteydelserne fra Applied Measurement Professionals, Inc. (AMP) med henblik på at gennemføre en undersøgelse, der kan tilvejebringe indholdsrelateret evidens som støtte til specifikationer anvendt til International Board Certified Lactation Consultant®'s (IBCLC®) certificeringseksamen.

IBLCE har udpeget en International Practice Analysis Task Force (PATF), som skal tilvejebringe oversigt over de aktiviteter, der er nødvendige i forhold til at afdække ansvarsområder for laktationskonsulenter samt udvikle eksamensspecifikationer. PATF bestod af nuværende og tidligere medlemmer af IBLCE's bestyrelse, som alle var eksperter på området. Janine Stockdale, PhD, PG CHSE, BSc. Hons, RM, RN, fra Storbritannien, fungerede som bestyrelsesformand for PATF og ledte udviklingen af den undersøgelse, som anvendtes i dette studie, og bidrog desuden til denne rapport. PATF var reflekterende i forhold til amningskonsulentvirksomheden i alle relevante henseender, f.eks. geografisk, faglighed, ansvarsniveau, uddannelsesmæssig baggrund, køn og arbejdsstilling.

### Metode

Med henblik på at sikre bredden af input fra fageksperter, der repræsenterer områder inden for LC-praksis fra hele verden, nedsatte PATF rådgivende udvalg, der skulle deltage i fokusgruppens diskussioner. Som forberedelse til fokusgrupperne begyndte PATF-processen med at afdække indhold igennem kortlægning af en foreløbig liste over de grundlæggende færdigheder og praksisser, f.eks. uddannelse og evaluering, der var tiltænkt til at indfange rollen. Der blev anvendt tekstbøger om amning som vejledning til dette indledende trin i processen. Efter oprettelsen af listen påbegyndte PATF en proces med at nedbryde emnerne i en mere overskuelig form, som derefter blev yderligere syntetiseret med henblik på at identificere de vigtigste videnområder og specifikke amningsteknikker og -praksisser. Med denne baggrund blev det besluttet, at fire emnefokusgrupper ville udforme indholdet til en valid, praksisbaseret undersøgelse:

- Varetægt af ekspertgruppen for ammende mødre
- Varetægt af ekspertgruppen for mature babyer, der får bryst
- Varetægt af ekspertgruppen for præmature babyer, der får bryst
- Ekspertgruppe for undervisning i amning, revision og strategisk planlægning

Med henblik på at sikre, at en repræsentativ ekspertgruppe var tilgængelig for hver af de identificerede fagfokusgrupper, blev PATF enige om, at følgende kriterier skulle fungere som vejledning til afdækning og udvælgelse af en repræsentativ SMV-gruppe:

- Aktuelt certificerede og praktiserende laktationskonsulenter
- Alsidighed inden for praktiserings erfaring (begynderniveau til ekspertniveau)
- International repræsentation fra IBLCE-områderne (Nord-, Mellem- og Sydamerika og Israel, Asien-Stillehavsområdet og Afrika, Europa, Mellemøsten og Nordafrika)
- Forpligtelse til at deltage

Der blev udviklet en opgavebeskrivelse, som skitserede formålet med og ansvarsområderne for frivillige, der skulle fungere som emneeksperter (SME'er). I samarbejde med International Lactation Consultant Association® (ILCA®) blev jobbeskrivelsen samt en anmodning om udtrykkelse af interesse uddelt via relevante databaser ved brug af e-mail fremsendt til praktiserende laktationskonsulenter, og interesserede praktikere udtrykte deres interesse over for IBLCE. Potentielle deltagere blev også bedt om at skitsere deres aktuelle ekspertiseområde i forhold til én af fire aftalte SME-undergrupper. PATF besluttede sig for at indlemme mindst seks deltagere pr. undergruppe plus gruppefacilitatoren.

Der blev udtrykt interesse fra laktationskonsulenter fra alle tre områder i IBLCE (Nord-, Mellem- og Sydamerika og Israel, Asien-Stillehavsområdet og Afrika, Europa, Mellemøsten og Nordafrika). Med henblik på at fremme processen fulgte PATF en kriteriebaseret udvalgsproces med henblik på at identificere de optimale emnegrupperinger. Kriterier omfattede sikring af international repræsentation såvel som passende repræsentation fra områder i Nord-, Mellem- og Sydamerika. Som følge af den indledende udvalgsproces blev retningslinjernes kriterier igen taget i brug. De udvalgte deltagere blev matchet imod dem, og det blev bemærket, at de nye laktationskonsulenter kan have været underrepræsenterede. Med henblik på at tage hånd om denne begrænsning blev der udvist særlig opmærksomhed på reallokering af ekspertdeltagere. Som resultat er de SME'er, der indledningsvis blev udvalgt til uddannelse, revision og strategisk planlægning, allokeret i tre grupper med henblik på at tage hånd om pleje af den ammende moder, det mature spædbarn og det præmature spædbarn. En række onlinemøder begyndte i maj 2013 under ledelse af en ekspertlaktationskonsulent med international ledelseserfaring inden for området. Hver gruppe blev bedt om at drøfte indhold relateret til undervisning, revision og fremtidig planlægning såvel som deres primære fokus på enten pleje af den ammende moder, det mature spædbarn og det præmature spædbarn.

Med henblik på at lette arbejdet for SME-grupper blev følgende ressourcer tilvejebragt for gruppefacilitatorerne:

1. **Den oversigt over det forventede praksisindhold**, der blev udformet en kladde til ved brug af PATF.
2. **En introduktionspræsentation i PowerPoint** udviklet af PATF til at tilvejebringe projektets mål, målsætninger, proces og tidslinje for deltagerne.
3. **Erklæring til målpublikum** udviklet af PATF og IBLCE's bestyrelse:

En IBCLC er et professionelt medlem af sundhedsteamet, som har indhentet og vedligeholder den kvalifikation, som identificerer viden og ekspertise inden for amningsadministration og pleje. Et individ, der besidder kvalifikationen, har imødekommet de definerede egnethedskrav (<http://www.iblce.org/upload/downloads/CandidateInformationGuide.pdf>) og bestået en omfattende psykometrisk sundhedseksamen. Siden 1985 har kvalifikationen IBCLC tilvejebragt bevis på, at man som praktiserende IBCLC har opnået den nødvendige viden til at:

- Tale for at undervise i amning som et nødvendigt, globalt folkesundhedsinitiativ
- Fremme lederskab for samfundet – fra lokalsamfund til politikere
- Fremme miljøer, der støtter amning
- Muliggøre optimale amningsoplevelser for familier
- Identificere og administrere større udfordringer med amning

En IBCLC arbejder uafhængigt og med andre med henblik på at gøre det muligt for mødre, børn og familier at imødekomme deres målsætninger for amning.

Marts 2013

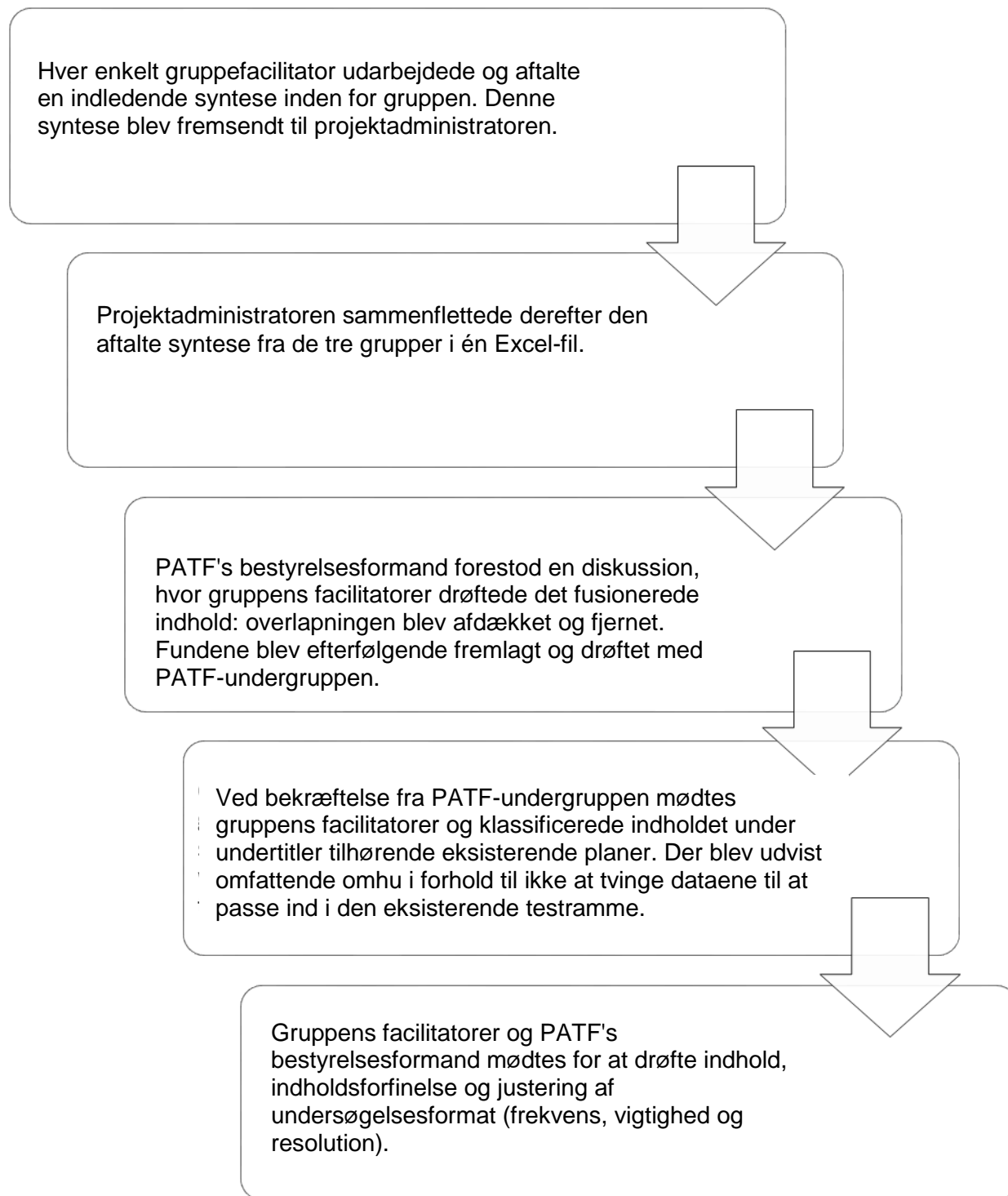
4. En foreløbig liste over afdækkede større interessentgrupper.
5. Et eksempel på undersøgelseskomponenter.

