



National evaluering af ambulancebehandleruddannelsen

September 2025

Indhold

1. Indledning	3
1.1 Evalueringens datagrundlag	4
1.2 Ambulancebehandleruddannelsens opbygning	5
2. Ambulancebehandlerens kompetenceprofil i dag	6
2.1 Uddannelsens mål og intentioner	6
2.2 Ambulancebehandlerens kompetenceområder	8
3. Faktorer med betydning for indfrielsen af uddannelsens mål	12
4. Sammenhæng mellem ambulancebehandlerens kompetencer og arbejdsmarkedets behov i dag og i fremtiden	19
4.1 Hvordan matcher ambulancebehandlerens kompetencer behovet på arbejdsmarkedet i dag?	19
4.2 Udviklingen i det præhospitale område og det fremadrettede kompetencebehov på arbejdsmarkedet	20
4.3 Potentialer for at styrke uddannelsen og for at imødekomme arbejdsmarkedets behov og kontinuerlige forandringer	23
5. Sammenfatning og anbefalinger	27
Bilag 1: Evalueringens metode og datagrundlag	29
Bilag 2: Svarfordeling fra spørgeskemaundersøgelser blandt elever og færdiguddannede ambulancebehandlere	34

1. Indledning

Det danske sundhedsvæsen har gennem en længere årrække gennemgået en rivende udvikling, hvilket medfører væsentlige ændringer for både borgerne og de professionelle på området. Det gælder også for det præhospitale område, som har fået en mere central og mangefacetteret funktion i det moderne sundhedsvæsen, og hvor ambulancen ikke længere kun er en hurtig og effektiv transport til hospitalet, men i dag også fungerer som et første møde med et sammenhængende behandlingstilbud. Det stiller nye krav til medarbejderne på området, og derfor blev der i 2017-2018 foretaget væsentlige ændringer af den eksisterende erhvervsuddannelse (Ambulanceassistent), som blev omlagt til den nuværende ambulancebehandleruddannelse. Ændringerne fokuserede på en udvidelse og omlægning af kompetencerne i uddannelsen, sådan at de sundhedsfaglige kompetencer nu udgør hovedparten af uddannelsen. Ændringerne indebar ændringer i både grundforløb 2 og hovedforløbet på uddannelsen, samt at niveauet for de sundhedsfaglige kompetencer i uddannelsen blev hævet markant.

Denne rapport præsenterer resultaterne fra en national evaluering af den nuværende ambulancebehandleruddannelse med særligt fokus på de ændringer, der blev implementeret med omlægningen af uddannelsen i 2017-2018. Evalueringen er gennemført af Rambøll Management Consulting (Rambøll) på opdrag fra Brancheudvalget for Ambulance og Redning (BU) og Transporterhvervets Uddannelser (TUR).

Formål med evalueringen

Revisionen af ambulancebehandleruddannelsen har som overordnet sigte at sikre, at eleverne erhverver sig de kompetencer, der er nødvendige for at sikre høj faglig kvalitet og en effektiv drift af ambulanceområdet i det moderne sundhedsvæsen og dermed sikre et match mellem de nyuddannedes kompetencer og arbejdsmarkedets behov. Denne målsætning afspejler sig i det konkrete formål med nærværende evaluering. Formålet med evalueringen er således at besvare følgende centrale evalueringsspørgsmål:

Evalueringens centrale evalueringsspørgsmål

- *I hvilken grad er uddannelsens mål og intentioner blevet indfriet, og hvilke faktorer henholdsvis styrker og hæmmer dette?*
- *I hvilken grad har de færdiguddannede ambulancebehandlere opnået de kompetencer, som er beskrevet i oplæringsmålene, og hvilke aspekter af uddannelsen henholdsvis understøtter og hæmmer dette?*
- *I hvilken grad giver uddannelsen de færdiguddannede ambulancebehandlere de kompetencer, der er behov for på arbejdsmarkedet i dag og i den nærmeste fremtid?*
- *Hvordan kan uddannelsen fremadrettet styrkes for bedre at kunne imødekomme forandringer i arbejdsmarkedets behov?*

Samlet set skal evalueringen altså levere konkrete svar på, om den gennemførte omlægning af ambulancebehandleruddannelsen har medført de ønskede ændringer og forbedringer, samt identificere eventuelle hensigtsmæssige fremadrettede justeringer eller forbedringer af uddannelsen.

1.1 Evalueringsens datagrundlag

Evalueringen baserer sig på kvantitative data indhentet via en spørgeskemaundersøgelse blandt både nuværende elever på og færdiguddannede fra ambulancebehandleruddannelsen¹, samt kvalitative data fra interviews med en bred vifte af de centrale aktører og interessenter på området.

Spørgeskemaundersøgelse

- Spørgeskemaundersøgelse blandt nuværende elever på ambulancebehandleruddannelsen (318 besvarelser)
- Spørgeskemaundersøgelse blandt færdiguddannede ambulancebehandlere (85 besvarelser).

Kvalitative interviews

Der er gennemført kvalitative interviews med repræsentanter for følgende aktørgrupper:

- Færdiguddannede ambulancebehandlere
- Elever på ambulancebehandleruddannelsen
- Arbejdsgivere og oplæringsansvarlige (Regionerne, Falck og PreMed)
- Kontaktflader og repræsentanter fra akutmodtagelsen (akutlæge + repræsentanter fra Akut Medicinsk Koordinering (AMK))
- Skolerne som udbyder ambulancebehandleruddannelsen (Rybners og U/Nord)
- Øvrige interessenter (Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Børne- og Undervisningsministeriet).

Evalueringsens samlede datagrundlag og de anvendte dataindsamlingsmetoder er beskrevet udførligt i evalueringsens metodebilag (bilag 1).

Spørgeskemaundersøgelsen indeholdt en række spørgsmål, som har været stillet enslydende til begge respondentgrupper, men har også indeholdt en række spørgsmål, som er rettet mod enten elever eller færdiguddannede.

Som en del af analysen af de kvantitative data fra spørgeskemaundersøgelsen er der blevet gennemført en række analyser, som har undersøgt eventuelle forskelle på svarmønstre blandt henholdsvis elever og færdiguddannede ambulancebehandlere. Analyserne viser imidlertid ikke væsentlige forskelle i svarmønstre, og derfor præsenteres resultaterne fra undersøgelsen typisk for den samlede respondentgruppe.

¹ Evalueringen baserer sig på 318 elevbesvarelser. Sammenholdes antallet af besvarelser med antallet af igangværende uddannelsesaftaler (690) svarer det til, at 46 pct. af den samlede population af elever har besvaret undersøgelsen.

Derudover baserer evalueringen sig også på 85 besvarelser fra færdiguddannede ambulancebehandlere. Sammenholdes antallet af besvarelser med antal fuldførte uddannelsesforløb (897) i årene 2020-2025, svarer det til at 9 pct. af den samlede population af færdiguddannede har svaret. Der skal dog tages forbehold for, at populationen også indeholder behandlere, der har gennemført uddannelsen med merit, som ikke er inkluderet i nærværende undersøgelse, og der er usikkerhed ift. hvor stor en del af de færdiguddannede der aktuelt er i arbejde inden for faget.

1.2 Ambulancebehandleruddannelsens opbygning

Ambulancebehandleruddannelsen består samlet set af et grundforløb af 20 ugers varighed og et hovedforløb på tre år og syv måneder. Grundforløbet foregår på en erhvervsskole, mens hovedforløbet består af vekslende skole- og oplæringsperioder. Skoleperioden varer i alt 49 uger fordelt ud på otte skoleperioder, mens oplæringen varer i alt 107 uger fordelt på otte oplæringsperioder. Under oplæringen veksler eleverne mellem at være i oplæring på hospitaler og i ambulance. Uddannelsen afsluttes med en svendep prøve. Nedenfor ses et overblik over uddannelsens opbygning.

Overblik over opbygningen af ambulancebehandleruddannelsen²



TUR

BRANCHEUDVALGET FOR
AMBULANCE & REDNING

Varighed: 3 år og 7 måneder. 49 ugers skoleundervisning fordelt ud på følgende forløb:

De uger, der er nævnt i oversigten til oplæringstid, er netto-tid hvor der ikke er afsat tid til ferie og helligdage. Uddannelsen varer i alt 3 år og 7 måneder. Heraf er der 49 uger skole, og de resterende uger er oplæringstid, med minimum 107 ugers oplæring.



² [Ambulancebehandler_forloeb version 2 grafik oversigt Ny feb 2024 \(3\).pdf](#)

2. Ambulancebehandlerens kompetenceprofil i dag

Dette kapitel analyserer den kompetenceprofil, som ambulancebehandlerne uddannes til via den nuværende ambulancebehandleruddannelse. Kapitlet besvarer således to af evalueringens hovedspørgsmål ved at afdække, i hvilken grad at mål og intentioner med den nye uddannelse er blevet indfriet, i hvilken grad de færdiguddannede ambulancebehandlere opnår de beskrevne kompetencer, samt hvilke faktorer og aspekter af uddannelsen der henholdsvis understøtter og hæmmer dette. Afsnit 2.1 fokuserer på uddannelsens mål, og hvorvidt intentionerne med uddannelsen er blevet indfriet, hvorefter afsnit 2.2 stiller skarpt på ambulancebehandlerens kompetenceprofil - både samlet og på de enkelte kompetenceområder i uddannelsen.

2.1 Uddannelsens mål og intentioner

Overordnet set viser evalueringen et klart billede af, at de mål, der blev sat med revisionen af uddannelsen, i høj grad er blevet indfriet. Resultaterne viser, at den nuværende ambulancebehandleruddannelse er velfungerende, har en god opbygning og struktur og uddanner kompetente ambulancebehandlere, som er særligt stærke inden for det sundhedsfaglige kompetenceområde. De overordnede resultater er gengivet i overskrifter i nedenstående boks, og de uddybes i de efterfølgende delafsnit.

AFSNITTES HOVEDKONKLUSIONER

- Uddannelsens **mål og intentioner** er i høj grad er blevet indfriet.
- **Det faglige niveau på uddannelsen er hævet**, særligt inden for de sundhedsfaglige kompetencer.
- Uddannelsen understøtter i høj grad udviklingen af en **sundhedsfaglig identitet** hos behandlerne.
- De færdiguddannede ambulancebehandlere **opnår i høj grad de kompetencer, der er beskrevet i oplæringsmålene**, særligt inden for det præhospitale og sundhedsfaglige område.
- Behandlerne opleves som **yderst kompetente og fagligt stærke**.

Det faglige niveau på uddannelsen er hævet, særligt i relation til de sundhedsfaglige kompetencer

En af intentionerne bag revisionen af uddannelsen var at lægge mere vægt på de sundhedsfaglige kompetencer. Her viser evalueringen, at uddannelsen i høj grad er lykket med at hæve niveauet for særligt de sundhedsfaglige kompetencer. Det understreges i de kvalitative data, hvor det fremhæves, at ambulancebehandlere med den nuværende uddannelse er teoretisk stærkere og skarpere end ambulancebehandlere med den tidligere uddannelse. Dertil oplever flere, at de færdiguddannede ambulancebehandlere med den nuværende uddannelse har et højere refleksionsniveau og altså i højere grad evner at reflektere over egen praksis og vurdere egne handlemuligheder.

”

Jeg synes helt sikkert, at vi kommer med en større faglig ballast. Og så oplever jeg også, at hvis man har nogle faglige spørgsmål, så er det mere dem, som er på samme uddannelse eller i hvert fald de yngre reddere, man skal spørge. Førhen har det ikke været så meget behandling, der har været lagt vægt på, men mere at putte i kassen og køre. Jeg synes helt klart, at man kan fagligt mærke forskel.

Færdiguddannet ambulancebehandler

opbygning af uddannelsen alligevel er at foretrække.

Uddannelsen understøtter i høj grad udviklingen af en sundhedsfaglig identitet

At det sundhedsfaglige niveau er hævet afspejles også i, at behandlere i høj grad udvikler en sundhedsfaglig identitet gennem uddannelsen, hvilket var en anden af intentionerne bag revisionen af uddannelsen. Her viser evalueringen, at hele 81 pct. af de adspurgte elever og 73 pct. af de adspurgte færdiguddannede ambulancebehandlere oplever at have en sundhedsfaglig identitet (bilag 2, figur 27).

Dette understøttes af de kvalitative data, der viser, at både elever, færdiguddannede ambulancebehandlere, arbejdsgivere, repræsentanter fra akutmodtagelsen, interessenter og repræsentanter fra de to skoler i høj grad oplever, at de færdiguddannede ambulancebehandlere udvikler en sundhedsfaglig identitet gennem uddannelsen.

De færdiguddannede ambulancebehandlere opnår i høj grad de kompetencer, der er beskrevet i oplæringsmålene

Evalueringen viser, at de færdiguddannede behandlere i høj grad opnår de ønskede kompetencer. De



95 pct. færdiguddannede oplever i høj grad eller meget høj grad selvstændigt at kunne udføre medicinske procedurer.

81 pct. færdiguddannede oplever i høj grad eller meget høj grad at kunne samarbejde effektivt om patientbehandling med øvrigt sundhedspersonale.

Selvom evalueringen peger på, at ambulancebehandlere med den nuværende uddannelse er fagligt stærkere end dem med den tidligere uddannelse, viser resultaterne, at der også var visse fordele ved den gamle opbygning af uddannelsen. Den tidligere trinvis assistentuddannelse betød, at man som færdiguddannet ambulanceassistent havde en del mere praksiserfaring i rygsækken, end man har som færdiguddannet ambulancebehandler i dag. Selvom denne praksiserfaring nævnes som en klar fordel blandt flere af de interviewede, er den gennemgående opfattelse, at den nuværende



81 pct. elever og 73 pct. færdiguddannede tilkendegiver at have en sundhedsfaglig identitet.

”

De færdiguddannede opnår i høj grad de kompetencer, der er beskrevet i målene. De opnår en sundhedsfaglig identitet og bliver klædt fuldt ud på til det, der venter dem i praksis.

Repræsentant fra skolerne

færdiguddannede oplever overordnet set i høj grad at kunne udføre alle de opgaver, som kompetencemålene fra uddannelsesbekendtgørelserne foreskriver, fx selvstændigt at kunne vurdere patientens tilstand, overvåge vitale tegn og stabilisere patientens situation og selvstændigt at kunne udføre avancerede medicinske procedurer. Ved de listede kompetencemål svarer mellem 80 pct. og 95 pct. af de færdiguddannede ambulancebehandlere, at de i høj eller meget høj grad kan udføre eller

udøve alle kompetencemålene (bilag 2, figur 24). Dette gælder særligt sundhedsfaglige kompetencer, som for eksempel at udføre avancerede medicinske procedurer (95 pct.) og vurdere patientens tilstand (93 pct.), mens samarbejds- og kommunikationskompetencerne vurderes en smule lavere.

Til trods for, at resultaterne viser, at ambulancebehandlere med den nuværende uddannelse er fagligt stærkere end dem med den tidligere uddannelse, fremhæver nogle af de interviewede imidlertid, at de nye ambulancebehandlere opleves som mere usikre på egne evner end behandlere med den tidligere uddannelse. Forklaringerne på dette kan være mange. Nogle peger på, at det kan hænge sammen med den manglende praksiserfaring, som fremhæves som en væsentlig fordel ved den tidligere uddannelse. Den mere begrænsede erfaring kan således være årsagen til, at flere er usikre på egen formåen trods et højere fagligt niveau. Andre peger på, at det måske er del af en større samfundstendens, hvor krav og forventninger italesættes i højere grad og et tegn på en generation af unge, der stiller flere og højere krav til sig selv. At eleverne fremstår mere usikre end tidligere, kan dog også ses som et resultat af det øgede refleksionsniveau hos behandlerne, som beskrevet ovenfor. Dét, at behandlerne i højere grad reflekterer over egen praksis, kan komme til udtryk som usikkerhed, men kan også handle om, at behandlerne er i stand til at tage kritisk stilling til egne handlinger og evner.

”

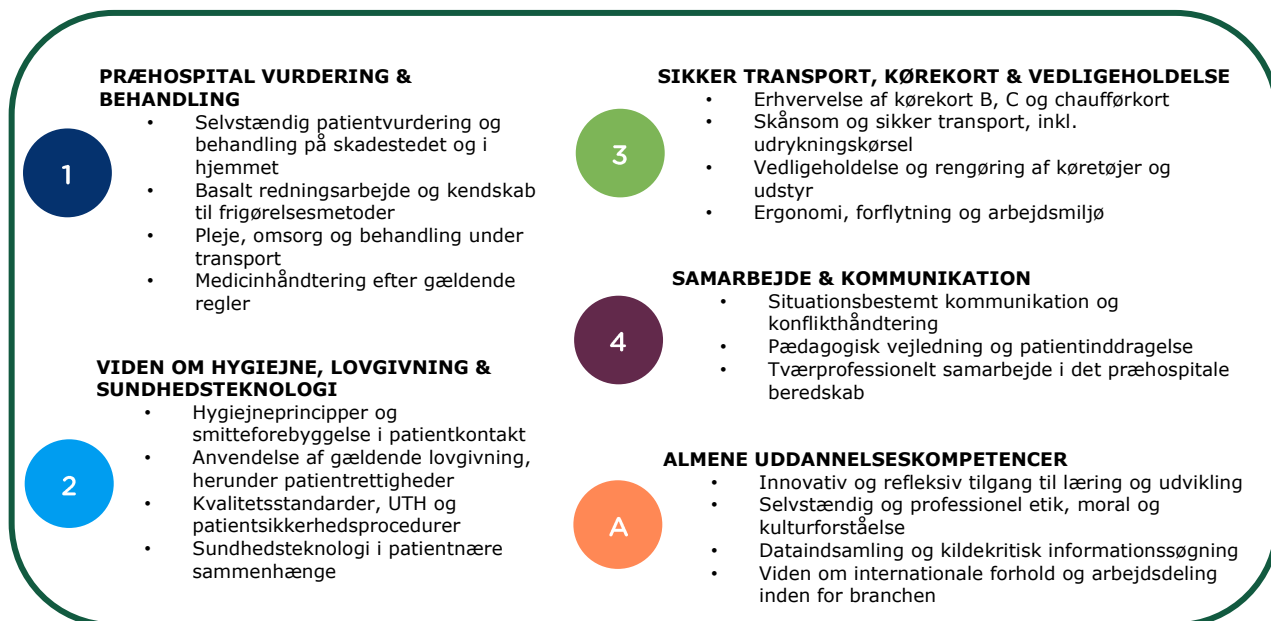
Vi ser også elever, som er blevet mere frygtsomme, som stiller store krav til sig selv og tvivler på deres egne evner. De havde ikke det helt store ansvar tidligere, så de tog lidt mere let på det hele før i tiden. Det virker til, at de nu er ret bevidste om, at de skal ud og tage et ansvar, og det presser dem også lidt, at de skal være klar fra dag ét.

Repræsentant fra skolerne

2.2 Ambulancebehandlerens kompetenceområder

Dette afsnit giver et mere udførligt indblik i, hvordan ambulancebehandlerens kompetenceprofil ser ud i dag, og viser således, hvilke kompetenceområder behandlerne er særligt kompetente indenfor, samt inden for hvilke områder, ifølge resultaterne, hvor der er mangler eller grundlag for justeringer. Konkrete forslag og potentialer til forbedringer og justeringer til uddannelsen præsenteres i afsnit 4.3.

Ambulancebehandlerens kompetenceprofil er rent analytisk blevet opdelt i fire kernekompetenceområder, samt en række almene uddannelseskompetencer, som omkranser de øvrige kompetenceområder. Kompetencerne bygger på kompetencemålene for ambulancebehandleruddannelsen, som er beskrevet i "Bekendtgørelse om erhvervsuddannelse til Ambulancebehandler" og "Bekendtgørelse om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale". Kompetenceområderne er opsat i et kompetencehjul (se bilag 2) og beskrevet i figuren på næste side. Kompetencehjulet fungerer som analytisk ramme for kompetenceprofilen, og opdelingen er udtryk for en analytisk sontring mellem kompetencerne, som i praksis ofte vil være overlappende. Dette afsnit er struktureret efter kompetencehjulets fem områder.



A

Almene uddannelseskompetencer

Som nævnt, viser evalueringen, at behandlerne med den nuværende uddannelse besidder et højt refleksionsniveau – også højere end tidligere. Trods et højere refleksionsniveau efterspørger flere blandt arbejdsgivere, oplæringsvejledere og færdiguddannede behandlere dog, at elevernes kritiske refleksionsniveau forbedres yderligere, og at man bør bevæge sig en smule væk fra, at eleverne kun anvender faste og foruddefinerede tjeklister om, hvad de eksempelvis skal gøre ved en bestemt patienttype, og i stedet træner behandlernes evne til at reflektere over, hvorfor de træffer beslutningerne og udfører de relevante handlinger, i stedet for blot at gøre det, fordi det fremgår af tjeklisten.

Konkret indgår 'Teori og metode' som et fag i uddannelsen, der skal bidrage til at udvikle behandlernes almene uddannelseskompetencer. Evalueringen viser dog tydeligt, at det faglige indhold af faget ikke opleves som relevant blandt elever og færdiguddannede. Henholdsvis 51 pct. elever og 60 pct. færdiguddannede oplever, at faget enten slet ikke eller kun i mindre grad er relevant for de kompetencer, de skal tilegne sig (bilag 2, figur 19a og 19b).

Flere af eleverne og de færdiguddannede italesætter faget som overflødig og langt fra praksis. De oplever, at faget primært er introduceret for at hæve det akademiske niveau i uddannelsen udadtil, og at faget ikke giver dem de kompetencer, som de rent faktisk skal bruge i deres arbejde. Enkelte fremhæver imidlertid, at faget kan have sin berettigelse, hvis indholdet justeres, så det bliver mindre generisk og

”

Jeg synes, der mangler noget. Den her innovative og refleksive tilgang - den har de i begrænset omfang.

Arbejdsgiverrepræsentant

”

I forhold til 'Teori og metode' - hvordan skriver jeg en opgave? Jamen det kan jeg ikke bruge til noget ude i den virkelige verden, fordi det at skrive en journal er ikke det samme som det teori og metode, vi har.

Ambulancebehandlerelev

målrettes mere deres egen praksis. Samme tendens opleves ved faget 'Psykologi', som eleverne og de færdiguddannede oplever som irrelevant for de opgaver, de skal løse i praksis. Fagets indhold sammenlignes med indholdet af faget i gymnasiet, hvor der undervises i forskellige generelle psykologiske teorier, som eleverne har svært ved at anvende i egen praksis.

