



En international praksisanalyse af International Board Certified Lactation Consultant[®] (IBCLC)[®]

Resumé

November 2021

Indhold

I. Formål	3
II. Oprettelse af ekspertgruppe med ansvar for praksisanalyse	3
III. Metode	5
IV. Svar på demografiske spørgsmål	10
V. Resultater	20
VI. Udvikling af eksamensspecifikationer	23

I. Formål

Denne rapport indeholder en oversigt over de metoder og procedurer, der benyttes af International Board of Lactation Consultant Examiners® (IBLCE®) til at udføre analyse af professionel behandling med henblik på at udvikle eksamenen til International Board Certified Lactation Consultant® (IBCLC®). Formålet med IBCLC-certificering er at anerkende de enkeltpersoner, der overholder de etablerede kriterier for opretholdelse af standarder for lægepraksisser og derfor bidrager positivt til offentlighedens sikkerhed. Det aktuelle antal certificerede personer med IBCLC-legitimitet er over 33.000.

En praksisanalyse (også kaldet en jobanalyse, jobopgaveanalyse, arbejdsanalyse eller rolleafgrænsningseksamen) er en videnskabelig undersøgelse, der udføres med henblik på at identificere, hvilke opgaver og arbejdsaktiviteter der udføres, sammenhængen for udførelsen af disse opgaver og aktiviteter samt de kompetencer (ekspertområder, færdigheder og evner), der er nødvendige for at udføre en jobrolle.¹

International Board of Lactation Consultant Examiners bad PSI Services LLC, som er en førende karriereudviklingsvirksomhed, der blandt andet tilbyder psykometriske tjenester, om at udføre en undersøgelse i overensstemmelse med de principper og retningslinjer, der er angivet i *Standards for Educational and Psychological Testing*.² Formålet med denne proces var at udarbejde eksamensspecifikationer, der nøjagtigt afspejler praksissens område, så det er muligt at udvikle rimelige, nøjagtige og realistiske vurderinger af, om kandidaterne er klar til certificering.

II. Oprettelse af ekspertgruppe med ansvar for praksisanalyse

I juli 2018 godkendte IBLCE's bestyrelse oprettelsen af en ekspertgruppe med ansvar for praksisanalyse.

Denne ekspertgruppe fik til opgave at identificere den behandler, der målrettes mod, og udvikle undersøgelsesinstrumentet (herunder viden- og opgaveudsagn, bedømmelsesskalaer og en plan for prøveudtagning). Ekspertgruppen fik også til opgave at udvikle eksamensspecifikationer med udgangspunkt i de data, der indsamles af undersøgelsesinstrumentet.

Christina Porucznik, PhD, MSPH, er en epidemiolog med mange års forskningserfaring og -ekspertise, som også er medlem af IBLCE's offentlige bestyrelse, og derfor har IBLCE's ledelse udpeget hende som leder af denne ekspertgruppe. Dr. Porucznik er Professor i Division of Public

¹ Sackett, P.R., Walmsley, P.T., Laczko, R.M. (2012). Job and work analysis: Industrial and Organizational Psychology. I N. Schmitt, S. Highhouse (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychology, Volume 12*. New York, NY: John Wiley and Sons.

² American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington, DC: AERA.

Health i Department of Family og Preventative Medicine på University of Utah School of Medicine.

I august 2018 udsendte IBLCE en offentlig erklæring med henblik på at rekruttere medlemmer af denne ekspertgruppe. Erklæringen beskrev formålet med praksisanalysen og indeholdt en oversigt over aktiviteter og den nødvendige tid, som det kræver at være medlem af denne ekspertgruppe. Erklæringen blev sendt via IBLCE's e-mailadministrationssystem til alle IBCLC'er. Erklæringen blev sendt på engelsk, da dette er IBLCE's virksomhedssprog, og det var forventet, at alle ekspertgruppens medlemmer taler flydende engelsk. Ansøgere til ekspertgruppen blev bedt om at svare via e-mail med en ansøgning og et CV.

For at undgå risikoen for skævvridning og forhindre uønsket eller uforholdsmæssig indflydelse fra enkeltpersoner eller grupper blev medlemmer af denne ekspertgruppe med vilje udvalgt for at afspejle certificerede IBCLC'er. Blandt de vigtigste kendetegn, der blev taget i betragtning, set i lyset af IBCLC's globale omfang, er antal års erfaring, stedet, hvor der praktiseres, geografisk placering og disciplin (hvor den højeste uddannelse tages i betragtning). Desuden blev der ved udvælgelsen af medlemmer til denne ekspertgruppe taget særligt hensyn for at sikre, at medlemmerne er fortrolige med målbefolkningsgruppen af behandlere på basisniveau. De 12 ansøgere, der blev valgt til denne ekspertgruppe, blev kontaktet via e-mail og bedt om at udfylde IBLCE's standardformular vedrørende interessekonflikt. Enhver mulig interessekonflikt blev vurderet før den endelige sammensætning af denne ekspertgruppe. Opsummeringen af ekspertgruppens medlemmers demografi (deriblandt ekspertgruppens formand) er vist nedenfor i tabel 1.

Tabel 1. Opsummering af demografi for medlemmer af ekspertgruppen til praksisanalyse

	Stedet, hvor der praktiseres	IBLCE-region	Højeste uddannelse	Disciplin
1	Hospital	Europa, Mellemøsten og Nordafrika	MD	Læge
2	Hospital	Nord- og Sydamerika og Israel	Master-uddannelser	Sygeplejerske
3	Hospital	Asien/Stillehavsområdet og Afrika	Bachelor-uddannelser	Sygeplejerske
4	Uddannelsesinstitution/organisation	Nord- og Sydamerika og Israel	Ph.d.	Andet
5	Privat praksis	Europa, Mellemøsten og Nordafrika	Master-uddannelser	Læge
6	Medicinsk praksis	Europa, Mellemøsten og Nordafrika	Ph.d.	Læge
7	Lægehus	Nord- og Sydamerika og Israel	Bachelor-uddannelser	Sygeplejerske
8	Uddannelsesinstitution/organisation	Nord- og Sydamerika og Israel	Master-uddannelser	Sygeplejerske
9	Hospital	Nord- og Sydamerika og Israel	Bachelor-uddannelser	Diætist

10	Hospital	Asien/Stillehavsområdet og Afrika	Master-uddannelser	Læge
11	Privat praksis	Nord- og Sydamerika og Israel	Diplom	Jordmoder
12	Hospital	Nord- og Sydamerika og Israel	Bachelor-uddannelser	Sygeplejerske

III. Metode

A. Møde i ekspertgruppen med ansvar for praksisanalyse

Ekspertgruppens første møde blev afholdt den 11. marts 2019. Målet med dette første møde var at blive orienteret om processen for praksisanalyse, gennemgå definitionen af behandler og begynde at udvikle en liste med opgaver og ekspertiseområder, der afspejler behandlerens rolle.

Inden ekspertgruppens første møde fik medlemmerne udleveret baggrundsmateriale med en forklaring af praksisanalysens formål og proces. En stor del af det første møde var en orientering, som blev udført af psykometrioverlægen. Denne orientering omfattede en beskrivelse af de forskellige trin i praksisanalysens proces, en forklaring af videnudsagnene og bedømmelsesskalaerne samt eksperternes rolle.

B. Tilknytning til praksis

For at komme i gang med udviklingen af en liste med opgaver og videnområder, der afspejler behandlerens rolle, udarbejdede psykometrioverlægen en webbaseret spørgeundersøgelse for ekspertgruppens medlemmer. I den første del af denne undersøgelse blev medlemmerne bedt om at komme med yderligere kommentarer til definitionen af behandlere. Den anden del af undersøgelsen bestod af 130 videnudsagn. Disse videnudsagn blev udviklet i løbet af fokusgruppens samtaler i forbindelse med praksisanalysen for 2014, eller tidligere IBCLC-praksisanalyser. Undersøgelsen blev arrangeret af domænet for detaljeret gennemgang af indhold, og ekspertgruppens medlemmer fik chancen for at komme med forslag til redigeringer i videnudsagnene og komme med forslag til eventuelle videnudsagn, der manglede. For at sikre, at videnudsagnene i praksisanalyseundersøgelsen blev knyttet til en lægepraksis, blev ekspertgruppens medlemmer bedt om at bedømme hvert enkelt videnudsagn ud fra disse tre kriterier:

- Er det vigtigt for professionen?
- Vil det være relevant i de næste 5 år?
- Er det relevant for flere arbejdssteder og jobtitler?

Ekspertgruppen havde to muligheder til hvert enkelt videnudsagn: behold eller udelad. Ekspertgruppen fik to uger til at gennemføre undersøgelsen, hvorefter undersøgelsen lukkede, og resultaterne blev analyseret af psykometrioverlægen.

Ekspertgruppen mødtes igen den 11. april 2019 for at gennemgå resultaterne fra den interne spørgeundersøgelse. Psykometriooverlægen sørgede for en gennemgang af den nuværende definition af behandlere, der beskriver målgruppen for legitimiteten, for at fastslå, om ændringerne i praksis krævede revisioner. Ekspertgruppen var enstemmigt enige om, at definitionen af behandler stadig er relevant og korrekt, og at der ikke var behov for ændringer. Følgende definition af behandler er godkendt af ekspertgruppen:

En International Board Certified Lactation Consultant® (IBCLC® (ammekonsulent certificeret af en international komité)) er et professionelt medlem af sundhedspersonalet, der har tilegnet sig og vedligeholdt kvalifikationer, tilknyttet viden og ekspertise om behandling og pleje inden for amning. En person, der har de nødvendige kvalifikationer, har opfyldt de fastlagte egnethedskrav og bestået en indgående psykometrisk forsvarlig undersøgelse. IBCLC-kvalifikationen har siden 1985 været et bevis for, at en IBCLC som behandler har den nødvendige viden til at:

- Uddanne i og være forkæmper for amning, hvilket er en presserende opgave indenfor folkesundheden på verdensplan
- Spille en ledende rolle for samfundet, både i lokalsamfundet og blandt beslutningstagere
- Fremme miljøer, der understøtter amning
- Hjælpe familier med at opnå optimal ammeerfaring
- Identificere og behandle ammeudfordringer, der kræver stor skarpsindighed

En IBCLC arbejder uafhængigt og i et samarbejde for at hjælpe mødre, børn og familier med at opnå deres mål indenfor amning.

Ekspertgruppen gennemgik desuden de 130 videnudsagn og resultaterne i den interne undersøgelse. Ekspertgruppen godkendte enstemmigt 118 videnudsagn, som skal inkluderes i praksisanalyseundersøgelsen. En af de nævneværdige ændringer i videnudsagnene i forhold til den tidligere praksisanalyse var i forbindelse med videnudsagnet "Forlængelse af amningsvarigheden". Da dette videnudsagn er relateret til flere andre videnudsagn (dvs. beskæftigelse – begynde eller vende tilbage på arbejde), valgte ekspertgruppen at fjerne dette udsagn, fordi emnet tages op i de resterende relaterede videnudsagn.

