

Forsvarlig bruk av tester, strukturerte intervjuer og spørreskjemaer – kvalitet og bruksrett i helsevesenet

Hva er en test?

International Test Commission (ITC) utviklet i 1999 retningslinjer for bruk av tester. Retningslinjene ble oversatt til norsk og Norsk Psykologforening vedtok i februar 2000 at ITC – International Guidelines for Test Use, versjon 2000, vedtas som standarder for norske psykologers testbruk. ITC tolker i sine retningslinjer begrepet ”test” og ”testing” bredt, og har satt opp følgende definisjon:

- Testing innbefatter et bredt spekter av prosedyrer til bruk i psykologisk, yrkesmessig og opplæringsrelatert vurdering.
- Testing kan inkludere prosedyrer for å måle både normale og avvikende eller dysfunksjonelle atferder.
- Testprosedyrer er normalt utformet for administrering under nøye kontrollerte eller standardiserte forhold som innebærer systematiske skåringsprotokoller.
- Disse prosedyrene gir mål på prestasjon og innbefatter å trekke konklusjoner fra utdrag av atferd.
- De inkluderer også prosedyrer som kan resultere i kvalitativ klassifisering eller sortering av mennesker (for eksempel etter type).

Om en vurderingsprosedyre heter ”test” eller ikke, er uvesentlig. Retningslinjene vil være aktuelle for mange vurderingsprosedyrer som ikke heter ”tester”, eller som forsøker å unngå betegnelsen ”test”. Derfor bør en hvilken som helst prosedyre brukt til ”testing” på måten beskrevet ovenfor, betraktes som en ”test”.

I den oversikten vi legger frem her vil altså både tester, strukturerte intervjuer og spørreskjema, betraktes som ”tester”. Utgangspunktet er at tester, strukturerte intervjuer og spørreskjema som brukes i utredning og diagnostikk innen psykisk helsevern bør være støttet av dokumentasjon med henhold til reliabilitet og validitet for deres formål. Denne dokumentasjonen bør være tilgjengelig for testbrukeren og tilgjengelig for uavhengig innsyn og evaluering.
http://www.psykologforeningen.no/arch/_img/9045153.pdf (ITC retningslinjer).

Det finnes forskjellige kompetansenivåer vedrørende forsvarlig testbruk. Psykologiske tester er primært forbeholdt for bruk av psykologer. Dette fordi testene krever omfattende test- og metodeopplæring. Innen psykisk helsevern er det kun psykologer som har test- og metodeopplæring i sin grunn- og videreutdanning. Et eksempel på psykologiske tester som primært er forbeholdt psykologer, er evnetestene.

Når det gjelder evnetestene, har bestemte studieretninger fra det Utdanningsvitenskapelige fakultet og enkelte andre blitt godkjent som kvalifiserte brukere av de av Wechsler testene som brukes i forhold til barn/unge og opplæring. Dette viser seg å være en praksis som ikke er holdbar. Det er Harcourt som har rettighetene til distribusjon av Wechsler metodene. Harcourt Assessment, som nylig har etablert seg med kontor i Skandinavia, har belyst at unntakene som er gjort gjeldende i Norge ikke følger internasjonale regler. Derfor vurderes nå om Wechsler testene og andre tester forbeholdt psykologer internasjonalt, kan selges til andre enn psykologer i Skandinavia. Vi forventer at vi på dette feltet vil måtte følge internasjonale regler.

Andre psykologiske tester forbeholdt psykologer som har gjennomgått nødvendig opplæring etter endt universitetsutdanning, kan kategoriseres innenfor felt som nevropsykologi, klinisk psykologi og gerontopsykologi. I den metode gjennomgangen vi presenterer her, vil hovedfokus være på de testene og kartleggingsverktøyene som brukes innenfor offentlig psykisk helsevern (klinisk psykologi). Kartleggings skjemaer og strukturerte intervjuer er ikke forbeholdt psykologer for bruk. Hvis diagnoser er satt basert på test resultater, er det i Norge kun leger og psykologer som uavhengig kan sette diagnoser for psykiske lidelser/tilstander.

Oversikten som følger er kun ment som en kort oppsummering av relevante parametre som er viktig å vurdere før en test tas i bruk. Testene som vil vurderes i forhold til en rekke parametre, inkludert reliabilitet og validitet, er:

- **MADRS**
- **PDQ-4**
- **MINI**
- **SCID/SCID-II/SCID-D**

- **Beck: BDI/BAI**
- **WCST**
- **Raven**
- **Rorschach**
- **Thematic Apperception Test (TAT)**
- **MMPI-2**
- **PANSS**
- **SCL-90-R**
- **IIP**
- **NEO-PI-R**
- **MCMI-III**
- **CVLT-II**
- **WAIS-III**

Testene er valgt ut fordi de enten 1) brukes i utstrakt grad i psykisk helsevern, eller 2) de anbefales brukt av kliniske psykologer og nevropsykologer for kartlegging av klinisk psykologiske og nevrokognitive problemer hos mennesker med psykiske lidelser, eller 3) de brukes av mange helsepersonellgrupper for symptomkartlegging av psykiske lidelser. Listen er ikke uttømmende. Flere tester som i utgangspunktet var selektert for inklusjon her, ble etter hvert ekskludert fordi de relevante parametre som oppsummeres her var for vanskelig tilgjengelig gitt tidsrammene for og omfanget av dette oppdraget.

UTVALG AV TESTER I BRUK INNEN PSYKISK HELSEVERN

TEST	FORFATTERE COPYRIGHT	BRUKSOMRÅDE	RELIABILITET VALIDITET	NORSK OVERSETTELSE	VERDI
MADRS; Montgomery- Aasberg Depression	Montgomery & Aasberg (1979). British Journal of Psychiatry, 134: 382-389.	Brukes for å måle dybden i en depressiv tilstand og som hjelpemiddel til å følge opp en behandling. Ikke en	Kutteskårer ikke basert på norm grupper, men klinisk skjønn. Få validitetsstudier, en	Ulrik Malt har oversatt etter godkjente prosedyrer, Royal College of Psychiatrists har copyright rettighetene også	Ingen manual tilgjengelig. Kan brukes fritt av det enkelte helsepersonell i klinikk

