

INNHold

Bakgrunn.....	2
Hvilke kjernekompetanser er det snakk om?	2
Definisjon av kompetanse	2
Definisjon av kjernekompetanse	2
Hva denne listen ikke er	3
Bruk og brukere.....	3
Utviklingsprosessen	3
Litteraturgjennomgang og første utkast	3
Ekspertmøte og -gjennomgang.....	4
Gjennomgang i arbeidsgruppen for beredskap og tiltak i ECDCs rådgivende forum	4
Gjennomgang på nettet.....	4
Liste over kjernekompetanser	6
Bidragsyttere	6
Referanser.....	6
Vedlegg A: Liste over kjernekompetanser for feltepidemiologer i folkehelseforvaltning i den Europeiske Union, gruppert etter kategori, område og delområde.....	7
1. Profesjonsspesifikke områder	8
1.1 Folkehelse	8
1.2 Anvendt epidemiologi.....	8
2. Generelle områder som er felles med andre profesjoner	10
2.1 Biostatistikk	10
2.2 Informatikk.....	10
2.3 Kommunikasjon.....	10
2.4 Ledelse.....	11
2.5 Kapasitetsutvikling.....	11
2.6 Etikk.....	11



Kjernekompetanser for feltepidemiologer som arbeider innen overvåking av og tiltak mot smittsomme sykdommer i Den europeiske union

BAKGRUNN

ECDC, Det europeiske senter for forebygging av og kontroll med sykdommer, har en særskilt rolle når det gjelder kompetansebygging. Denne rollen er hjemlet i grunnforordningens artikkel 9: "Senteret skal eventuelt støtte og samordne utdanningsprogram med sikte på å gjere det mogleg for medlemsstatane og Kommisjonen å ha tilstrekkeleg med utdanna sakkunnige til råddelde, særleg med omsyn til epidemiologisk overvåking og undersøkingar i marka, og å vere i stand til å definere helsetiltak for å kontrollere utbrot."

En prioritet identifisert i løpet av det første samrådet med medlemsstatene om en utdanningsstrategi for intervensjonsepidemiologi i Europa, som ble avholdt i Stockholm i 2005, var utviklingen av kjernekompetanser for feltepidemiologer i Den europeiske union (EU).

Sammen med ekspertene i kjernekompetansegruppen (CC-gruppen) har ECDC utarbeidet en liste med forslag til kjernekompetanser for feltepidemiologer som arbeider i folkehelseforvaltningen i EU, uansett nivå, subnasjonalt (provins, distrikt, region), nasjonalt eller overnasjonalt (europeisk eller internasjonalt).

ECDC driver også "kapasitetsbygging gjennom utdanning" på andre områder: vurdering av epidemiologisk kapasitet og utdanningsressurser og -behov i EUs medlemsstater, organisering av korte utdanningsmoduler for medlemsstatene i EU/EØS og integrering av European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET) i ECDC.

Hvilke kjernekompetanser er det snakk om?

Definisjon av kompetanse

En kompetanse er en kombinasjon av kunnskap, kvalifikasjoner og kompetanse som en fagperson må dokumentere, og som er avgjørende for at han eller hun kan utføre arbeidet effektivt.

Definisjon av kjernekompetanse

Kjernekompetansene angitt i dette dokumentet er definert for fagpersoner på mellomnivå innen epidemiologi, i motsetning til junior- og seniorepidemiologer.

Fagpersoner på mellomnivå innen epidemiologi ble definert som tre års erfaring på området eller en toårig utdanning i feltepidemiologi. En typisk stillingsprofil vil være en leder ved enhet for overvåking eller beredskap og tiltak. Til tross for faren for å skape kunstige kategorier er denne tilnærmingen valgt for å lette prosessen.

Forstavelsen "kjerne-" viser til at kompetansen(e) skal være et minstekrav som alle feltepidemiologer skal oppfylle, uten hensyn til det administrative nivå (internasjonalt, nasjonalt, subnasjonalt, lokalt osv.) vedkommende befinner seg på i folkehelseforvaltningen. Dette bør være felles for alle fagpersoner på dette feltet.

