



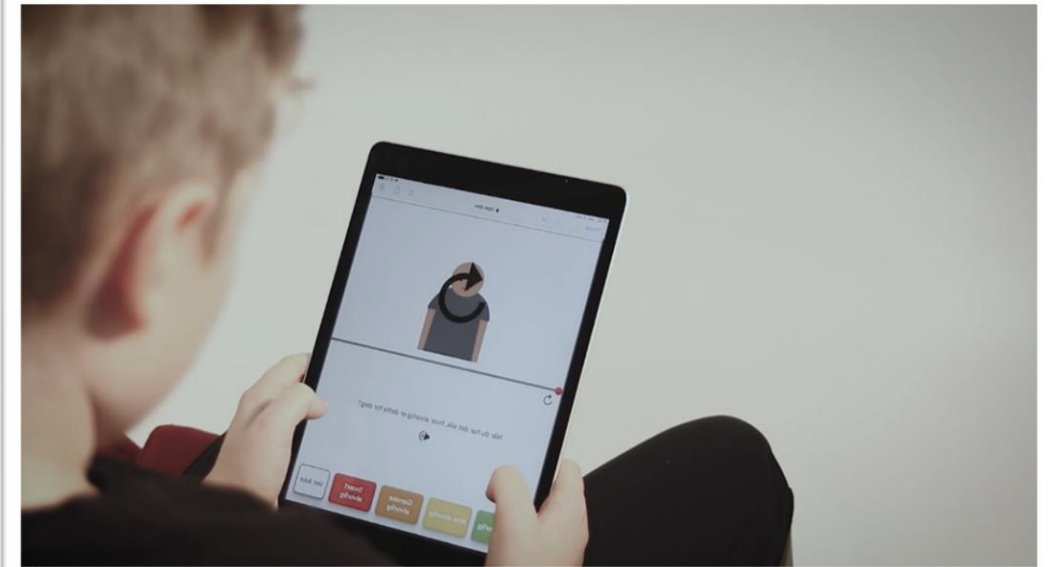
MindMe – Forskningsbasert innovasjon

Kognitiv tilgjengelig psykisk helsetjeneste

MindMe: Inventorium for støttet psykologisk evaluering (iSpe®)

Oddbjørn Hove
Prosjektleder MindMe/iSpe
Leder forskningsgruppen KLIMAN

Psykologspesialist (PhD)
Avdeling for forskning og innovasjon
Klinikk for Psykisk helsevern





Psykiske lidelser

Kognitiv tilgjengelig psykisk helsetjeneste

Hva er psykiske lidelser?

- Tanker, følelser og atferd som gjør det utfordrende å fungere på skole eller arbeid, med familie og venner, eller gir redusert evne til egenomsorg

Hvilke psykiske lidelser er vanlig?

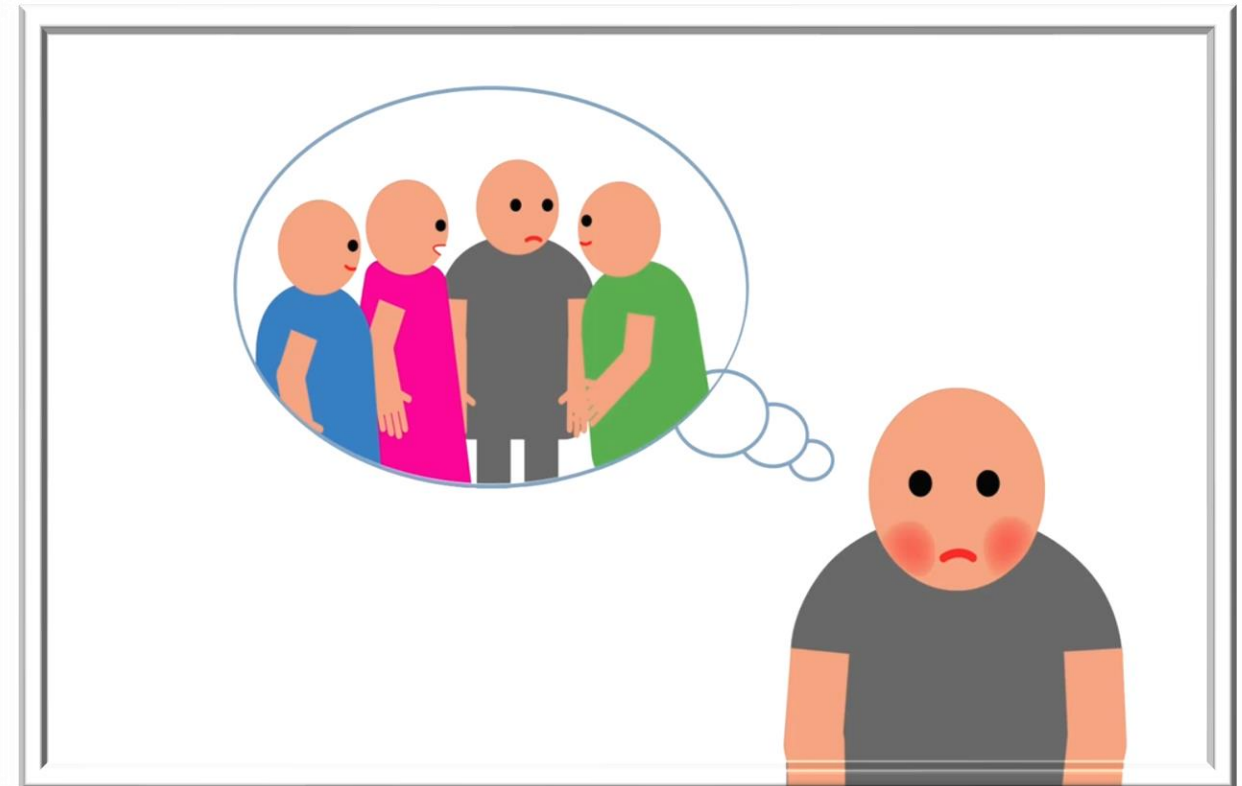
- Angst, depresjon, søvnvansker, rusbrukslidelse

Hvordan behandles psykiske lidelser?

- Selvhjelp og selvhjelpsprogrammer
- Behandling i kommunal Psykisk helsetjeneste eller hos fastlege
- Behandling i spesialisthelsetjenesten

Hvordan starter man med behandling i spesialisthelsetjenesten?

- Behandling starter med utredning for å finne ut om man har en diagnose
- Diagnose kan gi rett til behandling i spesialisthelsetjenesten





Oppdraget til psykisk helsevern

Kognitiv tilgjengelig psykisk helsetjeneste

 **Helsedirektoratet**

[Søk](#) [Meny](#)

[Forsiden](#)

Psykiske lidelser – voksne

 [Nasjonalt pasientforløp](#) [Hva er nasjonalt pasientforløp? →](#)

 **Nasjonalt pasientforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne**

1 Henvising og start

2 Kartlegging og utredning

3 Behandling og oppfølging

Søk i nasjonalt pasientforløp

1. Henvising og start

Kartlegging og diagnostikk

- Pasientens mål, ressurser, interesser og mestringsevne
- Psykisk og somatisk sykehistorie
- Risikofaktorer for selvmord
- Psykiske og somatiske sykdommer i familien
- Rusmiddelbruk
- Annen avhengighet
- Levevaner
- Vold, overgrep og andre traumatiske erfaringer
- Somatisk status,
- Legemiddelbruk
- Vurdering av førerkort
- Barn som pårørende
- Strukturert utredningsverktøy inkl relevante og validerte selvutfyllingsskjemaer.

Evaluerer av behandling

- Evaluering av behandling med selvrapportering



Utfordring med kartlegging

Kognitiv tilgjengelig psykisk helsetjeneste

Brukervennlig design?

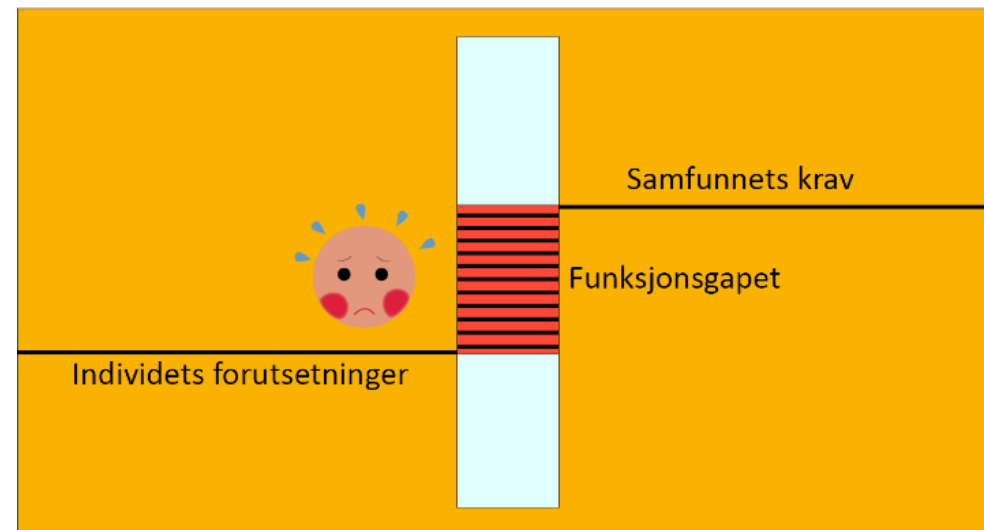
HFO Mestringsstil

Hva gjør du for å mestre vanskelige situasjoner? Nedenfor finner du en del ulike reaksjoner og metoder som brukes for å mestre vanskelige situasjoner. Det er viktig at du krysser av for det som passer best med dine egne reaksjoner. Gi din ærlige og oppriktige mening. Det er ingen "rette" eller "gale" svar.

Har personen selv vært med på utfylling av dette skjemaet?

- ☐ Ja
☐ Nei

	Passer ikke i det hele tatt	Passer av og til	Passer ofte	Passer nesten hele tiden
Jeg forsøker å se det på en annen, mer positiv måte	☐	☐	☐	☐
Jeg konsentrerer meg om å løse situasjonen	☐	☐	☐	☐
Jeg arbeider mer eller gjør andre ting for å slippe å tenke på det	☐	☐	☐	☐
Jeg gjør ingenting før situasjonen tillater det	☐	☐	☐	☐
Jeg stoler på Guds hjelp	☐	☐	☐	☐
Jeg ønsker at situasjonen forsvinner eller går over	☐	☐	☐	☐
Jeg forsøker å få råd fra andre om hva jeg bør gjøre	☐	☐	☐	☐
Jeg tvinger meg til å vente til det rette tidspunktet for å gjøre noe	☐	☐	☐	☐
Jeg slipper følelsene løs	☐	☐	☐	☐
Jeg gjør noe ekstra for å bli kvitt problemet	☐	☐	☐	☐
Jeg forsøker å få følelsesmessig støtte hos venner og slektninger	☐	☐	☐	☐
Jeg forsøker å holde følelsene mine for meg selv	☐	☐	☐	☐
Jeg legger til side andre aktiviteter for å kunne konsentrere meg om situasjonen	☐	☐	☐	☐
Jeg ser det positive i det som skjedde	☐	☐	☐	☐
Jeg forsøker å finne ut av hva som kan gjøres	☐	☐	☐	☐
Jeg lærer meg å leve med det	☐	☐	☐	☐
Jeg søker Guds hjelp	☐	☐	☐	☐
Jeg nekter å tro på det som har hendt	☐	☐	☐	☐
Jeg later som om det ikke har hendt	☐	☐	☐	☐





Kunnskapsstatus

Kognitiv tilgjengelig psykisk helsetjeneste

Identifisering av psykiske lidelser hos personer med kognitive utfordringer kan være vanskelig.

Psykiske helsebehov til personer med kognitive utfordringer blir ofte oversett.

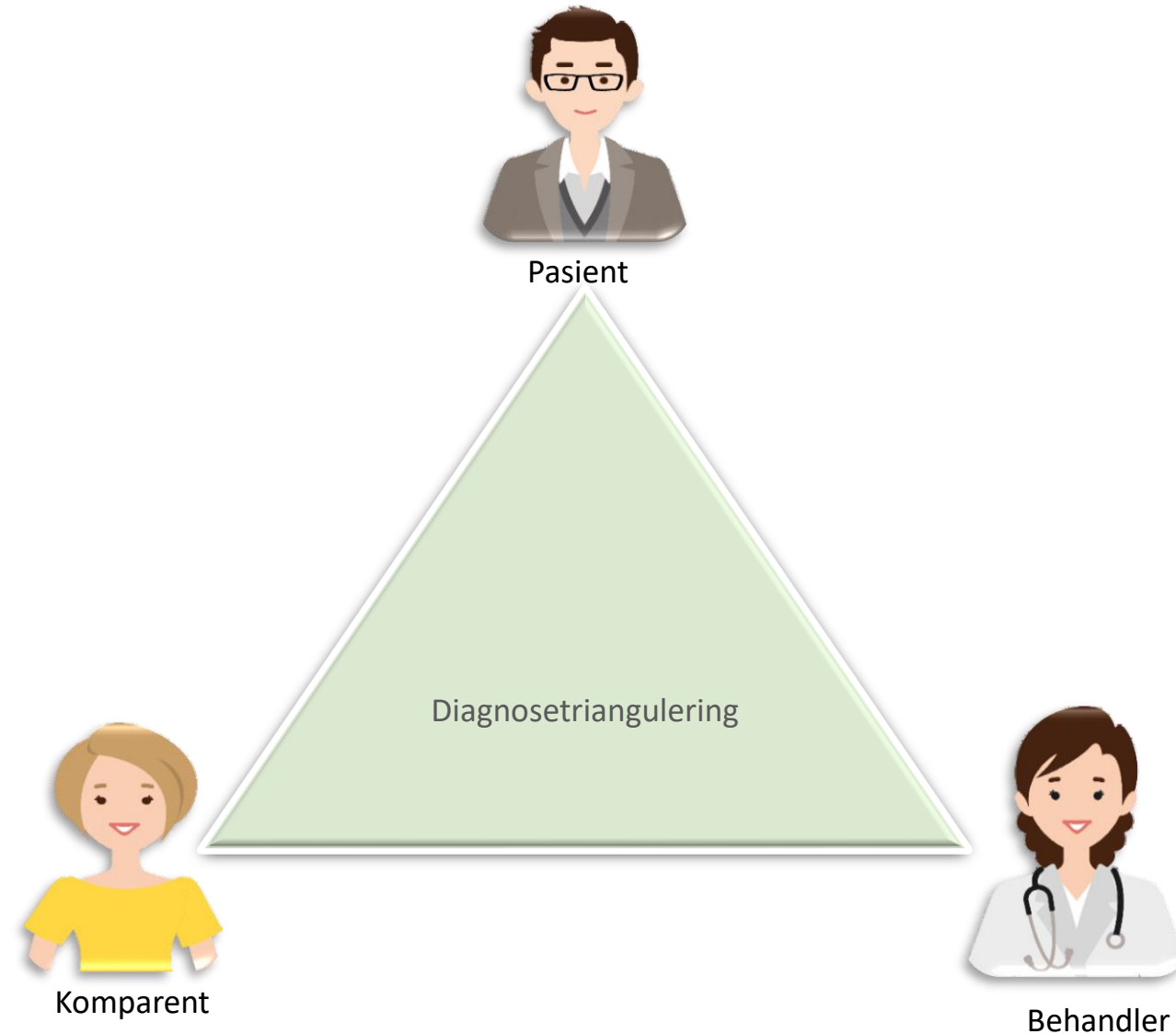
Det meste av kunnskapen vi har om psykisk helse hos mennesker med kognitive utfordringer baserer seg på informasjon fra tredjeperson.

