

Patientprofiler og tre workshopopgaver

Kulhydrater, blodsukker og hverdagsvalg – faglig garant, didaktisk designer og kritisk redaktør

Kort introduktion til opgaven

I denne øvelse arbejder I med en patientrettet tekst om kulhydrater, blodsukker og hverdagsvalg. Teksten er tænkt som et KI-genereret udkast, som ikke må betragtes som færdigt materiale og som ikke er målrettet en bestemt patientprofil.

Jeres opgave er at vurdere, korrigere og tilpasse teksten, så den passer til enten Profil A eller Profil B.

I skal bruge KI som partner på velvalgte tidspunkter, men I skal selv definere kriterierne. KI må ikke overtage jeres faglige og didaktiske dømmekraft.

I skal arbejde med teksten gennem tre roller:

1. Først som faglig garant, hvor I vurderer faglig korrekthed, risici og mangler.
2. Dernæst som didaktisk designer, hvor I beslutter, hvad teksten skal hjælpe netop denne patient med at forstå og gøre.
3. Til sidst som kritisk redaktør, hvor I omskriver teksten, så den bliver fagligt forsvarlig, didaktisk relevant og kommunikativt passende for den valgte profil.

Alle grupper får samme grundopgave, men vælger selv én af de to patientprofiler som målgruppe.

Den endelige tekst skal derfor tilpasses enten en nydiagnosticeret patient med type 2-diabetes og lav sundhedskompetence eller en erfaren patient med type 1-diabetes, CGM og høj teknologisk mestring.

Pointen er, at faglig korrekthed ikke er tilstrækkelig i sig selv. En tekst kan være overordnet rigtig og samtidig være for generel, for abstrakt, for risikabel eller for dårligt tilpasset patientens situation. I skal derfor både korrigere, prioritere, fravælge, omskrive og begrunde jeres valg.

Rækkefølgen skal overholdes: Valider først. Design dernæst. Redigér til sidst. Det er en del af den professionelle dømmekraft, at man ikke begynder med at gøre KI-outputtet mere velformuleret, før man har vurderet, om indholdet er fagligt forsvarligt og didaktisk relevant.

Arbejdsprincip:

At kritisere et KI-output er ikke modstand mod teknologi. Det er professionel praksis. KI-output skal forstås som et udkast, der kræver faglig validering, didaktisk stillingtagen og kritisk redaktion.

Patientprofiler

Profil A: Nydiagnosticeret type 2-diabetes, lav sundhedskompetence

Personen har for nylig fået konstateret type 2-diabetes og oplever situationen som utryk og overvældende. Vedkommende har fået mange informationer på kort tid og har svært ved at skelne mellem, hvad der er vigtigt nu, og hvad der kan vente.

Patienten spørger især: "Hvad skal jeg gøre i morgen?" og efterspørger konkrete råd, der kan omsættes i hverdagen. Patienten har svært ved tal, værdier og abstrakte forklaringer om blodsukker, HbA1c, kulhydrater og risiko. Lange forklaringer og mange fagbegreber øger usikkerheden.

Personen har brug for korte forklaringer, visuelle eller konkrete eksempler, gentagelse og mulighed for at stille spørgsmål uden at føle sig forkert. Det er vigtigt, at kommunikationen ikke bliver moraliserende eller skyldplacerende. Type 2-diabetes har flere årsager, og patienten bør mødes med respekt for både hverdagsliv, ressourcer og barrierer.

Didaktisk kan denne profil bruges til at træne studerende i at omsætte faglig viden til enkel, respektfuld og handlingsrettet kommunikation. Fokus bør være på første næste skridt, patientens forståelse, fælles prioritering og kontrol af forståelse, snarere end på at give al information på én gang.

Profil B: Type 1-diabetes med erfaring, teknologivant og datanysgerrig

Personen har levet med type 1-diabetes i længere tid og har erfaring med egen behandling. Vedkommende bruger CGM og er vant til at aflæse glukosedata, tendenser og mønstre. Personen ønsker ikke en grundlæggende forklaring på, hvad diabetes er, men efterspørger mere præcis sparring om mønstre i blodsukker, kulhydrattælling, insulinjustering og håndtering af fysisk aktivitet.

Personen har høj mestring og er vant til at arbejde med data, men ønsker kvalificeret hjælp til at fortolke mønstre: Hvad sker der før, under og efter træning? Hvordan spiller kulhydratindtag, insulin, tidspunkt på dagen, intensitet og restitution sammen?

Patienten kan have brug for dialog om strategier, men bør ikke mødes med generelle råd som "spis sundere" eller "motionér mere". For denne profil er det vigtigt, at kommunikationen anerkender patientens erfaring og inviterer til fælles analyse af data og situationer.

Didaktisk kan profilen bruges til at træne studerende i avanceret patientkommunikation, hvor patienten ikke primært mangler viden, men efterspørger præcis faglig sparring. Fokus bør være på mønstergenkendelse, åbne undersøgende spørgsmål, fælles beslutningstagning og respekt for patientens eksisterende mestring.

Kort sammenligning af profilerne

Profil	Primært behov	Risiko ved dårlig kommunikation	God didaktisk udfordring
A	Konkrete første skridt, enkel forklaring, tryghed og overblik.	Overinformation, skyld, passivitet, abstrakte forklaringer og misforståelser.	Hvordan forklarer man fagligt korrekt uden at overbelaste?
B	Præcis sparring om mønstre, kulhydrater, insulin, træning og data.	For generiske råd, undervurdering af patientens mestring og manglende præcision.	Hvordan samarbejder man med en kompetent patient om datainformede beslutninger?

KI-genereret patienttekst

Kulhydrater, blodsukker og hverdagsvalg

Når man har diabetes, er det vigtigt at forstå, hvordan kulhydrater påvirker blodsukkeret. Kulhydrater findes blandt andet i brød, ris, pasta, kartofler, frugt, mælk, slik, kage og sodavand. Når man spiser kulhydrater, bliver de nedbrudt til sukker i kroppen, og sukkeret kommer ud i blodet. Derfor stiger blodsukkeret efter et måltid.

Det betyder ikke, at man aldrig må spise kulhydrater. Kroppen har brug for energi, og kulhydrater kan være en del af en almindelig kost. Men det er vigtigt at vælge de rigtige kulhydrater og spise passende mængder. Grove grøntsager, fuldkornsprodukter og fiberrige fødevarer er ofte bedre valg end sukkerholdige fødevarer og hvidt brød, fordi de påvirker blodsukkeret langsommere.

Hvis man spiser mange hurtige kulhydrater, kan blodsukkeret stige hurtigt. Det kan give træthed, tørst, utilpashed og på længere sigt øge risikoen for komplikationer. Derfor er det eksempelvis en god idé at begrænse sukker, søde drikke, kager og store portioner pasta, ris og brød.

Motion er også vigtigt, fordi fysisk aktivitet hjælper kroppen med at bruge sukkeret i blodet. En gåtur efter et måltid kan være en god måde at få blodsukkeret ned på. Det er derfor en god idé at bevæge sig hver dag og finde en motionsform, der passer til ens hverdag.

Et godt hverdagsvalg kan være at spise regelmæssige måltider, vælge fuldkorn, spise flere grøntsager, drikke vand i stedet for sodavand og være opmærksom på portionsstørrelser. Man kan også prøve at fordele kulhydraterne jævnt over dagen, så blodsukkeret ikke svinger for meget.

Hvis man bruger blodsuktermåling eller sensor, kan man følge med i, hvordan forskellige måltider påvirker blodsukkeret. Det kan hjælpe med at se mønstre og træffe bedre valg. Hvis blodsukkeret ofte er for højt eller for lavt, bør man tale med sin behandler.

Det vigtigste er at tage ansvar for sin diabetes i hverdagen. Små ændringer kan gøre en stor forskel. Man behøver ikke gøre alt perfekt, men man bør forsøge at spise sundt, bevæge sig og følge de råd, man får fra sundhedspersonalet.

Opgave 1: Faglig garant – validering af KI-udkast

Formål

I skal undersøge, om den KI-genererede patienttekst er fagligt holdbar. I skal ikke begynde med at omskrive teksten endnu. Først skal I vurdere, hvad der er korrekt, hvad der er for generelt, hvad der kan blive risikabelt, og hvad der mangler.

