

CHILD AND ADOLESCENT TRAUMA SCREEN 2 (CATS-2)

(ÅLDER 7-17)

SJÄLVRAPPORTERING

NAMN: _____ DATUM: _____

Många människor är med om skrämmande eller stressande händelser. Nedan är en lista på stressande och skrämmande händelser som kan hända. Markera **JA** om det hänt dig. Markera **NEJ** om det inte har hänt dig.

	JA	NEJ
1. Allvarlig naturkatastrof som översvämning, tromb, orkan, jordbävning eller brand.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Allvarlig olycka eller skada såsom en bil- eller cykelolycka, hundbett eller idrottsskada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hotad, slagen eller allvarligt skadad av någon i min familj.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hotad, slagen eller allvarligt skadad i skolan eller samhället.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Attackerad, knivhuggen, beskjuten eller rånad genom hot.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sett någon i min familj bli hotad, slagen eller allvarligt skadad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sett någon i skolan eller samhället bli hotad, slagen eller allvarligt skadad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Någon har utfört sexuella handlingar mot mig eller fått mig att utföra sexuella handlingar när jag inte kunde säga nej, eller var pressad eller tvingad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Någon har online eller på sociala medier frågat eller pressat mig att göra sexuella handlingar, som att ta eller skicka bilder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Någon har mobbat mig i verkliga livet, sagt mycket elaka saker som skrämmer mig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Någon har mobbat mig online, sagt mycket elaka saker som skrämmer mig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Någon som har stått mig nära har dött plötsligt eller våldsamt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Stressande eller skrämmande medicinsk undersökning eller ingrepp.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Varit med om krig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Annan stressande eller skrämmande händelse? Beskriv: _____ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Vilken händelse/händelser stör dig mest just nu? _____ _____		

Var vänlig vänd sida och besvara frågorna om alla skrämmande eller stressande händelser som hänt dig.

Markera 0, 1, 2 eller 3 för hur ofta du har haft följande tankar, känslor eller problem de senaste fyra veckorna: 0 = Aldrig / 1 = Ibland / 2 = Ofta / 3 = Nästan alltid

1. Upprörande tankar eller minnen av det som hände dyker upp i mitt huvud.	0	1	2	3
2. Otäcka drömmar som påminner mig om det som hände.	0	1	2	3
3. Får bilder i huvudet av det som hände, och det känns som om det händer igen just nu.	0	1	2	3
4. Känner mig väldigt upprörd vid påminnelser om det som hände.	0	1	2	3
5. Starka reaktioner i kroppen när jag påminns om det som hände (svettas, hjärtat slår snabbt, orolig mage).	0	1	2	3
6. Försöker att inte tänka på eller ha känslor om det som hände.	0	1	2	3
7. Försöker att undvika allt som påminner mig om det som hände (människor, platser, saker, situationer, samtal).	0	1	2	3
8. Kan inte minnas delar av det som hände.	0	1	2	3
9. Har negativa tankar som:				
a. Jag kommer inte få ett bra liv.	0	1	2	3
b. Jag kan inte lita på andra.	0	1	2	3
c. Världen är farlig.	0	1	2	3
d. Jag duger inte.	0	1	2	3
10. Skuld för det som hände:				
a. Läger skulden på mig själv för det som hände.	0	1	2	3
b. Läger skulden på andra för det som hände även om det inte var deras fel.	0	1	2	3
11. Har upprörda känslor (rädsla, ilska, skuld, skam) en stor del av tiden.	0	1	2	3
12. Vill inte göra saker som jag gjorde tidigare.	0	1	2	3
13. Känner mig inte nära andra.	0	1	2	3
14. Kan inte ha positiva känslor, t ex glädje eller kärlek.	0	1	2	3
15. Hantera starka känslor:				
a. Jag har väldigt svårt att lugna ner mig när jag är upprörd.	0	1	2	3
b. Känner mig jättearg och låter det gå ut över andra.	0	1	2	3
16. Gör farliga saker.	0	1	2	3
17. Är överdrivet försiktig (t ex ser mig omkring för att se vem som är bakom mig).	0	1	2	3
18. Är lättskrämd.	0	1	2	3
19. Problem att koncentrera mig.	0	1	2	3
20. Svårt att somna eller att sova hela natten.	0	1	2	3

Var vänlig markera JA eller NEJ om problemen du markerat ovan påverkat något av följande:

