

Norske psykologers bruk av tester

Ni av ti norske psykologer anvender tester, men det er stor forskjell mellom fagdisiplinene. Yngre psykologer bruker flere tester enn eldre psykologer, mens menn og eldre psykologer i større grad forvisser seg om at metodene er kvalitetssikret.

TEKST

Anja Vaskinn

Jens Egeland

Geir Høstmark Nielsen

Andreas Høstmælingen

PUBLISERT 5. november 2010

ABSTRACT:

Norwegian psychologists' use of and opinions on tests and testing

This internet survey among members of the Norwegian Psychological Association (n = 6246, response rate = 15%) showed that a majority of Norwegian psychologists (90%) use psychometric tests. The frequency and number of tests utilized differ according to subspecialties and age. For example, among neuropsychologists, 95% use tests at least several times per month. The corresponding frequency amongst psychologists from the family therapy field is 27%. Older psychologists use fewer tests than younger psychologists. Most respondents (96%) state that tests in use should have adequate psychometric properties and follow copyright regulations. However, respondents differ in how they verify that this is the case before using a test. Only 42% personally make sure, while 50% rely on this to have been done by others (employer or publisher). Fewer women and young psychologists than men and older psychologists personally make sure. The response rate is quite low, and the generalizability of the results is therefore somewhat limited.

Keywords: tests, testing attitude, psychologist.

Kyndighet i testbruk har alltid blitt vektlagt i psykologutdanningen i Norge. Psykologer er ved endt studium i stand til å administrere og tolke blant annet Wechsler-batteriene, og høy testkompetanse har lenge vært ansett som et kjennetegn ved psykologer. Psykologers testbruk antas å bidra til bedre utforming av tiltak som behandling og rådgivning for dem de skal hjelpe. Innenfor enkelte psykologiske arbeidsområder vurderes det imidlertid som mindre relevant å beskrive mennesker ved hjelp av psykometriske verktøy. Familiebehandlingsfeltet er kanskje det mest nærliggende eksempelet i så måte.

«Psykologer som bekjenner seg
til en mer fenomenologisk

fremfor diagnostisk og psykometrisk tradisjon, vil nok også bruke tester i mindre grad»

Like fullt har det i de senere år kommet krav fra helseforetakenes side om at spesifikke verktøy *skal* benyttes. Global Assessment of Functioning (GAF: Pedersen, Hagtvedt & Karterud, 2007), som kartlegger symptombelastning og funksjonsnivå, har siden 1. januar 2000 inngått i Helsedepartementets Minste Basis Datasett, som alle enheter i psykisk helse-feltet skal bruke ved inntak og utskrivning (Aas, 2010). Også Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet har vedtatt å implementere bruk av kartleggingsverktøy som gjør det mulig å innhente og systematisere behandlingsresultater.

Selv om psykologprofesjonen anses å være ledende i bruk av tester, foreligger det lite konkret kunnskap om psykologers faktiske testbruk og deres holdninger til tester. Kan vi fremdeles hevde at vi er en yrkesgruppe som i stor grad støtter oss på psykometriske metoder i vårt virke? Kunnskap om faktisk testbruk har betydning for utformingen av opplæringsprogrammer og for utviklingen av aktuelle instrumenter, ikke minst styrking av deres normeringsgrunnlag.

Norsk Psykologforening gjennomførte i perioden mars til juni 2009 en nettbasert spørreundersøkelse om testbruk. En e-post ble sendt til alle medlemmer med e-postadresse (inkludert studenter og pensjonister), i alt 6246 personer. Via en lenke i e-posten besvarte respondentene flere spørsmål før svarene ble sendt elektronisk til en database. De fleste spørsmål var utarbeidet av *The Standing Committee on Test and Test Use* i Den europeiske psykologforeningsføderasjonen (EFPA). Disse inngår i felles europeiske analyser (Evers et al., under utgivelse) som viser at respondentene er positive til bruk av tester, og at tilfredsheten har økt siden 2001, da en tilsvarende undersøkelse ble gjennomført (Muñiz et al., 2001).

De norske deltagerne i den europeiske undersøkelsen fikk 12 ekstra spørsmål formulert av Psykologforeningens testpolitiske utvalg (TPU), som identifiserte den enkeltes arbeidsfelt, holdninger til tester og bruk av dem. I denne artikkelen rapporterer vi resultater fra spørreundersøkelsen med fokus på testbruk og på holdninger til tester blant norske psykologer.

«Det kan heller ikke utelukkes at psykologer i privat praksis i for liten grad foretar utredning og diagnostikk før de iverksetter behandling»

Ordet 'test' brukes som en fellesbetegnelse på verktøy som innebærer *sampling av atferd* eller inneholder spørsmål *om atferd* av interesse (Boyar, 2007). Det førstnevnte

innebærer at personen skal utføre en handling (som en evnetest), mens det sistnevnte betyr at personen selv eller pårørende/omsorgspersoner svarer på hvordan personen har det i forhold til et gitt tema (som et diagnostisk intervju eller en personlighetstest). Både evnetester, nevropsykologiske tester, diagnostiske verktøy, symptomkartleggingsskjema og personlighetsverktøy inngår i termen 'test'. Under *testbruk* spør vi hvor stor andel av norske psykologer som anvender tester, hvilken type tester de anvender, samt hvor ofte og hvor mange tester de benytter. Under *holdninger til testbruk* undersøker vi i hvilken grad norske psykologer er opptatt av at testene de bruker, holder mål, samt hvordan de eventuelt forsikrer seg om at testene som kommer til anvendelse, er kvalitetssikret.

Forskningsspørsmålene var formulert som følger:

1. Hvor stor andel av norske psykologer benytter tester?
2. Hvilke typer tester blir benyttet?
3. Hvor ofte bruker norske psykologer tester?
4. Hvor mange tester anvender den enkelte psykolog?
5. Hvilke holdninger har norske psykologer til kvalitetssikring av tester?
6. Hvordan forvisser testbrukerne seg om at testene er kvalitetssikret?

Metode

Deltagere. Den nettbaserte 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. 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. En tilsvarende avgrensing for de øvre aldersgruppene for å ekskludere eventuelle pensjonister ble ikke gjort, da psykologer kan arbeide til langt opp i alder. Utvalget besto til slutt av 545 kvinner og 390 menn med en gjennomsnittsalder på 42,3 år (st.av. = 11,3). Se tabell 1 for demografiske kjennetegn ved utvalget.

TABELL 1. DEMOGRAFISKE KJENNETEGN FOR RESPONDENTENE

	Antall personer	Gjennomsnittsalder (standardavvik)	Menn/kvinner n (%)
Alle respondenter	935	42 (11)	390/545 (42/58)
PPT	93	41 (12)	42/51 (45/55)
Arbeidspsykologi	40	44 (10)	18/22 (45/55)
Organisasjonspsykologi	43	47 (12)	12/31 (28/72)
Spesialisthelsetjeneste barn	231	41 (10)	161/70 (70/30)

TABELL 1. DEMOGRAFISKE KJENNETEGN FOR RESPONDENTENE

Spesialisthelsetjeneste voksne	307	41 (11)	185/122 (60/40)
Nevropsykologi	125	43 (11)	67/58 (54/46)
Habilitering	45	44 (12)	24/21 (53/46)
Gerontopsykologi	20	41 (10)	11/9 (55/45)
Rus/avhengighet	74	38 (10)	45/29 (61/39)
Familie/par	34	44 (10)	21/13 (62/38)
Privatpraktiserende	125	50 (11)	58/67 (46/54)
Annet	120	43 (12)	57/63 (48/52)

Psykologforeningens medlemsregister inneholder opplysninger om medlemmenes arbeidsfelt, men kategoriene i medlemsregisteret er ikke de samme som de 12 svaralternativene i vår undersøkelse (PPT/skolehelsetjenesten/annen kommunal tjeneste, arbeidspsykologi, organisasjonspsykologi, spesialisthelsetjenesten barn, spesialisthelsetjenesten voksne, nevropsykologi, habilitering, gerontopsykologi, rus/avhengighet, familie-/parbehandling, privatpraktiserende og annet). En viss overlapp finnes likevel, slik at noe informasjon om utvalgets representativitet for populasjonen av norske psykologer med medlemskap i Psykologforeningen foreligger. Eksempelvis arbeider ca. 10% av utvalget i PPT/skolehelsetjenesten/annen kommunal tjeneste, mens ca. 5% av Psykologforeningens yrkesaktive medlemmer arbeider i PPT. Tilnærmet 33% av utvalget oppga at de arbeider i spesialisthelsetjenesten for voksne, mens ca. 43% av Psykologforeningens yrkesaktive medlemmer arbeider der. Respondentene kunne krysse av for flere arbeidsfelt, slik at samme respondent kan inngå i mer enn én undergruppe. De fleste nevropsykologene var ansatt innenfor et av de øvrige arbeidsfeltene, særlig spesialisthelsetjenesten for barn eller voksne og habilitering. Overlappingen var således stor for dette fagfeltet, men mindre for de andre fagfeltene, da få andre psykologer krysset av på flere arbeidsfelt. I kategorien «Annet» må det antas at både studenter og pensjonister inngår, men også psykologer som arbeider i offentlig administrasjon eller med undervisning.

«Disse resultatene kan indikere et behov for undervisning om forsvarlig testbruk også under videreutdanning»

Forskningsspørsmålene ble belyst ved å dele inn utvalget på tre ulike måter: 1) etter arbeidsfelt, 2) etter kjønn og 3) etter (antatt) erfaring som psykolog. For å muliggjøre analyser av erfaring ble utvalget delt inn i fem alderskohorter: alder <30 år (n = 107), alder 30–39 år (n = 342), alder 40–49 år (n = 219), alder 50–59 år (n = 177), og alder >60 år (n = 90), med antagelsen om at eldre psykologer er mer erfarne enn yngre psykologer.

Spørreskjemaet. Spørsmålene tok for seg bruk av tester organisert i fem undergrupper: (a) kognitive funksjonstester, (b) kliniske intervjuer, kartleggingsskalaer og diagnostiske verktøy, (c) arbeidspsykologiske og organisasjonspsykologiske tester, (d) personlighetstester og (e) tester og verktøy beregnet for barn og ungdom. Hvilken type tester, forstått som disse fem undergruppene, norske psykologer bruker, ble belyst i forskningsspørsmål 2.

For forskningsspørsmål 3 vedrørende bruksfrekvens av tester ble fem svaralternativer gitt: flere ganger i uken / flere ganger i måneden / flere ganger i kvartalet / sjeldnere enn hvert kvartal / sjeldnere enn hvert år. Det ble gitt fire svaralternativer for forskningsspørsmål 5 (opptatthet av kvalitetssikring av tester): svært opptatt / noe opptatt / ikke så veldig opptatt / ikke opptatt i det hele tatt. For forskningsspørsmål 6 (hvordan forvise seg om at testene er kvalitetssikret) ble fem svaralternativer gitt: stoler på at arbeidsgiveren har kvalitetssikret de verktøyene som brukes på min arbeidsplass / stoler på at leverandøren har kvalitetssikret produktene sine / sjekker personlig at verktøyene jeg bruker er kvalitetssikret / har ikke noe bevisst forhold til dette / annet.

Analyser. Statistiske analyser ble utført ved hjelp av SPSS, versjon 16.

Forskningsspørsmålene 1, 3, 4 og 6 ble analysert henholdsvis for alle respondentene samlet, for ulike arbeidsfelt, for kjønn og for erfaring som psykolog (alder).

Forskningsspørsmålene 2 og 5 ble besvart for alle respondentene samlet.

For forskningsspørsmål 1 (andel psykologer som bruker tester) ble kjønns- og erfarings-/aldersforskjeller undersøkt ved hjelp av logistisk regresjonsanalyse, med testbruk (ja/nei) som avhengig variabel. Begge uavhengige variabler (kjønn og alder) var kategorielle. For ulike fagfelt presenteres prosentandel av respondenter som anvender tester. Forskningsspørsmål 2 (hvilke typer tester brukes) belyses gjennom prosentvise angivelser av hvor mange som anvender de ulike typer tester blant alle respondenter (n = 935). For forskningsspørsmål 3 (hyppighet av testbruk) presenteres prosentandelen som anvender tester minst flere ganger i måneden blant alle respondenter samlet (n = 935), samt oppdelt på fagfelt og etter kjønn og erfaring som psykolog (alder). For forskningsspørsmål 4 (antall tester brukt) ble eventuelle forskjeller mellom fagfelt undersøkt gjennom statistiske sammenligninger i form av en serie *t*-tester for uavhengige utvalg. Respondenter fra hvert fagfelt ble sammenlignet med de resterende respondentene. Effekt av kjønn og erfaring som psykolog (alder) ble undersøkt med en univariat variansanalyse med kjønn og alderskohort som uavhengige variabler.

For forskningsspørsmål 5 (i hvilken grad er psykologen opptatt av at testene han/hun bruker er kvalitetssikret) presenteres prosentandelen som er «noe» eller «svært» opptatt

av at metodene som anvendes, skal være kvalitetssikret. For forskningsspørsmål 6 (hvordan forsikrer psykologen seg om at testene han/hun bruker er kvalitetssikret) presenteres resultatene grafisk for hvert fagfelt. I tillegg ble eventuelle forskjeller mellom et gitt fagfelt og alle andre psykologer hva gjelder andel som selv sjekker at testene er kvalitetssikret undersøkt. Dette ble gjort ved hjelp av en serie khi-kvadrat-analyser. Også eventuelle kjønns- og alders-/erfaringsforskjeller ble undersøkt med khi-kvadrat-analyser.

Resultater

Her presenteres først undersøkelsens resultater for testbruk (forskningsspørsmålene 1-4), dernest for holdninger til tester (forskningsspørsmålene 5 og 6).

Testbruk. Tilnærmet 90% av alle respondentene brukte tester (forskningsspørsmål 1). Bruken var lavest blant psykologer innenfor familie-/parbehandling (ca. 56%), mens samtlige respondenter fra habiliteringsfeltet og fra gerontofeltet svarte at de benytter tester (100%). For rater i de andre gruppene viser vi til tabell 2.

TABELL 2. TESTBRUK FOR SAMTLIGE RESPONDENTER, FOR KVINNELIGE OG MANNLIGE PSYKOLOGER, FOR PSYKOLOGER INNENFOR ULIKE ARBEIDSFELT, OG FOR YNGRE OG ELDRE PSYKOLOGER.

	Prosentandel som anvender tester	Prosentandel som anvender tester minst flere ganger i måneden	Antall tester brukt Gjennomsnitt (standardavvik)
Alle informanter	90	68	10,5 (8,8)
Kjønn			
Kvinner	91	69	11,2 (8,9)
Menn	88	66	9,6 (8,5)
Ulike arbeidsfelt			
PPT	90	71	8,6 (8,5)
Arbeidspsykologi	95	70	4,5 (6,0)
Organisasjonspsykologi	91	65	3,7 (6,3)
Spesialisthelsetjeneste barn	99	84	16,3 (9,0)
Spesialisthelsetjeneste voksne	96	71	11,0 (7,5)

TABELL 2. TESTBRUK FOR SAMTLIGE RESPONDENTER, FOR KVINNELIGE OG MANNLIGE PSYKOLOGER, FOR PSYKOLOGER INNENFOR ULIKE ARBEIDSFELT, OG FOR YNGRE OG ELDRE PSYKOLOGER.

Nevropsykologi	99	95	20,5 (10,1)
Habilitering	100	87	19,0 (10,6)
Gerontopsykologi	100	80	16,6 (10,8)
Rus/avhengighet	93	62	9,4 (6,7)
Familie/par	56	27	5,5 (7,5)
Privatpraktiserende	87	49	8,8 (9,7)
Annet	78	43	6,7 (7,6)
Erfaring som psykolog			
Alder <30 år	93	71	9,1 (6,7)
Alder 30-39 år	94	79	12,5 (9,0)
Alder 40-49 år	86	67	10,1 (9,2)
Alder 50-59 år	89	63	10,0 (8,8)
Alder ≥ 60 år	79	53	6,9 (7,4)

En noe større andel kvinner (91%) enn menn (88%) oppga å bruke tester. Færre eldre enn yngre psykologer anvender tester, og andelen som benytter tester er størst blant 30–39-åringene. Logistisk regresjon med testbruk (ja/nei) som avhengig variabel og kjønn og alderskohort som uavhengige variabler viste at modellen stemte godt overens med data (Hosmer and Lemeshow Goodness of Fit Test: $\chi^2 = 1,02$; frihetsgrader = 5; $p = 0,985$) med signifikant bidrag fra alder ($Wald = 19,66$; frihetsgrader = 4; $p = 0,001$), men ikke fra kjønn ($Wald = 1,08$; frihetsgrader = 1; $p = 0,300$).

For spørsmålet om hva slags type tester som er i bruk (forskningsspørsmål 2), viste resultatene at 69% av alle respondentene anvender kognitive tester. De tilsvarende tallene for de andre metodene var: kartleggingsverktøy = 80%, tester fra arbeids- og organisasjonsfeltet = 6%, personlighetstester = 40% og tester for barn/ungdom = 35%.

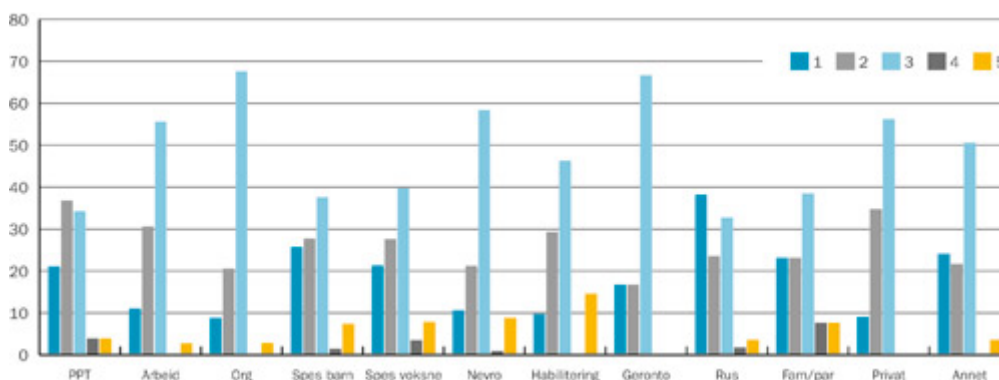
Når det gjelder hyppighet av testbruk (forskningsspørsmål 3), viste resultatene at de fleste respondentene benytter tester minst flere ganger i måneden, men det er forskjeller mellom fagfeltene. Mens 68% av alle respondenter anvender tester minst flere ganger månedlig, bruker bare ca. 27% av psykologer fra familie-/parbehandlingsfeltet tester månedlig. I den andre enden av skalaen finner vi

nevropsykologene, hvorav ca. 95% benytter tester flere ganger i måneden. Se tabell 2 for prosentandeler for de andre fagfeltene, kjønn og erfaring som psykolog (alder).

For spørsmålet om antall tester brukt (forskningsspørsmål 4) var gjennomsnittet for alle respondenter samlet 10,5 (st.av. = 8,8). Gjennomsnittsverdiene for kjønn, hvert enkelt fagfelt og erfaring som psykolog (alder) er presentert i tabell 2. *t*-tester for uavhengige utvalg viste signifikante forskjeller i antall tester brukt mellom flere av fagfeltene og alle andre psykologer, også etter korreksjon for multiple sammenhenger (nytt *p*-nivå: 0,05/12 fagfelt = 0,004). Psykologer innenfor arbeidspsykologi, organisasjonspsykologi (begge *p*-verdier < 0,001), familie-/parbehandling (*p* = 0,001) og psykologer som oppga å arbeide med «annet» (*p* < 0,001) bruker færre tester enn andre psykologer, mens psykologer innenfor spesialisthelsetjenesten for barn, nevropsykologi, habilitering (alle *p*-verdier < 0,001) og gerontopsykologi (*p* = 0,002) bruker flere tester enn andre psykologer. Den univariate toveis variansanalysen med kjønn og alder som uavhengige variabler viste signifikant effekt av alderskategori ($F(4, 925) = 8,37, p < 0,001$), men ikke av kjønn eller av interaksjonen mellom kjønn og alder. I *post-hoc* Scheffé-analyser fremkom det at 30–39-åringer brukte signifikant flere tester enn alle andre aldersgrupper.

Holdninger til tester. En stor majoritet er opptatt av at metodene de benytter, skal være kvalitetssikret når det gjelder opphavsrett, normering, validitet og reliabilitet (forskningsspørsmål 5). Hele 96% av respondentene er «noe» (42%) eller «svært» (54%) opptatt av dette.

På spørsmålet om hvordan de forvisser seg om at metodene er kvalitetssikret (forskningsspørsmål 6), var svaralternativet «sjekker selv» det hyppigst angitte (42%). Til sammen 50% oppga at de stoler på at andre har kvalitetssikret metodene som er i bruk (arbeidsgiver: 20%; leverandør: 30%). Det fremkom imidlertid enkelte forskjeller mellom informanter fra ulike arbeidsfelt (se figur 1).



Figur 1. Deltakernes svar på spørsmålet «Hvordan forsikrer du deg om at kvalitetssikringen er ivaretatt?» Skårer for 12 undergrupper av psykologer, basert på arbeidsfelt - responser i prosent av de som har svart innenfor hver gruppe. 1 = Jeg stoler på at arbeidsgiveren har kvalitetssikret de verktøyene som brukes på min arbeidsplass; 2 = Jeg stoler på at leverandøren har kvalitetssikret verktøyene sine; 3 = Jeg

sjekker personlig at verktøyene jeg bruker er kvalitetssikret; 4 = Jeg har ikke noe bevisst forhold til dette; 5 = Annet.

Mens nærmere 70% av respondentene innenfor organisasjons- og gerontofeltet sjekker selv, var andelen som sjekker selv mellom 30 og 40% innenfor rus- og familiefeltet. Khi-kvadrat-tester viste at psykologer fra organisasjonsfeltet ($\chi^2 = 9,53$; frihetsgrader = 1; $p = 0,002$) og nevropsykologene ($\chi^2 = 14,56$; frihetsgrader = 1; $p < 0,001$) i signifikant større grad enn alle andre psykologer sjekker selv. Dette var signifikant også etter korrigering for multiple sammenhenger (nytt p-nivå: 0,05/12 fagfelt = 0,004). Khi-kvadrat-tester viste signifikante kjønnsforskjeller for å sjekke selv ($\chi^2 = 24,09$; frihetsgrader = 1; $p < 0,001$): Prosentandelen var ca. 35% blant kvinner og 53% blant menn. Det var også signifikante erfarings-/aldersforskjeller ($\chi^2 = 16,28$; frihetsgrader = 4; $p = 0,003$). I den yngste aldersgruppen sjekket ca. 26% selv. De tilsvarende tallene var for 30–39-åringer 42%, for 40–49-åringer 52%, for 50–59-åringer 43%, og for den eldste aldergruppen 40%. Kvinner og yngre psykologer forvisser seg altså i mindre grad selv om at metodene de bruker, er kvalitetssikret.

Diskusjon

Denne nettbaserte spørreundersøkelsen viser at tester av ulike slag brukes av et stort flertall av norske psykologer. Selv om responsraten er lav, kan vi med rimelig sikkerhet hevde at vi som yrkesgruppe ofte anvender psykometriske verktøy i vårt arbeid. For utvalget som helhet ligger andelen som svarer at de benytter tester, på tilnærmet 90%. På topp finner vi områdene gerontopsykologi og habilitering, der andelen er 100%, tett fulgt av nevropsykologene (99%) og psykologer i spesialisthelsetjenesten for barn (99%). På motsatt side skiller par- og familiebehandlingsområdet seg markant ut, med en andel på under 60%, til tross for at familievernkontorene er de eneste forfatterne kjenner til som rutinemessig tar i bruk feedbackverktøy som henter inn kvantifiserte tilbakemeldinger fra brukere. En lavere andel psykologer i selvstendig praksis benytter tester enn utvalget som helhet. De aller yngste og eldste psykologene bruker færrest antall tester, mens 30–39-åringer fremstår både med størst andel testbrukere, er de som hyppigst bruker tester, og som bruker flest tester.

Forskjellene mellom fagområdene kan reflektere ulikheter i problemstillinger og arbeidsoppgaver, men forskjeller i kultur og tradisjon spiller sannsynligvis også inn. For noen arbeidsfelt ligger det i arbeidets natur at tester brukes. En nevropsykologisk utredning kan ikke gjennomføres uten tester. Også for arbeidsfelt hvor man ikke i så stor grad kan forholde seg til taleføre klienters problembeskrivelser, er det naturlig å bruke tester i større grad. Dette kan være en grunn til at psykologer i felt som nevropsykologi, habilitering, gerontopsykologi og spesialisthelsetjenesten for barn er de hyppigste testbrukerne.

Forskjellen mellom de mer og de mindre erfarne kan fremstå som overraskende. Uten at vi kan dokumentere det, er vårt inntrykk på grunnlag av samtaler med kolleger fra ulike eksamenskohorter at testopplæringen i psykologutdanningen er mindre

omfattende i dag enn tidligere. Likevel fremstår en større andel av de senest utdannede respondentene som testbrukere. Samtidig er det en kjensgjerning at mange studenter fra 1970- og 80-tallet (dagens 50–60-åringer) ble utdannet i en tid da særlig bruk av evne- og personlighetstester ble utsatt for sterk kritikk på fagideologisk og politisk grunnlag. En kan ikke se bort fra at dette har satt sine spor i forhold til testbruk også senere i yrkeskarrieren. Psykologer som bekjenner seg til en mer fenomenologisk fremfor diagnostisk og psykometrisk tradisjon, vil nok også bruke tester i mindre grad.

Samtidig som eldre psykologer i mindre grad bruker tester enn yngre, viser resultatene at de helt nyutdannede i mindre grad bruker tester enn psykologer i 30-årene. En forklaring kan være at nyutdannede psykologer ikke har nok opplæring til å bruke de spesifikke testene de trenes i, eller at de opplever at de ikke har nok generell kompetanse om testbruk til på selvstendig grunnlag å sette seg inn i og bruke ukjente tester. Hvis dette er tilfellet, kan det indikere et behov for ytterligere opplæring i psyometri, statistikk og testbruk i psykologutdanningen. I denne gruppen kan det imidlertid også inngå studenter som ikke ennå befinner seg i arbeidslivet.

For spørsmålet om hyppigheten av testbruk ser vi større forskjeller mellom arbeidsområdene enn for spørsmålet om testbruk som sådan. Nesten alle (95%) nevropsykologer bruker tester hyppig, mens bare 26% av psykologene innenfor familiebehandlingsfeltet bruker tester minst flere ganger i måneden. Dette er ikke overraskende, da en nevropsykologs viktigste redskap er nettopp de nevropsykologiske testbatteriene, mens en familieterapeuts primære verktøy i stor grad baserer seg på psykoterapeutisk kunnskap og samtaleferdigheter. Bruksfrekvensen innenfor spesialisthelsetjenesten for barn er markant høyere enn frekvensen innenfor spesialisthelsetjenesten for voksne (84% vs. 71%). Dette skyldes nok at man i barnefeltet oftere innhenter informasjon om aktuelle vansker i form av spørreskjemaer til lærere og foreldre, samt en mer utstrakt bruk av evnetester. Kognitive funksjonstester brukes av 90% av psykologene i barnefeltet og 72% av psykologene i voksenfeltet.

En bemerkelsesverdig lav andel psykologer i selvstendig praksis benytter tester minst flere ganger i måneden. Det kan være flere forklaringer på dette, slik som problemprofilen for det henviste klientellet, profilen på arbeidsoppgavene (for eksempel lite utredningsarbeid og mye psykoterapi) eller det faktum at satsene for testbruk har vært tilnærmet uendret over flere år slik at testbruk relativt sett refunderes dårligere nå enn tidligere. Det bør også tas i betraktning at en relativt stor andel av de privatpraktiserende hører til aldersgruppen over 40 år, og at de derigjennom kan «dra med seg» den tidligere nevnte alderseffekten. Det kan heller ikke utelukkes at psykologer i privat praksis i for liten grad foretar utredning og diagnostikk før de iverksetter behandling. En konsekvens av dette kan være at de terapeutiske målene blir uklare og behandlingen kanskje ikke så effektiv som den kunne ha vært.

Psykologforeningens sentralstyre vedtok i 2000 å gjøre *International Test Commissions* internasjonale retningslinjer for bruk av tester

(<http://www.intestcom.org/Guidelines/Test+Use.php>) gjeldende som standard for norske psykologers testbruk. Retningslinjene skisserer en rekke forutsetninger for

forsvarlig bruk. Medlemmer av Psykologforeningen har følgelig plikt til å følge disse. Også Helsepersonelloven § 4 fastsetter krav til faglig forsvarlig virksomhet, som blant annet innebærer å være sikker på at metodene man anvender, har tilfredsstillende egenskaper. Sett i forhold til dette kan det betraktes som bekymringsverdig at ikke flere er «svært opptatt» av at metodene de anvender, skal være kvalitetssikret, og at nesten 60% av psykologene oppga at de ikke selv sjekker kvaliteten på testene de bruker. Femti prosent oppga at de stoler på at andre (arbeidsgiver eller leverandør) har sørget for at metodene i bruk er tilstrekkelig kvalitetssikret. Dessverre er det ikke nødvendigvis alltid slik, selv om leverandøren og også myndighetsinstanser har et ansvar for at dette er i orden. Disse resultatene kan indikere et behov for undervisning om forsvarlig testbruk også under videreutdanning.

Våre resultater tyder på at de som bruker flest typer tester, også står for den hyppigste testbruken og er mest opptatt av å sjekke kvaliteten av verktøyene selv. De som bruker tester sjelden, anvender færre typer tester og er heller ikke så opptatt av kvalitet. På den ene siden er kvalitet særlig viktig hvis testbruk er en fremtredende del av jobbinnholdet, men sjelden testbruk med lav bevissthet rundt verktøyets kvalitet er en bekymringsfull kombinasjon de få gangene tester likevel anvendes.

Vi startet denne artikkelen med å hevde at testbruk tradisjonelt har vært sentralt i psykologprofesjonen. Både våre norske resultater og resultatene fra de europeiske undersøkelsene (Muñiz et al., 2001; Evers et al., under utgivelse) synes å vise at testbruk og testkompetanse tillegges økt betydning i Europa. Kanskje er dette annerledes i andre deler av verden. Amerikanske undersøkelser fra ti år tilbake viste en nedgang i testbruk, særlig for tidkrevende tester. Dette ble oppfattet som et uttrykk for økte effektivitetskrav i helsevesenet og nedgang i refusjoner for testbruk (Piotrowski, 1999).

Begrensninger ved undersøkelsen er flere. Den lave svarprosenten begrenser generaliserbarheten. Sannsynligheten for å svare antas å øke hvis tematikken oppleves som relevant, og det kan ikke utelukkes at respondentene hører til den delen av Psykologforeningens medlemmer som er opptatt av testing, noe som uunngåelig vil gi skjeve svarresponser. På den andre siden fikk TPU tilbakemeldinger om vansker med å åpne lenken i e-posten. Slike tekniske vansker vil i så fall ha bidratt til lavere svarprosent uten systematisk seleksjon av særlig interesserte respondenter. En annen begrensning ved studien er at vi var forhindret fra å sammenligne ulike fagfelt direkte med hverandre siden flere svaralternativer ble tillatt på spørsmålet om arbeidsfelt. Å foreta statistiske sammenligninger av et fagfelt mot de resterende psykologene er suboptimalt fordi sammenligningsgrunnlaget vil være forskjellig i de enkelte analysene. Derfor er det grunn til å anta at forskjellen mellom eksempelvis nevropsykologer og resten av utvalget blir forsterket, siden sammenligningsgruppen uten nevropsykologene vil ha et lavere gjennomsnitt for bruk av tester enn om nevropsykologene er en del av denne. Dernest er det problematisk at utvalget består av tre grupper (studenter, praktiserende psykologer og pensjonister) som vi på grunn av de innsamlede datas natur ikke er i stand til å differensiere mellom. Vi antar likevel at studenter og pensjonister stort sett har krysset av i «annet» i angivelse av arbeidsfelt, og

at det derfor primært er yrkesaktive psykologer som er representert i de øvrige kategoriene.

Konklusjon

Selv om svarprosenten er lav, indikerer denne nettbaserte spørreundersøkelsen at et stort flertall av norske psykologer, ca. 90%, bruker tester av ulike slag. Antall tester og hvor hyppig de benyttes, avhenger imidlertid av psykologens fagområde og alder. De aller fleste, 96%, er opptatt av at testene de benytter, skal være kvalitetssikret når det 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. 1

Kontakt: Anja Vaskinn. Tlf. 22 92 39 08

E-post: anja.vaskinn@medisin.uio.no

Alle forfattere er medlemmer av Norsk Psykologforenings testpolitiske utvalg.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 11, 2010, side 1010-1016

TEKST

Anja Vaskinn, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo

Jens Egeland, Klinikk for Psykisk Helse og Rusbehandling, Sykehuset i Vestfold, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Geir Høstmark Nielsen, Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen

Andreas Høstmælingen, fagsjef i Norsk psykologforening

+ **Vis referanser**

Referanser

- Boyar, L. (2007). *Global Assessment of Functioning: properties and frontier of current knowledge*. Hauppauge, USA: Nova Science Publishers.
- Evers, A., Muñoz, J., Bartram, D., Boben, D., Egeland, J., Fernández-Hermida, J. R., et al. (under utgivelse). European psychologists's opinions on test and testing. *Journal of Assessment and Evaluation in Health Care*, *16*, 1-10.
- Muñoz, J., Bartram, D., Evers, A., Boben, D., Matesic, K., Glabeke, K., et al. (2001). Testing practises in European countries. *Journal of Assessment and Evaluation in Health Care*, *6*, 201-211.
- Pedersen, G., Hagtvedt, K.A. & Karterud, S. (2007). Generalizability studies of the Global Assessment of Functioning-Split version. *Journal of Assessment and Evaluation in Health Care*, *12*, 88-94.
- Pietrowski, C. (1999). Assessment practices in the era of managed care: Current status and future directions. *Journal of Assessment and Evaluation in Health Care*, *4*, 787-796.
- Aas, I. H. M. (2010). Global Assessment of Functioning: properties and frontier of current knowledge. *Journal of Assessment and Evaluation in Health Care*, *15*, 20.