



## Måleegenskaper ved den norske versjonen av KATES Omsorgsgiver: Kartlegging av traumatiske erfaringer og posttraumatiske symptomer (KATES Omsorgsgiver).

### KATES OMSORSGIVERVERSJON BARN 3–6 ÅR OG KATES OMSORSGIVERVERSJON BARN/UNGDOM 7–17 ÅR

Ingrid Borren<sup>1</sup> ([ingrid.borren@r-bup.no](mailto:ingrid.borren@r-bup.no))

Elisabeth Valmyr Bania<sup>2</sup> ([elisabeth.bania@ntnu.no](mailto:elisabeth.bania@ntnu.no))

PsykTestBarn 2022, 1:3

**ISSN** 1893-9910

**Mottatt dato** 15. mars 2022

**Publisert dato** 8. august 2022

**Artikkelens URL** <http://www.psyktestbarn.no/artikler/kates-foreldre-kartlegging-av-traumatiske-erfaringer>

**DOI** 10.21337/0077

Som alle artikler i PsykTestBarn, kan denne fagfellevurderte artikkelen arkiveres og distribueres fritt for alle slags formål på følgende vilkår: korrekt referanse skal oppgis (se under), ingen kommersiell bruk og ingen bearbeidelse av tekst eller innhold.

#### Denne artikkelen skal siteres på følgende måte:

Borren, I. & Bania, E.V. (2022). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Kartlegging av traumeerfaringer og symptomer (KATES Omsorgsgiver). *PsykTestBarn*, 1:3. doi:10.21337/0077

<sup>1</sup> RBUP Øst og Sør

<sup>2</sup> RKBU Midt-Norge

## Sammendrag

**Beskrivelse.** Kartlegging av traumeerfaringer og symptomer (KATES Omsorgsgiver) er et screeninginstrument som kan gi foreløpig prognostisk informasjon om mulig posttraumatisk stress hos barn og unge i alderen 3–17 år. KATES Omsorgsgiver kommer i to alderstilpassede versjoner med tilsvarende oppbygning for omsorgsgivere til hhv. barn 3–6 år og barn og unge 7–17 år. KATES består av to deler: Traumatiske hendelser kartlegges i del 1, og symptomer på posttraumatisk stress hos barna måles i del 2. De fire symptomkategoriene i del 2 matcher de diagnostiske endringene som ble gjort i traumediagnosen i DSM-5. Sachser med flere (2017) utviklet og validerte KATES Omsorgsgiver, og forskere fra Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress (NKVTS) var involvert i dette arbeidet og ansvarlige for den norske oversettelsen.

**Litteratursøk.** Litteratursøket resulterte i én inkludert artikkel som omfattet et norsk utvalg med relevant psykometrisk informasjon.

**Psykometri.** Tilstrekkelig/god indre konsistens ble funnet for alle fire subskalaer. Faktorstrukturen ble funnet å være i henhold til DSM-5s firefaktorteori for posttraumatisk stresslidelse (PTSD) basert på konfirmerende faktoranalyse på et blandet utvalg av foreldre/omsorgsgivere fra Norge, USA og Tyskland. Resultatene indikerer også støtte for konvergent validitet og for konstruktvaliditet for KATES Omsorgsgiver for barn/unge mellom 7 og 17 år. Dette ble ikke testet for foreldre/omsorgsgivere til barn i aldersgruppen 3–6 år i det norske utvalget. Det foreligger ingen test–retest skår, heller ikke mål for endringssensitivitet eller norske normdata.

**Konklusjon.** På grunn av utilstrekkelig dokumentasjonsgrunnlag er det ikke mulig å trekke sikre konklusjoner om måleegenskapene til KATES Omsorgsgiver til barn/ungdom i alderen 7–17 år. Flere studier på skandinaviske utvalg trengs, særlig test–retest resultater og normdata samt dokumentasjon for foreldreversjonen av skalaen for 3–6-åringene. Samlet sett tilsier dette at kartleggingsverktøyet må brukes med forsiktighet i Norge.

## Abstract

**Description.** The Child and Adolescent Trauma Screen (CATS Caregiver, named KATES Omsorgsgiver in Norwegian) is a screening instrument providing preliminary prognostic information about posttraumatic stress in children and adolescents aged 3 to 17 years. CATS Caregiver is available in two age-adjusted versions with similar construction for caregivers of 3- to 6-year-olds and for parents/caregivers of 7- to 17-year-olds. CATS Caregiver consists of two parts: part 1 maps experiences with traumatic events, and part 2 measures symptoms of posttraumatic stress. The four symptom categories in part 2 were developed to match the diagnostic changes of the DSM-5 trauma diagnosis. Sachser et al. (2017) developed and validated CATS Caregiver, and researchers from The Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies (NKVTS) were involved in this work and responsible for translation to Norwegian.

**Literature search.** The literature search resulted in one published article including a Norwegian sample reporting psychometric information for the caregiver version of CATS.

**Psychometrics.** Sufficient/good internal consistency was indicated for the four subscales of the screening instrument for parents/caregivers of 7- to 17-year-olds. The underlying DSM-5 factor structure for posttraumatic stress disorder was confirmed by confirmatory factor analysis in a sample of parents/caregivers from Norway, Germany, and the US. The results also indicate evidence for convergent and construct validity (this was not tested for the caregiver version for

3- to 6-year-olds). A test–retest score in the relevant study does not exist; neither does a measure for sensitivity to change, nor Norwegian norms.

**Conclusion.** The documentation is not sufficient to firmly conclude on the psychometric properties of CATS Caregiver for children/adolescents aged 7 to 17 years. There is a need for more studies from Scandinavian populations, particularly test–retest scores and norm data. Documentation is also needed for the parent version of the scale for 3- to 6-year-olds. Hence, the scale must be used with caution in Norway for all age groups.

## Innledning

Spørreskjemaet «Kartlegging av traumatiske erfaringer og posttraumatiske symptomer» (KATES Omsorgsgiver) (Sachser med flere, 2017) er et foresattutfylt instrument for screening av traumesymptomer og posttraumatisk stresslidelse (PTSD) hos barn og unge i alderen 3–17 år. KATES Omsorgsgiver er et kostnadsfritt instrument som kan gi foreløpig informasjon om mulig posttraumatisk stresslidelse (PTSD) hos barn og unge. KATES er den norske versjonen av Child and Adolescent Trauma Screen (CATS), og finnes også som selvrapporteringskjema for barn/ungdom i alderen 7–17 år. KATES-instrumentet (både omsorgsgiver- og barneverjonen) er tilpasset de endrede diagnostiske kriteriene i DSM-5 (APA, 2013). Basert på endringene i DSM-5 ble det også foreslått å gjøre endringer for PTSD-diagnosen i ICD-11 av en arbeidsgruppe nedsatt av WHO (Maercker med flere, 2013). En gruppe bestående av forskere fra flere land (Sachser med flere, 2017) hadde følgelig en målsetning om å utvikle et internasjonalt validert spørreskjema for å fange opp PTSD hos barn og unge med versjoner på ulike språk, basert på tilpasninger til de endrede diagnostiske kriteriene i DSM-5. Arbeidet resulterte i screeningsinstrumentet KATES.

Forskere fra Norge, USA og Tyskland samarbeidet om utviklingen og valideringen av instrumentet, og fra Norge var Nasjonalt kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress (NKVTS) ansvarlig for oversettelse og norsk versjon av KATES Omsorgsgiver (ved prof. Tine Jensen, NKVTS). NKVTS oppgir aldersspennet 6–18 år for KATES på sine nettsider, mens Sachser med flere inkluderte barn og unge mellom 7 og 17 år. NKVTS satte aldersspennet ned til 6 år fordi det ble vurdert å være mest egnet i en norsk kontekst, for å inkludere alle i barneskolealder. Denne inklusjonsvurderingen ble foretatt fordi testen kan tilpasses barnets modningsnivå. Oversettelse av KATES foreligger på flere språk. Versjoner på engelsk, tysk, norsk, svensk, spansk, tyrkisk, arabisk, dari, farsi, tigrinja og pashto er så langt tilgjengelige per mars 2022 (UlmerOnlineklinikk, 2022). Oversettelsesprosessen i studien til Sachser med flere (2017) omfattet to uavhengige oversettelser til de respektive språkene. Begge oversettelsene ble deretter tilpasset ved hjelp av konsensusbeslutninger for en endelig versjon, før en uavhengig engelsk oversettelse ble laget. I siste runde fulgte nye konsensusbaserte tilpasninger for å løse eventuelle ulikheter mellom oversettelsen og den engelske originalversjonen (Sachser med flere, 2017). Foreløpig foreligger det ingen manual for KATES Omsorgsgiver, følgelig er annen relevant informasjon om utvikling av testen, skåring, gjennomføring og skriftlig veileder lastet ned fra nettstedet (NKVTS, 2022a, 2022b). UlmerOnlineklinikk (2022) presenterer også instruksjoner for bruken av KATES Omsorgsgiver på sine sider. Informasjon fra Sachser med flere (2017) gjengis hovedsakelig først i resultatdelen da denne utgjør dokumentasjonsgrunnlaget i denne artikkelen.

KATES-instrumentet foreligger i tre varianter: KATES Barn er et selvrapporteringskjema for barn og unge i alderen 7–17 år, og KATES Omsorgsgiver besvares av omsorgsgiver på vegne av barnet. KATES Omsorgsgiver foreligger i to versjoner; for foresatte til barn mellom 3–6 år, og for foresatte til barn og unge mellom 7 og 17 år. Kun KATES Omsorgsgiver-versjonen omtales i denne artikkelen. En tilsvarende artikkel er tidligere publisert på KATES Barn (Borren & Kaiser, 2021). KATES Omsorgsgiverskjemaene (3–6 år og 7–17 år) består av to deler. Den første delen (KATES Omsorgsgiver del 1 - kartlegging av traumatiske erfaringer) fanger opp potensielt traumatiserende hendelser barnet kan ha opplevd (eksempelvis vold, overgrep, naturkatastrofer eller mobbing), og KATES Omsorgsgiver del 2 (kartlegging av symptomer på PTSD hos barnet) har til hensikt å fange opp symptomer på posttraumatisk stress i løpet av de siste to ukene og alvorlighetsgrad av disse. Det anbefales

at barneskjemaet med aldersadekvat språk alltid bør brukes om barnet/ungdommen er mellom 7 og 17 år, og fortrinnsvis bør både barne- og omsorgsgiverskjemaene brukes for å få et så helhetlig inntrykk av vanskene som mulig (KATES Barn og KATES Omsorgsgiver; NKVTS, 2022b). Det forventes at kun kvalifisert helsepersonell skal bruke skjemaet (NKVTS, 2022a).

Del 1 av KATES Omsorgsgiver består av 15 ledd for kartlegging av barnets traumehistorikk med tre mulige svarkategorier; ja/nei/pass. Del 1 er identisk i begge alderstilpassede versjoner av skjemaet (for omsorgsgiver til barn/ungdom i alderen 3–6 og 7–17 år). Del 2 av KATES Omsorgsgiver 7–17 år som kartlegger symptomer omfatter 20 ledd inndelt i følgende fire symptomkategorier; gjenopplevelse (B, spørsmål 1–5), unngåelse (C, spørsmål 6–7), negative endringer i tanker og følelser (D, spørsmål 8–14), og økt aktivering (E, spørsmål 15–20). Versjonen for omsorgsgiver til barn 3–6 år inneholder 16 ledd som fordeler seg som følger på de fire symptomkategoriene: gjenopplevelse (B, spørsmål 1–5), unngåelse (C, spørsmål 6–7), negative endringer i tanker og følelser (D, spørsmål 8–11), og økt aktivering (E, spørsmål 12–16). Skjemaet inneholder i tillegg fem dikotome spørsmål som skal fange opp grad av negativ innflytelse på barnets liv (impact skår). Disse er ikke en del av totalskåren. Svarene på symptomkategoriene (KATES Omsorgsgiver del 2) skåres på en fire-punkts skala som går fra (0) «Aldri» til (3) «Nesten hele tiden». Skårene på symptomkategoriene i del 2 (spørsmål 1–20 i KATES 7–17 år og spørsmål 1–16 i KATES 3–6 år) legges sammen til en totalskår. Ifølge UlmerOnlineklinikk (2022) er anbefalt klinisk cut-off (grense) for å vurdere traumefokusert behandling  $\geq 15$  for barn mellom 3–6 år (foreldreutfyllt), og for barn/unge mellom 7 og 17 år og for foreldreskåre er grensen for sannsynlig PTSD 21 eller mer (indikasjon på et klinisk relevant nivå av symptomer) (UlmerOnlineklinikk, 2022). Bestemmelsen om foreløpige cut-off skårer ble gjort med henblikk på en estimering basert på valideringen av et tidligere DSM-4-basert spørreskjema (UlmerOnlineklinikk, 2022).

Informasjonen som framkommer ved bruk av instrumentet kan brukes som bakgrunn for en klinisk vurdering og som dokumentasjon videre i behandlingsforløpet (NKVTS, 2022b). Barn og unge med positive skårer på KATES bør diagnostiseres ved hjelp av et semistrukturert klinisk intervju (UlmerOnlineklinikk, 2022). KATES kan enten brukes som screeningverktøy alene eller være del av en større vurdering og et klinisk intervju (UlmerOnlineklinikk, 2022). Det er en stor andel traumatiserte barn som også tilfredsstiller diagnostiske kriterier for angst og/eller depresjon, og det er derfor viktig å finne ut om plagene har oppstått eller forverret seg etter den traumatiske hendelsen (NKVTS, 2022b).

## Metode

Bibliotekar Sølvi Biedilæ ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse, helseregion Øst og Sør, søkte etter dokumentasjon på testens psykometriske egenskaper i databasene, PsycINFO, Medline, Embase, Cochrane Library, Oria (BIBSYS), Norart, SveMed+, PubMed, CRIStin.no, NORA.no og Swepub. Søkedato: 08.10.2021. Her ble det gjort et oppdateringssøk av tilsvarende søk til KATES Barn-artikkelen (Borren & Kaiser, 2021) utført av Sølvi Biedilæ 05.09.2019 som inneholdt samme søkestrategi. Søkestrategien er tilgjengelig på <http://www.psyktestbarn.no/artikler/kates-foreldre-kartlegging-av-traumatiske-erfaringer>. Vi kontaktet også bidragsytere til foreliggende kunnskapsgrunnlag samt oversetterne av KATES Omsorgsgiver for å identifisere dokumentasjon som eventuelt ikke ble fanget opp av det systematiske søket.

Vi inkluderte alle publikasjoner av studier som har undersøkt og rapportert minst ett av følgende i skandinaviske utvalg:

- normdata for testen
- reliabilitet: indre konsistens, test-retest, interrater og endringssensitivitet
- validitet: samsvar med liknende testskåre, samsvar med referansestandard eller annet kriterium, og/eller faktorstruktur

I tillegg, og *kun for norske versjoner av KATES Omsorgsgiver*, inkluderte vi publikasjoner som rapporterte gjennomsnittsskårer og/eller forekomster for henholdsvis generelle populasjoner og kliniske undergrupper.

Etter fjerning av dubletter gikk begge forfatterne gjennom alle identifiserte publikasjoners sammendrag. Forfatterne foretok vurderingene uavhengig av hverandre. Alle publikasjoner som kunne virke relevante ble bestilt inn i fulltekst, og vurderingsprosessen ble gjentatt for disse.

Begge forfatterne vurderte normering, validitet og reliabilitet ved hjelp av en tilpasset versjon av Test review form and notes for reviewers (EFPA 2013). Forfatterne foretok vurderingene uavhengig av hverandre.

## Resultater

### Litteratursøk

Søket etter norske, svenske og danske artikler fra tidligere søk (2019) og oppdateringssøk (2021) er presentert i figur 1. Etter gjennomgang av 222 skandinaviske artikler, var det kun én artikkel som ble inkludert fra det norske søket (Sachser med flere, 2017). Denne artikkelen omtalte KATES Omsorgsgiverskjemaet. Eksklusjonsårsaker for artiklene som ble gjennomgått i fulltekst var feil utvalg (barn), og at de ikke rapporterte relevante psykometriske data. Studien til Sachser med flere (2017) er beskrevet i tabell 1. Dette er en tverrsnittstudie som rapporterte på måleegenskapene til KATES Omsorgsgiver (og KATES Barn). Studien inkluderer N = 424 omsorgsgivere til barn henvist poliklinikker for symptomer knyttet til traumer. Utvalget fordelte seg på tre grupper; Norge (n = 62), USA (n = 267) og Tyskland (n = 95).

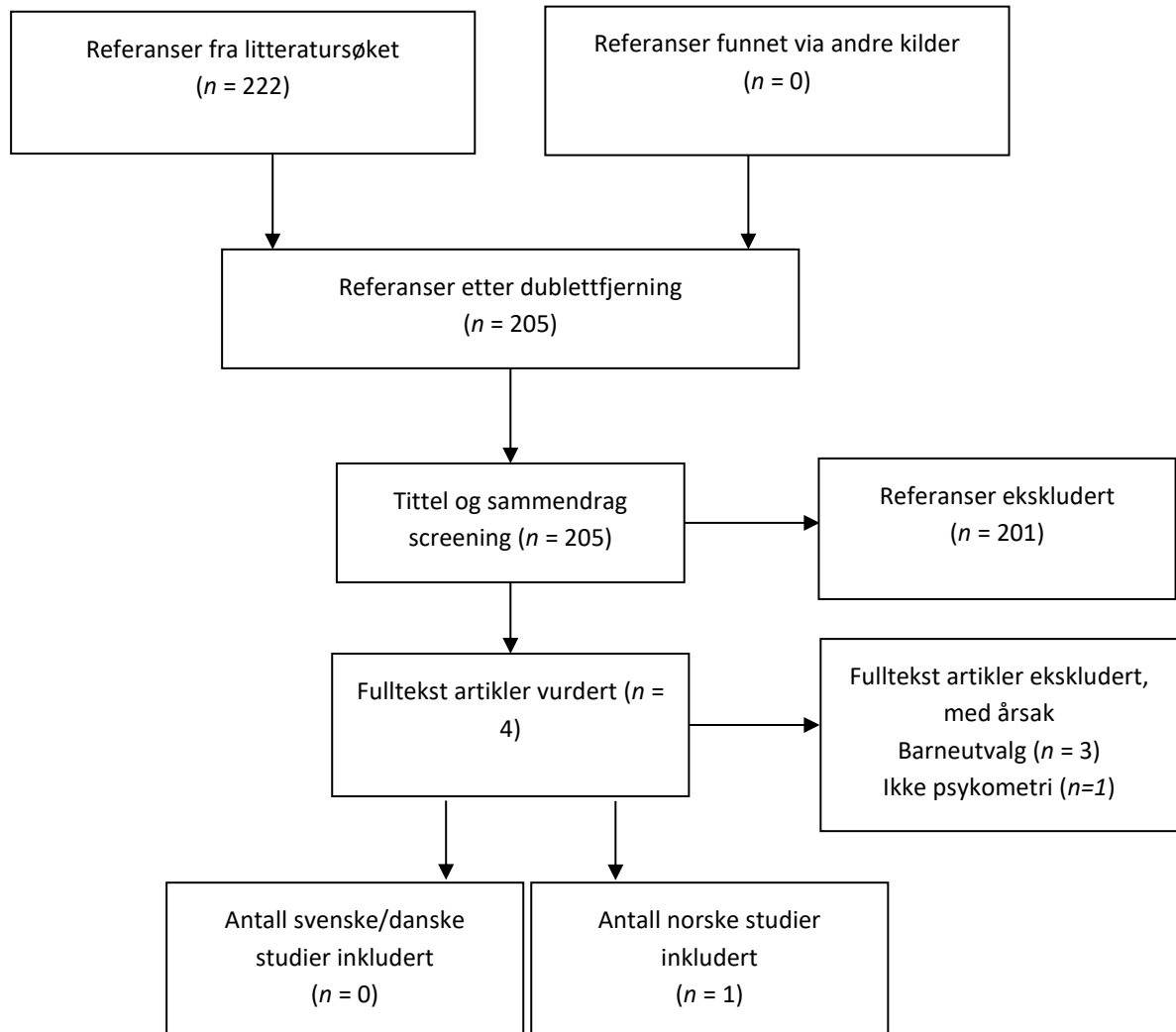
Det norske utvalget omfatter omsorgsgivere til barn/ungdom i alderen 7–17 år. Det ble ikke foretatt psykometriske målinger av omsorgsgivers skåring av de yngste barna (3–6 år) i det norske omsorgsgiverutvalget. Sachser med flere (2017) presenterer gjennomsnittsskår, standardavvik, Cronbachs alfa og korrelasjonskoeffisient for hvert delutvalg i studien. En konfirmerende faktoranalyse ble gjennomført på hele omsorgsgiverutvalget samlet (N = 424).

**Tabell 1.** Inkluderte studier

Referanse	Design	Populasjon	N	Mål	Rapporterte egenskaper, verdier
Sachser med flere (2017)	Tverrsnitt	omsorgsgiver norske barn (7–17 år) med traumer  Klinisk utvalg	62	KATES totalskår  Fire subskalaer	Middelverdier og standardavvik, Cronbachs alfa  Konfirmerende faktoranalyse, korrelasjoner med angst og depresjon, ICC mellom KATES Barn og KATES Omsorgsgiver

Note: ICC = intraklasse korrelasjonskoeffisient

**Figur 1.** PRISMA flytdiagram, samlet for den norske, svenske og danske artikkelutvelgelse



## Middelverdier og/eller forekomster i kliniske undergrupper

I studien til Sachser med flere (2017) presenteres middelverdier og standardavvik for de ulike leddene (items) i hvert utvalg samt totalskår. Vi inkluderer kun presentasjon for omsorgsgivere til barn 7–17 år, da det norske og tyske utvalget ikke har gjennomført analyser av skårer for foresatte til de yngste barna (3–6 år). Analysene ble ikke foretatt på grunn av den typiske pasientpopulasjonen ved institusjonene der deltakerne ble rekruttert.

For det norske utvalget som omfattet 62 omsorgsgivere var  $M = 13,75$  ( $SD = 2,60$ ; 62,9 % kvinner). De andre utvalgene hadde til sammenlikning følgende skårer; amerikansk utvalg: 267 omsorgsgivere:  $M = 10,75$  ( $SD = 3,36$ ; 62,9 % kvinner), tysk utvalg: 95 omsorgsgivere:  $M = 13,41$  ( $SD = 3,20$ ; 59,1 % kvinner).

## Normer

Det foreligger ingen normdata for KATES Omsorgsgiver.

## Reliabilitet

### *Indre konsistens*

I det norske utvalget lå Cronbachs alfa for KATES på  $\alpha = 0,93$  hos barna mellom 7 og 17 år (selvrapport), og  $\alpha = 0,92$  som skåret av omsorgsgivere. Den indre konsistensen for de fire faktorene for underliggende DSM-5 PTSD hadde en Cronbachs alfa som fordelte seg fra tilstrekkelig til god;  $\alpha = 0,74$  (unngåelse),  $\alpha = 0,76$  (økt aktivering),  $\alpha = 0,84$  (gjenopplevelse) og  $\alpha = 0,85$  (negative endringer i tanker og følelser) i det norske foreldreutvalget (Sachser med flere, 2017).

Det foreligger ingen test-retest-resultater da Sachser med flere (2017) gjennomførte en tverrsnittstudie uten oppfølging.

## Validitet

### *Begrepsvaliditet*

Det ble gjennomført en konfirmerende faktoranalyse på hele utvalget,  $N = 424$  (Sachser med flere, 2017). Den undersøkte modellen er i tråd med DSM-5s firefaktorteori for PTSD, og Sachser med flere (2017) konkluderer med at akseptabel modelltilpasning ("model fit") ble indikert ved omsorgsgivers rapport:  $\chi^2(164) = 526,70$ ,  $p < 0,001$ ,  $RMSEA = 0,07$  (95 % KI: 0,07–0,08),  $SRMR = 0,05$ ,  $CFI = 0,89$ ,  $TLI = 0,87$ ). De fire faktorene viste høy korrelasjon for omsorgsgivers versjon med en variasjon på korrelasjonskoeffisient mellom 0,65–0,84 ( $N = 424$ ). Dette indikerer god begrepsvaliditet.

### *Konvergent – diskriminant validitet*

I det norske utvalget rapporterer Sachser med flere (2017) en korrelasjon mellom KATES Omsorgsgiver (7–17 år) og depresjon (Mood and Feelings Questionnaire (MFQ)-forelder/omsorgsgiver) på  $r = 0,62$  ( $n = 47$ ). For angst (Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) forelder/omsorgsgiver) og KATES Omsorgsgiver var korrelasjonen  $r = 0,57$  ( $n = 47$ ). Dette viser en tilstrekkelig konvergent validitet, i henhold til EFPA-manualen (EFPA, 2013). For eksternaliserende vansker og KATES Omsorgsgiver var korrelasjonen for hyperaktivitet (Strengths and Difficulties Questionnaire, hyperaktivitet (SDQ-H)/I-omsorgsgiver)  $r = 0,41$  ( $n = 47$ ) og for atferdsvansker (Strengths and Difficulties Questionnaire, atferdsvansker (SDQ-CP) omsorgsgiver)  $r = 0,38$  ( $n = 47$ ). Disse korrelasjonene var utilstrekkelige jf. kriteriene i EFPA-manualen (2013), og følger dermed det forventede mønsteret med lavere korrelasjoner for eksternaliserende vansker enn for angst- og depresjonssymptomer (jf. Sachser med flere, 2017).

### Konstruktvaliditet

I en subpopulasjon fra det norske utvalget ( $n = 53$ ) ble det funnet en intraklasse korrelasjonskoeffisient (ICC) på 0,75 (95 % KI: 0,54–0,86) mellom foreldre og barn (Sachser med flere, 2017). Dette støtter konstruktvaliditet, og var en vesentlig høyere ICC enn i det amerikanske utvalget; ( $n = 175$ ,  $r = 0,58$  (95 % KI: 0,44–0,69)). Det var ikke mulig å beregne ICC i det tyske foreldreutvalget.

### Endringssensitivitet

Studien til Sachser med flere (2017) er en tverrsnittstudie, så det foreligger ingen målinger som gjør at man kan konkludere om endringssensitivitet.

### Diskusjon og konklusjon

KATES Omsorgsgiver er en del av et screeninginstrument utviklet for å kartlegge traumesymptomer hos barn og unge i alderen 3–17 år. Én variant av instrumentet er et selvrporterings skjema hvor barn og ungdom (7–17 år) rapporterer informasjon om traumatiske hendelser og svarer på symptomskalaer for traumer. I tillegg har det blitt utviklet et skjema med lignende struktur for omsorgsgivere til barn mellom 3–6 år og barn/ungdom 7–17 år, men med færre ledd (items) for foreldre til de yngste barna. KATES-skjemaene ble utviklet og validert av Sachser med flere i 2017. Studien omfatter barn og voksne i et norsk, amerikansk og tysk utvalg. Målsettingen med studien var å utvikle og validere et måleinstrument for å måle traumatiske erfaringer og posttraumatiske symptomer tilgjengelig på flere språk som skulle være tilpasset endringene av PTSD-diagnosen i DSM-5.

De ulike barne-, ungdoms- og foresatt-/omsorgsgiverskjemaene er tilpasset det utviklingsmessige nivået for en bred barne- og ungdomsgruppe. Tidligere måleinstrumenter for traumehendelser og traumesymptomer har vært basert på tidligere versjoner av DSM. Disse screeninginstrumentene har vært utviklet i engelskspråklige land, og mange har mangler når det gjelder psykometriske vurderinger av måleegenskapene.

Det foreligger et begrenset dokumentasjonsgrunnlag for validering av KATES Omsorgsgiver: Litteratursøket etter skandinaviske artikler resulterte i én relevant artikkel (Sachser med flere, 2017) hvor det ble gjennomført en studie med foresatte til barn og unge som var henvist til barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i det norske og tyske utvalget. Det amerikanske utvalget av omsorgsgivere var foresatte til traumatiserte barn og unge ved et eget traumesenter. Det norske utvalget omfattet  $n = 62$  omsorgsgivere, hvorav 63 % var kvinner.

I Sachser med flere (2017) presenteres middelveidier for KATES Omsorgsgiver, og foreslåtte cut-off verdier for å sannsynliggjøre mulig PTSD er hentet fra UlmerOnlineklinik (2022). Sachser med flere (2017) presiserer at KATES Omsorgsgiver er en del av screeningen av barn og unge, via omsorgsgivers rapportering av barnet/ungdommen, og ikke kan erstatte en klinisk vurdering. Kartleggingen bør også omfatte barnas/ungdommens selvrappport i aldersgruppen 7–17 år.

Det foreligger ikke normdata på det norske utvalget og en tverrsnittstudie som Sachser med flere (2017) gir heller ikke grunnlag for en reliabilitetsvurdering gjennom test-retest eller endringssensitivitet. Det foreligger data om indre konsistens ved Cronbachs alfa, og resultatene antyder at KATES Omsorgsgiver har akseptabel til god reliabilitet. Studien er imidlertid foretatt i et begrenset klinisk utvalg. Det er dermed ikke grunnlag for å generalisere funn til en allmennpopulasjon. Det må også presiseres at utvalget tilhører to ulike kliniske populasjoner. Det norske og tyske utvalget består av barn/ungdommer og deres omsorgsgivere uten spesifisert henvisning til barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker knyttet til traumer. De er henvist poliklinisk behandling. Det amerikanske kliniske utvalget er derimot fra et traumesenter, som kan være f.eks. en sengepost (Sachser med flere, 2017). Gitt forskningsdesign og små utvalg kan det ikke trekkes konklusjoner ut fra resultatene i de ulike utvalg, men funn må leses ut fra at utvalgene representerer noe ulike kliniske utvalg.



Korrelasjonskoeffisienten (ICC) som viser intraklassekorrelasjonen mellom to grupper av informanter (barn/ungdom og omsorgsgivere) i det norske utvalget (n = 53) tyder på konsistens i rapporteringen av traumesymptomer mellom egenrapporteringen hos barna/ungdommene og omsorgsgivers rapportering.

Begrepsvaliditeten er undersøkt av Sachser med flere (2017) ved konfirmerende faktoranalyse. Det ble funnet at faktorstrukturen var i henhold til DSM-5s firefaktorteori for PTSD, men det må presiseres at CFI og TLI her er noe lavere enn cut-off. Korrelasjoner med andre måleinstrumenter for angst og depresjon er tilstrekkelig og som forventet lavere for eksternaliserende vansker i henhold til Sachser med flere (2017). Dette indikerer at KATES Omsorgsgiver måler symptomer iht. hensikt, med et forventet mønster for konvergent-diskriminant validitet (høyere korrelasjon for angst og depresjon enn for eksternaliserende problemer, jf. Sachser med flere, 2017).

Det norske utvalget omfatter KATES Omsorgsgiver-besvarelser fra foreldre til barn/ungdom i alderen 7–17 år. Det foreligger ingen validering av skårer fra omsorgsgivere til barn mellom 3 og 6 år. Det anbefales å bruke selv-rapporteringsskjema for barn/ungdom 7–17 år sammen med omsorgsgiverskjemaet for å få et så helhetlig bilde av symptomene som mulig (NKVTS, 2022b).

Tilgang på standardiserte og validerte spørreskjemaer som kan kartlegge traumeerfaringer og -symptomer er av stor betydning for å identifisere barn og ungdommer som har behov for traumefokusert behandling, og er også nyttig for å evaluere utfallet av en eventuell traumebehandling (Sachser med flere, 2017). Resultatene av den psykometriske vurderingen av KATES Omsorgsgiver antyder at dette er et lovende verktøy for klinisk bruk i møte med traumatiserte barn og ungdommer. Tilgang på en skala som muliggjør sammenlikning av barnas selvrapport og foreldrerapportering på barnas vegne er nyttig på traumefeltet da omsorgsgivere ikke alltid har samme oppfatning som barna av deres opplevelser. Her kan nevnes at en studie av Skar, Jensen og Harpviken (2021) finner høyere rapportering av post-traumatiske symptomer og funksjonstap målt med KATES selvrapport (barn/unge 6–18 år) enn ved omsorgsgiveres rapportering etter traumatiske hendelser i en omfattende klinisk populasjon (samlet N = 19710; barn 6–18 år n = 6653, omsorgsgivere n = 13057). Dette gjelder for eksponering for sykdom og ulykker, vold i nærmiljøet og seksuelle overgrep. Barna og omsorgsgiverne i studien til Skar med flere (2021) rapporterer derimot likt for vold i hjemmet.

Det er behov for flere studier som kan støtte det foreliggende resultatet og bidra til sikre konklusjoner rundt bruken av instrumentet. Dokumentasjonsgrunnlaget som omfatter kun en inkludert studie basert på et lite utvalg norske omsorgsgivere er utilstrekkelig og begrenser muligheten for å konkludere sikkert rundt de psykometriske egenskapene til verktøyet. Normdata og test-retest-resultater mangler helt for denne versjonen av skjemaet, og er tiltrengt for å si noe om distribusjonen av skårer i en representativ populasjon og reliabilitet målt over tid. Basert på dette dokumentasjonsgrunnlaget, som foreløpig begrenser seg til kun en studie, bør KATES Omsorgsgiver dermed brukes med forsiktighet i Norge.

### Vurdér og oppgi mulige interessekonflikter

Forfatterne erklærer herved at de ikke har noen interessekonflikter. Forfatter Ingrid Borren har i 2021 vurdert KATES Barn-skjemaet i PsykTestBarn (Borren & Kaiser, 2021).

### Lenke til gratis elektronisk versjon av testen

[Course: CATS Questionnaire \(ulmer-onlineklinikk.de\) \(beskrivelse engelsk, kartleggingskjema flere språk\)](#)

KATES Omsorgsgiver: Kartlegging av traumatiske erfaringer og posttraumatiske symptomer

[https://www.nkvts.no/kartleggingsverktoy/\(norsk versjon\)](https://www.nkvts.no/kartleggingsverktoy/(norsk%20versjon))

## Referanser

APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5). American psychiatric association Washington, DC.

Borren, I. & Kaiser, S. (2021). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Kartlegging av traumatiske erfaringer (KATES-Barn). <https://doi.org/10.21337/0070>

EFPA. (2013). EFPA (European Federation of Psychologists' Association) Review model for the description and evaluation of psychological tests: Test review form and notes for reviewers, v 4.2.6: EFPA.

Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., van Ommeren, M., Jones, L. M., Humayan, A., Kagee, A., Llosa, A. E., & Rousseau, C. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 12(3), 198-206. <https://doi.org/10.1002/wps.20057>

NKVTS. (2022a). Kartleggingsverktøy Lokalisert på <https://www.nkvts.no/kartleggingsverktoy/> Lastet ned mars 2022.

NKVTS. (2022b). Veiledning for KATES Barn og Omsorgsgivere Lokalisert på <https://www.nkvts.no/content/uploads/2021/03/Veiledning-for-KATES-Barn-6-18-a%CC%8Ar-og-omsorgsgivere.pdf> . Lastet ned mars 2022.

Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T., Jungbluth, N., Risch, E., Rosner, R., & Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of Affective Disorders*, 210, 189-195. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.040>

Skar, A. M. S., Jensen, T. K., & Harpviken, A. N. (2021). Who Reports What? A Comparison of Child and Caregivers' Reports of Child Trauma Exposure and Associations to Post-Traumatic Stress Symptoms and Functional Impairment in Child and Adolescent Mental Health Clinics. *Research on child and adolescent psychopathology*, 49(7), 919-934.

UlmerOnlineklinik. (2022). Instructions for the CATS (Child and Adolescent Trauma Screen). Lokalisert på <https://ulmer-onlineklinik.de/course/view.php?id=1701> Lastet ned mars 2022.