I den tidligere praksisanalyse, der blev fuldført i 2014, blev vigtige opgaver i forbindelse med udviklingen af en plejeplan identificeret. Ekspertgruppen var enstemmigt enige om, at disse opgaver skulle inkluderes i den nuværende praksisanalyse-undersøgelse for at sikre, at der var en tilknytning til praksissen. Ekspertgruppen ændrede disse vigtige opgaver og udvidede dem til også at omfatte:

1. Udvikle en plan
2. Dokumentér
3. Evaluer
4. Hjælp moderen med at fastlægge mål
5. Registrer anamnese

6. Arbejd med andre sundhedsudbydere
7. Visuel undersøgelse af den ammende mors brystvorte og bryst
8. Visuel undersøgelse af det ammende spædbarns stilling og måde at have fat om brystet
9. Mundtlig kommunikation med familier hvor der ammes

Kompetencer i forbindelse med klienter med forskellige kronologiske alderstrin var inkluderet i den tidligere detaljerede gennemgang af indhold. Ekspertgruppen konkluderede, at dette var endnu en vigtig tilknytning til praksissen og vedtog enstemmigt at lave en spørgeundersøgelse om, hvor tit IBCLC'er arbejdede med hver enkelt aldersgruppe. Ekspertgruppen besluttede at inkludere samtlige 12 kronologiske perioder i praksisanalyse-undersøgelsen. De 12 kronologiske perioder i praksisanalyse-undersøgelsen omfattede:

- A. Prænatal – maternel
- B. Fødsel – maternel/fødsel – perinatal
- C. Præmaturitet
- D. 0-2 dage
- E. 3-14 dage
- F. 15-28 dage
- G. 1-3 måneder
- H. 4-6 måneder
- I. 7-12 måneder
- J. Efter 12 måneder
- K. Generelle principper (herunder før undfangelse)

C. Udarbejdelse af undersøgelse

Med udgangspunkt i disse beslutninger, som blev truffet af ekspertgruppen, udarbejdede psykometrioverlægen en spørgeundersøgelse med henblik på at validere opgaverne og vidennområderne og som en hjælp til vægtning af indhold. Spørgeundersøgelsen var beregnet til at indsamle de adspurgtes bedømmelser af, hvor vigtig hver enkelt opgave og hvert enkelt videnumråde er, og hvor tit de arbejder med hver enkelt kronologisk periode. En vurderingsskala for vigtighed blev brugt til at evaluere, hvor relevant det er at inkludere hvert enkelt videnudsagn eller hver enkelt opgaveudsagn. En vurderingsskala for hyppighed blev brugt til at evaluere kronologisk periode.

Tabel 2. Vurderingsskala 1: Vigtighed – bruges til viden- og opgaveudsagn

Hvor vigtigt er det at forstå dette i forbindelse med DIN aktuelle praksis som ammekonsulent? <i>eller</i> Hvor vigtig er denne opgave i den udstrækning, at den påvirker amning?
0 - Gælder ikke for min praksis
1 - Lidt vigtigt
2 - Noget vigtigt
3 - Vigtigt
4 - Ret vigtigt
5 - Meget vigtigt

Tabel 3. Vurderingsskala 2: Hyppighed – bruges til kronologisk periode

Hvor ofte arbejder du med denne kundegruppe?
0 - Aldrig
1 - Af og til
2 – Jævnligt

Ved det første møde drøftede ekspertgruppen desuden brugen af kønsspecifikt sprog, da det er relateret til amning. Ekspertgruppen gennemgik, hvordan andre globale sundhedsorganisationer håndterer dette problem, og konkluderede, at data skal indsamles fra deltagere i spørgeundersøgelsen, hvis man skal have en fuld forståelse for, hvordan dette gælder for global praksis som en IBCLC. Spørgeundersøgelsen indeholdt et valgfrit spørgsmål vedrørende brugen af kønsspecifikt sprog med relation til amning:

Følgende spørgsmål er beregnet til at hjælpe med at informere IBLCE om foretrukken terminologi relateret til amning. Dette spørgsmål er valgfrit, men vil hjælpe med at informere IBLCE om brugen af terminologi til uddannelses-, trænings- og eksamensmateriale.

A. Hvilken terminologi foretrækker du i forbindelse med amning?

1. *Chestfeeding* (Amning - ikke kønsspecifik)
2. *Breastfeeding* (Amning - kønsspecifik)

Mellem 1. maj 2019 og 11. november 2019 blev der udført en pilotundersøgelse med praksisanalyse-ekspertgruppen og IBLCE-medarbejdere med henblik på at sikre, at spørgeundersøgelsen fungerede korrekt, og der blev foretaget mindre ændringer af hensyn til kommentarer fra pilotundersøgelsens korrekturlæsere.

D. Inkludering af COVID-19-spørgsmål

Spørgeundersøgelsen skulle oprindeligt sendes i april 2020. På grund af COVID-19-pandemien, og fordi mange IBCLC'er arbejdede som lægepersonale med ansvar for håndtering af COVID-19-patienter, besluttede man at udskyde undersøgelsen. Ekspertgruppen anerkendte dog, at udsendelsen af en global spørgeundersøgelse på dette tidspunkt kunne udnyttes til at få indsigt i, hvordan COVID-19 har påvirket en IBCLC's måde at praktisere på. Derfor godkendte ekspertgruppen yderligere valgfrie spørgsmål i slutningen af spørgeundersøgelsen på alle sprog:

A. Hvordan har COVID-19-pandemien påvirket den måde, du støtter familier, der ammer, på?

1. Min praksis er blevet påvirket i minimal grad.
2. Min praksis er blevet påvirket til en vis grad.
3. Min praksis er blevet påvirket.
4. Min praksis er blevet påvirket i nogen grad.
5. Min praksis er blevet påvirket i ekstrem grad.

B. På hvilken måde har COVID-19-pandemien påvirket den måde, du støtter familier, der ammer, på (vælg alle relevante udsagn)?

1. Jeg bruger personlige værnemidler, som jeg ikke har brugt tidligere.
2. Jeg oplever, at der er mangel på personlige værnemidler.
3. Jeg møder ikke længere familier personligt.
4. Jeg er for nylig begyndt at tilbyde pleje via telesundhed.
5. Jeg har frivilligt valgt ikke at praktisere i denne tid.
6. Jeg praktiserer ikke på grund af arbejdsløshed eller hjemsendelse.
7. Jeg arbejder på at lave et oplæg til en politik om amning i COVID-19-perioden til
mit hospital/min institution.
8. Min praksis har ikke ændret sig.

3. Anfør eventuelt flere oplysninger om, hvordan COVID-19 har påvirket den måde, du støtter familier, der ammer, på.

E. Indgivning af undersøgelse

Undersøgelsen blev sendt via e-mail på alle aktuelle IBCLC-eksamenssprog og delt via IBLCE's sider på sociale medier. Undersøgelsen begyndte den 23. august 2020 og blev lukket den 11. december 2020. 4.233 personer valgte at deltage i undersøgelsen. Da undersøgelsen var afsluttet, blev dataene analyseret med henblik på at finde ud af, om nogle af de adspurgte ikke havde fuldført undersøgelsen eller givet svar med mangel på variation (dvs. ved hjælp af "den lineære metode" eller ved at give det samme svar til alle opgaver eller videnområder). Denne proces resulterede i 4.150 brugbare undersøgelsesvar.

F. Responsrater

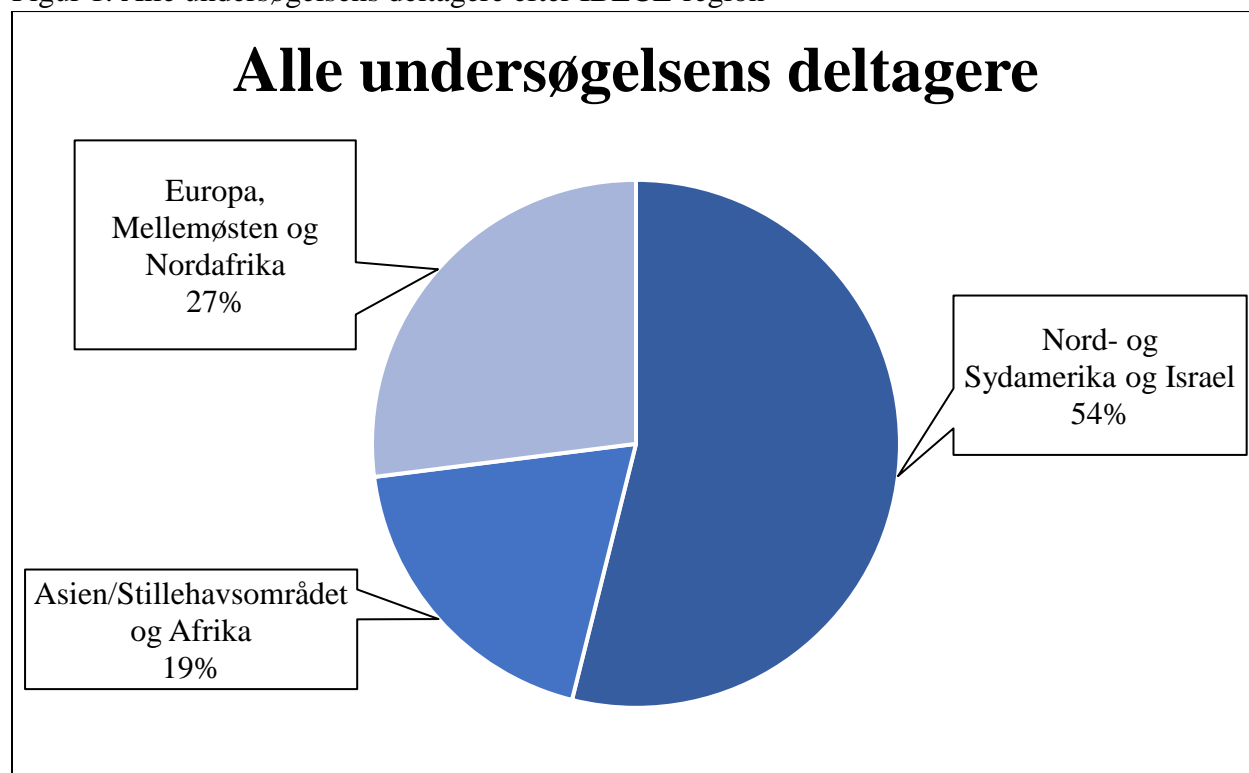
IBLCE sendte 30.055 e-mails via sit e-mailkommunikationssystem på alle sprog. Linket til indsamlingssiden på engelsk blev sendt via både e-mail og sociale medier, og der var mulighed for, at de oprindelige e-mailmodtagere kunne videresende e-mailen til kollegaer, så derfor var responsraterne et skøn. Den samlede reponsrate på de 17 sprog var cirka 14%.

IV. Svar på demografiske spørgsmål

Oversigten over svarene på de demografiske spørgsmål er vist i de følgende figurer og tabeller. Praksisanalyse-ekspertgruppen gennemgik resultaterne fra undersøgelsen i februar 2021. Da ekspertgruppen havde gennemgået de demografiske data og sammenlignet dem med den certificerede demografi, vedtog de enstemmigt, at de adspurgte i undersøgelsen repræsenterede professionen.

