



August 2021 Opdateret midlertidig vejledning om brug af teknologi til overholdelse af kravene for klinisk praksis på Pathway 1, 2 og 3

(August 2021 Updated Interim Guidance on the Use of Technology to Meet Pathways 1, 2, and 3 Clinical Practice Requirements – Danish)

I. Relevant baggrund

International Board of Lactation Consultant Examiners® (IBLCE®) har tidligere udsendt en [Vejledende udtalelse vedrørende 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-pandemien, offentliggjorde IBLCE den 17. april 2020 en *Midlertidig vejledning om brug af teknologitil 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 \(anerkendt sundhedspersonale eller anerkendt Breastfeeding Support Counsellor-organisation\)](#) 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 offentliggjorde IBLCE d. 14. maj 2020 en *Opdateret midlertidig vejledning om brug af teknologi til overholdelse af kravene for klinisk praksis på Pathway 1, 2 og 3*,

Side 1 af 7

August 2021 Opdateret midlertidig vejledning om brug af teknologi til overholdelse af kravene for klinisk praksis på Pathway 1, 2 og 3

Godkendelses-, offentliggørelses- og ikrafttrædelsesdato: 19. august 2021. Revisionen vedrører forlængelse af gyldighedsperioden for den midlertidige vejledning samt det tilføjede Bilag A

som afløste og erstattede den tidligere midlertidige vejledning fra 17. april 2020. I denne opdaterede vejledning er oplysninger om Pathway 3 tilføjet. Den 6. oktober 2020 udvidede IBLCE gyldighedsperioden for denne midlertidige vejledning til 30. september 2021 uden væsentlige ændringer i teksten på daværende tidspunkt. Efter nærmere gennemgang og i lyset af COVID-19-pandemiens fortsatte indvirkning har IBLCE besluttet at udvide gyldighedsperioden for denne midlertidige vejledning til 30. september 2022 og har tilføjet en referenceliste (Bilag A) til *August 2021 Opdateret midlertidig vejledning*.

II. Indledende nøglebemærkninger

A. Overholdelse af IBLCE's vejledende udtalelse vedrørende 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 vedrørende 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 vedrørende 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

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 tilgængelighedsproblemer.

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. Se bilag A for IBLCE's referenceliste over fagfællebedømte ressourcer inden for telesundhed i sundhedssektoren.

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

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

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- [Informationsvejledning til kandidater](#) (opdateret i april 2021)

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-
[Informationsvejledning 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 *Informationsvejledning til kandidater*. I tilfælde, hvor *Informationsvejledning 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. På grund af COVID-19-pandemiens fortsatte kurs, er denne midlertidige vejledning blevet forlænget ud over den tidligere annoncerede dato d. 30. september 2021 til **30 september 2022**. IBLCE vil fortsat holde et skarpt øje med COVID-19-pandemien og videreformidle eventuelle opdateringer i 2022.

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 95 timers ammespecifik uddannelse via onlineuddannelse, som inkluderer yderligere fem timer med uddannelse, som fokuserer på kommunikationsfærdigheder pr. 2021.

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 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 ammestøttevejledere, 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. Bemærk, at fra og med 1. januar 2022 skal kliniske praksistimer optjenes på time-til-time-basis og standardsatsen kan ikke længere anvendes som beregningsmodel.

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.

Bilag A: IBLCE Referenceliste til August 2021 Opdateret midlertidig vejledning om brug af teknologi til overholdelse af kravene for klinisk praksis på Pathway 1, 2 og 3

Bashir, A., & Bastola, D. R. (2018). Perspectives of nurses toward telehealth efficacy and quality of health care: pilot study. *JMIR Medical Informatics*, 6(2).

<http://dx.doi.org/10.2196/medinform.9080>

Bashshur, R. L., Howell, J. D., Krupinski, E. A., Harms, K. M., Bashshur, N., & Doarn, C. R. (2016). The empirical foundations of telemedicine interventions in primary care. *Telemedicine and e-Health*, 22(5), 342 – 375. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0045>

Buvik, A., Bergmo, T. S., Bugge, E., Smaabrekke, A., Wilsgaard, T., & Olsen, J. A. (2019). Cost-effectiveness of telemedicine in remote orthopedic consultations: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2). <https://doi.org/10.2196/11330>

Mold, F., Hendy, J., Lai, Y., & de Lusignan, S. (2019). Electronic consultation in primary care between providers and patients: systematic review. *JMIR Medical Informatics*, 7(4). <http://dx.doi.org/10.2196/13042>

Pierce, R. P., & Stevermer, J. J. (2020). Disparities in use of telehealth at the onset of the COVID-19 public health emergency. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 0(0), 1 – 7.

<https://doi.org/10.1177/1357633X20963893>

Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. (2018). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: a systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1), 4–12. <https://doi.org/10.1177/1357633X16674087>