Listen gjelder kompetanse hos "utøvende personell", ikke "undervisningspersonell".

Det er mulig det senere vil bli satt opp en liste over underkompetanser i forbindelse med utarbeidelsen av undervisningsplaner.

Kjernekompetanser for feltepidemiologer som arbeider innen overvåking av og tiltak mot smittsomme sykdommer i Den europeiske union



Hva denne listen ikke er

Denne listen er verken et offisielt dokument, en endelig tekst eller en undervisningsplan klar til bruk.

Bruk og brukere

Listen over kjernekompetanser er ment som et referansedokument for personer og institusjoner som arbeider innen folkehelsen i EU.

Den vil bli oppdatert jevnlig i samarbeid med brukerne (folkehelseinstitutter i EU, utdanningsprogrammer osv.).

Den skal være et viktig verktøy til bruk i vurderingene som gjøres under landbesøkene, for å identifisere arbeids- eller ekspertiseområder som bør styrkes.

Viktige anvendelsesområder kan være:

- Evaluering av traineer: i forbindelse med rekruttering og senere, for å vurdere deres måloppnåelse i læringsprosessen i forhold til kompetansekravene. Underkompetanser, dvs. evne til å utføre spesifikke oppgaver, kan være mer egnet for dette formålet.
- Utarbeidelse av undervisningsplaner og pedagogisk opplegg.
- Akkreditering av utdanningsprogrammer: kompetanser og utdanningsplaner for utdanningsprogrammene skal vurderes som et ledd i enhver akkrediteringsprosess.

Potensielle brukere vil ikke bare være folkehelseinstitutter og programmer for utdanning innen folkehelse, men også enkeltstående fagpersoner og traineer. Disse er nødvendige for å sikre anerkjennelse for profesjonen, noe som vil gjøre stillingsbeskrivelsene mer sammenlignbare.

Utviklingsprosessen

Litteraturgjennomgang og første utkast

I 2006 gikk ECDC gjennom flere lister over kompetansekrav til feltepidemiologer i tillegg til de som var satt opp i utdanningsprogrammene for feltepidemiologer (Field Epidemiology Training Programmes – FETP). Indias FETP ble viet særlig oppmerksomhet, da denne listen ble utarbeidet med sikte på å få på plass et vurderingsverktøy for traineer. Listen fra Training Programmes in Epidemiology and Public Health Interventions Network (TEPHINET) og listen over kompetanser innen anvendt epidemiologi for de enkelte ekspertnivåene, utarbeidet av Centers for Disease Control and Prevention i USA (US CDC) i samarbeid med Council of State and Territorial Epidemiologists (CSTE), ble grundig gransket.

Vademecum of the European Master of Public Health of the Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER), Part 5: Catalogue of Potential Competencies, ble gjennomgått som en nødvendig referanse innen folkehelsevitenskap og -politikk.

Når det gjaldt metodikken, ble prosessen anvendt av US CDC/CSTE for utvikling av kjernekompetanser i anvendt epidemiologi lagt under lupen, samt erfaringen fra Jagiellonian



Kjernekompetanser for feltepidemiologer som arbeider innen overvåking av og tiltak mot smittsomme sykdommer i Den europeiske union

University i Polen, som et ledd i et Leonardo da Vinci-prosjekt. Videre ble fasene i Mastergraden i Public Health Core Competency Development Project gjennomgått.

ECDC forfattet så et arbeidsdokument og laget et første utkast til liste, som ble gjennomgått internt og deretter av EPIET-koordinatorene og EPIET Alumnae Association (EAN) i november 2006.

