

Vägledning för administrering och poängsättning av CATS-2

Child and Adolescent Trauma Screen version 2

Innehållsförteckning

Child and Adolescent Trauma Screen version 2 (CATS-2) Vägledning för administrering och poängsättning	2
När kan du använda CATS-2?	2
Administrering	3
CATS-2 Del I: Kartläggning av potentiellt traumatiserande händelser	4
Syfte	4
Administrering	4
CATS-2 Del II: Kartläggning av posttraumatisk stress	6
Syfte	6
Administrering	6
CATS-2 Del II: Poängsättning	7
Dimensionell poängsättning	7
Kategorisk poängsättning	10
Vidare kartläggning efter CATS-2	14
Rekommendation för behandling	15
Rekommenderade instrument för kartläggning	15
Referenser:	16

Child and Adolescent Trauma Screen version 2 (CATS-2)

Vägledning för administrering och poängsättning

CATS-2 är ett screeninginstrument för potentiellt traumatiserande händelser och posttraumatiska symtom med goda psykometriska egenskaper enligt Sachser et al., 2022. CATS-2 är en vidareutveckling av screeningsinstrumentet CATS som numera benämns som CATS-1 (Sachser et al., 2017). Vid screening för barn 3 - 6 år hänvisas till *CATS-1 Omsorgsperson 3-6 år*. CATS-2 i svensk översättning inkluderar nedan nämnda formulär.

Formulär:

- CATS-2 Självrapportering 7-17 år -> Barn 7-17 år
- CATS-2 Omsorgsperson 7-17 år -> Omsorgspersoner med barn 7-17 år

Vem svarar på formuläret:

Screeninginstrumenten för barn respektive omsorgspersoner är utformade på samma sätt och båda har fokus på barnets utsatthet och symtom:

- Del I - screening för potentiellt traumatiska händelser oavsett när i livet.
- Del II - screening för posttraumatiska symtom under de senaste fyra veckorna och fem frågor om hur barnet påverkas i sin vardag av detta (fråga I-V).

Efter del I och II i CATS-2 (formulärshäftet) följer två sidor med riktlinjer för poängsättning och vilka symtom som hör till PTSD diagnosen enligt DSM-5 respektive ICD-11 inklusive CPTSD (Komplex PTSD). Observera att dessa två sidor enbart är till för testadministratören och inte ges till barn respektive omsorgspersoner.

När kan du använda CATS-2?

CATS-2 kan vara en del av en rutinmässig kartläggning dvs screening av alla barn som kommer till mottagningen eller kan administreras senare tillsammans med aktuell behandlare. CATS-2 kan också användas för att rutinmässigt mäta symtomförändring under en traumafokuserad behandling. Instrumentet kan användas enskilt eller tillsammans med andra bedömningsinstrument och kliniska intervjuer.

Fördelarna med att använda CATS-2, i jämförelse med CATS-1, är att det finns nya frågor om mobbning såväl via nätet som övrigt i vardagen samt sexuella övergrepp via nätet. CATS-2 innehåller även fler detaljerade frågor om symtom.

CATS-2 är ett screeningsinstrument vilket betyder att du behöver komplettera med andra informationskällor vid diagnosticering. För att kartlägga om PTSD kriterierna uppfylls enligt DSM-5 kan CAPS-CA-5, en strukturerad klinisk intervju för barn 7-17 år användas. För vidare information om CAPS-CA-5 se

<https://barnafrid.se/kunskapsportal/formular-och-metodstod/>

CATS-2 ersätter inte det kliniska samtalet med barnet utan är ett hjälpmedel i ditt arbete:

- för att ställa vidare frågor till barnet om varje fråga
- förmedla att du har kunskap om barn och trauma
- förmedla att du klarar av att ta del av vad barnet berättar
- för att normalisera barnets reaktioner och symtom

Administrering

- Börja kartläggningen så tidigt som möjligt i kontakten, allra helst i början av de första besöken.
- Förklara för samtliga, enskilt och gemensamt att detta är en kartläggning som sker rutinmässigt på mottagningen.
- Informera om att det är relativt vanligt att barn utsätts för potentiellt traumatiserande händelser för att normalisera rutinen och minska eventuell upplevelse av misstänksamhet.
- Rekommendationen är att både barnet och dess omsorgspersoner fyller i CATS-2 för att kartläggningen skall bli mer heltäckande.

Rekommendation för barn

Barn fyller i CATS-2 på mottagningen där du arbetar och helst enskilt med dig så att barnet kan ställa frågor om hen inte förstår frågan eller kan få hjälp vid ökade symtom. Du har då också större möjlighet att följa hur barnet reagerar inför de olika frågorna.

Skicka *inte* hem CATS-2 till barn att fylla i själva eftersom:

- du inte vet vem som fyller i formuläret.
- du inte vet om någon som utsatt/utsätter barnet kan påverka hur det fylls i.
- du inte har möjlighet att hjälpa till med reglering om barnet får ökade symtom.
- CATS-2 är ett screeningsinstrument som är tänkt att barnet fyller i själv men kan också användas som en intervju och då läser du frågorna högt för barnet. Barnet väljer då om hen själv markerar sitt svar eller om hen berättar för dig. Förklara alternativen för barnet och låt barnet i möjligaste mån välja själv hur hen vill att det går till.
- Det är viktigt att barnet känner sig tryggt och kan svara självständigt utan att omsorgspersonen är med. Fundera över hur du kan göra för att få till detta.
- Berätta för barnet i vilken ordning saker kommer ske och varför det är viktigt att barnet svarar på alla frågor i screeninginstrumentet.

- Informera barnet att du inte kommer berätta för barnets omsorgspersoner eller någon annan utan att barnet vet om det innan och involveras i den processen.

Rekommendation för omsorgsperson

Enklast för många är att omsorgspersoner enskilt fyller i sitt CATS-2 formulär i väntrummet alternativt i ett angränsande samtalsrum medan du träffar barnet. Därefter kan du enskilt med respektive omsorgsperson ställa följdfrågor. Vid läs- och skrivsvårigheter, behov av tolk, och eller svårigheter med uppmärksamhet eller känsloreglering kan du behöva närvara när omsorgspersonen fyller i CATS-2.

- Låt barnets omsorgspersoner självständigt fylla i varsitt screeningsinstrument angående barnet då vi inte vet om någon av dem har varit eller är utsatta för våld av den eller de andra omsorgspersonerna. Ställ efter ifyllandet därför också dina följdfrågor enskilt till varje omsorgsperson.
- Informera omsorgspersonen som fyller i CATS-2 att hen svarar på samtliga frågor utifrån vad hen själv sett eller utifrån vad barnet själv berättat för dem. Viktigt att du vet var informationen kommer ifrån.

CATS-2 Del I: Kartläggning av potentiellt traumatiserande händelser

Syfte

Denna första del av CATS-2 handlar om att kartlägga om barnet varit med om en eller flera potentiellt traumatiserande händelser.

Administrering

Rekommendation för barn

- Utgå ifrån rekommendationerna ovan.
- Förklara att i denna del av formuläret finns frågor om händelser som barn kan vara med om. De kan ha hänt nyligen eller för länge sedan.
- Be barnet fråga om hen inte förstår någon fråga, något ord eller en mening.
- Förklara utifrån barnets utvecklingsnivå att till exempel sexuella övergrepp kan ske på olika sätt. Både vid direktkontakt med kroppen eller ingen kontakt alls, som via nätet.
- Låt barnet svara på en fråga i taget och gå vidare till nästa om hen inte är redo eller klarar av att svara just då.