Yderligere blev der lagt vægt på udvikling af indhold, som indlemmede *opgaver, kompetencer, viden og færdigheder*. De oplysninger, der er vist i *Tabel 1*, blev kommunikeret til facilitatorerne før gruppediskussioner.

**Tabel 1. Retningslinjer for fokusgruppediskussioner**

<b>Fokus på indhold i forhold til klassifikation i underkategori er:</b>	Drøfte målpublikummets erklæring og de fire foreløbige undersøgelsesdomæner
	Beskrive professionen i dens aktuelle tilstand (herunder tendenser inden for disciplinen)
	Fokus på det arbejde, der skal udføres af en LC – kompetencer, viden og funktionserklæringer (herunder disse nye certificerede skal besidde)
<b>Rolle som facilitator</b>	Stræbe efter gruppekonsensus og omhyggeligt registrere gruppediskussioner (referent tilvejebringes)
	Angive grundregler (lige rettigheder), forventning til deltagelse /kommentarer, udtrykkelse af enighed/uenighed samt forslag, hvis der er behov for kompromis
	Tilvejebringe meningsfulde stikord, når det er nødvendigt
	<b>Af yderste vigtighed</b> – evaluer gruppens diskussion i forhold til de drøftede nøglefaktorer

Processen for syntesering af indholdet fugte den proces, der fremgår af *Figur 1*.



Figur 1. Faciliteringsproces for fokusgruppe

På baggrund af resultaterne af fokusgruppens diskussioner blev der udformet en kladde til undersøgelsen, herunder kliniske præsentationsemner, kliniske færdighedsemner samt relevante demografiske interessevariabler. En gruppe laktationskonsulenter (n=16), der repræsenterede forskellige geografiske og praktiske miljøer, gennemgik undersøgelsen og tilvejebragte feedback om klarheden af instruktionerne, klarheden af spørgsmålene, praksisbaserede udeladelser og tid til gennemførelse af undersøgelsen. Der blev indsamlet feedback, som blev gennemgået af PATF og de tre SME-gruppeledere. Der var ikke behov for større tilpasninger, selvom der blev gennemført mindre tilpasninger såsom udvidet forklaring af laktationsudtryk. Den reviderede undersøgelse blev efterfølgende videresendt til gennemgang af AMP's psykometriske personale. Adskillige forslag blev gennemgået af PATF, og undersøgelsen blev igen modificeret af det uafhængige psykometriske team, medlemmer af PATF samt SME-ledere. Ved endelig godkendelse af undersøgelsens indhold blev undersøgelsen gennemgået af bestyrelsen og oversat til distributionsprogene (tysk, koreansk, fransk, japansk og hollandsk). Oversættelsesprocessen bestod af oversættelse og returoversættelse af SME'er, der var bekendt med eksamensindholdet.

Den endelige undersøgelse af praksisanalyse bestod af tre dele:

- 1: vidensområder
- 2: specifikke kliniske færdigheder i forhold til administration af amning og pleje
- 3: oplysninger om demografisk baggrund

Deltagerne blev informeret om, at deres svar var fortrolige og alene ville blive anvendt til de omtalte forskningsformål. Det forventedes, at deltagerne ville kunne gennemføre undersøgelsen på ca. 20-30 minutter. Hvert vidensområde blev målt ved brug af to evalueringskalaer:

1. Frekvens: Hvor ofte vurderer, evaluerer eller behandler du typisk disse kliniske problemer?
  - (1) Iagttager ikke
  - (2) Sjældnere end én gang om måneden
  - (3) Sjældnere end én gang om ugen men mindst én gang om måneden
  - (4) Sjældnere end dagligt men mindst én gang om ugen
  - (5) Dagligt
2. Vigtighed: I hvilket omfang påvirker denne kliniske præsentation amning?
  - (1) Minimalt vigtigt
  - (2) Vigtigt
  - (3) Yderst vigtigt

Hver klinisk færdighed blev målt ved brug af følgende bedømmelseskala:

Du bedes bedømme følgende kliniske færdigheder i forhold til den frekvens, som du bruger dem ved.

- (1) Sjældent eller aldrig
- (2) Sommetider
- (3) Sædvanligvis men ikke nødvendigvis altid

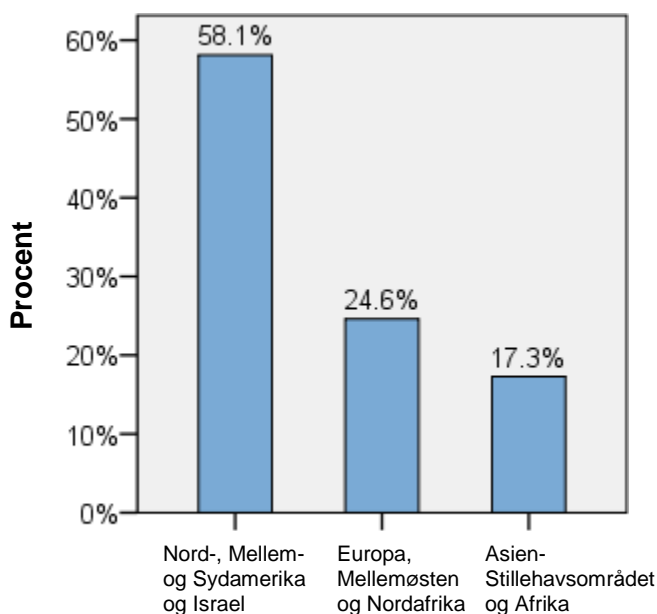
## Demografiske resultater

Undersøgelsen var tilgængelig via internettet. *Tabel 2* viser antallet af invitationer, der sendes på undersøgelsesproget, og om der er opnået certificering hos IBLCE. Af de 28.079 udsendte e-mail-invitationer opnåede samlet 7.217 respondenter undersøgelsen, hvilket resulterede i et bruttoresponsomfang på 26 %. Efter reduktion af prøvestørrelsen for deltagere, som har gennemført mindre end 75 % af undersøgelsen, blev samlet 6.377 svar vægtet som valide svar og fremgår af sidste kolonne i *Tabel 2*. Det korrigerende responsomfang var således 23 %.

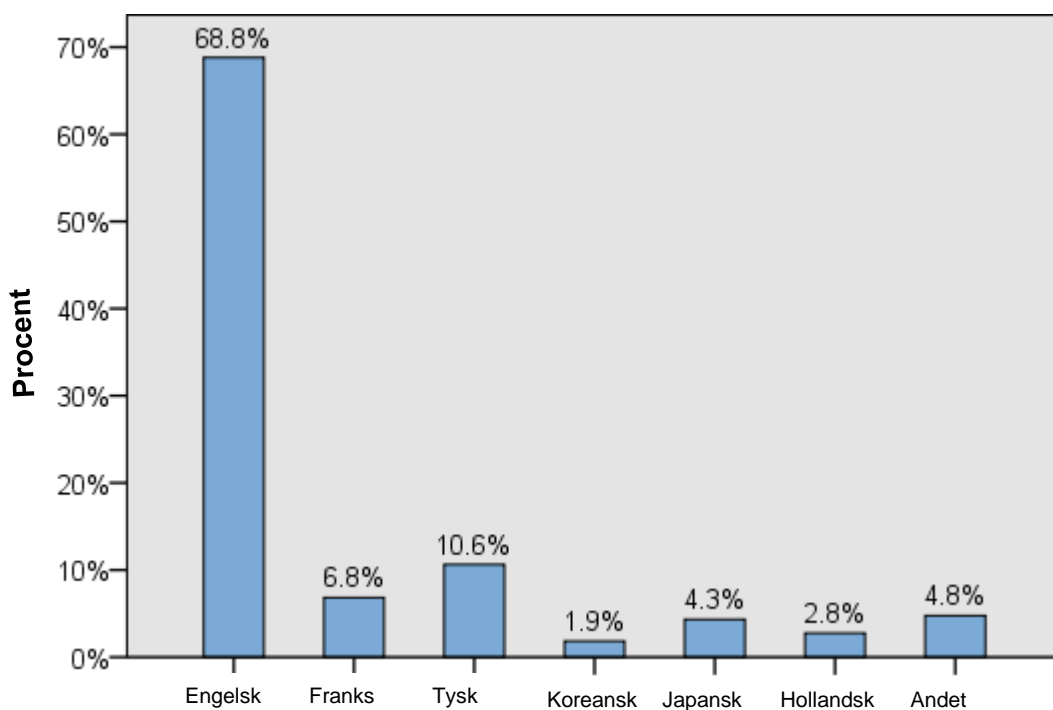
**Tabel 2. Antal afsendte invitationer og validerede svar efter undersøgelsesprog**

Undersøgelsesprog	Sendte invitationer			Antal gyldige respondenter
	IBCLC'er	Ikke-IBCLC'er	Samlet	
Hollandsk	590	40	630	162
Engelsk	19.070	1.974	21.044	4.706
Fransk	1.015	167	1.182	422
Tysk	2.096	235	2.331	680
Japansk	732	172	904	285
Koreansk	1.606	382	1.988	122
Samlet	25.109	2.970	28.079	6.377

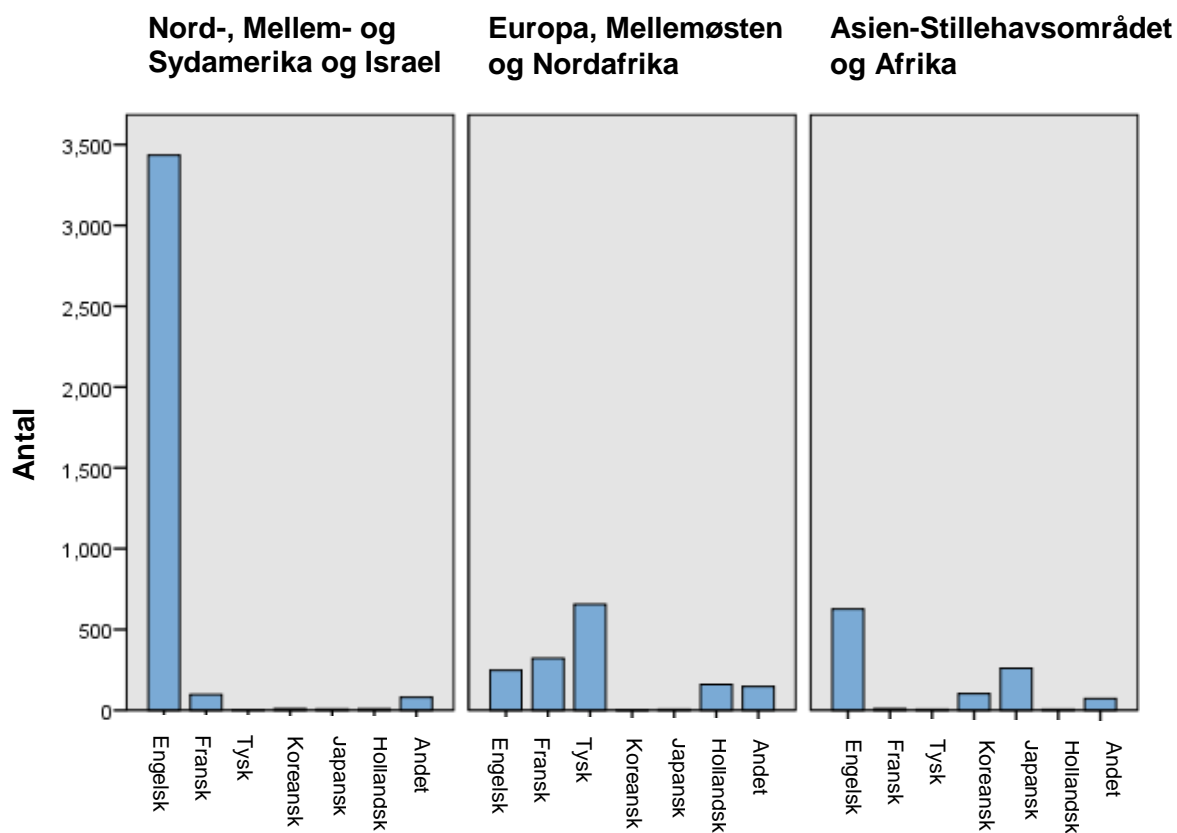
Sammendrag af svarene på de demografiske spørgsmål er vist i figurer og tabeller, som følger. På baggrund af en diskussion med PATF var de demografiske data generelt som forventet og blev vægtet som repræsentative for professionen. Ud over at sikre, at respondentgruppen var repræsentativ, var det vigtigt at sikre, at svarene blev modtaget i passende tal fra de pågældende undergrupper. PATF fastslog, at der var blevet modtaget tilstrækkeligt med svar fra de relevante undergrupper til efterfølgende analyse.



*Figur 2. IBLCE-område*



Figur 3. Primært sprog



Figur 4. Primært sprog efter IBLCE-område

Undersøgelsens respondenter blev spurgt om, hvor ofte de arbejdede med hver af klientaldersgrupperne, ved brug af følgende skala:

- (1) Slet ikke
- (2) Sjældnere end én gang om måneden
- (3) Sjældnere end én gang om ugen men mindst én gang om måneden
- (4) Sjældnere end dagligt men mindst én gang om ugen
- (5) Dagligt

Resultater, der vises i *Tablet 3*, indikerer respondenter, der hyppigst (sjældnere end dagligt men mindst én gang om ugen) har arbejdet med klienter i alderen 0-14 dage. Den gruppe, der mindst hyppigt har arbejdet med, er maternal forudfattelse ved en hyppighed på mindre end én gang om måneden. *Tablet 4* viser procentdelen af klientaldre, som respondenterne har arbejdet med. Resultaterne viser en lignende tendens som svarene på frekvensspørgsmål i *Tablet 3*.

**Tablet 3. Hvor ofte arbejder du med følgende klientgrupper?**

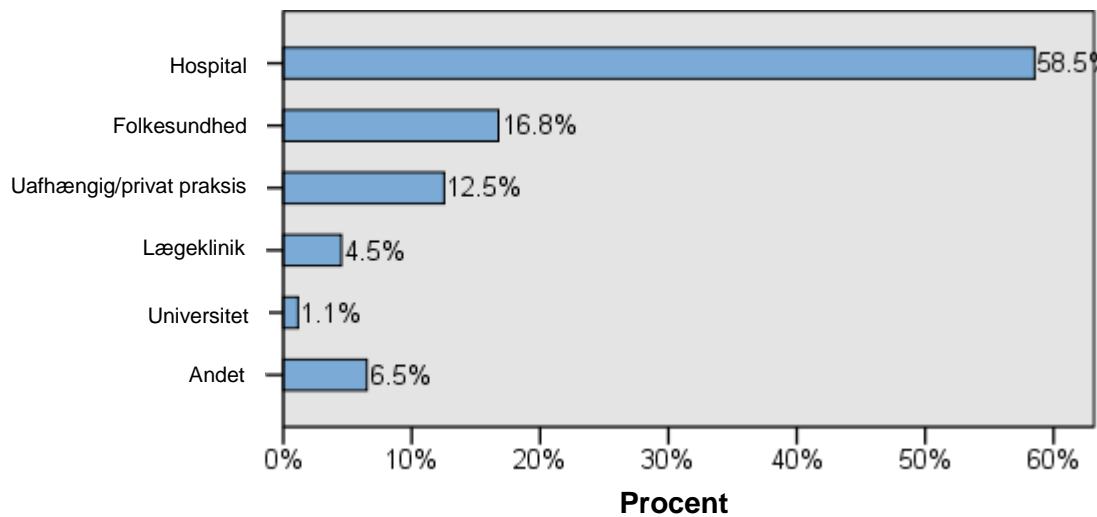
	Gennem snit
Forudfattelse - maternal	1,7
Prænatal - maternal	3,0
Fødsel - maternal/fødsel - pærinatal	3,1
Præmaturitet	3,4
0-2 dage	4,1
3-14 dage	4,3
15- 28 dage	3,6
1-3 måneder	3,3
4-6 måneder	2,8
7-12 måneder	2,6
Mere end 12 måneder	2,3

**Tablet 4. Hvor stor en procentdel af mødre til spædbørn/babyer arbejder du med på disse alderstrin?**

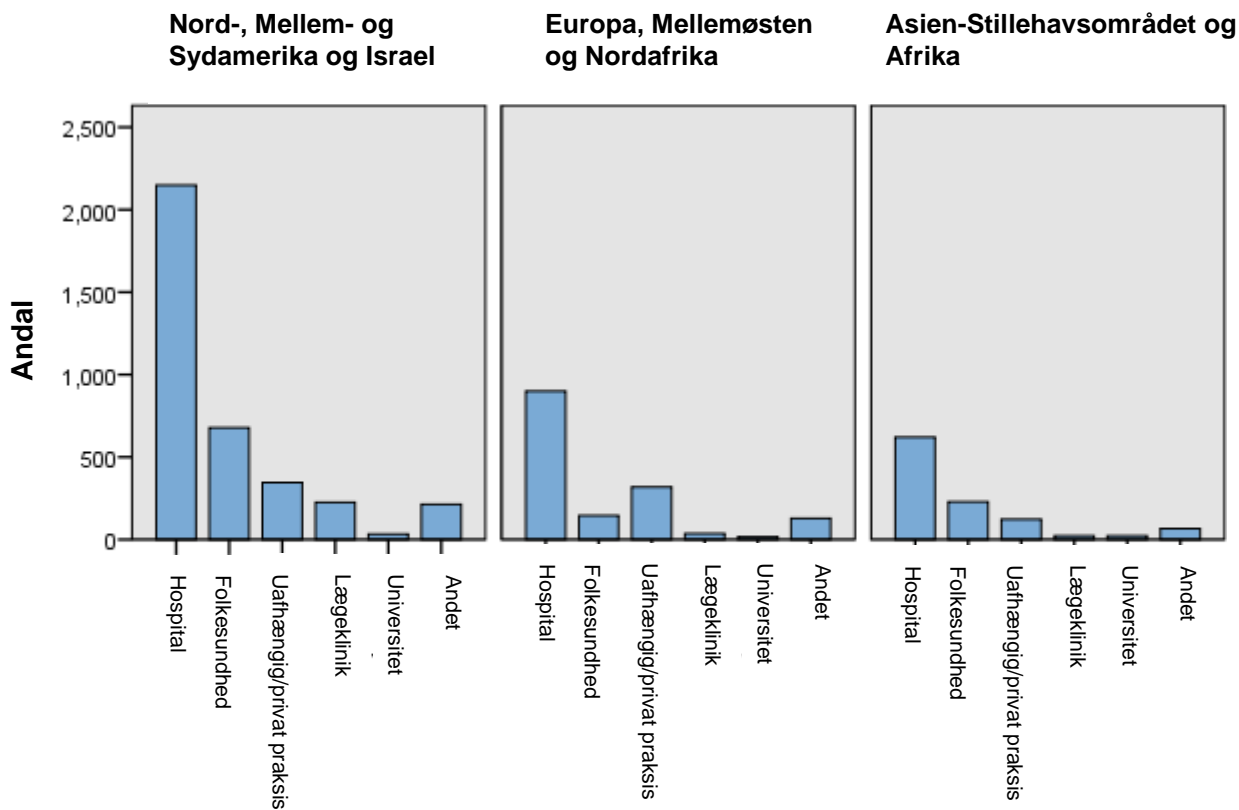
	Gennem snit	SD
Forudfattelse - maternal	4,0	18,8
Prænatal - maternal	18,5	26,4
Fødsel - maternal/fødsel - pærinatal	27,7	38,6
Præmaturitet	19,6	42,7
0-2 dage	44,7	39,0
3-14 dage	38,9	128,2
15- 28 dage	21,0	46,1
1-3 måneder	16,9	23,5
4-6 måneder	11,3	19,1
7-12 måneder	8,7	21,3
Mere end 12 måneder	6,8	19,5



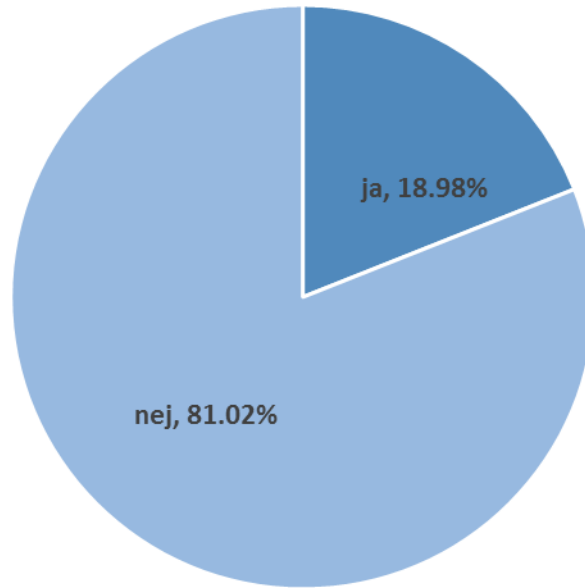
De følgende tal viser svar på øvrige demografiske spørgsmål – først for den overordnede respondentgruppe og efterfølgende efter IBLCE-område



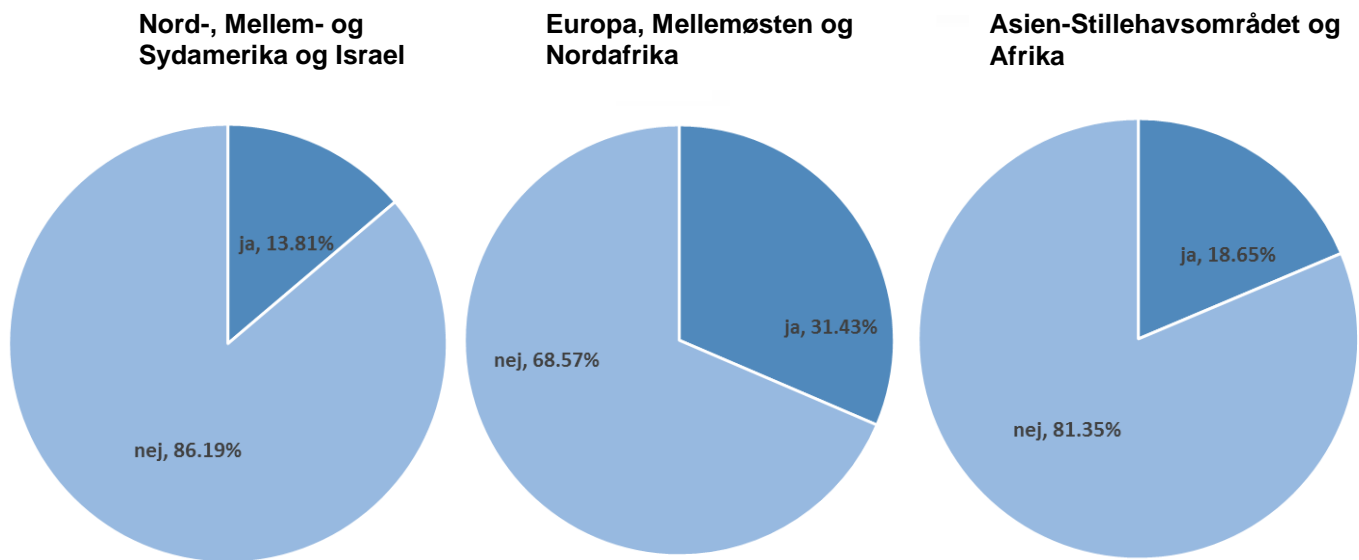
Figur 5. Primært fagligt område



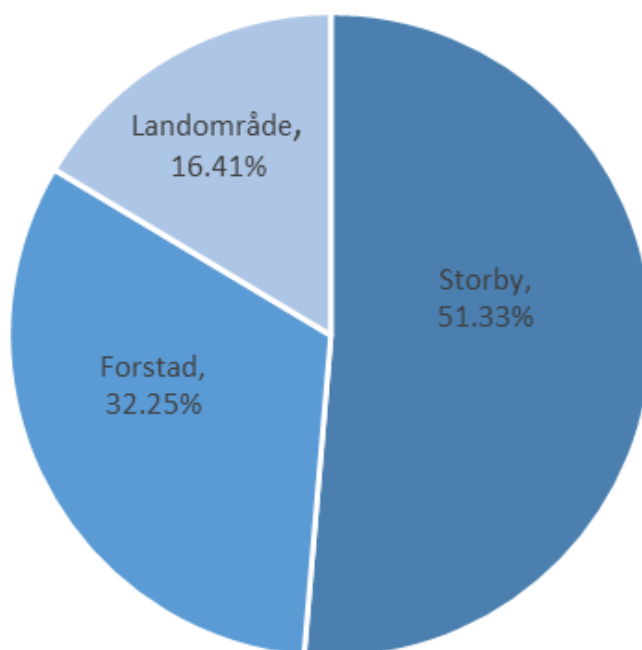
Figur 6. Primært arbejdsområde efter IBLCE-område



Figur 7. Er du selvstændig erhvervsdrivende?



Figur 8. Er du selvstændig erhvervsdrivende efter IBLCE-område

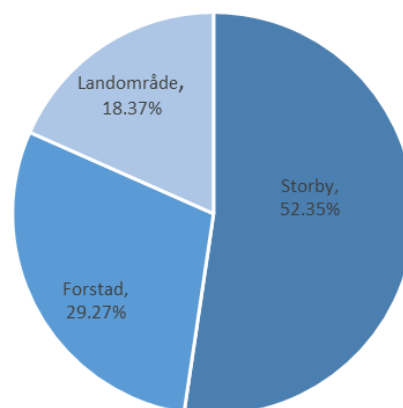
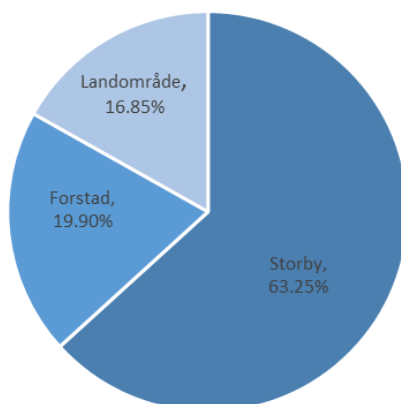
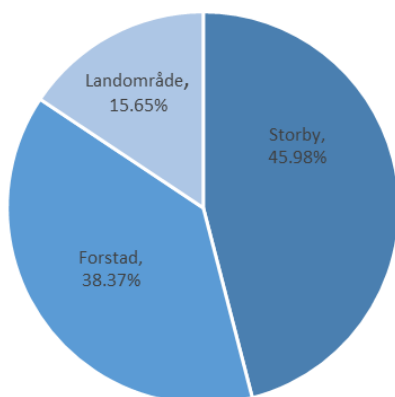


Figur 9. Arbejdssted

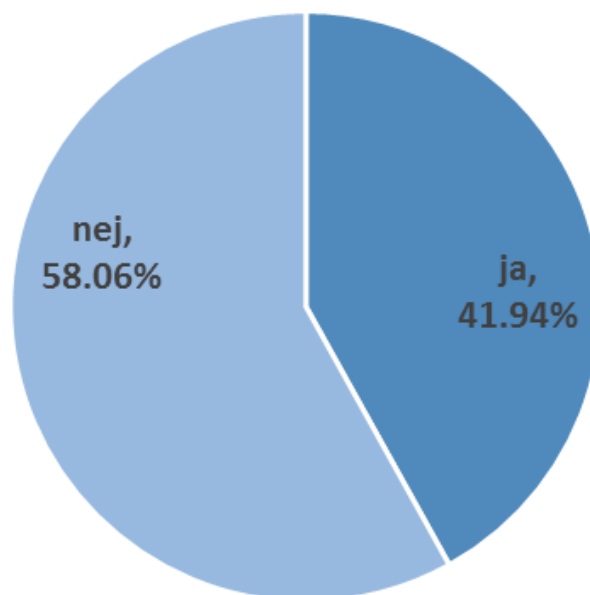
**Nord-, Mellem- og Sydamerika og Israel**

**Europa, Mellemøsten og Nordafrika**

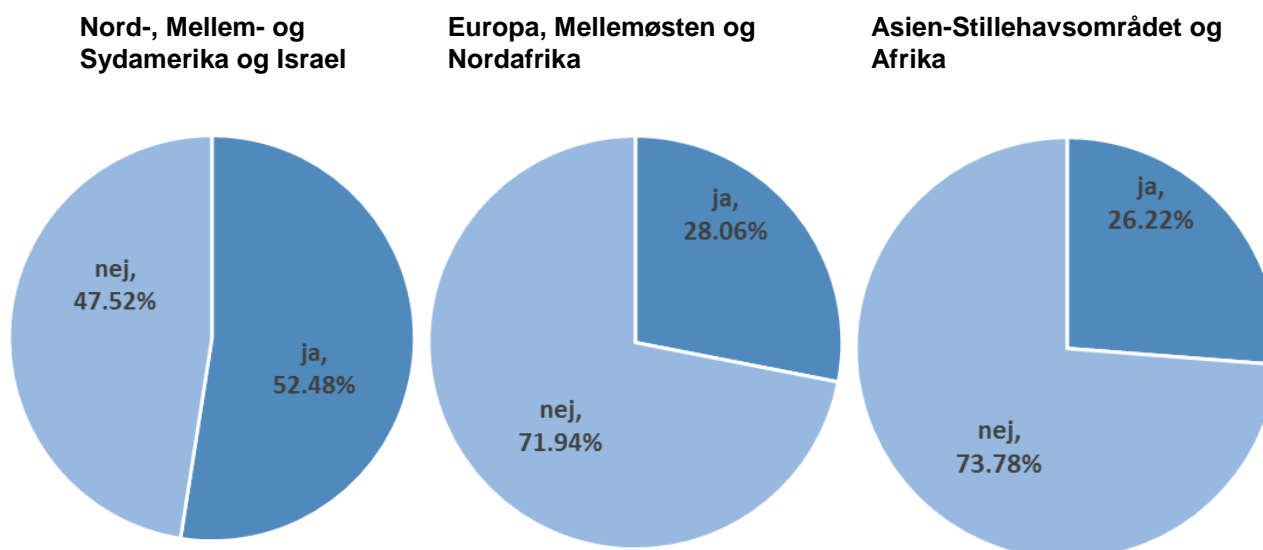
**Asien-Stillehavsområdet og Afrika**



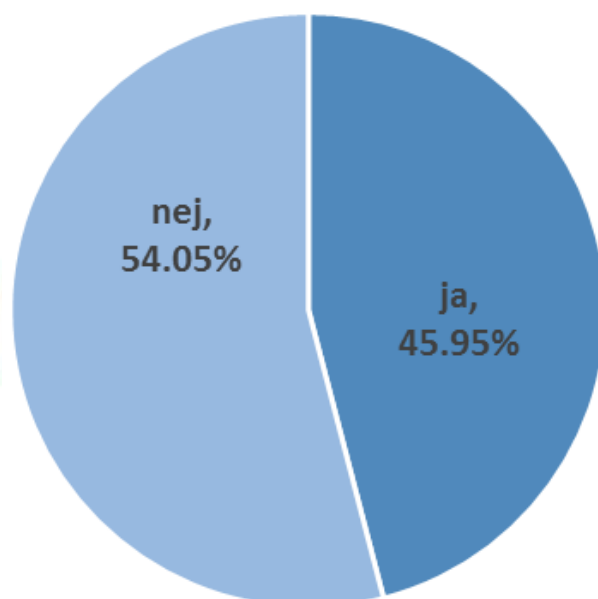
Figur 10. Arbejdssted efter IBLCE-område



