

INNEHÅLL

Bakgrund.....	2
Vilka är de centrala kompetensområdena?	2
Definition av kompetens	2
Definition av centralt kompetensområde	2
Vad denna förteckning "inte är"	3
Användning och användare	3
Utvecklingsprocess	3
Genomgång av litteratur och ett första utkast	3
Expertsammanträde och genomgång	4
Genomgång av den rådgivande arbetsgruppen för beredskap och insatser	5
Webbaserad genomgång	5
Förteckning över centrala kompetensområden.....	6
Tack till personer och institutioner som bidragit.....	6
Referenser.....	7
Bilaga A: Förteckning över centrala kompetensområden för fältepidemiologer inom förvaltningarna för folkhälsa inom Europeiska Unionen, indelade efter kategori och verksamhetsfält.....	8
1. Områden som är specifika för yrkesområdet	9
1.1. Folkhälsa	9
1.2. Tillämpad epidemiologi	9
2. Allmänna områden, gemensamma med andra yrkesgrupper.....	11
2.1. Biostatistik	11
2.2. Informationsteknik	11
2.3. Kommunikation.....	12
2.4. Ledning.....	12
2.5. Kapacitetsutveckling.....	13
2.6. Etiska principer	13



BAKGRUND

I artikel 9 i inrättandeförordningen för Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) fastställs centrets uppgift att tillhandahålla utbildning: "Centrumet skall i den utsträckning som det är lämpligt stödja och samordna utbildningsprogram i syfte att bistå medlemsstaterna och kommissionen när det gäller tillgång till ett tillräckligt antal utbildade specialister, särskilt i fråga om epidemiologisk övervakning och undersökningar på fältet, och i syfte att få möjligheter att utforma åtgärder på hälsoområdet för att få kontroll över sjukdomsutbrott."

En prioritering som fastställdes under det första samrådet med medlemsstaterna om en utbildningsstrategi för interventionsepidemiologi i Europa, vilket hölls i Stockholm 2005, var utvecklingen av centrala kompetensområden för fältepidemiologer inom Europeiska unionen (EU).

ECDC har, tillsammans med en expertgrupp (kärnkompetensgrupp) utarbetat en förteckning över rekommenderade centrala kompetensområden för fältepidemiologer som arbetar på alla nivåer från nivåerna under de nationella (provinser, distrikt, regioner) till de nationella och överstatliga (europeiska och internationella) inom EU:s folkhälsomyndigheter.

Det finns andra områden där ECDC "bygger upp kapacitet genom utbildning": bedömning av epidemiologisk kapacitet, utbildningsresurser och utbildningsbehov i EU:s medlemsstater, organisering av kortvariga utbildningsmoduler för medlemsstaterna i EU/Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) samt integrering av *European Programme for Intervention Epidemiology Training* [Europeiskt program för interventionsepidemiologisk utbildning] (EPIET) i centret.

Vilka är de centrala kompetensområdena?

Definition av kompetens

Kompetens är en kombination av kunskap, förmågor och skicklighet som en yrkesutövare måste uppvisa och som är mycket viktiga för att arbetet ska kunna utföras effektivt.

Definition av centralt kompetensområde

De centrala kompetensområden som förtecknas i detta dokument har fastställts för yrkesutövare som befinner sig mitt i karriären, inte för epidemiologer som är yngre eller äldre i tjänsten.

Att befinna sig mitt i karriären definierades som tre års erfarenhet på området eller ett genomfört tvåårigt utbildningsprogram för fältepidemiologi. Yrkesprofilen skulle vara densamma som för en enhetschef för övervakning eller beredskap och insatsverksamhet. Trots risken för att skapa konstgjorda kategorier används detta tillvägagångssätt för att underlätta processen.

Begreppet "central" anger att kompetenserna bör vara ett minimikrav för alla fältepidemiologer, oavsett den administrativa nivå (internationell, nationell, regional, lokal osv.) som han eller hon är anställd på inom det offentliga hälso- och sjukvårdssystemet. De ska vara gemensamma för alla yrkesutövare på detta område.