	JA	NEJ		JA	NEJ
I. Komma överens med andra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	IV. Familjerelationer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
II. Fritidsintressen/ha kul	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	V. Glädje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
III. Skola eller arbete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

DIMENSIONELL POÄNGSÄTTNING

Barnets namn: _____ Datum: _____ Index händelse/r: _____

Poängsättning för intensitet i posttraumatiska symtom (DSM-5 PTSD)

Summera symtompöäng på fråga #1 till #20. Vid frågor med flera underfrågor (9, 10 och 15) räknas endast poäng för den högst skattade underfrågan. DSM-5 PTSD summa = _____

CATS 7-17 år Poäng <15 Normal. Inte kliniskt förhöjd.	CATS 7-17 år Poäng 15-20 Måttligt traumarelaterad stress.	CATS 7-17 år Poäng ≥ 21* Förhöjd traumarelaterad stress Screening över klinisk gräns.*	CATS 7-17 år Poäng ≥ 25* Hög traumarelaterad stress. Sannolik PTSD.*
--	---	---	---

*Valideringsstudie: Sacher et al., 2022

Poängsättning för intensitet i posttraumatiska symtom (ICD-11 PTSD)

Summera symtompöäng på fråga #2 #3 #6 #7 #17 #18.
ICD-11 PTSD summa = _____

CATS 7-17 år Poäng <5 Normal. Inte kliniskt förhöjd.	CATS 7-17 år Poäng 5-6 Måttlig traumarelaterad stress.	CATS 7-17 år Poäng ≥ 7* Förhöjd traumarelaterad stress. Screening över klinisk gräns.*	CATS 7-17 år Poäng ≥ 9* Hög traumarelaterad stress. Sannolik PTSD.*
---	--	---	--

*Valideringsstudie: Sacher et al., 2022

Poängsättning för intensitet i posttraumatiska symtom (ICD-11 CPTSD)

Summera symtompöäng på fråga #2, #3, #6, #7, #9b, #9d, #10a, #13, #14, #15a, #17, #18
ICD-11 CPTSD summa = _____

CATS 7-17 år Poäng ≤ 9* Normal. Inte kliniskt förhöjd.*	CATS 7-17 år Poäng 10-12* Måttlig traumarelaterad stress.*	CATS 7-17 år Poäng ≥ 13* Förhöjd traumarelaterad stress. Screening över klinisk gräns.*	CATS 7-17 år Poäng ≥ 16* Hög traumarelaterad stress. Sannolik CPTSD.*
---	--	--	--

*Klinisk uppskattning, i avvaktan på validering av gränsvärde.

KATEGORISK POÄNGSÄTTNING

Barnets namn: _____ Datum: _____ Index händelse/r: _____

DSM-5 PTSD

DSM-5 kriterier:	Antal symtom (Räkna enbart frågor som skattats 2 eller 3)	Antal symtom som krävs	Uppfylls DSM-5 kriterier?	
Återupplevande Fråga 1-5		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Undvikande Fråga 6-7		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Negativa känslor och tankar Fråga 8-14. Fråga 9-10: sammanställ symtom från endast en av underfrågorna och enbart om den skattats 2 eller 3.		2+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Markant förändrade stimulusreaktioner Fråga 15-20. Fråga 15: sammanställ symtom från endast en av underfrågorna och enbart om den skattats 2 eller 3.		2+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Funktionsnedsättning Antal av frågorna I-V som besvaras med "ja"		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Sannolik DSM-5 PTSD diagnos*			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

ICD-11 PTSD och CPTSD

ICD-11 kriterier:	Antal symtom (Räkna enbart frågor som skattats 2 eller 3).	Antal symtom som krävs	Uppfylls ICD-11 kriterier?	
Återupplevande Fråga 2,3		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Undvikande Fråga 6, 7		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Överspändhet Fråga 17,18		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Funktionsnedsättning Antal av frågorna I-V som besvaras med "ja"		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Sannolik ICD-11 PTSD diagnos*			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

CPTSD kriterier (endast om ICD-11 PTSD kriterier är uppfyllda)				
Ihållande och allvarliga problem med känsloreglering Fråga 14,15a		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ihållande och allvarligt negativ självbild Fråga 9d, 10a		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ihållande och allvarliga interpersonella svårigheter Fråga 9b, 13		1+	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Sannolik ICD-11 CPTSD diagnos*			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej