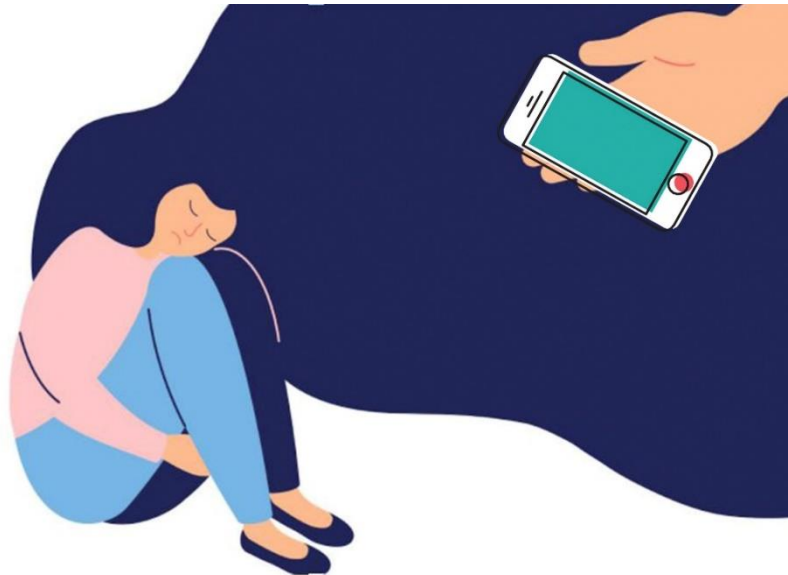


Depression hos unge

Basisprojekt 3

Humanistisk-Teknologisk Bachelor



Gruppe:	V2124809592
År/Semester:	Efterår 2021 / 3. Semester
Universitet:	Roskilde Universitet
Hold:	C
Dato:	05.01.2022
Tegn:	110.202

Udarbejdet af:

Haissam Barghooth (71417)

Selin Kocak (72059)

Saliha Beyza Aslan (71922)

Troels Elting (71739)

Nasrdin Ahmed Aden (68862)

Vejleder:

Marie Kolmos

Abstract

This report is about how to help children and youth in the age of 12-18 to reduce or combat mild and moderate depression through a digital platform. This is topical as depression is a serious and increasing mental disorder, resulting in long waiting times for psychologists, as well as making it more expensive for the state and depression sufferers.

To answer the problem formulation, various methods and empirical evidence have been used in the form of interviews, theory and existing digital platforms within depression. Two experts on the subject of depression have been interviewed, as well as some children in the chosen target group who have tested the existing Apps and shared opinions about them. The theory section examines Norman's design theory, cognitive therapy, psychotherapy and medication.

The report has analyzed various interviews, target groups and existing platforms that have helped this project design an optimal App, with the aim of reducing/reducing mild and moderate depression. After studies, analyses, collected empirical evidence and theory, the project has come up with a design for the App. The design section describes the design process, success criteria and the final product, as well as a visualization of the design in the form of images.

Finally, we conclude how existing platforms can be improved to help the mild- and moderately depression-affected children in the chosen target group, as well as what opportunities and limitations it has in relation to the treatment of youth with depression.

Resumé

Denne rapport handler om, hvordan man kan hjælpe børn og unge i alderen 12-18 år, med at reducere eller bekæmpe let- og moderat depression via en digital platform. Dette er aktuelt, da depression er en seriøs og stigende psykisk lidelse, hvilket resulterer i lange ventetider til psykologer, samt at det bliver dyrere for staten og de depressionsramte.

Til besvarelse af problemformuleringen, er der benyttet forskellige metoder og empiri i form af bl.a. interviews, teori og eksisterende digitale platforme indenfor depression. Der er blevet interviewet to eksperter indenfor emnet depression, samt nogle børn i den valgte målgruppe, der har testet udvalgte eksisterende Apps og delt holdninger omkring dem. I teoriafsnittet undersøges Normans designteori, kognitiv terapi, psykoterapi og medicin.

Der er i rapporten blevet analyseret diverse interviews, målgruppe og eksisterende platforme, som har hjulpet dette projekt med at kunne designe en optimal App, med formål at mindske/reducere let og moderat depression. Efter undersøgelser, analyser, indsamlet empiri og teori er projektet kommet frem til et design til Appen. Under designafsnittet beskrives designprocessen, succeskriterier og det endelige produkt samt en visualisering af designet i form af billeder.

Til slut konkluderer vi hvordan eksisterende platforme kan forbedres til at hjælpe de let- og moderat depressionsramte børn i den valgte målgruppe, samt hvilke muligheder og begrænsninger det har i forhold til behandling af unge med depression.

Indholdsfortegnelse

Abstract.....	2
Resumé.....	3
Kapitel 1: Introduktion	6
Indledning/Problemfelt	6
Problemformulering	8
Arbejdsspørgsmål	8
Semesterbinding	9
<i>Subjektivitet, teknologi og samfund</i>	9
<i>Design og konstruktion</i>	9
<i>Videnskabsteori</i>	9
Begrebsafklaring	10
Kapitel 2: Redegørelse	11
Depression	11
Afgrænsning af depression	12
Personer med depression	13
Major depression inventory (MDI)	16
Kapitel 3: Metoder	17
Problemtræ	17
Problemkort	17
Adfærdsdesign	20
<i>Hvordan vil vi bruge adfærdsdesign?</i>	21
Kvalitativ metode	21
Semistruktureret interview/ Ekspertinterview	22
Walkthrough-metoden	23
Kapitel 4: Teori	24
Medicin eller psykoterapi?	24
Kognitiv terapi	25
Normans designteori	27
Produktudvikling	27
Kapitel 5: Analyse	28
Analyse af ekspertinterview	28
<i>Søren Lange Nielsen</i>	28

<i>Christian Møller Pedersen</i>	32
Analyse af eksisterende platforme	36
<i>MUBS</i>	36
<i>Delkonklusion</i>	38
<i>Min Plan</i>	38
<i>Delkonklusion</i>	40
Kapitel 7: Designproces	41
Kapitel 8: Endelige produkt	43
Reklamering af produktet	47
Perspektivering	47
Vurdering	49
Kapitel 9: Diskussion	50
Oplevelsen af depression	50
Begrænsninger og muligheder	51
Konklusion	54
Litteraturliste	55

Kapitel 1: Introduktion

I dette kapitel vil der redegøres for valg af emne og målgruppe. Derefter vil problemformuleringen og arbejdsspørgsmålene fremkomme og sidst en semesterbinding, der beskriver, hvordan de forskellige kurser vil blive inddraget i projektet.

Indledning/Problemfelt

Depression er en psykisk sygdom, der ifølge opgørelse fra Sundhedsstyrelsen rammer 11.000 danskere hvert år. Depression kan skyldes forskellige faktorer, herunder en traumatisk oplevelse, en skilsmisse i familien, generelt daglige gøremål der kan virke for overvældende mv. I mange tilfælde kan man nemt overkomme depression, alt efter hvor hårdt det har ramt en. Der findes tre former for depression: let, moderat og svær depression. Med let depression har man stadig mulighed for at arbejde, tid til fritidsaktiviteter og ofte går det over af sig selv. Med moderat depression kan det gøre hverdagen lidt sværere og derfor behandles med medicin mv. Med svær depression er hverdagen meget voldsom for individet og behandles på et psykiatrisk center. (Region Hovedstaden, Psykiatrien, 2019)

Ifølge WHO (World Health Organisation) er depression den største årsag til sygdom blandt 10-19-årige. Når disse depressive unge ikke diagnosticeres eller behandles, skaber det en stor samfundsmæssig udfordring (Cohen, 2017, s. 189). I øjeblikket er depression blandt børn og unge meget medieaktuel. Det er grundet enorme ventetider på psykologhjælp i alle de danske regioner. Her anslås det, at ventetiderne på behandling af angst og depression rækker fra 2½-5 måneder, fra henvisning til mødet med psykologen. Dette gælder det private, såvel som den gratis prøveordning, som regeringen gjorde permanent ved dette års finanslov. De lange ventetider kan resultere i forværring af tilstand eller forårsage flere psykiske lidelser. (Koføed, Ugelvig, Rosenqvist, & Christensen, 2021)

Den traditionelle behandling af depression i sundhedsvæsenet har høje omkostninger. De sidste par år har de digitale hjælpetilbud været foretrukket, da det gør adgangen til behandlingen nemmere for alle. (Rasmussen, 2017, s. 133) Børn og unge med depression kommer på skadestuen oftere end personer uden depression, hvilket koster samfundet dyrt. Dette gælder både besøg hos den praktiserende læge, psykologer og psykiatere. Desuden er der også en højere dødelighed ifm. Depression, grundet de høje selvmordsrater. (Videbech, 2020, s.73)

Når depression rammer unge, går det ud over uddannelse. Når unge frafalder en uddannelse, grundet depression, går det også udover deres evne til at søge hjælp i fremtiden, da det som regel er højtuddannede som har midlerne til at søge professionel hjælp. Dette vil kun føre til forværret tilstande. (Videbech, 2020, s. 74-75) Denne aldersgruppe er passende til at kunne gøre brug af digitale platforme, da de fleste har adgang til internet og elektronik. I projektet vil der blive undersøgt og analyseret to eksisterende platforme, henholdsvis "MUBS" og "Min Plan". I en rapport fra Sundhedsstyrelsen er 6.680 unge mellem 12-18 år diagnosticeret med angst eller depression i 2016. (Sundhedsstyrelsen, 2016, s. 9)

I en rapport fra Vidensrådet 2020, opgøres det at børn i 12-årsalderen udvikler kønshormoner og denne kønsforskel opstår. Barnet bliver mere bevidst om sig selv og deres problemer. Valget for denne målgruppe, har til formål at hjælpe tidligt for at opnå en forebyggende effekt inden de unge udvikler svær depression og bliver en belastning for sig selv og samfundet. (Jeppesen, 2020, s. 209-211) Man afskærer sig fra sine medmennesker, og blot at føre en samtale kan være en udfordring. Et deprimeret menneske kan opleve at have lysten til deltage i et fællesskab, men på samme tid gerne vil være alene, og da flere børn rammes af depression kan dette medføre problemer i både fritid og skoletid. (Berge, 2005, s. 50)

I denne rapport vil der tages udgangspunkt i let og moderat depression, da det er nemmere for den depressionsramte at påtage sig opgaver og have mere overskud. Svær depression blev fravalgt fra projektet, da det er meget sværere at arbejde med selvmordstruede, og der er brug for langt større behandling end bare at gå en tur mv. Der vil blive uddybet yderligere længere nede i rapporten, hvordan de forskellige former for depression defineres. I denne rapport har vi valgt at arbejde med børn og unge i alderen 12-18 år. Målgruppen er valgt på baggrund af dens samfundsrelevans og fordi det er interessant, at få et indblik i både børn og overgangen fra barn til ung.

For at mindske problemet har dette projektet til formål, at analysere forskellige digitale muligheder, som skal hjælpe de depressionsramte unge. Og derefter designe et løsningsforslag, der kan fungere som et støttende supplement til de eksisterende behandlingsformer.

Problemformulering

- Hvordan kan eksisterende platforme forbedres/gentænkes til at hjælpe unge i alderen 12-18 år med let og moderat depression? Hvilke muligheder og begrænsninger har det i forhold til behandling af unge med depression?

Arbejdsspørgsmål

- Redegørende: Hvad er depression? Og hvad kan skubbe børn og unge i en retning af, at udvikle en depression?

Dette redegørende spørgsmål er besvaret i indledningen og kapitel 2, hvor der er benyttet empiri og litteratur fra Sundhedsstyrelsen samt Kessings definition af depression. Vi har bl.a. undersøgt graderne af depression, og hvordan patienterne får stillet en diagnose.

- Analyserende: Hvilke platforme findes der allerede, og hvordan fungerer disse?

Dette spørgsmål er blevet besvaret ved brug af vores ekspert interviews, samt walk-through undersøgelsen der er brugt i samarbejde med Normans teori, for at kunne undersøge de allerede eksisterende apps.

- Diskuterende: Hvorfor er det aktuelt at undersøge/designe nye metoder eller optimere nuværende, til at hjælpe børn og unge med depression?

Dette spørgsmål er blevet besvaret i et samlet diskussionsafsnit, hvori rapportens indhold vil blive belyst.

Semesterbinding

Subjektivitet, teknologi og samfund

Vores projekt er forankret i dimensionen subjektivitet, teknologi og samfund, hvor projektet omhandler en applikation som skal hjælpe depressive børn og unge i alderen 12-18 år. Under denne semesterbinding har vi også taget nogle forskellige metoder i brug, herunder kvalitativ metode, ekspertinterview og semistruktureret interview, hvilket vi også analyserer senere i opgaven. I gruppen har vi blandt andet interviewet eksperter, og derudover har vi analyseret to andre apps, hvor et par testpersoner er kommet med deres holdninger og meninger. Dette har givet os bedre redskaber til at kunne designe vores app.

Design og konstruktion

Vores anden dimension er design og konstruktion. Her analyserer vi, hvordan man mest optimalt kan fremstille en app for depressionsramte. Mere specifikt, hvilke funktioner appen skal have, for bedst at kunne løse problemet, samt tilbyde en unik løsning/funktion, som ikke allerede eksisterer. Her vil vi blandt andet bruge adfærdsdesign som metode til at kunne designe appen, så den kan løse et problem uden at brugeren muligvis er bevidst omkring det.

CCM bruges til at kortlægge problemet, i vores tilfælde depression hos unge. Først kortlægger man årsagen til depressions-problemet, hvor man derefter beskriver de nye problemer forårsaget af depression blandt unge. Der er blandt andet i produktudviklingen, hvor gruppen har belyst teoretikere såsom Rittel og Webber mv. Disse forskellige teoretikere, har hjulpet gruppen på vej til et godt design.

Videnskabsteori

I teknologifilosofien er der en gren, der hedder fænomenologi. I fænomenologi undersøger man teknologi, som et fænomen, som er socialt og kulturelt bestemt. (Rosenberger & Verbeek, 2015) Fænomenologien har et fokus på at undersøge menneskers erfaring af verden. De to største kritikpunkter hos fænomenologien er, at den ikke bygger på empiriske data og at der ofte bliver stillet abstrakte spørgsmål, som mister forbindelsen til almene menneskers erfaringer til teknologi. (Olesen, Bille, & Riis, 2021)

Det var her nytænkningen postfænomenologi kommer ind i billedet. Postfænomenologi kombinerer dataindsamling og filosofisk teknologianalyse. Postfænomenologi gør op med det romantiserede syn på teknologiens rolle i menneskets tilværelse, som man ellers finder i fænomenologien. Postfænomenologis rolle er derfor at 'mediere' relationen mellem mennesker

og verden. Begrebet 'mediering' skal fortolkes som, at teknologi er et værktøj, der skal hjælpe mennesker med at forstå verden. (Rosenberger & Verbeek, 2015) Et andet punkt inden for postfænomenologi, er 'multistabilitet', hvor teknologi er deterministisk, fordi det i sidste ende er brugeren der bestemmer hvordan den skal bruges, og kan derfor få forskellige funktioner og betydninger afhængigt af brugerens formål. (Olesen, Bille, & Riis, 2021)

I projektet er fokus centreret omkring en applikation, som skal hjælpe depressionsramte unge. Her bruges postfænomenologi, fordi relationen mellem mennesker og teknologi gør sig gældende. Langt de fleste i vores målgruppe har elektroniske apparater, i den ene eller den anden form, som bruges flere gange om dagen. Så ved at hjælpe dem ved at gøre brug af en teknologi, som allerede er udbredt, er en stor fordel. I forbindelse med postfænomenologi, vil appen fungerer som mediering(bindeled) mellem de depressionsramte unge og verden omkring dem. Disse unge har svært ved at få deres hverdag til at hænge sammen, derfor vil appen give dem værktøjer, som skal aflaste dem. Og siden internet og elektronik er hverdagskost for denne målgruppe, vil én ekstra app ikke bebyrde dem unødigt meget. Og siden alle personer er forskellige, vil de sikkert finde nogle aspekter af appen mere relevante end andre. Dette fremgår af multistabilitet, hvor en teknologi kan blive brugt anderledes end producentens formål, hvilket kan give fleksibilitet og personlig frihed, men kan også føre til misbrug eller forværring af tilstand. En pointe som man skal hæfte sig ved, når sårbare patienter er involveret. Derudover er teknologi i sociale sammenhæng præget af etiske og moralske forbehold. (Olesen, Bille, & Riis, 2021) En overvejelse som skal gå forud for et hvert projekt af denne karakter.