Ekspertmøte og -gjennomgang

Det første utkastet til liste over kjernekompetanser ble drøftet i januar 2007 av 18 eksperter fra 15 forskjellige institusjoner, herunder folkehelseinstitutter i EU, European Public Health Association (EUPHA), en rekke FETPer i og utenfor EU, EPIET, EAN, US CDC, TEPHINET, ASPHER og Verdens helseorganisasjon (WHO). Hele rapporten ligger på nettet på http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/training_activities/Pages/index.aspx

Forskjeller i administrativt nivå (nasjonalt, subnasjonalt, lokalt osv.) ble bare hensyntatt i forbindelse med fastsettelsen av hvilke oppgaver som skulle utføres, og for å identifisere skjæringspunktene mellom dem, da kjernekompetanser er kompetanser som trengs for å utføre en oppgave uansett nivå. Ekspertene i arbeidsgruppene foretok så en kritisk gjennomgang av hver av kjernekompetansene ved hjelp av listen i "Applied epidemiology competencies for governmental public health agencies" fra US CDC/CSTE, og da særlig for epidemiologer på mellomnivå, dvs. "tier 2: Mid-level epidemiologist".

På grunnlag av diskusjonene i arbeidsgruppene ble det deretter besluttet at det første utkastet til liste skulle oppdateres. Et strukturert spørreskjema ble sendt ut pr. e-post til alle ekspertene. Alle kategorier, områder og delområder samt kompetanselisten skulle vurderes. Alle ekspertene ble bedt om å gi en generell kommentar til denne strukturen. For hver av kompetansene kunne de velge å: 1) akseptere uten endringer, 2) akseptere med endringer eller redigeringer som de så måtte angi, eller 3) stryke. For hvert delområde var det mulig å foreslå ytterligere kompetanser.

Gjennomgang i arbeidsgruppen for beredskap og tiltak i ECDCs rådgivende forum

Da konklusjonene fra ekspertmøtet i januar forelå, ble arbeidet kort presentert i mai 2007 for Det rådgivende forums arbeidsgruppe for beredskap og tiltak, som ble anmodet om å bruke samme spørreskjema og gå gjennom listen.

Gjennomgang på nettet

I juli og august 2007 la ECDC ut en spørreundersøkelse på sin hjemmeside. Spørreundersøkelsen var åpen for alle fagpersoner innen overvåking av og tiltak innen smitteverneepidemiologi i EU som ønsket å delta. Arbeidsgivere, f.eks. folkehelseinstitutter, profesjonsforeninger, opplæringsansvarlige og koordinatorene for epidemiologiutdanningsprogrammer ble særlig oppfordret til å delta.

For å øke deltakelsen ble en kort artikkel publisert i *Eurosurveillance* torsdag 2. august 2007.

Deltakerne ble klassifisert etter nåværende stilling, sektor (offentlig/privat), nivå (region/provins/nasjonalt/internasjonalt), antall års erfaring i nåværende stilling, profesjon, grad/tittel, alder og bostedsland.

Generelle kommentarer ble samlet inn. Åttifem kompetanser ble målt i denne undersøkelsen ved bruk av Likert-skalaen (1 for helt uenig, 2 for delvis uenig, 3 for verken/eller, 4 for delvis enig og 5 for helt enig).

Til sammen 38 spørreskjemaer ble analysert. De var fylt ut av fagfolk innen folkehelse i forskjellige europeiske land: Belgia (1), Den tsjekkiske republikk (1), Danmark (1), Finland (1), Frankrike (7), Tyskland (2), Hellas (1), Ungarn (1), Irland (2), Italia (1), Norge (1), Portugal (1), Romania (2), Spania (9), Sverige (2), Nederland (3), Storbritannia (1) pluss Kroatia (1).

Tjue hadde en FETP-utdanning og kunne derfor karakteriseres som spesialister i anvendt epidemiologi. Tjueåtte var leger og tre veterinærer. Elleve hadde en PhD og minst 13 en mastergrad i folkehelse, epidemiologi eller annen helsevitenskap.

Trettifire (90 %) arbeidet på forskjellige administrative nivåer i EU. Respondentene hadde en medianalder på 40, med et aldersspenn på 27–63.