I denna förteckning anges "arbetsstyrkans" kompetens i förhållande till "undervisningsrelaterad" kompetens.

Delkompetenser kan utvecklas i framtiden i syfte att underlätta utvecklingen av kursplanen.

Vad denna förteckning "inte är"

Denna förteckning är inte ett föreskriftsdokument, en slutgiltig text eller en kursplan som är färdig för användning.

Användning och användare

Förteckningen över centrala kompetensområden är avsedd att användas som ett referensdokument av olika institutioner och enskilda som har anknytning till folkhälsa i EU-länderna.

Den kommer att uppdateras regelbundet och i samarbete med de potentiella användarna (folkhälsainstitut inom EU, utbildningsprogram osv.).

De bör också vara ett viktigt redskap för de bedömningar som görs vid besök i länder för att fastställa arbetsområden eller expertisområden som bör stärkas.

Några viktiga användningsområden:

- Utvärdering av praktikanter: för rekrytering och efteråt, i syfte att bedöma hur långt de kommit i inlärningsprocessen, såsom prestationer gentemot kompetens. Delkompetenser, vilka betraktas som förmågan att utföra specifika uppgifter, kan vara lämpligare för detta ändamål.
- Utformning av kursplaner och läromedel.
- Godkännande av utbildningsprogram: kompetensområden och kursplaner för utbildningsprogram bör bedömas som en del av eventuella godkännandeprocesser.

Potentiella användare är inte bara offentliga hälso- och sjukvårdsinstitut och utbildningsprogram, utan även enskilda yrkesverksamma och praktikanter. De behövs för erkännande av yrket och för att öka jämförbarheten mellan arbetsbeskrivningar.

Utvecklingsprocess

Genomgång av litteratur och ett första utkast

År 2006 gick ECDC igenom flera förteckningar över fältepidemiologers kompetens och kompetenserna i *Field Epidemiology Training Programmes* [utbildningsprogram för fältepidemiologi] (FETP). Det riktades särskild uppmärksamhet mot den indiska förteckningen över FETP, som hade tagits fram som ett medel för att framställa ett bedömningsverktyg för



praktikanter. Förteckningen över *Training Programmes in Epidemiology and Public Health Interventions Network* [utbildningsprogram för epidemiologi och nätverk för folkhälsoåtgärder] (TEPHINET) och förteckningen över kompetensområden inom tillämpad epidemiologi, för olika nivåer, som utarbetats av *United States Centers for Disease Control and Prevention* (US CDC) i samarbete med *Council of State and Territorial Epidemiologists* (CSTE), studerades ingående.

De anvisningar för den europeiska masterexamen i folkhälsa som utarbetats av *Association of Schools of Public Health in the European Region* [Sammanslutning av europeiska högskolor och universitet med folkhälsoutbildning] (Aspher), del 5: *Catalogue of Potential Competencies* [katalog över potentiella kompetensområden], granskades som en nödvändig referens till områdena folkhälsovetenskap och folkhälsopolitik.

När det gäller metoder uppmärksammades särskilt det förfarande som US CDC/CSTE använder för att utveckla kompetensområden inom tillämpad epidemiologi och erfarenheterna från Jagellonska universitetet i Polen, som en del av ett Leonardo da Vinci-projekt. Även faserna inom ramen för masterutbildningen i utvecklingsprojektet för central kompetens inom folkhälsa studerades.

Ett arbetsdokument och ett första utkast till ECDC:s förteckning utformades samt granskades internt och av EPIET:s samordnare och studentförening (EAN) under november 2006.

Expertsammanträde och genomgång

Det första utkastet till förteckning över de centrala kompetensområdena diskuterades i januari 2007 av 18 experter från 15 olika institutioner, däribland offentliga institut för folkhälsoövervakning inom EU, *European Public Health Association* [Europeiska folkhälsoföreningen] (Eupha), flera FETP från länder inom EU och utomlands, EPIET, EAN, US CDC, TEPHINET, Aspher och Världshälsoorganisationen (WHO). Det fullständiga protokollet från detta sammanträde finns på http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/training_activities/Pages/index.aspx.

Skillnader i administrativa nivåer (nationell, regional, lokal osv.) beaktades bara när man undersökte de uppgifter som ska utföras och för att fastställa deras gemensamma nämnare, eftersom de centrala kompetenserna behövs för att utföra arbetet på alla dessa nivåer. I arbetsgrupper genomförde experterna en kritisk granskning av vart och ett av de centrala kompetensområdena genom att använda US CDC/CSTE:s förteckning *Applied epidemiology competencies for governmental public health agencies* [Kompetensområden för tillämpad epidemiologi för statliga hälso- och sjukvårdsbyråer] och särskilt de som avser "nivå 2: epidemiolog på mellannivå".

Efter sammanträdet, och med beaktande av diskussionen i arbetsgrupperna, beslutade man att det första utkastet till förteckning skulle uppdateras. Ett strukturerat frågeformulär sändes ut till alla experter via e-post. Samtliga kategorier, områden och verksamhetsfält samt förteckningen över kompetensområden lades fram. Alla experter uppmanades att lämna allmänna kommentarer om strukturen. För vart och ett av kompetensområdena skulle de välja något av följande: 1) godta det utan ändringar, 2) godta det med specificerade

ändringar eller redigeringar, eller 3) stryka det. För varje verksamhetsfält var det också möjligt att föreslå ytterligare kompetensområden.

Genomgång av den rådgivande arbetsgruppen för beredskap och insatser

Efter att ha samlat in alla slutsatser under expertsammanträdet i januari presenterades verksamheten kort för den rådgivande arbetsgruppen för beredskap och insatser i maj 2007, som uppmanades att granska förteckningen med hjälp av samma frågeformulär.

Webbaserad genomgång

I juli och augusti 2007 lades en undersökning ut på ECDC:s webbplats, som var tillgänglig för alla de yrkesutövare inom området epidemiologi, inom ramen för EU:s övervakning och insatser mot smittsamma sjukdomar, som önskade delta. Arbetsgivare, till exempel de offentliga hälso- och sjukvårdsinstituten, yrkesorganisationer, praktikanter inom och samordnare av epidemiologiutbildningsprogram, uppmanades att delta.

För att öka antalet deltagare offentliggjordes en kort artikel i *Eurosurveillance* torsdagen den 2 augusti 2007.

Deltagarna klassificerades efter aktuell befattning, sektor (offentlig förvaltning/privat företag), nivå (regional/nationell/internationell), antal år av erfarenhet inom det aktuella arbetet, yrke, akademisk titel, ålder och hemvist.

Allmänna kommentarer samlades in. I denna undersökning poängsattes 85 kompetensområden efter Likertskalan (1 – instämmer inte alls, 2 – instämmer inte, 3 – vet ej, 4 – instämmer delvis och 5 – instämmer helt).

Sammanlagt analyserades 38 frågeformulär som mottagits från yrkesverksamma inom offentliga hälso- och sjukvårdsinstitut i olika länder inom Europa: Belgien (1), Tjeckien (1), Danmark (1), Finland (1), Frankrike (7), Tyskland (2), Grekland (1), Ungern (1), Irland (2), Italien (1), Norge (1), Portugal (1), Rumänien (2), Spanien (9), Sverige (2), Nederländerna (3), Storbritannien (1) och Kroatien (1).

Tjugo av deltagarna hade en examen från ett FETP, och kan därför anses vara specialister på tillämpad epidemiologi. Tjugoåtta personer var läkare och tre veterinärer. Elva hade disputerat, och minst tretton hade en masterexamen inom offentlig hälso- och sjukvård, epidemiologi eller andra hälsovetenskaper.

Trettiofyra (90 procent) arbetar inom förvaltningen på olika nivåer inom EU. Svarspersonernas medelålder var 40 år inom intervallet 27–63 år.

Ingen av svarspersonerna motsatte sig något av de 85 kompetensområdena. De instämde helt (över 4) för 67 av de föreslagna kompetensområdena. Om man med instämmande menar att poängen ska ligga över 3,5 skulle totalt 81 punkter kunna behållas på förteckningen.

Följande fyra kompetensområden fick en poäng mellan 3,2 och 3,4 (osäker betydelse), och av den anledningen togs de bort från förteckningen:

- Nummer 10 (*Tillämpa ekonomiska metoder och verktyg för att främja och utvärdera beslutsfattande på hälsoområdet*) inom verksamhetsfältet "folkhälsopolitik" på området för folkhälsa. Poäng: 3,2.
- Nummer 36 (*Upprätta ett protokoll för insamling av arter*) inom verksamhetsfältet "laboratoriefrågor" på området för tillämpad epidemiologi. Poäng: 3,2.
- Nummer 37 (*Identifiera de lämpliga test som krävs för att diagnostisera en sjukdom*) inom verksamhetsfältet "laboratoriefrågor" på området för tillämpad epidemiologi. Poäng: 3,3.
- Nummer 55 (*Använd programvarupaket för andra typer av dataanalyser (modellering osv.)*) inom verksamhetsfältet "statistisk och övriga dataanalyser" på området för tillämpad informatik. Poäng: 3,4.

I slutändan hade man 80 kompetensområden, efter att de fyra som de svarande var neutralt inställda till och den punkt som ansågs överflödigt hade tagits bort, nämligen nummer 83 på den ursprungliga förteckningen: "Främja etiskt uppförande bland kolleger", eftersom detta förmodligen skulle kunna vara underförstått i resten av kompetensområdena som rör etiska principer och kapacitetsutveckling.

På liknande sätt löstes problemet med den anmärkning som medlemmar av den rådgivande gruppen gjorde när det gällde behovet att inbegripa ett område för infektionssjukdomar. Detta område lades till, och det nya kompetensområdet, nummer 35, infördes på detta område: "Känna till infektionssjukdomars spridningsdynamik".

Resultaten av denna undersökning lades fram och diskuterades under ECDC:s andra samråd med EU:s medlemsstater om ECDC:s utbildningsstrategi, den 11–12 september 2007 i Stockholm, och inför ECDC:s rådgivande grupp den 13–14 september 2007.

Förteckning över centrala kompetensområden

Efter hela utvecklingsprocessen införlivas tabellen över kategorier, områden och verksamhetsfält samt förteckningen över föreslagna kompetensområden i bilaga A. ECDC har för avsikt att använda denna förteckning som ett bedömningsverktyg för särskilda utbildningsbehov i EU-länderna, som ska kunna tillämpas vid besök i länder, undersökningar osv.

Allmänna kompetensområden som tillhör andra vetenskapsgrenar utanför folkhälsa eller tillämpad epidemiologi, men som är viktiga för att utföra arbetet, tas upp i förteckningen.

Tack till personer och institutioner som bidragit

En lång rad personer och institutioner har bidragit till projektet för att utveckla de centrala kompetensområdena:

- Deltagarna vid expertmötet den 31 januari i Stockholm (CC-gruppen) 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 och Carmen Varela.

- Ett särskilt tack till arbetsgruppen för beredskap och insatser inom den rådgivande gruppen, som har bidragit till granskningen.
- Vi vill även tacka de personer som spred undersökningen till olika yrkesföreningar och nätverk inom EU och alla dem som har bidragit anonymt.
- Och tack till övriga yrkesverksamma inom folkhälsoinstitutioner som har hjälpt till eller bidragit med idéer och begrepp under detta uppdrag, genom direktkontakt med ECDC eller i diskussioner med experterna.