Begrebsafklaring

DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

MDI = Major Depression Inventory

WHO = World Health Organisation

CCM = Coloured Cognitive Map)

Kapitel 2: Redegørelse

I dette kapitel vil der blive redegjort for depression, sværhedsgraderne og hvordan man eventuelt kan overvinde let og moderat depression.

Depression

Ifølge speciallæge Lars Vedel Kessing karakteriseres depression som værende en psykisk sygdom, der påvirker individers energi. Symptomerne kan være længerevarende nedtrykthed, hvor man mister både lysten og interessen. (Kessing, 2021)

Depression skyldes ikke dovenskab, men det er en psykisk sygdom som gør, at man ikke finder glæde i ting som man gjorde førhen. For at det kan være tilfældet, skal man have haft symptomerne i mindst to uger, og så kan der skelnes mellem graderne af depression. Nogle af ledsagesymptomerne der kan følges med nedtrykthed, kan være at der også opstår nedsat selvtillid og selvfølelse, hvilket kan påvirke et menneske i stor grad. Et par andre eksempler kan være selvbeprejdelse, skyldfølelse, tanker om død eller selvmord eller generelt indre uro. Kernesymptomerne samt ledsagesymptomerne vurderer om det er let, moderat eller svær depression.

Hvad kan skyldes depression, og hvilke faktorer kan afgøre det? Ifølge Kessing kan det bl.a. have gøre med biologiske forhold, stressende begivenheder, personlighed eller andre forhold. (Kessing, 2021)

Gener kan spille en afgørende rolle og øger en risiko for at lide af depression. Et eksempel der bliver givet, er at det kan have at gøre med et gen der bestemmer bindingen af stoffet serotonin til nervespalten. Det kan øge risikoen for depression, hvis personen oplever en stressende begivenhed.

Der er en del måder at behandle depression, et af måderne er medicin. Antidepressiv medicin bliver brugt på depression, der ikke selv går over. Medicinen gør at man får mere energi, forbedre søvnen, øger appetitten og hjælper på uro. Samtalebehandling og elektrochok kan være andre alternativer. (Kessing, 2021)

Derudover kan man gøre mange ting selv, for at overvinde en depression. Man kan prøve at leve en god livsstil, aflede sig selv når tanker kører i ring, holde fokus på gode oplevelser, få psykiatrisk hjælp og mere.

Et eksempel på hvordan individet selv kan arbejde med depression, præsenteres på psykiatrifondens hjemmeside hvor chefpsykolog Mickael Danielsen har udarbejdet en video, hvor han præsenterer en øvelse til, hvordan man kan tage kampen op mod negative tanker, som kan virke stærke under en depression.

I den korte video forklarer Danielsen, hvordan de negative tanker i forbindelse med depression indeholder endegyldige udtryk. I disse udtryk skal man altså prøve at benytte mere neutrale ord, så tankerne ændres i en mere positiv retning.

På denne måde skal man prøve at udfordre de negative tanker, med nuancer som mangler i en ensidigt negativ tankegang.

Man skal derefter skrive sine tanker ned, og skifte de endegyldige udtryk til nye, positive nuancer, samtidig med at man forholder sig realistisk (Danielsen, Psykiatrifonden, 29/10-2021).

Afgrænsning af depression

Depression opstår gennem biologiske forhold og gennem samspillet af gener. Udviklingsforstyrrelser i hjernen og psykologiske faktorer som psykologiske erfaringer spiller også en rolle. Miljøet under opvæksten er en vigtig social faktor, der er med til at udvikle depression hos personer. For at kunne vurdere sværhedsgraden af depression, kan man klassificere de psykologiske oplevelser. Den lette grad af depression kan afgrænses til oplevelsen af sorg, pessimisme, og almindelig tristhed. På den anden side af spektret ved svær depression får man oplevelsen af at være forstenet, forpint, selvforringende og selvmordstruet. (Videbech, 2020, s. 42-43)

Verdenssundhedsorganisationen (WHO) har udviklet en sygdomsklassifikation ICD-10, som blev taget i brug i Danmark i 1994. Forskellige symptomer er givet, så lægen eller psykologen kan stille diagnosen og vurdere sværhedsgraden. Depression defineres ud fra tilstedeværelsen af forskellige symptomer. Opfylder man to af de første kriterier fra kategori B og to fra kategori C, betegnes man som let deprimeret. Der kræves ikke meget, for at behandle let depression. Støtte fra tætte personer og gode råd fra fagpersoner om stressreduktion, motion og evt. søvn kan afhjælpe den. Ved moderat depression har man 2 kernesymptomer og mindst 4 symptomer fra de andre kategorier. Der er brug for behandling af moderat depression, enten psykoterapeutisk eller gennem medicin. Under svær depression kan man blive indlagt på

hospitalet ved den psykiatriske afdeling, og det kræver mere at behandle, fordi patienten er meget syg. Dette kan også ses på bilag 1 (Videbech, 2020, s. 15-16)

Personer med depression

I det nedenstående afsnit vil der blive redegjort for, hvordan depression opleves hos unge, hvor det derefter vil blive benyttet i sammenhæng med kognitiv terapi i diskussions-afsnittet.

”*Bogen om depression – Hvordan du som ung kommer igennem depression og får det godt igen*” omfatter fem unge og deres beretninger om deres oplevelser med depression. Depression udspiller sig forskelligt hos den enkelte, og det kan være svært at opdage. Problematikken ligger omkring at det tager lang tid om at søge hjælp, og de unge kan have svært ved at acceptere og forstå deres egen situation. For at få et indblik i de vanskeligheder og omstændigheder der er hos unge, er personlige fortællinger inddraget i dette afsnit.

Herunder er der en kort beskrivelse af de to unge, der er inddraget:

Natasja 19 år, går på HF. Har haft depression og angst.

Emma 22 år, læser til pædagog. Har haft tilbagevendende depressive symptomer

Unge under 18 år kan allerede få symptomer i en tidlig alder. Det kan se ud som om, at de fungerer i skolen, men når de kommer hjem, kan de falde fuldstændig sammen, fordi at de har opbrugt alle deres kræfter. Den tidlige behandling af depression har en afgørende betydning for at komme godt igennem. Det er med til at mindske risikoen for et tilbagefald og eventuelle depressioner senere i livet. Der er nogle undersøgelser, der har vist, at personer der inddrager deres familie og venner i behandlingen, får 45 procent mindre chance for at få et tilbagefald. Det kan ske, at den depressionsramte, ikke ønsker hjælp, og trækker sig tilbage. Depressionen gør, at man tænker langsommere og man kan blive urolig, og ikke finde ud af hvorfor. Det kan derfor være svært at forstå, hvor meget man som person har ændret sig, før det står slemt til.

Natasja plejede at være meget social, og elskede at have mennesker omkring sig. Hun havde altid gang i et eller andet, men sådan stod det ikke til, da hun beskrev sin nuværende situation til lægen. Hendes forældre blev skilt da hun var 16 år, mens hun gik på efterskole. I forvejen havde hun vanskeligheder med at være omkring mange mennesker, og der var heller ikke plads til at fordøje alt det, der var sket derhjemme. Men efterskolen blev det eneste sted, hun følte sig hjemme. Barndomshjemmet så helt forkert ud for hende. Efterfølgende begyndte hun at få

symptomer på depression. Hun tog til flere lægeundersøgelser, hvor blev der sagt at hun havde stress.

Når efterskolen sluttede, begyndte hun på HTX efter sommerferien, og derefter blev hendes situation rigtig slem. Følelsen af at være hjemløs kommer frem, fordi hun ikke længere befinder sig i bekendte omgivelser som på efterskolen.

I november måned deltager hun i gammel elevdag på sin efterskole, og det er her at hun opdager at hun ikke har det godt. Under den aften befinder hun sig udenfor arrangementet, mens de andre hygger sig indenfor. *"Pludselig får jeg følelsen af, at det hele kan være lige meget. At det er bedre, hvis jeg ikke er her mere, og at jeg kan slutte det ved at løbe ned til fjorden, bare springe i og forsvinde."*(Sletved, 2020)

Nogle dage efter arrangementet får hun angstanfald, hvor hun bliver indlagt på skadestuen. Hun indser at det ikke er hende, som hun plejede at være. Det går for alvor op for hende, hvor slemt det står til. Inde i sit hoved tænker hun: *"Jeg er jo et misfoster, min familie ville have det bedre, hvis jeg ikke var her mere."*(Sletved, 2020)

Natasja ville godt have vidst, at der også var andre, der havde det ligesom hende. Det var hårdt for hende at være opsøgende, for der var ikke nogen der kom og fortalte hende, at de også havde haft det som hende. Hvis hun havde vidst det, havde det måske mindsket hendes ensomhedsfølelse.

Senere blev hun diagnosticeret svær depression. Hun har det svært med at sove, og begynder at få medicin. Under opholdet på sygehuset får hun det værre, så hun ikke må sove med lukket dør om natten. Hun har selvmordstanker, og hun får ikke sovet særlig meget. Efter en periode på 14 dage ender hendes selvmordstanker, men hun begynder at gøre skade på sig selv. Ifølge hende giver det en håndgribelig smerte i de depressionsøjeblikke, hvor hun ikke selv kan sætte ord på, hvad der er galt.

Natasja ville ønske, der var mere viden om at depression ikke er noget, man har resten af livet, men noget man har en periode som man kan komme over. *"Det er vigtigt at vide, at man kommer over det, for hvis man ikke ved det, hvorfor skulle det hele så nytte noget."*(Sletved, 2020)

Efter sommerferien bliver hun erklæret rask efter en periode med stor dosis medicin. Hun begynder på HF for sårbare unge, hvor der bliver taget hensyn. Men Natasja kæmper stadig med nogle af de samme negative tankemønstre. *"Jeg er stadig bange for at blive kaldt dum."*

Jeg tør ikke at svare, når de i undervisningen spørger, hvordan jeg selv synes, det går.”
(Sletved, 2020)

For **Emma** på 22 år, startede følelsen af tristhed allerede da hun var 10 år, da hendes storebror blev sendt til Afghanistan som soldat. Hun var bange for at miste ham, og tankerne gjorde at hun brød sammen og græd. Generelt var hun et meget følelsesladet barn, som kunne blive ked og tage alting meget personligt.

Skolen var et svært sted for hende. Hun holdt sig væk fra de andre, og var stille. Hun følte, at hun ikke passede ind. Senere i de ældre klasse begyndte hun at pjække eller lægge sig syg. *”I den periode tænkte jeg rigtig mange dårlige tanker og var sikker på, at ingen kunne lide mig, jeg lukkede mig helt inde i mig selv.”*(Sletved, 2020)

Da **Emma** begyndte at arbejde på deltid i Bilka efter hun blev student, var det en omvæltning for hende. Det var noget stort, at hun skulle have ansvar, som hun ikke havde haft før. Og de dage, der ikke gik godt på jobbet påvirkede hende mest. *”Så lagde jeg mig hjem under dynen uden at tænde lyset og lå bare og græd i mørket”.* (Sletved, 2020)

Emma ville gerne have vidst, at en god struktur kan hjælpe med at holde en godt kørende. Denne struktur giver overskud til at gøre noget ud af sig selv, selvom man ikke er på toppen. Det kan f.eks. være at gå i bad, lægge makeup osv. Tilbage i niende klasse havde hun det rigtig skidt med depressive symptomer. Både hendes selvværd og personlige hygiejne var lavt, og hun foretrak at gå i nattøj hele tiden. *”Det værste ved sådan noget angst og depression er, at det på en eller anden måde er så egoistisk. Fordi det hele handler om en selv, og at man er bange for, at dem omkring en, svigter.”* (Sletved, 2020)

Nu ved **Emma** godt, hvordan hun skal arbejde med sine sorte negative tankemønstre. Hun skriver tankerne ned, så de kommer ud af hendes hoved. Når de er på papiret, får hun også et overblik.

For at tackle sin depression, deltager Emma i et kursus fra kommunen. Til kurset deltager 10 andre med depression, og underviserne har tidligere også haft depression. Hun følte, at hun kunne sige lige, hvad hun ville under kurset. Af respons fik hun sætninger som *”Ej, det kender jeg så godt, og det har jeg også prøvet.”* (Sletved, 2020)

Dette afsnit vil blive benyttet i sammenhæng, med kapitel 9.

Major depression inventory (MDI)

MDI er et værktøj til at identificere depression hos mennesker. Værktøjet er et spørgeskema, hvor man svarer på spørgsmål og efterfølgende får points, som viser ens depressionsniveau. MDI blev udviklet af professor Per Bach og i samarbejde med Psychiatric Research Unit of the Danish World Health Organization Collaborative Centre for Mental Health. Spørgeskemaet indeholder 10 spørgsmål, som tager udgangspunkt i individets to sidste uger, hvor spørgsmål otte og ti har to underspørgsmål. Man vurderer sine svarer fra ”på intet tidspunkt” til ”Hele tiden”. Ved brug af algoritmen får man et samlet resultat af de spørgsmål, man har besvaret. Antallet af pointer går fra 0-50. 0-20 indikerer på at der er ingen depression eller at det er minimalt, 21-25 viser en mild depression, 26-30 viser moderat depression og 31-50 indikerer svær depression. (Psychiatric Times, 15/12-2021)

MDI er ifølge en række forskere meget troværdigt og præcist. Pim Cuijpers, psykolog, og hans medarbejder, fandt ud af, at der er en sammenhæng mellem MDI og andre målinger af symptomer på depression. Yvonne Forsell er specialiserede i Psychiatry og Geriatrics, fandt ud af, at testen har en god intern sammenhæng. På den anden side fandt Olsen og hans kollegaer ud af, at MDI-demonstrerede både internt og eksternt gyldigheden for målinger af depressions alvorlighed. MDI-besidder god validitet, troværdighed, sensitivitet og præcision. (Psychiatric Times, 15/12-2021)

Ifølge artiklen har MDI både sine styrker og svagheder. Dens styrke er at man er i stand til at kunne bruge den kontinuerligt, da skalaen bruges til at angive depressionsniveau. På den måde får man et indblik i hvilke slags depression det enkelte individ står i såsom svær eller moderat depression. Ligesom den har gode sider, har MDI dog også nogle ulemper. Man kommer frem til at selvom der var en sensibilitet og præcision, fungerer det i de kliniske populationer, hvorimod i den generelle population fungerer den mindre godt. MDI har gennem undersøgelser vist at være behjælpelig i processen med differentialdiagnose. Forstået på den måde, at den kan hjælpe på at identificere de forskellige diagnoser alt efter om man har svær depression eller slet ikke (Psychiatric Times, 15/12-2021)

MDI bliver i dette projekt, brugt til at identificere brugerens tilstand, for så derefter give den bedst mulige service. Her bliver MDI brugt til at vurdere, hvorvidt vedkommende falder indenfor projektets målgruppe, eller om vedkommendes depressionsniveau er for højt/stort til at appen kan give passende effekt. Projektet beskæftiger sig med mild eller moderat depression,

og svær depression var uden for vores ressortområde, da ingen af projektets medlemmer har ekspertise inden for klinisk psykologi.

