Trauma and Development Education Monitor et nytt instrument for å måle traumekompetanse

TEKST
Dag Øystein Nordanger
Rolf Gjestad
Pål Solhaug
Anette Andersen
Mari Kjølseth Bræin
Kaja Næss Johannessen
Anders Lundegaard
Silje Mørup Ormhaug
Grethe Janicke Andersson
Jorunn Gran
Gertrud Sofie Hafstad
Tina Hanssen
Venke Agnes Johansen
Ane Heiberg Simonsen
Heine Steinkopf
Espen Rutle Johansson

PUBLISERT 22. november 2021

DOI https://doi.org/10.52734/Y6g8ru84

ABSTRACT:

There is a need to assess whether the resources invested in building trauma competence in services actually lead to higher levels of competence. For this purpose, we have developed an instrument called the Trauma and Development Education Monitor (TANDEM). The present article presents the process behind developing the instrument and an initial study of its psychometric properties. The tested version consisted of 59 items distributed across the domains of readiness, agency, reflexivity, knowledge, practice and culture at work. Based on responses from 415 professionals in relevant services, concept and criterion validity was examined through reliability analyses, factor analyses and regression analyses. Based on the analyses, the tested version was reduced to 54 items in the final version, distributed across the same six domains. As dimensions, the domains generally showed good scale reliability, and for the final version factor analyses confirmed a one-dimensional model for all domains. The instrument discriminated between respondents who reported more versus less previously received trauma competence building and showed specificity as a measure of trauma versus more general competence. The results indicate that TANDEM has the potential to become a useful tool in endeavours to implement trauma competence in services, as well as in research activities in this field.

Keywords: trauma, competence, instrument, validity

Merknad: Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter

Fagfellevurdert

EMNER traumer kompetanse instrument validitet

Det har lenge vært investert store ressurser i å styrke «traumekompetansen» i norske helse- og omsorgstjenester, i betydningen å styrke tjenestenes kompetanse på å møte mennesker med traumatiske erfaringer på en hensiktsmessig og utviklingsfremmende måte. En rekke handlings- og strategiplaner har vært rettet mot å forebygge vold, overgrep eller omsorgssvikt i oppveksten, samt å fremme kunnskapsbaserte tiltak for utsatte grupper (f.eks. Justis- og beredskapsdepartementet, 2013). Studier har vist høy forekomst av vold, overgrep og omsorgssvikt i befolkningen (Thoresen & Hjemdal, 2014) og at slike belastninger utgjør en stor risikofaktor for utvikling av sosiale og emosjonelle vansker (Kayed et al., 2015).

De regionale ressurssentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS-ene) er pålagt et særlig ansvar for kompetanseutviklingsarbeidet på dette feltet. RVTS-ene retter seg mot hele tjenestespekteret, men har ofte mest kontakt med skoler, barnehager, barnevern eller ulike kommunale helse- og sosialtjenester (RVTS Nord, 2020). Kompetanseprogrammene omfatter alt fra traumebehandling i spesialisthelsetjenester (RVTS Vest, 2021) til «traumebevisst omsorg» (TBO) i allmenne tjenester (RVTS Sør, 2021). Relaterte statlige oppdrag går også til mange andre regionale miljøer, som kompetansesentrene for rus (KoRusene) og kunnskapssentrene for barn og unges psykiske helse (RBUP/RKBU-ene), mens Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har et særlig nasjonalt ansvar (se Regjeringen, 2016). Et eksempel på satsingen er TBO-programmet «Handlekraft». Programmet er utviklet av RVTS Sør på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, og implementeres i alle norske barnevernstiltak gjennom Bufetats regionskontorer (RVTS Sør, 2015).

Tross investeringens størrelse vet vi lite om hva den gir tilbake i form av økt kompetanse, og det har manglet verktøy for å måle dette. Vi finner heller ingen utenlandske instrumenter som kunne blitt oversatt og anvendt til dette formålet. En systematisk oversiktsstudie over instrumenter for «traumebevisst praksis» viser at de fleste retter seg mot rutiner og strategier i organisasjoner (Champine et al., 2019). De få som adresserer direkte arbeid med brukere, er nærmest utelukkende for avgrensede fag-, bruker- eller aldersgrupper, som for eksempel akuttsykepleieres trygghet på å utforske pasienters traumeerfaringer (Champine et al., 2019). Av validerte instrumenter fremstår Attitudes Related to Trauma-Informed Care (ARTIC) (Baker et al., 2016) som det mest relevante i vår sammenheng. ARTIC måler imidlertid primært fagpersoners orientering mot en traumebevisst versus en atferdsfokusert tilnærming, og preges av å være utviklet i en amerikansk sammenheng med mer ufaglært arbeidskraft og annet lovverk rundt avstraffelse av barn. Det er følgelig behov for et norsk tverrfaglig mål på traumekompetanse i direkte arbeid med brukere.

Et samarbeidsnettverk på tvers av norske kompetansemiljøer på volds- og traumefeltet (CACTUS) begynte i 2018 arbeidet med å utvikle et instrument egnet for å måle traumekompetanse. Som koordinator for nettverket var førsteforfatter prosjektleder for utviklingsarbeidet. Frem til våren 2021 var dette nettverkets primære aktivitet. Vi satte ned en arbeidsgruppe for prosessen bestående av representanter fra tre av RVTS-ene, NKVTS og Østbytunet.

TANDEM

Det var konsensus i nettverket for at instrumentets formål skulle være å monitorere og veilede eget kompetanseutviklingsarbeid. Derav akronymet TANDEM, som står for *Trauma and Development Education Monitor*. Vi ønsket et instrument som kunne a) være et dialogisk verktøy i samarbeidet med en tjeneste eller målgruppe om utvikling av traumekompetanse, b) gi informasjon som kan brukes til å utvikle og tilpasse kompetanseprogrammer til ulike målgruppers behov, og c) bidra til å etablere et felles nasjonalt kunnskapsgrunnlag for kompetanseutviklingsarbeidet. Mer konkret var målet et verktøy som kunne besvare følgende spørsmål:

- Hva er en tjenestes eller målgruppes kompetansebehov på dette fagområdet?
- Hvordan utvikler deltakerens kompetanse seg fra før til etter et kompetanseprogram?
- Hvordan påvirkes læringsutbyttet av kjennetegn ved programmene?
- Hvordan påvirkes læringsutbytte av kjennetegn ved deltakergruppen?

Kompetansen vi ønsket å måle, ble definert som «Kompetanse på å møte mennesker med sosiale og emosjonelle vansker på en måte som tar hensyn til at vanskene kan skyldes belastende erfaringer». For å sikre instrumentet bredest mulig anvendelse og aktualitet over tid ble det lagt vekt på å unngå fagtermer som representerer «trender» eller som kun avgrensede miljøer identifiserer seg med. Vi ble enige om en utfyllingstid på maksimalt 15 minutter, slik at instrumentet ble enkelt å integrere i løpende kompetanseutviklingsarbeid. Krav til brukervennlighet når det gjelder administrasjon av undersøkelser og data, pekte i retning av et nettbasert instrument satt opp på en felles plattform.

Utviklingsprosess

Utviklingsprosessen siktet mot å sikre instrumentet best mulig innholds- og face-validitet. I vår sammenheng avhenger innholdsvaliditeten av at instrumentet gjenspeiler det kompetansemiljøene selv ser som kjernekomponenter i traumekompetanse og faktisk formidler i sine programmer. Face-validiteten avhenger av at spørsmål og ledd fremstår som rimelige for deltakere på slike programmer (jf. Taherdoost, 2016). Prosessen foregikk gjennom en trinnvis involvering av ulike målgruppe- og brukernivåer. Sammen og i dialog med sine respektive arbeidssteder jobbet arbeidsgruppen frem reviderte utkast som ble videreutviklet på de felles nettverksmøtene. Det ble innhentet tilbakemeldinger på et tidlig utkast fra rundt 40 representanter fra barnehage, skole, barnevern og psykisk helsevern, og på et senere utkast fra 330 representanter fra hele det aktuelle tjenestespekteret.

Da instrumentet ble vurdert å være klar for en forskningsstudie, besto det av 59 ledd fordelt over seks hoveddomener: 1) *Forventning,* 2) *Mestring,* 3) *Refleksivitet,* 4) *Kunnskap (med underdomenene Fagtemakunnskap og Begrepskunnskap),* 5) *Handlingskompetanse (med underdomenene Støttekompetanse og Situasjonskompetanse)* og 6) *Arbeidskultur* (med underdomenene Brukerstøttekultur og Kollegastøttekultur). Fokus for leddene under hvert domene fremgår av Appendiks A, hvor den endelige versjonen av instrumentet er presentert.

Formål og forskningsspørsmål

Studiens formål var å undersøke TANDEMs psykometriske egenskaper. Vi ønsket å belyse aspekter ved instrumentets begrepsvaliditet, altså i hvilken grad domenene fanger begrepene eller fenomenene de er ment å fange (jf. Taherdoost, 2016). Vi ønsket også å belyse aspekter ved instrumentets kriterievaliditet ved å sammenholde det med et annet mål på

traumekompetanse (Taherdoost, 2016). Sammenligningsgrunnlaget var her respondentenes selvrapportering av hvor mye kompetanseutvikling rettet mot traumearbeid de tidligere hadde mottatt. Vi ønsket videre en indikasjon på om instrumentet faktisk fanger en spesiell kompetanse (dets spesifisitet), fremfor kun å være et mål på erfaring og utdanning på feltet. Sammenligningsgrunnlaget var her respondentenes selvrapporterte ansiennitet og utdanningsnivå. De valgte målene for kriterievaliditet er subjektivt baserte og forbundet med usikkerhet, men ble vurdert å kunne gi en første indikasjon på TANDEMs psykometriske egenskaper.

Studien hadde følgende forskningsspørsmål:

1. I hvilken grad reflekterer leddene under domenene samme underliggende begrep eller fenomen?
2. Hvor godt diskriminerer TANDEM mellom respondenter som rapporterer mer versus mindre tidligere mottatt kompetanseutvikling rettet mot traumearbeid?
3. Hvor spesifikt måler TANDEM traumekompetanse til forskjell fra generell erfaring og kompetanse?

Metode

Instrument

TANDEM ble satt opp på den nettbaserte spørreskjemaplattformen «Corporater Surveyor» (Corporater Inc.). For alle 59 ledd ble det benyttet en sekspunkts ordinalskala, for eksempel fra «I liten grad» (1) til «I stor grad» (6). Se Appendiks A for en oversikt over anvendte svarskalaer. Tre av leddene var negativt formulert og ble reverserte under analysene.

For å kunne vurdere kriterievaliditet inkluderte vi spørsmålet: «Etter din grunnutdanning, hvor mye kompetanseutvikling om traumeforståelse og traumearbeid har du deltatt på?» Denne variabelen omtales i det videre som *rapportert mottatt traumekompetanseutvikling*, forkortet til *RMT*. Svaralternativene i en sekspunkts ordinalskala ble operasjonalisert som følger:

1 = *Lite* (f.eks. at du har hørt noen få foredrag om temaet)

2 = *Noe* (f.eks. at du har deltatt på noen seminarer om temaet)

3 = *En del* (f.eks. at du har deltatt på en rekke foredrag og seminarer)

4 = *En god del* (f.eks. at du i tillegg har tatt kurs med metodeopplæring)

5 = *Mye* (f.eks. at du har tatt flere kurs og fulgt kompetanseprogrammer over tid)

6 = *Svært mye* (= alt dette og mer, du har virkelig spesialisert deg innen slikt arbeid)

For å få innblikk i utvalgets sammensetning og kunne undersøke instrumentets spesifisitet, innhentet vi følgende tilleggsinformasjon om respondentene: *Grunnutdanning; Målgruppe for jobben; Type kontakt med målgruppen; Ansiennitet i arbeidet med målgruppen; Tjenestetilhørighet*.

Datainnsamling og utvalg

Datainnsamlingen foregikk fra 28. august til 10. september 2020. Lenke og åpen invitasjon til å delta i utprøvingen ble delt via RVTS Vests og nettverksrepresentanters Facebook-sider. Vi

fikk inn 415 besvarelser. De fleste respondentene hadde tre- eller femårig profesjonsutdanning (hhv. 45 % og 44 %), mens de øvrige hadde videregående skole (2 %), fagprøve (3 %) eller annen utdanning (6 %). Halvparten (50 %) jobbet med barn/ungdom, og henholdsvis 17 % og 33 % med voksne eller begge målgrupper. En overvekt jobbet eksklusivt med mennesker med sosiale og emosjonelle vansker (43 %), til forskjell fra med en mer generell målgruppe (37 %). Åtte prosent jobbet innen ledelse eller administrasjon, og samme andel med kompetanseutvikling. Kun 4 % hadde jobbet i feltet i mindre enn tre år, mens hele 23 % hadde mer enn 20 års erfaring. Det var for øvrig jevn representasjon i spekteret 3–19 års erfaring.

De største gruppene av respondenter kom fra skole (16 %), barnevern (16 %), spesialisthelsetjeneste (14 %), barnehage (11 %), kommunale helse- (8 %) og sosialtjenester (5 %), PPT (5 %) og flyktning-/asyltjenester (4 %). Øvrige tjenester som var representert med mindre enn tre prosent hver, var familievern, brukerorganisasjoner, NAV, kriminalomsorg/justis, frivillige organisasjoner og universitet/høyskole (se Appendiks B). Utvalgets sammensetning gjenspeiler fordelingen av tjenester i RVTS-enes kontaktflate.

Utvalget var tilnærmet normalfordelt med hensyn til RMT, dog med det høyeste nivået som noe underrepresentert; 13 % rapporterte «lite», 15 % «noe», 23 % «en del», 20 % «en god del», 23 % «mye» og 7 % «svært mye» RMT (se Appendiks B).

Statistiske analyser

Data ble analysert ved hjelp av analyseverktøyet IBM SPSS Statistics, versjon 26 (SPSS Inc.) Deskriptiv statistikk (gjennomsnitt og standardavvik) ble analysert for alle prespesifiserte dimensjoner (dvs. alle domener og underdomener). Skala-reliabilitet ble analysert med Cronbach's alpha, med tilhørende alpha if item deleted-analyser for å få informasjon om overflødige testledd. Eksplorerende faktoranalyse (EFA) med oblique rotasjon (Oblimin) og estimering av maximum likelihood (ML) ble deretter anvendt for å analysere begrepsvaliditet i hver dimensjon. Hver dimensjon ble analysert separat, og kan dermed kun gi empirisk støtte for hvorvidt én eller flere faktorer reproduserer korrelasjonsmatrisen til indikatorene som inngår i denne dimensjonen. Oblique rotasjon gir korrelerte faktorer hvis mer enn én faktor får empirisk støtte. Eigenvalues over én og scree plot ble brukt i vurderingen av antall faktorer. Analyse av testledd innom hver dimensjon blir slik sett dels konfirmerende. Ved konfirmerende faktoranalyse (CFA) kan modellen tilpasses data ved å anvende modifikasjon-indeks for å frigjøre residual-kovarianser. Slike kovarianser vil indikere ekstra faktorer utover de opprinnelig spesifiserte, slik at denne strategien blir dels eksplorerende. Begge strategiene representerer således en mellomting mellom strengt konfirmerende og strengt eksplorerende strategier. Selv om enkelte testledd også vil være relevante for andre dimensjoner, var ikke formålet for studien å undersøke overordnet faktormodell for instrumentet som helhet.

Etter at instrumentet var redusert til 54 ledd på bakgrunn av reliabilitets- og faktoranalysene, ble kriterievaliditet vurdert ved hjelp av korrelasjons- (Pearson's r) og regresjonsmodeller (OLS lineær regresjon). Kriterievariablene var sumskårer for dimensjonene (domenene og underdomenene). Sumskårene ble generert kun når alle ledd under domenet var besvart. Prediktorvariablene var RMT, ansiennitet og utdanningsnivå. Under utdanningsnivå ble svarkategorien «Annet» utelatt for å danne en ordinalskala fra grunnskole til høyere universitetsutdanning. Prediktorvariablene ble lagt inn sammen i regresjonsanalysene i samme blokk. Relasjonene mellom hver enkelt variabel og utfall blir dermed justert for de øvrige prediktorvariablene, hvilket betyr at hver relasjon blir estimert når de andre

variablenes bidrag blir holdt konstant. Standardiserte regresjonskoeffisienter (Beta) ble anvendt for å gi sammenlignbare estimater. Som resultattabellene viser var det lite missing data (opp mot 15 % i enkelte regresjonsanalyser). Simuleringer har vist at Little's MCAR har for lav styrke og dermed ofte støtter MCAR i utvalg av litt størrelse (Enders, 2010). Vi analyserte derfor data med standard listwise deletion-strategi i SPSS, som forutsetter missing completely at random (MCAR). Det må likevel tas forbehold om missing not at random, siden det ville krevd flere sensitivitetsmodeller å utelukke det helt.

Etikk og personvern

Besvarelsen var samtykkebasert. På åpningssiden ble det gitt nøkkelinformasjon om undersøkelsen og presentert en lenke til et utfyllende samtykkeskriv. Respondentene samtykket til å delta på grunnlag av bekreftelse på at de hadde lest og forstått informasjonen. Undersøkelsen sikret respondentene anonymitet. Det ble kun etterspurt ikke-sensitive personopplysninger så som fagbakgrunn, erfaring og tjenestetilhørighet, men ikke kjønn eller alder. Det ble heller ikke registrert IP-adresser eller annet som kunne identifisere respondenter. Undersøkelsen ble utformet i samråd med Personvernombud og Seksjon for e-helse i Helse-Bergen HF, hvor den anvendte nettskjemaplattformen også er sikkerhetsklarert.

Resultater

Deskriptiv informasjon og reliabilitetsanalyser

Gjennomsnittsskårene var høyest for domenene Forventning, Mestring og Refleksivitet, og lavest for Situasjonskompetanse, Kollegastøttekultur og Støttekompetanse. Standardavvikene viste minst varians i de individuelle besvarelsene under domenene Forventning og Mestring, og størst under Fagtemakunnskap og Støttekompetanse.

Reliabilitetsanalysene viste generelt høy skala-reliabilitet for leddene under hvert domene. Det ble identifisert ett enkeltledd under hvert av domenene Forventning, Mestring, Refleksivitet og Begrepskunnskap, som trakk deres Cronbach's alpha noe ned. Etter en teoretisk og faglig vurdering ble leddet under Forventning beholdt, mens de tre andre ble utelatt fra de videre analysene. Laveste verdier fremkom da for domenene Forventning, Mestring og Refleksivitet, med Cronbach's alpha i spekteret .69–.80. For de øvrige domenene var Cronbach's alpha i spekteret .87–.92. Tabell 1 viser verdiene i endelig versjon.

Tabell 1
Deskriptiv informasjon og skala reliabilitet for domener

Tabell 1
Deskriptiv informasjon og skala reliabilitet for domener

Domene	*n*	Antall ledd	Min[a]	Max[a]	Snitt[a]	Stan-dard-avvik	Cronbach's alpha
Forventning	412	3	3.0	6.0	5.60	1.65	.69
Mestring	410	5	2.4	6.0	4.88	3.91	.76
Refleksivitet	403	5	1.0	6.0	4.68	6.46	.80
Fagtemakunnskap	406	8	1.3	6.0	4.59	7.52	.92
Begrepskunnskap	409	6	1.0	6.0	4.62	7.22	.92
Støttekompetanse	411	8	1.0	6.0	4.12	8.12	.92
Situasjonskompetanse	411	7	1.0	6.0	4.07	7.02	.92
Brukerstøttekultur	404	6	1.0	6.0	4.22	6.84	.91
Kollegastøttekultur	404	6	1.0	6.0	4.09	7.16	.87

Merknad. [a] Minste, høyeste og gjennomsnittlig skår for domenet, basert på sumskårer delt på antall ledd.

Faktoranalyser

Faktoranalysene viste at de gjenværende leddene under alle domener unntatt Refleksivitet ladet mot én faktor, med relativt høye og jevne faktorladninger. Leddene under Refleksivitet ladet mot to faktorer, og supplerende analyser identifiserte to ledd som trakk domenet bort fra å samsvare med en éndimensjonal modell. Funnet gav teoretisk mening, og leddene ble utelatt fra de videre analysene. De gjenværende fem leddene under Refleksivitet ladet mot én faktor, med faktorladninger som vist i tabell 2.

Tabell 2
Domeneleddenes faktorladninger i henhold til en éndimensjonal modell

Tabell 2
Domeneleddenes faktorladninger i henhold til en éndimensjonal modell

		Faktorladninger mot én faktor							
Domene	*n*	Ledd nr. 1	2	3	4	5	6	7	8
Forventning	412	.71	.52	.82					
Mestring	410	.65	.59	.70	.45	.72			
Refleksivitet	407	.57	.40	.83	.75	.73			
Fagtemakunnskap	406	.66	.62	.86	.86	.89	.80	.75	.67
Begrepskunnskap	409	.89	.89	.84	.79	.72	.67		
Støttekompetanse	411	.66	.66	.87	.84	.92	.87	.67	.70
Situasjonskompetanse	411	.82	.85	.86	.87	.79	.70	.68	
Brukerstøttekultur	404	.82	.83	.80	.84	80	.70		
Kollegastøttekultur	404	.63	.82	.76	.76	.74	.67		

Korrelasjonsanalyser

Internt mellom kriterievariablene viste korrelasjonsanalyser sterkest sammenheng mellom sumskårene (heretter «domeneskårene») for underdomenene under henholdsvis Kunnskap, Handlingskompetanse og Arbeidskultur (r = .77–.81). Dette indikerer at underdomenene som intendert reflekterer ulike sider av sine respektive hoveddomeners kompetanseområder. Det

er samtidig mye unik informasjon igjen i de tettest relaterte variablene, da den kvadrerte korrelasjonen utgjør 66 %. Det var også relativt sterk sammenheng mellom domeneskårene for Begrepskunnskap, Støttekompetanse og Situasjonskompetanse (r = .67–.77). Ut over dette var det svake til moderate samvariasjoner mellom domeneskårene (r = .10–.55), noe som indikerer at de som intendert representerer forskjellige kompetanseområder. Som vist i tabell 3 var de fleste korrelasjonene signifikante (p < .01), med noen unntak for domenet Forventning.

Internt mellom prediktorvariablene viste korrelasjonsanalyser (n = 388) moderat samvariasjon mellom RMT og ansiennitet (r = .39), og svakere samvariasjoner mellom RMT og utdanningsnivå (r = .20) og mellom ansiennitet og utdanningsnivå (r = .20) (alle p < .01). Korrelasjonsverdiene indikerer at variablene representerer tilstrekkelig adskilte fenomener.

Blant prediktorvariablene viste RMT sterkere samvariasjoner (r = .13–.61) med domeneskårene og sumskåren for instrumentet som helhet (heretter «totalskåren»), enn hva tilfellet var for ansiennitet og utdanningsnivå (henholdsvis r = .08–.33 og r = –.01–.21). Som vist i tabell 4 var det kun RMT som samvarierte signifikant med alle kriterievariablene (alle p < .01), mens antallet signifikante korrelasjoner var fallende for henholdsvis ansiennitet og utdanningsnivå.

Tabell 3
Korrelasjonsmatrise for grad av samvariasjon mellom domeneskårene (Pearson's r)

Tabell 3
*Korrelasjonsmatrise for grad av samvariasjon mellom domeneskårene (*Pearson's *r)*

Domene		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Forventning		1								
	n =	412								
2 Mestring		.17**	1							
	n =	408	410							
3 Refleksivitet		.25**	.18**	1						
	n =	405	403	407						
4 Fagtemakunnskap		.19**	.39**	.29**	1					
	n =	404	402	402	406					
5 Begrepskunnskap		.16**	.31**	.34**	.77**	1				
	n =	407	406	402	402	409				
6 Støttekompetanse		.11*	.52**	.25**	.67**	.72**	1			
	n =	409	407	404	403	406	411			
7 Situasjonskomp.		.02	.49**	.23**	.53**	.55**	.79**	1		
	n =	408	406	403	403	405	408	411		
8 Brukerstøttekultur		.10*	.28**	.18**	.31**	.31**	.47**	.40**	1	
	n =	401	400	397	396	398	401	402	404	
9 Kollegastøttekultur		.10*	.26**	.16**	.33**	.34**	.41**	.33**	.81**	1
	n =	401	401	396	395	398	400	401	399	404

* = p < .05 ** = p < .01

Tabell 4
Korrelasjonsmatrise for grad av samvariasjon mellom domeneskårene og RMT, Ansiennitet og Utdanningsnivå (Pearson's r)

Tabell 4
*Korrelasjonsmatrise for grad av samvariasjon mellom domeneskårene og RMT, Ansiennitet og Utdanningsnivå (*Pearson's *r)*

Prediktor		1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tot.
RMT		.13**	.30**	.15**	.56**	.61**	.53**	.40**	.30**	.28**	.56**
	n =	412	410	407	406	409	411	411	404	404	377
Ansiennitet		.10	.23**	.08	.28**	.25**	.33**	.30**	.21**	.18**	.33**
	n =	412	410	407	406	409	411	411	404	404	377
Utd.nivå		.10*	.08	.10	.15**	.21**	.17**	.15**	.01	-.01	.15**
	n =	385	383	380	381	382	384	387	377	377	352

Merknad. 1 = Forventning; 2 = Mestring; 3 = Refleksivitet; 4 = Fagtemakunnskap; 5 = Begrepskunnskap; 6 = Støttekompetanse; 7 = Situasjons-kompetanse; 8 = Brukerstøttekultur; 9 = Kollegastøttekultur; Tot. = total.
* = $p < .05$ ** = $p < .01$

Regresjonsanalyser

Når prediktorvariablenes relative bidrag ble undersøkt i regresjonsanalyser, viste utdanningsnivå kun signifikant samvariasjon med domeneskåren for Begrepskunnskap ($p < .05$). Ansiennitet samvarierte nå kun signifikant med totalskåren ($p < .01$) og med domeneskårene for Mestring ($p < .05$), Støttekompetanse ($p < .01$), Situasjonskompetanse ($p < .01$) og Brukerstøttekultur ($p < .05$). RMT samvarierte signifikant med totalskåren og med domeneskårene for alle domener (Forventning og Refleksivitet $p < .05$, de øvrige $p < .01$). Som vist i tabell 5 hadde RMT i alle tilfeller også det største relative bidraget.

Tabell 5

Regresjonsanalysematrise for grad av samvariasjon mellom domeneskårene og RMT, Ansiennitet og Utdanningsnivå

Tabell 5
Regresjonsanalysematrise for grad av samvariasjon mellom domeneskårene og RMT, Ansiennitet og Utdanningsnivå

			RMT		Ansiennitet		Utd.nivå	
Domene	*n*	R^2	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.
Forventning	385	.28	.11	.049*	.05	.361	.07	.176
Mestring	383	.09	.24	< .001**	.12	.027*	.01	.854
Refleksivitet	380	.24	.12	.031*	.01	.861	.07	.150
Fagtemakunnskap	381	.31	.52	< .001**	.07	.121	.03	.450
Begrepskunnskap	382	.37	.58	< .001**	-.01	.829	.09	.021*
Støttekompetanse	384	.29	.46	< .001**	.13	.008**	.05	.281
Situasjonskomp.	384	.17	.31	< .001**	.16	.002**	.06	.236
Brukerstøttekultur	377	.10	.25	<.001**	.13	.015*	-.04	.199
Kollegastøttekultur	377	.07	.24	< .001**	.09	.098	-.07	.206
Totalskår	352	.31	.49	< .001**	.14	.004**	.02	.600

Merknad. RMT: rapportert mottatt traumekompetanseutvikling; Utd.nivå: utdanningsnivå.

Diskusjon

Uten leddene som reduserte instrumentets psykometriske egenskaper, består den endelige versjonen av TANDEM av 54 ledd fordelt som følger: Forventning, 3 ledd; Mestring, 5 ledd; Refleksivitet, 5 ledd; Kunnskap, 14 ledd (Fagtemakunnskap, 8; Begrepskunnskap, 6);

Handlingskompetanse, 15 ledd (Støttekompetanse, 8; Situasjonskompetanse, 7); Arbeidskultur, 12 ledd (Brukerstøttekultur, 6; Kollegastøttekultur, 6). Resultatene fra reliabilitets- og faktoranalysene gir støtte til at den endelige versjonen har god reliabilitet og begrepsvaliditet, slik dette var operasjonalisert i studien.

TANDEM oppfylte også kravene til kriterievaliditet, slik de var operasjonalisert i studien. Instrumentet som helhet diskriminerte mellom respondenter med mer versus mindre RMT. Det viste også spesifisitet med hensyn til å kunne fange en mer spesifikk kompetanse enn den man naturlig vil tilegne seg gjennom lengre erfaring og høyere utdanningsnivå. Domenet Forventning presterte svakest både med hensyn til benyttelse av svarskalaen, skala-reliabilitet og prediktiv verdi. Domenet skiller seg imidlertid noe fra de andre ved først og fremst å skulle gi en pekepinn på respondentenes åpenhet for traumekompetanseutvikling, og vil derfor likevel kunne ha en viktig dialogisk betydning.

At domenene allerede i utgangspunktet fremsto som så konsistente og éndimensjonale, må ses i sammenheng med arbeidet som ble lagt ned på forhånd for å fremme instrumentets innholdsvaliditet. Kategoriseringen i domener var basert på konsensus i et fagnettverk med god kjennskap til etablerte tematiske inndelinger av fagfeltet, og til vanlige innganger til sentrale teoretiske begreper og fenomener. Av samme grunn kunne instrumentets spesifisitet og diskriminerende egenskaper forventes. Det ble utviklet ut fra kjennskap til elementer som inngår i eksisterende kompetanseprogrammer, som man kan forvente at mange som har fulgt slike programmer har møtt på. Funnene er likevel oppløftende i og med at traumekompetanse også rommer mye generell utviklings- og relasjonsforståelse (Steinkopf et al., 2020), noe som også reflekteres i instrumentet. Vi kan imidlertid ikke dra slutninger om TANDEMs nytteverdi før de psykometriske egenskapene er verifisert i andre studier. Den største svakheten ved studien er vekten som er tillagt usikre indikatorer for kriterievaliditet, og da særlig respondentenes selvrapporterte tilegnelse av traumekompetanse (RMT-variabelen). Indikatoren er beheftet med kjente utfordringer når det gjelder subjektiv rapportering (Althubaiti, 2016). I tillegg er det usikkert i hvilken grad mottatt kompetanseutvikling på feltet reflekterer faktisk kompetanse. Fremtidige studier av instrumentets kriterievaliditet må være basert på flere og helst mer direkte kompetansemål. Slike mål kan være vanskelig å finne, siden kompetansen det gjelder er spredt over et spekter av generelle og gjerne miljøbaserte tiltak for mange målgrupper. I henhold til instrumentets formål vil imidlertid et avgjørende kriterium være om det skiller mellom skårer før og etter et gjennomført kompetanseprogram, og slik sett kan ha nytteverdi som et pre-post-mål. Studien vi nå har gjennomført kan gi grunnlag for et slikt neste forskningstrinn, ved at den nettopp indikerer at det gir seg utslag å ha deltatt på slike programmer tidligere.

Det må også tas i betraktning at utvalget representerer en selektert gruppe. At det ble rekruttert fra nettverkets følgere i sosiale medier, må antas å innebære at det fantes mer interesse for tematikken og høyere grad av traumekompetanse der enn tilfellet ville vært i et utvalg uten en slik forbindelse. Høyt gjennomsnitt og lav varians på domenet Forventning, og skårer over gjennomsnittet på øvrige domener, kan være uttrykk for en slik skjevfordeling. For denne studien var det imidlertid viktigst å sikre fordeling i utvalget med hensyn til RMT, ansiennitet og utdanningsnivå, siden hensikten primært var å undersøke disse variablenes samvariasjon med variablene for selve instrumentet. Likevel kan det ikke utelukkes at vi hadde funnet andre sammenhenger i et utvalg som var satt sammen annerledes. Instrumentets samvariasjon med RMT kan også gjenspeile at fagpersoner som rapporterer

mer tidligere befatning med tematikken, også kan ha et behov for å presentere seg som mer kompetente.

Instrumentet kan også ha svakheter som ikke relaterer seg til dets psykometriske egenskaper. Det kan aldri bli mer enn et indirekte kompetansemål. Antakelsen om at høyere skårer gir bedre jobbutførelse, som igjen kommer brukere til gode, er kun teoretisk basert. Instrumentet er heller ikke nøytralt, men utviklet i et fagnettverk med et bestemt fokus og kunnskapssyn. Det vil være ulike synspunkter på hva som er relevante aspekter ved den aktuelle kompetansen, og hvordan disse aspektene skal fanges. Videre er tidshorisonten for instrumentets aktualitet vanskelig å bedømme. Det er kanskje knyttet mest usikkerhet til domenet Begrepskunnskap, hvor visse begreper kan tenkes å reflektere en tidsånd eller trend. Samtidig understøttes instrumentets relevans og aktualitet av at det er basert på konsensus blant miljøer som i overskuelig fremtid vil være sentrale nasjonale drivere for kompetanse-utviklingsarbeidet på feltet.

Konklusjon

TANDEM viste gode psykometriske egenskaper basert på valideringskriteriene som ble anvendt i studien. Funnene indikerer at instrumentet har potensial til å kunne tjene det ønskede formålet: a) fungere som et dialogisk verktøy i samarbeidet med en tjeneste eller målgruppe om utvikling av traumekompetanse, b) gi informasjon som kan brukes til å utvikle og tilpasse kompetanseprogrammer til ulike målgruppers behov, og c) bidra med kunnskap som informerer det nasjonale kompetanseutviklingsarbeidet. Funnene må imidlertid verifiseres av studier som benytter sikrere indikatorer for instrumentets kriterievaliditet.

Appendiks A

Appendix A

TANDEM; Introduksjon

Sosiale og emosjonelle vansker hos barn, ungdommer eller voksne kan ha ulike årsaker. Én medvirkende årsak kan være belastninger i oppveksten, som traumer eller mangel på viktige omsorgserfaringer. Mange med slike erfaringer strever i kontakten med andre, og kan ha atferd som oppleves utfordrende.

Når vi da skal hjelpe dem som har sosiale og emosjonelle vansker, hvordan gjør vi det på en måte som tar hensyn til at vanskene kan skyldes belastende erfaringer?

Vi jobber med å utvikle kompetansen på nettopp det. Vi ber deg svare så ærlig du kan utfra hvordan du opplever arbeidet akkurat nå for tiden.

1. Forventning *Svarskala fra Helt uenig (1) til Helt enig (6)*

Vårt fokus er altså en bestemt tilnærming til dem som har sosiale og emosjonelle vansker: Å møte dem på en måte som tar hensyn til at vanskene kan skyldes belastende erfaringer.

Hva tenker du om nytteverdien av en slik tilnærming?

1. Jeg er positiv til å anvende en slik tilnærming i jobben min
2. Det er en god tilnærming til dem med utfordrende atferd
3. En slik tilnærming er nyttig for alle dem jeg møter i jobben

2. Mestring *Svarskala fra Sjelden (1) til Som oftest (6)*

Hvordan opplever du arbeid med dem som har sosiale og emosjonelle vansker?

1. Jeg føler at jeg er i stand til å hjelpe dem
2. Jeg gruer meg for å jobbe med dem
3. Jeg opplever slikt arbeid som motiverende
4. Jeg mister troen på at det vil gå bra med dem
5. Jeg føler meg som en viktig hjelper for dem

3. Refleksivitet *Svarskala fra I liten grad (1) til I stor grad (6)*

I arbeid med dem som har sosiale og emosjonelle vansker, i hvilken grad har du tenkt over følgende?

1. Hvordan stress i ditt eget liv påvirker deg i samspillet
2. Hvordan kolleger kan hjelpe deg å se din rolle i samspillet
3. Hvilke atferds- og følelsesuttrykk som trigger deg mest
4. Hvordan din egen oppvekst preger hva som trigger deg
5. Hva som kan oppleves truende ved din måte å være på
6. Hvordan du kan ivareta deg selv for å holde ut i arbeidet

4. Fagtemakunnskap *Svarskala fra Ganske lite (1) til Svært mye (6)*

Hvor mye kunnskap har du om følgende?

1. Hvordan tidlige samspillserfaringer påvirker barns utvikling
2. Hva som er sentrale utviklingsbehov i ulike utviklingsfaser
3. Hvordan traumer kan gi både for høyt og for lavt aktiveringsnivå
4. Hvordan traumer virker inn på hjernen og nervesystemet
5. Hvordan traumer påvirker kapasiteten til å lære og utforske
6. Hvilke konsekvenser traumer har for den fysiske helsen
7. Hva som skiller utviklingstraumer fra andre typer traumer
8. Hvordan traumereaksjoner påvirkes av kulturell kontekst

5. Begrepskunnskap *Svarskala fra Ganske lite (1) til Svært mye (6)*

... og hvor mye kan du om innholdet i disse begrepene?

1. Reguleringsstøtte
2. Reguleringsvansker
3. Toleransevinduet
4. Traumetriggere
5. Dissosiasjon
6. Posttraumatisk stresslidelse

6. Støttekompetanse *Svarskala fra I liten grad (1) til I stor grad (6)*

I arbeid med dem som har sosiale og emosjonelle vansker, hvor trygg er du på hvordan du kan;

1. Finne aktiviteter som er passe utfordrende for dem?
2. Regulere deres stressnivå med ulike typer sansestimulering?
3. Snakke med dem for å avdekke traumeerfaringer?
4. Snakke med dem om traumeerfaringer du kjenner til at de har?
5. Hjelpe dem å forstå hvorfor de reagerer som de gjør?
6. Snakke med dem på en måte som gir fremtidshåp?
7. Involvere familie og andre i et støttende nettverk rundt dem?
8. Tilpasse hjelpen til deres egen kulturelle forståelse?

7. Situasjonskompetanse *Svarskala fra I liten grad (1) til I stor grad (6)*

... og hvor trygg er du på hvordan du kan;

1. Møte dem hvis de lukker seg inn i seg selv?
2. Avveie når du bør være nær, og når du bør gi rom?
3. Avveie når de bør stoppes fra noe de forsøker å gjøre?
4. Avveie når de bør utfordres til å gjøre noe de motsetter seg?
5. Møte dem hvis de blir verbalt utagerende?
6. Møte dem hvis de blir fysisk utagerende?
7. Regulere ditt eget stressnivå når du føler deg utfordret?

8. Brukerstøttekultur *Svarskala fra I liten grad (1) til I stor grad (6)*

Her er fokus hvordan du og dine kolleger jobber sammen om dem som har sosiale og emosjonelle vansker: I hvilken grad syns du at følgende stemmer?

1. Vi har en felles forståelse for hvordan vi bør møte dem
2. Vi er bevisst på hvordan vi omtaler dem oss imellom
3. Vi undersøker om de lever med pågående belastninger
4. Vi hjelper hverandre til å se deres fremtidsmuligheter
5. Vi jobber for å forebygge at de utsetter seg for risiko
6. Vi har rutiner som gir dem trygghet og forutsigbarhet

9. Kollegastøttekultur *Svarskala fra I liten grad (1) til I stor grad (6)*

... og hvor godt syns du at følgende stemmer for hvordan du og dine kolleger jobber sammen om dem som har sosiale og emosjonelle vansker?

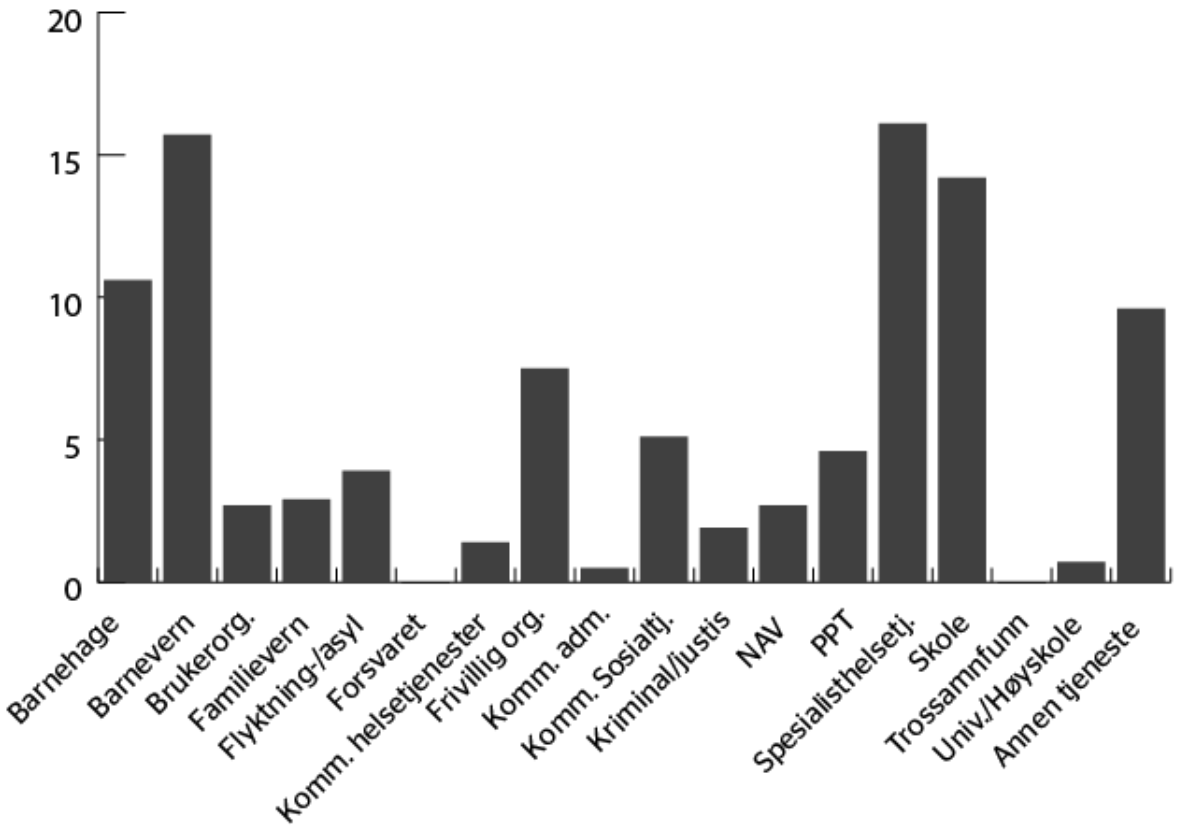
1. Vi samarbeider med andre tjenester om tiltakene
2. Vi snakker om hvordan vi selv påvirker samspillet
3. Vi har åpenhet om situasjoner vi syns er vanskelige
4. Vi fremhever viktigheten av å ha traumekunnskap
5. Vi er opptatt av å jobbe kultursensitivt
6. Vi får veiledning på arbeid med utfordrende saker