När barnet har svarat på alla frågor om potentiellt traumatiserande händelser i del I av CATS-2 är det viktigt att ställa följdfrågor. Ta en fråga i taget som barnet svarat JA på och be barnet berätta kort om dessa händelser en i taget. Om du får en upplevelse av

att barnet inte förstått de frågor som hen svarat NEJ på kan du fråga barnet kring dessa också. Ett tips är att du skriver ned barnets svar vid sidan av varje fråga eller på ett separat papper för att underlätta så du minns vad barnet berättade i detalj. Anteckna även dina frågor. Om barnet svarat JA på en eller flera frågor är det viktigt att ställa så öppna frågor som möjligt för att du ska få en kort beskrivning av vad barnet menar exempelvis:

- Berätta, vad hände? Vad har hänt?
- Vad hände sedan?
- Vilken känsla eller känslor kände du då?
- Vilken eller vilka känslor känner du nu?
- När hände det senast?
- Är det något som pågår fortfarande?

Om barnet inte vill berätta något om frågan undersök att barnet har förstått vad frågan handlar om. Om barnet har det, förmedla då att det är bra att barnet säger att hen inte vill prata om det nu utifrån att öva på att säga ifrån och att ni kommer komma tillbaka till frågan. Att barnet gör så gott det kan i varje stund. Gå vidare till nästa fråga. I slutet när barnet berättat om alla frågorna går du tillbaka och frågar om det är okej att ni nu tar den eller de frågor som barnet inte ville berätta om tidigare. Om barnet berättar så lyssnar du och antecknar barnets svar.

Om barnet inte vill svara så är ett tips att börja med en öppen fråga:

- Hur blir det för dig när jag frågar om fråga X här i formuläret?

Om barnet inte beskriver något fråga exempelvis:

- Får du ord eller meningar (tankar) som "snurrar" runt i huvudet?
- Blir det "tomt" i huvudet?
- Känns det någonstans i kroppen? Var och beskriv hur det känns?
- Vilken eller vilka känslor känner du?

Följ upp barnets svar genom att be dem att berätta mer om sina upplevelser till exempel "berätta mer om det", "du känner dig rädd, från 0 - 10 där 10 är den största rädslan du känt i hela ditt liv... hur rädd är du nu?"

Bekräfta barnets upplevelser och normalisera dem. Om barnet fortsatt inte vill svara på frågan eller frågorna som är kvar, förmedla till barnet att du frågar för att du undrar om någon har skadat, hotat eller gjort eller gör något farligt mot barnet. Invänta barnets svar. Om barnet inte svarar eller säger att hen inte vill berätta är det viktigt att inte fortsätta fråga i nuläget. Respektera barnets val och berätta att ni kan komma tillbaka till frågan framöver.

Räkna i efterhand ihop antal potentiellt traumatiserande händelser och notera vilka olika varianter barnet varit med om samt notera vilken händelse barnet idag upplever som stör hen mest.

Om barnet har varit med om minst en potentiellt traumatiserande händelse i CATS-2 del I, behöver vidare kartläggning göras avseende om barnet utvecklat symtom på posttraumatisk stress kopplat till händelserna. Barnet får då svara på frågorna i del II i CATS-2.

Rekommendation för omsorgsperson

- Följ ovan rekommendationer även för omsorgspersoner.
- När omsorgspersonen fyllt i samtliga frågor i del I, ställ följdfrågor på samma sätt som med barnet för att få klarhet i vad omsorgspersonen själv sett barnet blivit utsatt för eller vad barnet själv berättat. Om omsorgspersonen berättar att en tredje part i barnets nätverk berättat att barnet blivit utsatt för en potentiell traumatiserande händelse överväg om denna person skall fylla i ett eget screeningsinstrument angående barnet.

CATS-2 Del II: Kartläggning av posttraumatisk stress

Syfte

Denna del av CATS-2 syftar till att screena för om barnet har utvecklat symtom på posttraumatisk stress efter en eller flera traumatiska händelser. Den utgår från diagnoskriterierna i DSM-5 (APA, 2013) men även symtom utifrån diagnoserna PTSD och CPTSD enligt ICD-11 finns med.

Administrering

Rekommendation för barn

I del II av CATS-2 är det tänkt att barnet fyller i själv men den kan också användas som en intervju. Läs då frågorna högt för barnet. Det är viktigt att barnet har förstått frågorna så rekommendationen är att du ber barnet fråga om hen inte förstår en del eller hela frågan. Anpassa din förklaring till barnets utvecklingsnivå. Be eventuellt barnet beskriva med egna ord hur hen förstått frågan utifrån din beskrivning.

- Be barnet tänka på den **värsta** händelsen eller de **värsta** händelserna när de fyller i frågorna i del II i instrumentet.
- Barnet ska svara utifrån vilka symtom hen haft de senaste fyra veckorna.
- Be barnet berätta om varje symtom som barnet anger. Använd dig exempelvis av nedanstående frågor och anpassa ditt språk för att underlätta för barnet (se Rekommendation för omsorgspersoner).

Rekommendation för omsorgspersoner

Omsorgspersoner anger de symtom som barnet haft under de senaste fyra veckorna. Symtom som hen själv sett att barnet haft eller symtom som barnet själv berättat för sin omsorgsperson. När omsorgspersonen fyllt i screeningsinstrumentet ställer du frågor på samma sätt som ovan för varje fråga. Detta så du kan avgöra om

omsorgspersonen förstått frågan och att du förstår hens beskrivning av barnets symtom. Du kan ställa följdfrågor kring:

- När uppkom symtomet?
- I vilken/vilka situationer uppkommer det nu och med vilka personer?
- Hur många gånger per dag eller vecka kommer symtomet?
- Hur länge varar det vid varje tillfälle?
- Vad gör omsorgspersonen eller andra vuxna då?

CATS-2 Del II: Poängsättning

Poängsättningen gällande nedan screeninginstrument och dess del II som avser att screena för posttraumatiska symtom under de senaste fyra veckorna. Instrumentet innehåller även fem frågor om hur barnet påverkas i sin vardag (fråga I-V).

- CATS-2 Självrapportering 7-17 år -> Barn 7-17 år
- CATS-2 Omsorgsperson 7-17 år -> Omsorgspersoner med barn 7-17 år

Poängsättningen i CATS-2 är indelad i två övergripande delar:

- **Dimensionell** poängsättning
- **Kategorisk** poängsättning

Dimensionell poängsättning

Den dimensionella poängsättningen i CATS-2 är indelad utifrån nedanstående diagnoser:

- PTSD enligt DSM-5
- PTSD enligt ICD-11
- CPTSD (Komplex PTSD) enligt ICD-11

Observera!

I Sverige används ICD-10 i väntan på ICD-11 vilket innebär att diagnos inte kan sättas enligt ICD-11 i nuläget. Däremot kan ett resonemang föras utifrån den kunskap en screening enligt ICD-11 genererar.

Den dimensionella poängsättningen har cut-off poäng för respektive diagnos, se sidan 3 i formulärshäftet. Här får du utifrån CATS-2 screeningen information om personens

svar avseende symptom är inom *normalområdet*, *måttliga*, *förhöjda* eller har *hög traumarelaterad stress*.

Nedan följer hur det ser ut i denna del i formulärhäftet och därefter ett förtydligande hur du gör samt i vissa delar konkreta exempel.

Dimensionell poängsättning för intensitet i posttraumatiska symptom (DSM-5 PTSD)

Summera symptompoäng 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 = _____

Summera alla svar för frågorna 1-20 oavsett om patienten skattat (0, 1, 2 eller 3 poäng) **förutom för fråga 9, 10 och 15** som har underfrågor (9 a-d, 10 a-b och 15 a-b). Räkna på dessa tre frågor enbart med det högsta resultatet av frågans underfrågor (0, 1, 2 eller 3 poäng) se exempel 1 och 2 nedan för fråga 9. Summera på samma sätt för fråga 10 och 15.

Exempel 1.

9. Har negativa tankar som:

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| a) Jag kommer inte att 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 |

Har personen skattat enligt exempel 1 ovan på fråga 9 får den frågan en total poäng på **3** då enbart ett resultat av underfrågorna ska ingå och enbart det högsta resultatet på fråga 9 räknas med.

Exempel 2.

9. Har negativa tankar som:

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| a) Jag kommer inte att få ett bra liv. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| b) Jag kan inte lita på andra. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| d) Världen är farlig. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| e) Jag duger inte. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Har personen skattat som i exempel 2 ovan summeras fråga 9 enligt total poäng 1 då enbart ett resultat av underfrågorna ska ingå och enbart det högsta resultatet på fråga 9 räknas med.

Dimensionell poängsättning för intensitet i posttraumatiska symtom (ICD-11 PTSD)

Summera symtompöäng för frågorna #2, #3, #6, #7, #17 och #18.

ICD-11 PTSD Summa = _____

I denna del, summera enbart de svar personen fyllt i på **frågorna 2, 3, 6, 7, 17 och 18** samt oavsett om personen skattat 0, 1, 2 eller 3 poäng på respektive fråga. Dessa frågor motsvarar PTSD kriterierna enligt ICD-11.

Dimensionell poängsättning för intensitet i posttraumatiska symtom (ICD-11 CPTSD)

Summera symtompöäng för frågorna #2, #3, #6, #7, #9b, #9d, #10a, #13, #14, #15a, #17 och #18.

ICD-11 CPTSD Summa = _____

I denna del summeras enbart de svar personen fyllt i på frågorna **2, 3, 6, 7, 9 b, 9 d, 10 a, 13, 14, 15 a, 17** och **18** samt oavsett om personen skattat 0, 1, 2 eller 3 poäng på respektive fråga. Dessa frågor motsvarar CPTSD kriterierna enligt ICD-11.

Observera att för fråga 9, 10 och 15 räknas enbart de delfrågor (a-d) som anges nedan för ICD-11 CPTSD och oavsett om personen skattat 0, 1, 2 eller 3 poäng på frågan:

9b

9d

10a

15a

Sammanfattning av dimensionell poängsättning utifrån DSM-5

Klinisk gräns: Om barnet eller ungdomen varit med om minst en potentiellt traumatiserande händelse och har en totalpoäng på 15 eller högre och minst ett symptom i varje symptomkategori (B, C, D och E), *bör* barnet erbjudas en traumafokuserad behandling.

En del barn har färre än ett symptom i någon symptomkategori men kan ändå ha ett stort lidande tex mardrömmar eller plågsamma minnesbilder. Dessa barn kan ha en markant funktionsnedsättning i sin vardag och därmed också vara i behov av en traumafokuserad behandling.

Sannolikhet PTSD: Om barnet eller ungdomen har varit med om minst en potentiellt traumatiserande händelse och har en totalpoäng på 21 eller högre bedöms det som sannolikt att barnet uppfyller kriterierna för en PTSD diagnos.

Se vidare information för poängsättning utifrån DSM-5 men även ICD-11 för PTSD respektive CPTSD i formulärshäftet som medföljer CATS-2, sidan 3.

Kategorisk poängsättning

Kategoriska poängsättningen i CATS-2 är indelad utifrån nedanstående diagnoser:

- PTSD enligt DSM-5
- PTSD enligt ICD-11
- CPTSD (Komplex PTSD) enligt ICD-11 (endast om PTSD kriterierna är uppfyllda)

Observera!

I Sverige används ICD-10 i väntan på ICD-11 vilket innebär att diagnos inte kan sättas enligt ICD-11 i nuläget. Däremot kan ett resonemang föras utifrån den kunskap en screening enligt ICD-11 genererar.

Den kategoriska poängsättningen eller snarare summering av antal symptom per kategori finns på sidan 4 i formulärshäftet och ger information om:

- Diagnosens karakteristiska symptom exempelvis *Återupplevande* eller *Undvikande*.
- Det eller de mest framträdanden symptomen.
- Minst antal symptom som krävs utifrån symptomkategorierna i DSM-5 respektive ICD-11 för att ställa ovan diagnoser.

- Observera att det kopplat till diagnoserna finns andra kriterier än symtom som exempelvis A-kriteriet (se del I formulärshäftet) som är en förutsättning för att kunna överväga dessa diagnoser överhuvudtaget. Enligt DSM-5 PTSD diagnos finns kriterium F som handlar om att symptomen varat mer än 1 månad och även kriterium G som har fokus på lidande och försämrad funktionsnivå. Båda dessa finns med i del II av CATS-2 och samtidigt kan fördjupad kartläggning behövas här. Utöver den information som CATS-2, korrekt genomförd ger, behövs också kartläggning och bedömning av kriterium H (symtomen beror inte på exempelvis läkemedel, alkohol, ett medicinskt tillstånd) för att få mer underlag till PTSD diagnos enligt DSM-5 inklusive ett differentialdiagnostiskt övervägande.

Så här summeras poäng enligt kategorisk poängsättning för PTSD, DSM-5

För varje kategori exempelvis *Återupplevande* sammanställer du **antal** symtom som räknas som uppfyllda dvs hur många symtom inom varje kriterium som skattats som 2 eller 3 (ej 1 poängsvar). Summera **antalet** av dessa, se exempel 1 nedan.

Exempel 1.

En person har fyllt i på kategorin *Återupplevande* enligt nedan:

fråga 1 = 3 poäng -> 1 symtom

fråga 2 = 2 poäng -> 1 symtom

fråga 3 = 1 poäng -> 0 symtom

fråga 4 = 3 poäng -> 1 symtom

fråga 5 = 2 poäng -> 1 symtom

Totalt = 4 symtom av 5 möjliga på kategorin *Återupplevande*.

Exempel 1 sammanställs då i tabellen på sidan 4 i CATS-2 formulärshäfte enligt nedan:

DSM-5 PTSD kriterier:	Antal symtom Räkna enbart frågor som skattats 2 eller 3	Antal symtom som krävs	Uppfylls DSM-5 kriterierna?	
Återupplevande Fråga 1-5	= 4 symtom	1+	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

1. Sammanställ på samma sätt som ovan för samtliga symtomkategorier på sidan 4 i formulärshäftet för frågorna: **1-8, 11-14 och 16 -20** för PTSD enligt DSM-5.

2. På **fråga 9, 10 och 15** som har mellan två till fyra underfrågor (a - d) används enbart **ett resultat** och **enbart om det högsta resultatet på en fråga är 2 eller 3** (dvs ej 0 och 1 poängsvar). Nedan följer tre exempel som utgår från fråga 9. **Summera på samma sätt för fråga 10 och 15 och dess underfrågor (a-b).**

Exempel 1.

En person har fyllt i fråga 9 i CATS-2 enligt nedan. Summan av dessa svar blir **0 symptom** eftersom personen skattat 1 poäng som högst och detta inte räknas som ett resultat på denna fråga utan enbart 2 och 3 poäng.

9. Har negativa tankar som:

- | | | | | |
|--|----------|----------|---|---|
| a) Jag kommer inte att 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 |

Exempel 2.

En annan person har fyllt i fråga 9 i CATS-2 enligt nedan vilket summeras som **1 symptom** i tabellen på sidan 4. Eftersom personen skattat 2 som högsta poäng skall det ingå i summeringen och enbart en av 2:orna då enbart en av underfrågorna (a-d) tas med för fråga 9.

9. Har negativa tankar som:

- | | | | | |
|--|----------|----------|----------|---|
| a) Jag kommer inte att 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 |

Exempel 3.

En tredje person har fyllt i CATS-2 enligt nedan vilket summeras som **1 symptom** för fråga 9. Eftersom personen skattat 3 som högsta poäng skall det ingå i summeringen och enbart en av 3:orna eftersom enbart ett av nedan fyra underfrågor (a-d) får räknas för fråga 9.

9. Har negativa tankar som:

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| a) Jag kommer inte att 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 |

Funktionsnedsättning fråga I-V för PTSD, DSM-5

Fråga I-V kartlägger symtomens grad av negativ påverkan på barnets liv, det vill säga funktionsnedsättning. På sidan 4 i formulärshäftet summeras antalet funktionsnedsättningar som en person skattat.

Så här summeras poäng enligt kategorisk poängsättning för PTSD, ICD-11

För varje kategori exempelvis *Återupplevande* sammanställer du **antal** symtom som räknas som uppfyllda dvs hur många symtom inom varje kriterium som skattats som 2 eller 3 (ej 1 poängsvar). Summera **antalet** av dessa precis som vid kategorisk poängsättning för PTSD enligt DSM-5 men utgå enbart från PTSD frågorna enligt ICD-11 d.v.s. nedanstående:

- Fråga 2, 3, 6, 7, 17 och 18. Inga andra frågor.

Exempel 5:

Nu använder vi resultatet från samma person som skattade i exempel 1 ovan för att visa hur symtomskattningen summeras för *Återupplevande* utifrån PTSD ICD-11, se summeringstabellen på sidan 4 i formulärshäftet. För kategorin *Återupplevande* ingår enbart frågorna 2 och 3 och summera enbart de frågor som skattats 2 eller 3 poäng.

Återupplevande

Fråga 2 = 2 poäng -> 1 symtom

Fråga 3 = 1 poäng -> 0 symtom

Total: 1 symtom

Exempel 5 sammanställs då i tabellen på sidan 4 i CATS-2 formulärshäfte enligt nedan:

ICD-11 PTSD kriterier:	Antal symtom. Räkna enbart frågor som skattats 2 och 3.	Antal symtom som krävs.	Uppfylls ICD-11 kriterier?	
Återupplevande Fråga 2,3	1 symtom	1+	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Funktionsnedsättning fråga I-V för PTSD, ICD-11

Fråga I-V kartlägger symtomens grad av negativ påverkan på barnets liv, det vill säga funktionsnedsättning. På sidan 4 i formulärshäftet summeras antalet funktionsnedsättningar som en person skattat.

Så här summeras poäng enligt kategorisk poängsättning för CPTSD, ICD-11

OBS! Enbart om kriterierna för PTSD enligt ICD-11 är uppfyllda summeras CPTSD, ICD-11.

Summera antalet symtom på samma sätt som enligt övrig kategorisk poängsättning dvs enbart 2 och 3 poängsvar samt utgå enbart från nedanstående frågor:

- 14, 15 a, 9 d, 10 a, 9 b och 13. Inga andra frågor.

Tänk på att!

CATS-2 är konstruerat som ett screeningsinstrument. Förhöjda poäng kan vara tillräckligt för att gå vidare med traumafokuserad behandling men eftersom underlaget är baserat på ett självsvarsformulär bör klinikern iaktta försiktighet i den diagnostiska bedömningen.

Vidare kartläggning efter CATS-2

En fördjupad kartläggning bör alltid göras då CATS-2 är ett screeningsinstrument. För information om screening, diagnostik, differentialdiagnostik och återgivning av bedömningen se Barnafrids digitala [Kurs i barnpsykiatrisk traumavård – Barnafrid](https://barnafrid.se/kunskapsportal/fordjupning-startsida/) som nås via <https://barnafrid.se/kunskapsportal/fordjupning-startsida/>

En vidare kartläggning av problem bör ta utgångspunkt i barnets totala livssituation och utvecklingshistoria:

- Vad har hänt, hur upplevde barnet händelsen och är barnet tryggt nu?
- Hur ser barnets utvecklingshistoria ut inkluderat tidiga livshändelser?

- Har barnet stöd av personer runt sig, så som omsorgspersoner och vänner?
- Hur klarar sig barnet i vardagen? Skola, fritid, kompisar, vardagsrutiner mm.
- Vilka andra problem har barnet (ångest, depression, dissociation, ätstört beteende, missbruk, sexuella beteendeproblem, självska debeteende, självmordsförsök osv.)?
- Hur har omsorgspersonen/-erna upplevt det som skett och hur påverkas föräldraförmågan gentemot barnet? Finns egen erfarenhet av utsatthet?

Differentialdiagnostiska överväganden

En stor andel barn med PTSD uppfyller i tillägg även diagnoskriterier för exempelvis ångest och depression. Det kan vara en utmaning att urskilja enskilda symtom som är lika i dessa olika diagnoser och då viktigt att kartlägga vad som talar för den ena diagnosen eller den andra utifrån tidsaspekten eller när barnet får symtom:

- Ett sätt är att försöka få information om när symtomet uppkom, eller blev värre. Om det var före eller efter den eller de traumatiska händelserna.
- Ett annat sätt är att utgå ifrån en specifik situation när symtomen uppkommer och kartlägga vad som utlöser symtomen. Vilka tankar, känslor kommer och hur känns det i barnets kropp? Vad gör barnet i situationen och vad sker på kort- och lång sikt.

För att skilja påträngande minnen (utifrån PTSD) och depressivt grubblande är det viktigt att ha kunskap om att posttraumatiska tankar/minnen ofta är väldigt livliga, visuella och/eller kommer i form av andra sensoriska upplevelser.

I förhållande till ångest så skiljer traumarelaterat undvikande från specifika fobier genom att den först nämnda är direkt knutet till något som påminner om den traumatiska händelsen. Ibland har undvikandet generaliserats till något liknande. Exempelvis efter barnet var nära att bli överkörd av en bil när hen gick ut i gatan så blir barnet först rädd för enbart bilar som kommer nära och sedan andra fordon såsom lastbilar och bussar. Koncentrationssvårigheter behöver också bedömas för att särskilja mellan symtom på PTSD respektive ADHD.

Rekommendation för behandling

Om barnet rapporterar om utsatthet för åtminstone en potentiell traumatisk händelse och signifikanta posttraumatiska symtom fyra veckor efter händelsen är det viktigt att erbjuda behandling som kan minska barnets lidande. I internationella riktlinjer (exempelvis ISTSS guidelines, 2018; NICE guidelines, 2018), rekommenderas att behandlingen är traumafokuserad. Förstahandsval för barn 7-17 år är KBT med traumaexponering.

Rekommenderade instrument för kartläggning

Samtliga nämnda screeningsinstrument finns på Barnafrids Kunskapsportal *Formulär och metodstöd* och nås via denna länk: <https://barnafrid.se/kunskapsportal/formular-och-metodstod/>. CATS-1 översatt till olika språk finns på Ulmer Onlineklinik och nås via [Course: CATS Questionnaire \(ulmer-onlineklinik.de\)](https://www.ulmer-onlineklinik.de/)

Referenser:

- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
- Barnafriids kurs i barnpsykiatrisk traumavård – Barnafriid som nås via <https://barnafriid.se/kunskapsportal/fordjupning-startsida/>
- ISTSS prevention and treatment guidelines (2018). <https://istss.org/clinical-resources/treating-trauma/new-istss-prevention-and-treatment-guidelines>
- NKVTS *Veiledning-for gjennomføring-av KATES-II Barn-6-18- år-og-Omsorgsgiver*. Hämtad 2021 från <https://www.nkvts.no>
- NICE guidelines (2018). Posttraumatic stress disorder (PTSD). The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. <http://www.nice.org.uk/guidance/cg>.
- Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., ... & Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of affective disorders*, 210, 189-195.
- Sachser, C., Berliner, L., Risch, E., Rosner, R., Birkeland, M. S., Eilers, R., ... & Jensen, T. K. (2022). The child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2)– validation of an instrument to measure DSM-5 and ICD-11 PTSD and complex PTSD in children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 2105580.

Version 2023-09-05