Instruktion

Læs patientteksten om “kulhydrater, blodsukker og hverdagsvalg”. Vælg derefter, om I arbejder med Profil A eller Profil B og markér i teksten tre typer fund med farver eller kommentarer:

- **Korrekt, men for generelt:** Markér steder, hvor teksten ikke nødvendigvis er forkert, men hvor rådet er så generelt, at det kan blive misvisende i en konkret patientsituation. Eksempler kan være udsagn som: “Spis færre kulhydrater”, “motion sænker blodsukkeret”, “vælg sunde fødevarer” eller “hold øje med blodsukkeret”. Sådanne råd kan være relevante, men de skal ofte kontekstualiseres.
- **Potentielt risikabelt:** Markér steder, hvor teksten kan give anledning til uhensigtsmæssige handlinger, misforståelser eller falsk tryghed. Det kan for eksempel være formuleringer, der indirekte kommer til at lyde som medicin-, insulin- eller doseringsråd, som forenkler sammenhænge mellem mad, motion og blodsukker, eller som ikke nævner behovet for individuel vejledning.
- **Mangler:** Markér det, teksten ikke hjælper patienten med, men som burde være med, hvis teksten skal være anvendelig. Det kan være manglende handleanvisninger, manglende empati, manglende tilpasning til patientens hverdag, manglende opfølgning, manglende opmærksomhed på tegn på hypo- eller hyperglykæmi, eller manglende skelnen mellem type 1- og type 2-diabetes.

Arbejdsspørgsmål

- Hvad i teksten er fagligt korrekt, men for generelt?
- Hvad i teksten kan blive risikabelt, hvis patienten følger det ukritisk?
- Hvilke vigtige forbehold mangler?
- Hvilke formuleringer kan skabe skyld, skam, falsk sikkerhed eller unødigt bekymring?
- Hvad skal valideres af en fagperson, før teksten kan bruges?
- Andet?

Særligt blik på Profil A

Hvis I arbejder med Profil A, skal I især spørge: Bliver teksten for abstrakt, talbaseret eller informationsmættet? Hjælper den patienten med at vide, hvad vedkommende konkret kan gøre i morgen?

Særligt blik på Profil B

Hvis I arbejder med Profil B, skal I især spørge: Bliver teksten for banal eller generisk for en erfaren patient? Anerkender den patientens eksisterende viden, dataarbejde og behov for præcision?

Output

Afslut opgaven med en **kort** faglig vurdering:

- “Teksten kan bruges som udgangspunkt, men den skal korrigeres, fordi ...” eller
- “Teksten bør ikke bruges i sin nuværende form, fordi ...”

Opgave 2: Didaktisk designer – tilpasning til patientprofil og læringsformål

Formål

I skal nu vurdere, hvordan teksten kan blive didaktisk relevant for den patientprofil, I har valgt. Her handler det ikke kun om, om teksten er korrekt. I skal tage stilling til, hvad patienten skal kunne forstå, gøre, spørge om eller tage stilling til efter at have læst teksten.

Som didaktiske designere skal I beslutte, hvad teksten skal gøre i situationen. Skal den skabe tryghed? Give overblik? Støtte handling i hverdagen? Invitere til dialog? Hjælpe patienten med at aflæse data? Forberede patienten på en samtale med en sundhedsprofessionel?

Instruktion

Brug jeres fund fra opgave 1. Vælg nu tekstens didaktiske funktion for den valgte profil.

I må gerne skære information væk. I må også ændre rækkefølgen, tilføje spørgsmål, gøre teksten mere dialogisk eller supplere med konkrete handlepunkter.

Arbejdsskema

Didaktisk beslutning	Jeres svar
Hvilken profil arbejder I med?	
Hvad er patientens vigtigste behov i situationen?	
Hvad skal patienten forstå efter teksten?	
Hvad skal patienten kunne gøre efter teksten?	
Hvad skal patienten ikke belastes med i denne tekst?	
Hvilke ord, tal eller forklaringer skal forenkles eller uddybes?	
Hvilke dele af teksten skal fjernes, fordi de ikke passer til profilen?	
Hvilke dele skal tilføjes, fordi profilen har særlige behov?	

Designvalg for Profil A

Hvis I arbejder med Profil A, skal teksten især være kort, konkret og tryghedsskabende. Den skal hjælpe patienten med første næste skridt. Den bør undgå mange tal, lange forklaringer og abstrakte risikobeskrivelser. Den bør bruge hverdagsnære eksempler og en anerkendende tone og I kan f.eks. se på:

- Hvad er de tre vigtigste ting, patienten skal tage med sig?
- Hvordan kan teksten svare på spørgsmålet: "Hvad gør jeg i morgen?"
- Hvordan kan teksten kontrollere forståelse uden at virke testende?
- Hvordan kan teksten undgå skyldplacering?

Designvalg for Profil B

Hvis I arbejder med Profil B, skal teksten især være præcis, dialogisk og datainformeret. Den skal anerkende patientens erfaring og teknologibrug. Den bør ikke give banale råd, men støtte mønstergenkendelse, kulhydrattælling, træning og refleksion over egne data. Den skal samtidig undgå at give konkrete doseringsråd og I kan f.eks. se på:

- Hvordan kan teksten invitere patienten til at undersøge mønstre i egne data?
- Hvordan kan teksten koble kulhydrater, fysisk aktivitet og blodsukker uden at give direkte insulinråd?
- Hvordan kan teksten anerkende patientens mestring?
- Hvor skal teksten henvise til dialog med behandlerteamet?

Valg og fravalg

- Hvad vælger I at bevare fra KI-teksten?
- Hvad vælger I at ændre?
- Hvad vælger I helt at fjerne?
- Hvad vælger I bevidst ikke at tage med i teksten, selv om det også kunne være relevant?

Output

Formulér jeres didaktiske designbeslutning i én sætning:

"Teksten skal for denne profil først og fremmest hjælpe patienten med at _____, og derfor vælger vi at _____."

Opgave 3: Kritisk redaktør – omskrivning og kvalitetssikring

Formål

I skal nu omskrive KI-udkastet, så det bliver egnet til den patientprofil, I har valgt. Redaktørrollen handler ikke kun om sprog og korrektur. Den handler om at tage ansvar for, at teksten er fagligt forsvarlig, didaktisk passende og kommunikativt respektfuld.

Instruktion

Vælg ét centralt afsnit fra den oprindelige patienttekst. Det kan være et afsnit om kulhydrater, blodsukker, måltider, fysisk aktivitet eller hverdagsvalg.

Omskriv afsnittet, så det passer til enten Profil A eller Profil B. Gennemfør omskrivningen i tre trin.

Trin 1: Redaktionskriterier

- Teksten skal være fagligt ...
- Teksten skal være didaktisk ...
- Teksten skal i sin tone være ...
- Teksten må ikke ...

Trin 2: Brug eventuelt KI som redaktionspartner

Hvis I bruger KI, kan I bruge denne prompt:

Prompt

Du skal fungere som faglig og didaktisk redaktionspartner med professionel indsigt i [diabetes??]. Omskriv nedenstående patienttekst, så den passer til [Profil A / Profil B]. Teksten handler om kulhydrater, blodsukker og hverdagsvalg. Den skal være fagligt forsvarlig, men må ikke give konkrete medicin-, insulin- eller doseringsråd. Den skal tilpasses patientens forudsætninger og behov.

Profil A har brug for enkel, tryghedsskabende og handlingsnær kommunikation. Profil B har erfaring med type 1-diabetes, bruger CGM og ønsker mere præcis sparring om mønstre, kulhydrattælling og træning. Omskriv teksten, så patienten får relevant støtte uden at blive overinformeret eller mødt med generiske råd.

Tekst til omskrivning: [indsæt afsnit]

Trin 3: Redigér KI's forslag manuelt

I må ikke acceptere KI's omskrivning direkte. Læs forslaget kritisk og ”redigér” det via yderligere prompts og flere iterationer af arbejdet.

Redaktionsspørgsmål	Ja/nej/noter
Er teksten fagligt forsvarlig?	
Er den tilpasset den valgte profil?	
Er tonen respektfuld og ikke-moraliserende?	
Er der tydelige handlemuligheder?	
Undgår teksten konkrete doserings- eller medicinråd?	

Skelner teksten mellem generel viden og individuel rådgivning?	
Er der noget, der stadig er for generisk?	
Er der noget, der bør forkortes, uddybes eller fjernes?	

Omskrevet version

Skriv jeres endelige version her:

Transparens og ansvar

Formulér en kort note, der kunne ledsage materialet i en undervisningssammenhæng, hvis I skulle bruge det i virkeligheden. I kan f.eks. begynde som her:

“Denne tekst er udviklet med afsæt i et KI-genereret udkast, men er efterfølgende fagligt og didaktisk redigeret med fokus på ...”

Output

Gruppen skal til sidst kunne præsentere:

- Hvilken profil de valgte.
- Ét fagligt problem i den oprindelige KI-tekst.
- Ét didaktisk valg, de traf for at tilpasse teksten.
- Ét omskrevet afsnit.
- Én begrundelse for, hvorfor den nye version passer bedre til profilen.

Afsluttende pointe

“Vi har ikke bare rettet teksten. Vi har ændret den, fordi patientprofilen kræver en anden faglig vægtning, en anden didaktisk struktur og en anden kommunikativ tone.”