Ingen respondenter var uenig i noen av de 85 kompetansene. Respondentene var delvis enig eller helt enig (over 4) i 67 av de foreslåtte kompetansene. Hvis enig settes til en skår på 3,5 eller over, kunne totalt 81 kompetanser på listen beholdes.

Av de kompetansene som skåret mellom 3,2 og 3,4 (viktighet usikker), var følgende fire kompetanser, og av samme grunn ble de da strøket fra listen:

- Nr. 10 (*Anvende økonomiske metoder og verktøy til støtte for beslutninger på helseområdet og evaluering av disse*) i delområdet "folkehelsepolitikk", under området folkehelse. Skår 3,2
- Nr. 36 (*Utarbeide en protokoll for prøvetaking*) i delområdet "laboratoriespørsmål", under anvendt epidemiologi. Skår 3,2
- Nr. 37 (*Identifisere hensiktsmessige tester for diagnostisering av en sykdom*) i delområdet "laboratoriespørsmål", under anvendt epidemiologi. Skår 3,3
- Nr. 55 (*Bruke programvarepakker til andre typer dataanalyser (modellering osv.)*) i delområdet "statistisk og annen dataanalyse", i området anvendt informatikk. Skår 3,4

Det endelige antallet kompetanser ble 80, etter at de fire som skåret nøytralt var strøket, og én som ble betraktet som overflødig, nemlig nr. 83 på den opprinnelige listen: "Fremme etisk atferd blant kolleger", da denne kompetansen nok kunne betraktes som implisitt i de øvrige kompetansene under Etikk og Kapasitetsutvikling.

Henstillingen fra medlemmene av Det rådgivende forum om å ta med smittsomme sykdommer som et område, ble løst ved å inkludere følgende som en ny kompetanse under nr. 35: "Være kjent med smittsomme sykdommers smittedynamikk".

Resultatet av spørreundersøkelsen ble presentert og drøftet på ECDCs andre samråd med EU-medlemsstatene om ECDCs utdanningsstrategi, som ble holdt i Stockholm 11.-12. september 2007, og for ECDCs rådgivende forum 13.-14. september 2007.



Liste over kjernekompetanser

Resultatet av denne prosessen, med kategoritabell, områder og delområder og liste med forslag til kompetanser, er inntatt i vedlegg A. ECDC ønsker å bruke denne listen som et vurderingsverktøy for særskilte utdanningsbehov i landene i EU, til bruk under landbesøk, undersøkelser osv.

Generelle kompetanser som hører til andre disipliner enn folkehelse eller anvendt epidemiologi men som er avgjørende for at jobben kan gjøres, står også på listen.

Bidragstere

Mange, både enkeltpersoner og institusjoner, har bidratt til dette prosjektet for utvikling av kjernekompetanser:

- Deltakerne på ekspertmøtet i Stockholm 31. januar (CC-gruppen), som var: Preben Aavitsland, Katharina Alpers, Nancy Binkin, Jeanette de Boer, Arnold Bosman, Luca Busani, Katarzyna Czabanowska, Denis Coulombier, Ruth Gelletlie, Brigitte Helynck, Yvan Hutin, Denise Koo, James Stuart, Alena Petrakova, Lara Payne, Zoltan Voko, Marta Valenciano og Carmen Varela.
- Vi vil spesielt takke Det rådgivende forums arbeidsgruppe for beredskap og tiltak for dens bidrag til gjennomgangen.
- En takk rettes også til alle som har bidratt til at undersøkelsen kom ut til så mange profesjonsforeninger og nettverk i EU, og til alle som har bidratt anonymt.
- Og til andre fagpersoner i folkehelseinstitusjoner som har kommet med ideer eller på annen måte har bidratt i denne øvelsen, gjennom direkte kontakt med ECDC eller i drøftinger med ekspertene.