© 2021 RVTS vest

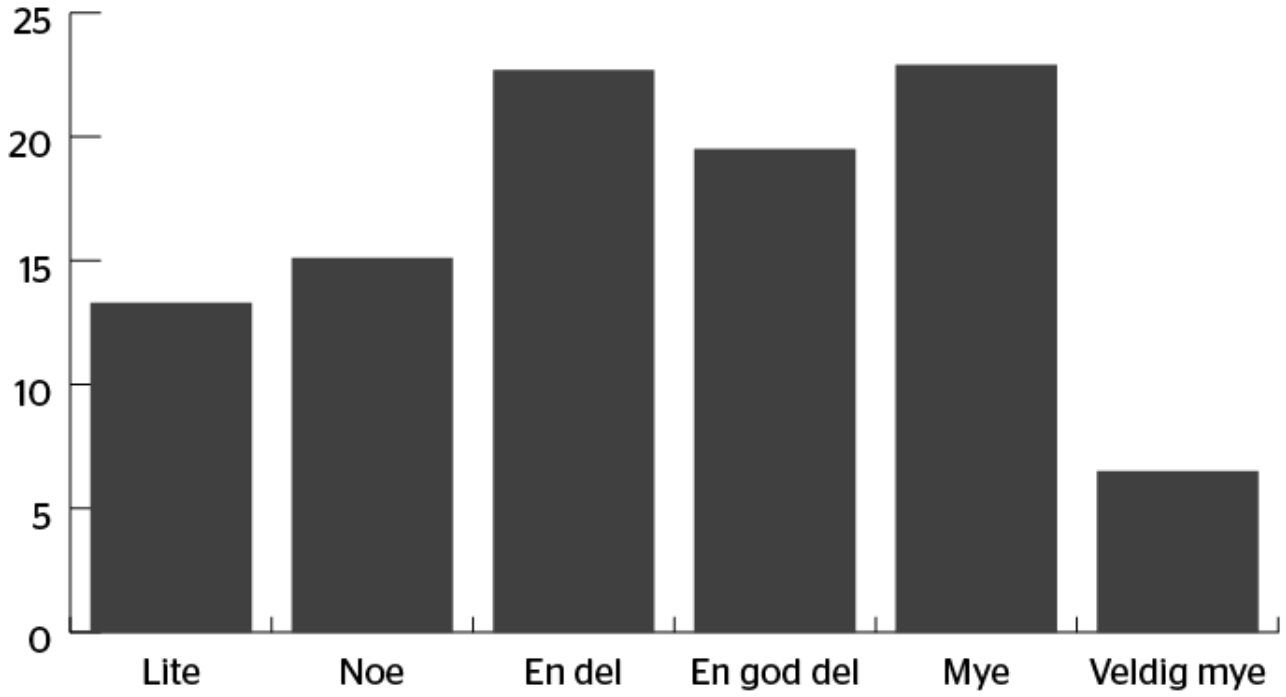
Utviklet av Nordanger, D. Ø., Gjestad, R., Solhaug, P., Andersen, A., Bræin, M., Johannessen, K. N., Lundegaard, A., Ormhaug, S., Andersson, G. J., Gran, J., Hafstad, G., Hanssen, T., Johansen, V. A., Simonsen, A. H., Steinkopf, H. & Johansson, E. R.

Appendiks B

Figur B1
Utvalgets fordeling mht. tjenestetilhørighet (%)



Figur B2
Utvalgets fordeling mht. rapportert mottatt traumekompetanseutvikling (RMT) (%)



Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 58, nummer 12, 2021, side 1022-1031

TEKST

Dag Øystein Nordanger, Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) – Vest

KONTAKT: dag.oeystein.nordanger@helse-bergen.no

Rolf Gjestad
Pål Solhaug
Anette Andersen
Mari Kjølseth Bræin
Kaja Næss Johannessen
Anders Lundegaard
Silje Mørup Ormhaug
Grethe Janicke Andersson
Jorunn Gran
Gertrud Sofie Hafstad
Tina Hanssen
Venke Agnes Johansen
Ane Heiberg Simonsen
Heine Steinkopf
Espen Rutle Johansson

+ Vis referanser

Althubaiti, A. (2016). Information bias in health research: Definition, pitfalls, and adjustment methods. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 9, 211–217. https://doi.org/10.2147/JMDH.S104807

Baker, C. N., Brown, S. M., Wilcox, P. D., Overstreet, S. & Arora, P. (2016). Development and Psychometric evaluation of the attitudes related to trauma-informed care (ARTIC) scale. School Mental Health, 8(1), 61–76. https://doi.org/10.1007/s12310-015-9161-0

Champine, R. B., Lang, J. M., Nelson, A. M., Hanson, R. F. & Tebes, J. K. (2019). Systems Measures of a Trauma-Informed Approach: A Systematic Review. American journal of community psychology, 64(3–4), 418–437. https://doi.org/10.1002/ajcp.12388

Enders, C. K. (2010). Applied Missing Data Analysis. The Guilford Press.

Justis- og beredskapsdepartementet. (2013). Et liv uten vold. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017. https://www.regjeringen.no/no/tema/lov-og-rett/lov-og-rett--satsing/vold-i-nare-relasjoner/handlingsplan-mot-vold-i-nare-relasjoner/id2340080/

Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A. & Wichstrøm, L. (2015). Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner (Rapport 2015). RKBU Midt/NTNU.

Regjeringen. (2016). Opptrappingsplan mot vold og overgrep. https://www.regjeringen.no/contentassets/4e1c434dd765457da1f4d39099ca4fa8/rapportering-opptrappingsplan-vold-l812699.pdf

RVTS Nord. (2020). Årsrapport 2019. https://rvtsnord.no/om-oss/arsmeldinger/

RVTS Sør. (2015). Evaluering HandleKraft. https://rvtssor.no/filer/backup/EvalueringavHandleKraft_Endeligversjon.pdf

RVTS Sør. (2021). Traumebevisst skole. https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/0002.html

RVTS Vest. (2021). Traumebehandling i vest. https://rvtsvest.no/traumebehandling-i-vest/

Steinkopf, H., Nordanger, D., Stige, B. & Milde A. M. (2020). How do staff in residential care transform Trauma-Informed principles into practice? A qualitative study from a Norwegian child welfare context. Nordic Social Work Research. https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1857821

Taherdoost, H. (2016). Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. International Journal of Academic Research in Management (IJARM), 5(3), 28-36.

Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (Red.) (2014). Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv. Rapport 1/2012, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf