



Opdateret midlertidig vejledning om brug af teknologi til overholdelse af kravene for klinisk praksis på Pathway 1, 2 og 3

I. Relevant baggrund

International Board of Lactation Consultant Examiners® (IBLCE®) har tidligere udsendt en [Vejledende udtalelse om telesundhed](#) med fokus på levering af ammekonsultationer til **forbrugere** i overensstemmelse med IBCLC®-praksisvejledningerne, inklusive [Praksisomfang for certificerede IBCLC®'er](#) (offentliggjort og gældende fra 12. december 2018), [Kodeks for professionel adfærd for IBCLC'er](#) (gældende fra 1. november 2011 og opdateret i september 2015), samt [Kliniske kompetencer ved praksis som IBCLC'er](#) (offentliggjort og gældende fra 12. december 2018).

Af forskellige årsager, herunder tilgængelighed, men først og fremmest på grund af COVID-19, offentliggjorde IBLCE den 17. april 2020 en *Midlertidig vejledning om brug af teknologi til overholdelse af kravene for klinisk praksis på Pathway 1 og 2*. Formålet med den midlertidige vejledning var at oplyse og informere IBLCE-interessenter om brugen af teknologi til overholdelse af de ammespecifikke krav for klinisk praksis i henhold til IBCLC's [Pathway 1 \(anerkendt sundhedspersonale eller anerkendte Breastfeeding Support Counsellor-organisationer\)](#) og [Pathway 2 \(akkrediterede ammespecifikke uddannelsesprogrammer\)](#). På daværende tidspunkt tilkendegav IBLCE, at man ville følge op med lignende oplysninger om [Pathway 3 \(mentorordning med en IBCLC'er\)](#).

Derfor offentliggør IBLCE nu en *Opdateret midlertidig vejledning om brug af teknologi til overholdelse af kravene for klinisk praksis på Pathway 1, 2 og 3*, og den afløser og erstatter den tidligere midlertidige vejledning fra 17. april 2020.

II. Indledende nøglebemærkninger

A. Overholdelse af IBLCE's vejledende udtalelse om telesundhed

Kandidater, som ønsker at leve op til kravene for IBCLC-certificering via Pathway 1, Pathway 2 eller Pathway 3, samt personer, der yder supervision af klinisk praksis, skal nøje gennemgå og overholde IBLCE's [Vejledende udtalelse om telesundhed](#). Udtalelsen indeholder vigtige oplysninger, som også er relevante for brugen af teknologi i henhold til de ammespecifikke krav for klinisk praksis for IBCLC-certificering på Pathway 1, Pathway 2 og Pathway 3. IBCLC'ere, som yder klinisk supervision, skal både overholde gældende lovgivning i den retskreds, hvor vedkommende har sin praksis, og de relevante IBCLC-vejledninger, herunder [Praksisomfang for certificerede IBCLC®'er](#) (offentliggjort og gældende fra 12. december 2018), [Kodeks for professionel adfærd for IBCLC'er](#) (gældende fra 1. november 2011 og opdateret i september 2015), og [Kliniske kompetencer ved praksis som IBCLC'er](#) (offentliggjort og gældende fra 12. december 2018).

Den vejledende udtalelse understreger også, at en IBCLC'er især bør overveje, hvordan man sikrer, at leveringen af ammekonsultationer via telesundhed sker i overensstemmelse med kerneforskrifterne i de førnævnte praksisvejledninger, herunder i forhold til databeskyttelse, sikkerhed, vurdering, demonstration og evaluering af relevante teknikker, formidling af evidensbaseret information til klienter, samt passende samarbejde med eller henvisning til andre sundhedsplejeudbydere. Der er særligt fokus på princip 3.2 i [Kodeks for professionel adfærd](#), som fastslår, at fotografering eller optagelse (lyd eller video) af den ammende forælder eller barnet kræver forudgående samtykke fra den pågældende forælder.

Oplysningerne i den [Vejledende udtalelse om telesundhed](#) gælder også for IBCLC'ere, der yder klinisk supervision, samt for personer, der arbejder på at opnå IBCLC-certificering via Pathway 1, Pathway 2 og Pathway 3¹, og er indeholdt som reference i denne midlertidige vejledning.

B. Brug af teknologi til klinisk supervision

¹ IBLCE er ikke ansvarlig for IBCLC'eres uddannelsesvilkår, praksisvilkår, faglige eller kontraktlige vilkår eller situation, inklusive, men ikke begrænset til, juridiske betingelser eller andre betingelser for forretningsforhold mellem IBCLC-aspiranter og deres uddannelsesinstitution eller kliniske vejledere, og intet i dette vejledning træder i stedet for individuelle IBCLC'eres uafhængige beslutning. Alle afgørelser vedrørende eksamensberettigelse, kandidatur og certificering foretaget af IBLCE sker på basis af gældende vilkår, betingelser og krav som anført af IBLCE i offentliggjorte materialer og på IBLCE's hjemmeside i overensstemmelse med gældende IBLCE-politikker og -procedurer

Teknologi kan anvendes i forbindelse med klinisk supervision og er især vigtig af hensyn til de folkesundhedsmæssige problemstillinger, der i øjeblikket opleves på verdensplan, men også af hensyn til tilgængelighedsproblemer².

Dog kræver brug af teknologi i forbindelse med klinisk supervision forbedret kommunikation, yderligere planlægning og fokus på teknologiske og administrative detaljer, samt en grundig forståelse af lovkravene på ikke blot en, men to forskellige steder og dermed muligvis i to forskellige retskredse. De centrale overvejelser omfatter sikkerhed, især teknologiske platformes sikkerhed, databeskyttelse, herunder følsomme helbredsoplysninger, samt detaljeret informeret samtykke. Personer, der gør brug af teknologi til klinisk supervision, bør også nøje overveje de pågældende platformes pålidelighed. Alle parter bør opnå grundlæggende eller middelgod beherskelse af platformen, inden den tages i brug for alvor. Der bør endvidere lægges grundig overvejelse og planlægning i at sikre, at den kliniske supervision er udformet med henblik på at skabe en realistisk klinisk oplevelse.

Personer, der ønsker at gøre brug af teknologi til at yde klinisk supervision, bør, hvis de ikke allerede har erfaring med den form for supervision, søge yderligere undervisning eller selvstudium inden for denne metode med henblik på at kunne yde effektiv klinisk supervision på et kyndigt og kompetent grundlag svarende til det, der ville blive ydet ved personligt fremmøde. Der findes en række fagfællebedømte ressourcer inden for emnet, inklusive nogle, der specifikt drejer sig om teleaning.

C. Forholdet mellem IBLCE's midlertidige vejledning og Pathway 1, Pathway 2 og Pathway 3

Det er vigtigt at bemærke, at dette dokument ikke i *væsentlig* grad ændrer IBLCE's eksisterende kliniske certificeringskrav med hensyn til Pathway, Pathway 2 og Pathway 3, men blot indeholder oplysninger om *hvordan* man kan overholde IBLCE's kliniske certificeringskrav ved at gøre brug af teknologi.

D. Forholdet mellem IBLCE's midlertidige vejledning og IBCLC- [Informationsvejledningen til kandidater](#) (opdateret i september 2019)

² Som nævnt tidligere, vil IBLCE på grund af en række problemer, herunder folkesundhed og tilgængelighed, over de næste par måneder foretage en omfattende gennemgang af brugen af teknologi i henhold til IBCLC's certificeringskrav.

Det er meget vigtigt at bemærke, at det på grund af omstændighederne grundet den globale pandemi ikke er muligt for IBLCE hurtigt at redigere og oversætte hele [IBCLC-*Informationsvejledningen til kandidater*](#) eller hjemmesiden til seksten sprog for at få det hele bragt i tråd med denne midlertidige vejledning. Derfor skal denne midlertidige vejledning læses sammen med *Informationsvejledningen til kandidater*. I tilfælde, hvor *Informationsvejledningen til kandidater* indeholder oplysninger, der er i konflikt med, eller ikke har lignende sidestykke i vejledningen i dette dokument, er det den midlertidige vejledning, der er gældende.

Det bør også bemærkes, at dette dokument kun er en midlertidig vejledning. IBLCE vil udsende en mere udførlig vejledning i november 2020.

III. Kvalificering til IBCLC-certificering via Pathways

Som nævnt ovenfor, kan certificering som IBCLC'er (International Board Certified Lactation Consultant) opnås via tre pathways. Det bør bemærkes, at de nuværende krav til IBCLC-certificering allerede indeholder overvejelser på en række punkter om brug af teknologi til overholdelse af IBCLC-kravene. For eksempel lever mange kandidater, som søger IBCLC-certificering via hver af de tre pathways, op til det nuværende krav om 90 timers ammespecifik uddannelse via onlineuddannelse.

Derfor handler denne midlertidige vejledning udelukkende om, hvordan man kan leve op til kravene for klinisk praksis for Pathway 1, Pathway 2 og Pathway 3.

IV. Midlertidig vejledning

A. Pathway 1 og brug af teknologi til ammespecifik klinisk praksis

Pathway 1 forudsætter, at kandidater praktiserer inden for en af de [Anerkendte sundhedsfaglige professioner](#) eller yder ammestøtte via en af de [Anerkendte Breastfeeding Support Counsellor-organisationer](#) og optjener mindst 1000 timers ammespecifik klinisk praksis i de seneste fem år umiddelbart før ansøgning om eksamen. På nuværende tidspunkt er det muligt at anvende teknologi på Pathway 1 på følgende måder:

- Klinisk praksis skal optjenes i en hensigtsmæssig, superviseret opsætning, som ikke behøver være underlagt direkte supervision (præciseret yderligere på side 8 i [IBLCE's Informationsvejledning til kandidater](#)). Hvis det er muligt at anvende

Side 4 af 5

telesundhed eller andre teknologier i den hensigtsmæssigt superviserede opsætning til at yde amnings- og ammepleje, så er det en acceptabel måde at optjene kliniske praksistimer.

- Ammevejledere fra en af de [*Anerkendte Breastfeeding Support Counsellor-organisationer*](#) skal optjene deres kliniske praksistimer i en formidlingsopsætning, som overholder de af IBLCE beskrevne kriterier, og kan indebære telesundhed eller brug af andre teknologier til at levere tjenester. Indtil 1. januar 2022 er standardsatsen 250 timer pr. 12 måneder for levering af tjenester hovedsageligt via telefon og/eller online, som kan være gældende for disse ansøgere. For frivillige, akkrediterede amnestøttevejledere, som bruger standardsatsberegningerne til at optjene de påkrævede 1000 timers klinisk praksis, kan alle former for levering af plejetjenester indregnes i standardsatsen på 500 timer pr. 12 måneder. Satsen på 250 timer pr. 12 måneder for levering af tjenester via telefon og/eller online øges til 500 timer pr. 12 måneder.

B. Pathway 2 og brug af teknologi til direkte supervision af ammespecifik klinisk praksis

Studerende på Pathway 2-programmer må optjene op til 100 % af deres min. 300 timers direkte superviserede ammespecifikke kliniske praksis via teknologiplatforme.

C. Pathway 3 og brug af teknologi til direkte supervision af ammespecifik klinisk praksis

Kandidater i Pathway 3-mentorordninger må optjene 100 % af deres min. 500 timers direkte superviserede ammespecifikke kliniske praksis via teknologiplatforme.