Referanser

- Europaparlaments- og rådsforordning (EF) nr. 851/2004 om skiping av eit europeisk senter for forebygging av og kontroll med sjukdommar
http://ecdc.europa.eu/About_us/Key_Documents/ecdc_regulations.pdf
- Møterapport: Samråd med medlemsstatene om ECDCs utdanningsstrategi, des. 2005, tilgjengelig på <http://ecdc.europa.eu/Activities/Training.html>
- Møterapport: Core competencies of epidemiology in the area of communicable disease surveillance and response in the EU, 1st ECDC expert meeting, Stockholm, 31. januar 2007. Tilgjengelig på <http://ecdc.europa.eu/Activities/Training.html>
- Miner K, Childers W, Alperin M, Hunt N; The MACH Model: From Competencies to Instruction and Performance of the Public Health Workforce, Public Health Reports 2005 SUPPLEMENT 1 / Volume 120. http://www.publichealthreports.org/userfiles/120_SUP1/120009sup.pdf
- Varela C, Coulombier D. Defining core competencies for epidemiologists working in communicable disease surveillance and response in the public health administrations of the European Union. *Eurosurveillance* 2007;12(8):E070802.2. Tilgjengelig på: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070802.asp#2>

VEDLEGG A: LISTE OVER KJERNEKOMPETANSER FOR FELTEPIDEMIOLOGER I FOLKEHELSEHELSEFORVALTNING I DEN EUROPEISKE UNION, GRUPPERT ETTER KATEGORI, OMRÅDE OG DELOMRÅDE

Tabell 1. Områder og delområder innen smitteverneepidemiologi

Kategori	Område	Delområde
Profesjonsspesifikk	Folkehelse	1. Folkehelsevitenskap
		2. Folkehelsestrategi
	Anvendt epidemiologi	3. Risikovurdering
		4. Folkehelseovervåking
		5. Utbruddsetterforskning
		6. Epidemiologiske studier
		7. Smittsomme sykdommer
		8. Laboratoriespørsmål
		9. Folkehelserådgiving
Felles med andre profesjoner	Biostatistikk	10. Sannsynlighet
		11. Statistisk interferens
		12. Utvalg
	Anvendt informatikk	13. Internett
		14. Statistisk og annen dataanalyse
		15. Redigering og presentasjoner
	Kommunikasjon	16. Risikokommunikasjon
		17. Skriftlig kommunikasjon
		18. Muntlig kommunikasjon
		19. Bruk av nye teknologier
	Ledelse	20. Planlegging og ressursutnyttelse
		21. Teambuilding og forhandlinger
	Kapasitetsutvikling	22. Mentorordning
		23. Utdanning
	Etikk	24. Personvern
		25. Konfidensialitet
26. Interessekonflikter		



1. Profesjonsspesifikke områder

1.1 Folkehelse

Delområde 1.1.1

1. Bruke dagens kunnskap innen sykdomsepidemiologi ved rådgiving innen folkehelse og epidemiologi.
2. Bruke epidemiologiske data til å utvikle målbare, relevante målsettinger for folkehelseprogrammer.
3. Bruke kunnskap om spesifikke sosiologiske og kulturelle faktorer i befolkningen for å gjennomføre studier og utarbeide anbefalinger om relevante folkehelse tiltak

Delområde 1.1.2 Folkehelsestrategi

4. Forstå og analysere gjeldende lokale, nasjonale og europeiske strategidokumenter innen folkehelse.
5. Bruke epidemiologiske funn som grunnlag for planlegging av folkehelseprogrammer.
6. Gjennomføre folkehelseprogrammer: omsette strategi i folkehelsepraksis.
7. Identifisere effektive helsefremmende tiltak for særskilte problemer.
8. Identifisere egnede helseforebyggende tiltak for særskilte problemer.
9. Evaluere effekten av en intervensjon på befolkningens helse.
10. Overvåke helsetilstanden i befolkningen og bruke resultatet som grunnlag for beslutninger om forebyggingsstrategi.
11. Bruke resultater fra evaluering av programframdrift som grunnlag for påfølgende planlegging og endring av programmet.
12. Identifisere en hensiktsmessig folkehelseintervensjon basert på overvåkingsdata.

1.2 Anvendt epidemiologi

Delområde 1.2.1 Risikovurdering

13. Identifisere kilder til informasjon om potensielle folkehelse trusler.
14. Gjennomføre risikovurderinger: verifisere, gjennom kritisk tenkning, hvorvidt et folkehelseproblem foreligger, og beskrive omfanget av det.
15. Identifisere behov for overvåkingsdata for risikovurderinger av folkehelse trusler.

Delområde 1.2.2 Folkehelseovervåking

16. Drive et overvåkingssystem.
17. Administrere overvåkingsdataene.
18. Gjennomføre deskriptive analyser av overvåkingsdata.
19. Tolke sykdomstrender og trender for folkehelsehendelser på grunnlag av tidsserieanalyser.

20. Identifisere hovedfunn på grunnlag av analyse av overvåkingsdata og trekke konklusjoner.
21. Evaluere overvåkingssystemer.
22. Vurdere behovet for og etablere et nytt overvåkingssystem.
23. Bruke hendelsesbasert overvåking, også kalt epidemietterretning, for å identifisere helsetrusler.
24. Være kjent med regelverket for overvåking og rapportering av smittsomme sykdommer nasjonalt, i EU og internasjonalt (Internasjonalt helsereglement – IHR).

Delområde 1.2.3 Utbruddsetterforskning

25. Utarbeide en kase-definisjon og justere den etter behov under etterforskningen.
26. Beskrive utbruddet med angivelse av person, sted og tid.
27. Utarbeide hypotese om årsak til og/eller risikofaktorer ved utbruddet.
28. Gjennomføre analytisk-epidemiologiske undersøkelser for å identifisere kilde.
29. Anbefale hensiktsmessige kunnskapsbaserte tiltak for å kontrollere utbruddet.
30. Rapportere og presentere resultatene av arbeidet.

Delområde 1.2.4 Epidemiologiske studier

31. Utarbeide en studieprotokoll ved å bruke undersøkelsesteknikker som står i forhold til folkehelseproblemet.
32. Gjennomføre epidemiologiske studier.
33. Rapportere og presentere resultatene av en studie.
34. Anbefale kunnskapsbaserte tiltak basert på epidemiologiske funn.

Delområde 1.2.5 Smittsomme sykdommer

35. Være kjent med smittsomme sykdommers smittedynamikk.

Delområde 1.2.6 Laboratoriespørsmål

36. Tolke diagnostisk og epidemiologisk betydning av laboratorieprøvesvar.
37. Være kjent med ulike metoder for diagnostisering og typing, herunder molekylærttesting.
38. Kommunisere effektivt med laboratoriepersonalet.

Delområde 1.2.7 Folkehelserådgiving

39. Identifisere, gjennomgå og vurdere relevant litteratur og annen dokumentasjon.
40. Utvikle kunnskapsbaserte retningslinjer for overvåking, forebygging av og kontroll med smittsomme sykdommer og andre akutte folkehelsehendelser.
41. Identifisere hensiktsmessige målgrupper for retningslinjene.



2. Generelle områder som er felles med andre profesjoner

2.1 Biostatistikk

Delområde 2.1.1 Sannsynlighet

42. Anvende grunnleggende sannsynlighetsprinsipper.

Delområde 2.1.2 Statistisk interferens

43. Beregne og tolke punktestimater og konfidensintervaller for sentralmål og spredning.

44. Beregne og tolke punktestimater og konfidensintervaller for mål på sykdomshyppighet.

45. Beregne og tolke punktestimater og konfidensintervaller for mål på assosiasjon og effekt.

46. Beregne og tolke signifikanstester.

Delområde 2.1.3 Utvalg

47. Velge en egnet strategi for utvelgelse (samling).

2.2 Anvendt informatikk

Delområde 2.2.1 Internett

48. Bruke internettkilder til litteratursøk.

49. Bruke nettbaserte databaser.

Delområde 2.2.2 Statistisk og annen dataanalyse

50. Bruke databaseprogrammer for å legge inn og administrere data.

51. Bruke programvarepakker for statistiske analyser (assosiasjonsmål, testing og logistisk regresjon).

52. Trekke konklusjoner av analyseresultatene.

Delområde 2.2.3 Redigering og presentasjoner

53. Bruke programvare for å skrive, redigere og lage presentasjoner.

2.3 Kommunikasjon

Delområde 2.3.1 Risikokommunikasjon

54. Anvende grunnprinsippene for risikokommunikasjon samtidig som budskapet tilpasses det publikum resultatene fra en undersøkelse legges fram for, som media, allmennheten, fagpersoner og beslutningstakere.

Delområde 2.3.2 Skriftlig kommunikasjon

55. Skrive en rapport om en epidemiologisk undersøkelse for beslutningstakere.

56. Skrive en artikkel for et vitenskapelig tidsskrift.

57. Skrive et abstrakt.

58. Skrive en pressemelding.

59. Produsere dokumenter, rapporter, brev, møtereferater osv.

Delområde 2.3.3 Muntlig kommunikasjon

60. Bruke mellommenneskelige ferdigheter i kommunikasjon med kolleger og annet publikum.

61. Analysere og sammenfatte hovedpunktene i en tale/muntlig presentasjon

62. Gi objektive tilbakemeldinger (beskrivende, ikke dømmende).

Delområde 2.3.4 Bruk av ny kommunikasjonsteknologi

63. Gjøre effektiv bruk av ulike former for kommunikasjonsteknologi (videokonferanse, telefonkonferanse, e-post osv.)

2.4 Ledelse

Delområde 2.4.1 Planlegging og ressursutnyttelse

64. Planlegge, prioritere og legge tidsplan for oppgaver i et prosjekt.

65. Overvåke framdrift og kvalitet mot spesifikke mål, justere tidsplan og gjøre endringer om nødvendig.

66. Administrere tilgjengelige ressurser (personell, tid, budsjett osv.) effektivt.

67. Gjennomføre epidemiologiske aktiviteter innen planlagt økonomisk og operasjonell ramme.

68. Utarbeide en virksomhetsrapport.

Delområde 2.4.2 Teambuilding og forhandlinger

69. Være et effektivt medlem av teamet, fylle den funksjonen som er nødvendig for å bidra konstruktivt til at gruppen gjennomfører oppgaven (herunder lederskap).

70. Fremme samarbeid, partnerskap og teambuilding for å nå målsettingene i epidemiologiprogrammet.

71. Utvikle samarbeid med lokalsamfunnet som støtte til epidemiologiske undersøkelser.

72. Identifisere interesser som er felles, i strid med eller forskjellige fra den annen parts interesser, for å oppnå et godt samarbeid og konfliktstyring.

2.5 Kapasitetsutvikling

Delområde 2.5.1 Mentorordning

73. Fungere som mentor for likemenn eller juniorepidemiologer.

74. Hjelp andre med å klare tanker, skape enighet og utvikle ideer til gjennomførbare planer.

Delområde 2.5.2 Utdanning

75. Utdanne juniorepidemiologer.

2.6 Etikk



Delområde 2.6.1 Personvern

76. Overholde og følge etiske prinsipper for menneskers velferd.
77. Følge etiske prinsipper og retningslinjer i planlegging og gjennomføring av studier, samt ved innsamling, formidling og bruk av data.
78. Overholde relevant lovgivning med hensyn til datainnsamling, -styring, -formidling og bruk av informasjon.

Delområde 2.6.2 Konfidensialitet

79. Overholde og følge de etiske prinsippene for personvern og konfidensialitet for all informasjon som mottas i forbindelse med utøvelsen av faget.

Delområde 2.6.3 Interessekonflikter

80. Håndtere interessekonflikter.