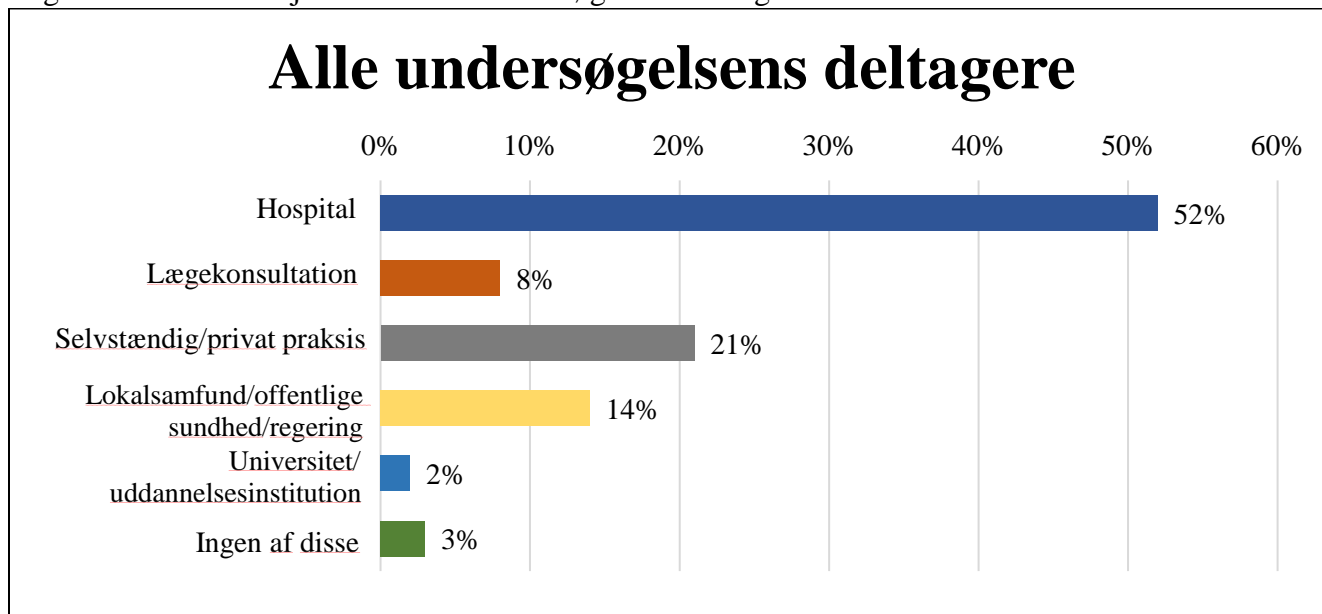
A. IBLCE-region

Figur 1. Alle undersøgelsens deltagere efter IBLCE-region

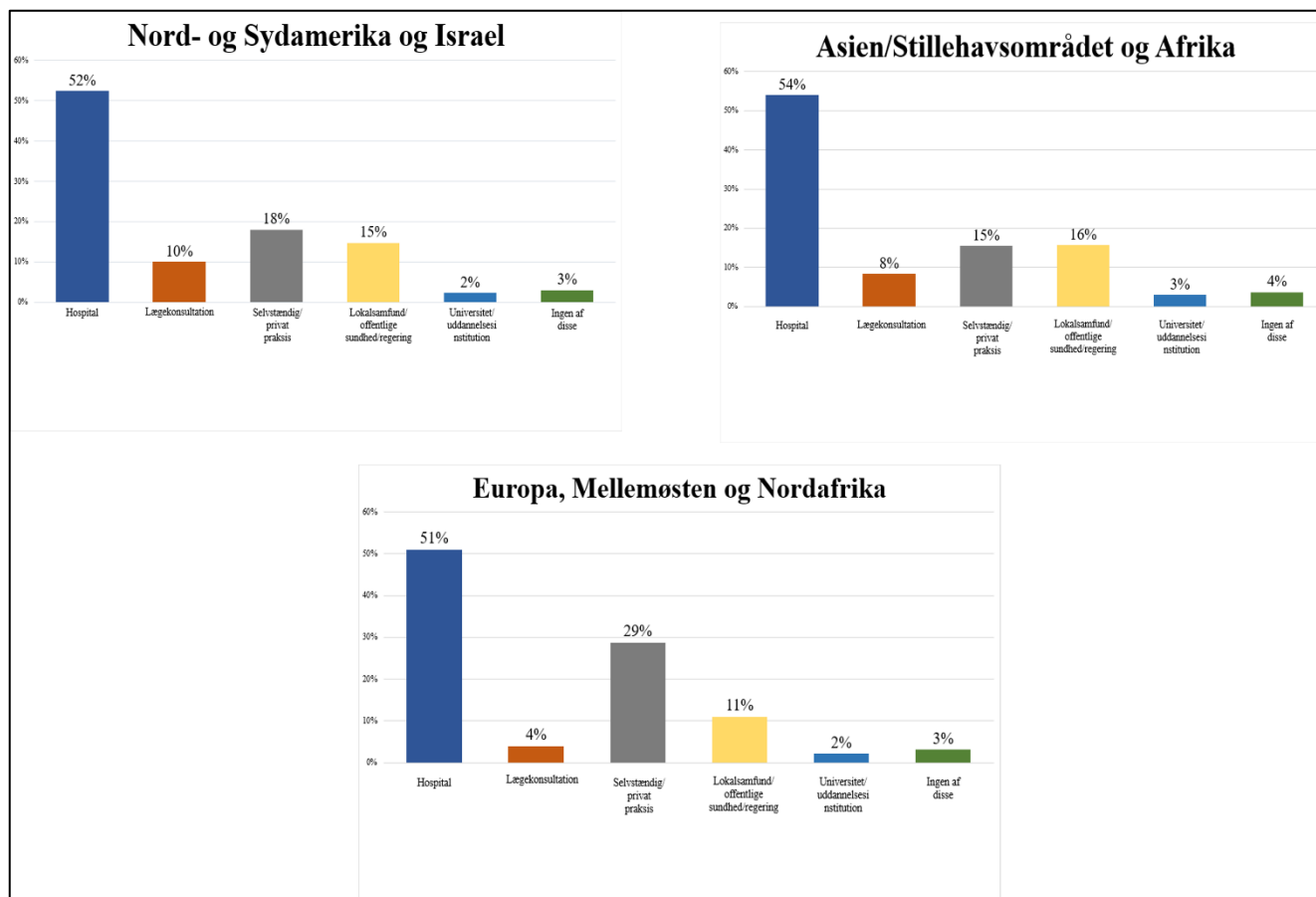


B. Hvad er dit primære arbejdssted?

Figur 2. Primært arbejdssted for alle undersøgelsens deltagere



Figur 3. Primært arbejdssted efter IBLCE-region



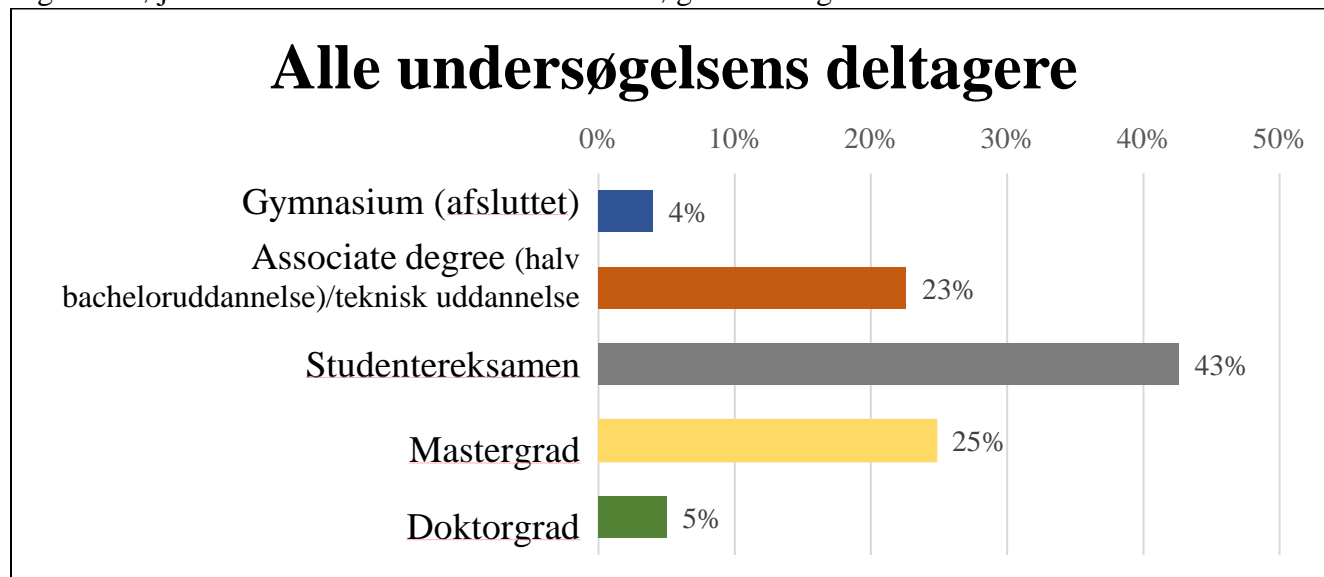
C. Hvad er dit hovedsprog?

Tabel 4. Primære sprog for alle undersøgelsens deltagere

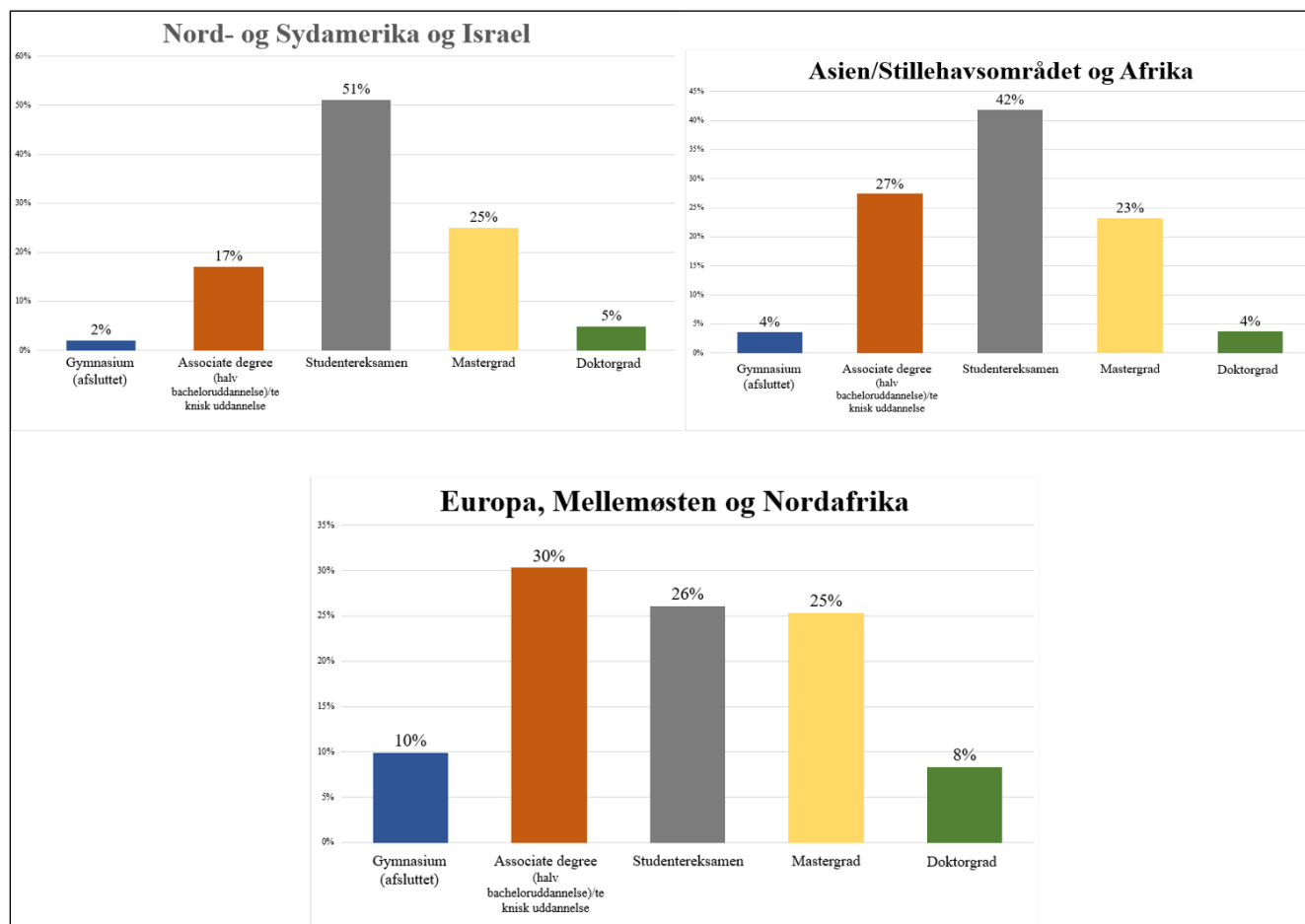
Sprog	Procentdel af undersøgelsesdeltagere
Kinesisk – traditionelt	2,9%
Kroatisk	0,3%
Dansk	1,2%
Nederlandsk	2,8%
Engelsk	63,5%
Fransk	4,8%
Tysk	8,4%
Græsk	0,4%
Ungarsk	0,5%
Indonesisk	0,3%
Italiensk	1,7%
Japansk	6,0%
Koreansk	1,5%
Polsk	0,4%
Portugisisk	0,8%
Slovensk	0,3%
Spansk	4,2%

D. Hvad er dit højeste uddannelsesniveau?

Figur 4. Højeste uddannelsesniveau for alle undersøgelsesdeltagere



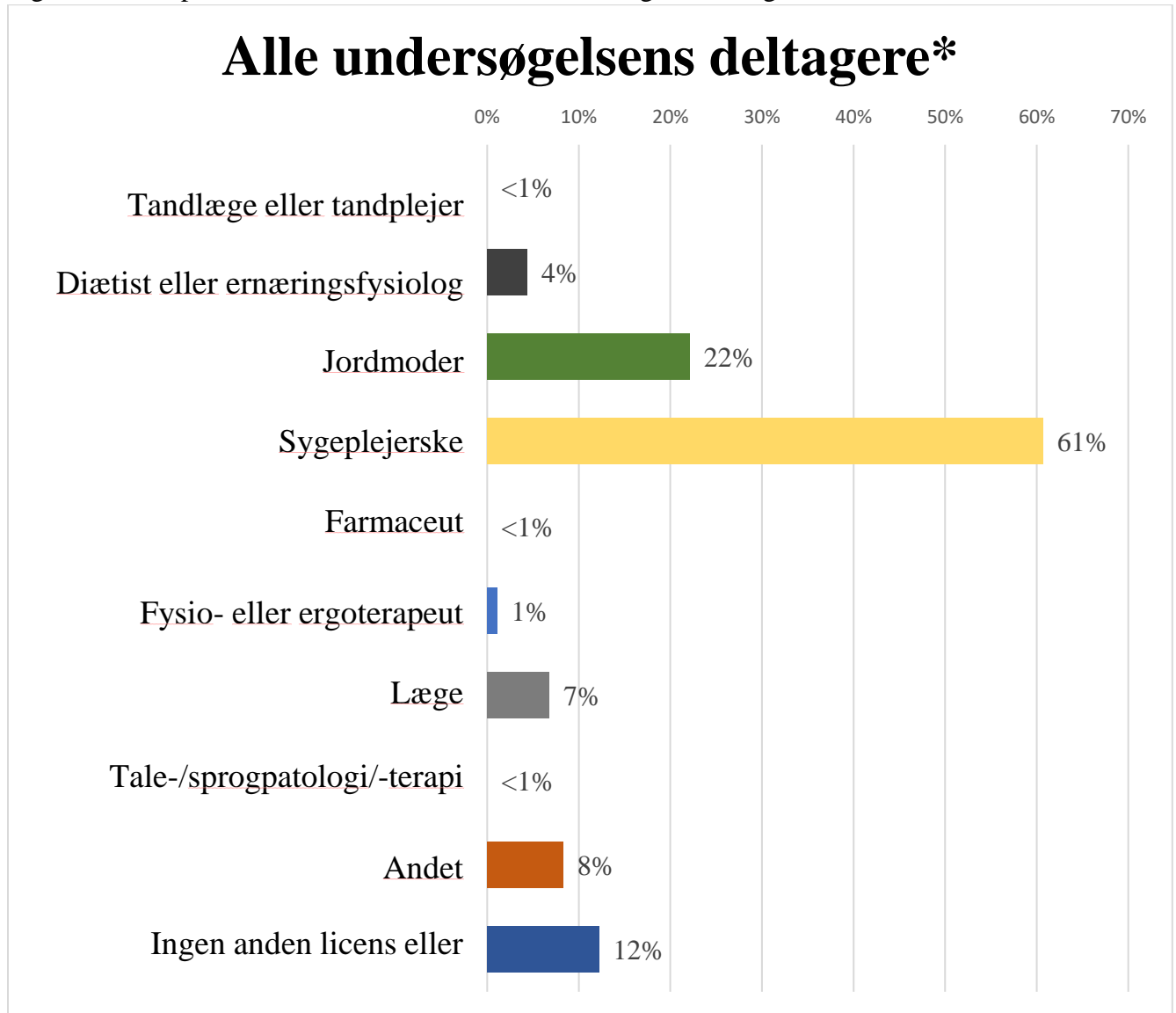
Figur 5. Højeste uddannelsesniveau efter IBLCE-region



*Valg i undersøgelse læser high school (12 års grundskoleuddannelse).

E. Hvilke andre professionelle licenser og/eller autorisationer har du?

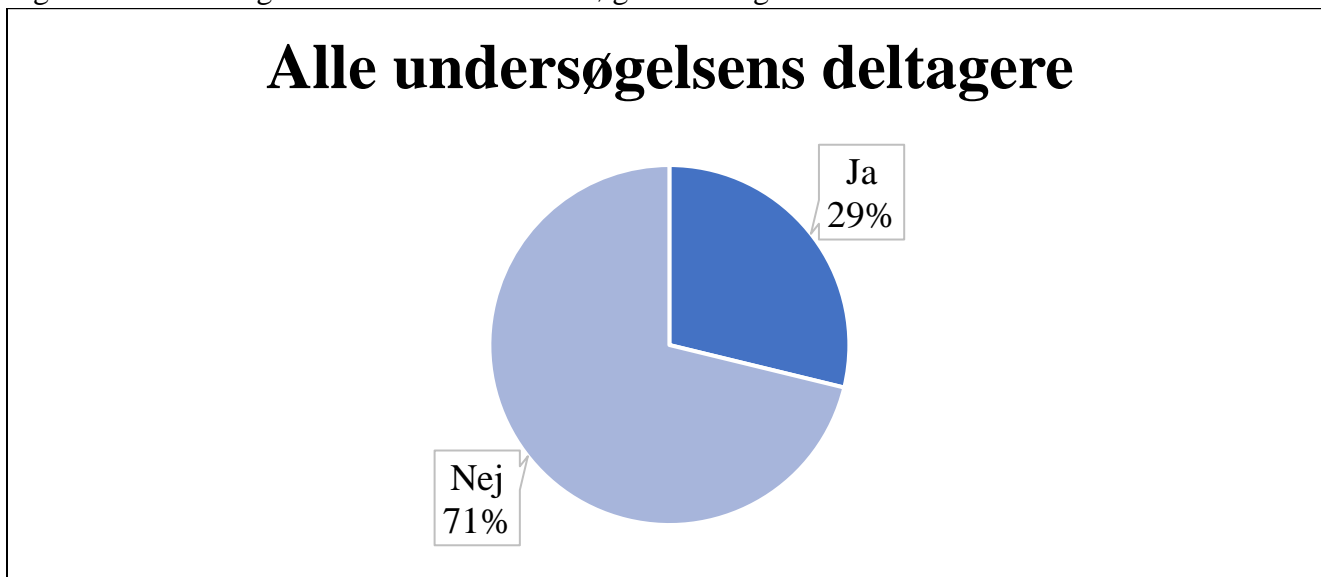
Figur 6. Andre professionelle tilladelser for alle undersøgelsesdeltagere



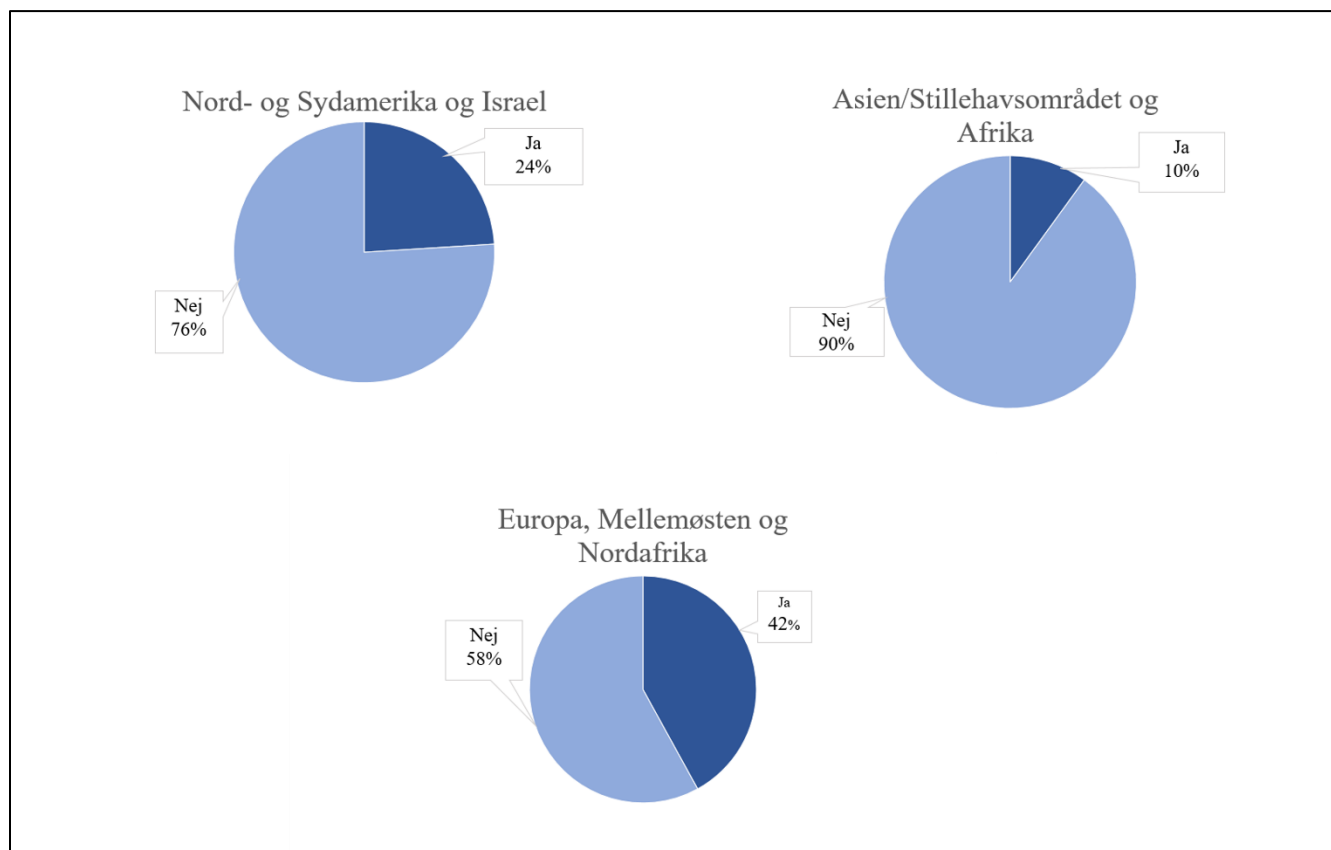
*Bemærk. Procentdelenes samlede sum vil ikke være 100%, fordi de adspurgte fik lov til at vælge flere svar.

F. Er du selvstændig?

Figur 7. Selvstændighedsstatus for alle undersøgelsesdeltagere

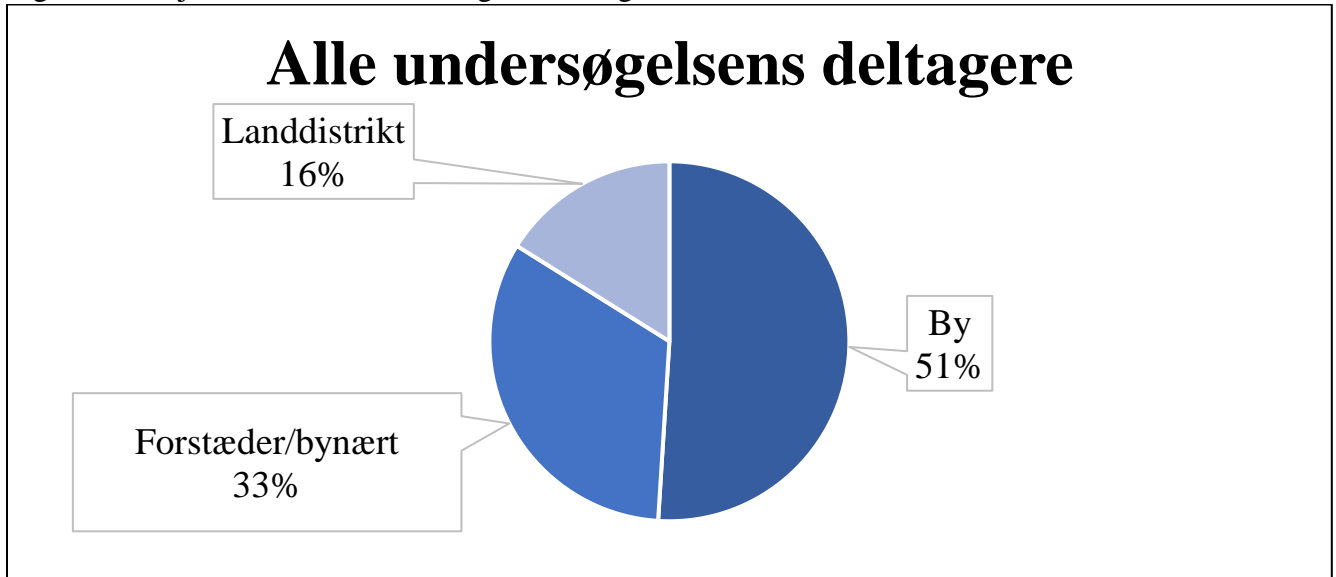


Figur 8. Selvstændighedsstatus efter IBLCE-region

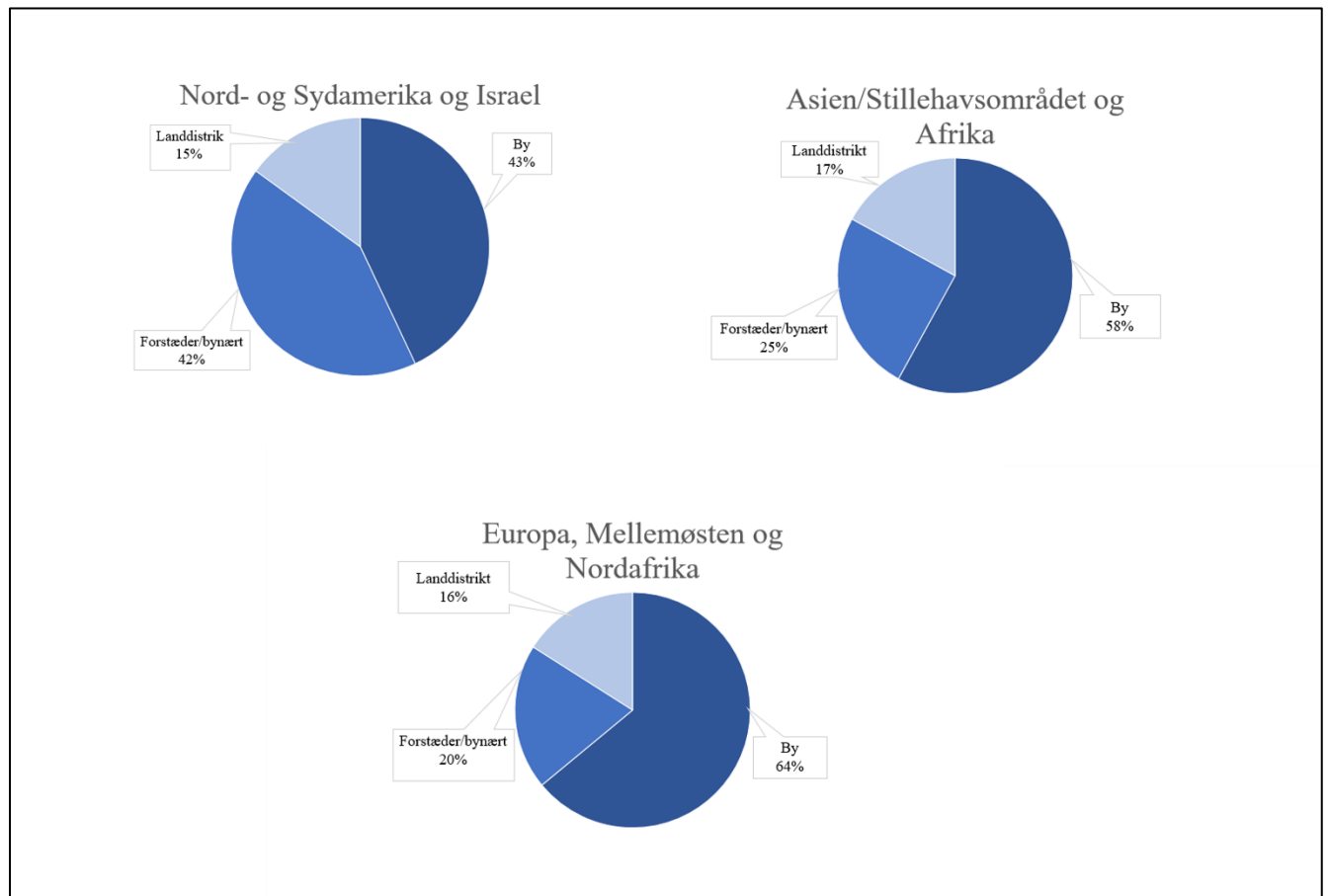


G. Hvad beskriver bedst din arbejdsplads?

Figur 9. Arbejdssted for alle undersøgelsesdeltagere

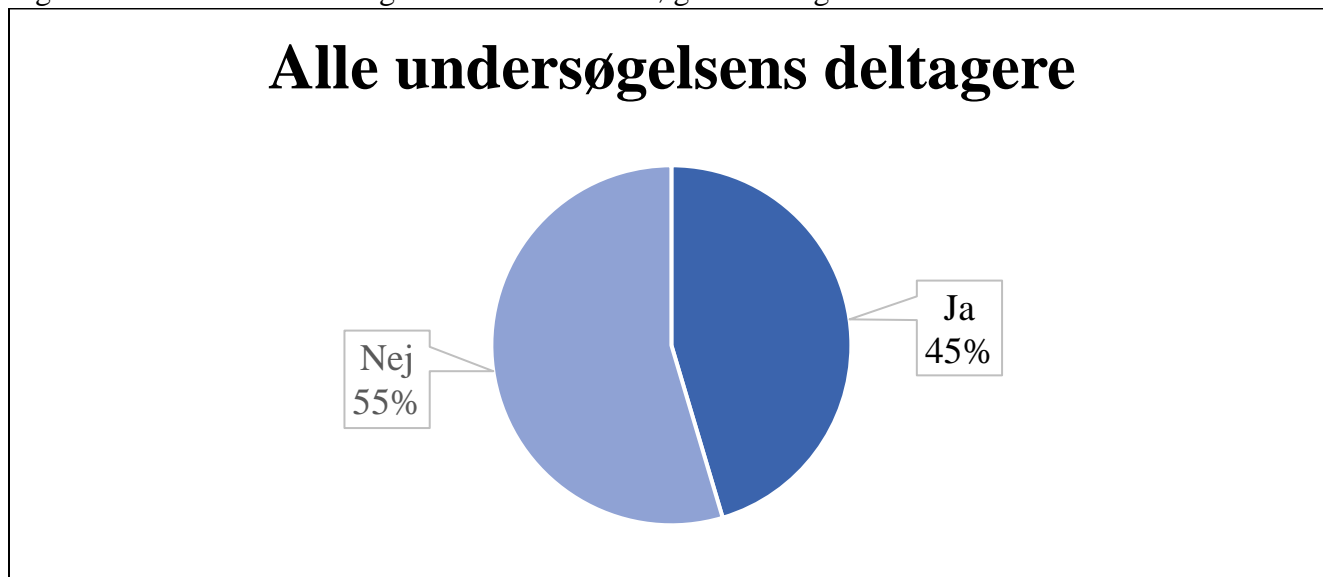


Figur 10. Arbejdssted efter IBLCE-region

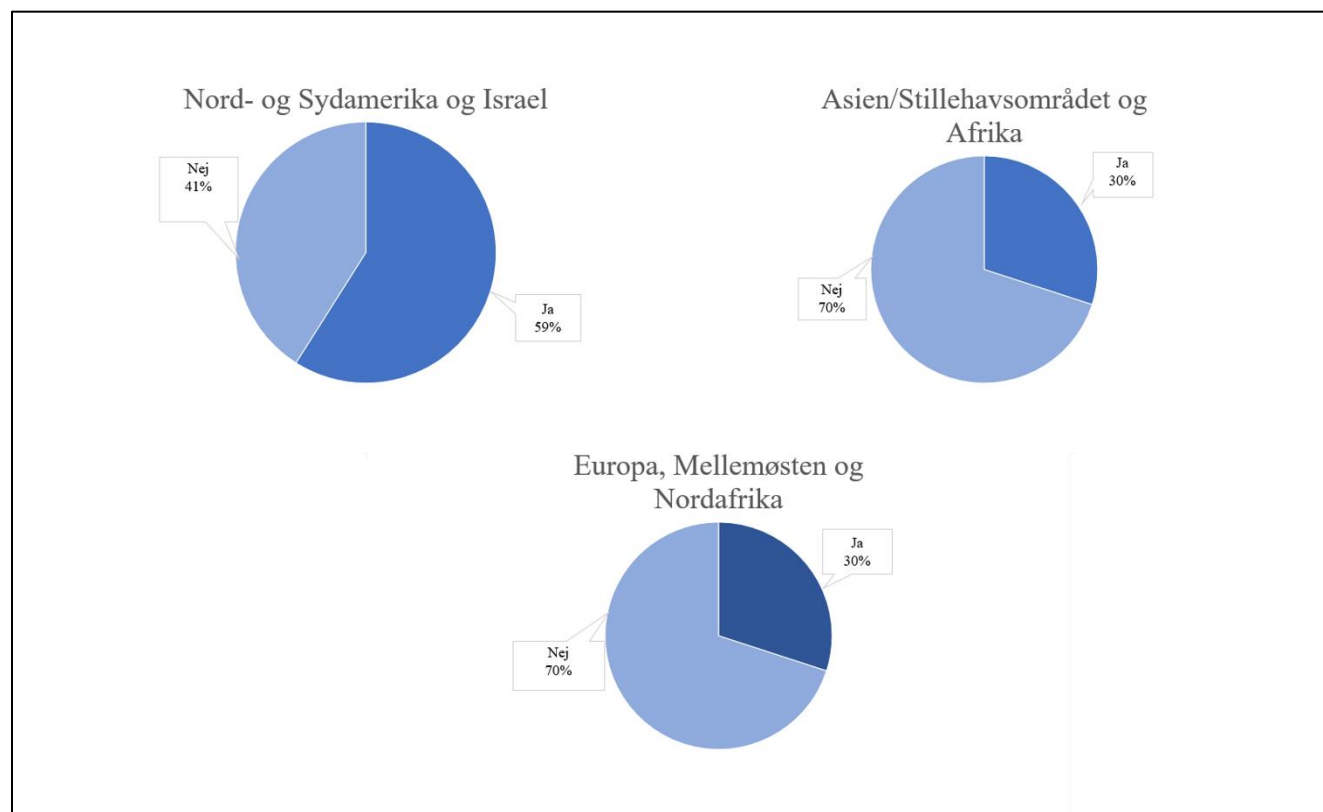


H. Kræver din arbejdsgiver IBCLC-certificering?

Figur 11. IBCLC-certificeringskrav for alle undersøgelsesdeltagere

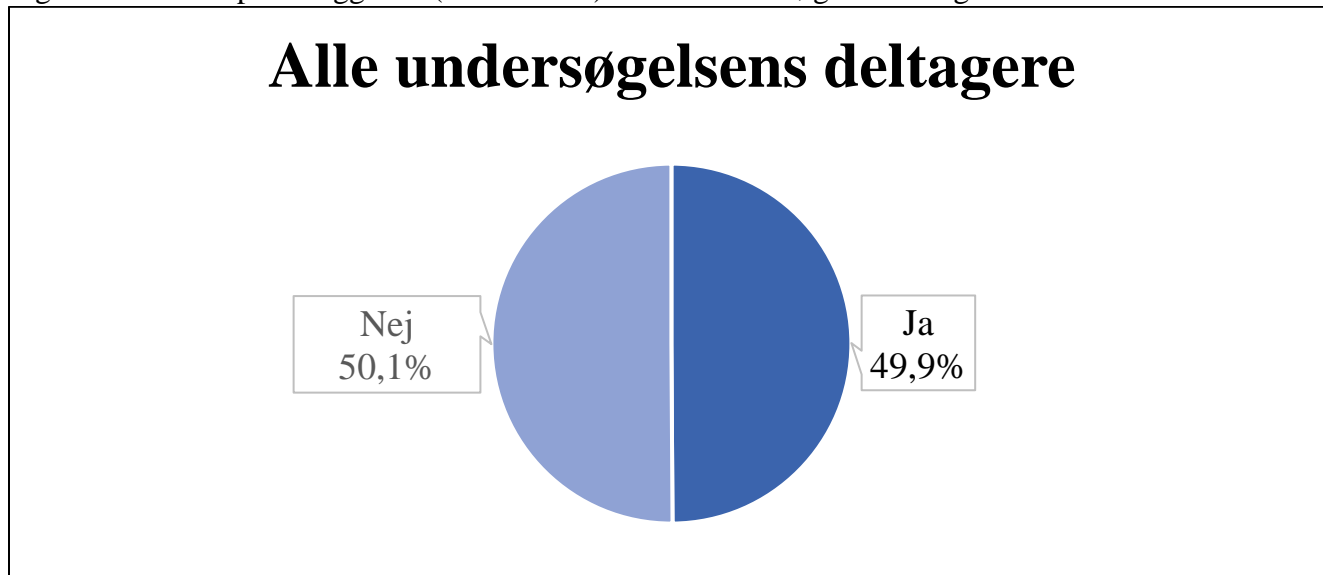


Figur 12. IBCLC-certificeringskrav efter IBLCE-region

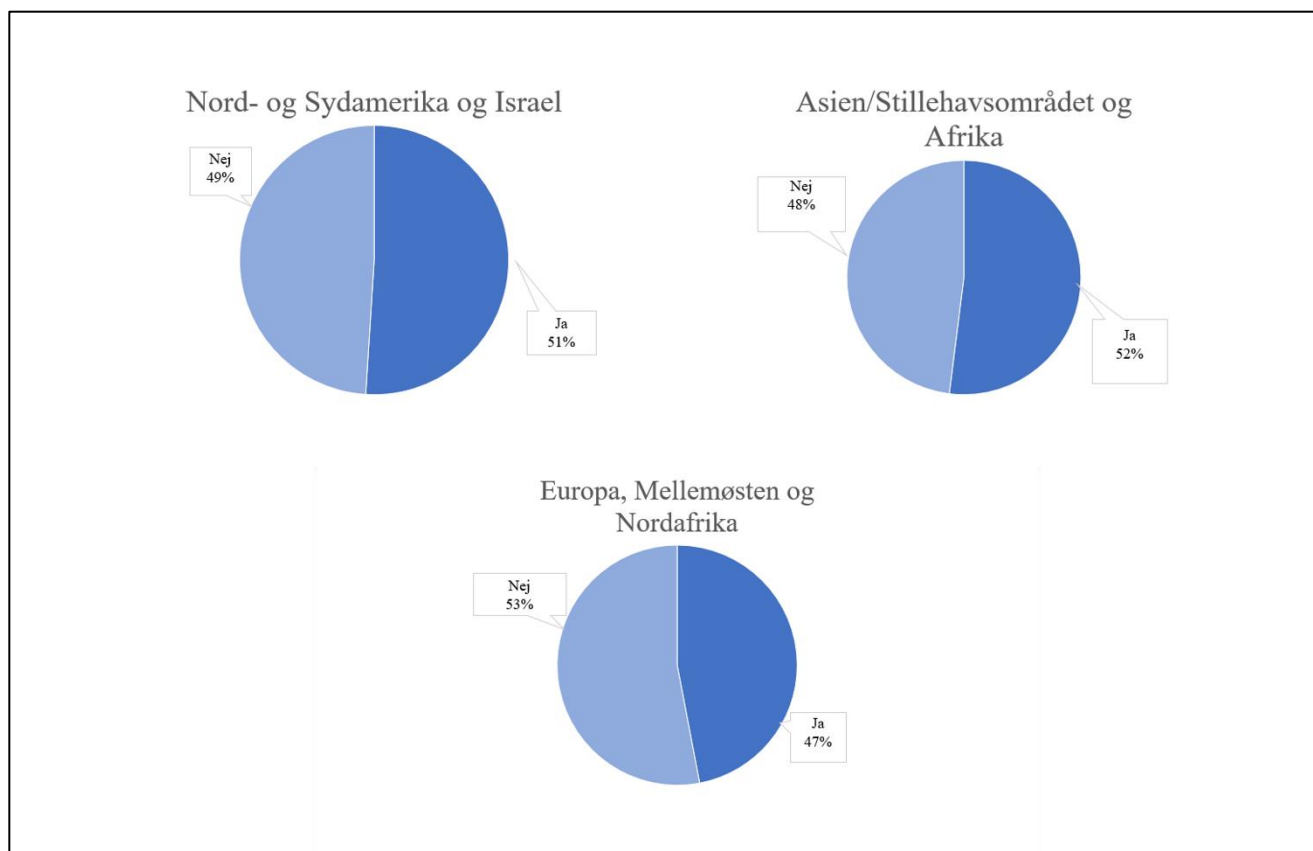


I. Har du et peer-to-peer støttemiljø (mor-til-mor)?

Figur 13. Peer-to-peer-baggrund (mor-til-mor) for alle undersøgelsesdeltagere

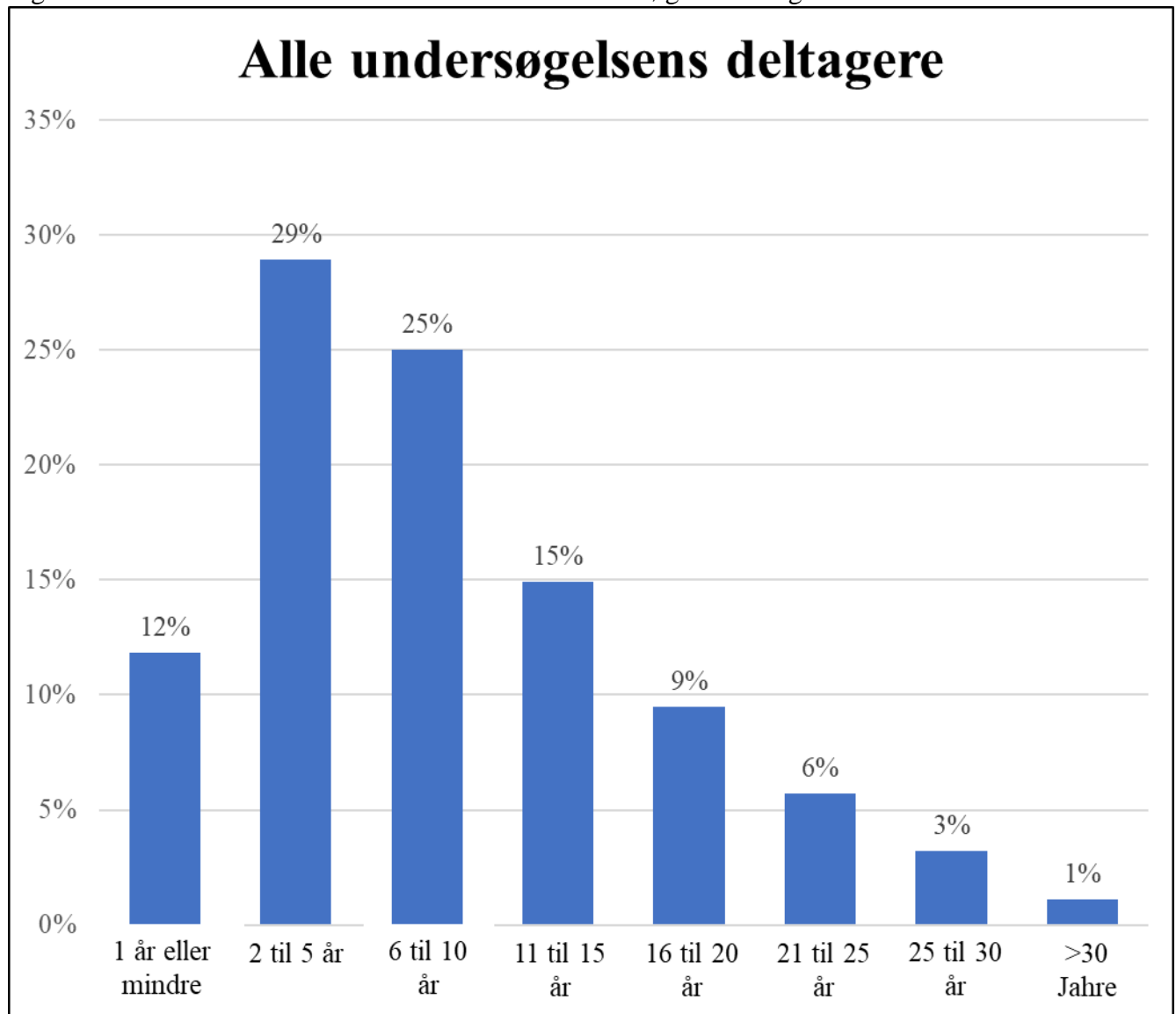


Figur 14. Peer-to-peer-baggrund (mor-til-mor) efter IBLCE-region



J. I hvor mange år har du været certificeret som IBCLC?

Figur 15. Antal år som certificeret IBCLC for alle undersøgelsesdeltagere



V. Resultater

A. Resultater relateret til viden- og opgaveudsagn

Vurderingsskalaen for vigtighed blev brugt til at bedømme de 118 videnudsagn.

Vurderingsskalaen var på 0-5, hvor 0 er "ikke relevant for min praksis", og 5 er "ekstremt vigtig". Middelværdierne for vigtighed i alle videnudsagn var fra 2,71 (for kræft hos spædbørn) til 4,79 (fat om brystet/holde fast).

Tabel 5. Fordeling af middelværdi for vigtighed af videnudsagn

Middelværdierne for vigtighed	Antal videnudsagn	Procentdel
Mindre end 3	2	1,7%
3,01-3,49	14	11,9%
3,50-4,00	42	35,6%
4,01-4,49	41	34,7%
Større end 4,49	19	16,1%

Vurderingsskalaen for vigtighed blev også brugt til at bedømme de 9 opgaveudsagn. Alle 9 opgaveudsagn havde en middelvigtighedsværdi på over 4,0. Middelvigtighedsværdien for alle 9 opgaveudsagn er vist i tabel 6 nedenfor.

Tabel 6. Middelvigtighedsværdi for opgaveudsagn

Opgaveudsagn	Middelvigtighedsværdi
1 Udvikle en plan	4,28
2 Dokumentér	4,35
3 Evaluer	4,44
4 Hjælp moderen med at fastlægge mål	4,50
5 Registrer anamnese	4,49
6 Arbejd med andre sundhedsudbydere	4,28
7 Visuel undersøgelse af den ammende mors brystvorte og bryst	4,57
8 Visuel undersøgelse af det ammende spædbarns stilling og måde at have fat om brystet	4,75
9 Mundtlig kommunikation med familier hvor der ammes	4,70

B. Resultater relateret til kronologiske perioder

Vurderingsskalaen for hyppighed blev brugt til at bedømme, hvor ofte deltagerne i undersøgelsen arbejdede med hver enkelt aldersgruppe. Skalaen er på 0-2, hvor 0 er "aldrig", 1 er "sometider", og 2 er "regelmæssigt". Alle kronologiske perioder havde en middelhypighedsværdi på over 1,20. Den kronologiske periode på 3-14 havde den højeste middelhypighedsværdi (1,81), og den kronologiske periode før undfangelse havde den laveste

middelhyppighedsværdi (1,21). Hele tabellen med middelhyppighedsværdier for alle kronologiske perioder kan ses i tabel 7.

Tabel 7. Middelhyppighedsværdi for kronologiske perioder

Kronologiske perioder		Middelhyppighedsværdi
1	Før undfangelse	1,21
2	Prænatal – maternel	1,44
3	Fødsel – maternel/fødsel – perinatal	1,59
4	Præmaturitet	1,49
5	0-2 dage	1,76
6	3-14 dage	1,81
7	15-28 dage	1,67
8	1-3 måneder	1,60
9	4-6 måneder	1,45
10	7-12 måneder	1,34
11	Efter 12 måneder	1,29

C. Undergruppeanalyse

Da IBCLC-kvalifikationen har global betydning, er det vigtigt at sikre, at enkeltpersoner fra de forskellige undergrupper har de samme meninger om, hvilken viden en lægepraksis kræver. Undergruppeanalyse blev udført for at bekræfte, at bedømmelserne garanterede inklusion mellem geografiske områder og erfaring. Dataene blev analyseret efter geografi ved hjælp af IBCLC'ernes tre regioner (Nord- og Sydamerika og Israel, Asien og Stillehavsområdet samt Europa og Mellemøsten). Data blev også analyseret efter varighed i praksis for at sikre, at den nødvendige viden til praksisen var identisk med IBCLC'er tidligt i deres karrierer (defineret som dem, der har været certificeret i 3 år eller derunder) og IBCLC'er senere i deres karriere (defineret som dem, der har været certificeret i 4 år eller derover).

D. Resultater relateret til kønsspecifikt sprog

Som tidligere nævnt gennemgik ekspertgruppen på deres første møder, hvordan andre globale sundhedsorganisationer håndterer brugen af kønsspecifikt sprog i forbindelse med amning. Ekspertgruppen konkluderede, at for at få en fuld forståelse for, hvordan brugen af kønsspecifikt sprog gælder for, hvordan en IBCLC praktiserer globalt, så skal data indsamles som en del af praksisanalyse-undersøgelsen. Spørgsmålet vedrørende foretrukken terminologi var valgfrit, og manglen på svar havde ikke indflydelse på konklusionen i den overordnede undersøgelsesanalyse. Selv om dette spørgsmål var valgfrit, blev det besvaret af 95% af de adspurgte i undersøgelsen (n=3.947). Resultatet er vist i tabel 8 nedenfor.

Tabel 8. Kønsspecifikt sprog – alle undersøgelsens deltagere

Hvilken terminologi foretrækker du i forbindelse med amning?	
<i>Chestfeeding</i> (Amning - ikke kønsspecifik)	6,9%
<i>Breastfeeding</i> (Amning - kønsspecifik)	71,3%
Ingen præference	21,8%

E. Resultater relateret til COVID-19's konsekvenser for praksis

IBLCE brugte desuden praksisanalyse-undersøgelsen til at fastslå, hvordan COVID-19 har påvirket IBCLC'ers måde at praktisere på. Disse valgfri spørgsmål stod i slutningen af spørgeundersøgelsen. 96% af de adspurgte i undersøgelsen (n=3.965) besvarede spørgsmålene som vist i tabel 9 og 10.

Tabel 9. Konsekvenser af COVID-19

Hvordan har COVID-19-pandemien påvirket den måde, du støtter familier, der ammer, på?	
Min praksis er blevet påvirket i minimal grad.	20,5%
Min praksis er blevet påvirket til en vis grad.	23,6%
Min praksis er blevet påvirket.	21,5%
Min praksis er blevet påvirket i nogen grad.	19,4%
Min praksis er blevet påvirket i ekstrem grad.	15,0%

Tabel 10. Hvordan praksissen er påvirket af COVID-19

På hvilken måde har COVID-19-pandemien påvirket den måde, du støtter familier, der ammer, på (vælg alle relevante udsagn)?	
Jeg bruger personlige værnemidler, som jeg ikke har brugt tidligere.	62,5%
Jeg oplever, at der er mangel på personlige værnemidler.	10,3%
Jeg møder ikke længere familier personligt.	20,1%
Jeg er for nylig begyndt at tilbyde pleje via telesundhed.	32,8%
Jeg har frivilligt valgt ikke at praktisere i denne tid.	3,5%
Jeg praktiserer ikke på grund af arbejdsløshed eller hjemsendelse.	2,6%
Jeg arbejder på at lave et oplæg til en politik om amning i COVID-19-perioden til mit hospital/min institution.	9,9%
Min praksis har ikke ændret sig.	14,9%

*Bemærk. Procentdelenes samlede sum vil ikke være 100%, fordi de adspurgte fik lov til at vælge flere svar.

VI. Udvikling af eksamensspecifikationer

I forbindelse med denne rapport vil eksamensspecifikationerne blive defineret som det fortrolige dokument, der bruges som hjælp i udviklingen af en eksamen. Den detaljerede gennemgang af indhold kan defineres som en undergruppe i eksamensspecifikationer. Det er et dokument, som indeholder en detaljeret liste med indhold, som er tilgængeligt i en oversigtsform til kandidater, punktforfattere og andre interesserede parter. Hvert eksamenspunkt skal knyttes til den detaljerede gennemgang af indhold som det første trin for overholdelsen af eksamensspecifikationerne i udviklingen af en eksamen.

En ting, der især er vigtig i et internationalt certificeringseksamensprogram, er, at eksamensspecifikationerne korrekt skal afspejle ansvarsområderne for alle grupper, der deltager i certificeringsprogrammet. Bedømmelse af eksperter i emner er afgørende for opnåelsen af dette mål. Praksisanalyse-ekspertgruppen mødtes i februar 2021 for at gennemgå resultaterne af undersøgelsen, færdiggøre de opgaver og den viden, der skal udgøre den næste detaljerede gennemgang af indhold, og færdiggøre vægtingen af eksamensindholdet. Ekspertgruppen gennemgik de demografiske resultater og bekræftede, at resultaterne passede til forventningerne og indtrykkene hos gruppen af behandlere, hvilket var et tegn på, at eksemplet på svar fra adspurgte afspejler målgruppen. Ekspertgruppen gennemgik også resultatet af undergruppeanalysen og bekræftede, at forskellene på undergrupperne var minimal og ikke ville få indflydelse på udarbejdelsen af eksamensspecifikationerne.

A. Viden- og opgaveudsagn

Da undersøgelsesresultaterne var gennemgået, godkendte ekspertgruppen beslutningsregler, som ville afgøre kriterier for inkludering af videnudsagn i den endelige detaljerede gennemgang af indhold. Ekspertgruppen mente, at det var afgørende at inkludere alle videnudsagn, som deltagerne i undersøgelsen havde rangeret som "vigtigt" eller derover. Med en fastgørelse af dette til vurderingsskalaen, som blev brugt til at evaluere videnudsagn, fik "Vigtigt" eller derover en grænse for middelvigtighedsværdi på mindst 3,0. Ekspertgruppen blev enige om følgende beslutningsregel:

- Inkluder alle viden- og opgaveudsagn med en middelvigtighedsværdi på 3,0 eller derover.

Der blev ikke fjernet nogen opgaveudsagn fra den endelige liste, fordi de alle overholdt den førnævnte grænseværdi. Et af videnudsagnene, 93. Brystholdere, overholdt ikke grænseværdien for middelvigtighed og blev fjernet fra den endelige liste.

Et yderligere videnudsagn, 94. Slynger/bæreanordninger, overholdt ikke grænseværdien for middelvigtighed, men blev ekskluderet enstemmigt af ekspertgruppen, da det ikke var relateret til behandlerrollen.

Videnudsagnet, 42. Kræft hos spædbørn, overholdt ikke grænseværdien for middelvigtighed, men blev inkluderet enstemmigt af ekspertgruppen, fordi det ifølge en ekspertvurdering fra gruppens medlemmer var afgørende for den ammende dyades helbred og sikkerhed, hvis behandleren konstaterer dette.

B. Kronologiske perioder

Ekspertgruppen gennemgik middelhypighedsværdierne og blev enige om at inkludere de kronologiske perioder, som de adspurgte i undersøgelsen oplevede i praksis mindst "sometider". Med en fastgørelse af dette til vurderingsskalaen, som blev brugt til at evaluere kronologiske perioder, fik "Vigtigt" eller derover en grænse for middelvigtighedsværdi på mindst 1,0. Ekspertgruppen blev enige om følgende beslutningsregel:

- Inkluder alle kronologiske perioder med en middelhypighedsværdi på 1,0 eller derover.

Ekspertterne i ekspertgrupperne gav en professionel vurdering: De kronologiske perioders granularitet havde kun en lille indflydelse på praksis (dvs., at de nødvendige kompetencer til at håndtere problemer hos et 3-14 dage gammelt spædbarn mindede meget om de nødvendige kompetencer til at håndtere problemer hos et 15-28 dage gammelt spædbarn). Ekspertgruppen anbefalede, at nogle af de kronologiske perioder samles, så de dækker en bredere tidsramme i hver.

Når beslutningsreglerne anvendes til viden- og opgaveudsagn samt kronologiske perioder, sikrer man, at den deraf følgende eksamen afspejler laktationslægens ansvar i henhold til den vurdering, der gives af den demografisk repræsentative del af befolkningen.

C. Vægtning af indhold

Herefter gennemgik ekspertgruppen udkastet til vægtningen af indhold ved at drøfte eventuelle nødvendige justeringer for at tilpasse antallet af punkter pr. indholdsområde, så der var tilstrækkelig med indholdsdækningen i vurderingen. Udkastet til vægtningen af indhold blev udviklet ved at beregne middelvigtighedsværdien og derefter fastslå en procentdelsvægtning baseret på vigtighedsværdiens relative vægtning for hvert enkelt indholdsområde.

Ekspertgruppen gennemgik udkastet til vægtning af indholdsvægtningen, og følgende indholdsvægtningsbeslutninger blev enstemmigt vedtaget:

- Forøg indholdsvægtningen for punkterne til domæne 1: Udvikling og næring fra 17,1% til 18,3%.
- Acceptér udkastet til vægtning af indhold på 8,0% til domæne 2: Fysiologi og endokrinologi er tilstrækkeligt til at vurdere indholdsområdet nøjagtigt.
- Reducer indholdsvægtningen til domæne 3: Patologi fra 20,6% til 20,0%.
- Acceptér udkastet til vægtning af indhold på 8,0% til domæne 4: Farmakologi og toksikologi er tilstrækkeligt til at vurdere indholdsområdet nøjagtigt.
- Forøg indholdsvægtningen for punkterne til domæne 5: Psykologi, sociologi og antropologi fra 10,9% til 11,4%.
- Forøg indholdsvægtningen for punkterne til domæne 6: Teknikker fra 8,0% til 14,3%.
- Reducer indholdsvægtningen for punkterne til domæne 7: Kliniske evner fra 27,4% til 20,0%.