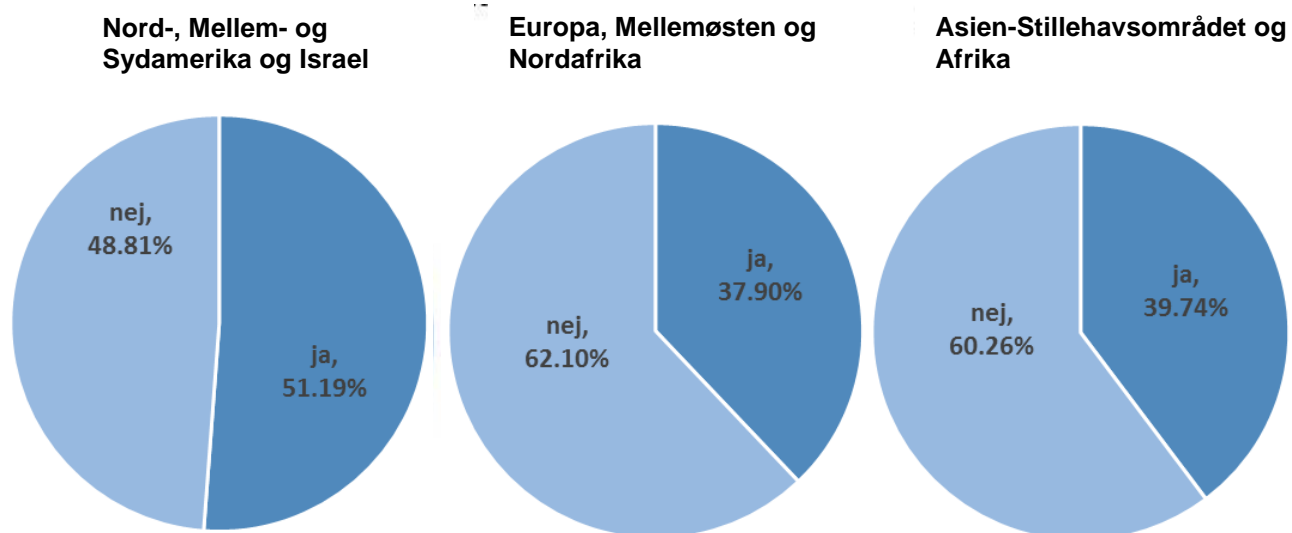
Figur 11. Kræver din arbejdsgiver certificering af IBCLC?



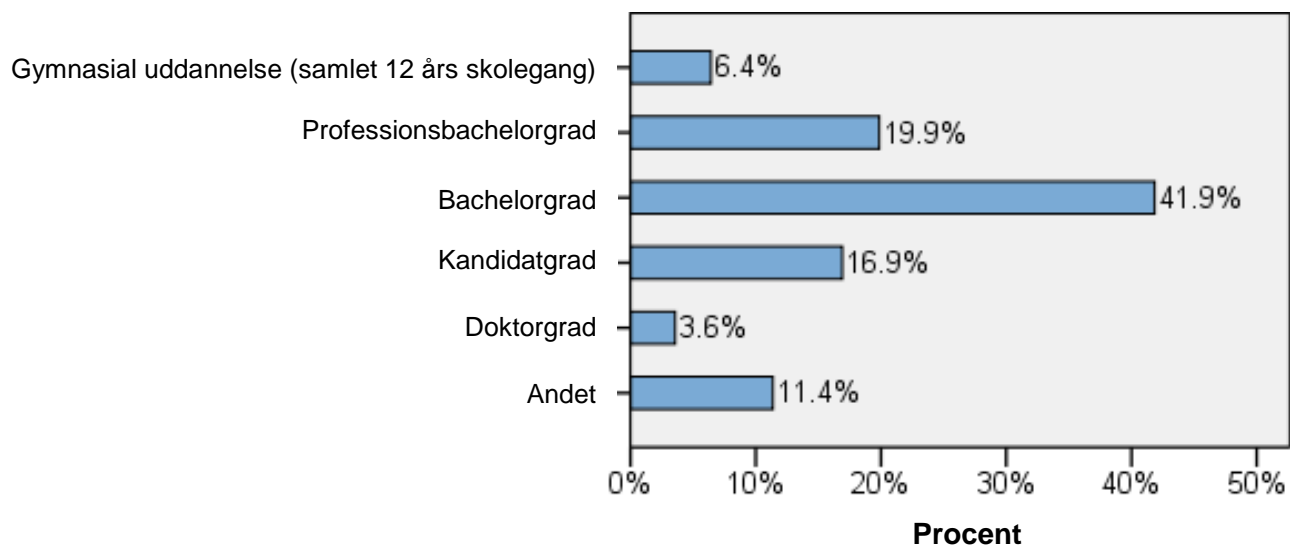
Figur 12. Kræver din arbejdsgiver certificering af IBCLC efter IBLCE-område?



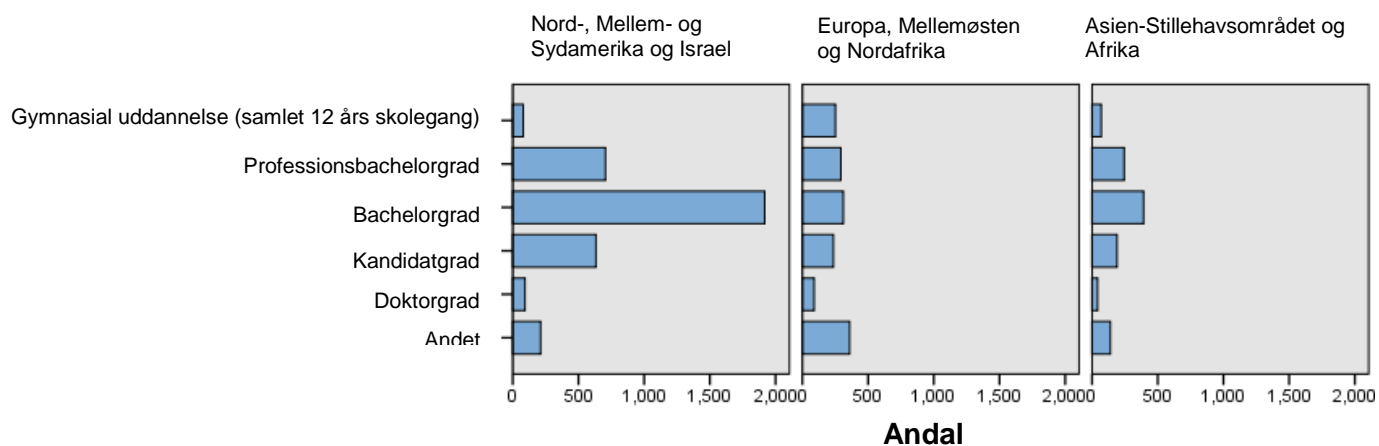
Figur 13. Har du en baggrund inden for moder til moder-støtte?



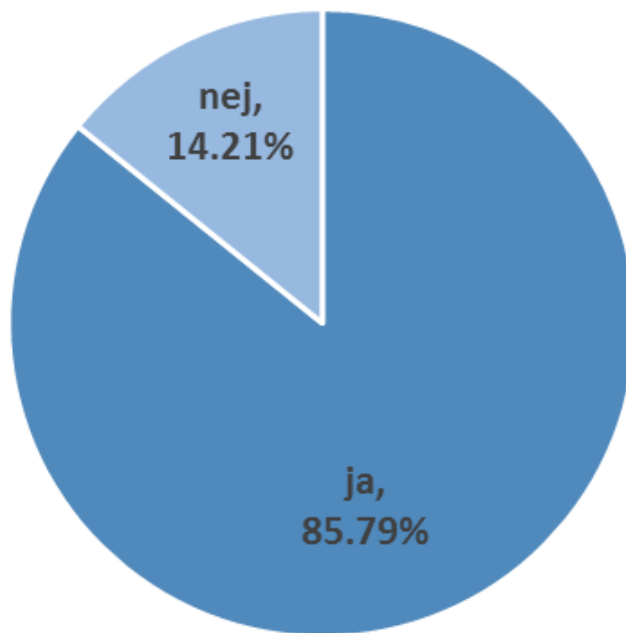
Figur 14. Har du en baggrund inden for moder til moder-støtte efter IBLCE-område?



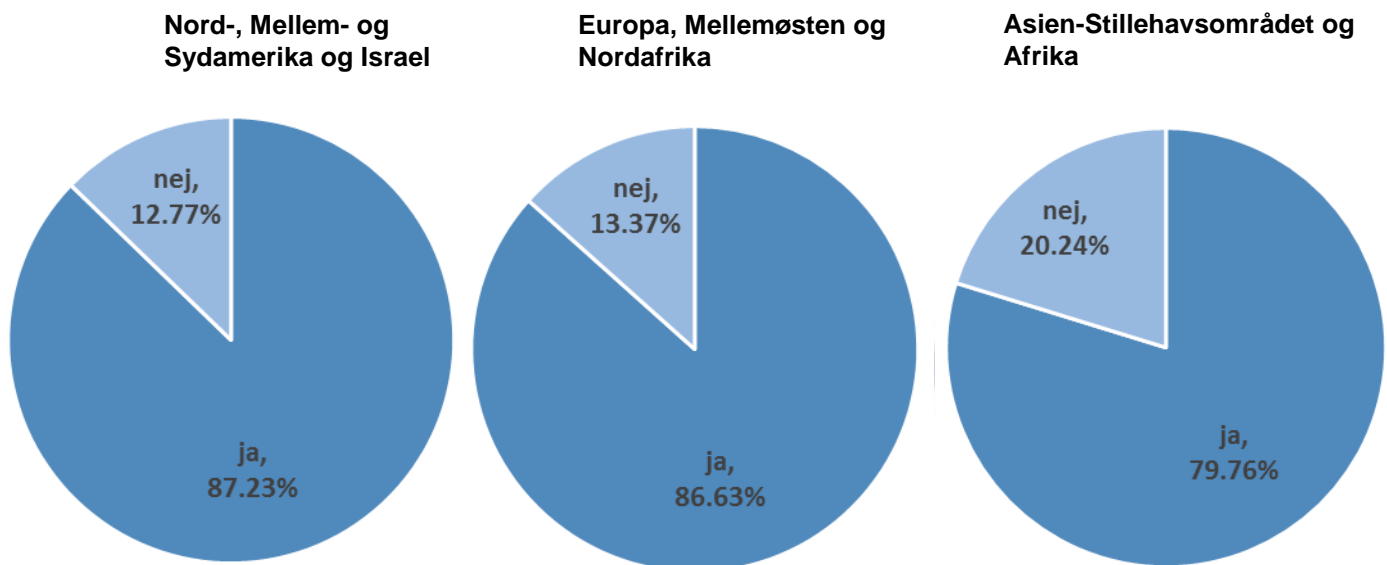
Figur 15. Højeste uddannelsesniveau (amerikansk eller tilsvarende)



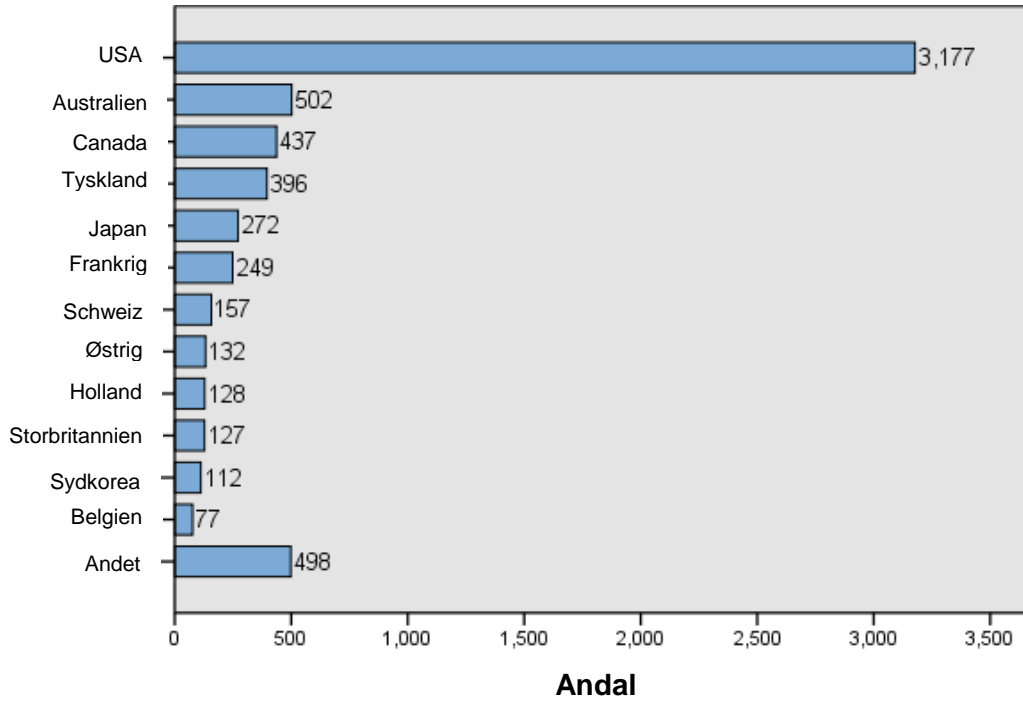
Figur 16. Højeste uddannelsesniveau (amerikansk eller tilsvarende) efter IBLCE-område?



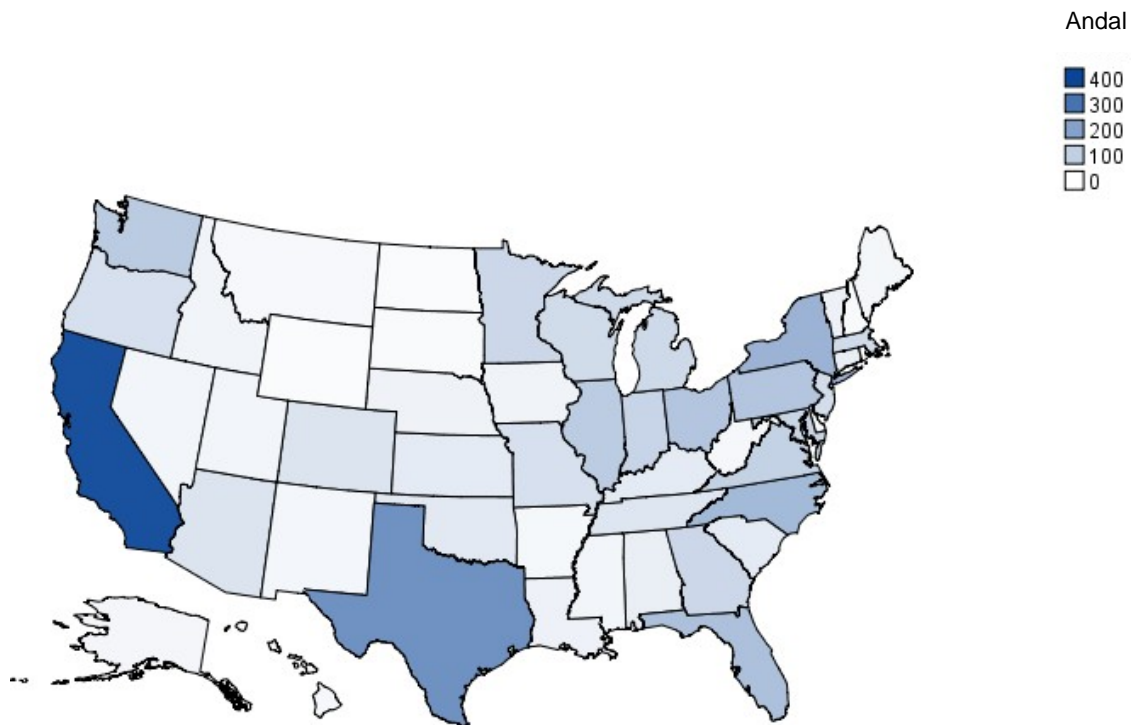
Figur 17. Er du certificeret af IBLCE?



Figur 18. Er du certificeret af IBLCE efter IBLCE-område



Figur 19. Hvilket land praktiserer du i?



Figur 20. Hvis du bor i USA, bedes du vælge den delstat, du primært opholder dig i.



**Table 5. Anden faglig licens og/eller registrering**

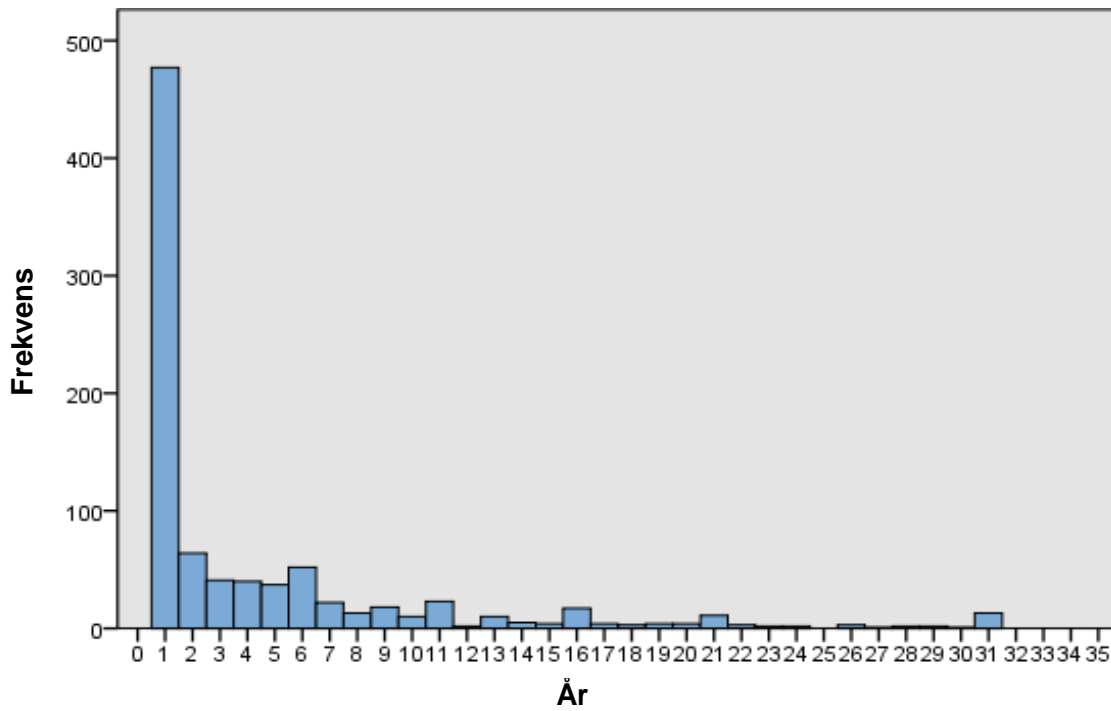
	Frekvens	Procent
Diætist eller ernæringsekspert	277	4,9
Jordemoder	1.337	23,5
Sygeplejerske	4.169	73,4
Ergo-/beskæftigelsesterapeut	25	0,4
Læge	280	4,9
Klinikassistent	45	0,8
Andet (angiv nærmere)	752	13,2
Samlet	6.885	121,2

\*Bemærk: Eftersom respondenterne kunne besvare mere end ét spørgsmål, vil procentsatserne ikke give samlet 100 %.

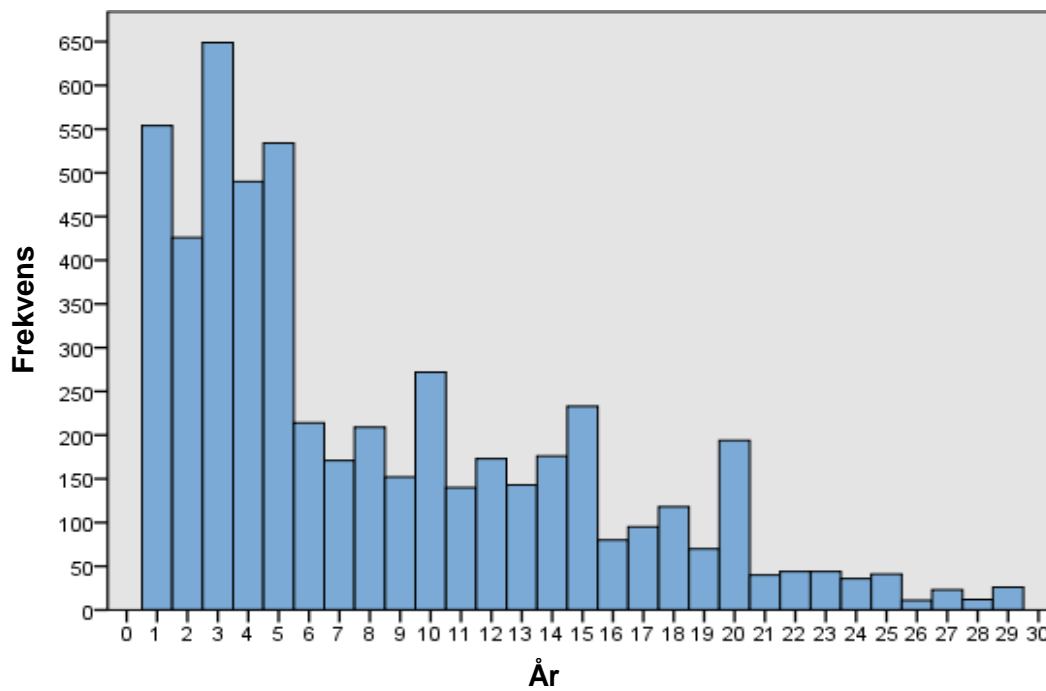
**Table 6. Kilde til uddannelse før eksamen**

	Frekvens	Procent
Universitetskursusarbejde tilvejebragt personligt	2.049	32,7
Universitetskursusarbejde tilvejebragt online	542	8,7
Onlineundervisning, konferencer, kurser, webinarer tilvejebragt af uafhængige udbydere af undervisning	2.707	43,2
Personlige workshops, seminarer, forelæsninger tilvejebragt af faglige organisationer	3.442	54,9
Undervisning tilvejebragt i tjenesten af ansatte såsom hospitaler eller offentlige sundhedsklinikker	2.059	32,9
Trykte og/eller uafhængige onlinestudiemoduler	1.972	31,5
Certifikatprogrammer, dvs. kurser, der kulminerer i en tildeling af en kvalifikation, når en evaluering i det pågældende kursus består.	2.299	36,7
Andet (angiv nærmere)	246	3,9
Samlet	15.316	244,5

\*Bemærk: Eftersom respondenterne kunne besvare mere end ét spørgsmål, vil procentsatserne ikke give samlet 100 %.



Figur 21. (Hvis du ikke er certificeret af IBLCE) Hvor mange års erfaring har du som laktationskonsulent?



Figur 22. (Hvis du er certificeret af IBLCE) Antal år som certificeret IBCLC (rundt op)

## Resultater relateret til kliniske præsentationer og kliniske færdigheder

Med henblik på at indsamle data fra respondenterne blev bedømmelsesskalaerne som vist tidligere anvendt af respondenter til at bedømme de kliniske præsentationsemner. De gennemsnitlige frekvensbedømmelser spændte fra 1,17 (for nr. 40: spædbarnscancer) til 4,63 (for nr. 82: positionering). Den gennemsnitlige bedømmelse af frekvens beregnet på tværs af alle 85 kliniske præsentationer var 3,10 med en standardafvigelse på 0,89. En grupperet frekvensdistribution af de samlede frekvensbedømmelser for de 85 emner fremgår af *Tabel 7*.

**Tabel 7. Fordeling af gennemsnitlige emnefrekvensbedømmelser**

Gennemsnitlig bedømmelse	Frekvens	Procent
Større end 4,49	3	3,5
3,50-4,49	27	31,8
2,50-3,49	32	37,6
1,50-2,49	22	25,9
Mindre end 1,49	1	1,2
Samlet	85	100,0

De gennemsnitlige vigtighedsbedømmelser spændte fra 1,55 (for nr. 17: maternal øvelse) til 2,91 (for nr. 79: fastgribning). Den gennemsnitlige bedømmelse beregnet på tværs af alle 85 emner var 2,30 med en standardafvigelse på 0,30. Der vises en grupperet distributionsfrekvens i *Tabel 8*.

**Tabel 8. Fordeling af gennemsnitlige emnevigtighedsbedømmelser**

Gennemsnitlig bedømmelse	Frekvens	Procent
Større end 2,49	24	28,2
1,50-2,49	61	71,8
Mindre end 1,49	0	0,0
Samlet	85	100,0

Der blev oprettet et vigtighedsindeks ved at multiplicere frekvensbedømmelsen med vigtighedsbedømmelsen i et forsøg på at indfange den overordnede vigtighed af indholdet. Der fremgår en rettesnor til fortolkning af vigtighedsindekset i *Tabel 9*, hvor den øvre venstre del indikerer lav vigtighed, og den nedre højre del indikerer højest vigtighed.

**Tabel 9. Alvorlighedsindeks: Frekvens x vigtighed**

	Min. (1)	Imp. (2)	Høj {3}
Aldrig (1)	1	2	3
Årligt (2)	2	4	6
Månedligt (3)	3	6	9
Ugentligt (4)	4	8	12
Dagligt (5)	5	10	15

De gennemsnitlige vigtighedsbedømmelser spændte fra 2,11 (for nr. 40: spædbarnscancer) til 13,53 (for nr. 79: fastgribning). Den gennemsnitlige bedømmelse af vigtighedsindekser beregnet på tværs af alle 85 emner var 7,62 med en standardafvigelse på 2,89. En grupperet frekvensdistribution af de samlede gennemsnitlige vigtighedsindekser for de 85 emner fremgår af *Tabel 10*.

**Tabel 10. Fordeling af de gennemsnitlige emnevigtighedsindekser**

Gennemsnitlige vigtighedsindekser	Frekvens	Procent
Større end 12,49	4	4,7
10,50-12,49	12	14,1
9,50-10,49	6	7,1
8,50-9,49	12	14,1
6,50-8,49	18	21,2
5,50-6,49	12	14,1
4,50-5,49	4	4,7
3,50-4,49	11	12,9
2,50-3,49	5	5,9
Mindre end 2,49	1	1,2
Samlet	85	100,0

I forhold til kliniske færdigheder: Mens relative sammenligninger af data er passende (f.eks. kan elementer med højere gennemsnitlig bedømmelse siges at være mere hyppigt forekommende i praksis), er det også vigtigt at tage højde for bedømmelsernes absolutte betydninger. Læseren skal huske på, at svarmulighederne (der også kaldes ankre) for bedømmelsesskalaen til de kliniske færdigheder var:

- 1) Sjældent eller aldrig, 2) Sommetider og 3) Sædvanligvis eller altid.

De gennemsnitlige frekvensbedømmelser spændte fra 1,31 (for nr. 35: udformningsresearch) til 2,97 (for nr. 12: aktiv lytning). Den gennemsnitlige bedømmelse af frekvens beregnet på tværs af alle 50 emner var 2,34 med en standardafvigelse på 0,45. En grupperet frekvensdistribution af de samlede gennemsnitlige frekvensbedømmelser for de 50 emner fremgår af *Tabel 11*.

**Tabel 11. Fordeling af gennemsnitlige emnebedømmelser**

Gennemsnitlig bedømmelse	Frekvens	Procent
Større end 2,49	22	44,0
1,50-2,49	26	52,0
Mindre end 1,49	2	4,0
Samlet	50	100,0

De demografiske spørgsmål blev indlemmet i undersøgelsen med henblik på at tilvejebringe beskrivende information omkring respondenterne som tidligere vist. For visse demografiske spørgsmål er det dog vigtigt at sikre, at individerne fra forskellige undergrupper får vist emnerne vedr. laktationskonsulenter på samme måde, og at bedømmelserne overstiger et signifikansniveau, der er tilstrækkeligt til at berettige optagelse i en international undersøgelse. Data for de kliniske præsentationer og kliniske færdigheder nedbrudt i relevante undergrupper var tilgængelige for evaluering af PATF.

## Undersøgelsesspecifikationer

I forbindelse med udvikling af eksamensspecifikationer (eller en detaljeret indholdsoversigt) skal der gøres brug af ekspertbedømmelser ved fortolkning af de data, der er blevet indsamlet igennem undersøgelsen af praksisanalyse. Af hensyn til denne rapport vil eksamensspecifikationer blive defineret som det fortrolige dokument, der anvendes til at vejlede processen til eksamensudvikling, og dette omfatter tilstrækkeligt med detaljer til at sikre udvikling af sammenlignelige eksamensformer. Den detaljerede gennemgang af indholdsoversigten kan defineres som et undersæt tilhørende eksamensspecifikationer. Det er et dokument, som omfatter en detaljeret liste over indhold, der er tilgængelig i oversigtsform for kandidater, elementforfattere og øvrige interessenter. Alle eksamenselementer kan knyttes til den detaljerede gennemgang af indholdet som det første trin inden for imødekommelse af eksamensspecifikationerne i forbindelse med processen til eksamensudvikling.

Af navnlig vigtighed for et internationalt certificeringseksamensprogram er, at eksamensspecifikationerne på passende vis skal afspejle ansvarsområderne for alle grupper, der deltager i certificeringsprogrammet. Af samme årsag er det vigtigt at sikre, at hverken eksamensspecifikationerne eller de resulterende eksamener omfatter emner, der ikke betragtes som vigtige ansvarsområder for de individer, som eksamenen er beregnet til.

Flere forskellige beslutningsregler blev foreslået PATF i forhold til bestemmelse af de kriterier, som emnerne skulle betragtes som *uegnede* til evaluering efter, og som således skulle udelades af den detaljerede gennemgang af indholdet. De overordnede områder, der skal tages i betragtning, blev drøftet af PATF i forbindelse med møder afholdt i september 2014, og blev baseret på en række demografiske karakteristika indlemmet i undersøgelsen. Anvendelse af beslutningsregler sikrer, at den resulterende eksamen afspejler ansvarsområderne for laktationskonsulenter som bedømt af en geografisk repræsentativ gruppe laktationskonsulenter.

Disse beslutningsregler blev implementeret for de kliniske præstationsemner af PATF på baggrund af den samlede respondentgruppe. Indledningsvis skulle den kliniske præsentation være en "del af praksis" – emner blev betragtet som *uegnede*, hvis en specifik procentdel af respondenterne angav bedømmelsen "Iagttager ikke". Dernæst skulle emnerne være vigtige for praksis, hvilket gav sig til kende i form af en gennemsnitlig bedømmelse, der overskred den tærskel, som PATF havde identificeret. Emnet skulle desuden være kritisk for praksis, således som det fremgik af en særligt vigtighedsindeks tillempet af PATF. Ud over de tre første beslutningsregler identificerede PATF otte beslutningsregler på baggrund af undergruppeanalyser af vigtighedsindekset. Disse beslutningsregler var baseret på den sproglige oversættelse af undersøgelsen, det primære faglige område, den geografiske placering, det primære sprog, uddannelsesniveaue, certificeringsstatussen samt antal år med erfaring (certificeret eller ej). Anvendelse af disse 11 beslutningsregler førte til eliminering af 13 af de kliniske præsentationsemner, der således ikke vil være omfattet af IBCLC-eksamenen.

En lignende proces blev benyttet til at oprette beslutningsregler og -kriterier relateret til emnet kliniske færdigheder, og de beskedne forskelle skyldtes brug af forskellige bedømmelsesskalaer. Den første regel sikrede, at de kliniske færdigheder var en del af praksis, og den anden regel sikrede, at de ofte blev iagttaget i praksis. De otte undergruppeanalyser, der anvendes til kliniske præsentationer, blev også anvendt til de kliniske færdigheder. Resultatet af anvendelsen af de 10 beslutningsregler var, at samlet 12 kliniske færdighedsregler blev elimineret.

I forbindelse med udvikling af undersøgelsen har PATF bestemt, at hvert emne var klart forbundet med det tilknyttede større vidensområde. I forbindelse med møderne i september 2014 genbekræftede PATF denne forbindelse. Elementforfattere vil blive instrueret i at klassificere elementer i overensstemmelse med de påkrævede kompetencer til et givent emne samt sikre, at elementet er tilknyttet det større område. Ved godkendelse af elementerne bekræfter eksamensudvalget på samme måde den pågældende forbindelse.



PATF besluttede, at de endelige 75 kliniske præsentationsfærdigheder og de 37 kliniske færdigheder kunne tages hånd om på passende vis igennem samlet 175 eksamenselementer i form af multiple choice-spørgsmål med henblik på at sikre passende indholdsdækning. Elementforfattere vil blive gjort opmærksom på, at alle vidensområder under et givent emne kan være passende i forhold til evaluering, og at elementet skal være direkte relateret til de kompetencer, der er nødvendige for emnet. Efter at være nået til enighed omkring antallet af elementer i eksamenen drøftede PATF, hvordan disse elementer skulle fordeles på tværs af de større områder. På baggrund af bedømmelserne og indholdsvidden inden for hvert enkelt større og mindre vidensdomæne gjorde PATF brug af en interaktiv proces til bestemmelse af elementdistribution på tværs af større og mindre domæner, således som det fremgår af *Tabel 12*.

**Tabel 12. Oversigt over detaljeret gennemgang af indholdet**

	Antal elementer
I. Udvikling og ernæring	26
II. Fysiologi og endokrinologi	24
III. Patologi	31
IV. Farmakologi og toksikologi	13
V. Psykologi, sociologi og antropologi	21
VI. Teknikker	25
VII. Kliniske færdigheder	35
<b>Samlet</b>	<b>175</b>

PATF har også besluttet, at en anden dimension vil være passende som en del af eksamensspecifikationerne. Kompetencer relateret til klienterne på forskellige kronologiske aldre blev drøftet som en mulig anden dimension. PATF anvendte de data, som blev indsamlet i forbindelse med undersøgelsen, til at analysere, hvor hyppigt respondenterne samarbejdede med hver aldersgruppe samt procentdelen af klienter i hver aldersgruppe til at bestemme antallet af elementer, som var nødvendige for hver aldersgruppe eller forbundne med overordnede principper.

Yderligere, og med henblik på at sikre forbindelse til praksis og som dokumenteret igennem undersøgelsesresultater for praksisanalyse, vil eksamenselementer være relateret til de nøgleansvarsområder, der er forbundne med udvikling af en plejeplan, som omfatter: 1) bedømmelse, 2) udvikling af en plan, 3) dokumentation, 4) evaluering, 5) hjælp til moderen i forhold til at fastsætte mål, 6) historik og 7) samarbejde med øvrige udbydere af sundhedstjenester. PATF bestemte også, at blandt 175 elementer vil IBLCE planlægge at administrere omtrent halvdelen af elementerne uden billeder i forbindelse med en morgensession og halvdelen med billeder eller forbindelse til sager i en eftermiddags-session. Der blev opnået konsensus om PATF i forbindelse med mødet i september 2014 vedr. eksamensspecifikationerne, der efterfølgende blev gennemgået og godkendt af IBLCE's bestyrelse. Den fuldt detaljerede indholdsoversigt fremgår af følgende sider.

Lawrence J. Fabrey, ph.d  
Lily  
Chuang, MS  
Psychometrics  
Department  
20. januar



**International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLE)  
International Board Certified Lactation Consultant® (IBCLC®)  
Detaljeret gennemgang af indholdet**

**Antal  
elementer**

**I. Udvikling og ernæring**

**26**

**A. Spædbarn**

1. Spiseadfærd ved forskellige alderstrin
2. Fødevareintolerancer/allergier
3. Spædbarnsanatomi og anatomiske/orale udfordringer
4. Præsentation af supplerende fødevarer
5. Lav fødselsvægt
6. Mælkebank – formel og uformel
7. Normale adfærdsmønstre for spædbørn
8. Ernæringskrav - præmatur
9. Præmatur udvikling og vækst
10. Hudtone, muskeltone, reflekser
11. Terminsudvikling og -vækst
12. WHO's vækstskemaer med graviditetsalderstilpasning

**B. Maternal**

1. Brystudvikling og -vækst
2. Brystkirurgi
3. Sammensætning af human mælk
4. Udfordringer for maternal udvikling
5. Maternal ernæringsstatus
6. Brystvortestruktur og -variationer

**II. Fysiologi og endokrinologi**

**24**

1. Diabetes
2. Infertilitetsproblemer
3. Moderne metaboliske og hormonale lidelser (f.eks. skjoldbruskkirtel, polycystisk ovariesyndrom)
4. Maternale autoimmunlidelser
5. Multipler
6. Nyfødt hypoglykæmi
7. Graviditet og amning – tvillinger
8. Relaktation
9. Afføring og tømning

**III. Patologi**

**31**

**A. Spædbarn**

1. Allergier
2. Tavshed
3. Læbe/gane-spalte
4. Medfødte anomalier (f.eks. gastrointestinal, hjerte)





**International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLE)  
International Board Certified Lactation Consultant® (IBCLC®)  
Detaljeret gennemgang af indholdet**

**Antal  
elementer**

5. Gastroøsofageal refluks sygdom (GERD), refluks
6. Hyperbilirubinæmi
7. Akut spædbarnslidelse (bakteriel, viral, fungal, systemisk)
8. Neurologisk spædbarnshandicap
9. Lille for spændbarnsalder (SGA), stor for spændbarnsalder (LGA)

**B. Maternal**

1. Byld
2. Dysfunktion for mælkeudstødningsrefleks
3. Akut maternal lidelse (bakteriel, viral, fungal, systemisk)
4. Kronisk maternal lidelse
5. Maternalt handicap (fysisk og neurologisk)
6. Mastitis
7. Mælkeforsyning, lav eller høj
8. Brystvorte- og brystlidelser
9. Brystvortesmerter og -skader
10. Postpartum blødning
11. Præeklampsi/graviditetsinduceret hypertension

**IV. Farmakologi og toksikologi**

**13**

1. Alkohol og tobak
2. Prævention
3. Misbrugsstoffer
4. Mælke drivende midler
5. Gelbandager/brystvortecremer
6. Medicinering (receptpligtig, håndkøb, diagnostiske og terapeutiske procedurer)
7. Helbredende urter

**V. Psykologi, sociologi og antropologi**

**21**


1. Overgang til forældreskab
2. Fødselspraksisser
3. Fødevarer, der skal undgås/som påvirker laktation
4. Arbejdsforhold – tilbage til arbejdspladsen
5. Familiens livsstil
6. Identifikation af støttenetværk
7. Maternalt mentalhelbred
8. Maternale psykologiske/kognitive problemer
9. Relation mellem moder/barn
10. Tryk søvn
11. Fravæning
12. Kulturel kompetence



**International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLE)  
International Board Certified Lactation Consultant® (IBCLC®)  
Detaljeret gennemgang af indholdet**

**Antal  
elementer**

VI. Teknikker	25
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Effektiv mælkeoverførsel (herunder medicinsk indikeret supplement)</li><li>2. Første time</li><li>3. Fastgribning</li><li>4. Styring af forsyning</li><li>5. Mælkeekspression</li><li>6. Placering</li><li>7. Ammenægtelse, flaske</li><li>8. Hud mod hud (kængurupleje)</li><li>9. Testvægtning</li></ol>	
VII. Kliniske færdigheder	35
A. Udstyr og teknologi	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Madningsenheder (f.eks. slager ved bryst, kopper, kanyler, sutter)</li><li>2. Håndtering og opbevaring af human mælk</li><li>3. Brystvorteenheder (f.eks. dæksler, udkrængningsdele)</li><li>4. Sutter</li><li>5. Pumper</li><li>6. Vægte</li><li>7. Kommunikationsteknologi</li><li>8. Websteder</li></ol>	
B. Undervisning og kommunikation	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Aktiv lytning</li><li>2. Vejledning i ventetiden</li><li>3. Deling og udvikling af plejeplan</li><li>4. Dokumentation</li><li>5. Undervisning af mødre og familier</li><li>6. Undervisning af fagpersoner, gruppefæller og studerende</li><li>7. Forlængelse af amningsperioden</li><li>8. Følelsesmæssig støtte</li><li>9. Bemyndigelse</li><li>10. Gruppestøtte</li></ol>	
C. Ethiske og juridiske krav	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Offentlig amning</li><li>2. Kliniske kompetencer</li><li>3. Fagligt adfærdskodeks (CPC)</li><li>4. Fortrolighedsprincipper</li><li>5. WHO-kodeks – fortalervirksomhed og politik</li></ol>	

	<b>International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLE)</b> <b>International Board Certified Lactation Consultant® (IBCLC®)</b> <b>Detaljeret gennemgang af indholdet</b>	<b>Antal elementer</b>
<b>D. Research</b>		
1. Anvend research i praksis 2. Påskøn og fortolk forskningsresultater 3. Gør brug af research som bidrag til udvikling af politikker og protokoller		
<b>E. Folkesundhed og fortalervirksomhed</b>		
1. BFHI (Advocate for Baby-Friendly Hospital Initiative) 2. Fortaler for overensstemmelse med WHO's internationale kodeks for markedsføring af modermælkserstatninger (WHO-kodeks) 3. Fortaler for mor/spædbarn i sundhedssystemet 4. Udvikler af amningsrelaterede politikker		
<b>Samlet antal elementer</b>		<b>175</b>

Omtrent halvdelen af elementerne vil omfatte billeder, og disse billeder vil blive uddelt i forbindelse med eftermiddagssessionen. Elementer uden billeder vil blive uddelt i forbindelse med morgensessionen. Ifølge resultaterne fra praksisanalysen skal eksamenselementer overordnet være relateret til de nøgleopgaver, som er forbundet med udvikling af en plejeplan, der omfatter:

1. Evaluering
2. Opret en plan
3. Dokument
4. Evaluer
5. Hjælper moder med at fastsætte mål
6. Indlem historik
7. Arbejd med øvrige udbydere af sundhedstjenester

Bortset fra de elementer, der tager hånd om overordnede principper, inddeles elementer i overensstemmelse med den kronologiske perioder ved brug af følgende retningslinjer:

KRONOLOGISKE TIDSRUM	Mål Antal elementer*
1. Prænatal - maternal	8
2. Fødsel - maternal/fødsel - pærinatal	9
3. Præmaturitet	12
4. 0-2 dage	21
5. 3-14 dage	21
6. 15- 28 dage	20
7. 1-3 måneder	12
8. 4-6 måneder	12
9. 7-12 måneder	5
10. Mere end 12 måneder	5
11. Overordnede principper (herunder forudfattelse)	50
<b>Samlet</b>	<b>175</b>

\*Passende fleksibilitet vil blive tilladt omkring disse mål.