

Testbruksundersøkelsen: En oversikt over tester brukt av norske psykologer

Anja Vaskinn og Jens Egeland

Testbruksundersøkelsen: En oversikt over tester brukt av norske psykologer

En nettbasert spørreundersøkelse viste at intelligenstagere og depresjonsmål er de mest brukte testene blant norske psykologer. Flere tester er kommet i utstrakt bruk før de har gjennomgått undersøkelser av psykometriske egenskaper under norske forhold.

Forfatterne er medlemmer av Norsk Psykologforenings testpolitiske utvalg.

Vi har tidligere presentert resultater fra en nettbasert testbruksundersøkelse gjennomført av Norsk Psykologforening i 2009 blant medlemmer av foreningen (Vaskinn, Egeland, Høstmark Nielsen & Høstmælingen, 2010). Undersøkelsen viste at ca. 90 % av norske psykologer bruker tester av ulike slag, men hvor mange og hvor hyppig man benytter tester, avhenger av psykologens fagområde og alder. De aller fleste, 96 %, er opptatt av at testene de benytter, skal være kvalitetssikret hva gjelder opphavsrett, normering, validitet og reliabilitet. Hvordan psykologene forsikrer seg om at testene er kvalitetssikret og brukes forsvarlig, varierer imidlertid, og kun 42 % sjekker selv at dette er tilfellet.

Becks Depresjonsinventorium ble anvendt av nesten halvparten av norske psykologer, men med en enda større utbredelse i spesialisthelsetjenesten

I denne artikkelen ser vi nærmere på hvilke tester som er i bruk. Bortsett fra at det kan være nyttig for kolleger å vite hva andre psykologer bruker og presumptivt anser som gode verktøy, vil en slik oversikt kunne gi viktig informasjon vedrørende hvorvidt det er et behov for endring av opplæringen i grunnutdanningen eller i videreutdanningen. Det vil være tilfellet hvis en stor andel av norske psykologer anvender eldre versjoner av tester som siden har blitt videreutviklet. Dernest kan en slik oversikt avdekke et eventuelt behov for nasjonale eller profesjonsbaserte kvalitetssikrende prosedyrer når det gjelder oversettelse og bruk av utenlandske tester. Det er grunn til bekymring hvis norske psykologer i stor grad bruker tester som verken finnes i offisielle oversettelser eller er gjort til gjenstand for undersøkelser av reliabilitet eller validitet for norske forhold.

En europeisk undersøkelse av holdning og praksis i forhold til testbruk avdekket en relativt konservativ testbruk med anvendelse av eldre tester (Evers et al., under utgivelse). Innovativ testbruk, på den annen side, innebærer at man raskt tar i bruk nyutviklede metoder. Selv om Norge deltok i denne undersøkelsen, har vi lite konkret kunnskap om hva som kjennetegner norsk testbruk.

Denne artikkelen presenterer en oversikt over hvilke tester som er i bruk blant norske psykologer. Som i vår forrige artikkel (Vaskinn et al., 2010) bruker vi betegnelsen #test# som en fellesbetegnelse på systematiske metoder for sampling av atferd eller som inneholder spørsmål om

atferd av interesse (Boyar, 2007). I denne artikkelen presenterer vi hvilke tester som er i bruk blant norske psykologer. Testene deles inn i to kategorier: kognitive funksjonstester og andre tester, hvor sistnevnte er en samlekategori for alle andre typer psykologiske tester. Vi spør hvilke kognitive funksjonstester og hvilke andre tester som anvendes av norske psykologer.

Metode

Deltakere. Spørreundersøkelsen ble besvart av i alt 943 psykologer. Dette tilsvarer 18 % av yrkesaktive medlemmer i Psykologforeningen og 15 % av dem som fikk tilsendt e-posten og er en forholdsvis lav responsrate. Det ble likevel vurdert å utgjøre et representativt utvalg for medlemmene av Psykologforeningen (Vaskinn et al., 2010). Åtte respondenter ble utelatt fra analysene grunnet manglende verdier for bakgrunnsvariabler (kjønn og alder) eller fordi de var yngre enn 24 år. Det siste ble gjort for å ekskludere så mange studenter som mulig. Utvalget besto til slutt av 545 kvinner og 390 menn med en gjennomsnittsalder på 42,3 år (st.av. = 11,3). Vi viser til vår forrige publikasjon (Vaskinn et al., 2010) for ytterligere informasjon om demografiske kjennetegn ved utvalget.

Utvalget ble delt inn i 12 undergrupper basert på hvilket arbeidsfelt den enkelte respondent oppga (PPT/skolehelsetjenesten/annen kommunal tjeneste, arbeidspsykologi, organisasjonspsykologi, spesialisthelsetjenesten barn, spesialisthelsetjenesten voksne, nevropsykologi, habilitering, gerontopsykologi, rus/avhengighet, familie/parbehandling, privatpraktiserende og annet). Respondentene kunne krysse av for flere arbeidsfelt, slik at samme respondent kan inngå i mer enn en undergruppe.

Testkategorier. Vi har delt inn testene i to kategorier: (1) kognitive funksjonstester og (2) andre tester. I sistnevnte kategori inngår kliniske intervjuer, kartleggingsskalaer, diagnostiske verktøy, arbeids- og organisasjonspsykologiske tester, personlighetstester samt tester og verktøy beregnet på barn og ungdom. I det nettbaserte spørreskjemaet ble alle tester presentert med fullt navn. Respondenten kunne krysse av i en boks ved siden av hver test for «Jeg bruker denne testen». Alle tester som var i bruk blant minst 5 % av respondentene presenteres. Det gjaldt 27 kognitive funksjonstester og 37 andre tester som er presentert i henholdsvis tabell 1 og 2.

Analyser. Kun deskriptive analyser er anvendt (opptelling og prosentandel).

Resultater

Hvilke kognitive funksjonstester og hvilke andre tester brukes av norske psykologer? Vi tar først for oss kognitive funksjonstester, deretter alle andre psykologiske tester som deltakerne i undersøkelsen oppga å bruke.

Kognitive funksjonstester

Tabell 1 viser bruksfrekvens og fordeling innenfor arbeidsfelt for 27 kognitive tester som hver ble brukt av minst 5 % av norske psykologer. Evnetester eller tester av intelligens skåret høyest på denne listen. På undersøkelsestidspunktet ble Wechsler Adult Intelligence Scale, versjon 3 (WAIS-III; Wechsler, 2003a) brukt av et knapt flertall av hele utvalget, mens den daværende mest oppdaterte versjonen av Wechsler Intelligence Scale for Children, versjon 3 (WISC-III; Wechsler, 2003b) ble brukt av en tredjedel. Ravens Matriser (Raven, 1998) ble brukt av en drøy tredjedel av utvalget. Ytterligere to evnetester, Leiter-R (Roid & Miller, 1997) og Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI; Wechsler, 2007) kom inn på listen over de ti mest brukte testene. Ellers er det verd å merke seg at utdaterte versjoner av evnetester var i bruk. Selv om Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence, versjon 3 (WPPSI-III; Wechsler, 2008) og WISC-III ble publisert i henholdsvis 2008 og 2003, var eldre versjoner (WPPSI-R og WISC-R) fortsatt i bruk på undersøkelsestidspunktet.

Den innbyrdes rangeringen mellom evnetestene gjenspeiler antall psykologer i de respektive arbeidsfelt. WISC-III hadde en større utbredelse i barnefeltet enn WAIS-III hadde i voksenfeltet. Utover evnetestene plasserer Wisconsin Card Sorting Test (WCST; Heaton, 1981), Conners# Continuous Performance Test-II (CCPT-II; Conners, 2004) og California Verbal Learning Test, versjon 2 (CVLT-II; Delis, Kramer, Kaplan & Ober, 2004) seg blant de ti mest brukte. Alle tre testene ble brukt av mange nevropsykologer, men ser ut til å være utbredt også utover denne spesialiteten. De må vurderes som de dominerende verktøy for å undersøke henholdsvis eksekutivfunksjoner, oppmerksomhet og språklig nylæring. Seks av ti habiliteringspsykologer brukte WCST, men også en av tre gerontopsykologer, tre av ti i barnefeltet og to av ti i spesialisthelsetjenesten for voksne. CCPT-II ble anvendt av halvparten av psykologene i habiliteringsfeltet og en tredjedel av psykologene i barnefeltet.

Det er utviklet mange CPT-er (Egeland, 2010), men CCPT-II synes å ha fått en dominerende posisjon i Norge. Den høye bruksfrekvensen innenfor habiliteringsfeltet og i barnefeltet tilsier at

den må regnes som den mest sentrale testen i ADHD-utredning. CVLT-II ble brukt av halvparten av gerontopsykologene og en av fem i voksenfeltet. Noen tester var spesielt utbredt i noen fagfelt, selv om de ikke nådde høyt opp på listen over tester i allmenn bruk. Mini Mental State Examination (MMSE; Folstein, Folstein & McHugh, 1975) og Klokketegning (Critchley, 1953) kartlegger kognitiv svikt som kan tyde på demens og ble anvendt av de fleste gerontopsykologer.

Psykologer som arbeider med familie/par anvender tester i mindre grad enn andre psykologer

Av de 27 testene med bruksfrekvens over 5 % hadde 24 en klart høyere bruksfrekvens blant nevropsykologer. De tre testene med lav bruksfrekvens var de utdaterte versjonene av WISC og WPPSI, i tillegg til MMSE.

Andre tester

I samlekategori for andre tester fremkom ulike symptom mål som de mest populære. Becks Depresjonsinventorium, versjon 2 (BDI-II; Beck, Steer & Brown, 2005) ble anvendt av nesten halvparten av norske psykologer, men med en enda større utbredelse i spesialisthelsetjenestene for voksne og barn og i rus/avhengighetsfeltet. Symptom Check List-90-R (SCL-90-R; Derogatis, 1994) og Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS; Montgomery & Åsberg, 1979) ble begge anvendt av en drøy tredjedel av norske psykologer. Av diagnostiske kartleggingsverktøy var Strukturert Klinisk Intervju for DSM-IV Akse II forstyrrelser (SCID-II; First, Gibbon, Spitzer, Williams & Smith Benjamin, 1997) og Mini Nevropsykiatrisk Intervju (MINI; Shehaan et al., 1998) brukt av ca. en tredjedel av norske psykologer. Global Assessment of Functioning (GAF; APA 2000) ble brukt av en snau tredjedel av norske psykologer. Minnesota Multiphasic Personality Inventory, versjon 2 (MMPIII; Hathaway & McKinley, 2004) var den mest brukte testen av personlighetstestene. Den ble anvendt av omtrent en fjerdedel av norske psykologer.

Innenfor spesialisthelsetjenesten for voksne brukte hele sju av ti psykologer SCID-II, et diagnostisk verktøy for personlighetsforstyrrelser. Færre voksenpsykologer brukte diagnoseverktøy for symptomforstyrrelser (MINI/MINIpluss/SCID-I). Kun 55 % oppga at de brukte GAF til tross for at GAF inngår i Helsedepartementets Minste Basis Datasett, som alle enheter i psykisk helse-feltet skal bruke ved inntak og utskrivning (Aas, 2010). Halvparten av psykologene i spesialisthelsetjenesten for voksne brukte MMPI-II. Seks av ti brukte det bredspektrede symptomkartleggingsskjemaet SCL-90-R til tross for at dette skjemaet ikke var offisielt utgitt i Norge på tidspunktet for undersøkelsen. Halvparten av psykologene i voksenfeltet anvendte også

spesialverktøy for kartlegging av depresjon så som BDI-II og MADRS. Becks Angstinventorium (BAI; Beck & Steer, 2005) var i bruk blant litt under halvparten.

Foreldreversjonen av The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA; Achenbach & Rescorla, 2003), som kartlegger et bredt spekter av psykiske symptomer hos barn på samme måte som SCL-90-R i voksenfeltet, brukes av to tredjedeler av psykologene i barnefeltet. For øvrig preges barnefeltet av andre diagnostiske utfordringer enn voksenfeltet, noe som gjenspeiles i metodebruken. Mens kartlegging av depresjon og angst fremstår som særlig sentralt i i arbeid med voksne, er hjemme- og skoleversjonen av ADHD Rating Scale-IV (Barkley, 1998) mer brukt enn BDI i barnefeltet. Av nyutviklede verktøy var Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF; Gioia, Isquith, Guy & Kenworthy, 2000) brukt av 29 % i barnefeltet, selv om dette kartleggingsinstrumentet ikke var utgitt på norsk på tidspunktet for undersøkelsen.

Det synes klart fra tabell 2 at PPTpsykologene i hovedsak bruker de samme kartleggingsinstrumentene som psykologer i spesialisthelsetjenesten, men gjennomgående med noe lavere bruksfrekvens.

Metodebruken blant psykologene i rus/avhengighetsfeltet ligner på bruken blant kollegene i spesialisthelsetjenesten for voksne. SCID-II anvendes i mindre grad og et mindretall oppgir at de benytter GAF. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001) og The Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT; Berman, Bergman, Palmstierna & Schlyter, 2003) er naturligvis i høyfrekvent bruk, men likevel ikke blant flere enn halvparten av psykologene i rusfeltet. Personlighetsinstrumentet MMPI anvendes i tillegg av mange psykologer i rus/avhengighetsfeltet (i underkant av halvparten).

Tabell 1. Prosentandel av norske psykologer som anvender ulike kognitive funksjonstester

	Alle psykologer (n = 935)	Nevropsykologer (n = 125)	Spesialisthelsetjeneste voksne (n = 307)	Spesialisthelsetjeneste barn (n = 231)	PPT (n = 93)	Geronto (n = 20)	Habilitering (n = 45)
	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
WAIS-III	51	87	65	62	30	65	67
Ravens Matriser	38	62	28	64	48	35	76
WISC-III	34	55	12	80	62	10	80
WCST	22	84	21	30	11	35	64
Leiter-R	21	42	8	49	34	20	76

Conners' CPT-II	19	64	16	36	8	15	51
CVLT-II	19	76	22	15	8	55	31
Delis- Kaplan Executive Function System	17	70	16	20	5	50	44
Rey Complex Figure Test	17	78	13	23	7	45	60
WASI	16	59	16	18	10	55	44
Halstead- Reitan	14	77	10	16	5	45	47
WPPSI-III	12	29	3	33	22	ingen	42
NEPSY	12	44	3	29	8	ingen	51
Klokketegning	11	37	15	8	3	75	22
WMS-III	10	47	11	10	5	30	36
Visual Motor Integration Test	10	36	3	26	8	ingen	58
WPPSI-R	9	10	2	24	19	ingen	31
Childrens Auditory Verbal Learning Test	9	32	4	20	10	ingen	31
Tactual Performance Test	9	50	6	11	4	25	33
MMSE – norsk revisjon	9	6	12	4	1	70	13
WMS-R	8	31	8	7	4	45	13
Continuous Visual Memory Test	8	42	7	8	3	25	31
Bayley	7	18	1	20	12	5	47
VMI5	7	30	2	18	8	ingen	40
Test of Memory Malingering	7	44	7	5	3	20	16
Boston Naming Test	7	30	4	9	3	50	20

WISC-R	5	9	3	10	3	ingen	18
--------	---	---	---	----	---	-------	----

Som vist i Vaskinn et al. (2010) anvender psykologer som arbeider med familie/par, tester i mindre grad enn andre psykologer. Rangeringen av de mest brukte testene synes å være en blanding av voksenfeltet og barnefeltet, med BDI-II som det hyppigst brukte, etterfulgt av MADRS og ASEBA. Familiefeltet og privatpraksis er de to fagfeltene der ingen kartleggingsinstrumenter brukes av mer enn halvparten av psykologene. Blant privatpraktiserende er SCL-90-R mest brukt etterfulgt av BDI-II, MADRS, SCID-II og MMPI-II.

Diskusjon

Denne artikkelen har, basert på en nettbasert spørreundersøkelse, belyst hvilke tester som i 2009 var i bruk blant norske psykologer. Undersøkelsen viste at intelligenstester var de mest brukte kognitive tester blant norske psykologer. Av andre tester var depresjonsskalaer mest brukt.

Wechsler-batteri med WAIS-III i spissen ble bekreftet som lokomotivet blant de kognitive funksjonstestene. WAIS-III ble brukt av halvparten av norske psykologer, av de aller fleste nevropsykologer og av en klar majoritet blant psykologer i spesialisthelsetjenesten for voksne, av gerontopsykologer og av psykologer i habiliteringstjenesten. WISC-III ble brukt av omtrent 80 % av psykologene i spesialisthelsetjenesten for barn og nesten to tredjedeler av psykologene i PPT.

Av andre tester overgikk symptom mål diagnostiske verktøy i popularitet. BDI-II, SCL-90-R og MADRS ble anvendt av mellom en tredjedel og halvparten av norske psykologer, men med en høyere andel av psykologene i spesialisthelsetjenesten for voksne, barn og i rus/avhengighetsfeltet. Det mest populære diagnostiske instrumentet var SCID-II, brukt av en tredjedel av alle psykologer og av to tredjedeler av psykologer i spesialisthelsetjenesten for voksne. Av personlighetsverktøy var MMPI-II det som ble anvendt av flest psykologer, tilsvarende i underkant av 30 % av hele utvalget.

Norske psykologers testbruk synes å være kjennetegnet av innovasjon heller enn konservatisme. Flere nyere tester som i løpet av de siste 5–10 år foreligger i norske utgaver (D-KEFS; CVLT-II og BRIEF), var allerede på undersøkelsestidspunktet i 2009 i bruk av en relativt sett stor andel av norske psykologer. Reviderte versjoner ble foretrukket fremfor de eldre versjonene (WAIS-III fremfor WAIS, WISC-III fremfor WISC-R). Det ser med andre ord ikke ut til at norske psykologer i særlig grad baserer seg på bruk av utdaterte tester eller gamle versjoner av veletablerte tester. Vi kan

derfor ikke se at det er et behov for å endre norske psykologers grunn- eller videreutdanning, eller at vår profesjon står foran en utfordring med å oppdatere seg på nye verktøy basert på ny teoriutvikling. Resultatene tyder snarere på at norske psykologer raskt tar i bruk nyutviklede metoder. Utfordringen da er nok heller å kvalitetssikre testene for norske forhold før de tas i bruk.

Tabell 2. Prosentandel av norske psykologer som anvender andre tester

	Alle psykologer (n = 935) Antall (%)	Spesialisthelsetjeneste voksne (n = 307) Antall (%)	Spesialisthelsetjeneste barn (n = 231) Antall (%)	PPT (n = 93) Antall (%)	Rus/avhengighet (n = 74) Antall (%)	Familie (n = 34) Antall (%)	Privatpraksis (n = 125) Antall (%)
Becks depresjonsinventorium, versjon II	45	57	55	31	60	29	42
SCL-90-R	39	60	27	17	65	15	44
MADRS	37	54	37	25	46	27	39
SCID-II	34	70	20	10	58	15	38
MINI	33	61	22	14	58	12	34
GAF	31	55	29	11	41	12	34
Becks angstinventorium	30	43	55	17	37	18	28
MMPI-II	27	49	19	12	46	18	38
ADHD Rating Scale IV: hjemme	26	23	60	29	19	24	20
MINI-pluss	26	53	13	8	50	6	29
ASEBA child behavior checklist	23	5	66	41	4	27	13
ADHD Rating Scale IV skole	23	14	58	28	11	24	17
ASEBA TRF	22	5	62	38	4	24	12
ASEBA youth self-report	20	5	60	33	4	21	11
SCID-I	15	27	10	9	20	3	18

Anamnese for pårørende	15	9	33	15	11	21	13
AUDIT	15	30	7	5	47	12	10
BRIEF	13	5	29	11	1	3	9
Yale Brown Obsessive Compulsive Scale	12	16	20	12	10	6	16
Circumplex of Interpersonal Problems	12	27	4	2	20	3	14
NEO-PI-r	12	13	10	8	8	6	12
Hospital Anxiety Scale	11	21	6	3	15	12	12
DUDIT	11	24	5	4	41	9	8
Brown ADD scale	10	5	27	8	7	3	6
Strength and Difficulties Questionnaire	10	2	26	16	3	3	7
Adult self- report scale versjon 1 symptomsjekkliste		22	3	1	24	ingen	8
ASEBA caregiver teacher report	9	2	24	27	1	12	4
DAWBA foreldre	9	2	29	12	3	6	6
Wender Utah Rating Scale	9	19	4	1	18	ingen	10
DAWBA ungdommer	9	2	29	12	3	6	6
Kiddie SADS present and lifetime version	9	2	31	4	3	12	9
DAWBA lærer	9	2	28	10	3	3	6
Childrens Yale Brown	8	4	26	3	5	9	9

Obsessive Compulsive Scale							
SCID-D	8	17	7	1	12	3	13
Index of Interpersonal Problems	8	17	1	1	19	3	13
ASRS screening	8	17	2	ingen	16	ingen	6
Affektbevisshets- intervju		147	5	2	14	9	10

For de 10 kognitive funksjonstestene som brukes av flest psykologer, fremkommer i mange tilfeller en forsinkelse mellom tidspunktet for utgivelse av testen i opprinnelseslandet og offisiell norsk utgivelse. WAIS-III ble utgitt i USA i 1999 og forelå i en offisiell norsk utgave i 2003. WISC-III ble utgitt på norsk i 2003–11 år etter den amerikanske versjonen. CVLTII kom i USA i 2000 og i norsk versjon i 2004. Rey Complex Figure Test (Meyers & Meyers, 2004) fra 1998 ble utgitt på norsk i 2004. WASI ble utgitt første gang i USA i 1999 med norsk versjon fra 2007. At det vil gå en viss tid, er uunngåelig, da en oversettelsesprosess alltid vil kreve noe tidsbruk. Noen ganger er imidlertid tidsdifferansen for utgivelse i opprinnelseslandet og i Norge uforholdsmessig stor. Dette har en potensiell slagside. Det norske testmarkedet er lite. Det kan bety at få tester er tilgjengelige kommersielt fra testforlagene, og at de som er tilgjengelige, blir det lenge etter at testen foreligger på originalspråket. En mangel på publiserte og kommersielt tilgjengelige tester på det norske markedet kan føre til bruk av egenimporterte utenlandske tester basert på originalmanual uten offisielle norske versjoner. Påfølgende konsekvenser kan være at tester formidles via uformelle kanaler uten tilfredsstillende krav til kvalitetssikring av produktet. Et eksempel på dette er den norske utgaven av SCL-90-R, som først våren 2010 kom i salg i en offisiell versjon. Den hadde da allerede over lang tid vært obligatorisk i bruk ved oppstart og avslutninger av behandling innenfor flere helseforetak. I vår undersøkelse, som ble foretatt våren 2009, var SCL-90-R et av kartleggingsinstrumentene som ble anvendt av flest psykologer. Denne bruken må altså ha vært basert på uoffisielle versjoner, sannsynligvis uten tilstrekkelig kvalitetssikring av metodens reliabilitet og validitet. Et annet eksempel er BRIEF, som var i høyfrekvent bruk allerede før det forelå noen som helst dokumentasjon av psykometriske egenskaper for den norske oversettelsen (Fallmyr & Egeland, 2010). I flere enn ett tilfelle er med andre ord norske psykologers testbruk preget av manglende kvalitetssikring av oversettelser. Dette er i overensstemmelse med et av funnene i vår forrige

publikasjon fra testbruksundersøkelsen (Vaskinn et al., 2010). Hele 96 % prosent av testbrukerne oppga at de var opptatt av at testene de bruker, er kvalitetssikret, men under halvparten sjekket det selv. I de ovennevnte eksemplene ble tester tatt i bruk uten at formelle oversettelsesprosedyrer og lokal utprøving hadde vært ivaretatt. Man kan da spørre seg hvordan klinikerer kvalitetssikrer sin testbruk.

Tester som ikke har gjennomgått undersøkelser av psykometriske egenskaper under norske forhold, er i utstrakt bruk. Dette er bekymringsfullt

Her bør testforlagene kjenne sin besøkelsestid. Likevel; dessverre betyr ikke en offisiell utgivelse i Norge nødvendigvis at metoden er tilstrekkelig kvalitetssikret for norske forhold. I noen tilfeller innebærer en offisiell norsk utgivelse verken en norsk versjon eller en utprøving under norske forhold. Hvis vi fremdeles fokuserer på de 10 kognitive funksjonstestene som brukes av flest psykologer, ser vi at Ravens Matriser, som ble sluppet på det amerikanske markedet i 1998, selges med norske blanketter uten norsk manual, norske normer og valideringer. Leiter-R, utgitt i USA i 1997, finnes ikke i norsk versjon og er heller ikke validert for norske forhold. Det samme er tilfellet for CCPT-II, utgitt i USA i 2004. Men begge testene selges ad offisielle kanaler i Norge. Disse tre testene har alle et nonverbalt stimulusmateriale som ikke krever en norsk språkdrakt. Slik kan det argumenteres for at det ikke er nødvendig å lage norske versjoner. Dette forsvarer imidlertid ikke manglende valideringer eller utprøvinger på norske populasjoner. Reliabilitet og validitet er alltid egenskaper som er knyttet til en gitt populasjon (for eksempel en kultur), og for mange tester har vi ikke slik informasjon fra en norsk kontekst. Bruk av metoder som ikke er gjort til gjenstand for slike undersøkelser, krever ekstra aktsomhet fra klinikerens side ved fortolkning. Den europeiske psykologforeningens (EFPA) retningslinjer for testadaptasjon (Lindley, Bartram & Kennedy, 2008) forutsetter at psykometriske egenskaper undersøkes når en test skal anvendes i en annen populasjon. Man kan spørre seg om det er grunnlag for å hevde at det samme psykologiske konstruktet måles med ovennevnte tester i USA som det gjør i en norsk populasjon uten å ha konkrete utprøvinger å vise til. Riktignok finnes etter hvert mye forskning på CCPT-II i norsk sammenheng. Denne forskningen er sentral i fortolkningen av testen internasjonalt (Egeland, 2011) og danner utgangspunkt for norske retningslinjer for fortolkning av testen (Egeland, 2010). Det skyldes imidlertid ikke at testforlaget har tatt på seg et selvstendig ansvar for å vurdere testens psykometriske egenskaper ved bruk i Norge. Den norske distributøren videreformidler kun den amerikanske håndboken.

Psykologforeningen med Testpolitisk utvalg i spissen har vært bekymret for kvaliteten av testverktøy. Dette har ledet Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten til å iverksette et pågående prosjekt der man undersøker kvaliteten av testverktøy som brukes i Norge. I dette arbeidet anvendes en tilpasset versjon av EFPAs retningslinjer i undersøkelser av hvorvidt psykometriske egenskaper ved norske testversjoner i klinisk bruk er dokumentert. Den foreliggende artikkelen skal ikke foregripe resultatet av Kunnskapscenterets gjennomgang, og vi begrenser oss derfor her til et kjapt søk på nettet: et googlesøk på norske nettsider viser at det ikke foreligger en norsk distributør for flere av testene som er listet opp i tabell 1 og 2. Fem av testene i tabell 1 gir ikke treff på norske nettsider, noe som tyder på at testforlaget for originalversjonen ikke retter seg mot distribusjon i Norge, og da heller ikke påtar seg et faglig ansvar for gyldighet av bruk av testen i Norge. For kartleggingsinstrumenter tror vi andelen verktøy uten ansvarlig distributør er høyere. Dette er urovekkende, spesielt fordi spørreskjemaer er enda mer sensitive for endring i psykometriske egenskaper ved oversettelse enn kognitive funksjonstester er. Vi synes dette er bekymringsfullt. For å sikre at testene er kvalitetssikret før de tas i bruk, ser vi et behov for et nasjonalt organ som kan implementere formaliserte evalueringsprosedyrer før nye tester tas i bruk i Norge. Noen europeiske land, eksempelvis Spania og Storbritannia, har formaliserte prosedyrer for evaluering av nye tester før de tas i bruk, i Spania organisert fra psykologforeningen. Tilsvarende prosedyrer er i Norge tilgjengelig på arbeids- og organisasjonsfeltet, der Det Norske Veritas kan godkjenne nyutviklede eller oversatte tester for bruk i Norge. Det finnes ikke tilsvarende prosedyrer for det kliniske feltet i Norge, men dette bør etableres.

Til slutt skal det nevnes at begrensninger ved vår undersøkelse er flere og de samme som vi har oppgitt i vår første artikkel (Vaskinn et al., 2010) fra dette materialet. Hovedinnvendingen mot denne undersøkelsen er en lav svarprosent som kan begrense generaliserbarheten. Det kan ikke utelukkes at respondentene er blant de medlemmer av Psykologforeningen som er opptatt av testing, noe som uunngåelig vil gi skjeve svarresponser. Imidlertid mottok Testpolitisk utvalg tilbakemeldinger om tekniske problemer med å åpne lenken i e-posten. Dette vil kunne ha bidratt til lavere svarprosent uten systematisk seleksjon av særlig interessert respondenter. Det er likevel på det rene at svarprosenten er lav og følgelig at faktisk testbruk blant de fleste norske psykologer er ukjent. En annen begrensning er alderen på våre data. Spørreundersøkelsen fant sted i 2009. Etter dette har det kommet nye versjoner av flere tester, også av WAIS, slik at faktisk testbruk i dag, i 2012, nok er annerledes enn på undersøkelsestidspunktet.

Konklusjon

Intelligenstester er de mest brukte tester blant norske psykologer, mens depresjonsskalaer er de mest brukte kartleggingsinstrumentene. Norske psykologers testbruk er preget av innovasjon ved at nye tester tas kjapt i bruk. Tester som ikke har gjennomgått undersøkelser av psykometriske egenskaper under norske forhold, er i utstrakt bruk. Dette er bekymringsfullt, og nasjonale eller profesjonsbaserte retningslinjer for oversettelse og bruk av internasjonale tester bør etableres.

ABSTRACT

An overview of tests used by Norwegian psychologists

An internet survey among members of the Norwegian Psychological Association (n = 6246, response rate = 15 %) undertaken in 2009 showed that intelligence tests and depression instruments are used the most. Test use among Norwegian psychologists is characterized by innovation with a tendency to initiate use of new (versions of) tests not long after their international release. While it is reassuring that Norwegian psychologists in general are not conservative by using outdated tests, there is still reason for concern. Tests that have not been validated for Norwegian settings are widely used. The development of national guidelines for the translation and use of international tests is encouraged.

Referanser

- Aas, I. H. M. (2010). Global Assessment of Functioning: properties and frontier of current knowledge. *Annals of General Psychiatry*, 9, 20.
- Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2003). *Manual for the ASEBA Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4. utg.). Washington DC: Forfatteren.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, A. B. & Monteiro, M. G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care* (2. utg.). Geneva: The World Health Organization (WHO).
- Barkley, R. A. (1998). *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and Treatment*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (2005). *Beck Depression Inventory-II*. Stockholm: Pearson Assessment.
- Beck, A. T. & Steer, R. A. (2005). *Beck Anxiety Inventory*. Stockholm: Pearson Assessment.
- Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T. & Schlyter, F. (2003). *The Drug Use Disorders Identification Test. Manual*. Stockholm: Karolinska Institutet.

- Boyar, L. (2007). *New psychological tests and testing research*. Hauppauge, USA: Nova Science Publishers.
- Conners, C. K. (2004). *Conners' Continuous Performance Test II*. Stockholm: Pearson Assessment.
- Critchley, M. (1953). *The parietal lobes*. New York: Hafner.
- Delis, D. C., Kaplan, E. & Kramer, J. H. (2005). *The Delis-Kaplan Executive Function System: D-KEFS*. Stockholm: Pearson Assessment.
- Delis, D. C, Kramer, J. H., Kaplan, E. & Ober, B. A. (2004). *California Verbal Learning Test: CVLT-II*. Stockholm: Pearson Assessment.
- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R. Symptom Check List-90-R*. Stockholm: Pearson Assessment.
- Egeland, J. (2011). Cutting corners: Neuropsychological research into the energetics of ADHD. I J. Norvilitis (red), *Contemporary Trends in ADHD research*. Rijeka, Kroatia: In Tech Publishing.
- Egeland, J. (2010). Undersøkelse av oppmerksomhet med vekt på CPT. I K. Hestad & J. Egeland (red.), *Klinisk nevropsykologi for voksne* (s. 33–50). Trondheim: Tapir Akademiske forlag.
- Evers, A., Muñiz, J., Bartram, D., Boben, D., Egeland, J., Fernández-Hermida, J. R. et al. (under utgivelse). European psychologists's opinion on test and testing. *European Psychologist*.
- Fallmyr, Ø. & Egeland, J. (2010). Psykometriske egenskaper for den norske versjonen av Behavior Inventory of Executive Function (BRIEF). *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 4, 339–343.
- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. & Smith Benjamin, L. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E. & McHugh, P. R. (1975). «Mini-Mental State»: A practical method for grading the cognitive state of patients. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189–198.
- Gioia, G. A., Isquith, P. K., Guy, S. C. & Kenworthy, L. (2000). *Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF). Professional Manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Hathaway, S. R. & McKinley, J. C. (2004). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2*. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget.
- Heaton, R. K. (1981). *Wisconsin Card Sorting Test manual*. Odessa, FL.: Psychological Assessment Resources.

- Lindley, P., Bartram, D. & Kennedy, N. (2008) EFPA review model for the description and evaluation of psychological tests. Test review form and notes for reviewers. Nedlastet fra www.efpa.eu/professional-development/ 8. mai 2012
- Meyers, J. E. & Meyers, K. R. (2004). *Rey Complex Figure Test and Recognition Trial. Norsk manualsupplement*. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget.
- Montgomery, S. A. & Åsberg, M. (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry*, 134, 382–389.
- Raven, J. C. (1998). *Raven's matriser*. Stockholm: Pearson Assessment.
- Roid, G. H. & Miller, L. J. (1997). *Leiter International Performance Scale - Revised*. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget.
- Shehaan, D. V., Lecrubier, Y., Harnett Shehaan, K., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E. et al. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(supplement 20), 22–33.
- Vaskinn, A., Egeland, J., Høstmark Nielsen, G. & Høstmælingen, A. (2010). Norske psykologers bruk av tester. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47, 1010–1016.
- Wechsler, D. (2003a). *Wechsler Adult Intelligence Scale – third edition*. Stockholm: Pearson Assessment.
- Wechsler, D. (2003b). *Wechsler Intelligence Scale for children – third edition*. Stockholm: Pearson Assessment.
- Wechsler, D. (2007). *Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI). Norsk manualsupplement*. Stockholm: Pearson Assessment.
- Wechsler, D. (2008). *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence. Norsk manual*. Stockholm: Pearson Assessment.