

Pearson hindrer nødvendig innsyn



Erik Winther Skogli

Divisjon Psykisk helse og rusklinikk, Sykehuset Innlandet HF

Institutt for psykologi, Universitetet i Innlandet

erik.winther.skogli@sykehuset-innlandet.no

Gunn Nybakken

Divisjon Psykisk helse og rusklinikk, Sykehuset Innlandet HF

Institutt for psykologi, Universitetet i Innlandet

Stine Ericson

Regional kompetansetjeneste for habilitering (RKHAB), Oslo universitetssykehus

Kristian Køhn

Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP) – helseregion øst og sør

Elisabeth Øverland

Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP) – helseregion øst og sør

Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo

Skjulte normdata gir uholdbare konsekvenser for klinikere og brukere.

Skogli opplyser at kunstig intelligens (KI) er brukt i det innledende skrivearbeidet.



Erik Winther Skogli

Foto Privat

Testleverandøren Pearson har nå begynt å fjerne normmaterialet fra manualene som følger med testbatteriene sine. Først ut er CELF-5 (Clinical Evaluation of Language Fundamentals), der normene ikke lenger finnes på papir eller i en fil klinikerne kan lese, men utelukkende inne i de digitale skåringsløsningene Q-global og Q-interactive. Videre planlegger Pearson å publisere WAIS-5 (Wechsler Adult Intelligence Scale – Fifth Edition) og andre tester etter samme modell. Endringene

kan fremstå som en teknisk detalj, men har direkte betydning for kvalitetssikringen av testresultatene instrumentene gir.



Normdata betyr noe

Strukturerte undersøkelsesbatterier med tilhørende normdata er sentrale verktøy innenfor fagdisipliner som nevropsykologi, logopedi, spesialpedagogikk og fysioterapi. Kartlegging av språk, motorikk og kognitiv funksjon står sentralt når helsepersonell utreder personer med ulike funksjonsnedsettelse. Tilgang på instrumenter med gode målegenskaper og relevante normer er avgjørende for kvaliteten på de vurderingene som gjøres. En stor del av testmetodikken baserer seg på et normativt sammenligningsgrunnlag, der testpersonens prestasjoner sammenlignes med hva som er naturlig å forvente av språklig, motorisk og kognitiv fungering hos personer i tilsvarende alder. Dermed kan vi for eksempel avgjøre om et barns utvikling er som forventet, eller forsinket i forhold til en aldersnorm. Presterer barnet over gjennomsnittet for sin aldersgruppe, kan vi anta at dette er et barn med tidlig modning og gode ressurser. Presterer barnet under gjennomsnittet, kan vi anslå grader av utviklingsavvik og funksjonsnedsettelse. Slike vurderinger forutsetter imidlertid at normene faktisk stemmer for gruppen de brukes på.

Når normene ikke treffer

Utfordringen ligger i hvor godt oppgitte normer reflekterer populasjonene de anvendes på. I flere tilfeller har normdata vist seg å treffe dårlig den populasjonen de er ment å representere. WISC-III med tilhørende skandinaviske normer, publisert i 2003 (Ellertsen & Johnsen, 2003), viste seg å ha for strenge normer, med den konsekvens at barn uriktig ble vurdert til å ha psykisk utviklingshemming (Strand, 2005; Sundberg et al., 2006). I 2013 ble Leiter-3 publisert (Roid et al., 2013), med normer som trolig viste seg å overvurdere barns non-verbale evnenivå. Usikkerhet rundt normeringsmaterialet til Leiter-3 førte derfor til en anbefaling om at resultatene fra testen ikke bør tillegges for stor vekt i utredninger av psykisk utviklingshemming (Oslo universitetssykehus, 2023).

I 2022 deaktiverte Pearson den digitale administreringen av delprøvene Koding og Symbolleting i WISC-5, etter at Koding viste seg å ligge systematisk for høyt sammenlignet med standardiseringsdataene (Pearson, 2022). Eksemplene viser at det av ulike grunner kan være krevende å utarbeide gode normdata. Fellesnevneren er at feilene ble oppdaget fordi klinikere hadde tilstrekkelig innsyn i normdataene til å kunne stille spørsmål ved dem. Det er dette innsynet Pearson nå bygger ned.



Illustrasjon Knut Løvås

Skjulte normer, synlige konsekvenser

Når normdata gjemmes i digitale skåringsprogrammer, hindres transparensen som driver fagfeltet fremover. Feil i normdata forsvinner ikke av den grunn. Feilene blir bare usynlige. For enkelte yrkesgrupper er kjennskap til normdata en forutsetning for forsvarlig fagutøvelse, og kritisk bruk av normer inngår som en sentral del i opplæringen av helsepersonell som anvender psykometrisk tester i sin kliniske virksomhet. Selv om helsepersonell i dag anvender en rekke verktøy i sin kliniske virksomhet, er det den enkelte fagperson som står ansvarlig for sine vurderinger. Ansvaret innebærer en plikt til å gjøre seg kjent med instrumentene som anvendes i klinikk. Å pålegge psykologer og pedagoger et slikt ansvar samtidig som man fratar fagpersonene muligheten til å kontrollere verktøyene vedkommende er pålagt å bruke, er ikke en holdbar arbeidsdeling.

Faget rommer mer enn testene

Pearsons planlagte praksis med å hindre fagfeltet fra kritisk innsyn i sine instrumenter vil over tid svekke tilliten til selskapets produktkatalog. I denne sammenheng er det verdt å understreke at både språk og IQ er fenomener, og at enhver beskrivelse av et fenomen nødvendigvis innebærer en fortolkning. Pearsons testinstrumenter måler dermed ikke noen objektiv sannhet, men fungerer som hjelpemidler til å fortolke sammensatte fenomener. Skal fortolkningene ha vitenskapelig verdi, må de være transparente og etterprøvbare. Fagutvikling handler om å dele kunnskap, og gjøre den tilgjengelig for kritisk innsyn, noe Pearson altså ikke lenger ønsker å være en del av.

Hva bør skje nå?



Profesjonsforeninger og offentlige innkjøpere har et virkemiddel de ikke har brukt ennå, nemlig å stille åpne, etterprøvbare normer som vilkår for godkjenning og innkjøp. Krav til åpne data stilles i andre deler av helsesektoren. Videre bør testleverandører som fortsatt publiserer normene sine åpent, foretrekkes der det finnes reelle alternativer.

Det var årvåkne klinikere som meldte fra om behov for korrigering av WISC-5-administrering i 2022, ikke Pearson selv. Skjuler Pearson normene for godt, lukker de kontrollmekanismen som kan avdekke feil. Neste gang normene treffer dårlig, vil ingen vite det før et barn kanskje har fått en diagnose det ikke skulle hatt.

Situasjonen er uholdbar for klinikerne og uansvarlig overfor brukerne.

Vi oppfordrer foretakene og fagforeningene til å ta stilling til endringene og kreve den åpenheten som trengs for å sikre fagutvikling og nødvendige justeringer.

Referanser

- Ellertsen, B. & Johnsen, I. M. B. (2003). *WISC-III. Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition*. Norsk versjon. Administrasjonsveiledning. Assesio Norge AS.
- Oslo universitetssykehus. (2023). *Regional retningslinje for diagnostisk utredning av barn og unge ved spørsmål om utviklingshemming*. Oslo universitetssykehus. <https://www.oslo-universitetssykehus.no/48d988/contentassets/4160ee9c5f0644ad9e230a7d8dcebec9/regional-retningslinje-for-diagnostisk-utredning-av-barn-og-unge-ved-sporsmal-om-utviklingshemming.pdf>
- Pearson. (2022). *Ekvivalensstudier – fra administrering med papirversjon til Q-interactive*. <https://www.pearsonclinical.no/digitalt/q-interactive/ekvivalensstudier>
- Roid, G. H., Miller, L. J., Pomplun, M. & Koch, C. (2013). *Leiter International Performance Scale – 3rd Edition (Leiter-3)*. Hogrefe. <https://hogrefe.no/produkt/leiter-3-leiter-international-performance-scale-%E2%88%92-3rd-edition/>
- Strand, N. (2005). WISC-III skaper uro. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 42(6), 519–522. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2005as05ae-WISC-III-skaper-uro>
- Sundberg, H., Egeland, J., Andreassen, T. H. & Stensli, O. (2006). Sammenligning av WISC-R- og WISC-III-skårer i et klinisk utvalg: Svakheter i WISC-III-normer eller foreldete WISC-R-normer? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 43(5), 476–481. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2006as04ae-Sammenligning-av-WISC-R-og-WISC-III-skarer-i-et-klinisk-utvalg-Svakheter-i-WISC-III-normer-eller-foreldete-WISC-R-normer->