Selvrapportering og pasientdeltakelse er spesielt viktig ved psykiske helseproblemer.

Standard kartlegging- og evalueringsverktøy er ofte ikke anvendelige på grunn av deres krav til brukerens kognitive funksjoner.

Klinikere mangler kunnskap og metoder for å gjennomføre en kognitiv tilgjengelig undersøkelse.

Å designe kognitivt tilgjengelige selvrapporteringsverktøy øker valid selvrapportering betydelig blant personer med kognitive utfordringer.





Kognitiv design - evidensgrunnlaget

Kognitiv tilgjengelig psykisk helsetjeneste

I hvor stor grad opplever du at søvnproblemene dine
... (f. eks.

Kognitiv d

- Språk
- Visuell stø
- Layout
- Svaraltern

Bruk enkelt språk for
manglende svar på g
Hold setningsstruktur
forstår spørsmålet.
enkel

Bruk korte setninger for å
Bruk den konkrete betydningen av
minimalisere belastningen på
ord, ikke bruk metaforer eller ordtak.
hukommelsen.

Estimating Lexical Complexity from Document-Level Distributions

Anonymous submission

Abstract

Current methods for estimating text complexity are typically developed for entire documents. Consequently, they are often inaccurate for shorter pieces of text, such as mental health assessments. These typically consist of lists of sentences, all of which are too short for traditional methods to apply. Furthermore, the choice of wording in these assessments is non-trivial as the cognitive capacity of the intended patient group could vary substantially. As a first step towards creating better tools for supporting health practitioners, we develop a two-step approach for estimating lexical complexity without having access to any annotated corpora, which is often the case for many low-resource languages. We develop our method for the Norwegian language and verify its effectiveness using statistical testing and a qualitative evaluation of samples from real assessment inventories.

Keywords: Text complexity, Evaluation, Norwegian

Bell 2018, Gjertsen 2018
Ikeda 2014

Moderate confidence:
Low confidence:
**Low short sentences should
Finding seems common sense,
be is not made specific. More
but this specific study does
empirical research needed.
not contribute to the
evidence base for the
recommendation.**

Sentences: 1

Words: 10

Characters: 52

Average **MUI** (Most used index): 2989

Kognitiv design for egenrapportering

- Språk
- Visuell støtte
- Layout
- Svaralternativer

Bruk visuell representasjon for å støtte betydningen av spørsmålet.

Stenfert-Kroese 1998, Finlay 2001, Ikeda 2014, O'keeffe 2019, Reid 2009,

Moderate confidence: **Recommendation seems specificity** (what exactly empirical validation. Mo

Når du ser et bilde eller realistisk tegning..



ser du en annen person

Når du går inn i tegneseriens verden...



ser du deg selv

Innsikt / S

Gestalt

Gestaltlovene kan bli
redusere kognitiv be
organisere elemente
Gestaltlovene vil info
enkler bli prosesser
bidra til bedre forstå
brukergruppa.

Instruksjonsdesign

Design av materiale
utdanning eller oppl
ofte på prinsipper fr
øke læringsutbyttet
finne inspirasjon for
grensesnitt som er b
å formidle ny kunnsk
være nyttig til design
brukergruppa.



Se filmen.
Trykk Neste for å svare på spørsmål.

Neste



Kognitiv design - evidensgrunnlaget

Kognitiv tilgjengelig psykisk helsetjeneste

Kognitiv design for egenrapportering

- Språk
- Visuell støtte
- Layout
- Svaralternativer

To svaralternativer

Yes/no type questions are understood by the largest proportion of persons with ID.

Ikeda 2016, Ramirez 2005, Stancliffe 2015

High confidence:
Decisive results from quantitative studies.

Flere enn to svaralternativer

Tailor the number of response options to the need for nuance in answers and the ability of the target population. Rule of thumb: - It is generally preferable to use 3-point Likert scales. - Up to 5-point Likert scales can be used for most persons with borderline intellectual functioning to mild ID.

Hartley 2006, Bell 2018, Cummins 1997, Fang 2011, Power 2010, Dagnan 1995

High confidence:
Compelling evidence from a broad variety of research designs. Adequate differentiation of findings between subpopulations.