Et eksempel på hvordan et MDI-skema kan se ud kan ses på bilag 2.

Kapitel 3: Metoder

I dette kapitel vil der redegøres for, hvad problemtræ er og hvordan vi har valgt at bruge denne metode i vores projekt. Der er også i kapitlet blive inkluderet Walkthrough-metoden, Semistruktureret interview, Ekspertinterview. Der vil derefter vil der blive gennemgået kort om adfærdsdesign og hvad det har af betydning for vores emne. Da der er blevet gjort brug af en kvalitativ metode, vil der derfor redegøres for denne metode.

Problemtræ

I projektet indgår der et problemtræ (*Coloured Cognitive Map*) over problemet, som i dette tilfælde omhandler depression. Kortet tager udgangspunkt i et bestemt problem, hvor det derefter beskriver, hvad der ligger til grund for problemet, samt hvilke konsekvenser det har på den lange bane.

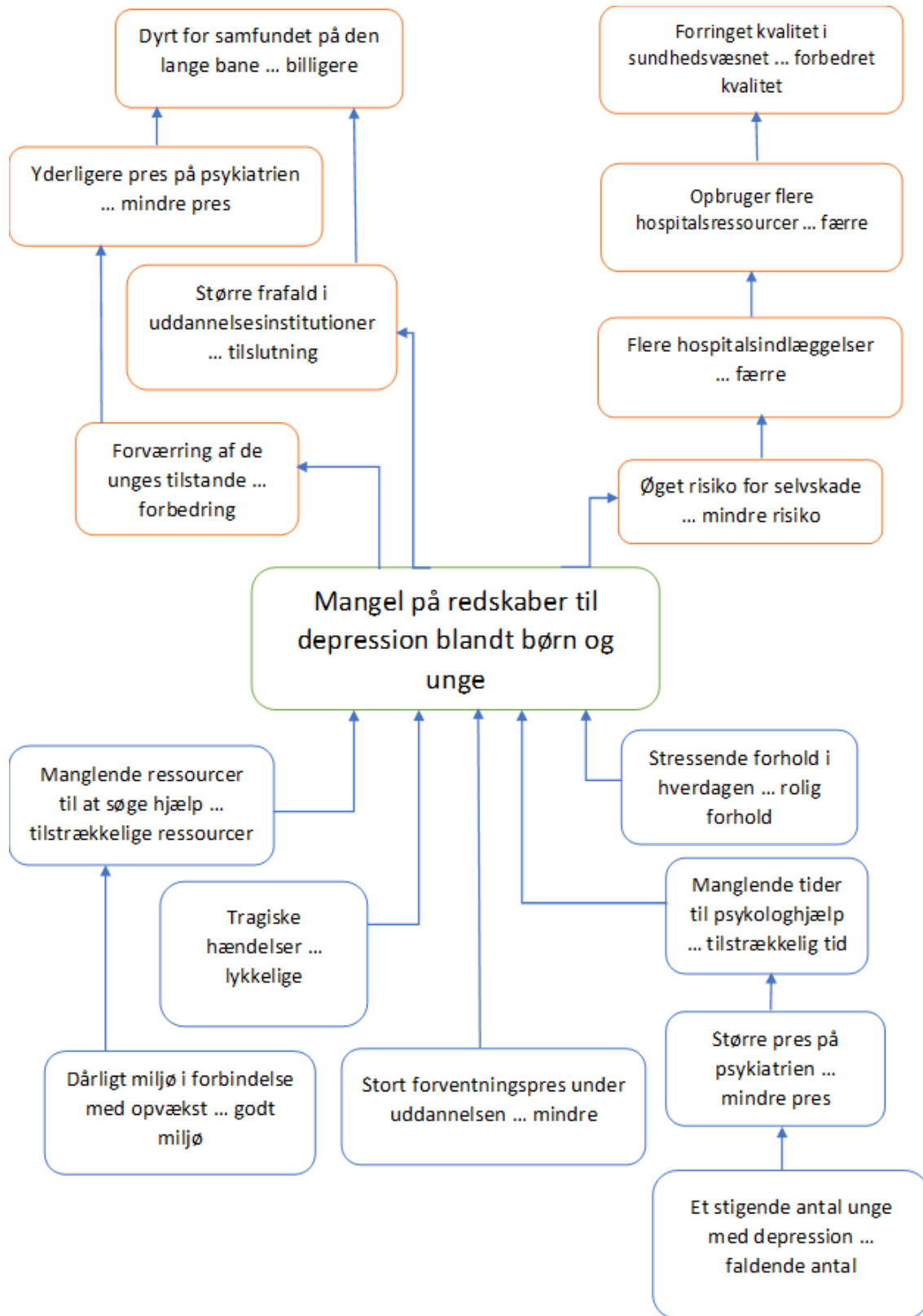
Problemkort

Vores projekt har valgt 'Design og Konstruktion', som en af vores dimensioner. Her laver vi et problemkort over problemet, som i dette til omhandler depression. Kortet tager udgangspunkt i et bestemt problem, hvor det derefter beskriver hvad der ligger til grund for problemet, samt hvilke konsekvenser det har på den lange bane.

Depression er en psykisk sygdom, som 3-5% af den danske befolkning har. Der er en del symptomer, som fx manglende glæde og konstant følelse af tomhed. (Kessing, 2021) I øjeblikket er mentale sundhed blandt børn og unge meget medieaktuel. Det er grundet enorme ventetider på psykologhjælp i alle de danske regioner. Her anslås det, at ventetiderne på behandling af angst og depression rækker fra 2½-5 måneder, fra at henvisning til faktisk møde med psykolog. Dette gælder det private, såvel som den gratis prøveordning, regeringen gjorde permanent ved dette års finanslov. De lange ventetider kan resultere i forværring af tilstand eller forårsage flere psykiske lidelser. (Kofloed, Ugelvig, Rosenqvist, & Christensen, 2021). I vores projekt har vi tænkt os at designe en app, der skal være med til at hjælpe børn og unge i

alderen 12-18 år, som lider af depression. Vi analyserer hvilke digitale platforme, der allerede eksisterer og potentielle funktioner der mangler. Ideen med vores app er en form for digital støttegruppe for unge med depression, hvor de kan dele deres erfaringer med hinanden. Appen vil desuden indeholde andre digitale værktøjer, som kan hjælpe dem i deres hverdag. En app med så personlige oplysninger om mindreåriges mentale helbred, er det vigtigt at datasikkerheden i orden, til at forhindre mulig misbrug.

Vi har lavet et kort over problemet, mere specifikt har vi lavet et *Coloured Cognitive Map*(CCM). Kortet beskriver alle de væsentligste årsager, som fører frem til den overordnede problemstilling, samt hvad den overordnede problemstilling kan medføre i det længere løb. Depression er generelt et stigende problem, men for tiden er der lang ventetid på behandling (Kofoed, Ugelvig, Rosenqvist, & Christensen, 2021). Hvilket indikerer problemets omfang og nødvendigheden for nye løsninger. Appen skal kunne aflaste det store pres på psykiatrien, men samtidig også give en støtte til berørte, der ikke går på kompromis med kvaliteten. Det skal understreges, at appen ikke skal erstatte psykologhjælp eller anden form for faglig ekspertise. Appen skal være tænkt, som en hjælpende hånd til at støtte dem i deres hverdag. Den flaskehals der opstået i psykiatrien, kan skyldes forsømmelse blandt den almene befolkning. Men nu er der fokus på området, hvor man fra politisk hold har gjort gratis psykologhjælp til unge permanent i dette års finanslov, hvorfra det før kun var en prøveordning. (Kofoed, Ugelvig, Rosenqvist, & Christensen, 2021) Men det hjælper ikke så meget med de lange ventetider i øjeblikket, og hvis det fortsætter at forværre det bare situationen. Børn og unge med depression får forværret deres tilstand, hvis de ikke bliver tilset. Ikke nok med det øger det risiko selvskade, heriblandt selvmord. Forværring af tilstandene hos børn og unge kan lægge yderligere pres på et allerede presset psykiatrivæsen. Det går også udover de unges faglighed, hvis man bliver ramt af svær depression, vil man også se et stort frafald i uddannelsesinstitutioner. Frafaldet og det stigende pres på psykiatrien vil på længere sigt, blive meget dyrt, både på det individuelle plan, men også for samfundet. Vi har derfor lavet et problemkort, til at illustrerer den problematik, der lægger til grund for dette projekt, Hvilket kan ses på figur 1.



(Figur 1)

Adfærdsdesign

Adfærdsdesign er en metode, hvorpå man kan ændre en adfærd hos et subjekt. Det kunne eksempelvis være den besked man modtager dagen før aftalen hos lægen. Den er i sig selv med til at få borgerne til at huske deres tid, og dermed opnår lægen den ønskede adfærd. Det vil sige at adfærdsdesign er med til at påvirke menneskets valg, og få dem hen i den ønskede retning uden tvang eller nogen form for skub, men blot ved at påvirke deres fysiske og sociale omgivelser.

”Siden adfærdsdesignere former langt størstedelen af vores omgivelser, så er de bevæbnet med stærke værktøjer til at påvirke vores oplevelser og adfærd.” (Jensen, Lieberoth, 2017)

Ovenstående citat viser den magt adfærdsdesign har på mennesker, Niels Jensen og Andreas Lieberoth fortæller at mennesker har et behov, for at være herre over de beslutninger de tager, men i virkeligheden er individet ikke klar over alle de udefrakommende påvirkninger designet har på deres beslutninger. Jensen og Andreas fortæller at hvis der ønskes at ændre adfærd hos et individ, skal man først kontrollere omgivelserne, hvor adfærd manifesterer sig. (Jensen, Lieberoth, 2017)

Psykologenerne Daniel Kahneman og Amos Tversky fik en nobelpris i menneskets beslutninger der bliver styret af mentale genveje. Det handler i sin enkelthed om to mentale systemer, det første system er den hurtige og kaldes system 1, det andet er det langsomme system der kaldes system 2. Disse to systemer er hvordan vi arbejder med information og hvordan de systemer forstås i hjernen.

Hvis man skal forklare system 1, så er det den del af hjernen der helt ubevidst behandler information. Et eksempel på dette kunne være det at danne et førstehåndsindtryk af fremmede, system 1 benytter sig af mønstergenkendelse og derfor er det automatisk behandling af information. (Jensen, Lieberoth, 2017)

Det der adskiller system 1 fra 2 er at system 1 er aktivt konstant mens system 2 er periodisk og viljestyret. System 2 er bla. Det vi bruger når vi skal regne matematik og huske ord på et fremmedsprog, udover det er det også system 2 vi bruger når man tænker langsigtet. (Jensen, Lieberoth, 2017)

Jensens udtalelse om at individet ikke selv er klar over de udefrakommende påvirkninger bliver igen bekræftet i tosystemteorien, teorien bunder i at system 2s overvågning af 1 er overfladisk, og det derfor er system 1 der dominerer vores beslutninger. Dette betyder at adfærdsdesigneren

får en optik til at forså hvorfor at det udefrakommende har en magt over vores beslutninger. Der er utallige måder hvorpå man kan udnytte den mentale genvej i adfærdsdesign, bl.a. framing, og siden mentale genveje foregår i system 1, er man ikke altid klar over at vores beslutninger stammer fra intuition og kan derfor tro at vores beslutninger nogle gange ikke er påvirket af andres iscenesættelser. (Jensen, Lieberoth, 2017)

Psykologen BJ Fogg er banefører inden for persuasive design, persuasive design er en blanding af adfærdsøkonomi og motivationspsykologi hvor man arbejder på at designe produkter der er brugervenlige. Fogg har en adfærdsmodel der indeholder tre faktorer vores adfærd er betinget af, disse faktorer er udarbejdet gennem den ide at mennesket er dovent og glemsomt. De tre faktorer hedder motivation, evne og anledning. Det kræver at adfærden skal være motiverende for os, den skal være nem og have en god anledning. *"Hvis handlingen tager tid at gennemføre, kræver fysisk eller mental anstrengelse, er uvant eller adskiller sig fra, hvad andre omkring én gør, så er der større risiko for, at vi ikke agerer, som designeren havde håbet."* (Jensen, Lieberoth, 2017 ,S38) ud fra dette citat kan der siges at hvis mennesket ikke bliver "tvunget" gennem design løsning ville de være for dovne til at gøre det rigtige, bogen adfærdsdesign kommer også med et andet eksempel på netop dette *"Mennesker er i adfærdsdesignerens optik per natur dovne, så hvis glas- og papcontainerne står mere end 100 meter væk, ryger vores glas og pap altså i affaldsspenden."*(Jensen, Lieberoth, 2017,S. 38) dette beviser at man skal som designer eller udvikler, virkelig skal tænke i de "dovne" baner, når der skal skabes noget nyt.

Hvordan vil vi bruge adfærdsdesign?

I dette projekt vil adfærdsdesign blive benyttet som et værktøj til at påvirke brugerne af appen. Målet er, at appen ikke bare bliver en app man downloader og glemmer, men en app der skal være "din ven" igennem hele brugerens behandlingsforløb. Ligesom sms'en fra lægen er der tænkt at samme metode vil blive brugt i appen. Beskeder og notifikationer skal være med til at aktivere og motivere brugeren til at komme ud af depressionens fangenhed.

Kvalitativ metode

For at forstå den kvalitative tilgang kan det være en god ide at se på hvad der adskiller den fra den kvantitative metode. Det der adskiller den kvalitative fra den kvantitative, er at den ikke bygger på data, statistik eller matematik som metoder til at undersøge problemstillingen. Den kvalitative søger forståelse fremfor en forklaring, det er ikke en metode til at bekræfte eller

afkræfte en problemstilling. Det handler i sin enkelthed om at udforske et område der er ukendt, for så at forstå det i et større perspektiv. (Pedersen & Nielsen, 2001)

”Metode betyder oprindelig vejen til målet (Kvale 1994).” (Pedersen & Nielsen, 2001 S. 7) man kan helt decideret sige at i forskning stræber man sig efter nye erkendelser og viden omkring det givne emne. således at det bliver lettere at forstå den. i manges optik ses den kvalitative metode som at "gå ud og spørge nogen om noget," (Pedersen & Nielsen, 2001 S. 15) men dette er ikke realiteten, det handler ikke blot om en samtale, men at gøre hele sit interview velovervejet helt fra interaktionen med respondenten og det indhold der bliver indsamlet igennem samtalen. Den kvalitative metode har mange undermetoder. Det som alle metoderne har tilfælles er måden, hvorpå de fortolkes og produceres. Data fra kvalitative metoder kan på den måde ikke måles på samme måder som andre metoder.