1

Præhospital vurdering og behandling

Evalueringen viser, at det præhospitale kompetenceområde vurderes som det vigtigste område i behandlernes uddannelse og som det, der fylder mest i uddannelsen. Området beskrives som helt centralt og indeholdende ambulancebehandlerens kernekompetencer. Dertil understreges det, at det også fremadrettet bør være det vigtigste og 'tungeste' område. Dette understøttes af, at både elever og færdiguddannede (jf. bilag 2 figur 19a og 19b) vurderer fag som 'Præhospitalt Virke' og 'Sundheds- og sygdomslære' som de mest relevante fag. Dog fremhæves det blandt flere aktører, at der er for stort fokus på frigørelseskompetencer, som af flere nævnes som noget, der er 'nice to have', mere end 'need to have'.



85 pct. elever og 65 pct. færdiguddannede oplever i høj grad eller meget høj grad faget 'Præhospitalt Virke' som relevant for deres kompetencer.

80 pct. elever og 76 pct. færdiguddannede oplever i høj grad eller meget høj grad faget 'Sundheds- og sygdomslære' som relevant for deres kompetencer.

Evalueringen identificerer også området 'Præhospital vurdering og behandling' som dét kompetenceområde, hvor behandlerne er mest kompetente, og hvor behandlerne i høj grad lærer det, de skal. Hele 94 pct. af de færdiguddannede behandlere oplever således i høj eller meget høj grad selvstændigt at kunne udøve generel præhospital behandling, og 90 pct. oplever i høj eller meget høj grad selvstændigt at kunne udføre specialiserede behandlinger og effektivt håndtere akutmedicinske tilstande (bilag 2, figur 24).

2

Viden om hygiejne, lovgivning og sundhedsteknologi

Evalueringen identificerer dette område som både vigtigt og nødvendigt, men også ét, der fylder væsentligt mindre end fx 'Præhospital vurdering og behandling' eller 'Samarbejde og kommunikation'. Generelt viser resultaterne, at behandlerne også er godt klædt på og fagligt stærke inden for dette område. 85 pct. færdiguddannede behandlere oplever i høj eller meget høj grad selvstændigt at kunne anvende hygiejne- og smittevejsprincipper samt agere ud fra gældende lovgivning om patientrettigheder og persondatalovgivning (bilag 2, figur 24). Dog peger de involverede aktørgrupper på, at der alligevel er plads til forbedringer på dette område.

Det handler særligt om anvendelsen af hygiejneprincipper og smitteforebyggelse, hvor flere

”

Hvis jeg skulle pege på noget, som jeg synes, der godt kunne være noget mere af på uddannelsen, så skulle det være hygiejneprincipper og smitteforebyggelse. Generelt synes jeg ikke på noget tidspunkt, jeg er blevet sat ind i, hvordan hygiejnen bør være ved forskellige sygdomme, og hvilke foranstaltninger jeg ligesom skal tage mig.

Færdiguddannet ambulancebehandler

informantgrupper, blandt andet behandlerne selv og en arbejdsgiverrepræsentant, i interviews peger på, at deres kompetencer med fordel kan forbedres. De færdiguddannede behandlere italesætter, at de ikke er lige så kompetente som sygeplejersker på dette område. Der peges på, at dette skyldes, at de arbejder under andre forhold end sygeplejerskerne, men også, at de ikke får nok viden om fx hygiejneprincipper og smitteforebyggelse gennem uddannelsen.

3 Sikker transport, kørekort og vedligeholdelse

Evalueringsens resultater viser, at dette område, ligesom det forrige, fylder mindst på uddannelsen. Dog fremhæves det som et vigtigt område, der fremadrettet hverken bør fylde mere eller mindre, men har sin fulde berettigelse i og med, at det at transportere patienter fra a til b også er en kernekompetence for behandlerne.

Selvom kompetenceområdet bredt set fremhæves som et kompetenceområde, der indeholder de nødvendige og relevante kompetencer og gør eleverne i stand til at opnå dem, er der enkelte repræsentanter fra en af skolerne, som peger på, at man med fordel kan justere i kompetencerne ved at sløjfe chaufførkørekortet (også kaldet taxi-kørekortet). Det er deres opfattelse, at det ikke er en nødvendig del af at køre ambulance.



93 pct. færdiguddannede oplever i høj grad eller meget høj grad selvstændigt at kunne planlægge og udføre sikker, skånsom og effektiv køreteknisk transport af patienter.

4 Samarbejde og kommunikation

Behandlerne samarbejder med mange forskellige aktører i det præhospitale beredskab, blandt andet sygeplejersker, politi, social- og sundhedsassistenter samt beredskabsfagligt personale. Derfor fremhæves dette kompetenceområde som meget vigtigt og af nogle informanter som det område, der fylder næstmest på uddannelsen efter 'Præhospital vurdering og behandling'. Dertil fremhæves det blandt flere, at kompetenceområdet bør fylde endnu mere fremadrettet, da udviklingen på det præhospitale område peger på, at disse kompetencer bliver endnu mere centrale fremadrettet.

”

Vi har at gøre med elever, der er stærke på det relationelle. De er empatiske og gode til at samarbejde.

Arbejdsgiverrepræsentant

Evalueringen viser, at behandlerne overordnet set har stærke kompetencer på dette område. Blandt andet svarer 80 pct. af de adspurgte færdiguddannede behandlere, at de i høj eller meget høj grad oplever at kunne samarbejde effektivt med det beredskabsfaglige personale, og 81 pct. oplever tilsvarende i forhold til deres samarbejde om patientbehandling med det øvrige sundhedspersonale (bilag 2, figur 24).

Sammenhængende med, at flere, som nævnt, fremhæver, at samarbejds- og kommunikationskompetencer bør fylde mere på uddannelsen fremadrettet, peger blandt andet arbejdsgivere og repræsentanter fra akutmodtagelsen på, at der er plads til forbedringer. Det gælder særligt i forhold til det tværfaglige samarbejde, som fx kræver, at behandlerne har forståelse for andre fagligheder. Her fremhæver flere arbejdsgiverrepræsentanter, at der mangler systematik, metode og teoretisk fundament, når der undervises i samarbejde og kommunikation.

”

Der mangler simpelthen noget systematik og metode, et teoretisk fundament, der beskriver, hvad er det, man skal kunne. Den største barriere, man kan pege på i forhold til fejl og patientusikkerheder i sundhedsvæsenet, er altid det kommunikative. Altså de har rigtig mange relationer og samarbejdspartnere, når de kører ude i driften.

Arbejdsgiverrepræsentant

Ambulancebehandlingernes samlede kompetenceprofil

Sammenfattende identificerer evalueringen 'Præhospital vurdering og behandling' som det mest centrale kompetenceområde på uddannelsen, hvor ambulancebehandlerne står stærkest i deres faglige profil, og hvor der er mindst behov for justeringer. 'Samarbejde og kommunikation' vurderes som det næststørste område, som indeholder en række kernekompetencer, som behandlerne i høj grad besidder, men hvor der er behov for at sætte yderligere ind i undervisningen og i oplæringsforløbene, særligt da området skal prioriteres højt fremadrettet. Kompetenceområdet, der omfatter de almene uddannelseskompetencer, er overordnet et velfungerende område, hvor man særligt er lykkedes med at hæve elevernes refleksionsniveau, men hvor der samtidigt efterspørges et endnu højere niveau. Ydermere viser evalueringen, at det, trods forbedringspotentialer på de andre områder, er 'Viden om hygiejne, lovgivning og sundhedsteknologi', hvor behandlerne vurderes som mindst kompetente sammenlignet med de andre kompetenceområder. I relation til dette vurderes området overordnet set ikke som det mest centrale område for behandlingernes samlede kompetenceprofil. I afsnit 4.3 identificeres konkrete potentialer for at imødekomme disse forbedringer.

3. Faktorer med betydning for indfrielsen af uddannelsens mål

Dette kapitel fremhæver faktorer og aspekter af uddannelsen, som har betydning for opnåelsen af målene med uddannelsen, samt betydning for, hvorvidt de færdiguddannede opnår de beskrevne kompetencer. Evalueringen identificerer en række betydende faktorer, som agerer som drivkræfter eller barrierer for, at intentionerne med uddannelsen og uddannelsens mål bliver indfriet. De væsentligste faktorer relaterer sig til opbygningen og tilrettelæggelsen af uddannelsen samt rammerne. Derudover fremstår uddannelsens elevgrundlag også som en faktor med betydning for indfrielsen af uddannelsens målsætninger. De væsentligste faktorer er oplistet i nedenstående boks og uddybes i de efterfølgende delafsnit.

AFSNITTES HOVEDKONKLUSIONER

- **Varigheden og tilrettelæggelsen** af den samlede uddannelse er **passende**.
- **Vekselvirkningen** mellem oplæringsperioder og skoleperioder er **afgørende** for uddannelsens succes.
- **Utydelige oplæringsmål** kan udfordre samarbejdet mellem skoler og oplæringssteder.
- **Stor variation** i oplæringsforløbene.
- Undervisere i driften som **greb til relevant og praksisnær undervisning**.
- **Varierende vejledning** kan udfordre læringsmiljøet.
- Fagligt **stærke, initiativrige og motiverede elever** skaber gode forudsætninger for uddannelsen af kompetente behandlere.
- Stærk **rekrutteringsproces** og gode **organisatoriske rammer** er en drivkraft for uddannelsen.

Varigheden og tilrettelæggelsen af den samlede uddannelse er passende

Evalueringen viser, at tilrettelæggelsen af uddannelsen opleves som velfungerende og fremstår dermed som en drivkraft for målopfyldelsen. Dertil oplever de fleste af de interviewede varigheden af uddannelsen som passende, og der ses ikke et behov for at tilpasse den.

Resultaterne viser også, at selve tilrettelæggelsen af fagene og de forskellige oplæringsforløb opleves som velfungerende, og det samme gør balancen og vægten af oplæringsperioder og skoleperioder. Det vurderes som hensigtsmæssigt, at uddannelsen er tilrettelagt, så vægten i begyndelsen af uddannelsen er på det teoretiske indhold og den skoleplacerede undervisning, mens fokus rettes mere og mere mod de praktiske dele af uddannelsen, jo længere eleverne kommer i deres uddannelsesforløb. Det giver eleverne mulighed for at opbygge et vidensgrundlag, som de kan omsætte til praksis i oplæringsforløbene. Dog peger repræsentanter for skolerne på, at de lange oplæringsperioder til slut i uddannelsen med fordel kan blive brudt op af en skoleperiode frem mod svendeprøven. Det ville gøre det muligt for skolerne at have tættere kontakt med eleverne hen mod svendeprøven.

”

Det giver fin mening, at meget af skolen ligger først på uddannelsen, så man har noget teori at komme med, når man kommer ud i praktikkerne.

Færdiguddannet ambulancebehandler
Vekselvirkningen mellem oplæringsperioder og skoleperioder er afgørende for uddannelsens succes

Evalueringen viser, at elevernes vekslen mellem at være i oplæring og på skolen er uddannelsens største drivkraft. Den konstante vekselvirkning er afgørende for, at eleverne får mulighed for at bruge den teoretiske viden i praksis, og at eleverne ved endt uddannelse er i stand til selvstændigt og fuldt ud at

varetage rollen som ambulancebehandler. Både elever og færdiguddannede giver udtryk for, at der er en god og sammenhængende struktur i uddannelsen, samt at fag og oplæringer bygger naturligt videre på hinanden (bilag 2, figur 18, 19 og 20).

Både repræsentanter fra de to skoler og repræsentanter fra arbejdsgiversiden italesætter det som et stort opmærksomhedspunkt at skabe gode overgange for eleverne. Hos en af skolerne fortæller en repræsentant, at de arbejder med at skabe sammenhæng, ved for eksempel at skitsere elevernes oplæringsmål for deres kommende oplæringsperiode ved afslutningen på deres skoleperiode. Fordi fagområdet er i konstant udvikling, opleves samarbejdet mellem skole og branche særligt vigtigt for, at skolen kan forblive relevant. I relation til dette fremhæves det lokale uddannelsesudvalg som et velfungerende forum til at adressere eventuelle samarbejdsudfordringer eller konkrete problemstillinger løbende. Et andet godt greb er uddannelsesdage for eleverne, hvor man sætter den teoretiske viden direkte i en praktisk kontekst og således arbejder med både teori og praktisk kunnen i en fælles læringskontekst.



79 pct. elever og 61 pct. færdiguddannede oplever i høj grad eller meget høj grad, at fagene og kompetencerne fra skoleperioderne kan anvendes i arbejdsopgaverne i oplæringsforløbet.

86 pct. elever og 83 pct. færdiguddannede oplever i høj grad eller meget høj grad, at oplæringen understøtter udviklingen af de tillærte kompetencer fra skoleperioderne.

Utydelige oplæringsmål kan udfordre samarbejdet mellem skoler og oplæringssteder

Trods et stort fokus fra både arbejdsgivere og skoler på at skabe gode overgange, fremhæves samarbejdet mellem skoler og oplæringssteder alligevel som et område med plads til forbedring. Blandt andet skolerne og de oplæringsansvarlige fremhæver, at det særligt er utydelige oplæringsmål og utilfredsstillende overleveringer, der udfordrer samarbejdet mellem skolerne og oplæringsstederne. Både skoler og arbejdsgivere oplever, at de ikke altid får den samme grundige overlevering af eleverne, som de selv giver, tilbage fra den anden part, og de understreger dermed, at et tættere samarbejde mellem skolerne og oplæringsstederne kan være med til at give eleverne et endnu større udbytte af uddannelsen.



Langt hen ad vejen fungerer det godt, men der er også nogle områder, hvor jeg vurderer, at eleverne kunne få et større udbytte, hvis man havde en anden struktur med et tættere samarbejde. Her tænker jeg i overgangen fra skole til praktik.

Repræsentant fra skolerne

Stor variation i oplæringsforløbene

Overordnet set viser evalueringen, at oplæringsforløbene er det bærende element i uddannelsen og dér, hvor eleverne lærer allermest. Der er dog store variationer i, hvordan eleverne oplever de forskellige oplæringsforløb. Resultaterne viser, at mens ambulanceoplæringsforløbene fremhæves som en væsentlig drivkraft for uddannelsen, fremstår hospitalsoplæringsforløbene i flere tilfælde som en hæmmende faktor i relation til elevernes motivation og faglige udvikling.

Ambulanceop læringsforløbene opleves af elever og færdiguddannede som de mest relevante, interessante og veltilrettelagte. De fremhæves også af eleverne som et helt afgørende element i uddannelsen.

Omvendt kan hospitalsop læringsforløbene i mange tilfælde være udfordrende. Flere af op læringerne opleves således ikke som relevante for de kompetencer, behandlerne skal udvikle, og derfor mener flere, at disse op læringsforløb fylder for meget på uddannelsen. Dertil nævner flere elever og færdiguddannede, at de har oplevet at møde op til et op læringsforløb, hvor ingen vidste, at de kom, og hvor vejlederne på det pågældende sted eller afdeling ikke kender behandlernes op læringsmål for op læringsforløbet. I disse tilfælde oplever eleverne ikke, at læringsudbyttet af op læringen står mål med op læringsforløbets omfang.



88 pct. elever og 89 pct. færdiguddannede

oplever i høj grad eller meget høj grad, at ambulanceop læringsforløb giver en god forståelse for deres opgaver.

15 pct. elever og 17 pct. færdiguddannede

oplever i høj grad eller meget høj grad, at hospitalsop læringsforløb giver en god forståelse for deres opgaver.

”

Nogle steder, hvor man kommer hen i sygehuspraktikker, specielt de første, der sidder folk bare meget og serverer mad og udøver personlig pleje, og det er jo ikke det, vi har brug for [red. at lære].

Ambulancebehandlerelev

”

Jeg vil gerne slå fast, at man kan skære sygehuspraktikkerne ned, men der er virkelig nogle afdelinger, man ikke må gå glip af.

Ambulancebehandlerelev

Evalueringen viser ydermere, at elever og færdiguddannede behandleres oplevelse af op lærings relevans og udbytte i høj grad afhænger af, hvilke afdelinger de er i op læring hos, og hvem de følger. Op læring på fx fødegangen, anæstesi og hjertemedicinsk afdeling opleves typisk som relevante og lærerige, mens op læring på sengeafsnit og op vågningen opleves for lange og irrelevante. Eleverne følger ofte sygeplejersker på hospitalerne, men oplever dog selv, at det er mere relevant at følge en læge. Det skyldes, at lægerne i højere grad end sygeplejerskerne har en vurderings- og beslutningskompetence, som lignende den, behandlerne i praksis vil have i ambulancerne. Derfor oplever eleverne, at der ofte er mere sparring og læring at hente ved at følge lægerne.

Samme tendens ses for oplevelsen af hjemmesygeplejeop læringen. Her oplever kun 20 pct. elever og 12 pct. færdiguddannede, at hjemmesygeplejeop læringen giver dem en god forståelse for deres opgaver (bilag 2, figur 22a, figur 22b). I interviewene fremhæves hjemmesygeplejeop læringen dog ikke i samme grad som problematiske i sammenligning med hospitalsop læringsforløbene.

Det er dog vigtigt at understrege, at både elever og færdiguddannede bekræfter, at når op læringerne er relevante og rammerne velfungerende, er hospitalsop læringsforløbene udbytterige, lærerige og vigtige for at få indblik i, hvordan hospitalerne arbejder. De oplevede udfordringer kan altså i højere grad tilskrives den praktiske gennemførsel af op læringen snarere end den faglige relevans.

Undervisere i driften er et greb til relevant og praksisnær undervisning

Mange af underviserne på skolerne arbejder som ambulancebehandlere eller paramedicinere ved siden af³. Evalueringen viser, at det at have undervisere, som også er tilknyttet driften, er en drivkraft for indfrielsen af uddannelsens mål, fordi det sikrer en betydelig og kontinuerlig udvikling af faget i driften. Det gør underviserne i stand til at tilpasse det teoretiske indhold og eksemplerne i undervisningen til det, behandlerne oplever i praksis. Brugen af undervisere i driften er dermed et greb for skolerne til at sikre relevant og praksisnær undervisning.

”

Har man fem forskellige lærere, er det klart, at de ikke ved, hvad den sidste lærer har gennemgået. Men har man den samme lærer, som ligesom har sundheds-sygdomsfaget, er det klart, at de kan bygge videre hele tiden, så det med, at læreren har stor indflydelse, gør, at det er et problem, at der har været så mange timelærere frem for faste lærere.

Ambulancebehandlerelev

Samtidig viser resultaterne, at de fleste aktører, blandt andet arbejdsgivere og skolerne selv, også mener, at undervisere i driften er forbundet med flere udfordringer, der i nogle tilfælde kan modvirke fordelene. For det første peger flere på, at der generelt er en mangel på kompetente undervisere – et forhold, som forstærkes yderligere af, at mange ønsker deltidskontrakter. For det andet fortæller både elever og færdiguddannede, at der i flere tilfælde er udfordringer med mange skiftende undervisere, undervisere, der underviser i fag, de ikke er kompetente til, og undervisere, der møder op uforberedte og uoplagte, fordi de kommer direkte fra en vagt i driften.

Skolerne anerkender, at der er udfordringer forbundet med tilknytningen af undervisere fra driften. De arbejder løbende på at finde de bedste løsninger, men vurderer også, at det er et nødvendigt onde, fordi det alligevel er vigtigere for

elevernes læring, at undervisningen er praksisnær og kan tilpasses.

Varierende vejledning kan udfordre læringsmiljøet

I elevernes oplæringer møder de oplæringsvejledere, også kaldet oplæringsansvarlige, som har til opgave at støtte eleverne i deres faglige udvikling. Evalueringen viser dog, at eleverne ikke altid oplever at få tilstrækkelig eller god nok vejledning.

Den mangelfulde vejledning gør sig primært gældende i hospitalsoplæringsforløbene, mens det modsatte billede gælder for ambulanceoplæringsforløbene, hvor vejledningen opleves anderledes positivt og som en drivkraft i elevernes læring – en forskel, som afspejler den tidligere nævnte divergens i oplevelsen af de to oplæringsforløb.



Kun **27 pct. elever** og **23 pct.**

færdiguddannede oplever i høj eller meget høj grad, at de i hospitalsoplæringsforløbene får god støtte og vejledning af oplæringsvejlederne.

77 pct. elever og **68 pct. færdiguddannede** oplever i høj eller meget høj grad, at de i ambulanceoplæringsforløbene får god støtte og vejledning af oplæringsvejlederne.

³ Underviserne på skolerne har ofte enten deltidskontrakter ved skolen og en ambulanceenhed eller er fuldtidsansatte det ene sted og løst tilknyttet det andet.

Resultaterne dækker således både over positive oplevelser med vejledninger og oplevelsen af at have været overladt til sig selv. Udover forskellen på de to oplæringsforløb, og at der naturligvis er forskel på vejledere, kan elevernes divergerende oplevelser også tilskrives rammerne for oplæringsforløbet, fx om forløbet foregår på en større enhed med mange ansatte eller en mindre enhed med færre ansatte. Eleverne oplever, at der på de større enheder - typisk i eller omkring de store byer - ofte kan være mere travlt, hvilket efterlader mindre tid til vejledning end i mindre enheder.

Evalueringen viser også, at de oplæringsansvarlige selv ikke altid oplever at være klædt på til at vejlede eleverne og kan være i tvivl om, hvad deres rolle er eller skal være, hvilket kan være en forklarende faktor for elevernes varierende oplevelser. De oplæringsansvarlige efterspørger særligt at blive klædt bedre på til at håndtere nutidens generation af elever samt forskellige elevtyper - både dem, der har stort behov for vejledning, og dem, der ikke har. Samtidig nævner de oplæringsansvarlige at mangle viden om, hvilke oplæringsmål der hører til de enkelte oplæringsperioder og dermed, hvilke typer af arbejdsopgaver der skal være fokus på at lære.

Trods varierende oplevelser peger evalueringen dog tydeligt på kvalificeret vejledning som en central del af at have velfungerende oplæringsforløb, hvilket også understøttes af undersøgelser⁴.

Fagligt stærke, initiativrige og motiverede elever skaber gode forudsætninger for uddannelsen af kompetente behandlere

Baggrundsdata om ambulancebehandler elever og færdiguddannede ambulancebehandlere, der har gennemført spørgeskemaet, vidner om en fagligt stærk elevgruppe. Eleverne beskrives af både skolerne

”

Det er jo en gruppe elever, som er meget videbegærlige, og som virkelig higer efter at få uddannelse.

Arbejdsgiverrepræsentant

og arbejdsgiverne som fagligt stærke, initiativrige og motiverede. De higer efter viden og uddannelse og er en gruppe elever, der forventer en vis faglig tyngde og stiller krav til undervisningen. Af de adspurgte elever og færdiguddannede har 80 pct. som minimum en gymnasial uddannelse bag sig, inden de begynder på ambulancebehandleruddannelsen, og hele 17 pct. har endda en mellemlang videregående uddannelse bag sig (bilag 2, figur 10). Dertil har 84 pct. relevant erhvervserfaring, mange endda op til flere år.