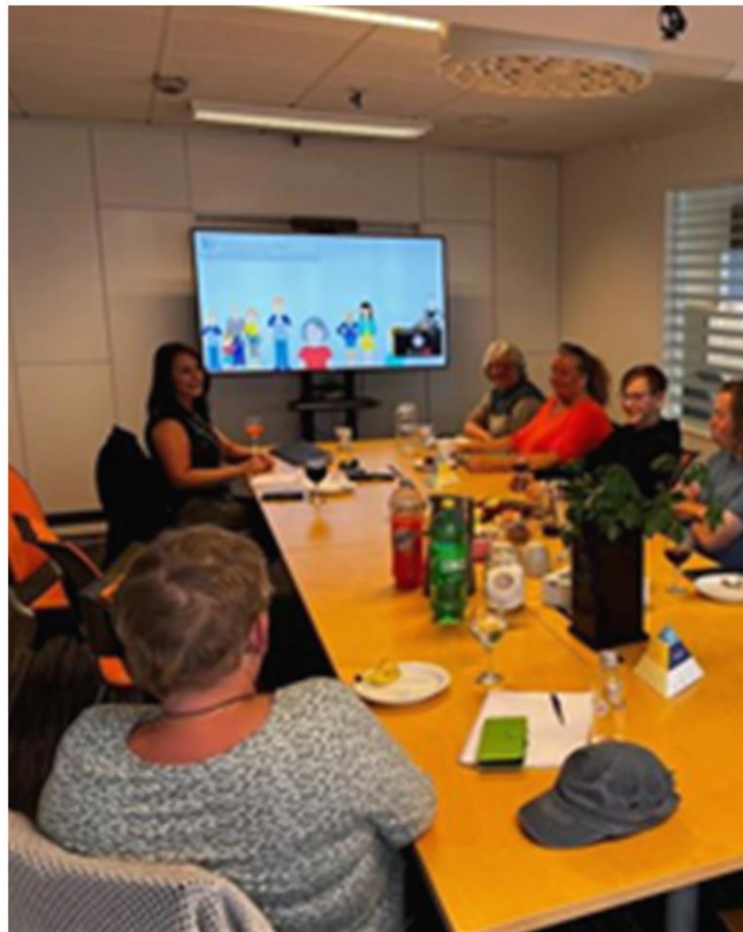
The screenshot shows a digital health interface for a self-reporting questionnaire. At the top, there is a large white rectangular area containing a simple cartoon illustration of a person with a worried expression, holding their chest with one hand. Below this, the question "Slår hjertet ditt raskt eller tungt?" (Does your heart beat fast or heavy?) is displayed next to a small icon of a person with a heart. Below the question, there are four blue buttons with white text: "Aldri" (Never), "Av og til" (Sometimes), "Ofte" (Often), and "Hopp over" (Skip). At the bottom of the interface, there is a blue progress bar that is partially filled, a blue arrow pointing left with the text "Tilbake" (Back), and the text "Side 5 av 6" (Page 5 of 6) in the bottom right corner.



Brukermedvirkning

Sluttbr
Bruker
Prosjek
Forsker
Ekspert
Interes

Kognit
Barn-
Pårøre
Helsep
og spesialisthelsetjenesten



Møte i samskapingsforum



Workshop med brukertesting

- Delta på MindMe arr
- Delta i formidling av forsknings- og innovasjonsprosessen



Faktisk brukermedvirkning og samskaping

Kognitiv tilgjengelig psykisk helsetjeneste

Strategisk arbeid

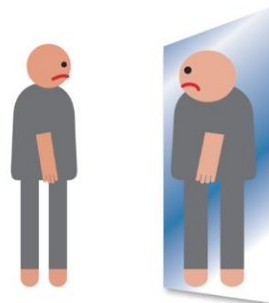
- Deltatt i vurdering av prosjektforslag
- Deltatt i gjennomgang av prosjekter og problemstillinger
- Gjennomgått språk mtp stigma
- Deltatt i MindMe brukergruppemøte
- Deltatt i styringsgruppe

Praktiske løsninger

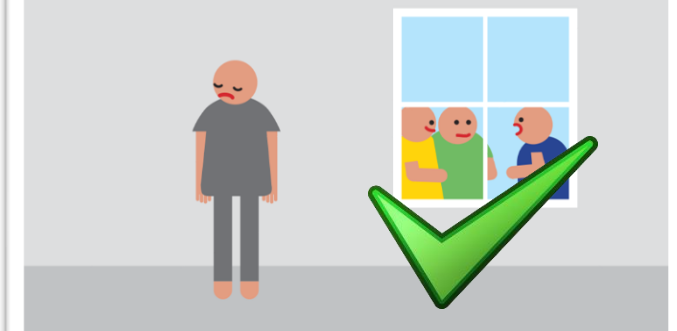
- Deltatt i utvikling av design
- Deltatt i utvikling av innhold
- Testet ut løsninger og kommet med forslag til endringer
- Delta i MindMe brukergruppemøter

1. **Føler du deg mer ensom enn du pleier?**
2. Har du mindre lyst til å være med på aktiviteter?
3. Er du mer irritert eller i dårlig humør enn du pleier?
4. Er du veldig misfornøyd med deg selv?

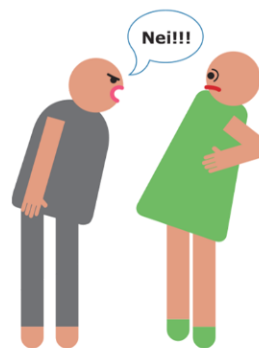
A



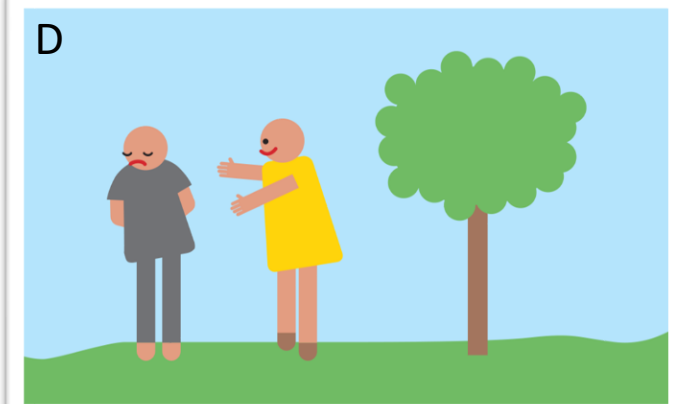
B



C

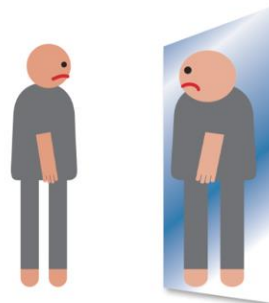


D

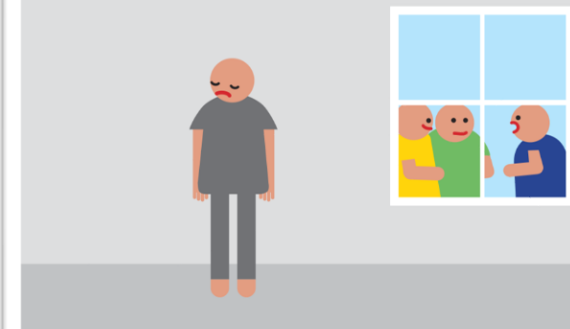


1. Føler du deg mer ensom enn du pleier?
2. **Har du mindre lyst til å være med på aktiviteter?**
3. Er du mer irritert eller i dårlig humør enn du pleier?
4. Er du veldig misfornøyd med deg selv?

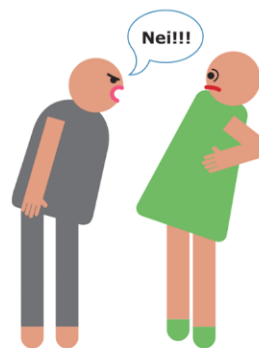
A



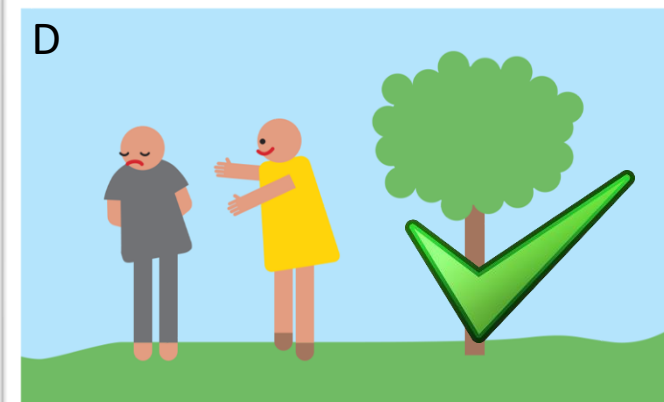
B



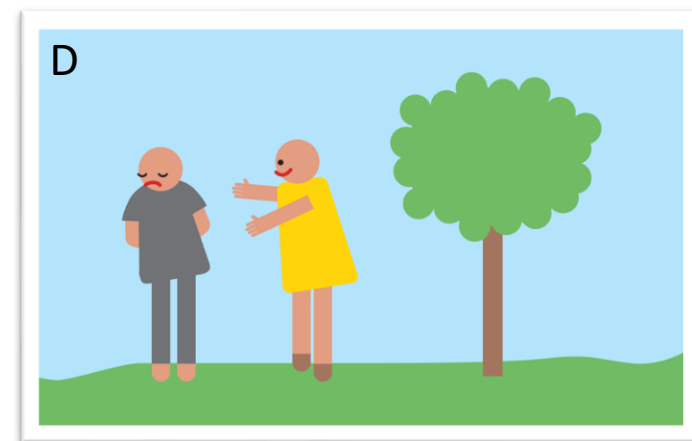
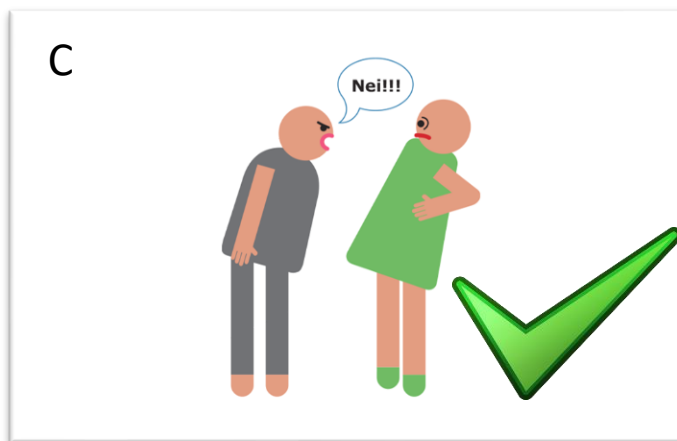
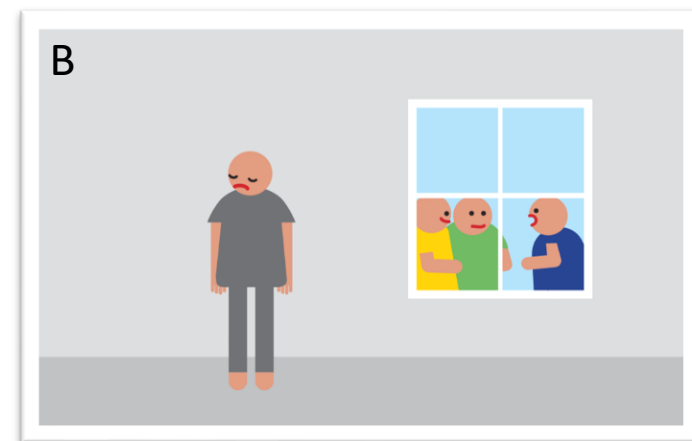
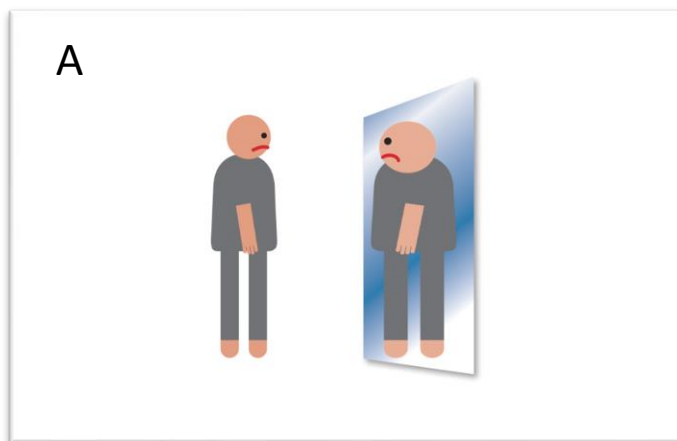
C



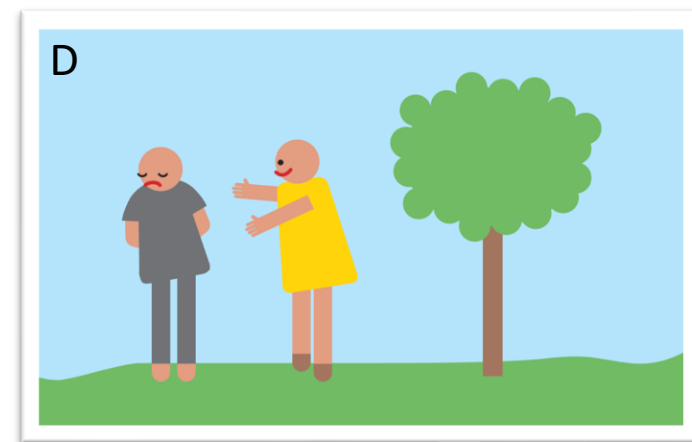
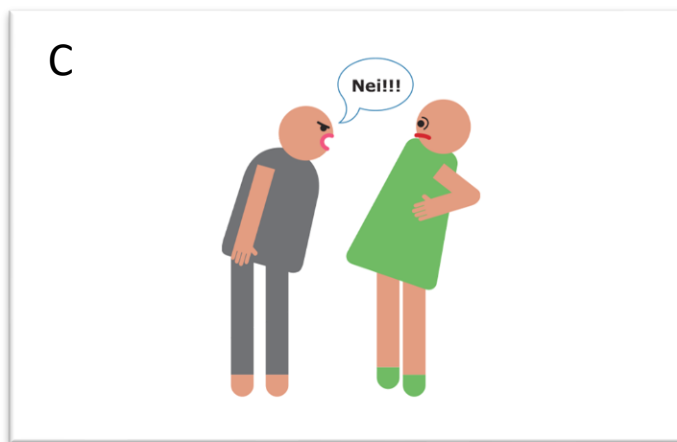
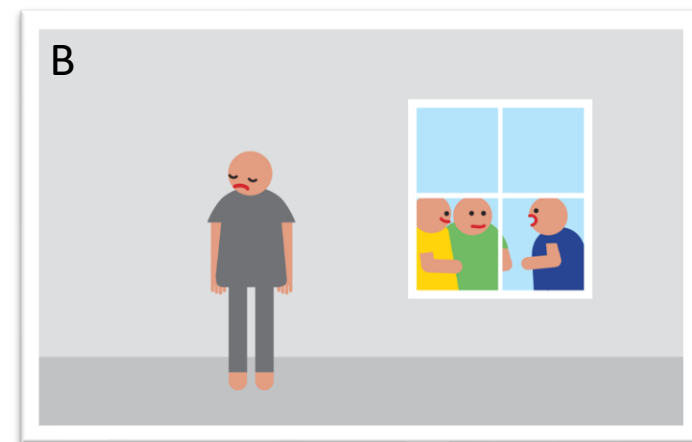
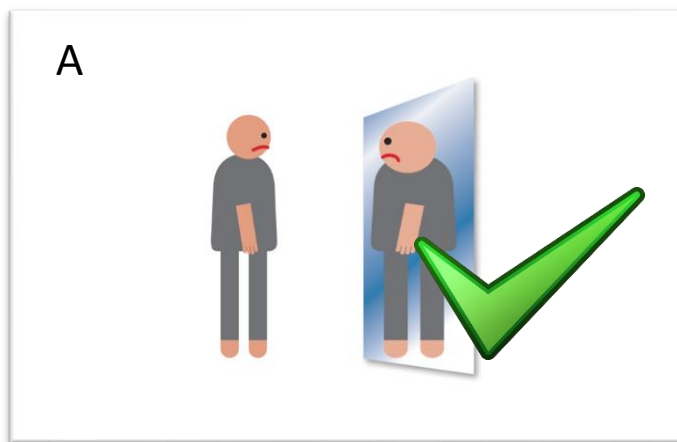
D