Kvalitative forskningsdata skabes i forskerens dialog med verden, i relations- og konstruktionsprocesser. I disse processer forbliver forskeren og det undersøgte område i tæt samspil, som fortsætter i fortolkningsprocesserne. Disse resultater af dialoger og processer gjorde det nødvendigt at ændre en række ord i den kvalitative metode, hvor f.eks. dataindsamling ændres til dataproduktion, og analyse ændres til fortolkning. (Pedersen & Nielsen, 2001)

Dette projekt benytter sig af kvalitative- og semistrukturerede interviews, da dette giver bedst mening til at opnå viden omkring emnet. Projektet benytter kvalitativ metode frem for kvantitativ metode, da kvalitative metoder vægter indlevelse, forståelse og dybde højere end kvantitative metoder, der vægter numeriske talværdier (Lars Bo Kaspersen, 25/10-2021). Kvalitative metoder er videnskabelige undersøgelsesmetoder, som skal indgå i projektet, da man ikke kan iagttage eller måle, hvordan man kan reducere depression via en digital platform. Endvidere er der i gruppen benyttet bogen “Bogen om depression – Hvordan du som ung kommer igennem depression og får det godt igen” som er baseret på interviews af individers vej ud af depression, for at få en dybere forståelse for, hvordan unge oplever depression.

Semistruktureret interview/ Ekspertinterview

Det semistruktureret interview handler om at forstå temaerne fra subjekternes perspektiver. Interviewet kan godt minde om en helt almindelig hverdags samtale, men det essentielle ved denne samtale er, at der er en semistruktureret teknik og et formål. Interviewet rummer nogle

bestemte temaer som gør, at det ikke er en hverdagssamtale og heller ikke et spørgeskema (Kvale & Brinkmann, udgave 3, 2015)

I det semistrukturerede interview kan rækkefølgen på spørgsmålene variere, så der er mulighed for uddybende spørgsmål. Metoden giver interviewerens mulighed for at styre interviewet, samtidig med at den interviewede frit kan besvare spørgsmålene. Denne form for interview kan med fordel benyttes, hvis der kun er mulighed for at interviewe eksperterne en gang, og derfor kan sikre, at der forekommer en bred dialog om emnet (Aarhus Universitet, 25/10-2021)

Det semistrukturerede interview, benyttes af interviewerens i dette projekt, via en semistruktureret interviewguide. Intervieweren ønsker at lære af eksperterne inden for emnet, deres tankegang inden for deres ekspertise med fokus på dette projekts emne (Kvale, Brinkmann, 2009, udgave 2, s. 144). Der vil bl.a. foregå en dialog mellem interviewerens og de interviewede omkring research på de konkrete platforme, der findes inden for bekæmpelse af depression, og derfra præsentere en detaljeret gennemgang af, hvordan appen tænkes at se ud og bruges. Projektet vil ud fra eksperternes viden og refleksioner omkring appen og allerede eksisterende apps, indsamle viden til at præcisere dette.

Walkthrough-metoden

Walkthrough-metoden bruges til at analysere apps, som både er forankret inden for teknisk-videnskab og kulturvidenskab. Her er det et trinbaseret-system, hvor man trinvist undersøger de forskellige aspekter af en app, for så at komme til en konklusion. (Light, Burgess, & Duguay, 2018) Metoden går ud på at grundig observation af en apps funktioner og ydeevne ift. brugeren. En forsker, som gør brug af denne metode, vil efterligne en almindelig brugers adfærd på appen, for så derefter undersøge de tekniske og de æstetiske aspekter. (Light, Burgess, & Duguay, 2018) Et andet fokus ved metoden er analyse af, hvordan appen bliver modtaget eller i hvilken grad den har den ønskede effekt, for så at tilpasse den herefter.

Brugeranalsen kan blive foretaget samtidig med en trinvis tekniske gennemgang af appen. (Light, Burgess, & Duguay, 2018) Walkthrough-metoden afslører detaljer omkring en given teknologi. Metoden fungerer således, at forskeren ser appen fra brugerens synsvinkel, mens man holder øje med appen fra en analytisk vinkel. Her dissekerer forskeren appens funktioner, samtidig med at man fører journal over resultaterne. Her gør man sig tanker om, hvorvidt nogle funktioner eller elementer – fra brugerens synsvinkel – kan opfattes, som en hjælp eller forhindring. (Light, Burgess, & Duguay, 2018)

Walkthrough-metoden er baseret på aktør-netværksteori (ANT). Her påvirker de kulturelle og teknologiske processer hinanden. (Light, Burgess, & Duguay, 2018) I ANT er der mediatorer og intermedier, som både kan være menneskelige og kunstige. Mediatorer er foranderlige i et givent system, hvorimod intermedier er uforanderlige. Når det kommer til apps, der de derfor en ikke-menneskelig mediator. (Light, Burgess, & Duguay, 2018)

Kapitel 4: Teori

I dette kapitel vil der redegøres for brugen af forskellige teorier og hvilken betydning de forskellige teorier har til vores emne. Der vil heriblandt redegøres for Normans designteori, kognitiv terapi, samt medicin eller psykoterapi.

Medicin eller psykoterapi?

Manden der kortlagde den menneskelige psyke og skabte psykoanalysen, Sigmund Freud, skrev i 1937 et par år før sin død ”*I fremtiden kan vi måske lære med hjælp af specielle kemiske substanser at opnå direkte indflydelse på mængden af energi og dens handlinger som vi end ikke kan drømme om i dag.*” (Agerberg, side 145, linje 1-4, 1999)

Følgende citat forklarer, at der på daværende tidspunkt ingen medicinske behandlinger eller lægemidler mod depression eller andre psykiske sygdomme. Mange af Freuds dogmatiske efterfølgere hævder at det kun freudiansk orienteret psykoterapi som kan hjælpe psykiske sygdomme såsom depression, og at medicin er det onde.

”Depressionshåndbogen” skrevet af den britiske psykolog Dorothy Rowe, som udkom i 1993. Ifølge Rowe er: “*Den eneste rigtige holdbare løsning psykoterapi*”.(Agerberg, 1999, s. 145) Der er risiko for at depressionen stadig kan stå tilbage, selvom man har været i gang med lægemidler, mener Rowe.

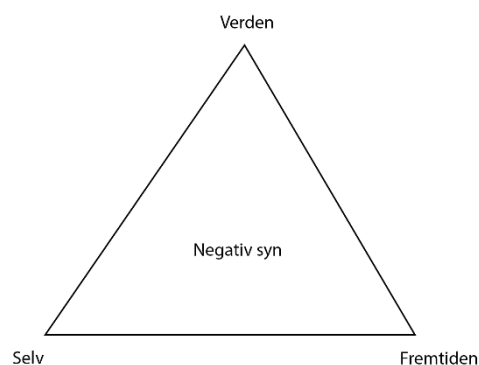
Der har været en stor uenighed mellem psykologer og læger om, hvorvidt medicin eller psykoterapi er den bedste løsning, og om hvad der virker. Dette var specielt slemt i 1960’erne og 1970’erne, og der er stadig en vis uenighed. Kampen mellem biologi og psykologi er dog sidenhen blev bedre og bedre, hvor psykologerne de sidste årtier er begyndt at lære mere om hjernens funktion, og psykiaterne har fået mere viden om psykoterapi. Der er en stræben efter enighed og syntese. Derudover siger Frederick Goodwin, en af USA’s største autoriteter i

depressioner: “Vi vil ikke sætte medicin og psykoterapi op imod hinanden, sådan som det oftest fremstilles i medierne. Der er en voksende enighed om at det er en for stor gruppes vedkommende er bedst med en kombination af medicin og psykoterapi.” (Agerberg, 1999, s. 147-148)

Goodwin har fortalt om en klassisk amerikansk undersøgelse, der er kommet til den konklusion samt viser, at medicin og psykoterapi komplimenterer hinanden, og hvordan. Retningslinjer siger, at i den akutte fase af depression, er medicin overordnet, mens en mildere depression som ikke er svær, kan prøves at besejres med målrettede korttidsterapier, samtidig med at den psykologiske omsorg her handler om støtte og bringe håb. Efter den værste del af depression er ovre, kan man prøve med længerevarende og mere dybdegående psykoterapi. (Agerberg, 1999)

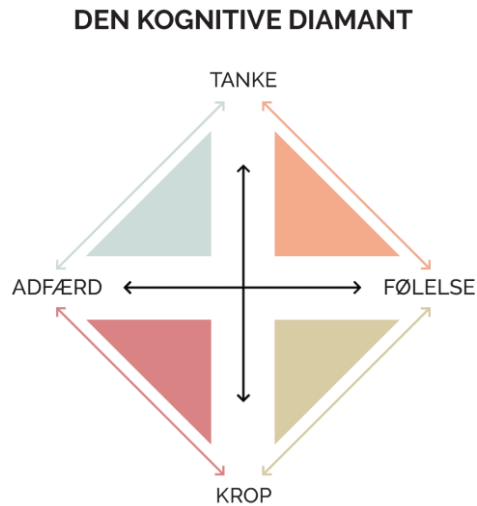
Kognitiv terapi

Den amerikanske psykiater Aaron T. Beck udviklede den kognitive terapi, hvis hovedformål er adfærdsterapi, der er baseret på det behavioristiske. Ved hjælp af positiv og negativ forstrækning prøver man at fremme eller hæmme bestemt adfærd. Grundtanken omkring den kognitive terapi er, at individets følelser og adfærd bestemmes af de grundlæggende personlige tanker om en selv, andre og omverdenen. Denne tænkning er føjet til, hvad Beck kalder for *skemata*. *Skemata* handler om den måde begivenheder tolkes og udvikles ud fra tidligere erfaringer. Becks syn på den negative tænkning hos personer med depression kan forklares ud fra den *kognitive triade*. Den generelle tankegang ved depression er negativt præget i de kognitive processer, herunder tolkning, indlæring og hukommelse. (Videbech, 2020, s. 181)



Figur 2, Kilde: Egen illustration

Ved bearbejdning af sociale informationer lægger patienter med depression mere mærke til bl.a. negative ansigtsudtryk. I andre tilfælde kan de tolke neutrale ansigtsudtryk som negative, og de kan have svært ved at genkende glade personer. I relation til dem selv, husker de og indlærer de flere negative informationer. Sammenlignet med angstpatienter har depressionspatienter en negativ hukommelsesbias. (Videbech, 2020, s. 182)



Figur 3 (Konfront, 2021)

Den kognitive diamant rummer sammenhængen mellem tanker, følelser, adfærd og krop hos individet. Den tager afsæt i skemata, og terapeuter prøver at fastlægge de u hensigtsmæssige antagelser og automatiske tanker hos de depressionsramte. Man undersøger, hvad de forskellige elementer består af hos personens depressive kognition, og dernæst finder frem til antagelser bag disse. Efterfølgende undersøges de forskellige hændelser, som patienten finder/tolker negativt. Den måde patienten resonerer undersøges og diskuteres, således at alternative måder at tænke på trænes, som ikke fører til ubehagelig, negativ og depressive følelser. (Videbech, 2020, s. 183-184)

Andre terapiformer under den kognitive terapi er rollespil, graduerende hjemmeopgaver, og opgaveregistrering. Et eksempel på en graduerende opgave kan være at bryde isolationen og opsøge samt etablere sociale kontakter. Disse opgaver kan gradvist kræve mere af patienten, men samtidig give personlig glæde og tilfredsstillelse. (Videbech, 2020, s. 184)

Normans designteori

Donald Norman har et kritisk syn på begrebet 'affordance'. Begrebet er inddelt i to kategorier; kognitiv og fysisk. Tilfælles har de at 'affordance' er den designfunktionalitet, som hjælper/støtter brugeren i deres aktiviteter. Norman er imod denne inddeling, fordi den ikke går i dybden med det mekaniske aspekt. Han postulerede sin egen version 'perceived affordance', hvor det handler om at brugerens egne opfattelser og brug af en teknologi. Hvorvidt om teknologiens funktionalitet og brug er indlysende, eller der skal tages hensyn fra udviklernes side. (Norman, 1999)

Normans design kan bruges ift. designe en løsning, som i dette tilfælde er en app mod depression. Et andet begreb Norman kommer med, er 'conventions', som betegner de konventioner (som han kaldte begrænsninger), der eksisterer inden for det digitale. Her er der også forskel på fysiske og kognitive begrænsninger. Fysiske begrænsninger kan man ikke komme uden om, men logiske begrænsninger kan blive brugt eller omgået. Desuden er der også kulturelle begrænsninger, som bestemmes af en gruppe, selv hvis den begrænsning ikke længere giver mening, fordi det er kollektivt bestemt. (Norman, 1999)

Normans design teori kan derfor blive brugt til at forbedre produkter, da den belyser nogle af faldgruberne ved at designe ny teknologi. Norman understreger, at det vigtigste ved et design er at det er begribeligt for brugeren. I forhold til projektet med depressionsappen, beskriver det hvordan man bedst designer et produkt ud fra brugerens behov, de forskellige begrænsninger – kulturelle, såvel som fysiske og logiske – og hvordan man undgår uhensigtsmæssig brug.

Produktudvikling

Rittel og Webber har i artiklen "*Dilemmas in a General Theory of Planning*" fremsagt at design skal tænkes i forhold til problemløsning. De problemer der har rod i rationalisme, er vedholdende, fordi de videnskabelige paradigmer ikke anvendelige, når det kommer til brede sociale og samfundsmæssige udfordringer. (Rittel & Webber, 1973) De mener, at paradigmet inden for social projektplanlægning fejlagtigt har benyttet sig af de metoder, som man ellers kender fra videnskab og ingeniørkunst, da man ikke kan bruge tekniske problemløsning i sociale sammenhæng. Dette vil føre til utilfredshed hos kunderne, fordi de projektkyndige ikke formår, at løse problemerne i tilstrækkelig grad. (Rittel & Webber, 1973) Problemerne inden for planlægning er – ifølge Rittel og Webber – drilske. Dette skyldes at problemer forankret i det sociale, ikke er lige så definerbare, som deres videnskabelige modpart. Sociale problemer

har mange parametre og aktører, som skal finde fælles fodslag i deres stræben på ”løsninger”, i modsætning til videnskabens klare fremgangsmåde og definition på hvornår et problem er løst (Rittel & Webber, 1973). Ifølge Rittel og Webber har sociale problemer ingen endegyldig løsning, men en revurdering/revidering af løsningen. (Rittel & Webber, 1973)

Bryan Lawson mener i bogen, *”How designers think the design process demystified”*, at designtænkning skal have til formål at forstå designprocessen og designerens tankegang. (Lawson, 2006)

Klaus Krippendorff mener i bogen, *”The semantic turn : a new foundation for design”*, at design skal have til formål at skabe mening. Ifølge Krippendorff er det vigtigste ved design, ikke designet i sig selv, men hvordan de forskellige aktører opfatter dem. (Krippendorff, 2006) Her er det vigtigt at skabe en balance mellem æstetik og substans. (Krippendorff, 2006)

Donald A. Shcön mener i bogen *”The reflective practitioner: how professionals think in action”* at design skal tænkes, ift. refleksion. (Shcön, 1983) Han understreger blandt andet vigtigheden af refleksiv tænkning som en del af designprocessen. Dette har til formål at afmystificere og demokratisere teknologidesign. (Shcön, 1983)

Kapitel 5: Analyse

I dette kapitel kommer vi ind på to analyser; ekspertinterviews og analyse af eksisterende platforme.

Analyse af ekspertinterview

I dette afsnit vil to ekspertinterviews blive analyseret. Med dette kapitel ønskes der at opnå en forståelse for eksperternes syn på emnet og bearbejde empirien, for at bruge dette til at understøtte designprocessen. Før interviewet blev der udearbejdet en interviewguide, der skulle bruges som en ledende guide med plads til andre spørgsmål. Interviewguiden til ekspertinterview kan ses på bilag 3.

Søren Lange Nielsen

Interviewet blev afviklet tirsdag d. 7. december 2021 over Microsoft Teams, hvor to af gruppedlemmerne Beyza og Troels stod for at stille spørgsmål til Søren, og de andre i

gruppen kunne supplere med yderligere spørgsmål. Hele interviewet blev optaget undervejs, for at kunne transskribere det og inddrage væsentlige pointer i rapporten.

Søren Lange Nielsen er uddannet i International Virksomhedskommunikation, men arbejder som konsulent i Telepsykiatrisk Center i Region Syddanmark. Han arbejder med digitale løsninger til psykiatrien, hvor han bl.a. skal kvalitetssikre sundhedsapps på hjemmesiden MindApps. Han har også erfaring inden for internetbaserede behandlingstilbud i psykiatrien. (se bilag 4) Målet med dette interview var at inddrage en fagperson, der havde arbejdet med apps i psykiatrien.

Søren startede ud med at fortælle at de yngre patienter er mere teknologiparate end de ældre, og derfor vil de have nemmere ved digitale løsninger.

Inden for sundhedssektoren sker der en udvikling inden for digitale muligheder for patienter, men selve implementeringen halter, efter man er begyndt at arbejde med internetbaseret behandlingstilbud i flere lande, og Søren mener derfor ikke at der vil være et stort ryk ved at bruge apps i stedet for internetbaserede tilbud.

Dog lagde han vægt på, at man skal understøtte patienterne, når de skal til at bruge en app. Og en af faldgruberne ved den er, at man kan tabe folk, fordi man ikke har et direkte fysisk møde med patienterne. Et vigtigt citat Nielsen kom med, var:

“Nu er der i psykiatrien en risiko for selvmord, så er det rimelig vigtigt, at du ikke taber nogen gennem en app, og du ikke har nogen som helst mulighed for at gribe det, hvis du igennem appen kan se, at de forværres, og begynder at blive kritiske.” (Nielsen, bilag 4)

Ud fra det overståede kan det hurtig konkluderes at uden en sikkerhed på appen, vil dette kunne have fatale konsekvenser for de svære depressive. Selvom appens fokus ikke er til de svære depressive, kan der stadig være en mulighed for at de kan blive fejleddt til appen, derfor skal der endnu engang understreges, hvor vigtigt det er at denne app bliver kontrolleret af mennesker fremfor algoritmer. Hvilket Nielsen også har en meget stærk holdning til, han fortæller gruppen:

“Men jeg kan jo understrege denne pointe med, hvor vigtig det er at understøtte. Jeg tager ideen med, at der er nogle psykologer eller psykologistuderende, der kan hjælpe med at understøtte brugere af appen. Det er et vigtigt element.” (ibid.)

Appen som gruppen arbejder på, har som udgangspunkt, altid handlet om at den skulle være styret af fagfolk der har en relevant viden inden for området. Derfor understøtter følgende citat meget godt de overvejelser gruppen har gjort sig inden for brugernes sikkerhed og ikke at forværre brugerens mentale tilstand. Endvidere blev Nielsen under interviewet spurgt hvad, han syntes om ideen med at have et chatforum, hvor brugerne kunne sætte opslag op om deres tilsand og hvad de har gjort for at komme igennem depressionen. Nielsen fortæller at hans primære fokus er at kvalitetssikre og undersøge sikkerheden i apps inden de skal udgives for offentligheden. Han fortæller gruppen at det med et chatforum selvfølgelig kan være en mulighed, men at der skal være en form for sikkerhedsnet der skal kunne nå at gribe brugerne inden det er for sent, Nielsen siger følgende:

“Jeg tænker, det er en god mulighed at have den her peer-to-peer, men det kræver også, at der er nogen der kigger med over skulderen og sikrer, at tonen er i orden og der ikke er nogen, der kommer med et råb for hjælp, og det så ikke bliver grebet.” (ibid.)

Ud fra dette citat kan det understøtte ideen om at have en eller flere psykologstuderende på platformen, dette er ekstremt vigtigt da det kan omhandle menneskeliv. Gruppen har fra start af også været meget bevidste omkring hvor påpasselig man skal være når det drejer sig om depressive mennesker og hvilket ansvar man har med sådan en app. Nielsen nævner også peer-to-peer som appen også har med at gøre, hvor brugere kan dele deres erfaringer med en psykisk sygdom og hvordan de har overvundet den. Dette er blevet tænkt i appen som et chatforum der er blevet nævnt tidligere, og ideen er at man skal lære fra hinanden og samtidig støtte hinanden. Dette betyder dog ikke, at der ikke skal være nogle der holder øje med appen, og derfor er der blevet tænkt på, at der kunne være nogle åbningstider hvor forummet frit kan benyttes.

Et andet punkt Nielsen kommer ind på er risikoen for at tabe folk:

“Jeg tænker, at man kan gøre det meste, hvis man understøtter borgeren i det enten igennem appen eller ved at sidde ved psykiateren. Fx, hvis du understøttes på sygehuset eller i psykiatrien i at benytte denne app, så tænker jeg ikke, der er begrænsninger i forhold til, hvad man kan. Men understøttelsen er rimelig vigtig i det her, sådan at man sørger for, at det ikke bliver tabt. Det er jo også en af de begrænsninger, der kan være ved digitale løsninger. Du har ikke det fysiske møde med dem, så der er en risiko for at tabe folk”(ibid.)

Meningen bag gruppens app er ikke at erstatte psykologer og psykiatere, derfor bakker Niensens svar også op med tanken bag appen. Appen skal være med til både at aflaste og supplere sundhedsvæsenet, og derfor er det vigtigt at appen er forbundet med sygehuset og psykiatrien.

Nielsen nævner at hvis appen bliver styret af sygehuset, vil der ikke være begrænsninger, så man taber folk. Dog forklarer han yderligere:

“De skriver, at det er nemmere for sundhedsvæsenet at udvikle en dårlig en app, end det er at tilkøbe en god app” (ibid.)

Implementering af privatejet apps er svært at realisere. Sundhedsvæsenet vil hellere skabe en app selv, end at købe sig til en. For gruppen ses dette som en udfordring, da en statslig ejet platform vil kunne tiltrække flere borgere, da troværdigheden og fagligheden er markant stærkere. Understøttelsen er vigtig som Nielsen pointerer, og derfor kan der være en risiko for at tabe en del borgere. Appen har brug for at have en troværdighed, og man skal finde en anden måde at opbygge den på. Ved at appen er kontrolleret af fagfolk, vil der forsøges at danne en sund og troværdig platform, hvor både borgere og psykologer føler sig trygge.

“For der skal være en mekanisme til at gribe folk, og det er også noget, der er fokus på i vores behandlingstilbud i internetpsykiatrien. Man skal have en indgangsvinkel, hvor man skal have en dansk læge.” (ibid.)

Nielsen nævner internetpsykiatrien, og vigtigheden i at have tilkoblet en læge til arbejdet online. Han beskriver internetpsykiatrien som der på nuværende tidspunkt arbejder med 12-ugers forløb - kognitiv adfærdsterapi. Her bliver man understøttet ugentligt af en psykolog, som kan følge med i, hvor langt man er i behandlingsprogrammet, de øvelser man laver, og kan spørge ind, hvis de kan se, at man har nogle udfordringer. Man kan også stille spørgsmål til dem, hvis man har nogle udfordringer.

“Jeg tænker ikke, at det er det store ryk og gå fra det over til en app, så længe at man understøtter borgeren eller patienten i det her forløb.” (ibid.)

Han mener dermed at siden det allerede eksisterer på en anden vis, så kan det stadig godt lykkes. Igen skal man understøtte borgeren for at det kan fungere. Gruppens app vil ligeledes handle om at let/moderate depressive borgere kan række ud og få den nødvendige hjælp. Et andet dilemma er også at finde de rigtige brugere til appen.

“Tilbage til internetpsykiatrien, så er der en indledende forsamling, hvor man sørger for, at det er nogle med de rette lidelser, der benytter tilbuddet. Man skal ikke have nogle ind med svær eller tung depression. Det kan vi ikke stå ind for. Det skal være de rigtige personer med de rigtige lidelser, men de skal også have en teknisk forståelse, for at kunne benytte tilbuddet. Fordi ellers kan deres frustration blive noget, der kan forværre forløbet for dem” (ibid.)

Gruppens app indeholder ikke en indledende forsamtale, dog vil der blive benyttet et spørgeskema, som hedder MDI. Ligesom internetpsykiatrien sørger for at det er borgere med de rette lidelser, kan appen heller ikke stå inde for borgere med svær eller tung depression. Spørgeskemaet skal være med til at sortere borgere og dermed give den rigtige vejledning. Appens formål er som sagt en supplerende, og skal bruges til at række ud og blive klogere på deres lidelse, derfor kan den ikke erstatte en psykolog der har de rigtige værktøjer til en med svær depression. Nilsen nævner at brugerne skal have en teknisk forståelse, hvilket er en forudsætning da appens målgruppe retter sig mod de unge.

“Altså på et overordnet niveau, er der jo rigtig meget under udvikling, men implementeringen halter ofte efter. Det er jo svært at få nogle nye, gode løsninger ind i sundhedssektoren desværre. Det tager lang tid, og især, når det er nye initiativer som en app, selvom den sagtens kan skabe god værdi”(ibid.)

I det at teknologien udvikler sig konstant, bliver sundhedssektoren også nødt til at følge med i udviklingen. Men selvom Nielsen mener at nye initiativer kan skabe god værdi, er der lang vej endnu, og det er svært at få nogle nye løsninger i sundhedssektoren.

Et dilemma som Nielsen tager op, er datasikkerheden:

“I forhold til det etiske er der behandlingen af datasæt. Hvad gør denne her app med dine data? Bliver den solgt til en tredjepart eller er det et af de skrækeksempler, som der har været tidligere, hvor dine sundhedsdata og personfølsomme data dukker op, og bliver solgt til udlandet eller til markedsføring.” (Nielsen, bilag 4)

Dette er selvfølgelig et kæmpe problem med digitale platforme, hvor man skal kunne have sikkerheden på plads. I forhold til appen, så er brugerne anonymiseret og de skal derfor ikke oplyse noget. Datasikkerheden er ekstremt vigtigt når man har med personfølsomme data at gøre, og derfor kan man ikke starte et projekt op hvor brugerne ikke føler sig trygge og sikre.

Christian Møller Pedersen

Interviewet blev afviklet tirsdag d. 9. december 2021 over Microsoft Teams, hvor gruppe-medlemmerne Beyza og Selin foretog interviewet. Interviewet blev optaget ligesom ved det første interview, hvorefter det blev transskriberet.

Christian Møller Pedersen er uddannet psykolog, og har arbejdet inden for feltet i 25 år. Han har arbejdet med at udrede og behandle depression i forskellige sammenhænge, men hans interesse ligger inden for psykoterapien, og hvordan man kan supplere psykoterapi med apps eller digitale løsninger. Tidligere har han været med til at udvikle en app for selvmordstruede patienter med depression. Se bilag 6

Det primære mål med dette interview var at kunne udveksle erfaringer med en fagperson, der allerede havde udviklet en app til personer med depression. Ydermere blev det ønsket at få indsigt i problematikkerne og udfordringerne med en digital app.

Pedersen var med til projektet om at udvikle en app til selvmordstruede, hvis hensigt var at understøtte psykologsamtalerne med en app, som man kalder appassisteret psykoterapi. Ud over den ene samtale om ugen med psykologen, skulle appen "være tæt på" og hjælpe de depressionsramte med selvmordstanker, når de havde brug for det:

"Det er ikke appen, der er terapien, men den bruges til at assistere eller understøtte."
(Pedersen, bilag 6)

Under en samtale med psykologen, bliver patienterne stillet nogle hjemmeopgaver, som patienten skal udføre i dagligdagen. Men en af problematikkerne om at skulle bruge en app og tage til samtale, blev en stress-faktor:

"Det kan godt være, at metoderne var ganske gode, og det var nogle af de samme metoder, som man brugte i samtalerne, men det at skulle forholde sig til både en rådgiver og en app, når man har det rigtig dårligt, blev oplevet som stressende for en del personer." (ibid.)

Pedersen understregede, at præsentationen af en app tidligt i forløbet for disse mennesker kunne gøre, at de ikke kunne forholde sig til den. Appen blev ikke altid opfattet som en hjælp, men risikerede i nogle tilfælde at blive endnu en opgave, der skulle løses, når man i forvejen havde det dårligt. Derfor er det vigtigt at vide, hvornår man gerne vil præsentere en app i et forløb.

Det er ikke nødvendigvis altid, at det er behandleren selv, der anbefaler en app:

"Hvis man har depression eller andre lidelser, så vil man også søge efter apps, der kan hjælpe en. Det er jo en integreret del af vores alles hverdag, hvad enten vi har psykiske problemer eller ej." (ibid.)

Men når folk selv søger efter disse apps, kan det være meget svingende, hvor kvalitetssikrede apps, de finder. Pedersen mener, at patienten skal kunne relatere sig til en app, og opfatte det som et personligt redskab. Det er også gældende for rådgiverne/behandlerne:

“De rådgivere der bruger appen, skal også føle et ejerskab til den, og føle at det er et godt instrument.” (ibid.)

Når rådgiverne/behandlerne ikke føler et ejerskab over en app, så kan de opleve det som en forstyrrende faktor:

“De bliver derfor ikke altid så gode til at præsentere appen som et hjælperedskab, men det kan virke som et fremmedlegeme for dem.” (ibid.)

Pedersen understreger at man burde inddrage behandlerne i udviklingsprojektet for appen, således at de kan være med til at beslutte, de ting som appen skal kunne. Dermed vil de også opleve, at det er deres app.

Hvis behandleren sørger for at integrere og italesætte muligheder med en app, oplever patienterne en bedre effekt. Dermed bliver patienten ikke overladt til at prøve at finde ud af det selv. Det er også godt for patienten at kunne snakke med en behandler, hvis man ikke kan få den til at fungere, eller få hjælp til at bruge appen.

“Hvad nu hvis, man ikke rigtig kan finde ud af at bruge de metoder eller forstår, hvad metoden går ud på eller ikke ved, hvordan metoden skal hjælpe dig. Sådan nogle ting kan godt være ret svære at forklare på skrift, og det kan være krævende at læse, hvis man har depression. Det betyder ikke, at appen ikke virker eller metoden ikke er god. Men hvor går du hen, hvis du ikke kan få det til at fungere? Hvis man i forvejen tænker at man er en fiasko, ikke kan få dit liv til at du, og har svært ved at overskue ting, så er det hvert fald rigtig vigtigt, at man har en rådgiver, man kan tale med omkring, hvordan appen skal bruges, hvordan den skal hjælpe og hvordan den kan tilpasses til ens situation, hvis man ikke kan få den til at fungere” (ibid.)

Pedersen mener dog ikke, at en app kan stå alene ved behandlingen af depression, men appen kan give en tryghed ved at indeholde viden og metoder, som er lige ved hånden for patienterne.

“Der er mange, som vil opleve at de har en tryghed i, at have det her i form af en app, og kunne vide, hvad man skal arbejde med til næste gang i forhold til depressionen.” (ibid.)

Mange af disse patienter har brug for at vide, hvad de fejler. Det kan de følge med på gennem en app. Efter psykologsamtalen slutter, kan patienten hermed stadig følge med i sit eget behandlingsforløb. Det kan være en stor hjælp for mange.

“Når man så ikke skal snakke med psykologen mere, hvad har man så at holde sig til. Der vil der være mange, som vil opleve, at der er en tryghed i at have en app ved hånden” (ibid.)

Patienten kan få følelsen af tryghed, hvis de får fornemmelsen af, at de selv kan gøre noget, mens de venter på psykologen eller psykologsamtalen.

Nogle af de metoder der var i Pedersens app, var positiv dagbog, hvor de positive hændelser blev skrevet ned i løbet af dagen. Man kunne også bruge kamera-funktionen til at tage billeder, hvis man var mere interesseret i det. På den måde, var der fleksible muligheder for at udføre en metode, fordi der er nogle der er bedre sprogligt, mens andre har det nemmere med at tage billeder. Ydermere havde Pedersens app et barometer, der målte stressniveauet hos patienterne fra 0-10. Dette barometer skulle måle stressniveauet efter en udført terapeutisk aktivitet.

For at kunne vurdere brugerne af appen, er det vigtigt at kende til patientens symptomer og hvilken grad af depression, de har. Derfor anbefaler Pedersen, at det er godt med et spørgeskema i starten, for at kunne bruge appen:

“Jeg vil nok anbefale MDI, som er et spørgeskema til depression.” (ibid.)

Derudover pointerer Pedersen, at det er vigtigt at kende til symptomerne, således at man kan få nogle metoder og øvelser, der specifikt er rettet mod de symptomer, man har. En problematik vil opstå, hvis man får nogle øvelser, der ikke afspejler det problem, man står og har det svært med:

“Fx hvis man har depression uden søvnproblemer, men mest har dårligt selvværd, så skal appen ikke foreslå dig noget, der hjælper dig til at sove. Så vil du ikke opleve, at appen er relevant for dig.” (ibid.)

Derfor er spørgeskemaet med til at sætte rammen omkring, hvilke metoder appen skal foreslå, der retter sig mere specifikt til patienten.

Pedersen lægger også vægt på at tænke på brugerfladen. Den skal virke venlig, imødekommende og være seriøs for patienterne. Bl.a. brugte de farver som sort og hvid i deres egen app.

"Det skal være noget der afspejler en respekt for, at dem der skal modtage appen, de har det dårligt, men de skal ikke være mere triste af det." (Pedersen, bilag 6)

Analyse af eksisterende platforme

I dette afsnit vil der blive analyseret to apps (MUBS, Min Plan) der har deres primære fokus på depression. Der vil blive benyttet metoden walk-through, hvilket er en observationsmetode, der kommer til at give gruppen den bedst mulige observation i forhold til Normans designteori. Der vil blive taget udgangspunkt i begrebet "perceived affordance" (jf. afsnit Normans design teori s.) hvilket handler om brugernes egne opfattelser. Der vil under hver analyseret app komme en delkonklusion hvori begrebet 'conventions'(ibid.) vil blive belyst. Norman beskriver dette begreb som værende en form for begrænsning.

MUBS

Den første app der vil blive analyseret, er MUBS: Appen er en såkaldt adfærdsaktiveringsapp. Appen planlægger en række aktiviteter til brugeren en uge ad gangen. Aktiviteterne fungerer som at gå en tur eller se en ven/veninde. Derudover tilpasser appen sig alt efter hvilke aktiviteter der får dig i bedre humør. Det foregår i 8 uger, hvor man skal planlægge 3-5 daglige aktiviteter og derefter notere sit stemningsleje. (Rohani & Tuxen, 2019)

Testperson 1, pige, 17 år

Da gruppen observerede den første testperson, fortalte hun. *"Når jeg først kigger på appen, føler jeg mig meget velkommen. farverne og hele opbygning af appen virker meget indbydende."* Hun fortalte også at det fede ved denne her app var, at hun først fik nogle få spørgsmål, og derefter en forklaring på bl.a. Depression og adfærdsaktivering. Så hun ved hvad hun går ind til, og på den måde er forberedt på, hvad der skal til for at hun kan få det bedre. Dog følte testpersonen at appen var barnlig, at der er en tegnet figur af en abe, hvilket fik hende til at føle at hun var tilbage i børnehaven se bilag (7). Hun fortæller også at hun frygter, at hvis andre skulle bruge denne app, at de ikke kommer til at tage den så seriøst, da meget af indholdet af smileys og tegnede figurer. Hun fortæller, at *"hvis jeg skulle bruge denne her app, er det vigtigt for mig at appen er lige så seriøs som min sygdom, for som det ser ud lige kunne det godt minde om elevintra"*. Et andet vigtigt punkt fra testpersonen er, at appen kan virke

besværlig og forvirrende. Dette kan gøre det uoverskueligt, og kan gøre at man mister interessen til appen.

Denne app kan virke meget besværlig og forvirrende, hvilket kan få mange af brugene til at falde fra eller blive tabt. Endnu et aspekt der kan få brugere til at holde sig fra appen, er måske den farvede og meget pædagogiske ikoner/tegninger.

Testperson 2, pige, 13 år

Den anden testperson der kiggede på appen, forholdt sig meget positivt. Hun syntes blandt andet at det kunne være et godt supplement til at komme lettere igennem depression, hvis man f.eks. ikke havde mange venner at kommunikere med i hverdagen: *“Det kan være svært at tale med andre om sin depression, så kan det være godt at have sådan en her app, så man har noget positivt at beskæftige sig med”*.

Ifølge testpersonen virker det også som en god ide, at man kan bedømme, hvor glad man f.eks. bliver af at lave en bestemt aktivitet, så appen kan registrere det og give inspiration til nye: *“Hvis appen kan se at man bliver glattere af en specifik ting, kan den foreslå at man f.eks. kan blive ved med at gøre det eller lignende, og det tror jeg kan hjælpe hvis man har lidt depression”*. Testpersonen synes også at appen virker indbydende med nogle *“lidt glade og lyse farver”*, og tænker selv at hun ville kunne finde ud af at bruge appen, hvis hun havde depression. Testpersonen tror dog at det vil være for svært at begynde på aktiviteterne i appen, da unge med depression nok ikke har overskuddet til at starte på aktiviteterne, og dermed kunne en form for inspiration hjælpe: *“Jeg tror, der er mange der tænker, at de ikke rigtigt orker at starte på det”*.

Testperson 3, dreng, 15 år

Navnet for appen, giver ikke mening. Den burde ændres til noget, der har betydning og noget med depression at gøre. Generelt er farverne er flotte. Det er barnligt med aben, og den burde slet ikke være der. Det kunne have været et billede af et menneske, der f.eks. tænker. Testpersonen synes det er godt, at man kan vælge aktiviteterne som rutine, så man kan udføre dem flere gange om ugen, men det vil være bedre, hvis man kunne give point for gennemførte opgaver i stedet for thumbs up og thumbs down. Det er godt at man kan vælge forskellige

aktiviteter på forskellige tidspunkter af dagen. Alle har forskellige grader af depression, og derfor er det godt, at sværhedsgraden af aktiviteterne kan ændres. Nogle af aktiviteterne kan være noget man udførte med andre personer, så man mindsker ensomheden hos disse personer. Det er godt, at man kan følge med under overblikket over, hvilke aktiviteter man har udført. Han synes at man skal se sine fremskridt lige efter udførte aktiviteterne, i stedet for at de bliver skrevet ind dagen efter.

Selve vejr-funktionen inde i appen kan diskuteres, den kan godt bruges hurtigt til at se, hvordan vejret er, men det kan man allerede på telefonens egen funktion. Et problem opstår, når man ikke kan kontrollere om folk virkelig har udført aktiviteterne. Et forslag testpersonen har, er at aktiviteterne kan være ligesom Pokemon, hvor man skal gå hen til bestemte steder, for at kunne aktivere aktiviteten, og man skal opnå point i appen, for at gå hen til disse forskellige steder. På den måde, kan man komme ud af hjemmet, og få bevæget sig lidt. Testpersonen ville bruge appen, hvis han selv havde depression. Han gav et samlet point på 7/10 for vurderingen af appen.

Delkonklusion

Denne app kan virke meget besværlig og forvirrende, hvilket kan få mange af brugerne til at falde fra eller blive tabt. Endnu et aspekt der kan få brugere til at holde sig fra denne, er måske den farvede og meget de pædagogiske ikoner/tegninger. Ifølge mange af testpersonerne er de enige om at platformen ikke giver lysten til at starte et forløb, da mange af de depressionsramte ikke har lysten til basale dagligdags ting, hvilket MUBS prøver at få brugerne motiveret til. Appen MUBS ligger et stort ansvar hos den enkelte bruger. Dette ses som værende et negativt aspekt på denne platform, da mange af de depressionsramte har brug for struktur og noget der kan holde dem i gang. Testpersonerne er enige om at ideen er god, og med små forbedringer kan denne platform hjælpe mange.

Min Plan

Min Plan er en app, som MUBS der bruges som en slags kriseplan. Man starter med at skitser ens netværk og derefter nedskrive ens strategier og handlemuligheder i det tilfælde en krise er opstået. Fx har en cykeltur hjulpet eller at tage ud med en veninde mv. Dette skal hjælpe den enkelte bruger med, at når man står i en krisesituation eller der opstår en krise, kan man hurtigt få overblik over de ting der har hjulpet førhen. (Apple, 2014)

Testperson 1, pige, 17 år

Gruppen observerede testperson 1, 17 år omkring appen "Min Plan". Det første der blev sagt var: "Jeg kan ikke helt forstå, hvordan man bruger appen, jeg har læst lidt på beskrivelsen og det er noget med at forebygge og til at få hjælp, ved at ringe til livslinjen gennem appen f.eks." Testpersonen begynder derefter at beskrive appen, hvor der bliver vist at man kan indtaste sine symptomer og finde den nærmeste psykiatriske skadestue. "Det der også er Sådan lidt specielt ved appen er, at man kan finde den nærmeste psykiatriske skadestue. Hvis jeg skal være helt ærlig, så synes jeg at man lige så godt bare kunne have gemt livslinjennummeret på sin telefon, da man nemt kan finde det på google uden at downloade en app." Testpersonen fandt appen lidt meningsløs, og sagde også at den virkede forvirrende, og hun savnede en intro, hvor man bliver vist, hvordan man bruger appen og hvorfor man skal bruge den. Når der bliver spurgt om ikonerne og figurene, så giver det god mening. "Ja, de er til at forstå, der er en telefon symbol til der hvor numrene står, og lokationssymbol til der, hvor man kan finde den nærmeste skadestue." Helt overordnet så kunne testpersonen ikke forstå, hvad appen skulle bruges til og hvordan den kunne hjælpe.

Testperson 2, pige, 13 år

Ifølge testperson 2 er det en god ting, at man kan kontakte livslinje, og finde vej til nærmeste skadestue nemt, ved at trykke på det på forskaermen, hvor det står tydeligt, så man ikke skal ind og lede lang tid efter det, hvis man har brug for akut hjælp: "Det er godt, at der står livslinje og nærmeste vej til skadestue, hvis man har brug for akut hjælp". Testpersonen synes dog, at appen er meget komplekst og svær at finde ud af. Der er flere af punkterne, som hun ikke selv forstår, og hun tror at for depressionramte, kan appen godt virke for besværlig og svær at forstå/komme ind på, hvilket ikke er optimalt, hvis man søger noget hjælp: "Jeg forstår ikke rigtigt mange punkter og appen er lidt svær at komme ind på, og jeg tror for en der har brug for hjælp, kan det godt virke for besværligt".

Testperson 3, dreng, 15 år

Farverne og den generelle visning af appen er positiv. Billederne med sol og børn giver en god følelse for brugeren. Det er en god ting, at man kan ringe til 112 ved nødsituationer. Ved denne app kunne der måske være en funktion, hvor man kunne se kommentarer af hvad andre

med lignende situationer har oplevet. På den måde, kan man føle sig tryggere og mindre ensom. Under strategier, kan det være bedre at tage billeder i stedet for at beskrive, fordi beskrivelsesdelen vil være svær at skrive for sådan en person, og vil ikke give mening. Når man har nogle advarselstegn, burde appen automatisk komme med forslag til strategier, i stedet for at man selv skal vælge.

Inde i appen, burde der startes op med en animationsvideo af, hvordan appen fungerer og hvad man kan lave. Det er ærgerligt, at de tætteste skadestuer ligger langt. F.eks. er der ikke mulighed for at komme til skadestue i Vestsjælland, og den tætteste ligger i Roskilde. Derfor burde der være lokale steder, man kunne tage hen til som ikke er skadestuer. For mig er det vigtigt, at disse apps bliver vist på sociale medier som reklame, så man kan have muligheden for at kende til dem. Ellers vil man ikke vide at de eksisterer. En anden mulighed er kampagner og plakater ved stationer eller sygehuse.

Min samlede point er 6/10 for appen.

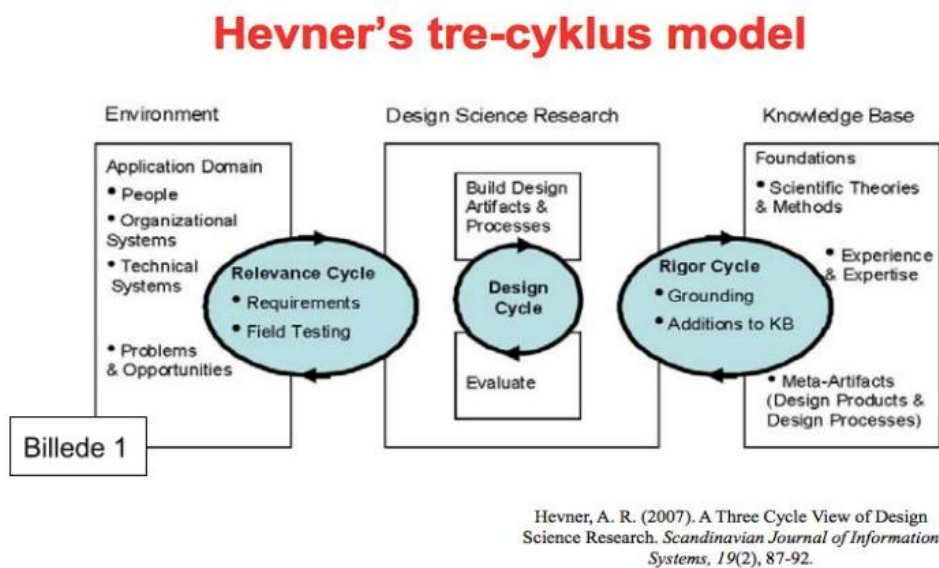
Delkonklusion

Denne app er meget svær at finde ud af og kan virke meget besværlig. Testpersonerne har en klar enighed om, at de ikke kan forstå denne app, hvilket er en stor begrænsning for de depressionsramte. Appens formål giver ingen mening for nogen af testpersonerne, da mange af funktionerne kan findes på deres egen telefon, ved enten at søge på internettet eller gå ind på nødkontakt funktionen på telefonen. Appens største begrænsning er, at den ikke er brugervenlig og den eneste form for hjælp er, at kontakte livslinjen eller nærmeste skadestue, hvilket hverken hjælper brugerne eller samfundet hvis de lider af let- eller moderat depression. At tage valget om at kontakte livslinjen er nok en af de sidste udveje for dem der lider af depression.

Kapitel 7: Designproces

I dette kapitel vil der blive redegjort for valg af design, og hvordan vi har udarbejdet et produkt passende til vores emne.

Hvilken diskurs man arbejder med, er alt efter hvilket projekt man vil udarbejde, og formålet. Alan Hevner fra Florida har lanceret en model af designvidenskab med fokus på problemløsning/opfyldelse af behov. Dette ses på figur 4 nedenfor.



(Figur 4)

For et problem, er struktur og kontekst også relevant: *“Every problem has a structure of its own. Good design depends upon the designer’s ability to act according to this structure and not to run arbitrarily counter to it”* (Lawson, 2006: 62).

Et problem som et design skal kunne løse, kan være mange ting, såsom en vanskelighed, besværlighed en hindring og meget mere. Et eksempel på et specifikt problem kunne være, at børn og unge som lider af let eller moderat depression, kan have meget lang ventetid på psykologer, og kan derfor udvikle en sværere depression da de ikke har adgang hurtig hjælp. Samtidig kan det også være et problem for samfundet, da psykiatrisk hjælp er dyrt, og individer ikke kan få hurtig nok hjælp til at undgå en svær depression. Struktur og kontekst er derfor både vigtigt for et problem og et mål.

Noget der er svært at undgå i en designproces, er utilsigtede- og uønskede effekter. Utilsigtede og uønskede effekter er derfor endnu et designkriterie, som der må tages højde for i projektet. *“Typically, inventions made within the design process to solve present problems produce unanticipated consequences some of which are perceived as further problems.”* (Schön, 1983). Med dette citat mener Schön, at der vil forekomme utilsigtede effekter under en designproces, hvilket kan give nye problemer, som derefter må tages hensyn til.

Da vi i starten af semesteret skulle finde på et projekt, vi ville arbejde med i gruppen, var der hurtigt en der kom med forslaget om at arbejde med at mindske dårlig mental sundhed (angst og depression). Vi syntes alle at det var et spændende emne, så vi valgte at arbejde med det. Efter vores første møde med vores vejleder fik vi at vide, at det nok var for bredt et emne og vi skulle forholde os mere specifikt, så vi endte med kun at arbejde med let- og moderat depression. Efter en del research omkring emnet, fandt vi frem til et produkt, vi gerne ville designe. Vores design ide bestod af en App, som børn og unge fra 12-18 år, kunne installere for at kommunikere via besked med hinanden primært anonymt, så denne aldersgruppes let- og moderat depressionsramte havde nogle at kommunikere med, som lider af samme sygdom og har nogenlunde samme alder. Appen vil gøre brug af teorien om kognitiv terapi, hvor man fremmer ønsket adfærd, og hæmmer uønskede adfærd.

Vi fandt dog hurtigt ud af, at der let ville komme uønskede- og utilsigtede effekter, som er en af vores succeskriterier. Disse kan f.eks. forekomme ved anonymitet og sikkerhed, og undgå brugere der ikke lider af sygdommen til at downloade appen, og eventuelt påvirke depressionsramte børn og unge på en negativ måde. Efter undersøgelse og analyse af eksisterende digitale platforme indenfor emnet, kvalitative ekspert-interviews samt walk-through interviews fandt vi frem til den endelige design ide til vores APP. Vi valgte at indskrænke vores målgruppe, så den ikke omfattede individer med svær depression. Svær depression kræver medicinsk behandling hos psykiatrien. Appen skal, ved hjælp af MDI-spørgeskemaet, frasortere unge som er ramt af svær depression, og henvise dem til en læge.

Kapitel 8: Endelige produkt

Ifølge Rittel og Webber skal design tænkes som problemløsning. Hvilket vi mener er rigtigt og derfor har lavet vores design, som en løsning til vores emne. Udover dette, mener Bryan Lawson, at designtænkning skal have et formål. Forstået på den måde, at det ikke er selve designet, men de forskellige faktorer designet har, som fx vores app, hvordan den er designet og om den er brugbar. Sidst men ikke mindst mener Donald Schön, at design skal forstås som en refleksion og at dette er en vigtig del af designprocessen.

Ud fra både eksperter og testpersoner, kan vi konkludere at vores design skal komme i midten af en behandling, da det i starten kan virke for stressende for patienten. Patienten kan føle at det kan virke mere stressende at skulle klare bare hverdagsopgaver såsom oprydning eller arbejde mv. (Pedersen, Bilag 5) Udover dette, mener Søren Nielsen, også at man nemt kan tabe folk når det kommer til digital løsning. Han uddyber og mener derfor at en digital løsning skal fungere, som en understøttelse. (Nielsen, Bilag 4) Hvilket gruppens app også skal fungere som. Udefra hvad vores testpersoner (kapitel 6) har fortalt os omkring de andre apps, MUBS og Min Plan, har det givet os et klar mønster af, hvordan vores app skal se ud. Der blev blandt andet kommenteret på farver, figurer og redskaber i appen. I f.eks. MUBS (se bilag 7) var der en abe med, hvilket virkede meget useriøst og noget gruppen ikke vil vælge at have med. Farverne skal ikke være for kraftige eller for kedelige, men mere neutrale. Det skal fungere som en simpel app og det skal kunne være nemt at finde rundt i.

Længere nede er der blevet lavet illustration af hvordan vores app skal se ud. Gruppen har valgt at bruge en blå/grålig farve, som ikke virker for kedelig, men heller ikke for farverig. Der er derudover også valgt et mere neutralt logo, da gruppen gerne ville fremvise appen professionelt. Der er 4 punkter: oversigt, aktiviteter, fremskridt og oplysninger.

- 1 - Oversigt



Dette eksempel er lavet af gruppen.

Efter at gruppen har fået interviewet 2 eksperter, testpersoner og de to andre apps, kom gruppen frem til at måle humør og indskrive ens aktiviteter ned. Dette gør at der dannes overblik og brugeren kan følge med. Gruppen har valgt at i starten, at man vælger hvordan ens humør er dagligt og derefter vises der en liste over aktiviteter de har planlagt den dag. Under informationer, skal man kunne finde info omkring depression generelt, og finde kontaktmuligheder for psykologstuderende, der kan hjælpe en over mail, hvis man har brug for hjælp. Det skal derudover også være muligt at chatte med andre med depression, hvis man har brug for det.

- 2 - Aktiviteter



Dette eksempel er lavet af gruppen.

Efter at have indskrevet ens aktiviteter ind, kan brugeren under aktiviteter give en vurdering fra 1-5 på de forskellige aktiviteter de har udført. 1 er det dårligste og 5 det bedste. Der vil derudover også være positive budskaber, som kommer frem hver dag. Under aktivitetsbibliotek er der mulighed for, at se en liste over forskellige aktiviteter rettede mod specifikke symptomer. Med plus-funktionen kan man tilføje de aktiviteter, man ønsker.

- 3 - Fremskridt



Dette eksempel er lavet af gruppen.

Brugeren skal have så meget overblik som muligt, da de skal kunne følge med i deres egen proces. Af den grund mente gruppen, at der skal fremgå et felt "fremskridt". Her blev der tænkt, at man kan følge ens fremskridt fx på ens humør på ugebasis, og hvordan de forskellige aktiviteter har hjulpet eller ikke hjulpet.

Reklamering af produktet

Der er blevet tænkt i gruppen at reklamering af appen, skal foregå på skoler, fritidsklubber hos lægen og i venteværelser, så appen bliver genkendelig. Dette er med til at skabe en troværdighed, hvor brugerne ikke behøver at downloade appen med det samme, men blot genkende den. Adfærdsdesign kommer ind på det med at hjernen har 2 funktioner den ene funktion er den hurtige og i den anden funktion tænkes der langsomt. Her vil vi udnytte system 1, da det er den der spiller hovedrollen i vores liv. Det der gør system 1 særligt, er at det er mønstergenkendende, derfor bliver reklameringen af appen nødt til at være bemærkelsesværdig og være reklameret de rigtige steder. Derfor er en mulighed at reklamere for appen de rigtige steder, hvor de unge omgås.

Ind under reklamering, bliver man også nødt til at fremvise appen som noget nemt, man skal vise at det eneste de skal starte med, er at downloade den, og så er resten ligetil. Ind under Foggs adfærdsmodel er motivation en vigtig faktor. Man kunne derfor prøve at reklamere med, at man også kan komme i kontakt med andre depressive unge i appen. Dette kan skabe en motivation, hvor man kan have nogle der kan relatere til ens situation, dette bliver også nævnt under walk-through observationerne af testpersonerne.

Perspektivering

I dette projekt er der valgt at perspektivere vores egen app med de allerede eksisterende platforme: MUBS og Min Plan, som der tidligere er blevet analyseret og taget inspiration af. Hvis man undersøger og bruger MUBS og Min Plan, ses der at projektet har taget mest inspiration af MUBS, da den efter observationer er beregnet til lettere depression end Min Plan.



(Bilag 12)



(Bilag 6)

Når man kigger på forsiden af dette projekts design i forhold til MUBS' forsider, ses det at farverne på vores design er mere nedtonet end MUBS, da nogle af de interviewede testpersoner mente, at de meget lyse farver kan give et useriøst indtryk og virke for voldsomt. Derudover siger Søren Nielsen i ekspertinterviewet, at farverne og designet ikke skal virke for lalleglad, da målgruppen for appen altså har depression. Af den samme grund er logoet for appen også ændret.

Derudover har vi valgt at gøre forsiden mere simpel, hvor der ikke foregår lige så mange ting, hvilket gør den mere overskueligt og nem at finde rundt i, da man kan tabe de depressionsramte, når det kommer til en digital løsning.

Man kan også se at underpunkterne ser anderledes ud, selvom de ligger tæt op ad hinanden. Ved hvert punkt man går ind på, sker der færre ting på skærmen i vores design end MUBS', da vi ville gøre det så let og overskueligt som muligt, samtidig med at være målbevidst. Det vægtes generelt højt under alle punkter i vores design, da det er særdeles vigtigt for depressionsramtes lyst til at ville benytte appen, uden at give op.

Vi har også valgt at perspektivere vores app med appen Min Plan. Når der kigges på valgmulighederne og designet af Min Plan, kan man observere at appen er designet til sværere depression end vores og MUBS. Der er tydeligere henvendelser til akut hjælp, nærliggende hospitaler og hjælpe-liste. Da dette projekt fokuserer på let- og moderat depression, har vi altså draget mest inspiration af MUBS, som stemmer mere overens med vores formål. Men med denne perspektivering ses der forskellige fokuspunkter på designet af en app, der skal hjælpe de depressionsramte.

Vurdering

Projektet har benyttet sig af Normans design-teori til at vurdere det endelige produkt. Norman fremsiger, at designet af en grafisk skærm, er meget afhængig af en traditionel forståelse af symboler og dets placeringer ift. skærmen. (Norman, 1999) I designets iteration bruger vi Normans ideer til, hvad en app skal indeholde for at for at få det bedst mulige design. Når man designer en smartphone-applikation, er der visse grundregler ift. appikonet og udgivelsen på diverse app-butikker. Langt de fleste i vores målgruppe har en smartphone eller tablet, hvilket vil gøre det ideelt at lave en app. Fordi dette er en teknologi de allerede gøre brug af, så det kræver ikke meget tilpasning. Appen har fokus på aktiviteter, der kan hjælpe dem med at komme gennem dagen. Dette er “logical conventions”, fordi det afhænger på det kognitive. Den har desuden funktioner, anonyme samtaler, hvor de depressionsramte unge støtter hinanden. Projektgruppen har vurderet at rette de unge adfærd i en bestemt retning, er den bedste løsning. Derfor vil appen støtte de unge, der er ramt af let-og moderat depression, fordi denne målgruppe ville for størst gavn af den. Svær depression kræver medicin, og derfor vil appen kun henvise dem til en læge. Dette er en “physical convention”, fordi den begrænser visse brugere at få adgang til appen. Dette gør sig også gældende for individer som ikke har depression og har en skjult dagsorden. Men når det kommer til selve appens indhold, er der større albuering til udformningen af de forskellige ’affordances’ (funktioner). (Norman, 1999)

Kapitel 9: Diskussion

I dette kapitel indgår der to afsnit, der hver især vil belyse forskellige diskussionsemner. I det første bliver oplevelsen af depression diskuteret ved at inkludere emner fra teorien, samt en fænomenologisk/postfænomenologisk syn på emnet. I det andet afsnit diskuteres mulighederne og begrænsningerne, når man skal til at udvikle en app for depressionsramte.

Oplevelsen af depression

Den negative tankegang hos de depressionsramte gør, at deres syn på omverdenen former deres oplevelser og antagelser. Deres adfærd ændrer sig også, når de får depression, hvilket gør, at deres hverdagsrutiner kan få en drejning. De forskellige livssituationer i ungdommen kan påvirke udviklingen samt oplevelsen af depression. Dette ses bl.a. hos Natasja, hvor hun skifter omgivelser fra efterskolen til hjemmet, hvor hendes depression opleves værre. Hun opfatter dog hendes tilstand først, når hun tager tilbage til de bekendte omgivelser på efterskolen til gammel elevdag.

Natasjas uddannelse blev også påvirket, da hun startede på HTX til at starte med, men fortsatte med HF for sårbare unge senere. Hendes tilstand påvirkede hendes uddannelsesstatus, hvilket medførte at hun muligvis ændrede sit syn på sig selv, og hendes fremtid.

Emma derimod, havde nogle andre vaner under sin uddannelse. Hun begyndte at pjække fra timerne i skolen, og når hun arbejdede, var det hårdt at skulle komme igennem dagen. Hendes tilstand begyndte allerede at indvirke hendes plads på arbejdsmarkedet.

Man kan sætte Becks teorier op mod den fænomenologiske tradition. De har begge ligheder omkring at kigge på, hvordan mennesker oplever og erfarer verden. Ud fra det fænomenologiske perspektiv erfarede pigerne deres verden anderledes, som kunne mærkes tydeligt efter at de fik depression. Natasja plejede at være meget social, hvorefter hun gik hen til at have tanker om at ingen kunne lide hende.

De har hver især haft to forskellige behandlinger af depression; med medicin og med psykoterapi i en gruppe. Hvordan deres tilstand ville udvikle sig, er ikke til at vide, og om de ville tage denne teknologiske løsning til sig. Det ville måske ikke være oplagt for Natasja at skulle bruge en teknologisk løsning, fordi hun led af svær depression og havde

selvmordstanker. Som Christian Møller Pedersen sagde, så kan det være stressende for disse patienter at bruge en app, når de allerede har det dårligt. Emma havde brug for at have en struktur i sin hverdag, og denne tryghed kunne hun måske få gennem en app.

Det kan også diskuteres, hvordan disse piger kunne handle deres depression, hvis de havde mulighed for at have en teknologisk løsning for at sammensætte deres hverdag, og have overblikket lige ved hånden. Teknologien vil dermed være et værktøj, så disse unge forstår og oplever verden anderledes end de plejer.

Begrænsninger og muligheder

Når nye ideer skal implementeres, er der mange aspekter der skal tages i betragtning, helt tilbage til den tid hvor Freud levede, var der store debatter om hvorvidt psykoterapi eller medicin havde den bedst mulige virkning. Psykologen Dorothy Rowe mente at den eneste rigtige løsning var psykoterapi, hun mente at medicin ikke var en permanent løsning og at depression stadig kunne stå tilbage efter behandlingen. Frederik Goodwin mente det modsatte, hans holdning lød således at psykoterapi og medicin ikke skulle stilles op imod hinanden, men i samarbejde med hinanden er det den bedste kombination. Tiden har også vist at Goodwin havde fat i noget allerede dengang, for hvis man kigger på dagens udvikling inden for psykoterapi, kan det ses at dem der lider af svær depression, kan få begge dele af behandling under deres forløb på skadestue eller psykiater.

Hvis der skal skabes noget nyt, er det vigtigt at have sikkerheden på plads. Denne simple regel gælder for næsten alle nye opfindelser, om man skaber et skab eller skib. Det eneste der dog ændrer sig, er graden på sikkerheden, selvfølgelig skal et skib have mange flere sikkerhedsmæssige overvejelser end et skab men pointen er den samme. Dog er det eneste der har ændret sig, er tiden, Søren Nielsen som tidligere nævnt i kapitel 5, fortæller at et vigtigt aspekt i sikkerheden på apps eller internet platforme af behandling af data. Hvad sker der med brugernes data? Bliver de solgt eller på anden vis misbrugt? Dette er en af de helt store overvejelser der skal være, hvis man nu om dage skal til at fremstille en app. Han fortæller også, at der skal kunne være en form for mekanisme der skal kunne gribe folk, i tilfælde af deres tilstand forværres. Han mener, at der skal være en læge tilknyttet i forbindelse med projektet. Christian mener derimod, at denne app skal understøtte og være en form for tryghed og en del af behandling hos psykiateren. Men hvilke muligheder er der, hvis en platform både

skal være sikker og effektiv? Kan man tillade sig at diagnosticere på en online platform, for at få det bedste resultat eller kan man ligefrem bruge algoritmer til at få så mange informationer om brugeren, som overhovedet muligt ved at opkøbe data fra andre platforme, brugeren har på deres telefon.

Er brugerens sikkerhed vigtigere end at give dem behandling?

I en tid hvor teknologien er på sit højeste medfører dette, et ansvar hos både skaber og bruger af platformen. Søren Nielsen fortæller, at når der bliver udviklet noget såsom en app, er det næste trin en digital screening, der undersøger datasikkerheden og håndtering af data. Dette er en meget vigtig del i processen, da den sikrer at brugernes oplysninger ikke bliver solgt eller misbrugt. Et andet aspekt ved at skabe en digital løsning, er at designet og brugervenligheden virker i forhold til det man vil have dem til. Dvs. at det støtter den intention den er blevet skabt til.

Dette bliver også understøttet af Donald Normans egen version af begrebet ”perceived affordance”(jf. Kapitel 4, Normans designteori) Selv ca. 87 år efter hans død, bliver det samme princip brugt. Christian siger nemlig under interviewet til gruppen ” *Så skal i måske også tænke på brugerfladen. Den skal virke venlig, imødekommende samtidig virke seriøs. Det kan for nogen være en balance. Den skal ikke være ’lalleglad’, hvis jeg må sige det på den måde, men heller ikke trist.*” (Bilag 5) Dette beviser, hvor vigtigt platformen er, og skal blive udnyttet til det yderste. Hvis man kan få mest potentiale af appen ved at bruge brugernes data, kan det måske overvejes.

Hvordan kan en fremtid se ud med behandling på app eller en digital platform?

Teknologien er i en tid hvor den kan det meste, lige fra at fjernstyre store mekaniske apparater til at biler kan køre af sig selv. Måske er tiden også kommet til at, man kan behandle menneskers psykiske lidelser igennem en app. Søren fortæller, at fremtiden inden for de digitale løsninger ser lys ud og at masser af nye ideer kommer på bordet, men at implementeringen halter efter. Der bliver udviklet nye og gode løsninger hele tiden både nationalt og internationalt, men bliver oftest kun i pilotfasen, hvor den enten kun er en kommune eller region, der tester den. Christians syn på dette er, at appen skal give en form for tryghed og gives i forbindelse med et forløb hos lægen, hvilket ændrer synet på, hvad gruppens

intention på hvordan denne app skulle fungere, og om det overhovedet er muligt at en lille privat app kan komme ind i regionerne og sundhedssektoren.

Men er det muligt at ændre et helt samfunds adfærd på psykologien?

Hvis man kigger teknologiudviklingen, er der på kort tid sket en kæmpe ændring, man gik fra at telefonen kun var i hjemmet til at den er i lommen. I dag kan man slet ikke forstille sig at tage ud uden en telefon, telefonen får en vigtigere og vigtigere rolle i samfundet og for individet, hvilket medfører, at det skaber helt nye muligheder, som man bør gøre brug af. Det kan måske godt være at det ikke er lykkedes endnu at skabe en teknologisk løsning på behandling af menneskets psyke. Man kan også sige, at for 50-100 år siden har man ikke kunne forstille sig at kunne komme i kontakt med nogen uden at mødes fysisk og for blot 3 år siden har man ikke forestillet sig at man skulle have eksamener eller skole online i hele Danmark. Mennesker bliver nødt til at adaptere sig med de konstante nye ændringer, der sker i verden. Dette kan stilles i samme betragtning som Bj Foggs holdning til mennesket, hvilket beviser at det blot er designet, der skal til for at få mennesker til at gøre det ønskede, så hvis der bliver designet en let og overskuelige platform til brugerne, kan dette måske være løsningen for brugeren. Ifølge Foggs adfærdsmodel, så er simplicitet nøglen til at ændre en adfærd. Ifølge adfærdsmodellen bliver appen nødt til at være simpel at udføre, hvis brugernes motivation er lav. For den typiske deprimerede er motivationen ikke altid i top, og derfor kan man overveje at følge adfærdsmodellem for at opnå de ønskede resultater.

Konklusion

Ud fra denne rapport kan der konkluderes, at man kan bruge walk-through metoden til at gå igennem digitale apps, der allerede findes, for så at kunne gentænke en ny forbedret app til unge i alderen 12 - 18 år med let og moderat depression. Denne nye app kan sagtens bruges af andre i forskellige aldersgrupper, dog har vi specificeret det til denne alders gruppe, da de udgør en vigtigere rolle i samfundet.

Vi har undersøgt MUBS og Min Plan som er udviklet til at hjælpe personer med depression. De har hver deres funktioner og indhold. Nogle af de gode funktioner er videreført i designet af den nye app, hvor eksperternes forslag og erfaringer også har givet os nogle retningslinjer og ideer under designtænkningen.

Hvis der ikke bliver sat nogle sikkerhedsaspekter op, kan man miste brugeren. Ifølge ekspertinterviewet med Søren, blev der lagt stor vægt på vigtigheden af at have tilknyttet en fagperson læge eller psykiater til denne platform. Da der er tale om mennesker, der lider af en psykisk lidelse, er det vigtigt at have styr på de individer som er ramt af svær depression, så man kan henvise dem til medicinsk behandling, fordi denne gruppe er særligt udsat. Han understregede også vigtighed af at gribe disse unge, hvis deres tilstand bliver kritisk. Derfor er det vigtigt at jævnligt at regulere appens indhold.

Vores anden ekspert mente samtidig at det sværere at hjælpe selvmordstruede igennem en app, fordi de har sværere ved at kunne forholde sig til en app imens de har det så dårligt tidligt i forløbet.

Mulighederne er store inden for digitale løsninger, og det giver brugeren en tryghed ved at have en app ved hånden, for at have et overblik over sin egen situation og hverdag. 7

Det er aktuelt at undersøge, hvordan man kan optimere nuværende løsninger, således at flere brugere kan få glæde af digitale løsninger, der rent faktisk fungerer. Flere af disse initiativer kommer ikke videre fra pilotprojekt-fasen ifølge Søren, og derfor er det også vigtigt at sundhedsmyndighederne leder disse projekter videre og implementerer dem i samfundet.

Litteraturliste

A.

Agerberg, M. (1999). *Ud af mørket : en bog om depressioner*. (F. Abrahamowitz, Ovs.) København: Fremad.

Apple. (2014). *MINPLAN Danmark*. Hentet fra App Store:

<https://apps.apple.com/dk/app/minplan-danmark/id882593683?l=da>

Aarhus Universitet. (2. januar 2022). Hentet fra Metodeguiden:

<https://metodeguiden.au.dk/kvalitativ-metode>

B.

Berge, T., & Repål, A. (2005). *Lykketyvene*. Dansk Psykologisk forlag.

C.

Cohen, N. L. (2017). *Public Health Perspectives on depressive disorders*. Baltimore: John Hopkins University Press.

D.

Danielsen, M. (2. januar 2021). *Psykiatrifonden*. Hentet fra Depression:

<https://psykiatrifonden.dk/hjaelp-raadgivning/mentale-motionscenter/depression>

J.

Jensen, N. H., Lieberoth, A., & Dalsgaard, T. (2017). *Adfærdsdesign*. Risskov: Plurafutura.

Jeppesen, P., Obel, C., Lund, L., Madsen, K. B., Nielsen, L., & Nordentoft, M. (2020).

Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst,

udvikling og forebyggelsesmuligheder. København: VIDENSRÅD FOR

FOREBYGGELSE. Hentet fra [http://www.vidensraad.dk/content/mental-sundhed-og-](http://www.vidensraad.dk/content/mental-sundhed-og-sygdom-hos-b%C3%B8rn-og-unge-i-alderen-10-24-%C3%A5r-%E2%80%93-forekomst-udvikling-og)

[sygdom-hos-b%C3%B8rn-og-unge-i-alderen-10-24-%C3%A5r-%E2%80%93-](http://www.vidensraad.dk/content/mental-sundhed-og-sygdom-hos-b%C3%B8rn-og-unge-i-alderen-10-24-%C3%A5r-%E2%80%93-forekomst-udvikling-og)

[forekomst-udvikling-og](http://www.vidensraad.dk/content/mental-sundhed-og-sygdom-hos-b%C3%B8rn-og-unge-i-alderen-10-24-%C3%A5r-%E2%80%93-forekomst-udvikling-og)

Johansson-Sköldberg, U., Woodilla, J., & Çetinkaya, M. (2013). *Design Thinking: Past, Present and Possible Futures*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, s. 121-146.

K.

Kaspersen, L. B. (24. februar 2020). *kvalitative metoder*. Hentet fra Den store danske:

https://denstoredanske.lex.dk/kvalitative_metoder

Kessing, L. V. (3. marts 2021). *Depression, en oversigt*. Hentet fra Sundhed.dk:

<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/depression/depression-en-oversigt/>

Kessing, L. V., & Kristensen, J. K. (29. marts 2021). *Sundhed.dk*. Hentet fra Major Depression Inventory (MDI):

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/kalkulatorer/major-depression-inventory-mdi/>

Kofoed, S. P., Ugelvig, S., Rosenqvist, E. B., & Christensen, M. F. (27. september 2021).

Stor forskel på ventetiden til psykologhjælp: Se hvor længe du må vente, der hvor du bor. Hentet fra DR.dk: <https://www.dr.dk/nyheder/indland/stor-forskel-paa-ventetiden-til-psykologhjelp-se-hvor-laenge-du-maa-vente-der-hvor>

Konfront. (31. december 2021). *KOGNITIV ADFÆRDSTERAPI*. Hentet fra Konfront:

<https://konfront.io/teori/>

Krippendorff, K. (2006). *The semantic turn : a new foundation for design*. New York: Boca Raton: CRC/Taylor & Francis.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *InterView : introduktion til et håndværk* (2. udg.).

København: Hans Reitzel Forlag.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview : det kvalitative forskningsinterview som*

håndværk (3. udg.). København: Hans Reitzel.

L.

Lawson, B. (2006). *How designers think the design process demystified*. Oxford: Oxford ;

Burlington, MA : Elsevier/Architectural.

Light, B., Burgess, J., & Duguay, S. (2018). *The walkthrough method : an approach to the study of apps*. Salford: University of Salford. Hentet fra

<http://usir.salford.ac.uk/id/eprint/40327/3/The%20Walkthrough%20Method%2020-%20Final%20Pre-print%20version%5B1%5D.pdf>

N.

Norman, D. A. (1. maj 1999). AFFORDANCE, CONVENTIONS, AND DESIGN. *Interactions*, s. 38-43.

O.

Olesen, F., Bille, M., & Riis, S. (2021). Postfænomenologi. I F. Olesen, M. Bille, & S. Riis. Roskilde: Under udgivelse.

Orton, K. (29. marts 2017). Desirability, Feasibility, Viability: The Sweet Spot for Innovation. *Medium*, 1. Hentet fra <https://medium.com/innovation-sweet-spot/desirability-feasibility-viability-the-sweet-spot-for-innovation-d7946de2183c>

P.

Pedersen, K. B., & Nielsen, L. D. (2004). *Kvalitative metode*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag. Hentet fra Kvalitative metode.

Psychiatric Times. (9. marts 2018). *PsychTools*. Hentet fra <https://www.psychtools.info/mdi/>

R.

Rasmussen, S. R. (2017). *Digitale tilbud til behandling af angst og depression*. København: KORA.

Region Hovedstadens Psykiatri. (2019). *Information om DEPRESSION*. Hentet fra Region Hovedstadens Psykiatri: <https://www.psykiatri-regionh.dk/undersogelse-og-behandling/Patientinformation/Til-voksne/Sider/Sygdomsspecifik-patientinformation.aspx>

Rittel, H. W., & Webber, M. M. (1. juni 1973). Dilemmas in a General Theory of Planning. *Amsterdam: Elsevier Scientific Publishing Company*, s. 155-169.

Rohani, D. A., & Tuxen, N. (1. august 2019). *MUBS*. Hentet fra Cachet - Copenhagen Center for Health Technology: <https://www.cachet.dk/research/studies/mubs>

Rosenberger, R., & Verbeek, P. (2015). A Field Guide to Postphenomenology. I R. Rosenberger, & P. Verbeek, *Postphenomenological Investigations: Essays on Human-Technology Relations* (s. 9-41). Lexington Books.

S.

Shcön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner How Professionals Think In Action*. New York: New York: Basic Books.

Sletved, T. (2020). E-bog. *Bogen om depression: hvordan du som ung kommer igennem depression og får det godt igen*. (L. Haslund-Christensen, Red.) København: Strandberg Publishing.

Sundhedsstyrelsen. (2017). *Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet for børn og unge med angst eller depression, ADHD og spiseforstyrrelse*. København: Sundhedsstyrelsen.

V.

Videbech, P. (2020). *Hvad er depression - bliv klogere på årsager, behandling og forebyggelse*. Fald's forlag.