Referenser

- Parlamentets och rådets förordning (EG) nr 851/2004 om inrättande av ett europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar –
http://ecdc.europa.eu/About_us/Key_Documents/ecdc_regulations.pdf.
- Mötesprotokoll: Consultation with the MS about an ECDC Training Strategy [Samråd med medlemsstaterna om ECDC:s utbildningsstrategi], december 2005, finns på
<http://ecdc.europa.eu/Activities/Training.html>.
- Mötesprotokoll: Core competencies of epidemiology in the area of communicable disease surveillance and response in the EU [Centrala kompetensområden inom epidemiologi på området för övervakning av smittsamma sjukdomar och insatser inom EU], ECDC:s första expertsammanträde, Stockholm, 31 januari 2007. Finns 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, folkhälso rapporter 2005, tillägg 1/volym 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. Tillgänglig på:
<http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070802.asp#2>.

BILAGA A: FÖRTECKNING ÖVER CENTRALA KOMPETENSOMRÅDEN FÖR FÄLTEPIDEMIOLOGER INOM FÖRVALTNINGARNA FÖR FOLKHÄLSA INOM EUROPEISKA UNIONEN, INDELADE EFTER KATEGORI OCH VERKSAMHETSFÄLT

Tabell 1: Områden och verksamhetsfält inom folkhälsoepidemiologi

Kategori	Område	Verksamhetsfält
Specifikt för yrkesområdet	Folkhälsa	1. Folkhälsovetenskap
		2. Folkhälsopolitik
	Tillämpad epidemiologi	3. Riskbedömning
		4. Folkhälsoövervakning
		5. Utbrottsutredning
		6. Epidemiologiska studier
		7. Infektionssjukdomar
		8. Laboratoriefrågor
		9. Riktlinjer på folkhälsoområdet
Gemensamma med andra yrkesgrupper	Biostatistik	10. Sannolikhet
		11. Statistisk inferens
		12. Urval
	Tillämpad informationsteknik	13. Internet
		14. Statistisk analys och övrig dataanalys
		15. Redigering och presentationer
	Kommunikation	16. Riskkommunikation
		17. Skriftlig kommunikation
		18. Muntlig kommunikation
	Ledning	19. Användning av ny teknik
		20. Planering och användning av resurser
		21. Teambyggande och förhandling
	Kapacitetsutveckling	22.Handledning
		23. Utbildning
	Etiska principer	24. Skydd för enskilda
25. Sekretess		
26. Intressekonflikter		

1. Områden som är specifika för yrkesområdet

1.1. Folkhälsa

Verksamhetsfält 1.1.1.: Folkhälsovetenskap

1. Använda aktuella kunskaper inom epidemiologi om sjukdomar för att styra praxis inom folkhälsa eller epidemiologi.
2. Ge ett epidemiologiskt bidrag i syfte att ta fram mätbara relevanta mål för folkhälsoprogram.
3. Använda kunskaper om specifika sociologiska och kulturella faktorer inom befolkningen för att utföra studier och rekommendera åtgärder på folkhälsoområdet som är relevanta för den berörda gruppen.

Verksamhetsfält 1.1.2.: Folkhälsopolitik

4. Förstå och analysera juridiska dokument om folkhälsopolitik på lokal, nationell och europeisk nivå.
5. Använda epidemiologiska resultat för att planera folkhälsoprogram.
6. Genomföra folkhälsoprogram: omvandla politik till praxis på folkhälsoområdet.
7. Identifiera effektiva hälsofrämjande åtgärder mot särskilda problem.
8. Identifiera lämpliga hälsofrämjande åtgärder mot särskilda problem.
9. Utvärdera inverkan av ett ingripande på befolkningens hälsa.
10. Mäta hälsoresultat för att vägleda beslutsfattande inom ramen för en förebyggande strategi.
11. Använda bedömningsresultat från programutveckling mot mål och resultat vid ytterligare programplanering och ändring.
12. Identifiera lämpliga insatser på folkhälsoområdet som bygger på övervakningsdata.

1.2. Tillämpad epidemiologi

Verksamhetsfält 1.2.1.: Riskbedömning

13. Identifiera informationskällor till potentiella hot mot folkhälsan.
14. Utföra riskbedömningar: genom kritiskt tänkande kontrollera om ett folkhälsoproblem existerar och beskriva dess omfattning.
15. Identifiera behov av övervakningsdata för riskbedömningar av hot mot folkhälsan.

Verksamhetsfält 1.2.2.: Folkhälsoövervakning

16. Driva ett övervakningssystem.
17. Förvalta övervakningsdata.
18. Genomföra en beskrivande analys av övervakningsdata.
19. Tolka sjukdomstrender och händelseutveckling på folkhälsoområdet utifrån tidsserieanalyser.
20. Identifiera nyckelresultat från analyser av övervakningsdata och dra slutsatser.
21. Utvärdera övervakningssystem.
22. Erkänna behovet av och inrätta ett nytt övervakningssystem.
23. Använda händelsebaserad övervakning, också kallad epidemiologisk omvärldsbevakning, för att upptäcka hälsorisker.
24. Känna till lagstiftning om övervakning och rapportering av smittsamma sjukdomar på nationell, europeisk och global nivå (internationella hälsoreglementet – IHR).

Verksamhetsfält 1.2.3.: Utbrottsutredning

25. Skapa en falldefinition och anpassa den vid behov under undersökningen.
26. Beskriva utbrottet i form av person, plats och tid.
27. Ta fram en hypotes om orsaken till och/eller riskfaktorer för utbrottet.
28. Genomföra en analytisk epidemiologisk undersökning för att fastställa källan.
29. Rekommendera lämpliga faktabaserade åtgärder för att kontrollera utbrottet.
30. Rapportera om och lägga fram resultat av en undersökning.

Verksamhetsfält 1.2.4.: Epidemiologiska studier

31. Skriva ett protokoll med hjälp av undersökningstekniker som är förenliga med folkhälsoproblemet.
32. Utföra epidemiologiska studier.
33. Rapportera om och lägga fram resultat av en studie.
34. Rekommendera faktabaserade insatser som svar på epidemiologiska resultat.

Verksamhetsfält 1.2.5.: Infektionssjukdomar

35. Känna till infektionssjukdomars spridningsdynamik.

Verksamhetsfält 1.2.6.: Laboratoriefrågor

36. Tolka den diagnostiska och epidemiologiska betydelsen av rapporter från laborietest.

37. Känna till olika metoder för diagnos och typning, inbegripet molekylära test.

38. Kommunicera effektivt med laboratoriegruppen.

Verksamhetsfält 1.2.7.: Riktlinjer på folkhälsoområdet

39. Identifiera, granska och bedöma relevant litteratur och övriga belegg.

40. Ta fram faktabaserade riktlinjer för övervakning, förebyggande och kontroll av smittsamma sjukdomar och andra akuta händelser på folkhälsoområdet.

41. Identifiera lämpliga målgrupper för riktlinjer.

2. Allmänna områden, gemensamma med andra yrkesgrupper

2.1. Biostatistik

Verksamhetsfält 2.1.1.: Sannolikhet

42. Tillämpa grundläggande sannolikhetsbegrepp.

Verksamhetsfält 2.1.2.: Statistisk inferens

43. Beräkna och tolka punktskattning och konfidensintervall för mätning av central tendens och spridning.

44. Beräkna och tolka punktskattning och konfidensintervall för mätning av sjukdomsfrekvens.

45. Beräkna och tolka punktskattning och konfidensintervall för mätning av samband och påverkan.

46. Beräkna och tolka signifikanstest.

Verksamhetsfält 2.1.3.: Urval

47. Välja en lämplig urvalsstrategi.

2.2. Informationsteknik

Verksamhetsfält 2.2.1.: Internet

48. Använda källor på Internet för att söka efter litteratur.

49. Använda databaser på Internet.

Verksamhetsfält 2.2.2.: Statistisk analys och övrig dataanalys

50. Använda programvarupaket för databaser för att föra in och hantera data.

51. Använda programpaket för statistisk analys (mätning av samband, testning samt logistisk regressionsanalys).

52. Dra slutsatser utifrån analysresultaten.

Verksamhetsfält 2.2.3.: Redigering och presentationer

53. Använda program för att skriva, redigera och skapa presentationer.

2.3. Kommunikation

Verksamhetsfält 2.3.1.: Riskkommunikation

54. Tillämpa de grundläggande principerna för riskkommunikation, och anpassa meddelandet när resultat av en undersökning läggs fram efter olika mottagare: medier, allmänheten, yrkesverksamma eller politiska beslutsfattare.

Verksamhetsfält 2.3.2.: Skriftlig kommunikation

55. Skriva en rapport om en epidemiologisk undersökning till beslutsfattare.

56. Skriva en artikel för en vetenskaplig tidskrift.

57. Skriva ett sammandrag.

58. Skriva ett pressmeddelande.

59. Framställa dokument, rapporter, skrivelser, mötesprotokoll osv.

Verksamhetsfält 2.3.3.: Muntlig kommunikation

60. Införliva kommunikativ förmåga i samspelet med kolleger och andra åhörare.

61. Analysera och sammanställa huvudpunkterna i ett anförande.

62. Ge objektiv återkoppling (beskrivande i stället för kritisk).

Verksamhetsfält 2.3.4.: Användning av ny kommunikationsteknik

63. Använda kommunikationsteknik (videokonferens, telekonferens, e-post osv.) effektivt.

2.4. Ledning

Verksamhetsfält 2.4.1.: Planering och användning av resurser

64. Planera, prioritera och schemalägga uppgifter inom ramen för ett projekt.

65. Övervaka utveckling och kvalitet i förhållande till särskilda mål, anpassa tidsscheman och göra ändringar vid behov.

66. Förvalta tillgängliga resurser (personal, tid, budget osv.) effektivt.

67. Genomföra epidemiologiska aktiviteter inom de givna ramarna för finansiering och operativ programplanering.

68. Utarbeta en aktivitetsrapport.

Verksamhetsfält 2.4.2.: Teambyggande och förhandling

69. Vara en effektiv gruppmedlem som axlar den roll som behövs för att konstruktivt bidra till gruppens genomförande av uppgifter (inbegripet ledarskap).
70. Främja samarbete, partnerskap och teambyggande för att nå målen inom ramen för epidemiologiprogrammet.
71. Utveckla partnerskap inom kåren i syfte att stödja epidemiologiska undersökningar.
72. Ömsesidigt identifiera de intressen som är gemensamma med, motsatta eller annorlunda i förhållande till den andra parten för att uppnå gott samarbete och god konflikthantering.

2.5. Kapacitetsutveckling

Verksamhetsfält 2.5.1.:Handledning

73. Handleda andra forskare eller epidemiologer som är yngre i tjänsten.
74. Hjälpa andra att klargöra tänkande, skapa enighet och omsätta idéer till genomförbara planer.

Verksamhetsfält 2.5.2.: Utbildning

75. Utbilda epidemiologer som är yngre i tjänsten.

2.6. Etiska principer

Verksamhetsfält 2.6.1.: Skydd för enskilda

76. Respektera och följa etiska principer för mänsklig välfärd.
77. Följa etiska principer och riktlinjer när det gäller att planera studier, genomföra forskning samt samla in, sprida och använda uppgifter.
78. Tillämpa relevanta lagar för insamling av uppgifter, förvaltning, spridning och användning av information.

Verksamhetsfält 2.6.2.: Sekretess

79. Respektera och följa etiska principer om dataskydd och sekretess när det gäller alla uppgifter som erhålls inom ramen för yrkesverksamheten.

Verksamhetsfält 2.6.3.: Intressekonflikter

80. Hantera intressekonflikter.