Resultaterne viser dertil, at af de elever, som har gennemført en videregående uddannelse inden deres start på ambulancebehandleruddannelsen, har 51 pct. en uddannelse, der placerer sig inden for sundhed og medicin, dvs. fx som sygeplejerske, fysioterapeut eller lignende. Det medvirker altså til, at mange elever allerede inden begyndelsen på uddannelsen både har relevant viden og erhvervserfaring inden for området, hvilket alt andet lige rustar dem særligt godt til at gennemføre uddannelsen.

I interviews nævner arbejdsgivere opfattelsen af, at mange behandlere særligt søger uddannelsen, fordi de har en stor interesse i de dele af uddannelsen, som består af akutte sager, der kræver hurtige beslutninger og udrykningskørsel, og dermed ifølge dem er forbundet med action og adrenalin. Imidlertid viser evalueringen, at langt de fleste ambulancekørsler og behandlinger ikke er akutte og forbundet med udrykningskørsel, eller ikke viser sig at være akutte, når ambulancen først når frem. Det vil altså sige, at nogle elever muligvis har en anden opfattelse af vægtningen af de akutte patientforløb overfor de sub-akutte patientforløb, når de søger ind. Det kan derfor muligvis være en del af forklaringen på, hvorfor

⁴ Hvordan skabes det gode oplæringsmiljø, CEVEU, 2025: <https://ceveu.dk/wp-content/uploads/sites/51/2025/05/hvordan-skabes-det-gode-oplaeringsmiljoe-rapport-3.pdf>

hospitalsopplæringsforløbene, særligt oplæringer på sengeafsnit og opvågning, der i meget mindre grad er forbundet med akutte patientforløb, action og adrenalin, opleves som mindre interessante eller irrelevante. Denne opfattelse eller dette narrativ omkring uddannelsen kan derfor også ses som et opmærksomhedspunkt for uddannelsens udvikling, især når man tager udviklingen på det præhospitale området i betragtning, som adresseres senere i evalueringen.

Baggrundskarakteristika for ambulancebehandlerelever og færdiguddannede ambulancebehandlere, der har gennemført spørgeskemaundersøgelsen

BAGGRUNDSKARAKTERISTIKA		Elever	Færdiguddannede	Elever og færdiguddannede
Køn	Kvinder	45%	31,8%	42,3%
	Mænd	55%	67,1%	57,4%
	Andet	0%	1,1%	0,3%
# Alder	Gennemsnitsalder	27,8 år	28,76 år	28 år
Højest gennemførte uddannelsesniveau inden start	Folkeskolen	5%	5%	5%
	Erhvervsuddannelse	14%	8%	13%
	Gymnasial uddannelse	54%	72%	58%
	Kort videregående uddannelse	3%	5%	3%
	Mellemlang videregående uddannelse	19%	10%	17%
	Lang videregående uddannelse	2%	0%	2%
	Andet	3%	0%	2%

Stærk rekrutteringsproces og gode organisatoriske rammer er en drivkraft for uddannelsen

Evalueringen viser, at uddannelsens stærke elevgruppe yderligere kan forstærkes af branchens særlige tilgang til rekruttering. Som et eksempel arbejder de hos en af arbejdsgiverne med en særlig rekrutteringsmodel, hvor ansøgere – ud over karakterer, CV'er mv. - bliver vurderet på baggrund af flere testdage, der blandt andet omfatter forskellige samarbejdsøvelser, fysiske tests og lignende. Grundet stor tilslutning til uddannelsen, giver den særlige rekrutteringsmodel arbejdsgiverne mulighed for kun at vælge de elever, som er allerstærkest. Det betyder alt andet lige, at uddannelsen allerede fra start har gode forudsætninger for at uddanne stærke ambulancebehandlere.

Samtidig skaber de organisatoriske rammer omkring uddannelsen gode muligheder for at samarbejde om at lykkes med uddannelsen. Sammenlignet med andre uddannelser, er der meget få involverede aktører involveret i ambulancebehandleruddannelsen. De direkte involverede omfatter de to skoler, som udbyder uddannelsen og nogle få primære arbejdsgivere, der er aftagere af langt de fleste elever. Dertil kommer nogle ganske få mindre lokale arbejdsgivere. Den relativt simple organisering gør det nemmere at samarbejde i lokale uddannelsesudvalg, hvor man løbende kan tage udfordringer op og justere i uddannelsen. I de lokale

”

Hvis vi fx synes, at der er en for lang eller for kort praktikperiode, eller samspillet mellem skole og operatører ikke fungerer, så er det noget, vi tager op på de her udvalg, ligesom vi i øvrigt også har et tæt samarbejde. Vi kan sagtens gribe knoglen, og det, synes jeg, er en enorm styrke ved uddannelsen. Jeg oplever, at vi justerer hele tiden, hvis der er noget, der ikke fungerer.

Arbejdsgiverrepræsentant

uddannelsesudvalg samles både arbejdsgivere, arbejdstagerrepræsentanter og uddannelserne og samarbejder om lokale løsninger på området.

4. Sammenhæng mellem ambulancebehandlerens kompetencer og arbejdsmarkedets behov i dag og i fremtiden

I dette kapitel undersøges sammenhængen mellem de beskrevne kompetencer og de behov, som behandlerne bliver mødt med, når de kommer ud på arbejdsmarkedet. Kapitlet besvarer således de to sidste af evalueringens hovedspørgsmål: I hvilken grad uddannelsen giver de færdiguddannede ambulancebehandlere de kompetencer, der er behov for på arbejdsmarkedet i dag og i den nærmeste fremtid, samt hvordan uddannelsen fremadrettet kan styrkes for bedre at imødekomme forandringer i arbejdsmarkedets behov.

For at svare uddybende på spørgsmålene sættes der i afsnit 4.1 fokus på, hvordan ambulancebehandlerens kompetencer matcher arbejdsmarkedets behov i dag. I afsnit 4.2 undersøges udviklingen i det præhospitale område og det fremadrettede kompetencebehov på arbejdsmarkedet, hvorefter afsnit 4.3 identificerer uddannelsens potentialer for at imødekomme eventuelle fremtidige behov.

4.1 Hvordan matcher ambulancebehandlerens kompetencer behovet på arbejdsmarkedet i dag?

Overordnet viser evalueringen, at ambulancebehandlerens kompetencer i høj grad matcher arbejdsmarkedets aktuelle behov. Arbejdsgivere og repræsentanter fra akutmodtagelsen giver udtryk for, at ambulancebehandlerne har kompetencer til at løfte driftsopgaverne, og eleverne og de færdiguddannede oplever i høj grad at være klædt på til at arbejde som ambulancebehandlere. Dog peger flere på, at den hastige udvikling på det præhospitale område skaber et behov for justeringer af uddannelsen.

AFSNITTETS HOVEDKONKLUSIONER

- De nyuddannede ambulancebehandleres kompetencer **matcher i høj grad arbejdsmarkedets aktuelle behov.**
- Elever og færdiguddannede føler sig **i høj grad klædt på til at arbejde som ambulancebehandlere.**

De nyuddannede ambulancebehandleres kompetencer matcher i høj grad arbejdsmarkedets aktuelle behov

Som de forrige kapitler understreger, viser evalueringen, at eleverne i høj grad opnår de beskrevne kompetencer gennem uddannelsen. Dertil viser resultaterne, at de beskrevne og opnåede kompetencer også matcher arbejdsmarkedets behov. Både arbejdsgivere, oplæringsvejledere og repræsentanter fra akutmodtagelsen vurderer, at ambulancebehandlerne langt hen ad vejen har kompetencerne til at løfte driftsopgaverne. Billedet af, at der bliver uddannet kompetente ambulancebehandlere, underbygges yderligere af den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser med det præhospitale område.

”

Jeg synes, at de matcher opgaverne rigtig godt. Jeg synes, de kommer ud med ret store kompetencer.

Repræsentant for AMK-vagtcentralen

Undersøgelsen viser således, at patienterne i meget høj grad er tilfredse med og trygge ved ambulancepersonalets hjælp og håndtering af situationen⁵.

Der fremhæves særligt blandt arbejdsgiverne, men også blandt eleverne selv, at de nyuddannede behandlere er særligt dygtige til at løse de opgaver, der ligger inden for det akutte, fx hjertestop, trafikuheld eller lignende. Resultaterne viser dog også, at behandlerne ikke er lige så kompetente til at håndtere de sub-akutte patienter⁶. Det drejer sig både om viden om og praktisk erfaring med sub-akutte patientforløb. Det tydeliggøres dog, at behandlerne i høj grad opnår de beskrevne kompetencemål, og at manglen på kompetencer inden for det sub-akutte altså skyldes, at de nuværende kompetencemål ikke afspejler udviklingen i, hvad de skal kunne i praksis.

”

Jeg har været rigtig fint klædt på til alle de akutte ting, vi kører til. Jeg har helt klart manglet noget af det sub-akutte.

Færdiguddannet ambulancebehandler

Elever og færdiguddannede føler sig i høj grad klædt på til at arbejde som ambulancebehandlere

Selvom forandringer i praksis kan stille nye krav til behandlerne, viser evalueringen dog fortsat, at 80 pct. elever og 83 pct. færdiguddannede scorer 7 eller højere på en skala fra 1-10 over, hvor godt de føler sig klædt på til at arbejde som ambulancebehandlere i dag, hvilket også kommer tydeligt til udtryk i det kvalitative datagrundlag (bilag 2, figur 26). Hele 83 pct. færdiguddannede behandlere anvender i høj eller meget høj grad aktivt den faglige viden fra uddannelsen i deres daglige arbejde som ambulancebehandler (bilag 2, figur 25). Dertil svarer 90 pct. færdiguddannede, at de i høj eller meget høj grad oplever, at uddannelsen har givet dem de nødvendige praktiske færdigheder til at håndtere deres daglige arbejde. Det viser samlet set, at kompetencerne fra uddannelsen i høj grad er anvendelige og dermed må matche de arbejdsopgaver, behandlerne møder i praksis (bilag 2, figur 25).



90 pct. færdiguddannede tilkendegiver, at uddannelsen har givet dem de nødvendige praktiske færdigheder.

80 pct. elever og 83 pct. færdiguddannede føler sig godt klædt på til at arbejde som ambulancebehandler i dag.

4.2 Udviklingen i det præhospitale område og det fremadrettede kompetencebehov på arbejdsmarkedet

Det præhospitale område har igennem en årrække været præget af forandringer og stigende aktivitet i brugen af det akutte sundhedsvæsen, hvilket har betydning for den kompetenceprofil, som ambulancebehandlere skal besidde. Evalueringen identificerer en række centrale forhold og udviklingstendenser på området, som fremadrettet har betydning for ambulancebehandleruddannelsen:

- Stigning i behandling af sub-akutte patienter
- Den nye sundhedsreform
- En ny professionsbachelor i paramedicin og præhospitalt arbejde er under udvikling.

⁵ Landsdækkende undersøgelse af patientsoplevelser, 2024: <https://www.defactum.dk/siteassets/indhold---sider/kvalitetsudvikling/lup-prahospital/2024/lup-prahospital-one-pager-2024.pdf>

⁶ Sub-akut er en medicinsk betegnelse, der beskriver en tilstand eller sygdom, der udvikler sig gradvist over tid, men ikke er akut eller pludselig. Det kan også referere til en tilstand, der er mindre alvorlig end en akut tilstand, men mere alvorlig end en kronisk tilstand. Det kan fx være psykiatriske patienter eller ældre borgere, der håndterer flere kroniske tilstande samtidigt.

Stigning i behandling af sub-akutte patienter

Evalueringen peger på, at der de senere år er sket en udvikling på det præhospitale område, der blandt andet omfatter en stigning i de sub-akutte og psykiatriske patienter. Det skyldes bl.a. en demografisk udvikling, hvor andelen af borgere, der er 80 år eller ældre er stigende og forventes at stige yderligere frem mod 2035⁷. Flere borgere udvikler alders- og livsstilsbetingede sygdomme, og flere lever i længere tid med deres sygdomme og håndterer i stigende grad flere kroniske tilstande samtidigt. Dette skaber et øget pres på det præhospitale område, da ældre patienter ofte har lange og komplekse behandlingsforløb, der både inkluderer det akutte sundhedsvæsen⁸ og andre aktører i sundhedsvæsenet. Desuden ses også en stigning i andelen af folk med psykisk sygdom, som udgør en særlig udfordring for det præhospitale system, da flere af disse patienter bruger det akutte sundhedstilbud som deres primære adgang til sundhedssystemet⁹.

HVAD ER PRÆHOSPITALET?

Præhospitalet er den del af sundhedsvæsenet, som håndterer behandlingen af akut syge og tilskadekomne patienter, der ringer 1-1-2.

Præhospitalet dækker bl.a. over AMK-vagtcentralen, akutbiler, akuthelikoptere og ambulancer, hvoraf sidstnævnte udgør en stor del af den samlede præhospitale indsats.

Stigningen i de sub-akutte patienter registreres også af eleverne og de færdiguddannede, som oplever at mangle kompetencer til at håndtere disse typer patienter. De mener blandt andet ikke, at de får nok viden om disse patientgrupper eller hvilke kommunale tilbud, de kan henvise patienterne til, hvis de ikke skal køres til hospitalet. Dertil oplever de også at mangle praksiserfaringer og altså ikke på tilstrækkelig vis have trænet og øvet kompetencen til at vurdere og træffe beslutning om, hvor og hvordan de sub-akutte patienter skal behandles. Tilsvarende oplever de også stigningen i de psykiatriske patienter, hvor de på samme måde mangler kompetencer og viden om, hvordan de psykiatriske patienter skal håndteres, og hvor de kan henvises til.

”

Folk, der har psykiske sygdomme, kommer der mere af. Hvad kan vi gøre og hvilke tilbud er der? Der synes jeg lidt nogle gange, at de falder ned mellem to stole.

Ambulancebehandlerelev

”

Det klassiske trafikuheld fylder mindre sammenlignet med den ældre medicinske patient med flere kroniske sygdomme. Det skal ambulancebehandlere jo et eller andet sted også kunne rumme.

Interessant

⁷ Sundhedsstrukturkommissionens rapport, 2024

⁸ Den akutte sundhedsindsats er den hjælp, borgere får i sundhedsvæsenet, når man bliver ramt af skader, ulykker eller sygdom, der kræver en omgående indsats. Det består af: praktiserende læge, lægevagt/akuttefonen 1813, akutklinikker og skadesteder på akutsygehuse og den præhospitale indsats – dvs. den indsats, som leveres af bl.a. ambulancer og akutbiler på det sted, hvor ulykken rammer eller hjemme hos dig selv.

⁹ [Den Præhospitale Virksomhed](#)

Den nye sundhedsreform har betydning for ambulancebehandlingernes fremtidige kompetencer

Som et resultat af de nye udfordringer og ændringer, som sundhedsvæsenet og præhospitalet står overfor, indgik regeringen i november 2024 en aftale med flere af Folketingets partier¹⁰ om en ny sundhedsreform¹¹. Den nye sundhedsreform træder i kraft den 1. januar 2027 og rummer blandt andet visionen om at skabe et mere nært sundhedsvæsen, der skal sikre borgerne bedre adgang til sundhedstilbud tættere på deres egne hjem¹¹. Reformen forventes at få stor betydning for det præhospitale område, idet der lægges op til, at præhospitalet skal være endnu mere integreret i sundhedsvæsenet. Her kommer ambulancebehandlerne til at spille en central rolle, da de ofte er patienternes første møde med et sundhedsvæsen, der skal være sammenhængende, tilgængeligt og effektivt. Det stiller nye krav til ambulancebehandlingernes kendskab til det nære sundhedsvæsen,

”

Ambulancebehandlere er en rigtig vigtig faggruppe, og hvordan kan vi få dem endnu bedre integreret i det samlede sundhedsvæsen og på den måde bruge deres kompetencer bedst muligt. Jeg tror i hvert fald i stigende grad, at de sundhedsfaglige kompetencer kommer til at fylde.

Interessant

centrale, og at man både i praksis og politisk arbejder med, hvordan man i højere grad kan integrere ambulancebehandlere i det samlede sundhedsvæsen og den samlede behandlingskæde.

”

Den dagsorden, der skal understøttes, er jo noget med, at det skal opleves nært, og det vil sige, at færre skal ind på de akutsygehuse, som nu ligger længere og længere væk fra mennesker.

Interessant

herunder de kommunale tilbud og nye hjemmebehandlingsmuligheder, som kommer med den nye sundhedsreform. Samtidig indikerer den nye sundhedsreform, at ambulancebehandlere i højere grad skal kunne behandle i hjemmet samt kommunikere og indgå i tværfaglige samarbejder med flere forskellige faggrupper. Dette peger i en retning af, at ambulancebehandlerens sundhedsfaglige og samarbejdskompetencer stadig bliver vigtigere.

Betydningen af den nye sundhedsreform italesættes også direkte af blandt andet arbejdsgiverne og interessenter. De peger på, at de sundhedsfaglige kompetencer hos ambulancebehandlerne formentlig vil blive endnu mere

En ny professionsbachelor er under udvikling

Sideløbende med den beskrevne udvikling i sundhedsvæsenet er der også en igangværende udvikling i uddannelser på området. Professionshøjskolen UCN fik i 2024 godkendt en ny paramedicineruddannelse hos Uddannelses- og Forskningsministeriet. Uddannelsen bliver en professionsbachelor med titlen ”Professionsbachelor i paramedicin og præhospitalt arbejde” og kommer til at tage tre år at gennemføre. Per september 2025 har alle fire professionshøjskoler (UCN, UC Syd, Absalon og Københavns Professionshøjskole) ansøgt om opstart af den nye uddannelse. Uddannelsen er under udvikling og det konkrete indhold og format for uddannelsen er endnu ikke fastlagt. Ligeledes er opstartstidspunktet for uddannelsen endnu ikke fastlagt. Et af de erklærede hovedformål med professionsuddannelsen er dog at uddanne paramedicinere, som selvstændigt kan udføre præhospitale avancerede behandlinger til en bredere patientgruppe, og der lægges stor vægt på, at de nyuddannede skal kunne udøve behandling i kommunerne, hos praktiserende læger, i sundhedshuse, inden for medicinalindustrien og generelt kunne indgå i tværfaglige samarbejder¹². Uddannelsen har ikke været fokus for denne evaluering, men flere

¹⁰ Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre

¹¹ [Aftale om sundhedsreform 2024 vers. 2-04.02.2025.pdf](#)

¹² [UCN får ny uddannelse til paramediciner](#)

blandt de interviewede tilkendegiver en positiv holdning overfor uddannelsen, da de ser det som en mulighed for at understøtte udviklingen i det præhospitale område og den nye sundhedsreform.

Mange ambulancebehandlere uddanner sig i dag til paramediciner, som er et uddannelsesforløb på 20 uger, der kan tages efter at have arbejdet tre år i driften. Det vil altså sige, at man med den nye uddannelse efter tre år vil kunne have erhvervet sig en professionsbachelor i paramedicin, mens vejen til paramediciner gennem ambulancebehandleruddannelsen tager minimum syv år (inkl. grundforløb og mellemværende arbejde i driften).

”

Det positive [red. ved den nye uddannelse] er, at paramedicinerne kan trække ambulancebehandlere med og give flere muligheder for ansættelserne nogle andre steder.

Repræsentant fra skolerne

Blandt informanterne fremhæves der både fordele og ulemper for ambulancebehandleruddannelsen ved oprettelsen af en ny professionsbachelor. På den ene side er man urolig for, at det på længere sigt kan gøre ambulancefaget overflødigt, da de professionsuddannede vil stå med et højere uddannelsesniveau og kunne løfte en stor del af de samme opgaver som behandlerne. Samtidig bliver den nye uddannelse mere teoretisk og mindre praksisorienteret, hvorfor flere nævner at være bekymrede for at miste den stærke praksisforankring, der er en styrke ved den nuværende uddannelse.

På den anden side kan de nye professionsbachelorer måske bidrage til, at ambulancebehandlerne kan træde ind og i fællesskab med professionsbachelorerne løse nogle opgaver på andre fagområder, end de gør nu - både i og udenfor det præhospitale felt. Man afventer dog forsat, hvordan den endelige udformning af professionsbacheloren bliver, hvilken rolle den egentlig er tiltænkt at spille og dermed, hvordan den eventuelt kan spille sammen med ambulancebehandlerne.

4.3 Potentialer for at styrke uddannelsen og for at imødekomme arbejdsmarkedets behov og kontinuerlige forandringer

Dette afsnit samler op på de foregående afsnit og kapitler. Det fremhæver dermed for det første uddannelsens potentialer for at styrke de forhold, som for nuværende opleves som barrierer for, at eleverne opnår de beskrevne kompetencer. Det drejer sig blandt andet om, hvordan man kan gøre hospitalsoplæringsforløbene mere udbytterige for eleverne, samt hvordan man kan arbejde med at øge behandlernes refleksions- og vurderingsevne.

For det andet fremhæver afsnittet uddannelsens potentialer for i endnu højere grad at kunne matche arbejdsmarkedets behov og gøre den i stand til at imødekomme de igangværende samfundsmæssige forandringer på sundhedsområdet. Det handler for eksempel om at introducere kompetencemål, der giver behandlerne viden om de sub-akutte patientforløb, samt at skabe mere fleksible vilkår for løbende justering af uddannelsen.

Resultaterne peger på, at de identificerede forbedringspotentialer og forslag til justeringer kan foregå inden for de nuværende rammer for uddannelsen. Evalueringen viser således, at der hverken er behov for justeringer af varigheden eller tilrettelæggelsen af uddannelsen. Derimod imødekommer flere af de nedenstående anbefalinger de fremtidige behov, som udviklingen i arbejdsmarkedet efterspørger. Det handler blandt andet om at styrke samarbejdskompetencer, kritisk refleksions- og vurderingsevne samt at introducere et større fokus på de sub-akutte patientforløb. De er i høj grad sammenhængende, og flere af anbefalingerne vil ved implementering kunne have afledte effekter, der vil imødekomme flere typer af udfordringer. De overordnede anbefalinger fremgår i boksen nedenfor, som efterfølgende uddybes.