1. Føler du deg mer ensom enn du pleier?
2. Har du mindre lyst til å være med på aktiviteter?
3. **Er du mer irritert eller i dårlig humør enn du pleier?**
4. Er du veldig misfornøyd med deg selv?



1. Føler du deg mer ensom enn du pleier?
2. Har du mindre lyst til å være med på aktiviteter?
3. Er du mer irritert eller i dårlig humør enn du pleier?
4. **Er du veldig misfornøyd med deg selv?**





iSpe testkatalog

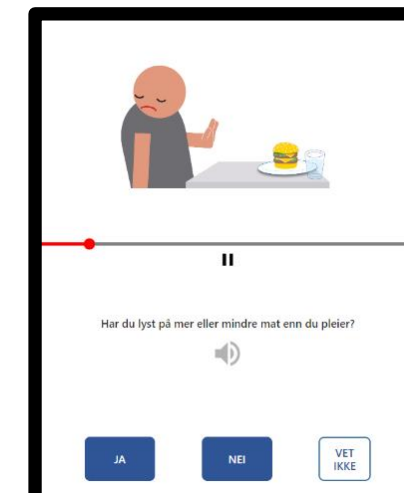
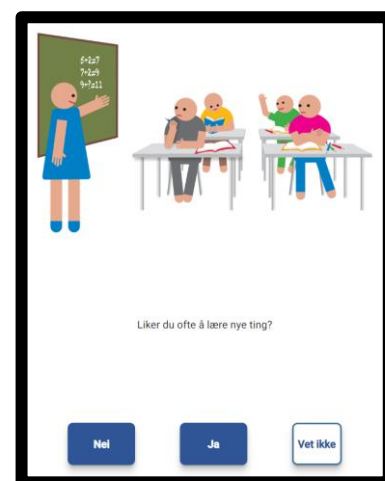
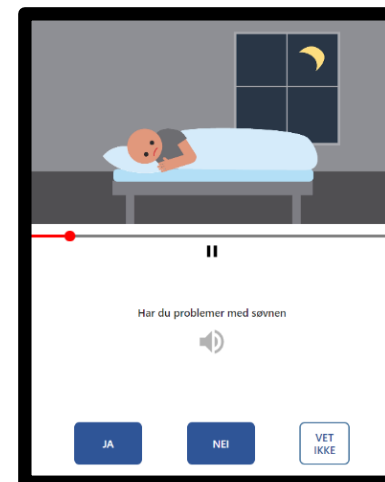
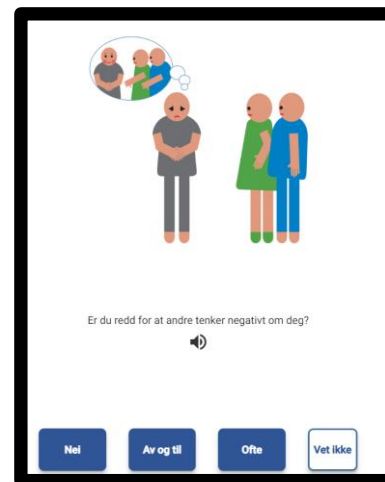
Kognitiv tilgjengelig psykisk helsetjeneste

Modulkatalog

1. Depresjon
2. Sosiale fobier
3. Separasjonsangst
4. Agorafobi
5. Panikkangst
6. Insomni
7. ICF Venner
8. ICF Familie
9. ICF Mestring
10. ICF Samspill
11. ICF Psyisk helse
12. ICF Somatisk helse
13. ICF Fremtid

Inkluderer sekvenser for

1. Primære symptomer
2. Situasjoner
3. Tanker
4. Autonome reaksjoner
5. Varighet
6. Funksjon





iSpe system

Cognitive accessible services

Datamodell som håndterer:

- Bilde og animasjoner
- Audio og tekst til tale generering
- Fleksible svaralternativer
- Kartleggingsflyt
- Analyse av selvrappport data
- Persontilpasninger
- Temaer tilpasset sluttbruker

Administrasjonsflate som håndterer:

- Persontilpasninger
- Analyse definert av testutvikler

Arkitektur som gjør:

- Tredjepartsintegrasjon med EPJ enkelt





Forskningsdrevet innovasjon

Kognitiv tilgjengelig psykisk helsetjeneste

Fra forskning:

- Kunnskap om høy forekomst av psykiske lidelser
- Kunnskap om urettferdige helseforskjeller
- Kunnskap om manglende inkludering og deltagelse
- Kunnskap om design for selvrappotering

Til innovasjon:

- IT-utvikling
- Visuelt- og interaksjonsdesign
- Tekstforenkling
- Integrasjonsteknologi og systemutvikling
- Persontilpasning
- Brukermidvirkning

Til innovasjonsdrevet forskning:

- MindMe studien
- Pilot helseprosjekt

1. Kularatna, S., et al. (2022). The Cost of Neurodevelopmental Disability: Scoping Review of Economic Evaluation Methods. ClinicoEconomics and outcomes research: CEOR, 14, 665–682. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S370311>
2. Hassiotis, A. (2015), Borderline intellectual functioning and neurodevelopmental disorders: prevalence, comorbidities and treatment approaches, Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, 9(5), pp. 275-283
3. King, J.M., et al. (2023). Disease-specific health spending by age, sex, and type of care in Norway: a national health registry study. BMC Med 21, 201. <https://doi.org/10.1186/s12916-023-02896-6>
4. Braatveit, K., Torsheim, T., & Hove, O. (2018). The frequency and characteristics of intellectual and borderline intellectual disabilities among inpatients with substance and alcohol use disorder. J. Ment. Health Res. Intellect, 11(3), 203-220
5. Hove, O. (2005). Prevalence of eating disorders in adults with mental retardation living in the community. American Journal on mental Retardation, 6, 501-506
6. Hove, O., & Havik, O. E. (2010). Developmental level and other factors associated with symptoms of mental disorders and problem behaviour in adults with intellectual disabilities living in the community. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 45(1), 105–113. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0046-0>
7. Hove, O. Assmus, J. & Havik, O.E. (2016). Type and Intensity of Negative Life Events are Associated with Depression in Adults with Intellectual Disabilities. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 121 (5), 419-431
8. Hove, O., Biringer, E., Havik, OE, Assmus, J., Holm, SE., Hermann (2019). Prevalence of drug use in adults with intellectual disabilities compared with drug use in the general population. Pharmacoeconomics and Drug Safety, 28(3), 337-344.
9. Halvorsen, M. B., et al. (2023). General Measurement Tools for Assessing Mental Health Problems Among Children and Adolescents with an Intellectual Disability: A Systematic Review. J Autism Dev Disord, 53(1), 132–204.
10. Haverkamp, S. M., et al. (2022). Straight from the horse's mouth: Increasing self-report in mental health assessment in individuals with intellectual disability. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 35(2), 471– 479.
11. Hove, O., et al. (2021). Når ordene mangler: Slik kan barn og unge få hjelp til å formidle vonde tanker og følelser. Forskning.no
12. Kramer, J. M., & Schwartz, A. (2017). Reducing barriers to patient-reported outcome measures for people with cognitive impairments. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 98(8), 1705–1715.
13. O'Keeffe, L., Guerin, S., McEvoy, J., Lockhart, K., & Dodd, P. (2019). The process of developing self-report measures in intellectual disability: A case study of a complicated grief scale. British Journal of Learning Disabilities, 47(2), 134–144.



Forskningsdrevet innovasjon

Kognitiv tilgjengelig psykisk helsetjeneste

Fra forskning:

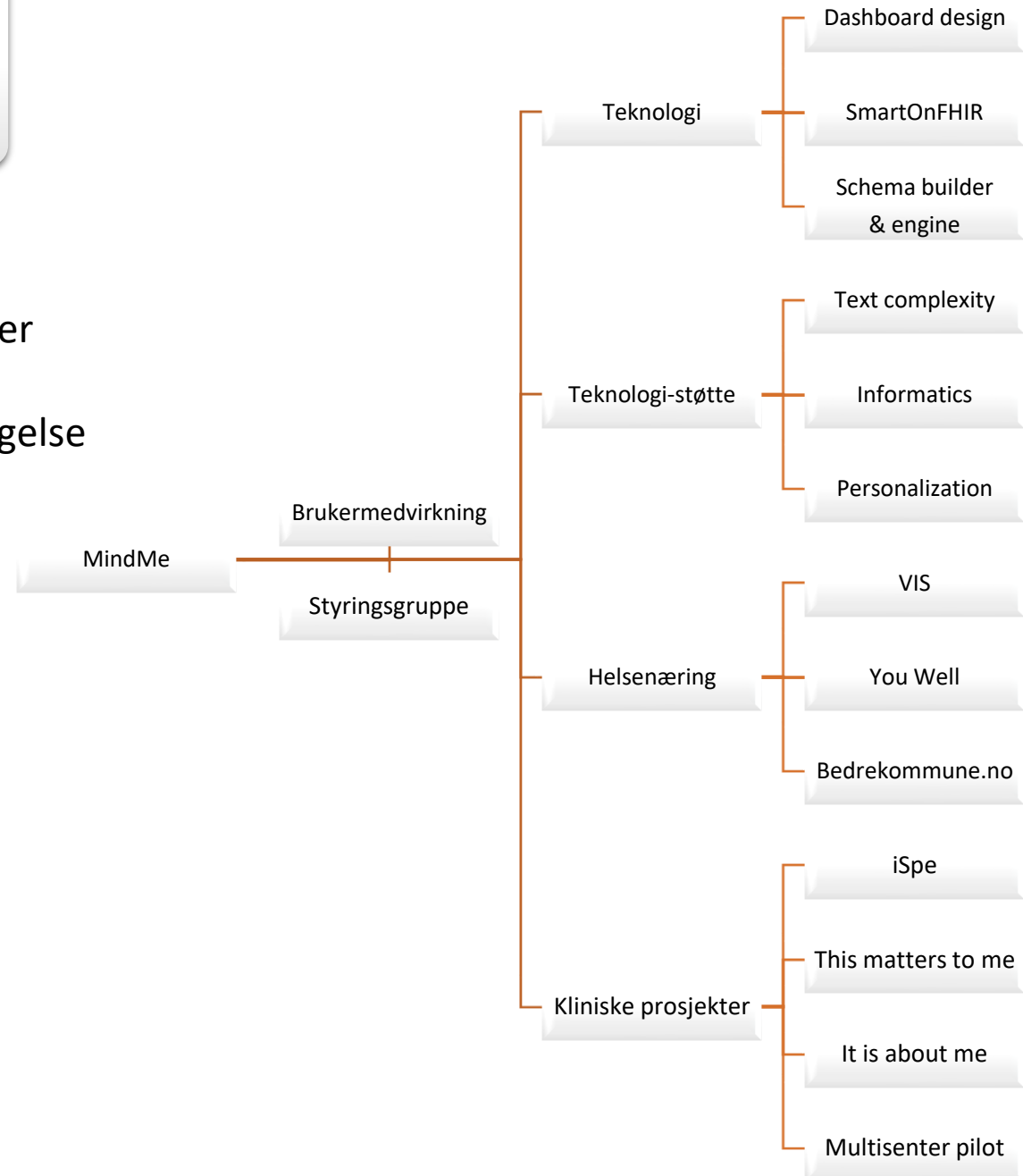
- Kunnskap om høy forekomst av psykiske lidelser
- Kunnskap om urettferdige helseforskjeller
- Kunnskap om manglende inkludering og deltagelse
- Kunnskap om design for selvrappotering

Til innovasjon:

- IT-utvikling
- Visuelt- og interaksjonsdesign
- Tekstforenkling
- Integrasjonsteknologi og systemutvikling
- Persontilpasning
- Brukermedvirkning

Til innovasjonsdrevet forskning:

- MindMe studien
- Pilot helseprosjekt





Veien videre

Kognitiv tilgjengelig psykisk helsetjeneste

Midler tildelt for 2024-2028

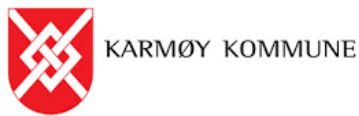
- Kunstig intelligens, 1,5 mill
- Psykisk helse og egenrapportering, 3,6 mill