De endelige indholdsvægtningsbeslutninger er vist i tabel 11.

Tabel 11. Fastlæggelse af indholdsvægtning

Videnområde (domæne)	Procentdel	Antal punkter*
1 Udvikling og ernæring	18,3%	32
2 Fysiologi og endokrinologi	8,0%	14
3 Patologi	20,0%	35
4 Farmakologi og toksikologi	8,0%	14
5 Psykologi, sociologi og antropologi	11,4%	20
6 Teknikker	14,3%	25
7 Kliniske færdigheder	20,0%	35

*Antal punkter for hvert domæne, hvis man formoder, at der er tale om en eksamensformular med 175 punkter.

D. Eksamenslængde og -format

Ekspertgruppen var enige i psykometrioerlægens anbefaling om at beholde IBCLC-certificeringseksamenslængden på 175 punkter. Dette giver mulighed for tilstrækkelig analyse af hvert domæne. Selvom IBCLC-eksamenen benytter kompensations-scorer (kandidatens score er den samlede sum for score på alle domæner), indeholder scorerapporten til hver kandidat en analyse efter domæne.

Da undersøgelsens adspurgte angav, at opgave 7-Visuel undersøgelse af den ammende mors brystvorte og bryst og opgave 8-Visuel undersøgelse af det ammende spædbarns stilling og måde at have fat om brystet var vigtigt for en IBCLC's lægepraksis (som kan ses med deres middelvigtighedsværdi på hhv. 4,57 og 4,75), godkendte ekspertgruppen det tidligere format med 85 billedpunkter på hver undersøgelsesformular. Ekspertgruppen bemærkede, at muligheden for at syntetisere oplysninger fra en journal er vigtig i en lægepraksis, og godkendte derfor også inkluderingen af 2 casestudier pr. eksamen.

E. Endelig godkendelse

Praksisanalyse-ekspertgruppen mødtes en sidste gang i marts 2021 for at gennemgå den fuldførte detaljerede gennemgang af indhold. Ekspertgruppen blev enstemmigt enige om at sende den fuldførte detaljerede gennemgang af indhold og eksamensspecifikationerne til IBCLC-eksamenskomitéen med en anbefaling om godkendelse.

IBCLC-eksamenskomitéen bestemmer over alle eksamensudviklingsaktiviteter, herunder den endelige godkendelse af eksamensspecifikationerne til IBCLC-eksamenen. Ligesom praksisanalyse-ekspertgruppen afspejler IBCLC-eksamenskomitéen de certificerede IBCLC-personer i vigtige demografiske kendetegn. IBCLC-eksamenskomitéen mødtes i marts 2021 for at gennemgå og godkende den anbefalede detaljerede gennemgang af indhold.

I løbet af mødet i marts 2021 godkendte IBCLC-eksamenskomitéen domænerne, videnudsagnene og anbefalingerne til indhold af vægtning fra praksisanalyse-ekspertgruppen. Den godkendte ligeledes opgaverne og blev enige om, at alle angivne kronologiske perioder er vigtige for en praksis og bør inkluderes i den detaljerede gennemgang af indhold. Eksamenskomitéen vedtog enstemmigt at beholde de kronologiske perioders udvidede struktur, fordi de forskellige anbefalinger til at sammenlægge perioderne ikke var relevante globalt på grund af forskelle i perinatal praksis flere steder i verden. Opgaver og kronologiske perioder blev inkluderet i den detaljerede gennemgang af indhold uden numeriske mål som sekundære karakteristika. Tekst blev tilføjet for at vise, at alle kronologiske perioder vises i eksamen.

Hele den detaljerede gennemgang af indhold, som er godkendt af IBCLC-eksamenskomitéen, er angivet nedenfor. Implementeringen af den nye detaljerede gennemgang af indhold og de nye eksamensspecifikationer forventes at finde sted i IBCLC-eksamenen i april 2023.



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

I. Udvikling og ernæring

32

A. Spædbarn

1. Spiseadfærd ved forskellige alderstrin
2. Fødevareoverfølsomhed/fødevareallergi
3. Spædbarnsanatomi og anatomiske/orale udfordringer
4. WHO retningslinier for introduktion af overgangskost
5. Lav fødselsvægt og meget lav fødselsvægt
6. Mælkebank - formel og uformel
7. Normal spædbarnsadfærd
8. Ernæringsmæssige behov - inklusiv præmature
9. Præmatur udvikling, vækst, og adfærd (inklusiv sen-præmatur)
10. Hud kulør, muskeltonus, reflekser
11. Terminssvarende udvikling og vækst
12. WHO vækstkurver med justering for gestationsalder
13. Afføring og vandladning

B. Maternel

1. Brystudvikling og -vækst (typisk og atypisk)
2. Brystkirurgi
3. Modernælkens sammensætning
4. Maternelle anatomiske udfordringer
5. Maternel ernæringsstatus
6. Brystvorteform og variation
7. Brystvorte udsmykninger (f.eks piercinger og tatoveringer)

II. Fysiologi og Endokrinologi

14

A. Laktationens fysiologi

1. Relaktation
2. Infertilitetsproblemer
3. Inducering af mælkeproduktion
4. Graviditet og amning - tandem
5. Flerfoldsfødsel (f.eks tvillinger, trillinger)

B. Endokrinologi

1. Hormonel indflydelse på mælkeproduktionen
2. Diabetes/sukkersyge
3. Maternelle hormonelle forstyrrelser (e.g hypofyse, thyroidea, polycystisk ovariesyndrom)
4. Maternelle autoimmune sygdomme
5. Nyfødt hypoglykæmi



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

III. Patologi

35

A. Spædbarn

1. Ankyloglossi/stramt tungebånd
2. Læbe-gane spalte
3. Medfødte misdannelser/anomalier (gastrointestinal, hjerte)
4. Gastroøsofageal refluks sygdom
5. Hyperbilirubinæmi
6. Neurologisk spædbarnslidelse
7. Lille foster i forhold til gestationsalder (SGA), stor foster i forhold til gestationsalder (LGA)
8. Akut spædbarnslidelse (f.eks infektiøs, hjerte, metabolisk)
9. Infektioner overført fra mor til barn (f.eks HIV, hepatitis B)
10. Øsofageal atresi/misdannelse
11. Medfødt stofskiftfejl
12. Cancer hos spædbørn
13. Misdannelser/anomalier i mave-tarm kanalen

B. Maternel

1. Absces/byld
2. Dysfunktion i nedlørsrefleks
3. Akut maternel lidelse (f.eks infektiøs, hjerte, metabolisk)
4. Kronisk maternel lidelse
5. Maternel handicap (fysisk og neurologisk)
6. Mastit/brystbetændelse
7. Mælkeproduktion, lav- eller over-produktion
8. Tilstande i brystvorte og bryst
9. Brystvortesmerter og -skader
10. Postpartum blødning
11. Præeklampsi/svangerskabsforgiftning; graviditetsbetinget blodtryksforhøjelse
12. Maternel cancer

IV. Farmakologi/toksikologi

14

- A. Alkohol
- B. Nikotin og tobak
- C. Cannabis
- D. Lægemidler (f.eks receptpligtige, håndkøb, diagnostiske og terapeutiske procedurer, lægemidler til brug under fødsel)
- E. Rusmidler
- F. Prævention
- G. Midler der øger mælkeproduktionen
- H. Sårforbindinger/Brystvortecremer
- I. Urter og kosttilskud
- J. Kemoterapi/stråleterapi/scanninger



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

V. Psykologi, sociologi, og antropologi

20

- A. Overgang til forældreskab
- B. Fødselsprocedurer
- C. Fødevarer der frarådes/anbefales til påvirkning af mælkeproduktion
- D. Arbejdsforhold - start/genopstart
- E. Familiens livsstil
- F. Identifikation af støttenetværk
- G. Maternel psykisk helbred
- H. Maternelle psykologiske problemer
- I. Mor/barn relation
- J. Tryk søvn
- K. Ammestop/At vænne barnet fra brystet
- L. Kulturel bevidsthed

VI. Teknikker/Metoder

25

- A. Effektiv mælkeoverførsel
- B. Første time
- C. Når barnet tager fat
- D. Styring/Håndtering af mælkeproduktion
- E. Mælkefjernelse (f.eks udpumpning, hånd udmalkning, lækage)
- F. Placering af mor/barn i ammestilling (hands-off)
- G. Afvisning af bryst eller flaske
- H. Hud-mod-hud (kangaroo care)

VII. Kliniske færdigheder

35

A. Udstyr og teknologi

- 1. Udstyr til madning (f.eks sonder ved brystet, kopper, sprøjter, flaskesutter)
- 2. Håndtering og opbevaring af modermælk
- 3. Udstyr til brystvorter (f.eks suttebrikker)
- 4. Sutter
- 5. Pumper (brystpumper)
- 6. Vægte (f.eks nøjagtighed, præcision, betjening)
- 7. Teknologi til kommunikation (f.eks virtuelle samtaler, tolketjenester, hjemmesider)

B. Uddannelse og Kommunikation

- 1. Aktiv lytning
- 2. Forebyggende vejledning
- 3. Udvikling og deling af omsorgsplan
- 4. Uddannelse af mødre og familier
- 5. Uddannelse af fagpersoner, kollegaer, og studerende
- 6. Følelsesmæssig støtte
- 7. Empowerment/bemyndigelse
- 8. Gruppestøtte



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

VII. Kliniske færdigheder (Fortsatte)

C. Ethiske og Juridiske Emner

1. Amning i det offentlige rum
2. Kliniske kompetencer
3. Faglig adfærdskodeks (CPC)
4. Fortrolighedsprincipper
5. WHO kodeks - fortalervirksomhed og politik

D. Forskning

1. Anvend evidensbaserede metoder
2. Forstå forskningsresultater
3. Brug af forskning til udvikling af instrukser og protokoller
4. Design af forskning (inklusive indsamling af tilladelse fra etiske datakomiteer)
5. Deltagelse i spørgeskema- og dataindsamling

E. Folkesundhed

1. Støtte/opbakning til "Baby-friendly hospitals initiativet" (BFHI)
2. Fortalervirksomhed for støtte til Verdenssundhedsorganisationens Internationale Kodeks for Markedsføring af Modermælkerstatninger (WHO kodeks)
3. Fortaler for mor/barn i sundhedsvæsenet
4. Udvikling af ammerelaterede politikker
5. Fortalervirksomhed til regeringer/sundhedsministerier
6. Amning i nødsituationer (f.eks naturlige katastrofer og personlige krisesituationer)

Samlet antal elementer

175



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

Sekundære klassifikationer

Ifølge resultaterne fra praksisanalysen skal eksamenselementer overordnet være relateret til de nøgleopgaver, som er forbundet med udvikling af en plejeplan, der omfatter:

	Opgaver
1	Udvikle en plan
2	Dokumentere
3	Evaluerer
4	Hjælpe mor med at definere og sætte mål
5	Journaloptagelse
6	Samarbejde med andet sundhedsfaglig personale
7	Visuel undersøgelse af den ammende mors brystvorte og bryst
8	Visuel undersøgelse af det ammende barns stilling og sutteteknik
9	Mundtlig kommunikation med ammende familier

Fra set de generelle principper, er spørgsmålene opdelt sv.t til følgende tidsintervaller:

	Tidsintervaller
1	Prænatal - maternel
2	Fødsel - maternel/fødsel - perinatal
3	Præmaturitet (inklusive sen præmatur)
4	0-2 dage
5	3-14 dage
6	15-28 dage
7	1-3 måneder
8	4-6- måneder
9	7-12 måneder
10	Efter 12 måneder
11	Overordnede principper (inklusive prækonception)

Der er ikke fastsat specifikke mål for disse sekundære klassifikationer, men alle kronologiske perioder er anført på undersøgelsen.