ANBEFALINGER OG FORSLAG TIL JUSTERINGER

- **Justering af udvalgte oplæringsmål og et forbedret samarbejde** mellem skoler og arbejdsgivere vil styrke uddannelsen.
- Træning af **refleksions- og vurderingsevnen** vil hæve det faglige niveau yderligere.
- Et styrket fokus på **samarbejds- og kommunikations-kompetencer** og **sub-akutte patientforløb** vil klæde behandlerne på til i endnu højere grad at matche arbejdsmarkedets behov.
- **Kompetenceudvikling af oplæringsvejledere** vil skabe et bedre læringsmiljø for eleverne.
- En **ændring af uddannelsens narrativ** kan understøtte tiltrækningen af de rigtige profiler.
- **Fleksible vilkår for justeringer** i uddannelsen vil ruste uddannelsen til at matche den hastige udviklingen på området.

Justering af udvalgte oplæringsmål og et forbedret samarbejde mellem skoler og arbejdsgivere vil styrke uddannelsen

Som nævnt, viser resultaterne, at der særligt er udfordringer forbundet med hospitalsoplæringsforløbene, som opleves som irrelevante af mange elever og færdiguddannede. Tilkendegivelserne fra respondenter peger således på et behov for at **justere oplæringsmålene for hospitalsoplæringsforløbene**. Der peges på, at det vil skabe mulighed for at skærpe fokus på de elementer, eleverne får mest læringsudbytte af, fx at følge en læge på hjerteafdelingen, og dertil nedjustere de elementer, som opleves som irrelevante. Samtidig ses der et behov for at introducere nogle specifikke oplæringsmål, som sikrer, at eleverne opnår viden om og erfaringer med sub-akutte patientforløb. Det skal bemærkes, at der sideløbende med nærværende evaluering er sket en revidering af hospitalsoplæringsmålene i samarbejde med hospitalerne. Evalueringens resultater på dette område relaterer sig altså til de tidligere oplæringsmål, og det er ikke muligt i regi af denne evaluering at sige noget om elever og færdiguddannedes vurdering af de nye oplæringsmål.

I evalueringen identificeres også behovet for at styrke behandlernes **viden om hygiejneprincipper og erfaring med smitteforebyggelse**. Det kan for eksempel være relevant at indtænke disse som del af de reviderede hospitalsoplæringsmål. Et andet konkret forslag er at **invitere sygeplejersker ud på skolerne** for at undervise behandlerne i de specifikke kompetencer, så man sikrer, at behandlerne bliver undervist af fagpersoner, der har ekspertise inden for feltet.

Evalueringen peger også på, at der er behov for at styrke samarbejdet mellem skolerne og arbejdsgiverne yderligere. Resultaterne tyder på, at der er et potentiale i at skabe **større klarhed over, hvordan man sætter sig ind i og systematisk anvender oplæringsmålene** i de forskellige oplæringsperioder og skoleperioder, så begge parter har et tilstrækkeligt kendskab til oplæringsmålene for at kunne skabe **gode overleveringer**. Det handler blandt andet om at sikre en god forventningsafstemning mellem parter og skabe et fælles billede af, hvordan den gode overlevering ser ud, samt hvilken overlevering

henholdsvis skoler og arbejdsgivere har mulighed for at give. Det kan her være gavnligt at etablere en fast struktur og faste retningslinjer for samarbejdet.

Træning af refleksions- og vurderingsevnen vil hæve det faglige niveau yderligere

Evalueringen peger på, at man med fordel kan **træne refleksions- og vurderingsevnen allerede i begyndelsen af uddannelsen** ved, at eleverne anvender deres faste tjeklister som guidelines og trænes i at forholde sig til, hvorfor og hvornår beslutninger tages og handlinger iværksættes. Det vil sige, at man fra både skolerne og arbejdsgivernes side skal undervise eleverne på en måde, som sikrer refleksion hos eleverne frem for, at de blot instrueres i, hvad de præcist skal gøre. Behandlerne selv fremhæver også muligheden for at introducere ture med ambulancen i ambulanceop læringsforløbene, hvor selve **formålet er at træne vurdering** af patientens behandlingsmuligheder.

Foruden en styrkelse af elevernes generelle refleksive kompetencer, peger evalueringen på, at fagene 'Teori og metode' og 'Psykologi' med fordel kan revideres. Som nævnt, oplever mange fagene som irrelevante i deres nuværende form, og de interviewede, både elever og færdiguddannede, peger på, at eleverne i faget psykologi med fordel kan modtage **undervisning i, hvordan man taler med patienter** og særligt børn, der er udsat for traumer og lignende. Der efterspørges også et øget fokus på den psykologiske påvirkning, behandlerne selv er udsat for gennem deres arbejde.

Som nævnt, identificerer evalueringen også faget 'Teori og metode' som mindre relevant og anvendeligt i dets nuværende form. Nogle foreslår helt at fjerne faget 'Teori og metode' som et obligatorisk fag og i stedet gøre det til et valgfag for dem, der ønsker at forske. Andre tilkendegiver, at man blot bør justere indholdet. Man kan derfor overveje at **omlægge faget** til at imødekomme andre behov.

Et styrket fokus på samarbejds- og kommunikationskompetencer og sub-akutte patientforløb vil klæde behandlerne på til i endnu højere grad at matche arbejdsmarkedets behov

Evalueringen peger på, at ambulancebehandlernes kompetencer til at samarbejde med andre aktører i sundhedssystemet, særligt på det præhospitale område, vil blive endnu vigtigere i den nærmeste fremtid. Derfor identificerer evalueringen et behov for at styrke disse. Det kan man blandt andet gøre ved at **introducere et kommunikations- og samarbejdsfokus** i flere elementer i uddannelsen. Behandlerne kommunikerer og samarbejder kontinuerligt med andre aktører i kraft af opgaverne i deres oplæringsforløb, og det giver derfor anledning til, at vejledere og elever i højere grad har fokus på at reflektere over disse kompetencer, mens de anvender dem i praksis.

Samtidig peger nogle aktører på, at styrkede samarbejds- og kommunikationskompetencer med fordel kan ske ved, at undervisningen i højere grad bliver **funderet i et fagligt, teoretisk og metodisk grundlag**. Det vil altså betyde, at man i højere grad skal gøre brug af lærebøger og forskning om emnet. Dette vil samtidig understøtte, at kompetencerne fremstår som selvstændige kompetencer i deres egen ret og ikke blot noget, eleverne lærer gennem udførelsen af deres andre opgaver.

En konkret forslag fra repræsentanter fra akutmodtagelsen er at introducere **fælles tværprofessionelle undervisningsdage** mellem for eksempel ambulancebehandlere, social- og sundhedshjælpere og assistenter og sygeplejersker. De forskellige faggrupper vil tilgå dagene med individuelle læringsmål for øje, men fælles håndtering af cases ville skabe bedre blik for snitflader og samarbejds muligheder samt træne tværfaglig kommunikation.

Endelig identificerer evalueringen et behov for at **introducere nye kompetencemål**, som knytter sig til elevernes viden om og erfaring med at håndtere sub-akutte patientforløb og psykiatriske patienter. Det kan med fordel introduceres i skoleperioder i form af teoretisk viden om patientgrupperne og i særdeleshed viden om det kommunale system, samt hvilke tilbud der findes for disse patientgrupper.

Dertil kan man overveje at indarbejde et konkret mål i ambulanceoplæringsforløbene om at beskæftige sig med patientgrupperne. Man kan også overveje at **introducere cases med sub-akutte patientforløb**, når der afholdes større øvelser. I relation til dette skal det nævnes, at skolerne og brancheudvalget aktuelt samarbejder om et nyt valgfag på uddannelsen, der netop omhandler det sub-akutte.

Kompetenceudvikling af oplæringsvejledere vil skabe et bedre læringsmiljø for eleverne

Som tidligere nævnt, viser evalueringen, at mange elever og vejledere selv, oplever at vejlederne ikke er tilstrækkeligt klædt på til at guide og støtte eleverne. Mens nogle vejledere fremhæver, at de har gennemgået et undervisningsforløb, gør det sig ikke gældende for alle. Dermed identificerer evalueringen et behov for at sikre systematiske **oplæringsforløb** af høj kvalitet for kommende og nuværende oplæringsansvarlige, som kan sikre, at alle elever har adgang til kvalificeret vejledning. Oplæringsvejledere peger på, at de særligt har behov for støtte i, hvordan man vejleder forskellige elevtyper, og hvordan man håndterer en generation af unge, som har en anden og ny tilgang til at begå sig på arbejdsmarkedet.

En ændring af uddannelsens narrativ kan understøtte tiltrækningen af de rigtige profiler

Som evalueringen viser, tiltrækkes mange elever af et narrativ om erhvervets akutte og adrenalinprægede opgaver på trods af, at de akutte opgaver, i takt med de sidste mange års udvikling på feltet, fylder mindre og mindre, og i stedet er blevet overtaget af blandt andet sub-akutte patientforløb. Da evalueringen viser, at der er et stort potentiale i at inddrage et større fokus på det sub-akutte i uddannelsen for i højere grad at kunne matche arbejdsmarkedets behov, identificerer evalueringen **et behov for at overveje, hvordan ambulancebehandlernes hovedopgaver og -formål italesættelses** og kommunikeres til potentielle elever på uddannelsen. Et ændret og mere retvisende narrativ for uddannelsen kan bidrage til, at fremtidige elever ikke oplever at blive overraskede over opgavernes karakter, og at man også fremadrettet formår at tiltrække de rigtige profiler.

Fleksible vilkår for justeringer i uddannelsen vil ruste uddannelsen til matche den hastige udvikling på området

Evalueringen peger på, at eleverne og de færdiguddannede indgår i et arbejdsfelt, der er under konstant udvikling, hvilket stiller krav til en løbende tilpasning af uddannelsen. Både skolerne og arbejdsgivere peger på, at der er derfor behov for at arbejde med, hvordan man, udover de justeringer, man allerede arbejder med de i lokale uddannelsesudvalg, kan skabe mere **fleksible vilkår for løbende justeringer af kompetencemålene på uddannelsen**. Her peges der på, at det er helt centralt, at man skaber et større og mere organiseret samarbejde mellem både branchen, arbejdsgiverne, skolerne, samt Børne- og Undervisningsministeriet, som varetager de officielle ændringer og sørger for, at de er inden for rammerne.

Konkret foreslås, at man introducerer **enkelte fleksible kompetencemål** i uddannelsen, som er løst defineret og således give både skoler og arbejdsgivere mulighed for hurtigere at kunne tilpasse oplærings- og undervisningsforløb til, hvad der aktuelt rører sig i samfundet, uden at det skal gennem en større godkendelsesproces. Det vil ruste uddannelsen til i højere grad at matche arbejdsmarkedets behov, da man hurtigt vil kunne introducere fx viden om psykiatriske patienter eller lignende. Disse ændringer kan dog kræve justeringer i uddannelsesbekendtgørelsen, hvilket ligger uden for brancheudvalgets handlerum, men skal løftes af Børne- og Undervisningsministeriet.

5. Sammenfatning og anbefalinger

Som beskrevet i de foregående kapitler, giver evalueringen samlet set svar på en række spørgsmål i relation til omlægningen af ambulancebehandleruddannelsen. I dette kapitel sammenfattes kort de centrale resultater og de anbefalinger til justeringer og forbedringer af uddannelsen, som evalueringen identificerer.

Den nye ambulancebehandleruddannelse indfrier i høj grad mål og intentioner for uddannelsen

Evalueringen viser, at uddannelsen overordnet set fungerer godt og sikrer, at eleverne får den nødvendige kompetenceprofil. Evalueringen viser også, at omlægningen af uddannelsen har ført til en højnelse af det faglige niveau, og at de nyuddannede behandlere opleves som yderst kompetente og fagligt stærke. I tråd med intentionerne bag omlægningen af uddannelsen er der særligt sket en væsentlig forbedring inden for de sundhedsfaglige kompetencer, og i relation til dette ses det også, at uddannelsen i høj grad understøtter udviklingen af en sundhedsfaglig identitet hos ambulancebehandlerne.

De færdiguddannede ambulancebehandlere opnår i høj grad de kompetencer, som er beskrevet i oplæringsmålene

Foruden at den nye ambulancebehandleruddannelse indfrier intentionerne bag omlægningen af uddannelsen, viser evalueringen også, at de færdiguddannede ambulancebehandlere i vidt omfang opnår de kompetencer, som er beskrevet i oplæringsmålene.

Ser man på den samlede kompetenceprofil for ambulancebehandlerne, identificerer evalueringen 'Præhospital vurdering og behandling' som det mest centrale kompetenceområde på uddannelsen, og det er også her ambulancebehandlerne står stærkest i deres faglige profil. 'Samarbejde og kommunikation' er også et centralt kompetenceområde, som indeholder en række kernekompetencer, som behandlerne i høj grad besidder, men hvor der opleves et behov for yderligere fokus og vægt. Generelt er behandlerne stærke inden for kompetenceområdet 'Almene uddannelseskompetencer', hvor man særligt er lykkedes med at hæve refleksionsniveauet, men hvor der samtidigt efterspørges et endnu højere niveau. 'Viden om hygiejne, lovgivning og sundhedsteknologi' identificeres som det kompetenceområde, behandlerne er relativt mindst kompetente i sammenligning med de øvrige områder.

Samlet set identificerer evalueringen enkelte områder, der kan forbedres på uddannelsen. Det drejer sig fx om at sikre et større fokus på sub-akutte patientforløb, styrkelse af samarbejdskompetencer og kritisk refleksionsevne.

Flere faktorer påvirker indfrielsen af uddannelsens målsætninger

Kigger man bag om de opnåede resultater for implementeringen af den nye uddannelse peger evalueringen på, at en vellykket tilrettelæggelse af uddannelsen – både varighed, struktur og fagligt indhold – har været en væsentlig drivkraft for, at mange mål med uddannelsen er indfriet. I relation til dette peger evalueringen på, at tilrettelæggelsen af de enkelte fag og oplæringer overordnet set er god, og at vekselvirkningen mellem skole og oplæring understøtter elevernes læring. Samtidig fremhæves det, at den forholdsvis vægtning mellem skole og oplæring er hensigtsmæssig.

Evalueringen peger ydermere på operatørernes grundige og velfungerende rekrutteringsproces og uddannelsens generelle evne til at tiltrække fagligt stærke, initiativrige og motiverede elever som en forklarende faktor til den generelt høje målindfrielse på uddannelsen.

Samtidig viser evalueringen dog også, at der kan være stor variation i kvaliteten af oplæringsforløbene – fx manglende relevans i opgaver under hospitalsoplæringen, svingende kvalitet i vejledningen mv. – og at dette er faktorer, som har stor betydning for elevernes læringsudbytte og motivation på uddannelsen. I tillæg kan udfordringer i samarbejdet mellem skole og oplæringssted også udfordre elevernes læringsudbytte og deres oplevelse af en rød tråd gennem deres uddannelsesforløb.

Mulige forbedringer af kompetenceområder

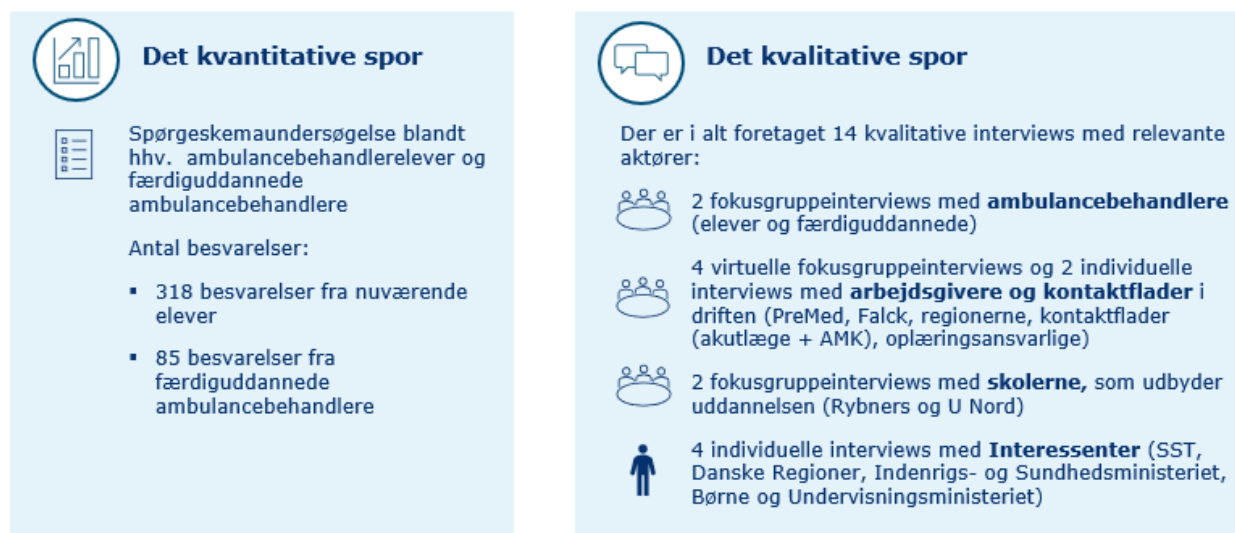
Evalueringen viser, at de nyuddannede ambulancebehandlers kompetenceprofil og kompetenceniveau i høj grad matcher arbejdsmarkedets nuværende behov. Dette understreges både af arbejdsgivere, oplæringsansvarlige og repræsentanter fra akutmodtagelsen og af de færdiguddannede selv. Evalueringen viser samtidig, at behandlerne er særligt kompetente til at løse opgaver inden for det akutte område. Omvendt peger evalueringen på, at behandlerne ikke står tilsvarende stærkt i forhold til de sub-akutte opgaver – et opgaveområde som evalueringen peger på fremadrettet kan forventes at fylde mere i ambulancereddernes opgaveportefølje. Samlet set identificerer evalueringen et behov for fremadrettet at styrke den sundhedsfaglige profil på uddannelsen yderligere, at træne elevernes samarbejdskompetencer og kritiske refleksions- og vurderingsevne samt at have større fokus på de sub-akutte patientforløb.

Forbedringspotentialer og forslag til justeringer

Samlet set peger evalueringens resultater på, at der ikke er behov for væsentlige justeringer af uddannelsen, da de grundlæggende elementer i og rammer for uddannelsen fungerer godt. Evalueringen peger således på, at man med mindre justeringer og forbedringer af den eksisterende uddannelse vil kunne levere endnu mere kvalificerede og kompetente ambulancebehandlere til de fremtidige behov på arbejdsmarkedet. Dette indebærer både en justering af udvalgte fag og de relaterede oplæringsmål. Ydermere peger evalueringen på, at et styrket samarbejde mellem skoler og oplæringssteder sammen med yderligere kompetenceudvikling blandt vejledere vil styrke uddannelsen yderligere. Endelig peger evalueringen på, at mere fleksible vilkår for at foretage justeringer i uddannelsen vil gøre det nemmere at sikre, at uddannelsen hele tiden afspejler de hastige forandringer, som man forventer vil fortsætte på sundhedsområdet i de kommende år.

Bilag 1: Evaluerings metode og datagrundlag

Evalueringen af ambulancebehandleruddannelsen har anvendt en mixed methods-tilgang og bygger derfor på både kvantitative og kvalitative datakilder. I det følgende beskrives overordnet de konkrete dataindsamlingsaktiviteter samt evalueringens datagrundlag.



Styregruppens rolle

I forbindelse med projektets opstart blev der nedsat en styregruppe bestående af fire repræsentanter fra brancheudvalget (fra hhv. Dansk Erhverv, Danske Regioner, FOA og 3F). Styregruppen har bistået Rambøll i at udarbejde forandringsteorien, identificering af evalueringsspørgsmål, kvalificering af dataindsamlingsmaterialer, identificering af informanter og distribuering af spørgeskema, samt endelig kvalificering af evalueringsrapporten.

Indledende research

Evalueringen blev indledt med en omfattende desk research med det formål at identificere forskellige aspekter af ambulancebehandleruddannelsen. Dette omfattede en detaljeret gennemgang af relevante bekendtgørelser, kompetence- og oplæringsmål samt organiseringen og strukturen af uddannelsen. Derudover blev der samlet relevant viden om den aktuelle udvikling inden for det præhospitale felt.

Som supplement til den indledende desk research blev der gennemført tre interviews med eksperter, der bestod af repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, Rybners Tekniske Skole og Transporterhvervets Uddannelser. Eksperterne er alle udvalgt på baggrund af deres faglige viden på området og kendskab til ambulancebehandleruddannelsen. De kvalitative interviews har understøttet udformningen af spørgerammen til spørgeskemaundersøgelsen og interviewguiden. Dette har sikret, at både spørgerammen og interviewguiden er funderet på relevante og fagligt kvalificerede tematikker, hvilket styrker kvaliteten af den indsamlede data.

Evalueringsspørgsmål og forandringsteorien

Med afsæt i den indledende desk research og de tre indledende ekspertinterviews har Rambøll udarbejdet en forandringsteori for den reviderede ambulancebehandleruddannelse. Forandringsteorien fungerer som en ramme, der operationaliserer og illustrerer ambulancebehandleruddannelsens kernelementer, målsætninger og forventede resultater. I relation til dette udviklede Rambøll også et såkaldt kompetencehjul for den nye ambulancebehandleruddannelse. Kompetencehjulet samler de forskellige

kompetencer, som de uddannede behandlere skal tilegne sig i løbet af uddannelsen i nogle overordnede tematikker eller samlebetegnelser. Både forandringsteori og kompetencehjul er indsat sidst i dette bilag.

Med afsæt i den opstillede forandringsteori og det udviklede kompetencehjul formulerede Rambøll i samarbejde med den nedsatte styregruppe de specifikke evalueringsspørgsmål, som har dannet afsæt for dataindsamlingen, og som evalueringen samlet set skal besvare. Det udviklede kompetencehjul har også indgået som en analytisk ramme og et dialogredskab i interviewene med flere af aktørgrupperne.

Spørgeskemaundersøgelse

Rambøll har i perioden fra den 20. maj til den 30. juni 2025 gennemført en elektronisk spørgeskemaundersøgelse blandt ambulancebehandlerelever og færdiguddannede ambulancebehandlere. Styregruppen har bistået Rambøll med kvalificering af spørgerammen og med distribution af spørgeskemaet til de to målgrupper. Fokus for spørgeskemaundersøgelsen har været at afdække færdiguddannede ambulancebehandlers opfattelse af, i hvor høj grad uddannelsen har givet dem de kompetencer, der er defineret i uddannelsens målsætning, samt hvordan de oplever både tilrettelæggelsen og indholdet af uddannelsen.

Inden distribueringen blev spørgeskemaet pilottestet af en færdiguddannet ambulancebehandler. Ambulancebehandleren vurderede både formuleringen af hvert enkelt spørgsmål og de tilhørende svarkategorier for at sikre, at de fungerede optimalt. Spørgeskemaundersøgelsen har omfattet disse hovedtematikker udover spørgsmål om baggrundsoplysninger:

1. Tilrettelæggelsen af uddannelsen
2. Opfyldelse af uddannelsens mål
3. Styrkepositioner og udviklingsområder (kun for færdiguddannede ambulancebehandlere)
4. Drivere og barrierer.

Undersøgelsen har indeholdt en række spørgsmål, som har været stillet enslydende til begge målgrupper for undersøgelsen, men har også indeholdt en række spørgsmål, som er rettet mod enten elever eller færdiguddannede.

Evalueringen baserer sig på 318 elevbesvarelser. Sammenholdes antallet af besvarelser med antallet af igangværende uddannelsesaftaler (690) svarer det til at cirka 46 pct. af den samlede population af elever har besvaret undersøgelsen.

Derudover baserer evalueringen sig også på 85 besvarelser fra færdiguddannede ambulancebehandlere. Sammenholdes antallet af besvarelser med antal fuldførte uddannelsesforløb (897) i årene 2020-2025, svarer det til, at 9 cirka pct. af den samlede population af færdiguddannede har svaret. Der skal dog tages forbehold for, at populationen også indeholder behandlere, der har gennemført uddannelsen med merit, som ikke er inkluderet i nærværende undersøgelse, og der er usikkerhed ift. hvor stor en del af de færdiguddannede der aktuelt er i arbejde inden for faget. Spørgeskemaet indeholdt en række baggrundsvARIABLE om respondenternes køn, alder, tidligere uddannelsesbaggrund, samt hvilken skole og arbejdsgiver de er eller har været tilknyttet.

Som en del af analysen af de kvantitative data fra spørgeskemaundersøgelsen er der blevet gennemført en række analyser, som har undersøgt variation i svarmønstre ift. bl.a. respondenternes køn, geografiske placering, tidligere uddannelse, uddannelsessted, arbejdsplads mv. Da disse beregninger imidlertid ikke viste væsentlige forskelle i svarmønstre, er resultaterne i rapporten angivet for den samlede respondentgruppe. Den præcise svarfordeling for de enkelte spørgsmål i undersøgelsen er gengivet i bilag 2.

Kvalitative interviews med interviewpersoner

Der er i perioden fra den 14. maj til den 11. august 2025 gennemført 14 kvalitative interviews med repræsentanter fra nedenstående fire aktørgrupper:

1. Interessenter

(Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Børne- og Undervisningsministeriet) – gennemført som virtuelle enkeltinterviews.

- Enkeltinterview med én repræsentant fra Sundhedsstyrelsen
- Enkeltinterview med én repræsentant fra Danske Regioner
- Enkeltinterview med én repræsentant fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Enkeltinterview med én repræsentant fra Børne- og Undervisningsministeriet.

2. Arbejdsgivere og kontaktflader

(PreMed, Falck, regionerne, akutlæger, AMK, oplæringsansvarlige) – gennemført som virtuelle enkelt- og gruppeinterviews.

- Enkeltinterview med én repræsentant fra PreMed
- Fokusgruppeinterview med fire repræsentanter fra Falck - én fra hver af følgende: Falck Syddanmark, Falck Midtjylland, Falck Sjælland og Falck Hovedstaden
- Fokusgruppeinterview med fire repræsentanter fra regionerne – én fra hver af følgende: Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden
- Fokusgruppeinterview med en akutlæge og en repræsentant fra AMK-vagtcentralen.
- Enkeltinterview med en repræsentant fra AMK-vagtcentralen
- Fokusgruppeinterview med fire oplæringsansvarlige – to fra Falck, én fra Region Sjælland og én fra Region Nordjylland.

3. De to erhvervsskoler med ambulancebehandleruddannelsen

(Ledere, uddannelsesansvarlige, undervisere på Rybners i Esbjerg og U/Nord i Hillerød) – gennemført som virtuelle gruppeinterviews.

- Fokusgruppeinterview med tre repræsentanter fra Rybners i Esbjerg
- Fokusgruppeinterview med to repræsentanter fra U/Nord i Hillerød.

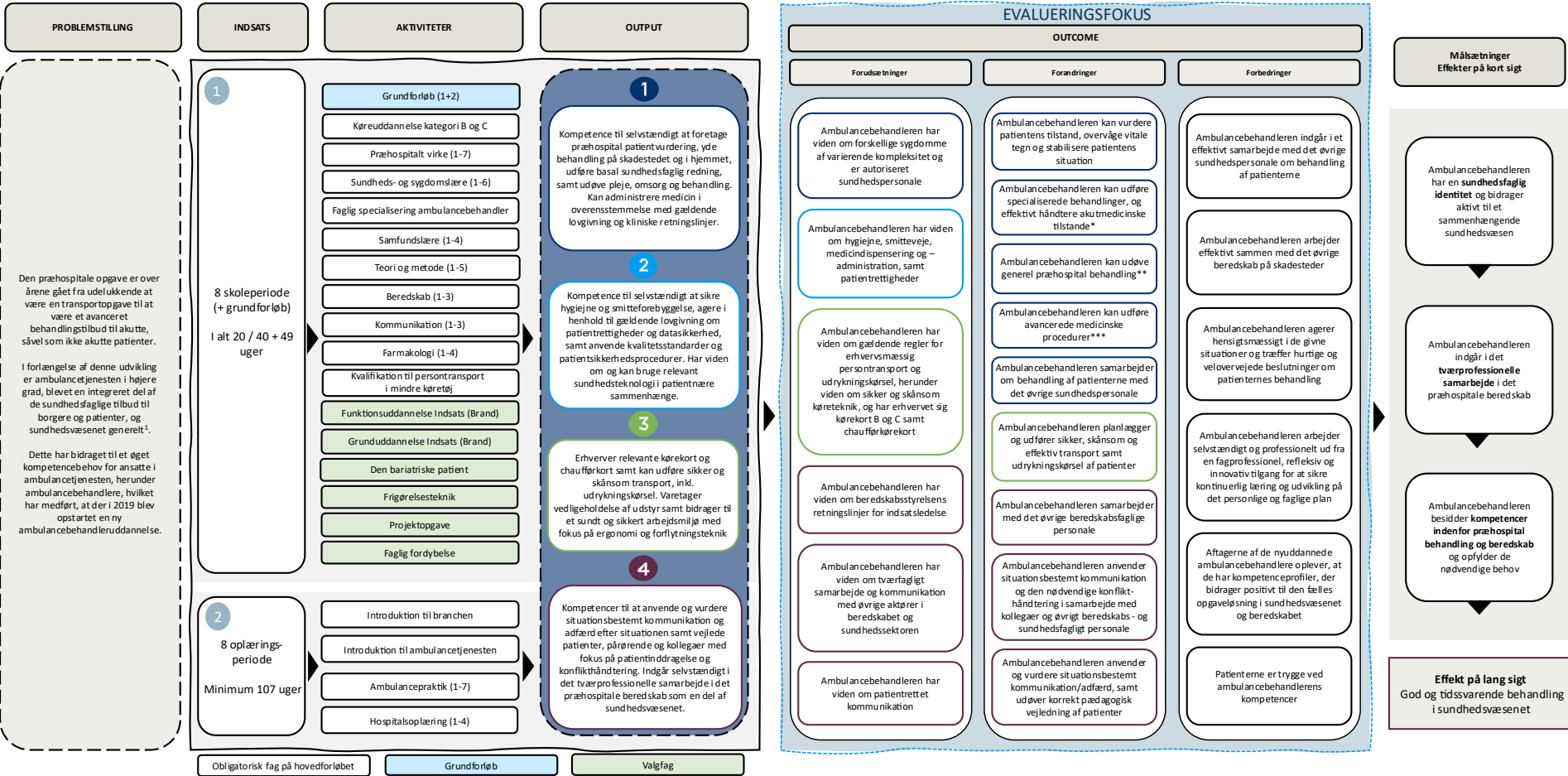
4. Færdiguddannede ambulancebehandlere og ambulancebehandler elever

Gennemført som virtuelle gruppeinterviews.

- Fokusgruppeinterview med fire ambulancebehandler elever - én fra hver af følgende: Region Syddanmark, Region Nordjylland, Falck Midtjylland, Falck Syddanmark
- Fokusgruppeinterview med tre færdiguddannede ambulancebehandlere – én fra hver af følgende: Region Nordjylland, Falck Midtjylland, Falck Sjælland.

Ved den kvalitative dataindsamling blev der lagt stor vægt på at sikre bred geografisk spredning samt deltagelse af både offentlige og private aktører. Formålet med de disse interviews var at indsamle dybdegående perspektiver på, hvilke kompetencer der er nødvendige for ambulancebehandleren i det nuværende og fremtidige præhospitale felt, og om den nuværende uddannelse afspejler dette. Derudover opnåede vi indsigter fra interviewpersonerne om, hvordan uddannelsen fremadrettet kan styrkes for at imødekomme de krav, som ambulancebehandlerne for fremtiden forventes at kunne leve op til i det præhospitale felt.

Forandringsteori for ambulancebehandleruddannelsen



Kompetencehjul for ambulancebehandleruddannelsen

2 VIDEN OM HYGIEJNE, LOVGIVNING & SUNDHEDSTEKNOLOGI

- Hygiejneprincipper og smitteforebyggelse i patientkontakt
- Anvendelse af gældende lovgivning, herunder patientrettigheder
- Kvalitetsstandarder, UTH og patientsikkerhedsprocedurer
- Sundhedsteknologi i patientnære sammenhænge

1 PRÆHOSPITAL VURDERING & BEHANDLING

- Selvstændig patientvurdering og behandling på skadestedet og i hjemmet
- Basalt redningsarbejde og kendskab til frigørelsesmetoder
- Pleje, omsorg og behandling under transport
- Medicinhåndtering efter gældende regler

3 SIKKER TRANSPORT, KØREKORT & VEDLIGEHOLDELSE

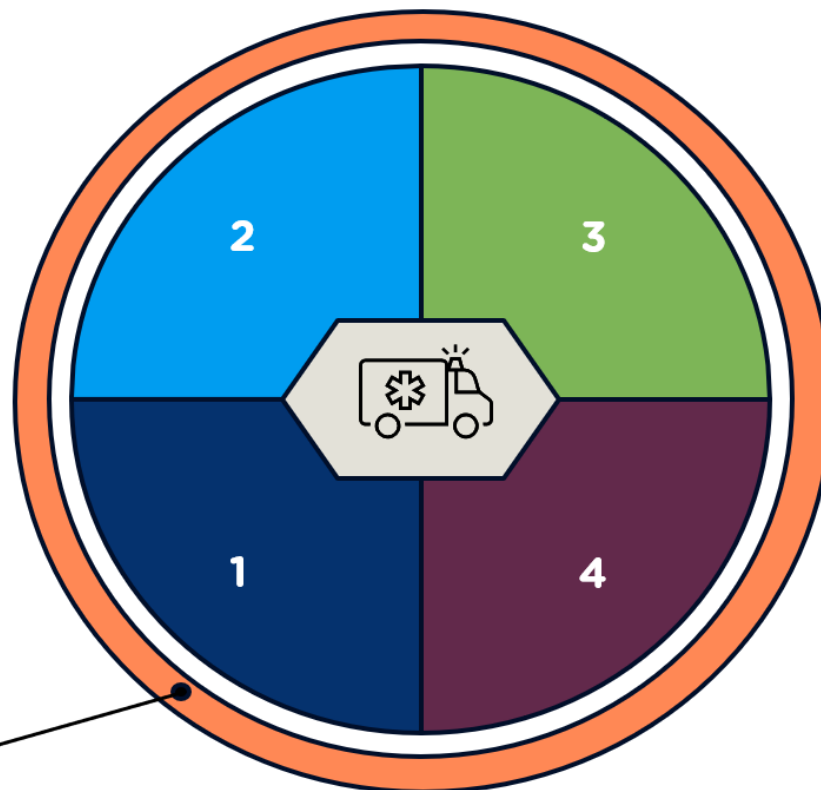
- Erhvervelse af kørekort B, C og chaufførkort
- Skånsom og sikker transport, inkl. udrykningskørsel
- Vedligeholdelse og rengøring af køretøjer og udstyr
- Ergonomi, forflytning og arbejdsmiljø

4 SAMARBEJDE & KOMMUNIKATION

- Situationsbestemt kommunikation og konflikthåndtering
- Pædagogisk vejledning og patientinddragelse
- Tværprofessionelt samarbejde i det præhospitale beredskab

ALMENE UDDANNELSESKOMPETENCER

- Innovativ og reflektiv tilgang til læring og udvikling
- Selvstændig og professionel etik, moral og kulturforståelse
- Dataindsamling og kildekritisk informationssøgning
- Viden om internationale forhold og arbejdsdeling inden for branchen

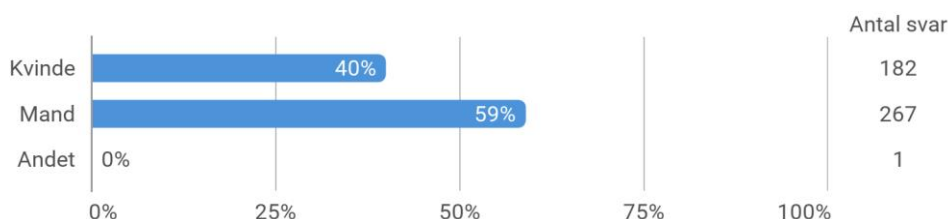


Bilag 2: Svarfordeling fra spørgeskemaundersøgelser blandt elever og færdiguddannede ambulancebehandlere

I dette bilag gengives svar fra spørgeskemaerne rettet mod hhv. elever på og færdiguddannede fra ambulancebehandleruddannelsen.

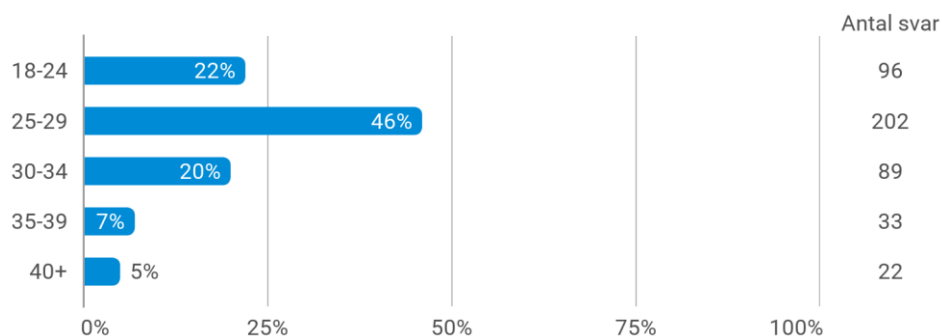
Figur 1: Køn

Spørgsmål: Hvilket køn identificerer du dig som?



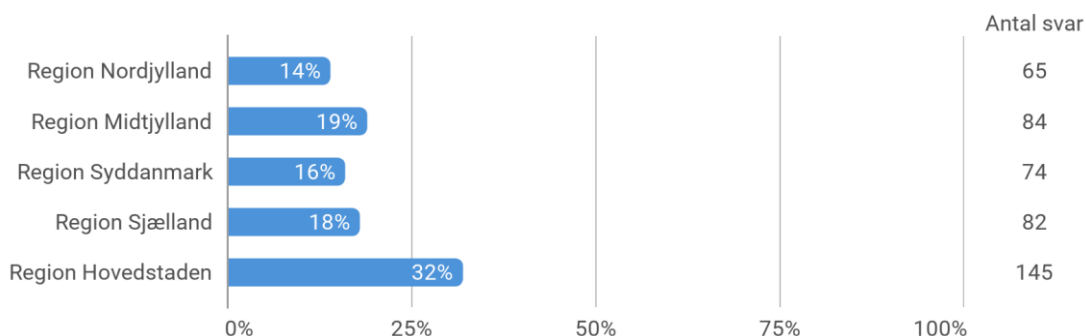
Figur 2: Aldersfordeling i aldersgrupper

Spørgsmål: Alder

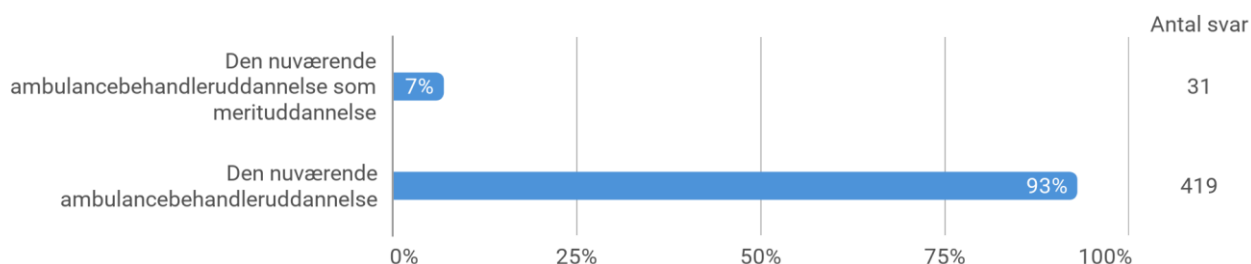


Figur 3: Bopælsregion

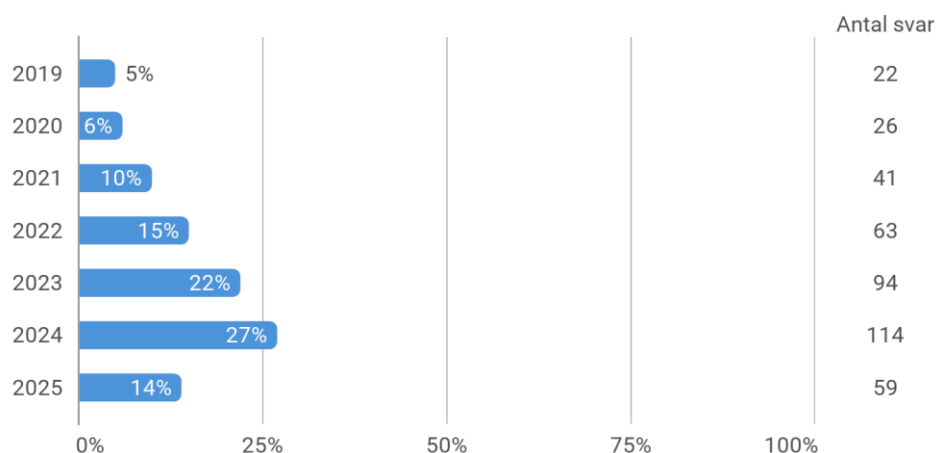
Spørgsmål: Hvilken region bor du i?


Figur 4: Uddannelsesstatus indenfor ambulancebehandleruddannelsen

Spørgsmål: Hvilken uddannelse har du enten færdiggjort eller er i gang med at tage?

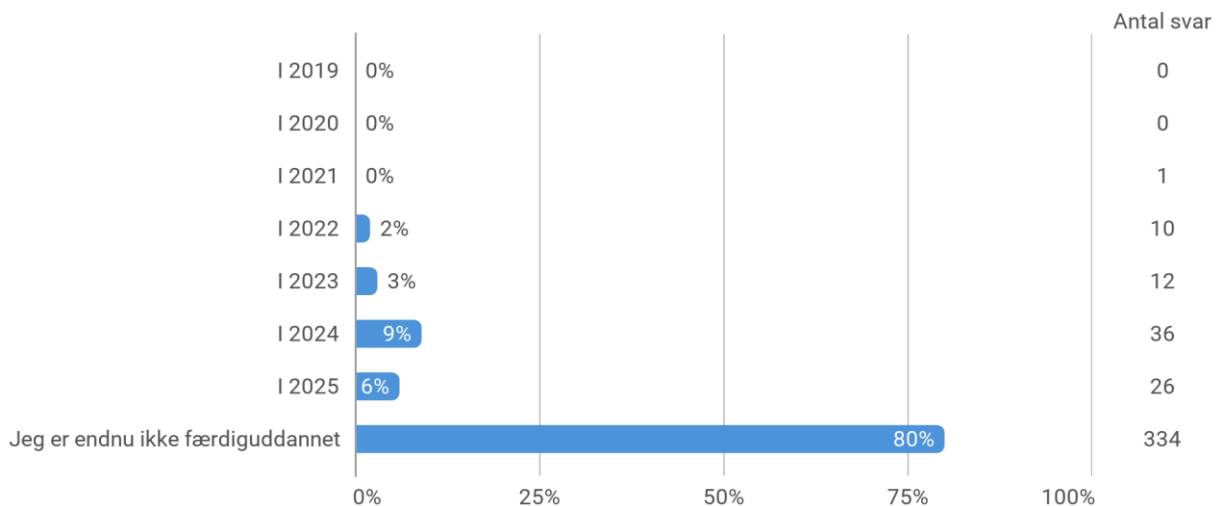

Figur 5: Årstal for start på ambulancebehandleruddannelsen

Spørgsmål: Hvilket år begyndte du på Ambulancebehandleruddannelsen?



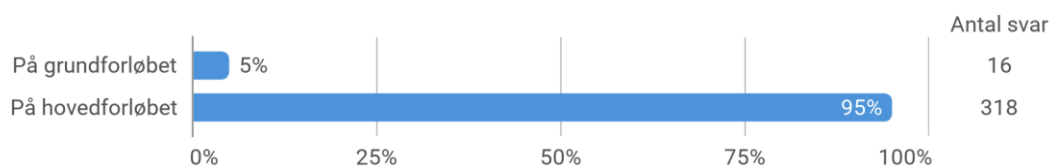
Figur 6: Årstal for færdiggjort ambulancebehandleruddannelse

Spørgsmål: Hvilket år færdiggjorde du din uddannelse som ambulancebehandler?



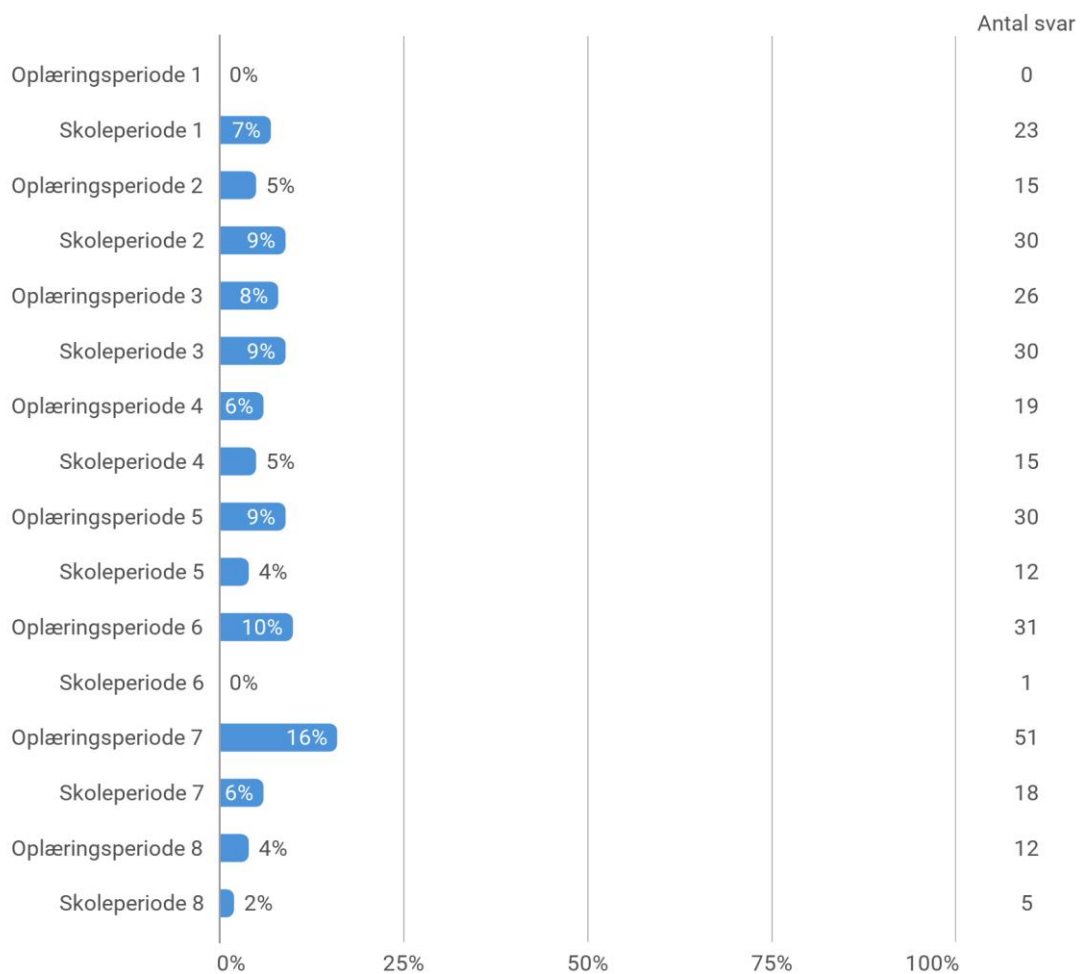
Figur 7: Status på ambulancebehandleruddannelsesforløb

Spørgsmål: Hvor langt er du i dit uddannelsesforløb?



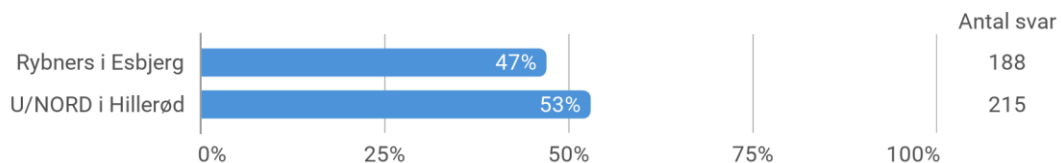
Figur 8: Status på hovedforløbet

Spørgsmål: Hvor langt på hovedforløbet er du?



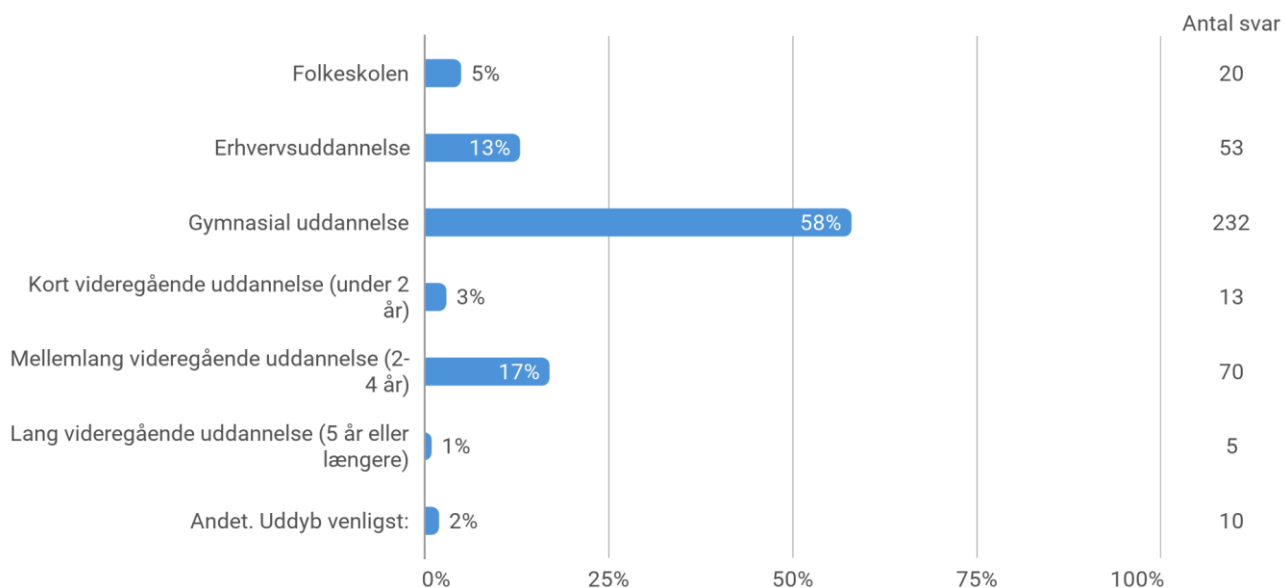
Figur 9: Skole

Spørgsmål: På hvilken skole tog du, eller er du i gang med at tage, din uddannelse som ambulancebehandler?



Figur 10: Højest fuldførte uddannelse

Spørgsmål: Hvad var din højeste fuldførte uddannelse, inden du startede på ambulancebehandleruddannelsen?



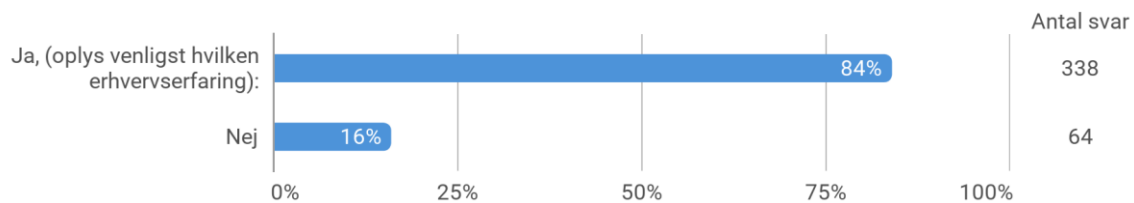
Figur 11: Tidligere fagområder

Spørgsmål: Hvilket fagområde placerer din tidligere uddannelse sig indenfor?



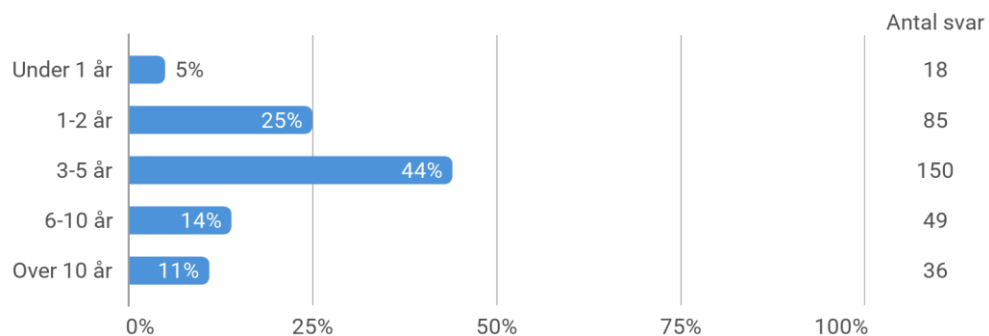
Figur 12: Tidligere relevant erhvervserfaring

*Spørgsmål: Har du relevant erhvervserfaring fra før du startede på ambulancebehandleruddannelsen?
(F.eks. arbejde som sygeplejerske, lægeassistent, brandmand, mekaniker eller andet arbejde?)*



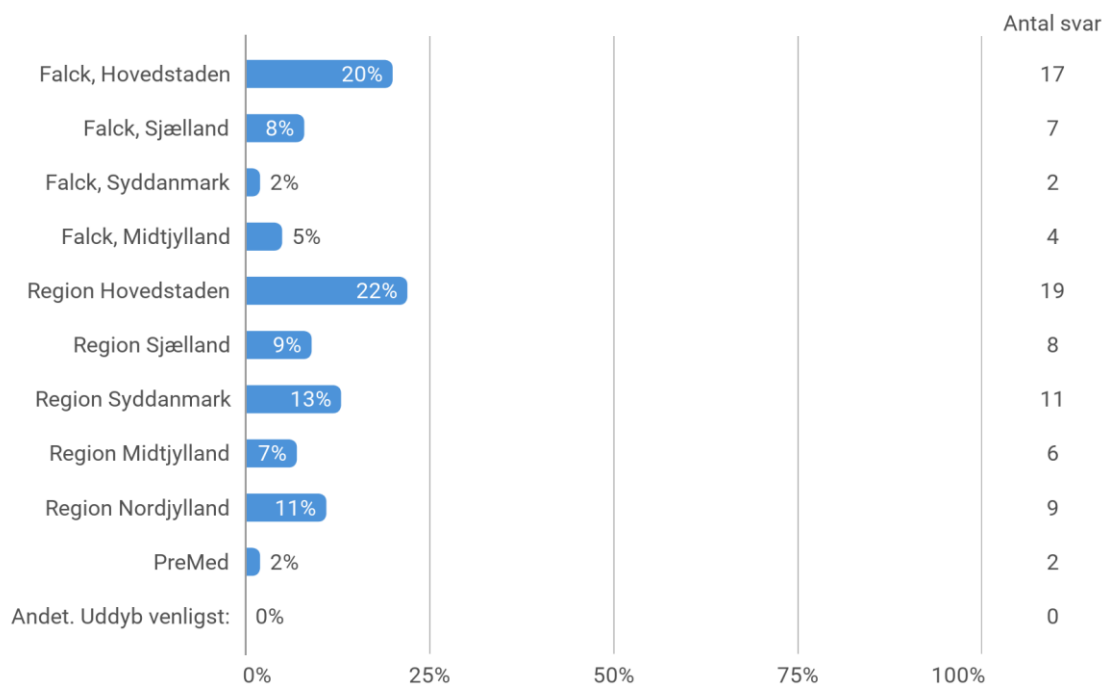
Figur 13: År i tidligere relevant erhvervserfaring

Spørgsmål: Hvor mange års erhvervserfaring, havde du, før du søgte ind på uddannelsen som ambulancebehandler?



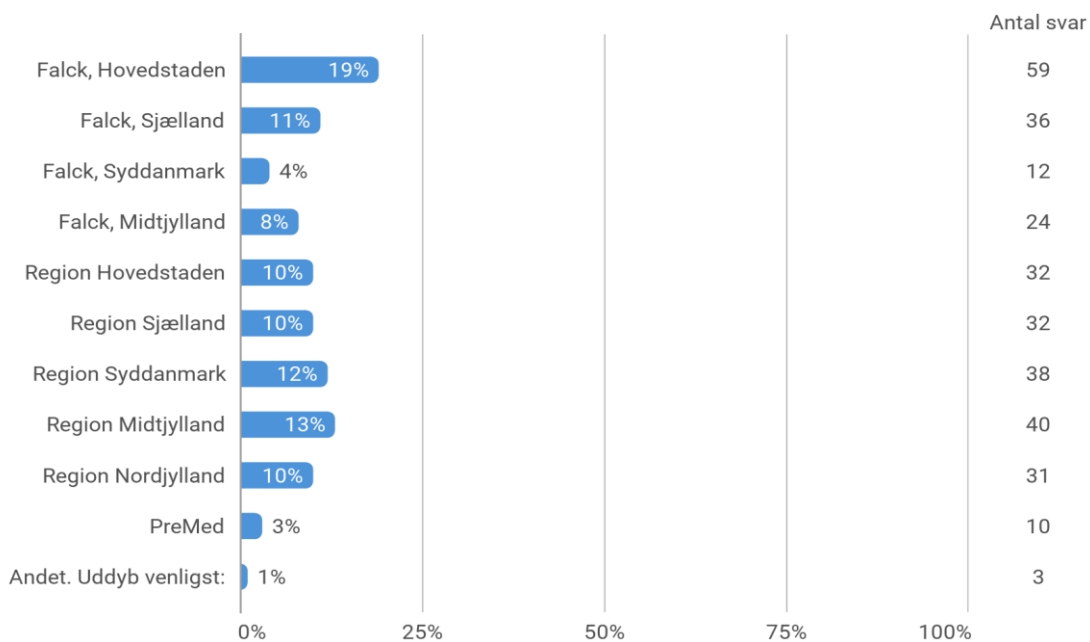
Figur 14: Nuværende arbejdsplads

Spørgsmål: Hvor er du ansat i øjeblikket?



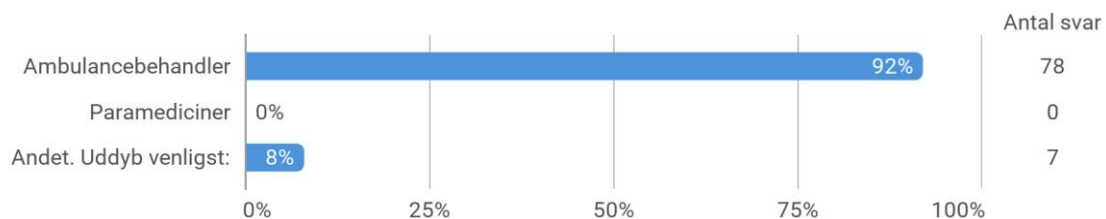
Figur 15: Nuværende elevplads

Spørgsmål: Hvor er du ansat som elev i øjeblikket?



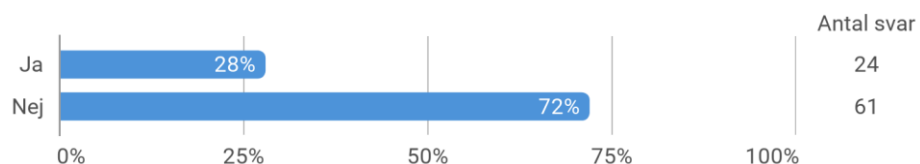
Figur 16: Nuværende stillingsbetegnelse

Spørgsmål: Stilling



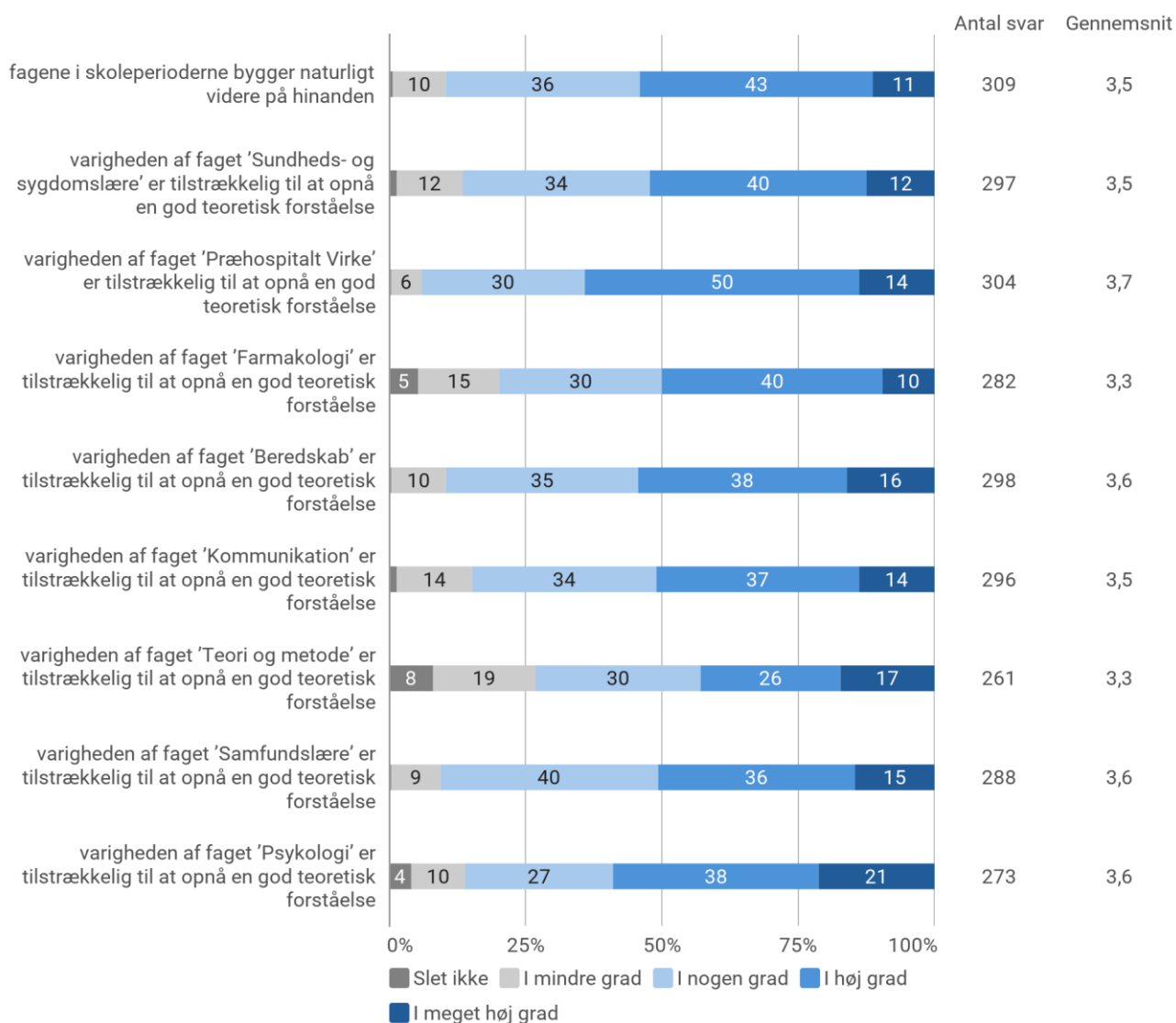
Figur 17: Særligt ansvar for elever

Spørgsmål: Har du et særligt ansvar overfor elever på din arbejdsplads (ved fx at være oplæringsansvarlig, praktikvejleder, klinisk vejleder eller lign.)?



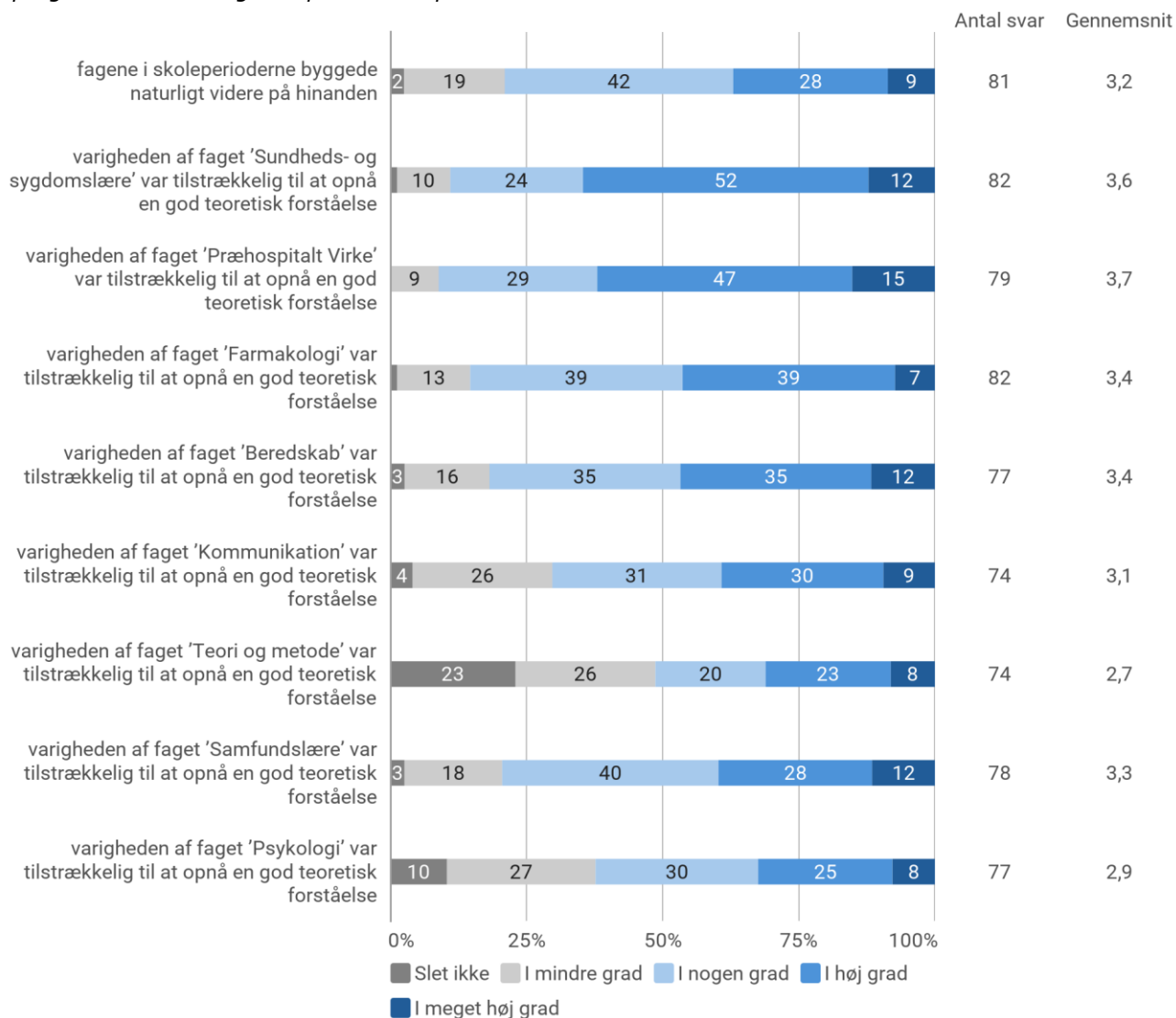
Figur 18a: Elevers oplevelse af uddannelsens struktur og opbygning

Spørgsmål: I hvilken grad oplever du på ambulancebehandleruddannelsen at...



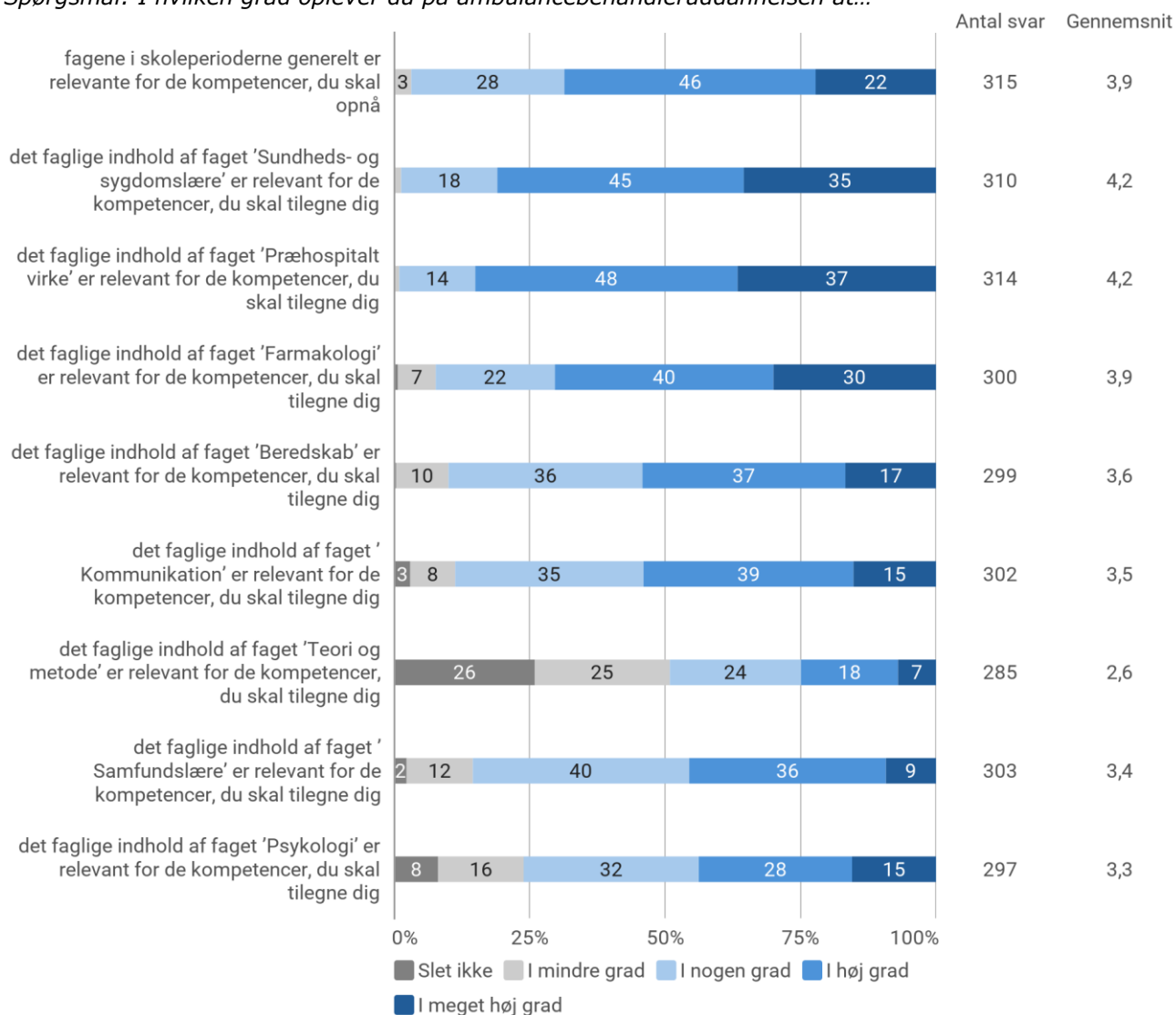
Figur 18b: Færdiguddannedes oplevelse af uddannelsens struktur og opbygning

Spørgsmål: I hvilken grad oplevede du på ambulancebehandleruddannelsen at...



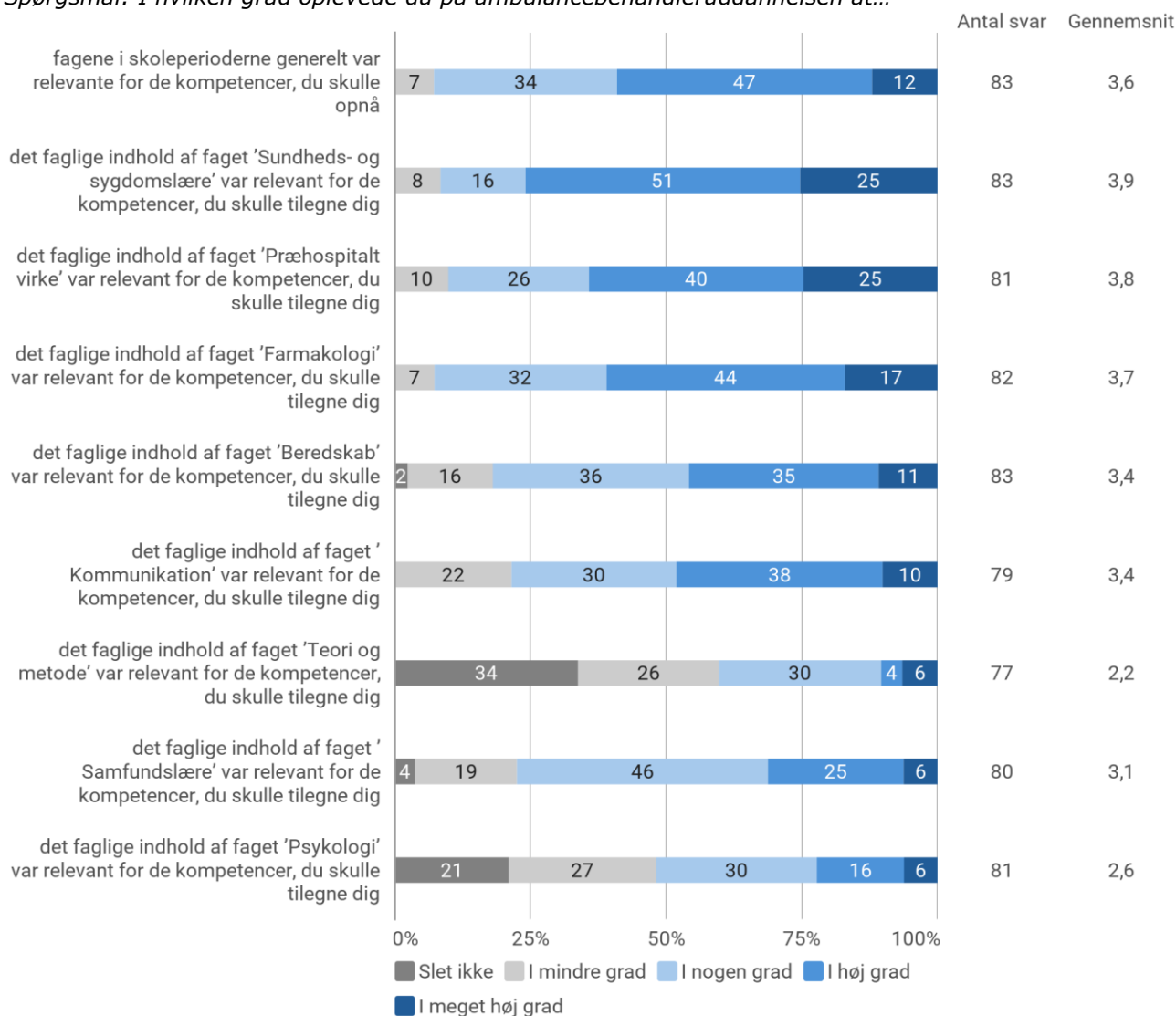
Figur 19a: Elevers oplevelse af det faglige indhold i skoleperioderne

Spørgsmål: I hvilken grad oplever du på ambulancebehandleruddannelsen at...



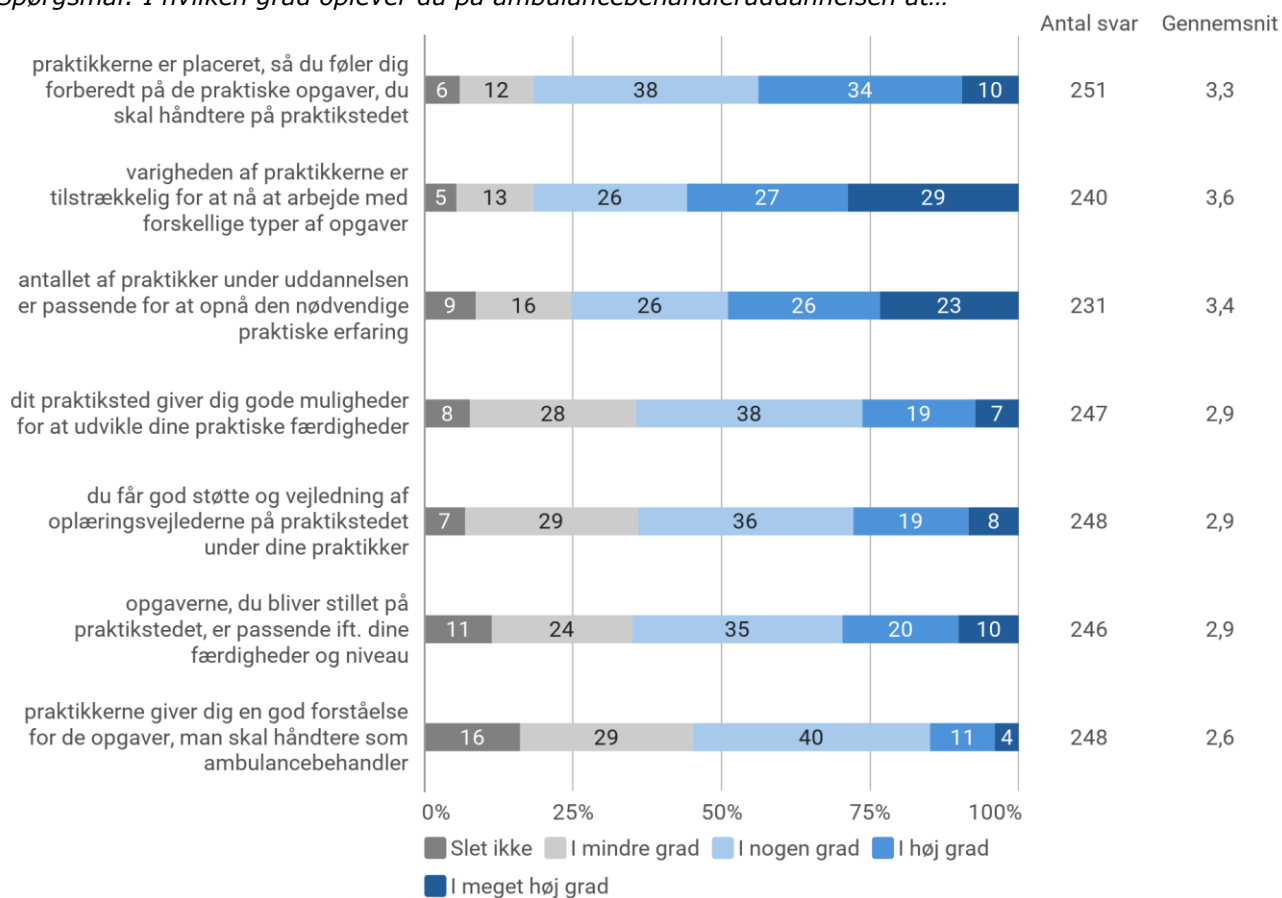
Figur 19b: Færdiguddannedes oplevelse af det faglige indhold i skoleperioderne

Spørgsmål: I hvilken grad oplevede du på ambulancebehandleruddannelsen at...



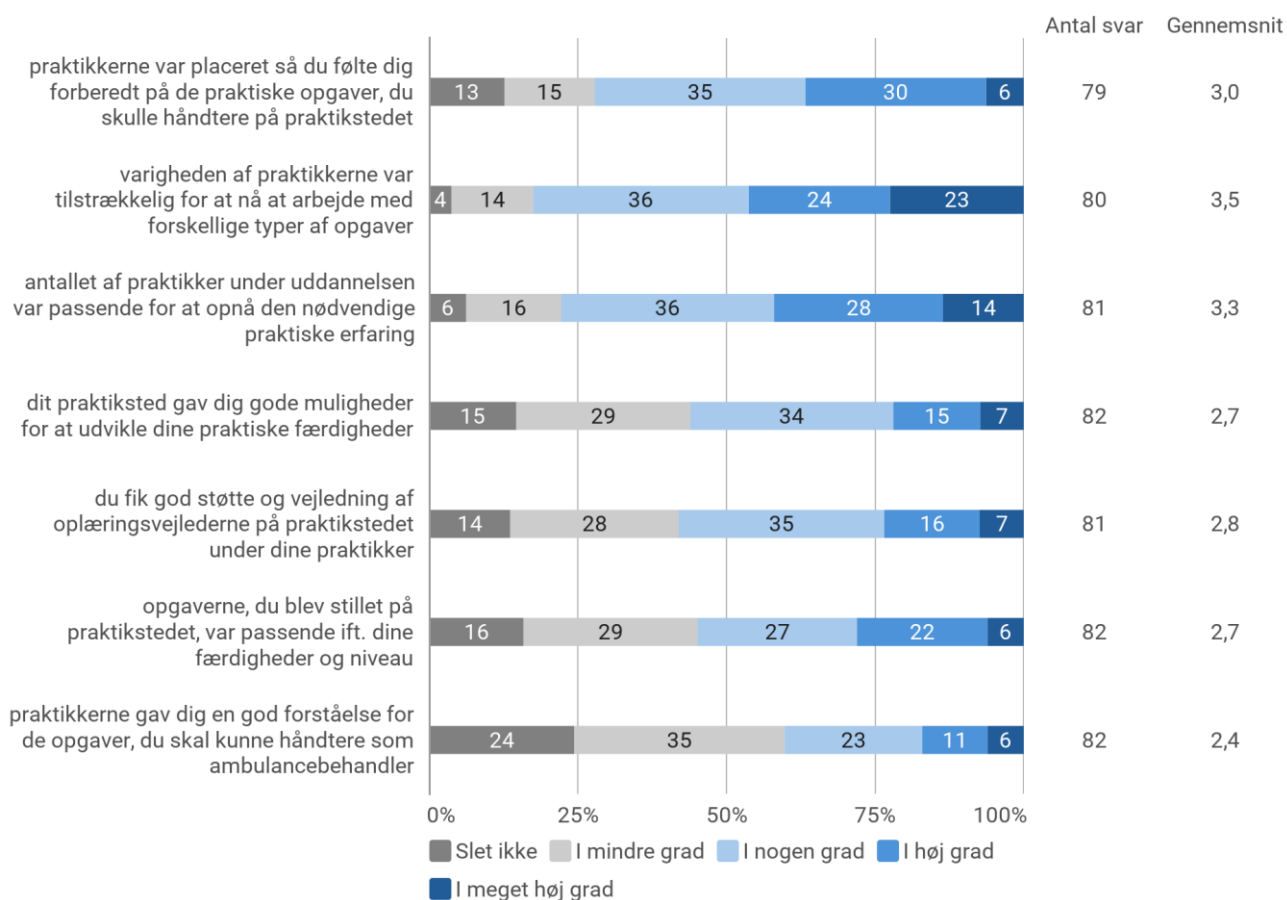
Figur 20a: Elevers oplevelse af hospitalsop læringsforløbene

Spørgsmål: I hvilken grad oplever du på ambulancebehandleruddannelsen at...



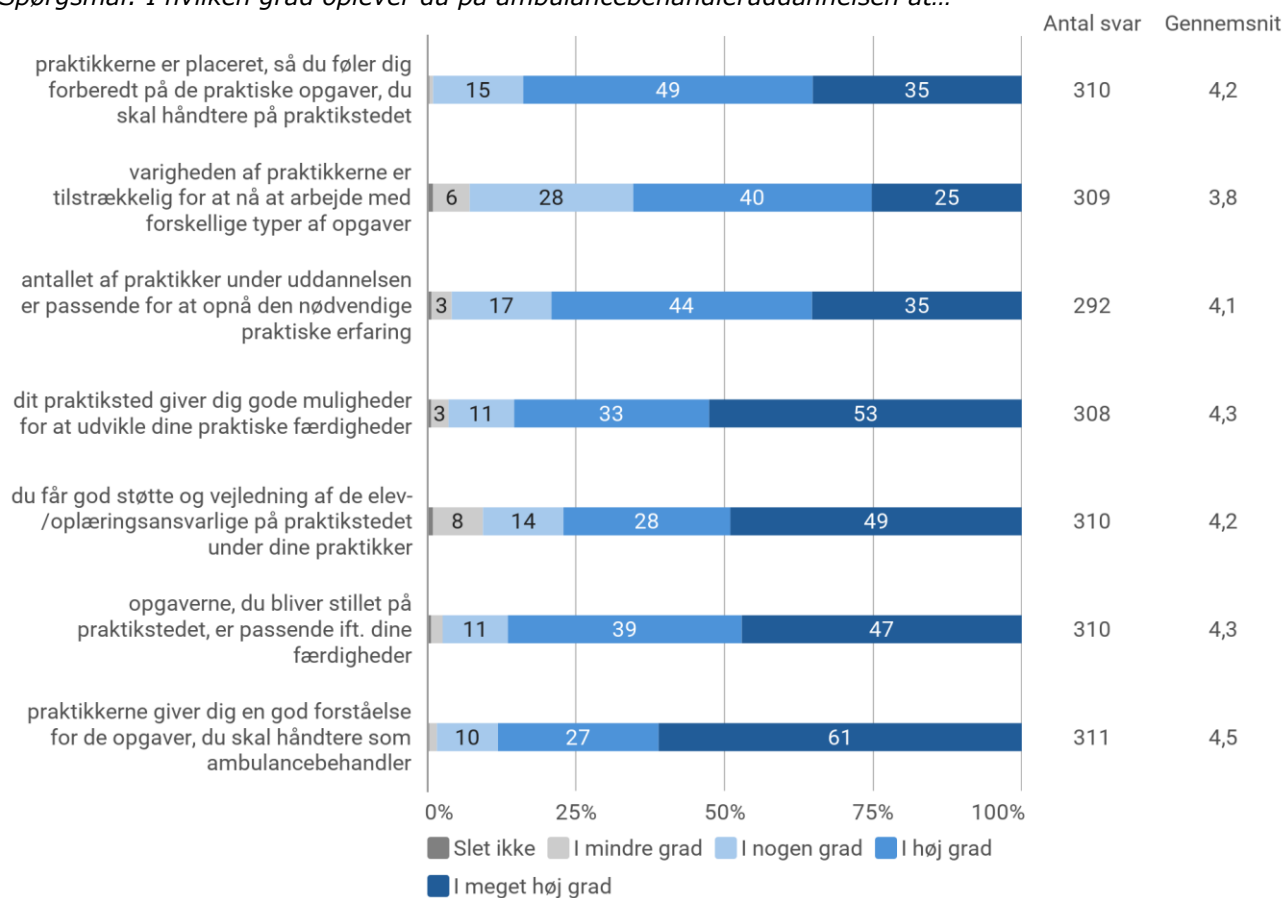
Figur 20b: Færdiguddannedes oplevelse af hospitalsoplæringsforløbene

Spørgsmål: I hvilken grad oplevede du på ambulancebehandleruddannelsen at...



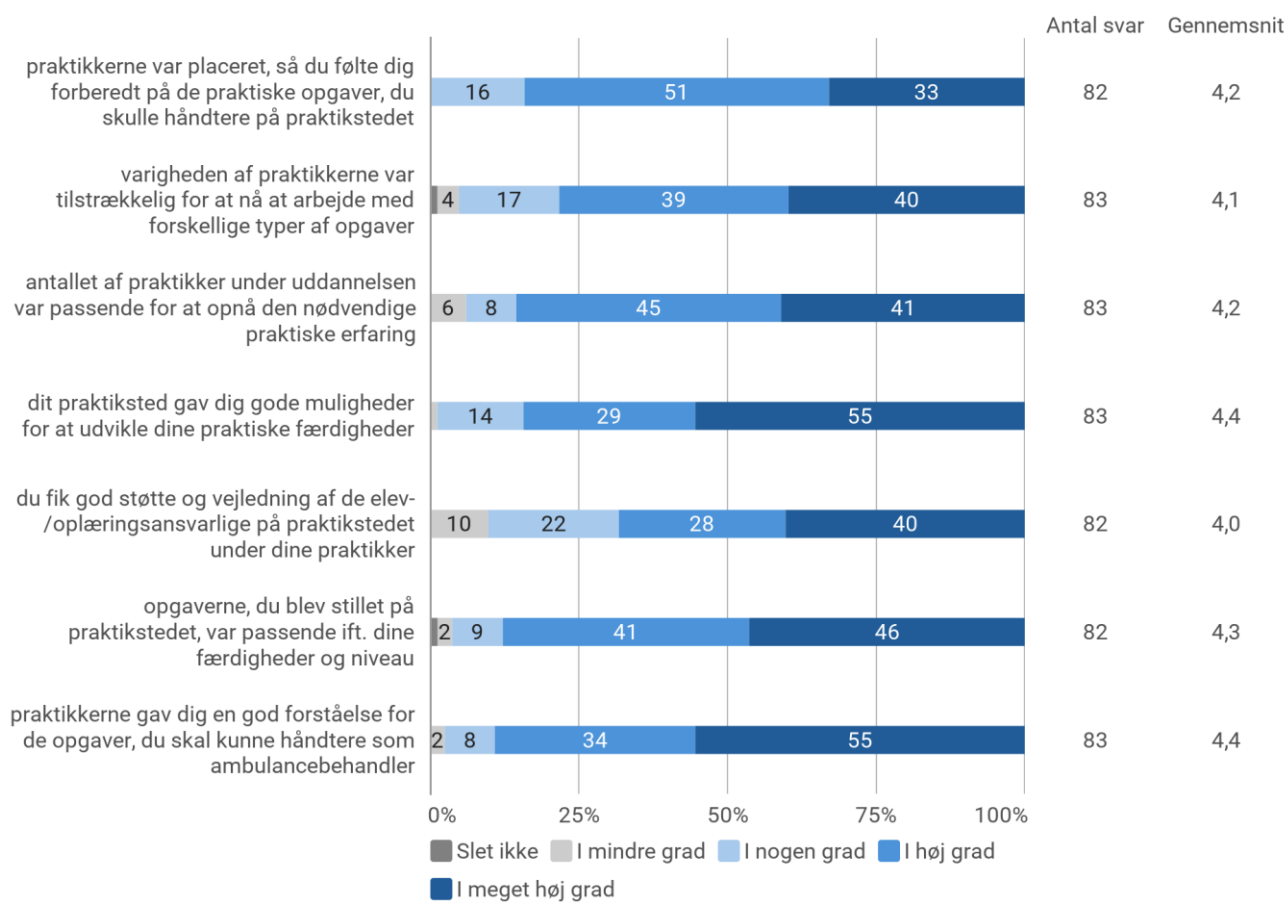
Figur 21a: Elevers oplevelse af ambulanceoplæringsforløbene

Spørgsmål: I hvilken grad oplever du på ambulancebehandleruddannelsen at...