Rating Scale	Copyright: Royal College of Psychiatrist, UK	diagnostisk skala. Krever kunnskap om depresjon og trening i intervjuteknikk.	studie viser at alle symptomene i MADRS tilstede i 70% av diagnostisert deprimerte (Davidson et al. 1986, Acta Psychiatr Scand 74: 544-548)	til den norske oversettelsen	og til forskning. Usikker nytteverdi i spesialisthelsetjenesten. Brukes nok i utstrakt grad diagnostisk, og det er feilbruk.
M.I.N.I.; Mini Internasjonalt Nevro-psykiatrisk Intervju	Lecrubier, et al., Paris Sheehan et al., Tampa, USA. Første versjon utkom i 1994. Copyright: Sheehan & Lecrubier.	DSM-IV akse I diagnoser (symptomlidelsene). Kun screening. Ikke et fullgodt diagnostisk verktøy. Forfattere anbefaler å bruke DSM-IV ved endelig fastsettelse av diagnose. Dette begrenser nytteverdien i Norge (ICD-10) utover forskning.	Data på reliabilitet og validitet er ikke gjengitt i den norske oversettelsen.	Leiknes, Leganger, Malt E.A og Malt, U. har oversatt etter tillatelse fra forfatterne/rettighetsinnehaverne. Forskere og klinikere kan fritt kopiere tester for eget bruk innen klinikken og til forskningsformål.	Basert på DSM-IV, i Norge bruker vi ICD-10 systemet. Begrenset verdi for erfarne klinikere som kan bruke ICD-10 direkte, høy falsk positiv rate i klinisk praksis, bør ikke brukes av uerfarne eller ukvalifisert helsepersonell. For uerfarne, bedre å få opplæring av veileder direkte på ICD-10.
Personality Diagnostic Questionnaire -4/4+ (PDQ-4/PDQ-4+)	Hyer, 1994; Hyler et al., 1988 Copyright: Steven E. Hyler, engelsk versjon kan fritt lastes ned fra internett. Forfatter skal kontaktes før bruk innen forskning/oversettelse igangsettes.	DSM-IV akse II diagnoser (personlighetsforstyrrelse)	Kappa coeff. (test-retest) .50-.60 som snitt, høyere for noen PD, uakseptabelt lave for andre, internal consistency .60 for de fleste PD skalaene. Validitet: I flere studier, lave korrelasjoner med semistrukturert klinisk intervju. Høy falsk positiv rate og for mange	Norsk oversettelse i bruk i Norge. Oversatt av Toril Dammen og Nina Aarhus Smeby i november 1994. Uvisst hvilke avtale oversetterne har hatt med forfatter, evt. hvilke oversettelsesprosedyrer som har blitt fulgt.	Basert på DSM-IV kartlegging av personlighetsforstyrrelser, høy falsk positiv rate: for mange pasienter blir identifisert som personlighetsforstyrret, og testen identifiserer ukorrekt for mange typer personlighetsforstyrrelser i samme pasient. Kan

			personlighetsforstyrrelse diagnoser per individ sammenliknet med semistrukturerte intervjuer.		likevel være sensitiv til å identifisere personlighets- problematikk /ikke personlighets- problematikk
Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I)	Utviklet av First, Spitzer, Williams and Gibbon (1995). Rettighetene for SCID- CV (clinical version) innehas av American Psychiatric Press (American Psychiatric Association).	Det strukturerte intervjuet begynner med en seksjon der man innhenter opplysninger om demografiske variabler, utdannelse/arbeid, hovedproblem, anamnese vedr. tidligere og nåværende psykisk lidelse, tidligere behandling, og vurdering av aktuell fungering. Hoveddelen av intervjuet består av ni diagnostiske moduler basert på DSM-IV akse I diagnoser. I alt 51 spesifikke akse I diagnoser dekkes av intervjuet.	Mange reliabilitetsstudier. Williams et al., 1992, fant at reliabiliteten var "fair" til "good" for DSM-III-R diagnoser i en stor multisenter undersøkelse (overall weighted kappa = 0.61) for pasientpopulasjonene, men dårlig for ikke- pasient populasjonene. Reliabilitet for DSM-IV diagnoser ikke fastslått. Vedrørende validitet er det få studier som er relevante. En studie (Steiner et al. 1995) viste dårlig samsvar mellom SCID-I og standard klinisk diagnostikk, men fastslo ikke hvilken metode var mest korrekt.	Norsk versjon til forskningsformål utført i regi av senter for klinisk psykologisk forskning, psykologisk institutt, UiO, juli 1996. Norsk oversettelse utført i samarbeid mellom Eric Vogel, Patrick Vogel, Iben Kardel, Jon Monsen og Svenn Torgersen. Distribusjon og salg av oversettelsen er ikke tillatt. Ingen i Norge har søkt the American Psychiatric Association om rettigheter for distribusjon og salg av SCID-I (bekreftet av APA i august 2006).	Få studier relatert til reliabilitet og validitet på norske populasjoner (norsk studie har vist god reliabilitet for de fleste DSM-III-R lidelser med unntak av agorafobi uten panikk lidelse, OCD og somatoforme lidelser). SCID-I mest relevant for forskningsformål i Norge siden klinisk praksis krever bruk av ICD-10 diagnostiske kriterier. Diagnostikk ved bruk av SCID-I er tidkrevende og best egnet til differensialdiagnostikk og når så grundig evaluering er påkrevd (for eksempel i strafferettslige sammenheng).
Structured Clinical Interview for	Utviklet av First et al. (1995). I motsetning til manualen for SCID-I,	Semistrukturert klinisk intervju utviklet for kategorisering eller	SCID-II er en av flere semistrukturerte intervjuer som er utviklet	Oversatt til norsk (forskningsformål) i mai 1995 av Svein Friis, Odd	Ifølge Handbook of Psychiatric Measures (American Psychiatric

<p>DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II)</p>	<p>publiseres manualen for SCID-II separat. Rettigheter innehas av American Psychiatric Press (American Psychiatric Press).</p>	<p>dimensjonelt vurderer DMS-IV (akse II) personlighetsforstyrrelser. Intervjuet dekker også passiv-aggressiv (negativistisk) og depressiv personlighetsforstyrrelse.</p>	<p>for å vurdere DSM-IV personlighetsforstyrrelser . Generelt sett er reliabilitetsskårene (joint og test-retest) gode (fra 0.60-1.0), og bedre enn standard klinisk vurdering. Validitetsdataene er meget sprikende, fra meget dårlige til gode koeffisienter (concurrent validity). Sammenlikning av semistrukturerte intervjuer med klinisk vurdering har avdekket dårlige validitets koeffisienter (kappa verdier fra – 0.16-0.64 for spesifikke personlighetsforstyrrelser (PD) og 0.18-0.37 for PD versus ikke-PD. Dette kan være pga at klinisk vurdering alene har dårlig reliabilitet/validitet.</p>	<p>Havik, Jon Monsen og Svenn Torgersen. Revidert og forkortet utgave for DagavdelingsNettverk (januar 1996) av Geir Pedersen og Sigmund Karterud. Ingen rettigheter for distribusjon og salg innhentet fra American Psychiatric Association (bekreftet august 2006).</p>	<p>Association, 2000) er SCID-II vurdert som likeverdig med andre semistrukturerte intervjuer, og bedre enn kliniske vurderinger. Kritikken av SCID-II er at den har færre utspøringer og vurderer personlighetsforstyrrelser mer overflattisk enn andre semi-strukturerte intervjuer.</p>
<p>Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative</p>	<p>Utviklet etter SCID modellen (Spitzer et al., 1992). Retningslinjer for administrasjon, skåring og tolkning er</p>	<p>Semi-strukturert klinisk intervju for DSM-IV dissociative lidelser. Nå i revidert versjon (SCID-D-R). Vurdering av tilstedeværelse</p>	<p>God til superb interrater og test-retest reliabilitet har blitt rapportert i en rekke populasjoner (se Handbook of Psychiatric</p>	<p>Oversatt til norsk i samarbeid med American Psychiatric Association og tidl. Norsk Psykologforening testavdeling. Assessio</p>	<p>SCID-D-R er reliabel og kostnadseffektiv når det gjelder dens demonstrerte evne til å oppdage udiagnostiserte tilfeller</p>

<p>Disorders-Revised (SCID-D-R)</p>	<p>beskrevet i manual utviklet av Steinberg, 1994. Rettigheter innehas av American Psychiatric Press (American Psychiatric Association).</p>	<p>av og alvorlighetsgrad av 5 grunnleggende dissosiative symptomer (amnesi, depersonalisering, derealisering, identitetsforvirring og identitetsendring).</p>	<p>Measures, 2000, for mer detaljert beskrivelse). Gode replikasjonsstudier i USA og internasjonalt. Gode validitetsdata for differensialdiagnostikk samt fange opp udiagnostiserte (se Handbook of Psychiatric Measures).</p>	<p>overtok rettighetene ved salg av testavd. (NPF/Assessio). Assessio har valgt å ikke inkludere SCID-D i sin aktuelle testportefølje. Rettigheter for distribusjon og salg til Assessio fra American Psychiatric Association bekreftet august 2006.</p>	<p>av dissosiative lidelser samt å bekrefte klinisk diagnostiserte tilfeller av dissosiative lidelser. Fanger også godt opp undergrupper av de spesifikke lidelsene, og kan dermed veilede behandling. SCID-D-R har også den spesifikke kvalitet at den fanger opp symptomer som tiltrer med eller uten påvirkning av alkohol/andre rusmidler. Kan også fange opp tilfeller av simulering.</p>
<p>Global Assessment of Functioning (GAF)/ Global Assessment Scale (GAS)</p>	<p>GAF er utgitt som del av DSM-IV, og rettigheter innehas av American Psychiatric Association. GAS, en revisjon av the Health Sickness Rating Scale (Luborsky 1962), er utviklet av Endicott et al. 1976. Den er fri for bruk både i forskningsøyemed og i klinisk praksis, gitt at bruk er i overensstemmelse med</p>	<p>Vurdering av psykisk symptombelastning (GAF-S/GAS) og sosial og yrkesmessig fungering (GAF-F/GAS) på en hypotetisk kontinuerlig skala (1-100). Aktuell fungering og symptombelastning vurderes for å belyse behandlingsbehov. Endringer over tid (inntak/utskrivning) kan også vurderes.</p>	<p>Reliabilitet høyere for vurderinger gjort av intervjuere samtidig enn test-retest uavhengige intervjuer. I en studie bedring av reliabilitet ved utvikling og opplæring av mer presise retningslinjer for vurdering. Generelt sett god til superb joint reliabilitet. Validitet har blitt demonstrert innen forskjellige spesifikke</p>	<p>Mange norske versjoner av GAS og GAF, GAF også tilgjengelig i norsk internettversjon. Brukes av myndighetene for innhenting av MBDS data (GAF/GAS?). Ingen rettigheter innhentet fra American Psychiatric Association for bruk av GAF for distribusjon eller salg i Norge (bekreftet i august 2006).</p>	<p>Brukes i utstrakt grad i Norge for vurdering av symptombelastning og funksjonsnivå hos pasienter i behandling innen spesialisthelsetjenesten. Obligatorisk å rapportere GAF skårer pga MBDS data innsamling innen psykisk helsevern. Usikrede opplæringsrutiner av helsepersonell (reliabilitet?), oppleves</p>

	gitte retningslinjer (se SCID-CV user's guide, First et al. 1995 for GAF, Endicott et al. 1976 for GAS)		områder (personligehtsforstyrrelse versus ikke, prediksjon av rehospitalisering, sensitivitet til endring over tid; se Handbook of Psychiatric Measures).		som lite nyttig av helsepersonell i behandlingsøyemed. Gjennom sikring av opplæring og adekvat skåring, kan være nyttig i en rekke spesifikke sammenheng (monitorere bedring, predikere rehospitalisering, vurdere behov for behandling/nivå av behandling, osv.)
Beck Depression Inventory-II	Utviklet av Aaron T. Beck, Robert Steer og Gregory Brown, 1996. Harcourt Assessment, Inc. innehar distribusjons- og salgsrettigheter.	Vurdering av depresjon (DSM-IV kriterier; BDI-II), bedømming av grad av depresjon samt endringer i depresjonstilstand. Vurderer både fysiologiske og kognitive symptomer på depresjon.	BDI viser høy intern konsistens i 25 studier (Beck et al. 1988). Test-retest med BDI-I avdekker god reliabilitet ($r=0.83$ for retesting etter 1-6 timer, $r=0.81$ for retesting etter 4-6 timer i en studentpopulasjon (se Handbook of Psychiatric Measures). Validitetsdata avdekker korrelasjoner fra 0.55-0.96 (mean=0.72) mellom kliniske vurderinger og BDI for innlagte pasienter.	BDI-II er oversatt og tilpasset norske forhold. Norske populasjonsdata presenteres i manualen. Amerikanske data legges til grunn for tolkning. Selges i Skandinavia gjennom Harcourt Assessment, Inc.	BDI-II endret for å stemme mer overens med moderne kriterier for depresjonsdiagnose (DSM-IV). Inkluderer nå items som vurderer rastløshet, verdiløshet, konsentrasjonsvansker og tap av energi. Kan derfor også brukes i diagnostisk øyemed, men bør være del av en helhetlig klinisk vurdering av fagperson (lege/psykolog). Kan brukes til å monitorere endringer over tid, m.m.
Beck Anxiety Inventory	Utviklet av Aaron Beck et al. 1988. Harcourt	Vurdering av angst, grad av angst, endring i angsttilstand,	Høy intern konsistens (Cronbach's alpha fra	Norsk tilpasning og oversettelse, selges gjennom	Sensitiviteten til endringer over tid i

	Assessment, Inc. innehar distribusjons- og salgsrettigheter.	med fokus på somatiske symptomer. Spesifikt utviklet for å skille mellom angst og depresjon.	0.90-0.94 rapportert i 5 studier fra varierte populasjoner). Tilfredsstillende til høy test-retest reliabilitet (0.67-0.93 etter 1-ukes intervall). Validitetsdata viser god konvergens med andre angst inventorer. Moderat til høy korrelasjon med Hamilton Anxiety Rating Scale, the State-Trait Anxiety Inventory og angst delen av SCL-90-R. Høye korrelasjoner med depresjons skalaer også funnet, selv om testen utviklet for å skille mellom angst og depresjon (se Handbook of Psychiatric Measures).	Harcourt Assessment, Inc.	behandling godt dokumentert (Brown et al. 1997). EN reliabel og godt dokumentert metode for å vurdere somatiske angst symptomer typisk for angst lidelser og også depresjon. Diskriminerer dårlig mellom forskjellige angstlidelser, samt angstsymptomer som del av depresjon. Vurderer ikke bekymringstendenser funnet i generalisert angstlidelse, ei heller konsentrasjonsvansker, irritabilitet eller søvnproblemer. Kan brukes som screening av angstsymptomer i primærhelsetjenesten.
Wisconsin Card Sorting Test	Utviklet av Grant & Berg, 1948. Rettigheter for distribusjon og salg i Norge innehas av Assessio Norge.	Opprinnelig utviklet for å bedømme abstrakt tenkning og fleksibilitet i problemløsning. WCST undersøker eksekutive funksjoner. Den er sensitiv til frontale funksjoner som strategisk planlegging, evne til å håndtere og respondere på feedback, impuls kontroll,	Stor variasjon i administreringen av testen i forskjellige studier har medført vanskeligheter med bedømming av psykomriske verdier på tvers av studier. Dagens popularitet kan derfor trolig tilskrives	Norsk tilpasning av manualen, preliminære svenske normdata. Revidert og mer utfyllende amerikansk manual fra 1993 samt norsk manualsupplement selges gjennom Assessio Norge. Salg forbeholdt til psykologer.	Brukes i utstrakt grad i forskning og klinisk praksis for å undersøke eksekutive funksjoner ved en rekke psykiske lidelser (schizofreni, ADHD, depresjon, m.m). Inngår som en viktig kognitiv test i nevropsykologiske

		målrettet atferd og evne til å endre kognitive strategier.	publisering av en standardisert administrering (Heaton, 1981). Se for øvrig den amerikanske manualen for reliabilitets- og validitetsdata.		undersøkelser. Kan brukes i psykisk helsevern av testkompetente kliniske psykologer uten erfaring med denne testen under veiledning av nevropsykolog.
Raven Progressive Matrices; Standard, Advanced, Coloured	Utviklet av Raven, Raven og Court, 1976. Rettigheter til distribusjon og salg innehas av Harcourt Assessment Inc.	Ikke-verbal evnetest for bedømmelse av generelle evner (Spearman's g-faktor). Måler evnen til å på grunnlag av kjent informasjon kunne foreta en logisk utledning av nye relasjoner og mønstre. Engelske/amerikanske normer. Standard brukes på normalpresterende voksne, Advanced brukes på høytpresterende voksne, Coloured på barn/lavtpresterende voksne/fremmedspråklige med lite skolegang.	God intern konsistens og test-retest (gitt at testintervallene ikke er for lange). Over 40 studier har undersøkt reliabilitet. Fysisk eller psykisk lidelse påvirker ikke i særlig grad retest reliabiliteten. Det er imidlertid stor variasjon i concurrent og predictive validity og content validity avhengig av populasjoner, alder, items undersøkt, m.m. (se Raven manualen, oppdatert 2004).	Norsk manual, primært amerikanske og britiske normer. Selges gjennom Harcourt Assessment, Inc.	Stor variasjon avdekket i validitetsstudier, validitet for aktuelle populasjon må undersøkes. Faktor analyser viser at testen er en av de beste målemetodene for generell intellektuell fungering (se Raven manualen). Ikke-verbale aspektet gir grunnlag for bruk blant fremmedspråklige (se også Coloured for bruk blant fremmedspråklige med lite skolegang). Som ved andre evnetester, skal kun tolkes av psykolog.
Rorschach <i>Inkblots</i> (Exner's Comprehensive System)	Utviklet av Herman Rorschach, 1921. Exner utviklet og publiserte <i>The Rorschach: A Comprehensive System</i>	Prosjektiv test som består av 10 plansjer med bilateralt symetriske <i>inkblots</i> . Teknikken er utviklet for å vurdere en pasient's personlighetsstruktur, med	Debatt rundt Rorschach's psykometriske verdier har skapt en av de største kontroversene i psykologien's historie. Likevel har meta-analyse	Ingen norsk tilpasning nødvendig. Amerikanske normdata. Assesio Norge selger alt materialet nødvendig for administrasjon, skåring og	Bruk av Rorschach Comprehensive System krever omfattende opplæring og erfaring i bruk av metoden for å oppnå reliable og valide

	i 1974. Rettigheter til salg og distribusjon i Norge innehas av Assessio Norge.	spesiell vekt på å forstå ubevisste aspekter ved hans/hennes respons på og organisering av omgivelsene.	(se Handbook of Psychological Assessment, Groth-Marnat, 1990) vist at Rorschach, Exner systemet, kan forventes å ha reliabilitetskoeffisienter rundt 0.80-0.85. Exner var for øvrig veldig opptatt av reliabilitet av skåring. Validitet er vanskelig å stadfeste pga de mange skåringskategoriene og kvantitative formlene. Imidlertid har meta-analyse (Parker, 1983) avdekket moderat akseptabel validitet (0.40-0.50) gitt standardisert, strukturert gjennomføring.	tolkning, inkludert et databasert tolkningsprogram som forenkler skårings- og tolkningsprosessen betraktelig.	resultater. Fordelen med metoden er da at Rorschach kan avdekke underliggende, ubevisste strukturer av en pasient's personlighet, spesielt hvis pasienten bevisst eller ubevisst tildekker disse. Testen gir meget god sikring mot simulering. Noen påstår det er umulig å simulere Rorschach svarene (se Handbook of Psychological Assessment). Også for pasienter som tilsynelatende har en god overflate fungering, men der psykologen mistenker mer alvorlig underliggende patologi, kan Rorschach vise seg å komme godt til bruk.
Thematic Apperception Test (TAT)	Henry Alexander Murray, 1943. Rettigheter for distribusjon og salg i Norge innehas av Assessio Norge.	Murray (1943) beskriver TAT med følgende ord: <i>"method of revealing to the trained interpreter some of the dominant drives, emotions, sentiments, complexes, and conflicts of personality. Special value</i>	Reliabilitet vanskelig å vurdere fordi tolkning er basert på en mer kvalitativ analyse av innholdet i historiene (31 sort/hvitt bilder av mennesker i ulike situasjoner. Klienten	Ingen norsk tilpasning nødvendig (31 sort/hvitt bilder). Ingen litteratur eller manualer for skåringsprosedyrer solgt gjennom Assessio Norge.	Rangerer som den 7. mest brukte klinisk psykologiske testen i USA, selv om den gjennomgående har blitt utfordret ift reliabilitet og validitet. Likevel, ansett som vanskelig å simulere

		<p><i>resides in its power to expose underlying inhibited tendencies which the subject is not willing to admit, or cannot admit because he is unconscious of them"</i> (gjengitt i Handbook of Psychological Assessment, 1990).</p>	<p>oppfordres til å fortelle en dramatisk historie fra hvert bilde). Inter-skårer reliabilitet basert på de forskjellige skåringssystemene som finnes, er generelt sett funnet å være moderat til superb ($r=0.37-0.90$), de fleste undersøkelsene i de høyere områdene (Murstein, 1972-referert i Handbook of Psychological Assessment, 1990). Undersøkelser av validitet har vist stor variasjon. Veldig sensitiv til instruksjoner gitt i forskningssettingen, og til forsker biases (mot eller for testen).</p>		<p>responser, som andre projektive tester, og kan gi klinisk nyttig informasjon. Har av norske klinikere vært ansett som nyttig verktøy i testing av fremmedspråklige (underliggende informasjon/konflikter m.m. mer tilgjengelig gjennom historiefortelling enn direkte utspørring).</p>
<p>Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2</p>	<p>Utviklet av Starke Hathaway og Charnley McKinley, 1943, ved the University of Minnesota. MMPI-2, med nynormering og noe endring av items, ble publisert i USA i 1989. Assessio Norge har distribusjonsrettighetene til MMPI-2</p>	<p>MMPI/MMPI-2 er den mest brukte kliniske personlighetstesten på verdensbasis, med nærmere 10.000 publiserte forskningsartikler. Brukes til å måle et individ's nivå av emosjonell tilpasning, samt test-taker holdning (validitetsskalaer) i klinisk psykologiske og</p>	<p>Reliabilitetsstudier viser gjennomsnittlig moderate nivåer av test-retest stabilitet og intern konsistens. Noe av problemet med reliabilitetsstudier på MMPI/MMPI-2 er at de forskjellige skalaene har overlappende <i>items</i> (under utviklingen av</p>	<p>Tilpasset og normert på norske populasjoner. Alt materiell, inkludert dataversjon og skåringsprogram, selges gjennom Assessio Norge.</p>	<p>Viktig supplement til nøyaktig diagnostikk i kliniske, nevropsykologiske og nevrologiske settinger. Nøyaktighet i diagnostikk er gjentatte ganger funnet å øke ved bruk av MMPI/MMPI-2 (Handbook of Psychological</p>

	i Norge.	rettspsykologiske sammenheng. Pga at testen er en test utviklet for å måle psykopatologi, bør den brukes med forsiktighet på normalpopulasjoner, spesielt hvis ikke relevante studier for gitt populasjon er publisert.	testen ble forskjellige pasient grupper sammenliknet med ikke-pasienter, og <i>items</i> ble inkludert hvis de skilte mellom normalgruppen og den gitte kliniske gruppen (for eksempel deprimerte). Dette påvirker også diskriminerende validitet, spesielt evne til å skille mellom forskjellige psykiske lidelser og grupper innen samme hovedkategori, kan dog skille mellom grovkategorier av psykiske lidelser (for eksempel psykose, personlighetsforstyrrelse, angstlidelse, depresjon).		Assessment, Handbook of Psychiatric Measures).
Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)	Utviklet av Kay, Opler og Fiszbein, 1987. Copyright rettigheter innehas av forfatterne og Multi-Health Systems, Inc.	Utviklet for å måle alvorlighetsgrad av psykopatologi i voksne pasienter med schizofreni, schizoaftaktiv lidelse og andre psykotiske lidelser. Vektlegger vurderinger av dimensjonene innen positive og negative symptomer for pasienter med schizofreni	Reliabilitet er utmerket etter grundig opplæring av klinikere (nødvendig med gjennomgang av 8-10 pasient intervjuer før reliable resultater kan oppnås). Intraklasse korrelasjonskoeffisienter >0.80 for positiv, negativ og generell	PANSS er oversatt til norsk av R. Berg-Larsen, C. Bjerke og T. H. Notland i samarbeid med forfatterne og Multi-Health System, Inc. Lisens til å kopiere den norske oversettelsen av PANSS for bruk i klinisk praksis og forskning selges av Multi-Health Systems, Inc.	PANSS er en objektiv og reliabel målemetode for de vanlige symptomene assosiert med schizofreni og andre psykotiske lidelser. Monitorering av behandlingsrespons, vurdering av alvorlighetsgrad av symptomer, identifisere

		(teoretisk konstruksjon). Den generelle psykopatologi skalaen er ment å måle ikke-spesifikke symptomer uten basis i noen teoretisk konstruksjon. PANSS inkluderer items fra the Brief Psychiatric Rating Scale.	psykopatologiskalaene (Kay, 1990). God intern konsistens (Kay et al. 1994). Gode concurrent validity koeffisienter med sammenlignbare intervjuer/inventorier, underliggende teoretiske konstruksjon slik postulert i den teoretiskekonstruksjonen PANSS er basert på får delvis støtte gjennom faktoranalyser.	Kostnaden er \$1.25 per svarskjema kopiering og en engang administrasjonskostnad pålydende \$35. Det er ikke tillatt å kopiere PANSS uten tillatelse/lisens fra rettighetsinnehaverne.	symptomer for intervensjon, og kvantifisering av alvorlighetsgrad av tilbakefall er viktige bruksområder. Mer forskning er nødvendig for å kartlegge nytteverdi i kliniske settinger. Schizofreni forskning er i kontinuerlig utvikling, og vil kunne avdekke om de underliggende teoretiske konstruksjonene som PANSS er basert på, er nyttige og valide konstruksjoner for identifisering av symptomer og for behandling.
Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R)	Utviklet av L.R. Derogatis, 1994. Rettigheter for distribusjon og salg innehas av Pearson Assessment National Computer Systems.	Utviklet som en rask screening av psykiske symptomer, psykopatologi og psykisk ubehag. I tillegg kvantifikasjon av aktuell symptomatologi langs ni lidelseskonstruksjoner; somatisering, tvang, interpersonlig sensitivitet, depresjon, angst, fiendtlighet, fobi, paranoiditet og psykotisme.	Intern konsistens i flere forskjellige pasient populasjoner viser god reliabilitet (fra 0.70-0.90). Adekvate test-retest data er også avdekket (se Handbook of Psychiatric Measures). Validitetsstudier viser korrelasjoner av varierende grad med liknende instrumenter.	I Norge finnes det flere forskjellig oversettelser av SCL-90-R, bl.a. er den oversatt av Geir Nielsen og Olav Vassend. Den har blitt brukt i utstrakt grad i både forskning og klinisk praksis. Oversettelsene har primært sett blitt gjennomført i forskningsøyemed. Ingen oversatt norsk versjon er godkjent av Pearson for	Økonomisk og lett metode for å vurdere generell psykisk ubehag/symptombelastning, og gi en pekepinn for videre vurderinger av spesifikke lidelser. SCL-90-R har blitt brukt i utstrakt grad i forskning, og normdata for en rekke psykiske lidelser og pasientpopulasjoner er

		Utviklet for å veie opp for manglene ved Hopkins Symptom Checklist, som primært er et forskningsinstrument.	Generelt sett er SCL-90-R ansett, og av forskere (for eksempel Cyr et al. 1985) konkludert som en målemetode for generell psykologisk ubehag, ikke som et godt mål for de ni lidelseskonstruksjonene.	videre distribusjon/salg.	tilgjengelig. Kan differensiere mellom grove kategorier av pasientgrupper og mellom pasient/ikke-pasient. Kan også være sensitiv til endringer i behandling.
Inventory of Interpersonal Problems (IIP)/ Inventory of Interpersonal Problems-Circumplex Scales (IIP-C)	Utviklet av Horowitz et al. 1988. Rettigheter for distribusjon og salg av IIP-C i Norge innehas av Assessio Norge.	IIP er et spørreskjema som besvares direkte av pasienter som presenterer interpersonlige problemer. Testen's originale versjon har 127 items som skåres på 4 skalaer av interpersonlige områder som kan være problematiske og skape ubehag for en person. IIP-C, en senere og oftere brukt versjon, består av 64 items fra den originale testen. Det finnes også en enda kortere versjon (IIP-SC) med 32 items.	I de få reliabilitetsstudiene som er publisert, er intern konsistens høy (alpha koeffisienter fra 0.72-0.82 for IIP-C, liknende for de andre versjonene. Test-retest reliabilitet var 0.98 i en studie med IIP. Få validitetsstudier, men høy korrelasjon mellom total skåre på IIP og SCL-90-R (mål på generelt nivå av psykisk ubehag). Evidens fra flere studier støtter validiteten av de oktante skalaene på IIP-C (se Handbook of Psychiatric Measures).	Svensk manual, svensk standardiseringsarbeid, norsk oversettelse av spørsmålsheftet. Selges gjennom Assessio Norge.	Et nytt og lovende instrument. Lett å bruke og relativt lett å tolke. Styrken ligger i at testen fanger opp de interpersonlige klagene polikliniske pasienter ofte fremsetter. Utviklerene's oppmerksomhet i arbeidet med å utvikle skalaene, og testen's teoretiske tilknytning til den circumplekse modellen for interpersonlige disposisjoner er også styrker. Preliminære forskningsresultater er gode; testen synes reliabel og valid, og viser sensitivitet i å fange opp interpersonlige problemer, mulighet for

					terapeutisk endring og faktiske endringer i behandling.
NEO-Personality Inventory-Revised (NEO-PI-R)	Utviklet av Costa og McCrae, 1992. Rettigheter for distribusjon og salg i Norge innehas av Gyldendal Norsk Forlag.	NEO-PI-R er basert på fem-faktor modellen (FFM) for personlighet, og måler dimensjonelt de fem hovedområdene i FFM (nevrotisme, ekstraversjon, åpenhet for erfaring, medmenneskelighet og planmessighet). Brukes mye i veiledning og i arbeidspsykologiske sammenheng, samt for å vurdere personlighetstrekk hos pasienter i kliniske settinger.	Høy intern konsistens (alpha koeffisienter fra 0.86-0.95) for faktor skårer. Test-retest reliabilitet (over et 6-7års intervall) fra 0.63-0.83 for de fem faktorene (selv-rapportering og vurdering av andre). Validitetsdata viser at testen korrelerer godt med liknende skalaer fra varierte tester som måler relaterte teoretiske konstruksjoner (se Handbook of Psychiatric Measures).	Oversatt til norsk av Hilmar Nordvik, Laila Eriksen Østbø og Øyvind Lund Martinsen. NEO Assessment AS kontaktes for å bli godkjent som bruker. Gyldendal Akdemiske står for salg av testen.	Nyttig og viktig vurdering i kliniske sammenheng; pasienten's underliggende personlighetstrekk kan få en større plass i behandlingen, ikke bare patologi fokusering. Brukes i kliniske sammenheng i dag for å relativt vurdere pasienter's personlighetstrekk opp mot psykisk sunne individer og for konseptualisering av effekten av personlighetstrekk ift aktuell klinisk psykologisk symptomatologi og fungering.
Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)	Utviklet av T. Millon, R. Davis og C. Millon. Rettigheter for distribusjon og salg innehas av Pearson Assessment National Computer Systems.	Utviklet for vurdering av kliniske personlighetsstiler (både dimensjonelt og kategorisk), personlighetsforstyrrelser i tråd med både Millon's personlighets- og	Intern konsistens i manualen rapportert å være mellom 0.66 og 0.89 (Cronbach's alpha), test-retest koeffisienter (5-14 dager) for dimensjonelle skårer	En versjon av MCMI er oversatt til norsk for forskningsformål av Svenn Torgersen, UiO. Ingen norsk testleverandør har distribusjons- eller salgsrettigheter til aktuelle	Tidligere versjoner av MCMI har avdekket høye falsk-positiv rater. Den aktuelle revisjonen (MCMI-III) har som formål å korrigere dette problemet, og den's

		<p>psykopatologiteori og DMS-IV. Elementer av Millon's teori inkluderer et skille mellom kliniske personlighetsstiler og alvorlig personlighetspatologi. Den siste er ansett som en mer patologisk variant av den første, med en mindre integrert personlighetsstruktur, mer sårbarhet til dagligdagse hendelser og mindre effektive mestringsstrategier.</p>	<p>ligger mellom 0.85 og 0.93. Forskning på tidligere versjoner av MCMI har avdekket lavere test-retest koeffisienter for de dimensjonelle skårene, og lav test-retest reliabilitet (kappa koeffisienter <0.45) for kategoriske (diagnostiske) skårer i en studie. Moderate validitetskoeffisienter er rapportert for dimensjonelle trekk skårer korrelert med andre selvrappingstester (som for eksempel SCL-90-R). Lavere validitetskoeffisienter når sammenliknet med semi-strukturerte intervjuer. MCMI genererer høyere forekomst av personlighetsforstyrrelses-diagnoser enn semistrukturerte kliniske intervjuer (likt andre selvrappingstester).</p>	<p>eller tidligere versjoner av denne testen (bekreftet av Pearson i august 2006).</p>	<p>suksess er ikke avklart forskningsmessig. Bruk av MCMI bør derfor kun brukes som screening for mulig personlighetsproblematikk, og følges opp med et semi-strukturert intervju.</p>
CVLT-II	Delis, Kramer, Kaplan	Utviklet for å kartlegge	Intern konsistens som	Norsk tilpasning,	Hukommelsesfunksjoner

	og Ober, 2000 (CVLT-II). Rettigheter for distribusjon og salg innehas av Harcourt Assessment, Inc.	verbal hukommelse og innlæringsstrategier og hukommelsesprosesser ved verbalt presentert informasjon.	rapportert i manualen (standardiseringsutvalget og blandet klinisk utvalg) er høy (split-half reliabilitetskoeffisienter $r=0.83/0.84$). Test-retest koeffisienter (median 21 dager) etter Total Trials 1-5 var 0.82. Validitetsstudier viser at CVLT-II korrelerer høyt med CVLT, noe som indikerer at CVLT-II måler det samme som CVLT. Construct validity for CVLT har blitt demonstrert i over 200 publiserte forskningsartikler med både kliniske og ikke-kliniske populasjoner (se manualen for sammendrag av disse).	oversettelse og bearbeiding av ledd, 2004. Amerikanske normer. Amerikansk skåringsprogram også tilgjengelig for kjøp gjennom Harcourt Assessment, Inc.	og innlæringsprosesser er endret og/eller redusert ved en rekke psykiske lidelser, både episodisk og mer permanent. Viktig for pasienten å få kartlagt mulig redusert og/eller endret kognitiv/hukommelses- fungering, samt for planlegging av behandlingsforløp/kartlegging av arbeidsførhet/rehabiliterings-planlegging, m.m.
Wechsler Adult Intelligence Scale-III (WAIS-III)	Første versjon av WAIS utgitt av David Wechsler i 1955 (revidert utgave av Wechsler-Bellvue). Siden 1. versjon er det utgitt WAIS-R, WAIS-III og WAIS-IV i USA. I Norge ble WAIS-III	Wechsler Adult Intelligence Scale er verdens mest brukte evnetest for voksne. I tillegg til verbal IQ, utførings-IQ og helskala IQ genererer WAIS-III 4 ulike faktorbaserte indekspoeng: Verbal forståelse, perseptuell organisering, arbeidsminne	For hele IQ skalaen (verbal + innføring) er intern konsistens høy (split-half reliabilitetskoeffisient, $r=0.92$). Verbal ($r=0.92$), utføring ($r=0.83$). For indeksskalaene Verbal forståelse, Perseptuell	Oversatt til norsk av Hilmar Nordvik med tillatelse av The Psychological Corporation, USA (nå Harcourt). Harcourt selger nå alt aktuelt materialet for det norske markedet (norsk-svensk manual med beskrivelse av den svenske	Viktig innen psykisk helsevern å kartlegge kognitiv fungering og evnemessig nivå gjennom evnetesting. Mennesker med forskjellige psykiske lidelser og sosial- og yrkesmessig funksjonstap

	<p>utgitt i 2003. Rettigheter for distribusjon og salg innehas av Harcourt Assessment, Inc.</p>	<p>og prosesseringshastighet.</p>	<p>organisering, Arbeidsminne og Prosesseringshastighet varierer reliabiliteten mellom 0.79 og 0.89 (se manualen). Deltest reliabiliteten er lavere, og de norske reliabilitetsdataene viser lavere reliabilitet enn de amerikanske (mindre utvalg). Norske analyser viser dog høy reliabilitet for de skalaene som inngår. Flere amerikanske studier gir støtte til validiteten i WAIS-III (faktoranalysestudier, studier av kliniske grupper, m.m., se manualen). I den norske versjonen har validiteten blitt undersøkt og underbygget ved bruk av svenske studier. Analysene gir støtte til at den norske versjonen av WAIS-III har god faktorstruktur, og at det er meningsfullt å tolke helskala IQ, verbal IQ og</p>	<p>utprøvingen, norske validitets- og reliabilitetsundersøkelser, amerikanske normer). Databasert skåringsprogram selges også.</p>	<p>vil dra nytte av helhetskartlegging som inkluderer kartlegging av generelt evnenivå, evt. kartlegging av sterke evnemessige områder og svake evnemessige områder. Kan være viktig for differensialdiagnostikk, behandlingsplanlegging, rehabiliteringsplanlegging, attføring.</p>
--	---	-----------------------------------	---	--	--

			utprøvnings-IQ (se manualen for detaljert beskrivelse av validitet).		
--	--	--	--	--	--

Viktige momenter for psykologer som testbrukere å være bevisste når man tar i bruk/blir pålagt å bruke en test, et strukturert intervju eller et spørreskjema.

Før en kliniker tar i bruk en test (psykologiske tester, strukturerte intervjuer, spørreskjema) bør manualen for den aktuelle testen gjennomgås av testbrukeren. Hvis en testbruker ikke har nødvendig kompetanse innen test og metode, bør veiledning sikres. For ansvarlig testbruk er det nødvendig å sikre seg adekvat kunnskap om forskjellige parametre, spesielt testens psykometriske verdier, hvis en skal anvende en test i en klinisk beslutningsprosess. Testbrukere bør også inneha generell kompetanse om bruk av tester, og bør forholde seg til de retningslinjene som er gitt av International Test Commission.

Standard prosedyrer for oversettelse og tilpasning av testmetoder.

Siden de fleste testmetoder er utviklet i andre land og på andre språk tar vi her med linken til retningslinjen for hvordan slikt arbeid skal foregå. Som en vil se er dette krevende faglig arbeid. Hvordan dette er ivaretatt ved den enkelte metode må foreligge for den som skal ta i bruk metoden. http://www.psykologforeningen.no/arch/_img/9118953.doc

Noen momenter om; internett versjoner og kvalitet, validitet av oversettelser og brudd på copyright. Hvorfor bruke copyright tester og spørreskjemaer?

Innen praksisfeltet er det enkelte som er skeptiske til testforlag som har økonomiske interesser ved utgivelsen av en test. Tilgjengelighet av forskjellige tester og kartleggingsverktøy på internett har ført til en eksplosjon av kartleggingsverktøy

som er klare for bruk. Problemet med denne praksisen er at disse kartleggingsverktøyene i utstrakt grad aldri har gjennomgått noen form for vitenskapelige analyser, og testen's validitet (måler testen det den er konstruert til å måle) og reliabilitet (er testen presis og stabil over tid) er ikke utprøvd.

Et annet betenkelig forhold er at det finnes mange oversettelser av copyright-belagte tester som ikke er godkjent for distribusjon og salg i Norge. Det er nødvendig å skille mellom 1) rett til å oversette og tilpasse en metode for bruk i forskning og 2) gjøre metoden tilgjengelig for alminnelig bruk. Det siste skjer vanligvis ved kontrakt fra internasjonal rettighetshaver til lokalt ansvarlig distributør. Praksis her i Norge har i utstrakt grad vært å kopiere tester, intervjuer og spørreskjemaer uten tanke for hvorfor tester bør kjøpes gjennom lovlige kanaler. Dette medfører brudd på lover knyttet til copyright.

Kostnaden ved utvikling av tester (spesielt psykologiske tester) er meget stor. Utviklingsarbeid, normeringsarbeid og oversettelse etter gjeldende oversettelsesprosedyrer for å sikre validitet, oppdatering av testen, nytt normeringsarbeid, m.m. koster mye av intellektuelle krefter og økonomi. I Norge ble renormering av WAIS et så omfattende arbeid at det tok 36 år mellom publisering av første versjon av WAIS og andre versjon av WAIS på norsk (WAIS-III). Det ble gjort forsøk med normering og utgivelse av WAIS-R i en årrekke, men arbeidet ble aldri gjennomført. Myndighetene ble for noen år siden direkte anmodet om å ta ansvaret for å sikre gode versjoner av evnetester og andre tester på det norske testmarkedet, spesielt de testene som hadde rettssikkerhetsmessige konsekvenser.

http://www.psykologforeningen.no/arch/_img/9118956.doc

Utviklingen innen psykisk helsevern peker i retning av mer kartlegging og bruk av tester, strukturerte intervjuer og spørreskjemaer for å sikre adekvat diagnostisering og behandlingsplanlegging ut ifra kartleggingsresultatene. Dette er en naturlig konsekvens av den manglende helhetstenkning og manglende utredning som tidligere har preget fagfeltet. Økt fokus på kartlegging er likevel ikke ensbetydende med økt faglighet eller økt kvalitet.

Ved å kopiere og bruke ikke-godkjente versjoner av tester, bryter vi ikke bare lover og forskrifter, men vi undergraver samtidig vår tilgang til valide versjoner av tester. Praksisen med å kopiere og bruke tester uten tanke for om testen er godkjent for distribusjon, uten tilgang på testen's manual, uten kunnskap om normgrupper, uten innsikt i testen's verdi, er utstrakt innen offentlig psykisk helsevern og gjelder ikke bare praksisen hos individuelle klinikere. Sykehusavdelinger og

institusjoner anbefaler og bruker kartleggingspakker der flere av testene som inngår ikke er godkjent for distribusjon, og der oversettelsene ikke er sjekket i forhold til validitet. Noen institusjoner sender 'kartleggingspakker' (spørreskjemaer) til pasienter som skal fylles ut før inntak. Mange av disse "pakkene" inneholder spørreskjemaer som ikke er godkjent for distribusjon, og mange skjemaer kan ha usikker validitet. Dette kan få store konsekvenser for tilgjengelighet av tester på det norske markedet, samt at pasienter/klienter i ytterste konsekvens vil bli vurdert etter metoder som i beste fall er av usikker kvalitet, i verste fall er invalide.

Hva gjør vi nå?

Norsk Psykologforening har skrevet brev til Sosial- og helsedirektoratet for å få midler til å fortsette og kartlegge testsituasjonen i Norge, samt å utarbeide en plan for videre arbeid

http://www.psykologforeningen.no/arch/_img/9118971.doc

Per 16. januar 2007 har vi ikke fått svar på dette brevet.

Dette informasjonsskrivet er utarbeidet av Anne Selvik på oppdrag fra Psykologforeningen høsten 2006. Gjennomgangen av testsituasjonen innen klinisk praksis i Norge så langt viser flere områder av uforsvarlig bruk. Usikre testmetoder brukes av både psykologer, andre helsearbeidere og helseinstitusjoner. Det uforsvarlige/usikre gjelder både oversettelse, avtale med rettighetshaver, manglende normering, økonomiske/administrative forhold og kopiering. Norsk Psykologforening ser med alvor på disse forholdene og vil utfordre myndigheter, helseforetakene og psykologene til å rydde opp. Vi trenger sikre tester brukt på faglig forsvarlig måte av kompetente fagfolk når vi skal utrede og behandle personer med varierende grad av alvorlige psykiske helseplager.

Norsk Psykologforening

Referanser

Groth-Marnat, G. (1990). *Handbook of Psychological Assessment*. New York: John Wiley & Sons.

Rush, A.J. et al. (2000). *Handbook of Psychiatric Measures*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Fotnote:

I tillegg til ovenstående referanser, har manualer fra alle testene som er solgt gjennom Assessio og Harcourt blitt brukt i kartleggingsarbeidet. En spesiell takk til Assessio International, Stockholm, for utlån av relevante kapitler fra manualene slik at dette arbeidet kunne gjennomføres.