



Måleegenskaper ved den norske versjonen av Kartlegging av traumeerfaringer og symptomer (KATES Barn)

Ingrid Borren¹ ingrid.borren@r-bup.no

Sabine Kaiser² sabine.kaiser@uit.no

PsykTestBarn 2021, 1:1

ISSN 1893-9910

Mottatt dato 7. desember 2020

Publisert dato 19. januar 2021

Artikkelens URL <https://psyktestbarn.r-bup.no/no/artikler/kates-barn---kartlegging-av-traumatiske-erfaringer>

DOI 10.21337/0070

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.

¹ [Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP) Øst og Sør]

² [Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU) Nord]

Denne artikkelen skal siteres på følgende måte:

Borren, I. & Kaiser, S. (2021). Tittel. Måleegenskaper ved den norske versjonen av Kartlegging av traumeerfaringer og symptomer (KATES Barn). *PsykTestBarn*, 1:1

Sammendrag

Beskrivelse. Kartlegging av traumeerfaringer og symptomer (KATES Barn) er et screeninginstrument for barn i alderen 7–17 år som gir foreløpig informasjon om mulig posttraumatisk stress. KATES Barn kommer i to deler; del 1 fanger opp traumatiske hendelser, og del 2 måler symptomer på posttraumatisk stress. Del 2 er delt opp i fire symptomkategorier tilpasset de diagnostiske endringene av traumediagnosen i DSM-5. KATES Barn er utviklet og validert av Sachser et al. (2017). Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress var involvert i utviklingen av skalaen og ansvarlig for den norske oversettelsen.

Litteratursøk. Litteratursøket resulterte i en norsk artikkel og en svensk hovedoppgave som inneholdt relevant psykometrisk informasjon og ga grunnlag for vurderingen.

Psykometri. Resultatene tyder på tilstrekkelig/god indre konsistens for de fire skalaene. I det svenske utvalget fant man også tilstrekkelig test-retest-reliabilitet for totalskåren. Konfirmerende faktoranalyse på et blandet utvalg med barn fra Norge, USA og Tyskland viste at faktorstrukturen var i henhold til DSM-5s firefaktorteori for posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Det ble også funnet støtte for konvergent validitet, og for konstruktvaliditet. De svenske normene gir begrenset informasjon om alder og geografi, og norske normer for testen mangler.

Konklusjon. Dokumentasjonsgrunnlaget er ikke tilstrekkelig til å konkludere sikkert om de psykometriske egenskapene til KATES Barn. Det trengs flere studier på skandinaviske utvalg, ikke minst normdata. Testen må derfor brukes med forsiktighet i Norge.

Abstract

Description. The Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) is a screening instrument developed for children aged 7–17 and provides preliminary prognostic information about posttraumatic stress. CATS consists of two parts: part 1 maps traumatic events, and part 2 measures symptoms of posttraumatic stress. Part 2 is divided into four symptom categories adjusted in accordance with the diagnostic changes of the DSM-5 trauma diagnosis. CATS was developed and validated by Sachser et al. (2017). The Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies (NKVTS) was involved in the development of the scale and responsible for the Norwegian translation.

Literature search. The literature search resulted in the following documentation: one published Norwegian article, and one Swedish master's thesis, both reporting relevant psychometric information for CATS.

Psychometrics. The results indicate sufficient internal consistency for the four scales. Sufficient test-retest reliability for the total score was also detected in the Swedish sample. A confirmatory factor analysis was conducted for a mixed sample of children from Norway, Germany and the US, and the underlying DSM-5 factor structure for posttraumatic stress disorder was confirmed. There

was also evidence for convergent and construct validity. The Swedish norms are, however, limited in terms of age and geography, and Norwegian norms for the instrument are lacking.

Conclusion. There is insufficient documentation to firmly conclude on the psychometric properties of CATS. More studies, particularly norm data, are needed from Scandinavian populations. The scale must therefore be used with caution in Norway.

Innledning

Spørreskjemaet Kartlegging av traumeerfaringer og symptomer (KATES Barn) (Sachser et al., 2017) er et kostnadsfritt screening-instrument for traumesymptomer og posttraumatisk stresslidelse (PTSD) hos barn og unge, og kan gi foreløpig informasjon om mulig PTSD. Dette er en norsk versjon av Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). DSM-5 som kom i 2013 gjorde noen endringer i definisjonen av posttraumatisk stress (American Psychiatric Association, 2013). Som følge av dette foreslo en arbeidsgruppe nedsatt av WHO å også gjøre noen endringer for PTSD-diagnosen i ICD-11 (Maercker et al., 2013). En nyere studie (Sachser et al., 2017) hadde dermed som mål å utvikle et internasjonalt validert spørreskjema for PTSD hos barn og unge på ulike språk, basert på nødvendige endringer og tilpasninger til de nye versjonene av DSM-5. KATES Barn ble resultatet, og utformingen matcher kriteriene til DSM-5.

Valideringsstudien og utviklingen av KATES Barn var et samarbeidsprosjekt mellom forskere fra USA, Tyskland og Norge. Nasjonalt kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress (NKVTS) var ansvarlig for den norske oversettelsen og versjonen av KATES Barn (ved Tine Jensen). Spørreskjemaet er oversatt til flere språk, og foreløpig er versjoner på engelsk, tysk, norsk og spansk tilgjengelige (Ulmer Onlineklinikk, 2020). To uavhengige oversettelser ble gjort til de respektive språkene. Deretter ble det gjort felles tilpasninger for de to oversettelsene og konsensusbaserte beslutninger for å komme til enighet, før en uavhengig tilbake-oversetting til engelsk ble gjort. Så fulgte en ny runde med tilpasninger og konsensusbaserte beslutninger for å løse ulikheter mellom oversettelsen og originalskalaen (jfr. Sachser et al., 2017). Den engelske versjonen av spørreskjemaet er senere også oversatt til svensk av Nilsson, Mattelin, Tingberg og Svedin. Det foreligger hittil ingen

manual for KATES Barn, og informasjon om utvikling av testen, skåring og annen relevant informasjon, herunder skriftlig veileder, er dermed hentet fra nettstedet (NKVTS, 2020). Instruksjoner for bruken av KATES Barn finnes også på Ulmer Onlineklinikk (2020). Siden hovedreferansen for KATES-skalaen (Sachser et al., 2017) også er en del av dokumentasjonsgrunnlaget i denne artikkelen, gjengis hovedsakelig informasjon fra Sachser et al. (2017) først i resultatdelen.

KATES Barn er et individuelt administrert spørreskjema for å fange opp traumeerfaringer og symptomer på posttraumatisk stress hos barn og unge som har vært utsatt for traumatiske hendelser. Det anbefales at kartlegging med skjemaet finner sted så tidlig som mulig i kontakt mellom familien og utreder. KATES Barn er laget som et selvutfyllingskjema, men kan også brukes som et intervju der spørsmålene leses høyt for barnet. Barnet besvarer skjemaet ut fra hvordan han/hun har hatt det de siste to ukene. KATES Barn erstatter ikke en grundig, klinisk vurdering, men er konstruert som et screening-instrument med vekt på sensitivitet, og skal kun brukes av kvalifisert helsepersonell (NKVTS, 2020). Barn og unge med positive resultater på KATES Barn bør utredes nærmere blant annet ved hjelp av et semistrukturert klinisk intervju (Ulmer Onlineklinikk, 2020).

KATES Barn består av to deler; KATES Barn del 1 - kartlegging av traumatiske erfaringer fanger opp potensielt traumatiserende hendelser (som for eksempel naturkatastrofer, vold, overgrep eller mobbing), og KATES Barn del 2 - kartlegging av symptomer på PTSD, er utviklet for å måle symptomer på posttraumatisk stress. Skjemaet kommer i tre varianter: KATES Barn er beregnet på barn og unge i alderen 7–17 år, og KATES Foreldre er laget for at foreldrene kan svare på vegne av barnet – sistnevnte finnes i to versjoner; for foreldre til barn mellom 3–6, og i alderen 7–17 år. Denne

artikkelen omhandler kun KATES Barn. Barneskjemaet med aldersadekvat språk bør alltid brukes om barnet er 7–17 år, og for å få et mest mulig helhetlig bilde anbefales bruk av begge skjemaer (NKVTS, 2020).

KATES Barn del 1 omfatter 15 ledd for kartlegging av traumehistorikk som besvares med tre svarkategorier; ja/nei/pass. KATES Barn del 2 inneholder 20 ledd som omfatter 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). I tillegg er fem dikotome spørsmål som kartlegger grad av negativ innflytelse på barnets liv (impact skår) inkludert; disse regnes ikke med i totalskåren. Barnets svar på KATES Barn del 2 skåres på en fire-punkts skala som går fra (0) «Aldri» til (3) «Nesten hele tiden». Skår på spørsmål 1–20 i KATES Barn del 2 legges sammen til en totalskår. Anbefalt klinisk cut-off for å vurdere traumefokusert behandling er 15 for barn mellom 3–6 (foreldreutfyllt), og grense for sannsynlig PTSD er 21 eller mer for barn i alderen 7–17 (Ulmer Onlineklinik, 2020). Instrumentet kan brukes som bakgrunn for en klinisk samtale og for å dokumentere behandlingsforløpet (NKVTS, 2020). En stor andel traumatiserte barn tilfredsstillter i tillegg diagnostiske kriterier for angst og depresjon. Derfor er det viktig å undersøke hvorvidt plagene oppsto eller forverret seg i etterkant av den traumatiske hendelsen (NKVTS, 2020).

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, Forskningsdatabasen.dk og Swepub. Søkedato: 05.09.2019. Søkestrategien er tilgjengelig på <https://psyktestbarn.r-bup.no/no/artikler/kates-barn---kartlegging-av-traumatiske-erfaringer>. Vi kontaktet også førsteforfattere av inkluderte artikler, samt oversetterne av KATES Barn, 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-reliabilitet og endringssensitivitet
- validitet: samsvar med liknende testskårer, samsvar med referansestandard eller annet kriterium, og/eller faktorstruktur

I tillegg, og kun for norske versjoner av KATES Barn, inkluderte vi publikasjoner som rapporterte gjennomsnittsskårer og/eller forekomst 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, danske og svenske artikler er beskrevet i Figur 1. Søket etter norske artikler resulterte i 56 treff. Etter gjennomgang av tittel og sammendrag ble 47 artikler ekskluderte og ni ble vurderte i fulltekst. Av disse ble totalt åtte ekskluderte: tre fordi det ble rapportert feil utfall, en var en duplikatartikkel, en var en protokollartikkel, en brukte ikke KATES Barn, en var en bok og en var bare et kort sammendrag. Kun én artikkel ble inkludert fra det norske søket (Sachser et al., 2017).

Søket etter svenske og danske artikler resulterte i 79 treff. Etter gjennomgang av tittel og sammendrag ble 76 artikler ekskluderte og tre ble vurderte i fulltekst. Av disse ble totalt to ekskluderte: en fordi de brukte et voksent utvalg og en omtalte ikke

KATES Barn. Én studie, en svensk hovedoppgave, ble inkludert fra det svenske og danske søket (Dävelid og Ledin, 2019).

De to inkluderte studiene er beskrevet i Tabell 1. Sachser et al. (2017) er en tverrsnittstudie som undersøkte de psykometriske egenskapene til KATES Barn og KATES Foreldre. KATES Barn ble brukt på tre utvalg av traumatiserte barn og unge (fra Norge $n = 109$, fra USA $n = 249$ og fra Tyskland $n = 117$). De norske barna og ungdommene var mellom 7 og 17 år gamle ($M = 14,13$, $SD = 2,47$) og hovedsakelig jenter (73 %). For hvert delutvalg i studien til Sachser et al. (2017) ble psykometriske egenskaper (som f.eks. middelerverdier og standardavvik eller Cronbach's alpha) presentert,

mens en konfirmerende faktoranalyse ble kjørt på hele utvalget ($N = 475$).

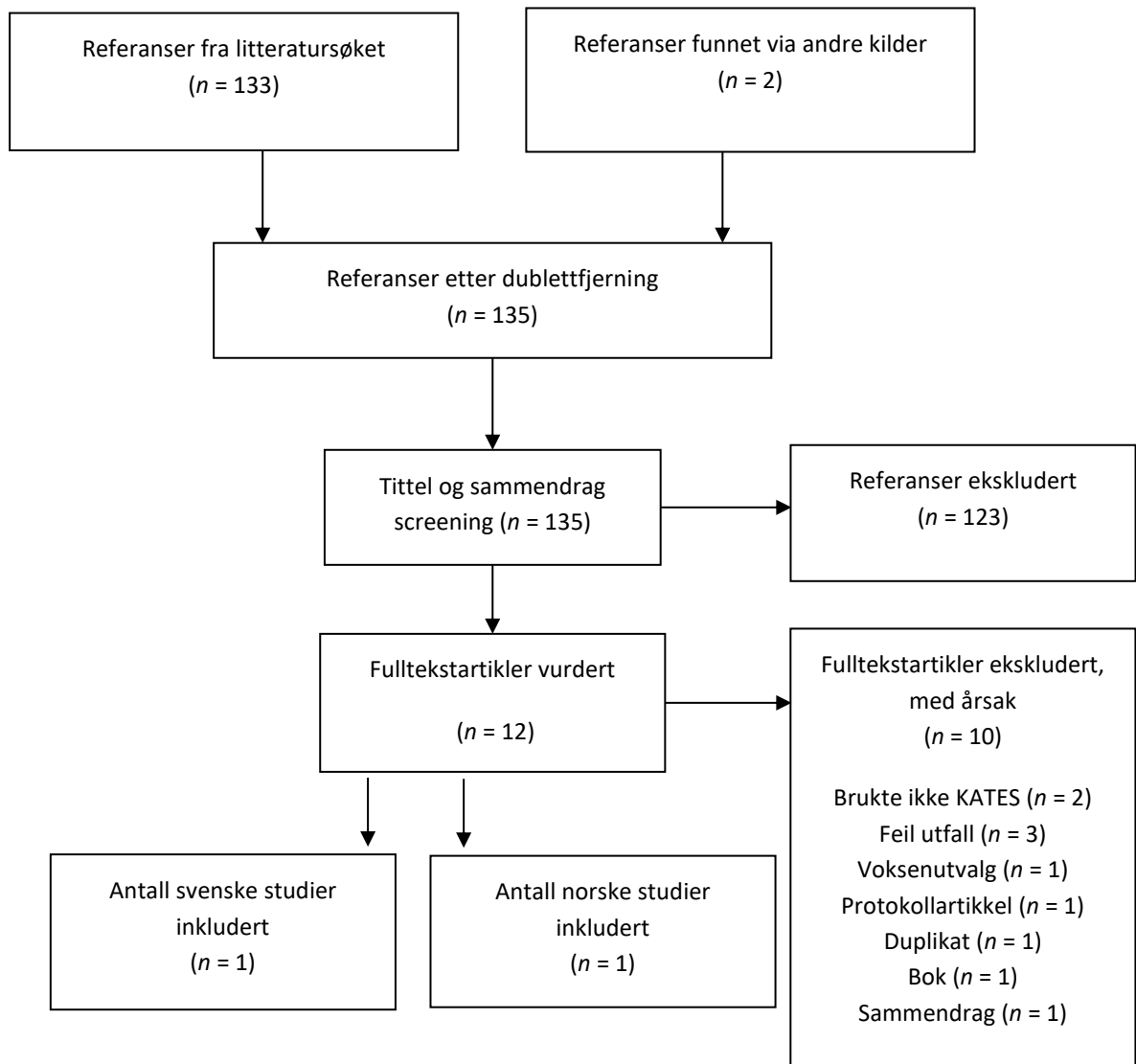
Den andre studien var en svensk hovedoppgave i psykologi som hadde som formål å undersøke de psykometriske egenskapene til den svenske versjonen av KATES Barn i et svensk utvalg (Dävelid og Ledin, 2019). Totalt omfattet utvalget 591 elever (svarprosent ca. 87 %) fra en normalpopulasjon, rekrutterte gjennom ulike skoler. Skolene var fra fire kommuner i Mellansverige. Utvalget var mellom 10 og 17 år gamle ($M = 14,50$, $SD = 1,84$) og halvparten (51 %) var jenter. De satte signifikansnivå til $p < ,001$ for å teste for gruppeforskjeller.

Tabell 1. Inkluderte studier

| Referanse | Design | Populasjon | N | Mål | Rapporterte egenskaper, verdier |
|-------------------------|------------|---|-----|-----------------------------------|---|
| Sachser et al. (2017) | Tverrsnitt | Norske barn (7–17 år) med traumer (klinisk utvalg) | 109 | KATES, totalskår, fire subskalaer | Middelerverdier og standardavvik, reliabilitet (Cronbach's alpha), validitet (konfirmerende faktoranalyse, korrelasjoner med depresjon og angst, ICC mellom KATES Barn og KATES Foreldre) |
| Dävelid og Ledin (2019) | Tverrsnitt | Svenske barn/unge (10–17 år) rekrutterte fra skoler i Mellansverige | 591 | KATES, totalskår, fire subskalaer | Normer, reliabilitet (Cronbach's alpha og test-retest-reliabilitet), validitet (konfirmerende faktoranalyse, korrelasjon med TSCC, regresjonsanalyse) |

Note: ICC = intraklasse korrelasjonskoeffisient; TSCC = Trauma Symptom Checklist for Children.

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



Middelverdier i kliniske undergrupper

Sachser et al. (2017) presenterer middelverdier og standardavvik for de ulike leddene og for totalskåren av KATES Barn del 2-symptomskala som var $M = 20,68$ ($SD = 14,09$; $n = 109$) for Norge, $M = 25,98$ ($SD = 14,15$; $n = 249$) for USA og $M = 22,28$ ($SD = 12,10$; $n = 117$) for Tyskland.

Normer

Dävelid og Ledin (2019) rapporterte gjennomsnittlig antall traumehendelser (KATES Barn del 1) i normgruppen ($M = 1,89$; $SD = 1,96$; $N = 591$), og fant

ingen signifikante forskjeller mellom gutter ($M = 1,74$; $SD = 2,03$; $n = 282$) og jenter ($M = 2,00$; $SD = 1,88$; $n = 304$).

Dävelid og Ledin (2019) presenterte middelverdier og standardavvik av KATES Barn-symptomskala (del 2) for hele utvalget og separat for kjønn (gutter og jenter), fødeland (Sverige, EU og ikke EU) og alder (yngre enn 13 år og 13 år eller eldre). Totalskåren på KATES Barn-symptomskala for hele utvalget var $M = 13,91$ ($SD = 12,63$; $n = 591$). Jenter ($M = 16,41$; $SD = 13,27$; $n = 304$) skåret signifikant høyere på KATES Barn-symptomskala enn gutter ($M = 11,00$; $SD =$

10,99; $n = 282$). Dävelid og Ledin (2019) fant ingen signifikant forskjell for den totale skåren av KATES Barn-symptomskala mellom fødeland eller for alder.

Dävelid og Ledin (2019) presenterer også middelerverdier og standardavvik av KATES Barn-symptomskala for de fire skalaene og delt opp etter kjønn, fødeland og alder. Middelerverdier for de fire skalaene var $M = 2,99$ ($SD = 3,43$) for gjenopplevelser, $M = 1,53$ ($SD = 1,89$) for unngåelse, $M = 4,62$ ($SD = 5,00$) for negative endringer i tanker og følelser og $M = 4,83$ ($SD = 3,82$) for økt aktivering. De fant kjønnsforskjeller hvor jenter skåret høyere på tre skalaer (gjenopplevelser, unngåelse, og negative endringer i tanker og følelser) enn gutter. Alder var også en moderator der ungdommer fra 13 år og oppover skåret høyere på to av skalaene enn de som var yngre enn 13 år (Dävelid og Ledin, 2019).

Reliabilitet

Begge studiene rapporterte Cronbach's alpha. Sachser et al. (2017) rapporterte Cronbach's alpha for totalskåren av KATES Barn på $\alpha = 0,93$, som er utmerket ifølge European Federation of Psychologists' Association (EFPA) (2013). For de fire skalaene var Cronbach's alpha i det norske utvalget $\alpha = 0,73$ for økt aktivering og $\alpha = 0,79$ for unngåelse som indikerer tilstrekkelig intern konsistens, og $\alpha = 0,85$ for gjenopplevelser og $\alpha = 0,87$ for negative endringer i tanker og følelser som er ansett som god indre konsistens ifølge EFPA-manualen (2013). I det svenske utvalget var Cronbach's alpha $\alpha = 0,73$ for skalaen unngåelse, $\alpha = 0,80$ for økt aktivering, $\alpha = 0,86$ for gjenopplevelser og $\alpha = 0,89$ for skalaen negative endringer i tanker og følelser (Dävelid og Ledin, 2019).

I tillegg rapporterte Dävelid og Ledin (2019) test-retest-reliabilitet for et lite utvalg ($n = 90$) som fylte ut skjemaet to ganger (etter ca. 14 dager). Intraklasse korrelasjonskoeffisient (ICC) lå for KATES Barn-symptomskala total skår på ICC = 0,65 (tilstrekkelig). For tre skalaer varierte ICC mellom 0,57 og 0,58 (ikke tilstrekkelig), og for en skala (økt aktivering) var ICC = 0,68 (tilstrekkelig) (European Federation of Psychologists' Association (EFPA), 2013).

Validitet

Begrepsvaliditet

Sachser et al. (2017) kjørte en konfirmerende faktoranalyse på hele utvalget ($n = 475$). Modellen som ble undersøkt var i henhold til DSM-5s firefaktor-teori for PTSD. Model fit var god som indikert av ulike fit indices ($\chi^2/df = 1,956$; SRMR = 0,04; RMSEA = 0,05; TLI = 0,94; CFI = 0,95). Liknende resultater ble funnet i det svenske utvalget. Dävelid og Ledin (2019) kjørte konfirmerende faktoranalyse og brukte to modeller. En first-order-modell hvor de fire faktorene var korrelert, der disse er basert på de diagnostiske kriteriene i DSM-5, og en second-order-modell hvor de fire faktorene ladet på den overordnede faktoren for PTSD uten å korrelere. Model fit for first-order-modellen var ($\chi^2/df = 3,077$; SRMR = 0,0379; RMSEA = 0,059; TLI = 0,94; CFI = 0,95) og ($\chi^2/df = 3,290$; SRMR = 0,0401; RMSEA = 0,062; TLI = 0,93; CFI = 0,94) for second-order-modellen.

Sachser et al. (2017) rapporterte positive og sterke korrelasjoner mellom KATES Barn-symptomskala og instrumenter som måler angst ($r = 0,70$) og depresjon ($r = 0,81$), noe som tyder på god til utmerket konvergent validitet. Dävelid og Ledin (2019) korrelerte KATES Barn-symptomskala med et annet måleinstrument som målte traumesymptomer (Trauma Symptom Checklist for Children; TSCC). KATES Barn korrelerte sterkest med TSCC total-skalaen ($r = 0,84$) og TSCC-skalaen posttraumatisk stress ($r = 0,82$), noe som også tyder på utmerket konvergent validitet. Det var noe variasjon i forhold til korrelasjon med de ulike skalaene; f.eks. var den svakeste korrelasjon med TSCC-skalaen seksuelle bekymringer ($r = 0,44$), noe som tyder på diskriminant validitet (European Federation of Psychologists' Association (EFPA), 2013). Dessuten fant Dävelid og Ledin (2019) en positiv og medium sterk korrelasjon mellom KATES Barn traumehendelsesindeks med Linköping Youth Life Experience Scale som også måler potensielt traumatiserende hendelser (Cramér's $V = 0,45$, $p < ,001$).

Sachser et al. (2017) rapporterer en ICC mellom KATES Barn og KATES Foreldre på ICC = 0,75 (95 % KI; 0,54-0,86; $n = 53$), noe som støtter konstruktvaliditet.

Kriterievaliditet

Dävelid og Ledin (2019) predikerte KATES Barn symptomskår med antall traumehendelser og modellen forklarte 32 % av variansen.

Diskusjon og konklusjon

KATES Barn er en relativt nyutviklet skala for traumesymptomer som i 2017 ble internasjonalt validert av en amerikansk/tysk/norsk arbeidsgruppe. Gruppen hadde som formål å lage en traumeskala på flere språk tilpasset endringene av PTSD-diagnosen i DSM-5 (Sachser et al., 2017). Videre ønsket man å utvikle en standardisert skala med større nytte i både forskning og kliniske settinger, der de psykometriske egenskapene er vurdert, samt å utforme et skjema med passende utviklingsmessige tilpasninger for barn og unge som også har en parallell foresattversjon (Sachser et al., 2017). Tidligere screeningverktøy for traumesymptomer har gjerne vært utviklet i engelskspråklige land, basert på diagnostiske kriterier for de tidligere versjonene av DSM, og for mange av disse mangler psykometriske vurderinger av måleegenskapene.

Litteratursøket etter norske, danske og svenske artikler resulterte i et begrenset dokumentasjonsgrunnlag; to inkluderte studier, en norsk artikkel (Sachser et al., 2017) og en svensk hovedoppgave (Dävelid og Ledin, 2019). Begge studiene hadde som mål å undersøke de psykometriske egenskapene til KATES Barn. Sachser et al. (2017) brukte tre utvalg av traumatiserte barn, hvorav bare et lite utvalg ($n = 109$) var barn og ungdom fra Norge, mens Dävelid og Ledin (2019) brukte $n = 591$ barn og unge fra en normalpopulasjon rekrutterte gjennom skoler fra fire kommuner i Mellansverige.

Sachser et al. (2017) presenterer bl.a. middelveidier for totalskåren av KATES Barn-symptomskala. De presenterte ikke noen cut-off-skårer for å sannsynliggjøre mulig PTSD som bør utredes grundigere, og understreker at KATES Barn er et screeninginstrument som ikke kan erstatte en klinisk vurdering.

Det mangler norske normer for KATES Barn. De svenske normene er begrenset når det gjelder alder og geografi. KATES Barn ble f.eks. ikke brukt blant

barn i alderen 7 til 10 år, og geografisk var utvalget begrenset til fire kommuner i Mellansverige, noe som også begrenser hvor representative funnene er. Normmaterialet er med andre ord ikke robust nok til å generaliseres til en generell norsk populasjon. Med hensyn til kjønnsforskjeller fant man i det svenske utvalget (Dävelid og Ledin, 2019) at jenter ($M = 16,41$; $SD = 13,27$; $n = 304$) skåret signifikant høyere enn gutter ($M = 11,00$; $SD = 10,99$; $n = 282$).

Med tanke på reliabilitet (indre konsistens) rapporterte begge studiene Cronbach's alpha som var tilstrekkelig til god for de fire skalaene. I tillegg presenterte Dävelid og Ledin (2019) test-retest-reliabilitet som ble funnet tilstrekkelig for totalskåren ved repetert måling etter to uker. Utvalget var derimot lite, og for tre av de fire skalaene var intraklassekoeffisienten (ICC) utilstrekkelig.

Begge studiene undersøkte målets begrepsvaliditet gjennom konfirmerende faktoranalyse, og faktorstrukturen var i henhold til DSM-5s firefaktorteori for PTSD. Korrelasjoner med andre måleinstrumenter er som forventet høy for depresjon, angst og posttraumatisk stress, samt lav/moderat for eksternaliserende problemer, noe som støtter begrepsvaliditet. Disse korrelasjonene antyder at KATES Barn måler det den intensjonelt skal måle, og disse korrelasjonene følger også det forventede mønsteret for konvergent-diskriminant validitet (indikert av høyere korrelasjoner for angst og depresjon enn for eksternaliserende vansker) (jfr Sachser et al., 2017).

Videre resulterte sammenligningen av KATES Barn-symptomskala med KATES Foreldre-symptomskala, altså sammenligning mellom to ulike grupper av informanter, i en tilstrekkelig ICC ($ICC = 0,75$; $n = 53$), (Sachser et al., 2017). Dette tyder på konsistens i rapportering av traumesymptomer gjort av foreldrene og barna selv.

For å identifisere barn og unge med behov for traumefokusert behandling, er det viktig å ha standardiserte spørreskjemaer for vurdering av traumesymptomer, men også for å evaluere behandlingsutfall (Sachser et al., 2017). Selv om funnene tyder på at KATES Barn fremstår som et lovende kartleggingsinstrument for

traumeerfaringer og symptomer til klinisk bruk, er dessverre to inkluderte studier, hvorav det eneste norske utvalget bare omfattet et lite antall barn, ikke tilstrekkelig for å kunne vurdere de psykometriske egenskapene til KATES Barn på en tilfredsstillende måte. Kunnskapsgrunnlaget er dermed begrenset, og flere studier trengs for å bekrefte disse resultatene og konkludere sikkert rundt de psykometriske egenskapene til KATES Barn. Det er også ønskelig med norske normer, da de svenske normene er begrenset når det gjelder alder og geografi. KATES barn bør dermed, basert på den tilgjengelige dokumentasjonen, brukes med forsiktighet i Norge.

Vurder og oppgi mulige interessekonflikter

«Forfatterne erklærer herved at de ikke har noen interessekonflikter».

Lenke til gratis elektronisk versjon av testen

Testen finnes gratis og fritt tilgjengelig i en elektronisk versjon, se <https://www.nkvts.no/kartleggingsverktoy/>

Referanser

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*: American Psychiatric Publishing, Inc.

Dävelid, I. & Ledin, S. (2019). Child and Adolescent Trauma Screen (CATS): En psykometrisk studie i svensk normgrupp (psykologexamensoppsats). Linköpings universitet. <http://liu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1325540&dswid=2240>

European Federation of Psychologists' Association (EFPA). (2013). EFPA 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. et al. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 12(3), 198-206. doi: 10.1002/wps.20057

NKVTS. (2020). *Kartleggingsverktøy*. Lokalisert på <https://www.nkvts.no/kartleggingsverktoy>

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

Ulmer Onlineklinik. (2020). *Instructions for the CATS (Child and Adolescent Trauma Screen)*. Lokalisert på <http://www.ulmer-onlineklinik.de/course/view.php?id=1701>