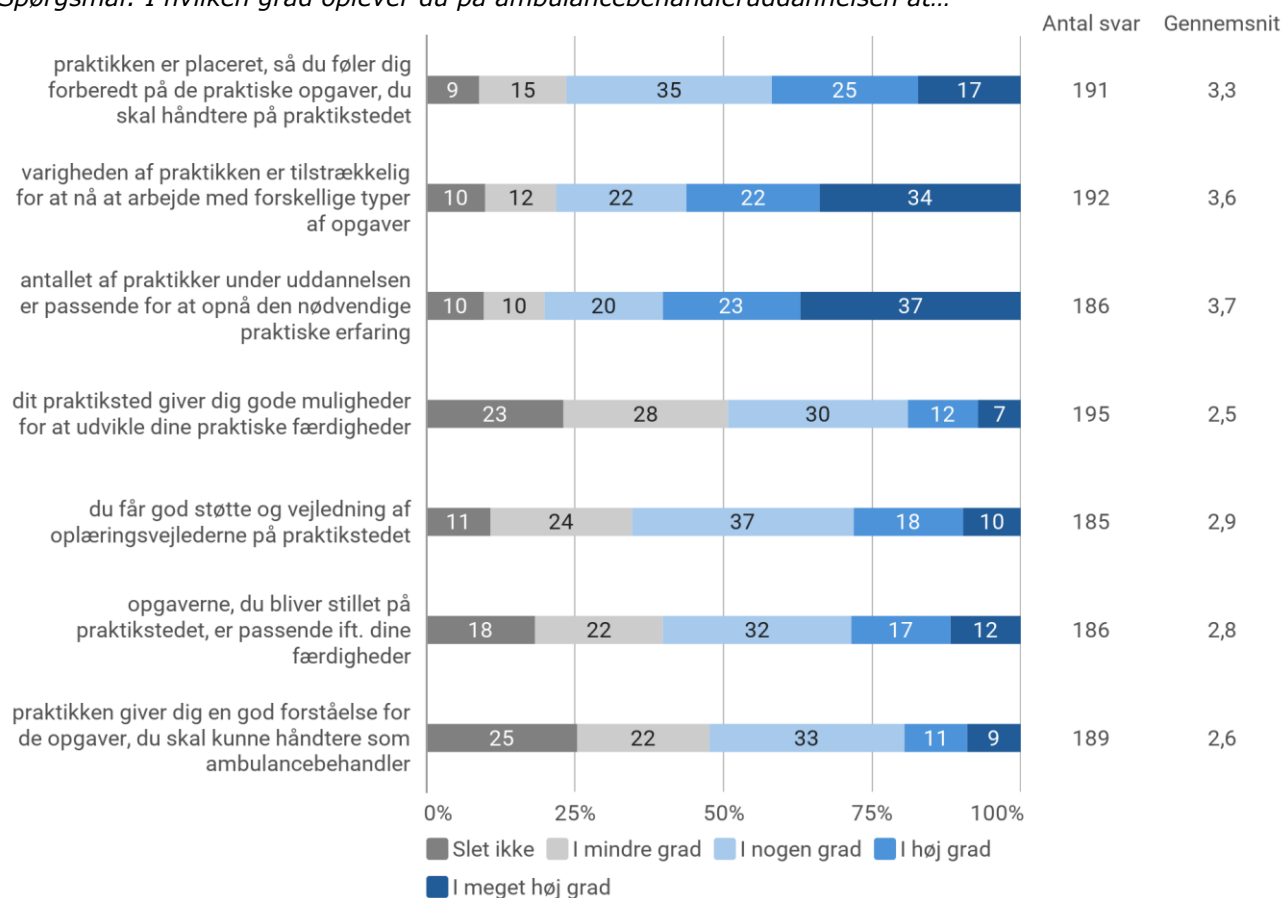
Figur 21b: Færdiguddannedes oplevelse af ambulanceoplæringsforløbene

Spørgsmål: I hvilken grad oplevede du på ambulancebehandleruddannelsen at...



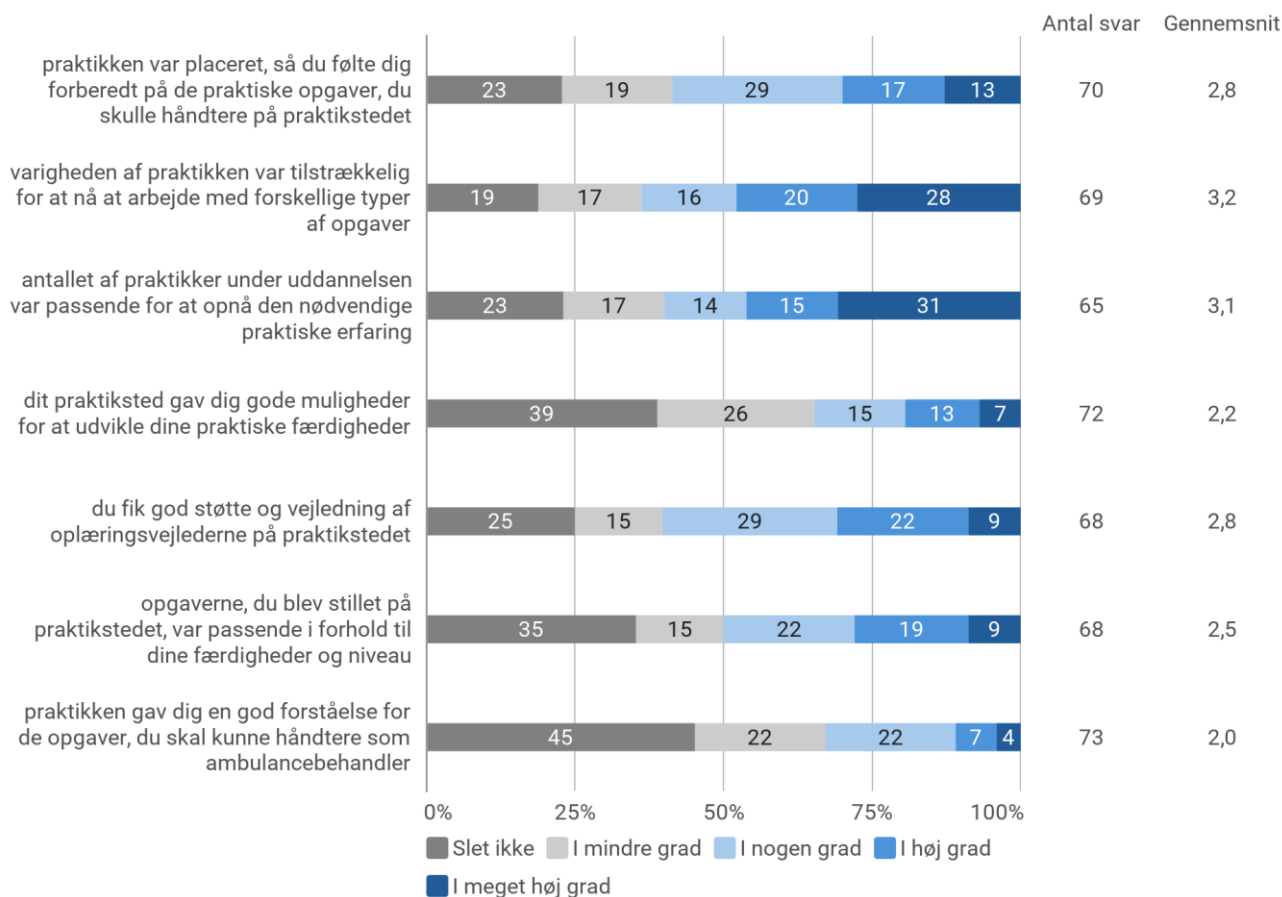
Figur 22a: Elevers oplevelse af hjemmesygeplejefraktikkerne og kørsel i PHV-bil eller tilsvarende bil

Spørgsmål: I hvilken grad oplever du på ambulancebehandleruddannelsen at...



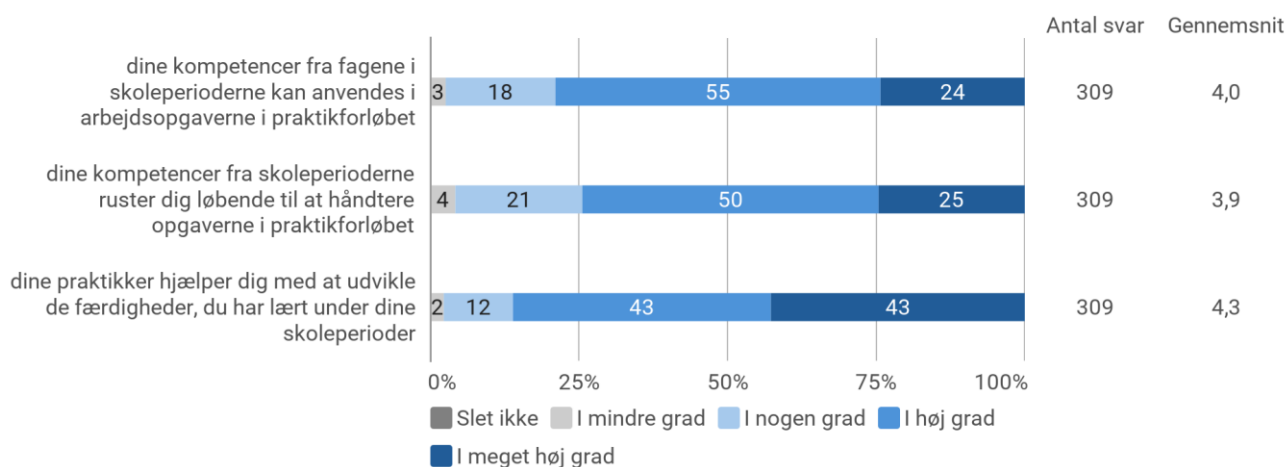
Figur 22b: Færdiguddannedes oplevelse af hjemmesygeplejepraktikkerne og kørsel i PHV-bil eller tilsvarende bil

Spørgsmål: I hvilken grad oplevede du på ambulancebehandleruddannelsen at...



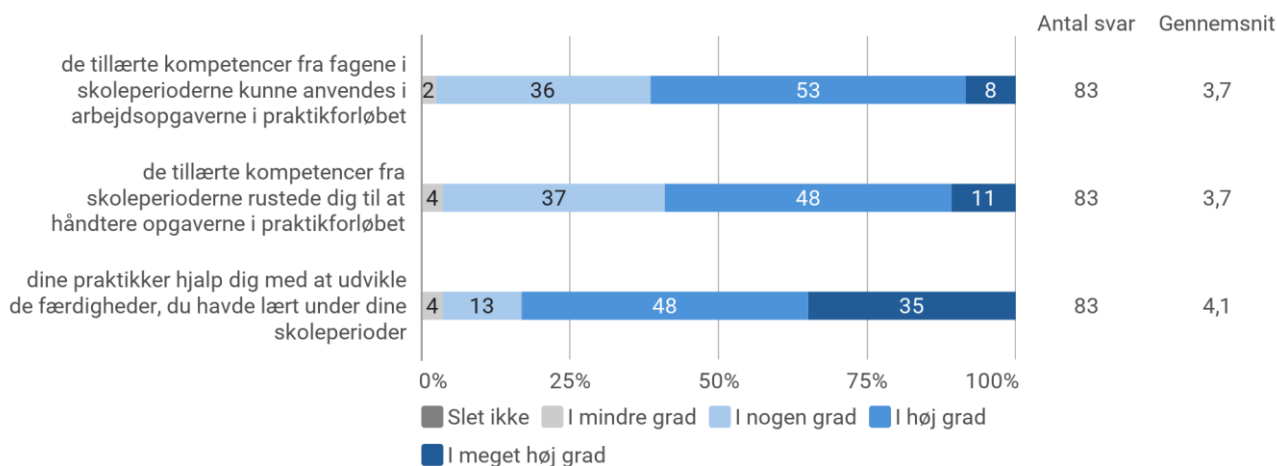
Figur 23a: Elevers oplevelse af sammenhæng mellem skoleperioderne og praktikforløbene

Spørgsmål: I hvilken grad oplever du på ambulancebehandleruddannelsen at...



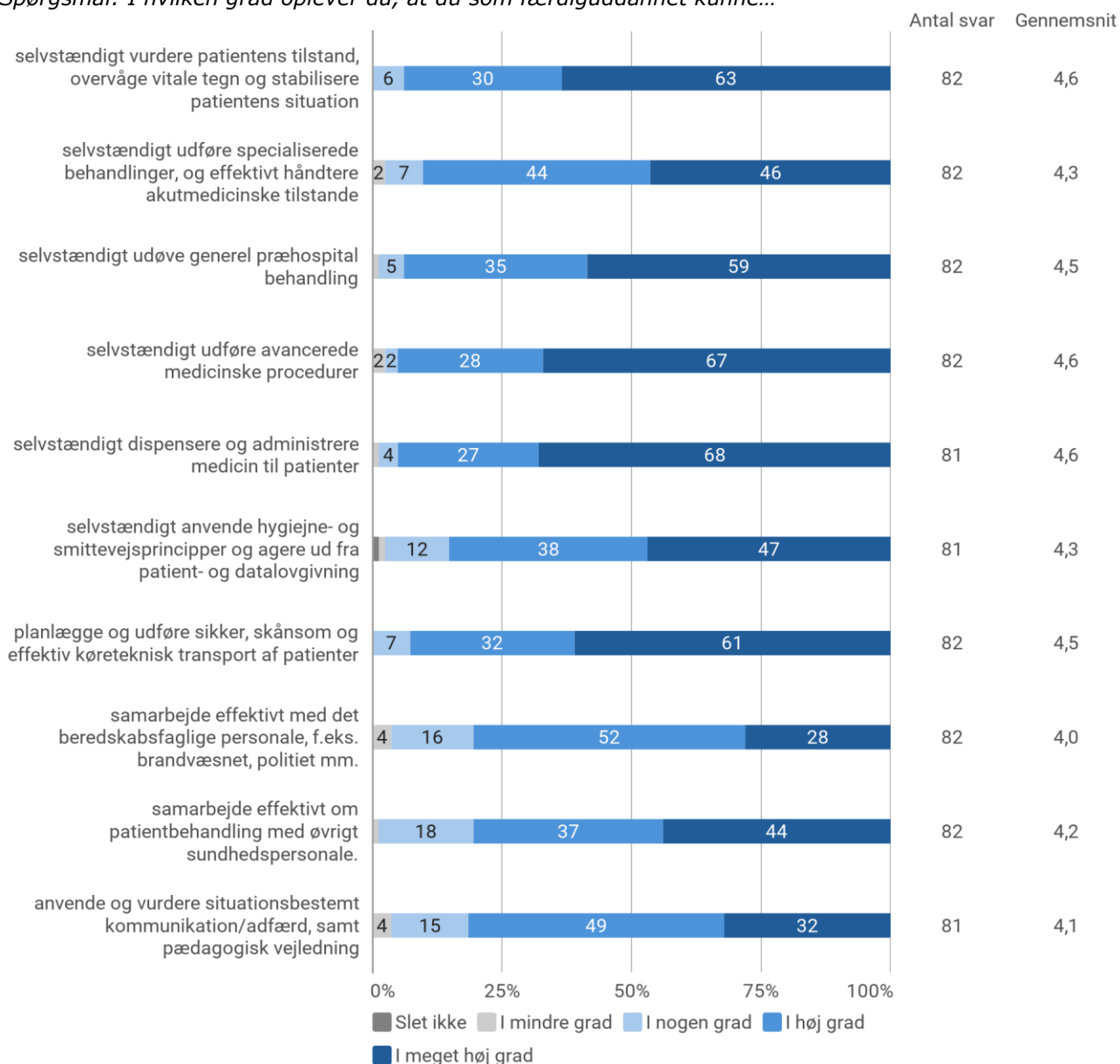
Figur 23b: Færdiguddannedes oplevelse af sammenhæng mellem skoleperioderne og praktikforløbene

Spørgsmål: I hvilken grad oplevede du på ambulancebehandleruddannelsen at...



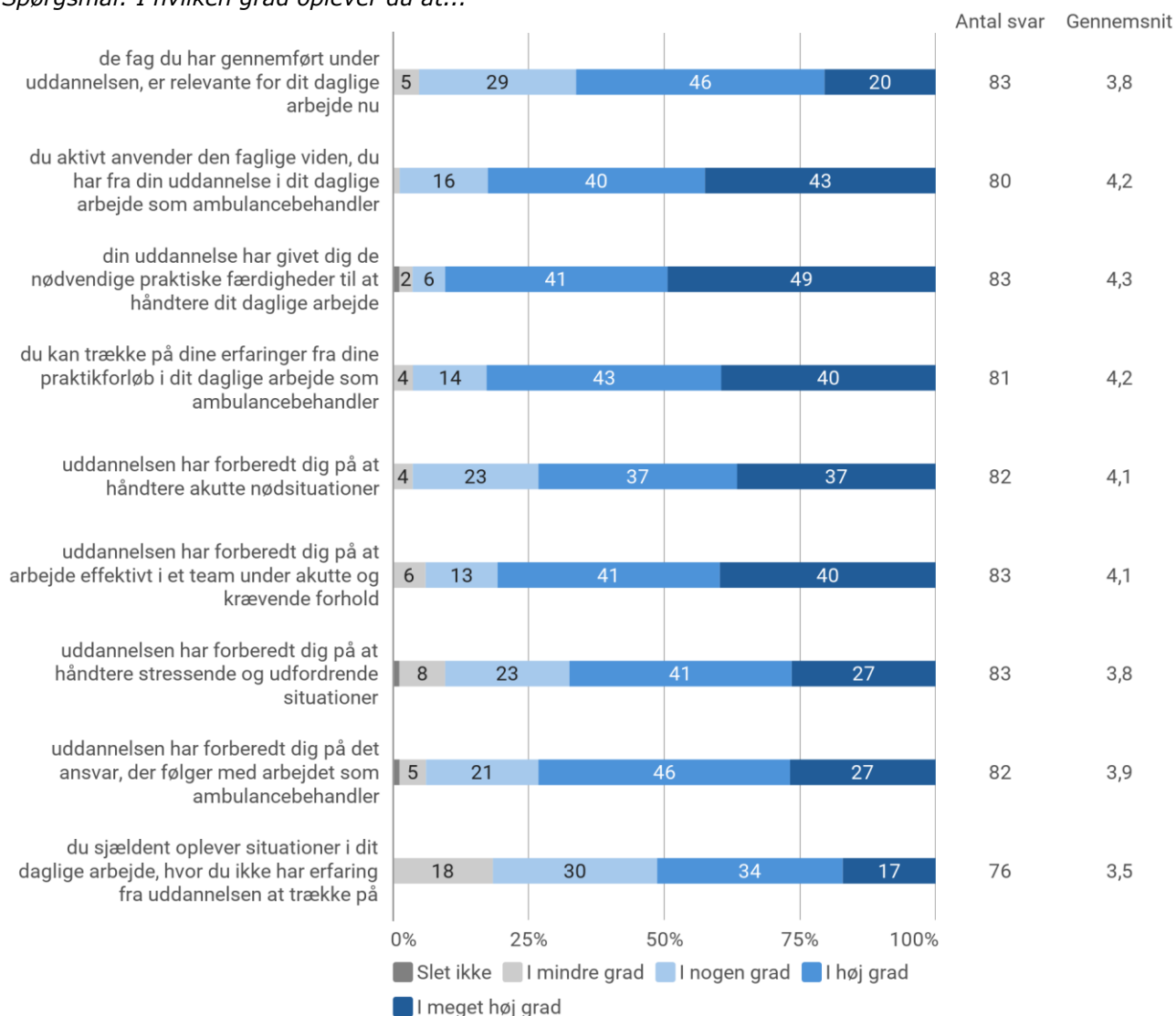
Figur 24: Færdiguddannedes oplevelse af hvorledes uddannelsen har givet de nødvendige faglige og praktiske kompetencer til at varetage arbejdet som ambulancebehandler

Spørgsmål: I hvilken grad oplever du, at du som færdiguddannet kunne...



Figur 25: Færdiguddannedes erfaringer med at overgå fra at være i uddannelse til at arbejde som ambulancebehandler

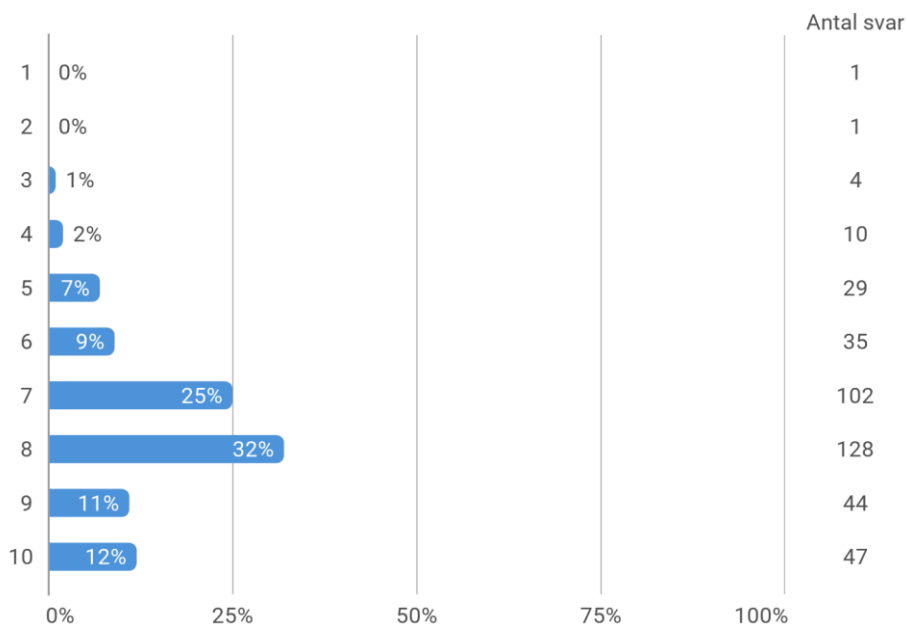
Spørgsmål: I hvilken grad oplever du at...



Figur 26: Oplevelsen af at være klædt på til arbejdet som ambulancebehandler

Spørgsmål: I hvilken grad oplever du at ambulancebehandleruddannelsen har klædt dig på til at arbejde som ambulancebehandler i dag?

1 indikerer meget lav grad, mens 10 indikerer meget høj grad



Figur 27: Oplevelsen af at have en sundhedsfaglig profil

Spørgsmål: I hvilken grad oplever du som ambulancebehandler at have en sundhedsfaglig identitet?