Midler søkt med svar februar 2024

- Pilot Helse, 37 mill

Totalt søkt H 2023: 42,1 mill



WP1 – Develop a multimodal text-to-image generation model.	
Activity/Method: Prepare illustrations for the AI model. Classify illustrations according to diagnostic category, define the basic emotion class according to emotion chart; describe illustration content including, state of mind/thoughts, body language, and context/situation. Mental health specialists, graphic designer, and youth with and without NDD will be involved in developing the dataset.	
Milestones: Illustrations and standardizing the classification schema is prepared.	
Deliverable(s): Classified illustrations in PNG-format for depression, social anxiety, panic anxiety, separation anxiety, agoraphobia, in social factors (e.g., friendship, family, coping).	
WP2 – Build a Generative Adversarial Network to synthesize novel mental health visualizations.	
Responsible: UiA	
Activity/Method: Search the existing literature to identify the most suitable Generative Adversarial Network (GAN) model for the task. Use the GAN framework to generate novel and relevant mental health images. Use the multimodal mental health dataset for training the GAN model or generating cartoon images from textual descriptions of the illustration content.	
Milestones: Implement and test the GAN model on the multimodal mental health dataset. Implement architectures suitable for the performing GAN model on the dataset to generate images from textual descriptions of the illustration content.	
Deliverable(s): A pre-trained GAN model, a technical report providing instructions on how to use the GAN model, complete with examples of textual descriptions and images generated by the model.	
WP3 – UI/UX design and implementation	
Responsible: Youwell AS, Helse Fonna	



MindMe studien

Kognitiv tilgjengelig psykisk helsetjeneste

RQ1 – Psykiske lidelser og psykososiale risikofaktorer ved NDD

- RQ1.1: Hva er forekomsten av psykiske lidelser hos ung og unge voksne med NDD?
- RQ1.2: Hvilke psykososiale risikofaktorer bidrar til Psykisk helseutfordringer I overgang ung til voksen ved NDD?

RQ2 – Reliabilitet og validitet

- RQ2.2: Korrelerer iSpe moduler med validerte kartleggingsverktøy (concurrent validity)?
- RQ2.1: Er iSpe modulene sensitive og spesifikke diagnostiske mål på psykiske lidelser?
- RQ2.3: Er iSpe modulene reliable (test – retest)?

RQ3 – Selvrapportering

- RQ3.1: Er enklete symptomer vanskeligere for pasientene å rapportere enn andre og hvordan korrelerer dette med kognitiv fungering?
- RQ3.2: Hva predikerer terapeutens oppgitte nytte av selvrapporterte symptomer vs symptomer rapportert av tredjeperson hos personer med NDD?

Deltagere:

- 250 personer mellom 13-24 år henvist til behandling i spesialisthelsetjenesten.
- Deltagere gjennomgår kartlegging med iSpe moduler, samt gullstandard diagnostisk kartlegging

Rekruteringssteder:

- Helse Fonna HF
- Helse Stavanger
- Helse Bergen
- Blå kors klinikk Haugaland



Pilot helse – WPs og konsortium

Kognitiv tilgjengelig psykisk helsetjeneste

- H1 Instrumentutvikling og diagnostisk innhold (PTSD, ED, HSB, SUD)
- H2 Kognitivt design og informasjonsvisualisering
- H3 Tekstkompleksitet og tekst forenkling ved NDD
- H4 Psykometrisk evaluering av iSpe moduler (PTSD, ED, HSB, SUD)
- H5 Koordinering og samhandling - Dashboard utvikling
- H6 Teknologiutvikling og datasikkerhet

Samarbeidspartnere:

- Helseforetak: Helse Stavanger, Hele Bergen, Blå Kors Klinikk Haugaland
- Kompetansetjenester: NKUP, NKROP, Statens Barnehus Stavanger
- Næringsliv: VIS, Skauge Forlag, Vestbris AS, DIPS AS, Tvinteract AS, NSCLab
- Brukerorganisasjoner: Ungdomsrådet
- Kommune: Tysvær kommune,
- Akademia: Universitetet i Oslo, Universtietet i Bergen, Høyskolen på Vestlandet
- IKT: Helse Vest IKT, Direktoratet for e-helse, Digitaliseringsdirektoratet



KARMØY KOMMUNE





MindMe – Publikasjoner

Kognitiv tilgjengelig psykisk helsetjeneste

Forskning og akademiske oppgaver:

Hove, O. (2021). Inventory for supported psychological evaluation (iSpe) – A research based innovation project. *Journal of Intellectual Disability Research*, 65(8), 714

Fridtun, Å. T., Gilje-Sørnes, E., M., Hembre, I., Robstad, A., Sadun, R. L., Sæther, J.-E., & Ødegård, T. (2022) *iSpe – Smartwatch*. Bachelor-oppgave NTNU, Department of Computer Science: Trondheim

Haug, P. O. S., Holta, M., Nguen, J., H., Nygård, T., Rinnan, S. J. (2022) *Parameterized Animation to Support Mental Health Screening*. Bachelor-oppgave NTNU, Department of Computer Science: Trondheim

Carlqvist, T., Eklöf, R., Ivarsson, C., Lindblad, P., Mahne, N. & Öhman, S. (2021) *Kartägging av depressionssymptom hos intellektuelt funksjonshemmede – Kvalitativ utvärdering av applikationen iSpe utifrån användbarhetstester, interaktionsdesign och kognitionspsykologisk teori*. Linköpings universitet

Bergstad, H. (2023). Complex word identification in Norwegian: Compiling a Norwegian data set annotated for complexity. Thesis for degree of master in Linguistics, Department of Linguistics, University of Bergen

Populærvitenskapelig formidling:

Hove, O., Braatveit, K., Halvorsen, M.B., Palmqvist, L., Reinhardt, G., Dahl, B., Anke, A. & Schmid, T.M. (2021). Når ordene mangler: Slik kan barn og unge få hjelp til å formidle vonde tanker og følelser. *Forskning.no*, publisert 17.09.21.

Halvorsen, M.B., **Hove, O.**, Anke, A., Kildahl, A.N., Martinussen, M., Steinsvik, O., Rafaelsen, J., Drangholst, A., Helverschou, S.B. (2021). Personer med autisme har også en psykisk helse. *Dagens medisin*, publisert 05.09.21 Personer med autisme har også en psykisk helse - Debatt og kronikk - Dagens Medisin

Nyhetsartikler:

Nasjonal kompetansetjeneste for rus og psykiatri (NKROP) (2021). Ny app for kartlegging av psykiske lidelser ved formidlingsvansker. Nyhetsartikkel publisert 30.09.21.

<https://rop.no/aktuelt/ny-app-for-kartlegging-av-psykiske-plager-ved-formidlingsvansker/>

Dagens medisin (2021) Lager løsninger om egenrapportert smerte og psykisk helse. Nyhetsartikkel publisert 15.11.21

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/11/15/lager-losninger-om-egenrapportert-smerte-og-psykisk-helse/>