

KARTLEGGING AV TRAUMATISKE ERFARINGER OG SYMPTOMER - 2 (KATES-2)

SELVRAPPORTERING (7-17 ÅR)

NAVN: _____ DATO: _____

Det hender man opplever stressende eller skremmende ting. Nedenfor er en liste over noen slike stressende og skremmende hendelser. Kryss av JA hvis dette har skjedd deg. Kryss av NEI hvis det ikke har skjedd deg.

	JA	NEI
1. Alvorlig naturkatastrofe, som flom, tornado, orkan, jordskjelv eller brann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Alvorlig ulykke eller skade, som bil/sykkelulykke, hundebitt eller idrettsskade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Truet, slått eller hardt skadet av noen i familien min.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Truet, slått eller hardt skadet av noen på skolen eller i nærmiljøet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Angrepet, knivstukket, skutt på eller ranet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sett noen i familien min bli truet, slått eller hardt skadet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sett noen på skolen eller i nærmiljøet bli truet, slått eller hardt skadet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Noen har gjort seksuelle ting med meg (som tatt meg på tissen, rumpa, puppene) eller fått meg til å gjøre seksuelle ting med dem når jeg ikke kunne si nei. Eller jeg var tvunget eller presset.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Noen har bedt om eller presset meg til å gjøre seksuelle ting på nettet eller i sosiale medier – som å ta eller sende bilder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Noen har mobbet meg ansikt til ansikt. Sagt veldig stygge ting som skremmer meg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Noen har mobbet meg på internett. Sagt veldig stygge ting som skremmer meg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Noen jeg er glad i har dødd plutselig eller på en brutal måte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Jeg har hatt en stressende eller skremmende medisinsk behandling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Opplevd eller vært i nærheten av krig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Andre stressende eller skremmende hendelser? Beskriv hva som skjedde uten å si noens navn eller steder:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Hvilken/hvilke av hendelsene plager deg mest i dag?		

Snu arket og svar på de neste spørsmålene om **alle de skremmende og stressende hendelsene du har opplevd.**

Sett en ring rundt 0, 1, 2, eller 3 for å beskrive hvor ofte det som står i listen under har vært plagsomt for deg de siste fire ukene: 0 = Aldri / 1 = Noen ganger/ 2 = Ofte/ 3 = Nesten hele tiden

1. Opprørende (skremmende/veldig ubehagelige) tanker eller minner av det som skjedde har dukket opp i hodet mitt.	0	1	2	3
2. Hatt vonde drømmer som minner meg om det som skjedde.	0	1	2	3
3. Hatt bilder i hodet mitt av det som skjedde. Det føles som det skjer igjen akkurat nå.	0	1	2	3
4. Blitt veldig urolig, redd eller trist når jeg har blitt minnet om det som skjedde.	0	1	2	3
5. Fått sterke følelser i kroppen når jeg har blitt minnet om det som skjedde (som svetting, hjertebank, urolig mage).	0	1	2	3
6. Jeg prøver å ikke tenke på det som skjedde. Eller å føle noe.	0	1	2	3
7. Jeg holder meg unna alt som minner meg om det som skjedde (personer, steder, ting, situasjoner eller å snakke om det).	0	1	2	3
8. Ikke klart å huske deler av det som skjedde.	0	1	2	3
9. Hatt negative tanker, slik som:				
a. Jeg kommer ikke til å ha et godt liv.	0	1	2	3
b. Jeg kan ikke stole på andre.	0	1	2	3
c. Verden er et utrygt sted.	0	1	2	3
d. Jeg er ikke bra nok.	0	1	2	3
10. Skyld for hendelsen.				
a. Skylder på meg selv for det som skjedde.	0	1	2	3
b. Skylder på andre for det som skjedde, selv om det ikke var deres feil.	0	1	2	3
11. Hatt mye vonde følelser (følt meg redd, sint, skyldig eller skamfull).	0	1	2	3
12. Ikke hatt lyst til å gjøre ting jeg har pleid å gjøre.	0	1	2	3
13. Ikke kjent nærhet til andre mennesker.	0	1	2	3
14. Ikke klart å ha gode eller glade følelser.	0	1	2	3
15. Å takle sterke følelser.				
a. Det er veldig vanskelig for meg å roe meg ned når jeg er opprørt.	0	1	2	3
b. Jeg føler meg sint. Har sinneutbrudd som går utover andre.	0	1	2	3
16. Jeg har gjort farlige eller utrygge ting.	0	1	2	3
17. Vært mere forsiktig enn vanlig (sjekker hvem som er rundt meg).	0	1	2	3
18. Vært skvetten	0	1	2	3
19. Hatt problemer med å konsentrere meg.	0	1	2	3
20. Hatt problemer med å sovne eller sove gjennom hele natten.	0	1	2	3

Har disse problemene gjort noe med:

	JA	NEI		JA	NEI
1. Hvordan du har det med andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. Hvordan du har det sammen med andre i familien din	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Fritidsaktiviteter/om du har det gøy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Hvor fornøyd du er med livet ditt nå	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Skole eller arbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

SKÅRING MED GRENSEVERDIER FOR SCREENING

Barnets navn: _____ Dato: _____ Behandlingstraume(r): _____

Skåring for intensitet av posttraumatiske stressymptomer (DSM-5 PTSD)

Sum av symptomer på spørsmål 1 til 20.
Bruk kun en skåre for #9, #10 and #15. Bruk kun det spørsmålet barnet skårer høyest på.

Sum av DSM-5 PTSD = _____

CATS 7-17 år Skåre <15 Normalt. Ikke klinisk forhøyet.*	CATS 7-17 år Skåre 15-20 Moderat traumerelatert stress.*	CATS 7-17 år Skåre ≥ 21* Forhøyet stress. Over klinisk grense.*	CATS 7-17 år Skåre ≥ 25* Høyt traumerelatert stress. Sannsynlig PTSD.*
--	--	---	--

*Valideringsstudie: Sachser et al., 2022

Skåring for intensitet av posttraumatiske stressymptomer (ICD-11 PTSD)

Sum av symptomer på spørsmål #2, #3, #6, #7, #17, #18.

Sum av ICD-11 PTSD = _____

CATS 7-17 år Skåre <5 Normalt. Ikke klinisk forhøyet.*	CATS 7-17 år Skåre 5-6 Moderat traumerelatert stress.*	CATS 7-17 år Skåre ≥ 7* Forhøyet stress. Over klinisk grense.*	CATS 7-17 år Skåre ≥ 9* Høyt traumerelatert stress. Sannsynlig PTSD.*
---	--	--	---

*Valideringsstudie: Sachser et al., 2022

Skåring for intensitet av posttraumatiske stressymptomer (ICD-11 CPTSD)

Sum av symptomer på spørsmål #2, #3, #6, #7, #9b, #9d, #10a, #13, #14, #15a, #17, #18.

Sum av ICD-11 CPTSD = _____

CATS 7-17 år Skåre <9* Normalt. Ikke klinisk forhøyet*	CATS 7-17 år Skåre 10-12* Moderat traumerelatert stress.*	CATS 7-17 år Skåre ≥ 13* Forhøyet stress. Over klinisk grense.*	CATS 7-17 år Skåre ≥ 16* Høyt traumerelatert stress. Sannsynlig CPTSD.*
---	---	---	---

* Foreløpige kliniske grenser, avventer validering.

SKÅRING FOR Å STILLE SANNSYNLIG DIAGNOSE

Barnets navn: _____ Dato: _____ Behandlingstraume(r): _____

DSM-5 PTSD

DSM-5-kriterier:	Antall symptomer (Kun skåre på 2 eller 3 regnes som symptom)	Antall symptomer som må være oppfylt:	Er DSM-5-kriteriet oppfylt?	
Gjenopplevelse Spørsmål 1-5		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Unngåelse Spørsmål 6-7		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Negativ endring i humør/tanker Spørsmål 8-14 (høyeste av 9, 10 og 15)		2+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Hyperaktivering Spørsmål 15-20		2+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Innvirkning på fungering i dagliglivet 1-5 Ja/nei-spørsmål		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Sannsynlig DSM-5 PTSD-diagnose*			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei

ICD-11 PTSD og CPTSD

ICD-11-kriterier:	Antall symptomer (Kun skåre på 2 eller 3 regnes som symptom)	Antall symptomer som må være oppfylt:	Er ICD-11-kriteriet oppfylt?	
Gjenopplevelse Spørsmål 2, 3		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Unngåelse Spørsmål 6, 7		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Hyperaktivering Spørsmål 17, 18		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Innvirkning på fungering i dagliglivet 1-5 Ja/nei-spørsmål		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Sannsynlig ICD-11 PTSD-diagnose*			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei

CPTSD-kriterier (kun hvis kriterier for ICD-11 PTSD er oppfylt):				
Emosjonsregulering Spørsmål 14, 15a		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Negativt selvkonsept Spørsmål 9d, 10a		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Interpersonlige vansker Spørsmål 9b, 13		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Sannsynlig ICD-11 CPTSD-diagnose*			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei

*KATES-2 er laget for å være et kartleggingsinstrument som kan brukes til screening. Forhøyede skåre kan bety at traumefokusert behandling kan være nyttig. Siden KATES-2 er et selvrporteringsinstrument bør behandlere imidlertid være forsiktige med å bruke det som et diagnostisk verktøy.

KATES-2 (SACHSER ET AL., 2022)

Norsk versjon v/Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

Ved spørsmål kontakt Tine K. Jensen tine.jensen@nkvts.no eller Marianne S. Birkeland m.s.birkeland@nkvts.no.