



Scandinavian Star

Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år

Siri Thoresen, Anne Lie Andreassen, Filip Arnberg,
Marianne Skogbrott Birkeland, Ines Blix og Toril Hjorthol

Scandinavian Star

Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år

Siri Thoresen, Anne Lie Andreassen, Filip Arnberg,
Marianne Skogbrott Birkeland, Ines Blix og Toril Hjorthol

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) utvikler og formidler kunnskap om vold og traumatisk stress.

Senterets oppgaver er forskning, utviklingsarbeid, undervisning, formidling og veiledning innen temaene:

- Vold og overgrep
- Katastrofer, terror og stressmestring
- Tvungen migrasjon og flyktninghelse

Målet er å forebygge og redusere de helsemessige og sosiale konsekvensene som vold og traumatisk stress kan medføre. Vår visjon er et bedre liv for berørte av vold og traumer.

NKVTS ble stiftet 17. november 2003. Selskapet er et datterselskap av UNIRAND AS, som er heleid av Universitetet i Oslo.

Bak driften av senteret står: Barne-, og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet. Senteret gjennomfører prosjekter som er finansiert av departementer og direktorater, Norges forskningsråd, frivillige organisasjoner og andre.

ISBN 978-82-8122-121-5 (Trykk)

ISBN 978-82-8122-122-2 (PDF)

ISSN 0809-9103

Alle rapporter og notater fra senteret er tilgjengelige i fulltekst på våre hjemmesider www.nkvts.no under «publikasjoner».

Forsidefoto:

Minnesmerket etter Scandinavian Star-ulykken ved Akershus festning i Oslo. Foto: Ines Blix.

Forord

Stortinget vedtok 12. mai 2015 å oppnevne en uavhengig granskingskommisjon for brannen på Scandinavian Star. Granskingskommisjonen (heretter kalt «kommisjonen») mottok et mandat utarbeidet av Stortingets presidentskap. Kommisjonens formål var å vurdere om tidligere redegjørelser har gitt et korrekt og fyllestgjørende bilde av saken. I tillegg skulle kommisjonen vurdere de offentlige myndigheters oppfølging av saken, herunder ivaretagelsen av overlevende og pårørende (scanstargransking.no).

Kommisjonen ga i juni 2016 Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i oppdrag å gjennomføre en systematisk kartlegging av overlevende og etterlatte (Appendix 1). Oppdraget inkluderte kartlegging av fire hovedpunkter:

1. Grad av eksponering (nærhet til brannen, tapsopplevelser, skade m.m).
2. Opplevelse av situasjonen i tiden etter brannen.
3. Oppfølging fra offentlig hjelpeapparat og opplevelse av å ha blitt ivaretatt.
4. Nåværende helse og jobbsituasjon.

NKVTS har løst oppdraget ved å gjennomføre personlige intervjuer med overlevende og etterlatte etter Scandinavian Star-brannen. Intervjuene ble gjennomført høsten 2016.

En rekke medarbeidere ved NKVTS har deltatt i arbeidet med å planlegge, forberede og gjennomføre undersøkelsen. Prosjektgruppen ved NKVTS har bestått av Anne Lie Andreassen, Marianne Skogbrott Birkeland, Ines Blix, Toril Hjorthol og Siri Thoresen (prosjektleder), i tillegg til psykolog og forsker Filip Arnberg ved Uppsala Universitet. Prosjektgruppen har hatt ansvar for design av studien, valg av strategi for datainnsamling, utforming

av intervjuguide, rekruttering og opplæring av intervjuere, gjennomføring av alle analyser og skriving av rapport. Tore Wentzel-Larsen har bidratt til analyser av data. Alexander Hauglin har lagt til rette for sikker datainnsamling og datalagring, samt bidratt til opplæring av intervjuerne. Inger Elise Birkeland har hatt ansvar for økonomi og ressursbruk i prosjektet.

Undersøkelsen kunne ikke vært gjennomført uten kunnskapsrike og erfarne intervjuere som ble rekruttert både fra NKVTS og fra våre samarbeidspartnere, blant annet RVTS Sør, Øst og Vest. Intervjuerne utenfor NKVTS har inkludert: Bettina Gamskjær Andersen, Marie-Therese Desroches, Iselin Dibaj, Marianne Fjæreide, Rune Johnsen, Ragnhild Leite, Trude Darsø Lindø, Lene Linnemørken, Iren Moen, Silja Nordahl, Annie Norevik, Nora Svenson Paus, Nils Petter Reinholdt, Sigrid Tesli, Sara Bjørkås Tolsby, Eir Torvik, Eva Lill Fosslie Vassend og Line Aasland. Intervjuere fra NKVTS har inkludert: Anne Lie Andreassen, Marianne Skogbrott Birkeland, Ines Blix, Else Merete Fagermoen, Toril Hjorthol, Gry Husebø, Pål Kristensen, Anna Birgitte Mørck, Marianne Opaas, Øivind Fjeld-Solberg, Siri Thoresen, Cecilie Ursin, Marianne Bergerud Wickstrøm, Tale Østensjø og Helene Flood Aakvaag. Vi ønsker å takke intervjuerne for innsatsvilje, kunnskap, omsorg og fleksibilitet. Det har vært mye ubekvem arbeidstid og noen lange reiseveier.

Takk også til hyggelige og kunnskapsrike kollegaer ved og utenfor NKVTS som har gitt oss kritiske kommentarer og konstruktive forslag, blant annet Synne Stensland, Øivind Fjeld-Solberg, Lise Stene, Randi Hagen Eriksrud og Hans Jakob Bøe. Takk også til viktig informasjon og kunnskapsbidrag fra Jan Halvor Harsem, Kurt Evert Stenbakk, Grete Holen, Kai-Arne og Eli Sigvor Schie, Terje Bergsvåg, Arne Steen, Finn Levy, Liv Wergeland Sørbye, Lars Weisæth og Ask Elklit.

Det har gått mange år siden brannen på Scandinavian Star. Da vi inviterte overlevende og etterlatte til denne undersøkelsen, var vi usikre på om de ville synes det var akseptabelt å få en slik henvendelse så lenge etterpå og om de ville ønske å delta. At så mange har valgt å stille opp og delt sine erfaringer med oss, er bemerkelsesverdig. Aller størst takk rettes derfor til alle overlevende

og etterlatte fra Scandinavian Star-brannen som har deltatt i studien, brukt av sin tid og gitt oss verdifull kunnskap. Denne rapporten er skrevet for å formidle de erfaringer, opplevelser og oppfatninger de overlevende og etterlatte har delt med oss.

27. februar 2017

Siri Thoresen
Prosjektleder

Innhold

| | |
|---|-----------|
| Forord | 3 |
| Tabelloversikt | 10 |
| Figuroversikt | 11 |
| Sammendrag | 13 |
| Summary | 19 |
| 1. Innledning | 25 |
| 1.1. Brannen på Scandinavian Star | 25 |
| 1.2. Konsekvenser av traumatiske hendelser i et langtidsperspektiv | 25 |
| Ulike typer traumer | 26 |
| Langtidskonsekvenser | 27 |
| 1.3. Hvilke faktorer har betydning for helse og livskvalitet? | 28 |
| 1.4. Støttetiltak | 31 |
| 1.5. Undersøkelser i forbindelse med Scandinavian Star | 33 |
| 1.6. Målsetting med undersøkelsen | 34 |
| 2. Metode | 35 |
| 2.1. Fremgangsmåte og deltakere | 35 |
| Utvalg | 35 |
| Representativitet | 38 |
| Prosedyre | 39 |
| 2.2. Etske problemstillinger | 40 |
| Informert samtykke og datasikkerhet | 40 |
| Opplevelse av intervjuet | 41 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 2.3. | Intervjuguiden og måleinstrumenter | 42 |
| | Psykisk helse | 42 |
| | Somatisk helse | 44 |
| | Andre helsemål | 45 |
| | Sosial støtte og barrierer mot sosial støtte | 46 |
| | Tiltak, bruk av tiltak og vurdering av nytte | 46 |
| | Andre mål | 47 |
| 2.4. | Statistiske analyser | 48 |
| 2.5. | Inndeling i grupper | 50 |
| <hr/> | | |
| 3. | Resultater | 53 |
| 3.1. | Hva opplevde de? | 53 |
| | Overlevende passasjerer og ansatte | 53 |
| | Etterlatte (som ikke selv var om bord på båten) | 55 |
| 3.2. | Tiden etter brannen | 56 |
| | Psykiske og fysiske plager de to første årene | 56 |
| | Erstatning | 58 |
| | Opplevelse av etterspillet | 59 |
| | Engasjement blant de berørte | 60 |
| | Skam og skyld | 62 |
| 3.3. | Tiltak, bruk av tiltak og vurdering av nytte | 64 |
| | Tiltak | 64 |
| | Kontakt med hjelpeapparatet fra 1990 til i dag | 73 |
| | Samlet erfaring med offentlig hjelpeapparat. | 74 |
| | Kontakt med offentlig hjelpeapparat: Hva var savnet? | 76 |
| | Råd fra deltakerne til myndighetene | 77 |
| 3.4. | Helse og arbeid | 78 |
| | Selvvurderte helseforløp | 79 |
| | Egenvurderte helseplager på lang sikt | 80 |
| | Nåværende helsetilstand | 81 |
| | Somatisk helse | 86 |
| | Andre aspekter ved nåværende helse | 87 |
| | Sosiale faktorer | 90 |
| | Tillit til politi og rettsvesen | 92 |
| | Hvilken plass har hendelsen fått i de berørtes liv? | 94 |
| | Hvor sentral har hendelsen blitt i livshistorien? | 95 |
| | Psykisk helse og sosial støtte hos berørte av Scandinavian Star-brannen sammenlignet med befolkningen | 98 |

| | |
|--|------------|
| 3.5. Sammenhenger med helse i dag | 100 |
| Hvilke faktorer har betydning for de berørtes helsetilstand i dag? | 100 |
| Hvor stor betydning har den traumatiske eksponeringen for de som var på båten, i forhold til de andre faktorene? | 102 |
| Hvor stor betydning har det å miste en eller flere av sine nære, i forhold til de andre faktorene? | 103 |
| I hvilken grad har de som oppga å ha hatt psykiske og fysiske plager som følge av brannen på Scandinavian Star hatt kontakt med hjelpeapparatet? | 104 |
| 3.6. De som jobbet på båten | 105 |
| <hr/> | |
| 4. Diskusjon | 107 |
| 4.1. Den traumatiske belastningen ved Scandinavian Star-brannen | 107 |
| 4.2. Tiden etter brannen | 108 |
| 4.3. Tiltak | 109 |
| 4.4. Psykisk helse | 111 |
| 4.5. De etterlatte | 113 |
| 4.6. Hvordan huskes hendelsen nå? | 114 |
| 4.7. De ansattes situasjon | 115 |
| 4.8. Styrker og svakheter ved denne undersøkelsen | 116 |
| 4.9. Konklusjoner og implikasjoner | 119 |
| <hr/> | |
| Referanser | 121 |
| <hr/> | |
| Appendix 1 | 127 |
| <hr/> | |
| Appendix 2 | 129 |

Tabelloversikt

| | |
|--|-----|
| Tabell 2.1.1 Demografisk informasjon om deltakerne | 37 |
| Tabell 3.1.1 Nærhet til brannen rapportert av overlevende | 54 |
| Tabell 3.2.1 Fysiske og psykiske plager samt nedsatt funksjon i hverdagen | 57 |
| Tabell 3.2.2 Gjenvinning av tidligere funksjonsnivå | 58 |
| Tabell 3.2.3 Engasjement blant de berørte | 61 |
| Tabell 3.2.4 Forekomst av skam og skyld knyttet til brannen | 63 |
| Tabell 3.2.5 Opplevelse av andres tilbaketrekning og å ha blitt klandret av andre | 64 |
| Tabell 3.3.1 Vurdering av støttetiltakene de første ukene | 71 |
| Tabell 3.3.2 Samlet erfaring med det offentlige hjelpeapparatet | 76 |
| Tabell 3.4.1 Egenvurderte fysiske og psykiske helseplager på lang sikt | 81 |
| Tabell 3.4.2 Deltakere over terskelverdier for posttraumatisk stress og angst/depresjon | 82 |
| Tabell 3.4.3 Symptomer på angst/depresjon og posttraumatisk stress | 82 |
| Tabell 3.4.4 Samsvar mellom egenvurdert helse og helseskalaer | 84 |
| Tabell 3.4.5 Vanlige sorgreaksjoner | 85 |
| Tabell 3.4.6 Livstilfredshet | 88 |
| Tabell 3.4.7 Langtidsfravær totalt | 88 |
| Tabell 3.4.8 Nåværende redusert funksjon | 89 |
| Tabell 3.4.9 Endret privatøkonomi som følge av Scandinavian Star | 90 |
| Tabell 3.4.10 Sosial støtte | 90 |
| Tabell 3.4.11 Sosiale barrierer | 92 |
| Tabell 3.4.12 Tillit til politi/rettsvesen, psykisk helse og sosiale faktorer | 94 |
| Tabell 3.4.13 Andel som rapporterte å ha opplevd andre traumatiske hendelser | 97 |
| Tabell 3.5.1 Korrelasjoner mellom ulike aspekter av helsetilstanden | 100 |
| Tabell 3.5.2 Sammenhenger mellom forklaringsvariabler og nåværende helse | 101 |
| Tabell 3.5.3 Sammenhenger mellom forklaringsvariabler og nåværende helse for overlevende | 103 |
| Tabell 3.5.4 Sammenhenger mellom forklaringsvariabler og nåværende helse for alle etterlatte | 104 |

Figuroversikt

| | |
|--|----|
| Figur 2.1.1 Flytskjema over deltakere | 36 |
| Figur 3.2.1 Erstatningsoppjøret | 58 |
| Figur 3.2.2 Opplevelser av etterspillet | 59 |
| Figur 3.2.3 Etterspillet personlige betydning | 60 |
| Figur 3.3.1 Tidlige tiltak, bruk av tiltak og opplevd nytte/fornøydhed | 65 |
| Figur 3.3.2 Hva som var viktig på krisesenteret | 66 |
| Figur 3.3.3 Opplevelse av å bli ivaretatt ved krisesenteret | 67 |
| Figur 3.3.4 Opplevelse av støttetiltakene de første ukene | 70 |
| Figur 3.3.5 Samlet erfaring med offentlig hjelpeapparat | 75 |
| Figur 3.4.1 Forløp av selvvurderte psykiske plager | 80 |
| Figur 3.4.2 Somatiske helseplager de siste tre måneder | 86 |
| Figur 3.4.3 Gjennomsnittlig rapportert tillit | 93 |
| Figur 3.4.4 Minnenes livaktighet hos overlevende | 95 |
| Figur 3.4.5 Minnenes livaktighet hos etterlatte | 95 |
| Figur 3.4.6 Sentralitet av Scandinavian Star-brannen i de overlevendes liv | 96 |
| Figur 3.4.7 Sentralitet av Scandinavian Star-brannen i de etterlattes liv | 96 |
| Figur 3.4.8 Symptomer på angst/depresjon og sosial støtte sammenlignet med annet utvalg | 99 |

Sammendrag

Bakgrunn

Scandinavian Star var en passasjerferge som skulle seile fra Oslo til Frederikshavn 6.-7. april 1990. Om natten brøt det ut brann på fergen, som førte til at 159 personer omkom. Politiet har konkludert med at brannen mest sannsynlig var påsatt. Ingen har blitt dømt for brannstiftelsen. I løpet av de årene som har gått, har det vært rettet kritikk mot rederiet og myndighetene.

Stortinget oppnevnte i 2015 en uavhengig granskingskommisjon for brannen på Scandinavian Star. Kommisjonen skulle blant annet vurdere de offentlige myndigheters oppfølging av saken, herunder ivaretagelsen av overlevende og pårørende. Som ett ledd i dette arbeidet ga kommisjonen Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress i oppdrag å gjennomføre en systematisk kartlegging av utsatthet, helsetiltak og nåværende helse hos de overlevende og etterlatte.

Det er ingen tvil om at de som ble direkte rammet av denne tragedien har vært utsatt for en svært alvorlig hendelse. Det gjelder både de som befant seg på båten da den brant, og de som mistet noen i brannen. Denne rapporten handler om dem.

Det å bli utsatt for alvorlige livsbelastninger øker risikoen for senere helseplager. Enkelte blir lite påvirket, mens andre kan utvikle alvorlige vansker. I denne rapporten vil vi beskrive hva de overlevende og etterlatte opplevde under selve hendelsen, hvordan de har opplevd hjelpeapparatet og sin egen situasjon i tiden etterpå, og deres oppfatninger om etterspillet etter brannen. Vi vil også beskrive deltakernes helse og hvilke faktorer som har betydning for helsen.

Metode

Undersøkelsen ble gjennomført med bruk av personlige intervjuer høsten 2016, 26 år etter Scandinavian Star-brannen. Skriftlig informasjon om undersøkelsen ble sendt til overlevende og etterlatte i forkant av intervjuene. Blant de overlevende var både passasjerer og ansatte om bord på båten. Noen av disse mistet også noen de kjente i brannen. Blant de etterlatte var personer som ikke selv var om bord på skipet, men som mistet minst en nærstående person i brannen. Totalt deltok 193 personer, 98 overlevende og 95 etterlatte, noe som resulterte i en svarprosent på 60 % for både overlevende og etterlatte.

Resultater

Eksposering

- Eksposeringen for fare var høy blant de 98 *overlevende*. Om lag tre av fire deltakere rapporterte at de hadde vært i områder med tett røyk, over halvparten hadde opplevd farlige situasjoner i livbåtene og en av fem trodde de skulle dø. Mer enn en av tre rapporterte at de hadde hørt rop om hjelp eller sett noen som var alvorlig skadet eller død. Mer enn en fjerdedel av de overlevende mistet noen de kjente.
- Blant de 95 *etterlatte* som ikke selv var om bord på båten mistet 81 personer en av sine aller nærmeste familiemedlemmer, det vil si enten partner, ett eller flere barn, forelder og/eller søsken. Majoriteten mistet mer enn én person i brannen. Om lag en fjerdedel av de etterlatte hadde også andre nærstående på båten som overlevde.

Minnene om hendelsen og hendelsens sentralitet

- Deltakerne rapporterte høy grad av gjenopplevelse og livaktighet når de tenker tilbake på det som hendte i forbindelse med brannen.
- Deltakerne opplevde at Scandinavian Star-brannen var svært sentral for deres livshistorie, deres forståelse av verden og

deres personlige identitet. En av fire overlevende og over halvparten av de etterlatte var «helt enige i» at hendelsen endret deres liv for alltid.

Tiden etter brannen

- Fire av ti opplevde at de hadde hatt psykiske plager og en av fire fysiske plager i løpet av de to første årene etter brannen. Nesten halvparten mente at disse plagene medførte vanskeligheter med å fungere i hverdagen. Av disse mente en av fire at de aldri har gjenvunnet det funksjonsnivået de hadde før brannen.
- Majoriteten av deltakerne hadde liten tillit til de to politietterforskningene som har blitt gjennomført. Mange hadde tiltro til at det har blitt gjort endringer som har ført til bedre sikkerhet for fergepassasjerer. Majoriteten mente at myndighetene har vist liten interesse for erfaringene til de som var rammet av brannen, og at det ikke var sørget for tilstrekkelig oppfølging. De fleste rapporterte å ha fått god støtte fra sitt nærmiljø.
- Den generelle tilliten til politi og rettsvesen var vesentlig lavere hos de berørte av Scandinavian Star-brannen sammenlignet med et utvalg av den norske befolkningen. Tilliten til politi og rettsvesen hang sammen med grad av tillit til myndighetenes håndtering av Scandinavian Star-saken, og hang også sammen med nåværende psykisk helse og forhold til andre mennesker.

Skam og skyld

- En av fire har hatt plagsomme tanker om at de skulle gjort noe annerledes da det skjedde eller kunne gjort noe annerledes for å hindre at det skjedde. Like mange har vært bekymret for hva andre mennesker ville tenke om dem.

Tiltak og nytteverdi

- De som ga en vurdering av de *tidlige støttetiltakene* var mer negative enn positive til disse. Majoriteten opplevde at de ikke fikk tilbud om hjelp uten å måtte be om det og følte seg lite ivaretatt. Om lag halvparten mente de ikke fikk tilstrekkelig tid til samtaler og kontakt.
- Mest positivt omtalt ble minneturen til København og det å bli kontaktet av Støttegruppen for etterlatte og overlevende etter mordbrannen på Scandinavian Star.
- Når det gjaldt den *samlede erfaringen* med det offentlige hjelpeapparatet i forbindelse med brannen, var negative oppfatninger mest fremtredende. Over halvparten mente alt i alt at hjelpen og behandlingen var lite eller ikke tilfredsstillende.
- En av tre oppga at de hadde savnet proaktiv oppfølging. Mange fremhevet viktigheten av oppfølging over tid, og hjelp til barn eller støtte i foreldrerollen.

Fravær fra arbeidslivet og nåværende funksjonsnivå

- Nesten halvparten har hatt langvarig fravær fra arbeidslivet i årene som har gått etter brannen. Mange mente at dette fraværet var knyttet til Scandinavian Star-brannen.
- Om lag en fjerdedel rapporterte om små eller større funksjonsproblemer nå for tiden, som de mente kunne tilskrives plager som hadde oppstått på grunn av brannen.

Egenvurderte forløp av psykiske helseplager fra før brannen til nå

- Deltakerne rapporterte et lavt nivå av psykiske helseplager i året før brannen, og et mye høyere nivå én måned etter. Deretter oppga de en gradvis bedring, særlig i løpet av de to første årene. De etterlatte beskrev en langsommere bedring enn overlevende. Verken for overlevende eller etterlatte var nivået av psykiske helseplager i dag tilbake på det lave nivået som ble rapportert før brannen.

Egenvurderte langsiktige psykiske helseplager som følge av brannen

- Om lag en tredjedel av de overlevende og nesten halvparten av de etterlatte mente at Scandinavian Star-brannen hadde gitt dem langvarige psykiske helseplager.

Helse og livskvalitet nå for tiden

- Mer enn hver fjerde deltaker skåret over terskelverdien for *enten posttraumatisk stress eller angst/depresjon*.
- Omtrent en av fem etterlatte opplevde at sorgen i dag medfører at de fungerer betydelig dårligere sosialt, yrkesmessig, eller på andre viktige områder. Et fåtall tilfredsstilte kriteriene for komplisert sorg på tidspunktet for undersøkelsen.
- Deltakerne hadde et høyere nivå av angst og depresjon, og et lavere nivå av sosial støtte, sammenlignet med et utvalg av den norske befolkningen.
- Omtrent halvparten rapporterte et nivå av livstilfredshet som kan betegnes som høyt. Bare om lag en av fem hadde lav eller veldig lav grad av tilfredshet med livet.

Faktorer som har sammenheng med nåværende psykisk og somatisk helse

- De faktorene som hadde sterkest sammenheng med psykisk og somatisk helse i dag, var sosiale faktorer. Det vil si at de som opplevde at de hadde god sosial støtte og lave barrierer mot å søke støtte hadde lavest nivå av helseplager.
- Det å oppleve følelser av skam og skyld knyttet til Scandinavian Star, og det å oppleve hendelsen som sentral for livshistorien og identiteten, hadde også sammenheng med nåværende psykisk helse.

Konklusjoner og implikasjoner

Flertallet av de overlevende og etterlatte etter Scandinavian Star-brannen rapporterte om god helse og god livskvalitet i dag. Men det er liten tvil om at brannen har hatt store konsekvenser for mange. Selv 26 år etter hendelsen, har gruppen som helhet en uforholdsmessig stor byrde av psykiske helseplager. Sosiale faktorer, slik som sosial støtte og lave barrierer mot å søke støtte, var de faktorene som pekte seg ut som viktigst for psykisk helse i dag.

De utsattes manglende tiltro til at saken har fått en tilstrekkelig god behandling kan ha bidratt til en generell svekkelse av tillit til de institusjonene som skal opprettholde sikkerhet og rettferdighet i samfunnet. Denne svekkelsen av tillit så ut til å gå hånd i hånd med dårligere psykisk helse og dårligere sosiale relasjoner. Hvordan myndighetene og storsamfunnet håndterer katastrofer kan altså ha betydning for helsen til dem som er rammet.

Det var gjennomgående lav tilfredshet med hjelpeapparatet. Proaktive tiltak synes nødvendig etter katastrofer, og disse bør vare over tid. Fordi sosiale faktorer har stor betydning for psykisk helse, bør bistanden rettes mot å styrke sosiale relasjoner. For at oppsøkende tiltak skal virke godt, er det avgjørende å sørge for at spesialisert behandling er tilgjengelig når det trengs.

Tiden leger ikke alle sår. På tross av alle årene som har gått, husket mange hendelsen som om det var i går. Omgivelsene rundt forventer gjerne at man etter en stund skal gå videre i livet. Det tar tid å skape en ny tilværelse og for enkelte blir livet kanskje aldri det samme. Dette er det viktig å være klar over i møte med mennesker som har vært utsatt for alvorlige traumer og tap.

Summary

Background

Scandinavian Star was a car and passenger ferry on route between Oslo, Norway and Frederikshavn, Denmark. During the night of April 7th, 1990, a fire broke out, which resulted in the death of 159 people. The police investigation concluded that the ship was set on fire by one or more arsonists. To date, the fire remains an unsolved crime. The aftermath has been ridden by controversies, and the ship owners and Norwegian authorities have been criticized.

In 2015, The Norwegian Parliament appointed an independent commission with the mandate to evaluate several aspects of the Scandinavian Star case. As part of their work, the commission gave the Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies the assignment to perform a systematic investigation of the survivors and the bereaved, focusing on traumatic exposure, what types of assistance they had received and their evaluation of this assistance, as well as current health, work participation, and well-being.

The direct victims of this tragedy, both the survivors from the ship and the bereaved families, were involved in an extremely traumatic event. Exposure to adverse and traumatic events increases the risk for later health problems. In this report, we will describe the experiences of the survivors and the bereaved, with a focus on their recollection of what happened during the event, how they have perceived the support from the public health care system, what their own situation was like following the disaster, and their views on the political aftermath. We have also investigated health consequences as well as factors associated with current health.

Methods

Information letters with a description of the study and an invitation to participate were sent to the survivors and the bereaved. We performed face-to-face interviews during the autumn of 2016, 26 years after the fire. The survivors included both passengers and employees at the ship. Some survivors also lost someone they knew in the fire. The bereaved included individuals who were not present on the ship, but who lost someone close. In total, 193 individuals participated in the study, including 98 survivors and 95 bereaved, resulting in a response rate of 60% for both groups.

Results

Exposure

- Many of the 98 *survivors* were exposed to danger during the fire. Three out of four survivors reported that they had been in areas of the ship with heavy smoke, and about half had experienced dangerous situations in the lifeboats. One out of five thought they were going to die. More than one third heard cries for help or saw someone seriously injured or killed. One in four survivors lost someone they knew to the fire.
- Among the 95 bereaved participants, who were not on board the ship, 81 had lost a close family member: a spouse, one or several children, one or both parents, or siblings. The majority lost more than one close person to the fire. About one out of four bereaved participants also had surviving relatives or friends on board the ship.

Memories and centrality

- Participants' memories of this event were experienced as vivid and many could easily re-experience what happened.
- For many participants the fire had become highly central to their life story. The fire was also central for their understanding of the world and their personal identity. For

example, one out of four survivors and more than half of the bereaved “fully agreed” that the fire changed their life forever.

The aftermath

- Looking back to the first two years following the event, four out of ten reported that they had mental health problems and one out of four that they had somatic problems related to the fire. Almost half had accompanying difficulties with their daily life level of functioning. Among those who reported impaired functioning, one in four perceived that they never had regained their pre-fire level of functioning.
- The majority of the participants reported a lack of trust in the police investigations, and felt that the Norwegian authorities had shown little interest or support for those affected by the fire. Most participants reported satisfaction with the support they had received from their local communities.
- The general trust in the police and the justice system was significantly lower in the participants, compared to a general population sample. Trust in the police and the justice system was associated with the degree of trust in the authorities’ handling of the Scandinavian Star tragedy, and was also related to current mental health and perceived social support.

Shame and guilt

- About one out of four reported that they had been worried about what others might think about them, and that they have had bothersome thoughts that they should have done something differently when it happened or to prevent it from happening.

Support systems

- Overall, negative opinions about the support were more prevalent than positive ones. The majority did not receive assistance without requesting it themselves, and they did not

feel that they were taken good care of. About half felt they were not given sufficient time to talk with professionals.

- The most positive evaluations concerned the arrangement of a commemoration trip to Copenhagen and the Scandinavian Star Support group's outreach program.
- Concerning the overall experience with the public health and support systems, negative evaluations were predominant among participants. More than half considered the support and treatment not at all or hardly satisfactory.
- One in three reported that they missed proactive outreach. Many participants underlined the need for long-term follow-up as well as assistance to children or support in parental roles.

Work absence and current level of functioning

- About half of the participants reported to have had at least one lengthy absence from work during the years following the fire. Many participants attributed this absence to the consequences of the fire.
- About one in four had minor or major problems with their current level of daily functioning, which they attributed to the consequences of the fire.

The participants' self-rated mental health trajectories

- When looking back, participants reported to have had a low level of mental health problems in the period preceding the fire, which had increased dramatically at one month after the fire. From that time, the participants described a gradual process of recovery. Bereaved described a slower improvement compared to survivors. The current level of mental health problems remained higher than the low level reported before the fire.

The participants' evaluation of long-term mental health problems related to the fire

- More than one third of the survivors, and almost half of the bereaved, reported that the fire had resulted in long-term mental health problems.

Current health and life satisfaction

- More than one out of four scored above a clinical cutoff for *either* posttraumatic stress reactions *or* anxiety/depression.
- One in five bereaved reported a current impairment in social, occupational or other important areas of functioning due to grief reactions. Only a few fulfilled the criteria for complicated grief.
- Participants had an increased level of anxiety/depression, and a lower level of social support, compared to a general population sample.
- About half of the participants had a high level of life satisfaction, yet one in five had a low or very low life satisfaction.

Factors associated with mental and physical health

- Social support and barriers to social support were strongly associated with current mental and physical health. That is, individuals with a high level of perceived social support, and low barriers to seeking social support, had less mental and somatic health problems.
- Shame and guilt feelings related to what had happened, as well as centrality of the event, were also associated with current mental health.

Conclusions and implications

26 years after the disaster, the majority of survivors and bereaved had good health and a high level of life satisfaction. However, for many, the fire has had severe consequences. Even today, the affected group shows a disproportional burden of psychological health problems. Social factors, such as high perceived social support and a low level of social support barriers, seemed to be of particular importance for current mental health.

The lack of confidence in the Norwegian authorities' handling of the disaster might have contributed to a reduced general trust in the police and the justice system. This low level of trust was associated with impaired mental health and social relationships.

Negative experiences or views regarding the early support and later treatment were predominant. Proactive outreach services are necessary post disaster, and these should last longer than has previously been assumed. Because social factors are of importance for mental health, interventions should target social relationships. For outreach services to be useful, specialized mental health care must be available when needed.

Time does not heal all wounds. Despite all the years that have passed, many participants still remembered the event as if it happened yesterday. After a while, there is often an expectation that life should move on. But for some, life will never be the same, and it will take time to adjust to a new reality.

1. Innledning

1.1. Brannen på Scandinavian Star

Scandinavian Star var en passasjerferge som skulle seile fra Oslo til Frederikshavn 6.-7. april 1990. Det var 383 passasjerer og 99 besetningsmedlemmer om bord. Om natten ble det påtent branner på båten, som førte til at 159 personer og et ufødt barn omkom (1). De overlevende måtte evakuere med livbåter til skip som kom til unnsetning. Det har vært to norske politietterforskninger, en fra 1990 til 1991 og en fra 2014 til 2016. Saken ble aldri oppklart. I årene etter brannen har det vært flere begjæringer om gjenopptakelse av saken. Rederiets ansvar, myndighetenes håndtering og politiets etterforskninger av saken har vært omdiskutert. Brannen på Scandinavian Star er en unik hendelse i norsk historie, og er etter annen verdenskrig den tragedien som har kostet flest menneskeliv.

1.2. Konsekvenser av traumatiske hendelser i et langtidsperspektiv

Eksponering for traumatiske hendelser øker risikoen for redusert livskvalitet og utvikling av helseplager. Posttraumatiske stressreaksjoner er særlig utbredt den første tiden etter hendelsen. Slike reaksjoner består blant annet av ubehagelige og uønskede gjenopplevelser av hendelsen, forsøk på å unngå personer eller situasjoner som minner om hendelsen og økt beredskap («på vakt»-holdning). Depresjon og angsttilstander er heller ikke uvanlig. I de senere år har forskningsfeltet også fokusert på somatiske helseplager etter traumatiske hendelser, slik som hodepine og fysiske smerter. Kroppslige problemer kan bli langvarige og lede til funksjonstap, for eksempel problemer med luftveiene eller muskel- og skjelettplager (2). Fysiske og psykiske problemer kan også lede til langvarig sykefravær eller økonomiske problemer for de berørte.

Sorg er også et viktig aspekt ved katastrofer der menneskelig går tapt. Iblant kan traumatiske dødsfall lede til langvarig sorg hos de etterlatte (3). Det plutselige tapet kan være særlig vanskelig å håndtere. Langvarig sorg etter traumatiske dødsfall har en rekke likheter med både posttraumatisk stress og depresjon, men karakteriseres også av en sterk lengsel etter den døde, bitterhet, vansker med å akseptere dødsfallet og med å gå videre i livet (4). Sorgprosessen etter traumatiske dødsfall kan kompliseres av skyldfølelse for selv å ha overlevd mens andre mistet livet.

Det er viktig å understreke at mange personer som utsettes for alvorlige traumatiske hendelser ikke utvikler vesentlige helseplager, funksjonsproblemer eller redusert livskvalitet. Likevel er det nå godt dokumentert at eksponering for traumatiske hendelser øker risikoen for slike problemer. Ettersom tiden går, opplever mange at de får det bedre, mens noen utvikler kroniske helseplager.

Ulike typer traumer

Forskning har vist at det er stor forskjell mellom ulike typer hendelser når det gjelder risiko for senere helseplager (5, 6). Traumatiske hendelser som er påført med hensikt (for eksempel terrorhandlinger og massedrap) ser ut til å bidra til større helseplager enn naturkatastrofer og ulykker (7). Det å bli berørt av en katastrofe som involverer mange mennesker kan ha noen særskilte aspekter ved seg.

Katastrofer er ofte gjenstand for offentlig oppmerksomhet, har et omfattende etterspill og blir en del av samfunnets kollektive hukommelse. Det betyr at de berørte i tillegg til å mestre sine egne reaksjoner også må håndtere at deres private og ofte sterke, emosjonelle opplevelse blir kjent for venner og bekjente (8). Å bli identifisert som overlevende eller offer etter en katastrofe kan for noen oppleves som ytterligere en belastning, mens andre kan finne støtte i samfunnets oppmerksomhet.

Brannen på Scandinavian Star var en menneskeskapt katastrofe, med et høyt antall berørte. Som etter andre menneskeskapte katastrofer har det vært viktig for de berørte å få svar på hva som

egentlig skjedde, hvem som står ansvarlig, og hva som kunne ha blitt gjort for å forhindre at det skjedde. Katastrofer følges også ofte av andre typer belastninger. De berørte kan få en rekke praktiske utfordringer som kan kreve mye tid og energi (f.eks. forsikrings- eller juridiske prosesser), som kan være vanskelige å ta fatt på samtidig som man kanskje strever med fysiske og psykiske etterreaksjoner.

Langtidskonsekvenser

I den første tiden etter å ha vært utsatt for en alvorlig hendelse vil de fleste oppleve stressreaksjoner som kan komme til uttrykk på forskjellige måter. Det varierer fra person til person hvor lang tid det tar å bli bedre etter å ha vært direkte utsatt for en katastrofe eller opplevd et traumatisk tap. Med tanke på alle utfordringene overlevende og etterlatte møter etter en katastrofe, er det derfor viktig å forstå prosessen også i et lengre tidsperspektiv.

Mye av forskningen på katastroferammedes psykiske helse over tid er gjort ett til to år etter hendelsen. Det er hittil kun gjennomført noen få studier med mer enn fem års oppfølgingstid. Nordiske forskere har i stor grad bidratt til denne kunnskapsutviklingen. I Norge er eksempelvis overlevende fra en katastrofe på en oljeplattform blitt fulgt i 27 år (9, 10). Langtidskonsekvenser har blitt undersøkt i flere studier, for eksempel etter branner (11), flyulykker (12), skredet i Vassdalen (13) og bussulykken i Måbødalen (14).

En studie som er spesielt relevant med tanke på brannen på Scandinavian Star, er langtidsoppfølgingen etter forliset av passasjerfartøyet Estonia i 1994. Bare 137 personer av de 989 som var om bord overlevde. Mange overlevende og pårørende opplevde høy grad av psykisk stress tre måneder etter forliset (15, 16). Disse problemene avtok gradvis i løpet av 1-3 år, før de stabiliserte seg. Etter 15 år opplevde omtrent hver fjerde overlevende fortsatt betydelig posttraumatisk stress, og blant disse individene var det en betydelig overrepresentasjon av overlevende som hadde mistet en nærstående i katastrofen (8).

Resultatene fra studien av de overlevende etter Estonia-forliset er i tråd med studier av andre katastrofer når det gjelder psykisk uhelse

på lang sikt. I den første tiden opplever mange, men ikke alle, høy grad av psykisk stress. For de fleste avtar stressreaksjonene i løpet av noen måneder til et par år. Etter en tid stabiliserer den psykiske helsen seg, og det er vanskeligere å bli bedre uten profesjonell hjelp. Denne beskrivelsen av en langvarig bearbeidelsesprosess virker å gjelde også for besetningen i større fartøysulykker (17).

Ved undersøkelser mer enn ti år etter ulike katastrofer opplever mellom 20-30 % av de overlevende fortsatt betydelige psykiske helseplager. En norsk studie av Alexander Kielland-ulykken 27 år etter viste at selv om forekomsten av posttraumatisk stresslidelse (PTSD) var lav (6 %), var risikoen for alvorlige psykiske helseplager høy (20 %), og mer enn tre ganger høyere enn i kontrollgruppen (18).

1.3. Hvilke faktorer har betydning for helse og livskvalitet?

Det er mange faktorer som har betydning for helse og livskvalitet etter en traumatisk hendelse. Forskningen skiller vanligvis mellom faktorer som var til stede *før* den traumatiske hendelsen, hva som skjedde *under* den traumatiske hendelsen, og omstendigheter i tiden *etterpå*. Kunnskap om hvilke faktorer som har størst betydning for helseutvikling er viktig for best mulig å kunne identifisere hvilke grupper som har størst behov for hjelpetiltak. Det finnes i dag en rekke studier som har undersøkt dette (19-21).

Disse studiene viser at faktorer *før* den traumatiske hendelsen kan ha beskyttende effekt mot senere helseplager. Disse faktorene inkluderer kjønn, fravær av alvorlige livsbelastninger og psykiske helseplager, god sosial støtte og gode levekår. *Under* den traumatiske hendelsen er det særlig to forhold som fremstår viktige: hvor alvorlig traumbelastningen var og hvorvidt personens mestring ble overveldet av det som skjedde (peri-traumatisk stress). Alvorlighetsgrad kan forstås som reell/opplevd livsfare, eller mer sammensatt, som for eksempel hvor mange potensielt traumatiserende aspekter av situasjonen en person opplevde. Slike aspekter kan være opplevd fare, vitneopplevelser (f.eks. sansinntrykk forbundet med andre menneskers lidelse eller død),

umulige valg (f.eks. å måtte velge blant flere hvem man skal forsøke å hjelpe, eller måtte unnlate å hjelpe andre for å redde seg selv), og traumatisk tap eller trussel om tap. Det å bli overveldet av situasjonen mens den skjer (eller rett etterpå) betegnes som peri-traumatisk stress, og kan bestå av sterke kroppslige reaksjoner, innsnevret oppmerksomhet, en sterk følelse av uvirkelighet, hjelpeløshet, sjokk eller frykt. Peri-traumatisk stress bør helst måles i tidlig fase etter en traumatisk hendelse. De viktigste faktorer av betydning for god helse i tiden *etter* den traumatiske hendelsen er god sosial støtte, fravær av nye traumatiske hendelser, og fravær av andre livsbelastninger (f.eks. samlivsbrudd, arbeidsløshet).

En rekke studier har vist at god sosial støtte synes å beskytte mot negative helsekonsekvenser etter alvorlige livsbelastninger (22, 23). Både risikoen for å utvikle posttraumatisk stressforstyrrelse, alvorlighetsgraden av symptomene og tilfriskning ser ut til å være relatert til aspekter ved sosiale relasjoner (24). Det viktigste aspektet ved sosial støtte synes å være grad av «opplevd sosial støtte», altså opplevelsen av at kognitiv, emosjonell og praktisk støtte vil være tilgjengelig hvis man har behov for det (25).

Menneskers sosiale nettverk er mangfoldig. Uavhengig av om en person har god opplevd sosial støtte fra deler av sitt nettverk, kan man også møte negative, kritiske eller utestengende reaksjoner fra andre. Det kan også komme overraskende negative reaksjoner eller tilbaketrekning fra personer man trodde man ville få støtte fra. Slike prosesser er blitt betegnet «negativ sosial støtte», og har vist seg å kunne utgjøre en vesentlig risikofaktor for psykisk helse etter traumatiske livshendelser, kanskje mer enn den ellers gode sosiale støtten kan oppveie for (26).

Det kan være flere grunner til at man etter store livspåkjenninger lar være å benytte seg av den sosiale støtten man opplever å ha tilgjengelig. En svensk studie av overlevende fra Estonia-forliset viste at mange kunne være tilbakeholdne med å bruke sitt sosiale nettverk (8). Dette ble undersøkt videre i en norsk studie av overlevende fra Utøya, som fant at det var vanlig å la være å utnytte potensiell sosial støtte, blant annet av hensyn til at andre i

nettverket hadde det vanskelig nok selv, at andre ville synes de var for opphengt i det som hadde skjedd, eller at andre var lei av å høre om det. Slike «sosiale barrierer» hadde større betydning enn både opplevd sosial støtte og negativ sosial støtte for psykisk helse hos de unge Utøya-overlevende (27).

Traumatiske hendelser kan være knyttet til etterfølgende skam eller skyld (28). Skyld er en ubehagelig følelse knyttet til en oppfatning om at man skulle tenkt, følt eller gjort noe annerledes, eller at man ikke var i stand til å beskytte en annen person. Skam handler om at man opplever å ha egenskaper eller ha gjort noe som man tror andre kan mislike og som kan føre til avvisning eller nedvurdering. En rekke studier har vist at skam og skyld er risikofaktorer for psykiske helseplager etter tabubelagte traumer, slik som seksuelle overgrep og partnervold, men har først nylig fått oppmerksomhet også når det gjelder katastrofer/store ulykker (29).

I tillegg til individuelle og sosiale faktorer har også den større konteksten betydning for de berørtes situasjon etter et traume (30, 31). Støtte fra skole og jobb samt samfunnsinstitusjoner vil ha betydning for den enkeltes psykiske helse og livskvalitet (32-34). For eksempel vil skoler og arbeidsplasser som har kunnskap om vanlige reaksjoner på traumatiske hendelser være bedre rustet til å hjelpe og tilrettelegge når det er behov for det.

Videre vil også det offentlige etterspillet, samfunnsinstitusjoner, politikere og beslutningstakers håndtering av hendelsen kunne påvirke de berørtes helse og livstilfredshet på flere måter. For det første vil det offentlige etterspillet ha betydning for hvor mye og hva slags hjelp, støtte og oppfølging de berørte får, gjennom for eksempel spesifikke helsetiltak og erstatningsutbetalinger. For det andre kan etterspillet ha stor betydning for hvordan den traumatiske hendelsen forstås i etterkant. Katastrofer etterfølges ofte av misnøye, sinne, og skuffelse rettet mot samfunnsinstitusjoner som politi og rettsvesen. Mange berørte ønsker en forklaring på hvordan dette kunne skje. Det at noen tar ansvar for det som har gått galt og at verden igjen kan oppleves som et rettfærdig sted kan ha betydning for de berørte (35). Når det er en avstand mellom de berørtes

opplevelser og myndighetenes offisielle historie om hva som skjedde, kan det oppstå konflikter mellom ulike grupperinger om hva som er den sanne historien, samt økende mistillit til dem som er ansvarlig for å håndtere saken (36).

En ytterligere faktor som påvirker berørtes psykiske helse etter et traume, kalles hendelsens sentralitet («centrality of event»). Dette fenomenet dreier seg om i hvor stor grad en hendelse blir sentral i ens livshistorie og for ens identitet (37). For noen blir hendelsen definerende for hvem de er og de opplever at de ser annerledes på verden etter det som har skjedd. Det er særlig sterke emosjonelle opplevelser som blir sentrale i livshistorien. Når minner blir sentrale, blir de også mer tilgjengelige i hukommelsen. Når traumatiske minner blir mer tilgjengelige, kan dette føre til høyere grad av posttraumatisk stress (38). Både utvikling og opprettholdelse av posttraumatisk stress henger sammen med hvor sentralt traumet blir i ens livshistorie (39). Det kan bety at når en hendelse først har fått en viktig rolle i livet, kan det oppstå en selvforsterkende prosess som det kan være vanskelig å komme ut av på egen hånd.

1.4. Støttetiltak

I tiden rett etter en katastrofe vil berørte ha et stort behov for informasjon. Mange vil ha behov for ulike former for praktisk bistand, og noen vil ha behov for helsehjelp. Etter større katastrofer opprettes det ofte såkalte støtte- eller krisesentre. Slike støttesentre skal fungere som et knutepunkt hvor overlevende og etterlatte kan få informasjon, få den hjelp og støtte de trenger og i noen tilfeller bli henvist videre til andre instanser (40). Det viktigste i akutfasen handler om å få dekket grunnleggende behov, og deretter å gi psykologisk førstehjelp og informasjon (41).

Det finnes ingen gullstandard når det gjelder tidlige psykologiske intervensjoner etter større traumer (42). Flere ulike typer tiltak har vært benyttet etter ulykker og katastrofer, men det har generelt vært lite forskning på effekten av disse. Tidligere var det knyttet stor optimisme til effekten av psykologisk debriefing (43). Optimismen ble dempet etter at en stor metaanalyse konkluderte med at slike

intervensjoner ikke egner seg for å forebygge utviklingen av posttraumatisk stress og samtidig anbefalte at rutinemessig debriefing burde opphøre (44).

Per i dag benyttes forskjellige typer tiltak som har som formål å forebygge utvikling av langvarige psykiske helseplager. Hobfoll og kollegaer (45) har utviklet fem prinsipper for katastrofeintervensjoner som har fått bred støtte: Trygghet, ro, mestring, tilknytning og håp. I en kunnskapsoppsummering konkluderer Michel (40) med at et viktig prinsipp for støttetiltak etter katastrofer er å identifisere de som vil trenge støtte over lenger tid, og tilby hjelp som er tilpasset de særskilte behov ulike grupper har. En slik evidensbasert «screen and treat»-modell innebærer støtte i form av psykologisk førstehjelp i akutfasen, oppfølging, utredning, evaluering og eventuelt behandling av personer som utvikler psykiske helseplager (40). For individer som viser høyt nivå av akutte stressreaksjoner eller har andre risikofaktorer for å utvikle vedvarende psykiske plager, bør evidensbasert behandling tilbys. En oversiktsartikkel fra 2016 konkluderte med at tiltak som traumefokusert kognitiv atferdsterapi og eksponeringsterapi gitt i dagene eller ukene etter en traumatisk hendelse til de som viser tidlige plager, kan beskytte godt mot psykiske helseplager (46).

Da Scandinavian Star brant i 1990 ble det også igangsatt tiltak for å hjelpe de berørte. I løpet av de første 12 timene etter brannen ble det opprettet et pårørende-/krisesenter (heretter kalt krisesenter) på et hotell i Oslo sentrum. Politi, helsepersonell, prest og representanter for rederiet var til stede. På krisesenteret ble det gitt informasjon og emosjonell og praktisk støtte til overlevende og etterlatte. Politiet gjennomførte avhør av overlevende. Krisesenteret ble avviklet 19. april, men Oslo kommunes akuttetat opprettholdt spesiell beredskap for Scandinavian Star-berørte fram til 23.april. I etterkant ble det sendt ut et brev til de berørte med informasjon om vanlige reaksjoner etter traumatiske hendelser og tap.

En gruppe med overlevende og etterlatte dannet raskt en støttegruppe. «Støttegruppen for etterlatte og overlevende etter mordbrannen på Scandinavian Star» (heretter kalt Støttegruppen)

fikk en viktig rolle med et bemannet kontor hvor berørte kunne henvende seg. De utga avis, organiserte temakvelder, samtalegrupper og en minnetur til København. Støttegruppen tok initiativ til å kontakte berørte på telefon med det formål å undersøke om de hadde fått den støtten de hadde behov for. For mer informasjon om Støttegruppens arbeid, se Støttegruppens hjemmeside (scandinavianstar.no). I 2010 ble «Stiftelsen etterforskning av mordbrannen Scandinavian Star» (heretter kalt Stiftelsen) opprettet. Stiftelsen har hatt som formål å arbeide for en gjenopptakelse av etterforskningen av Scandinavian Star-saken. For mer informasjon om Stiftelsen, se deres hjemmeside (stiftelsenscandinavianstar.no).

1.5. Undersøkelser i forbindelse med Scandinavian Star

I Danmark ble det gjennomført en spørreskjemaundersøkelse av danske overlevende og etterlatte fra Scandinavian Star-brannen, først 18 måneder og deretter 3 år etter brannen. De 65 deltakerne opplevde store forandringer på flere områder av livet. (47). Dette kunne gjelde indre opplevelser, som økt uro, årvåkenhet, mareritt og skyldfølelse, samt atferdsendringer, for eksempel når det gjaldt medievaner og sosiale relasjoner. En av fem opplevde vansker med å klare hverdagen. Tre og et halvt år senere fant man en viss bedring hos de berørte, men 40 % hadde fortsatt et høyt nivå av psykiske plager (48). Så vidt oss bekjent, har det ikke vært gjennomført noen tilsvarende undersøkelse av de norske overlevende og etterlatte. I alt 166 personer som var på båten under brannen besvarte i 1991 en spørreskjemaundersøkelse fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) om mulige senskader (49). På det tidspunktet var psykiske plager utbredt, for eksempel rapporterte 33 % søvnforstyrrelser og 45 % angstplager. En fjerdedel ble henvist videre til nærmere helseundersøkelser ved Rikshospitalet i 1992-1993.

Etter henstilling fra Sjømannsforbundet ble det utarbeidet en rapport om norske besetningsmedlemmer basert på gruppesamtaler og medisinske undersøkelser gjennomført i 1992 og 1993 (50).

Rapporten er underlagt taushetsplikt. Rapporten ble vedlagt en søknad til Stortinget om billighetserstatning til besetningen.

1.6. Målsetting med undersøkelsen

Målsettingen med denne undersøkelsen er å fremskaffe systematisk kunnskap om traumatisk eksponering, oppfølging/helsehjelp, og nåværende fysisk og psykisk helse hos overlevende og etterlatte fra Scandinavian Star-brannen. Vi vil rapportere deltakernes opplevelser av deres situasjon og av etterspillet etter brannen. Avslutningsvis vil vi sammenligne psykisk helse hos overlevende og etterlatte med et utvalg av den norske befolkningen, og vurdere hvorvidt nåværende helse henger sammen med noen utvalgte faktorer knyttet til brannen.

Det har gått mange år fra brannen til denne undersøkelsen, noe som medfører en del begrensninger i hva det er mulig å si noe sikkert om. Denne rapporten vil ikke kunne gi kunnskap om effekter av tiltak, årsaker til eventuelle senskader, eller årsaker til dødsfall eller sykdom som har forekommet i de 26 årene som har passert. Styrker og begrensninger i denne undersøkelsen og muligheter for videre studier drøftes i diskusjonsdelen.

2. Metode

2.1. Fremgangsmåte og deltakere

Undersøkelsen er en tverrsnittstudie gjort 26 år etter Scandinavian Star-brannen. Det ble gjort personlige intervjuer med overlevende og etterlatte.

Utvalg

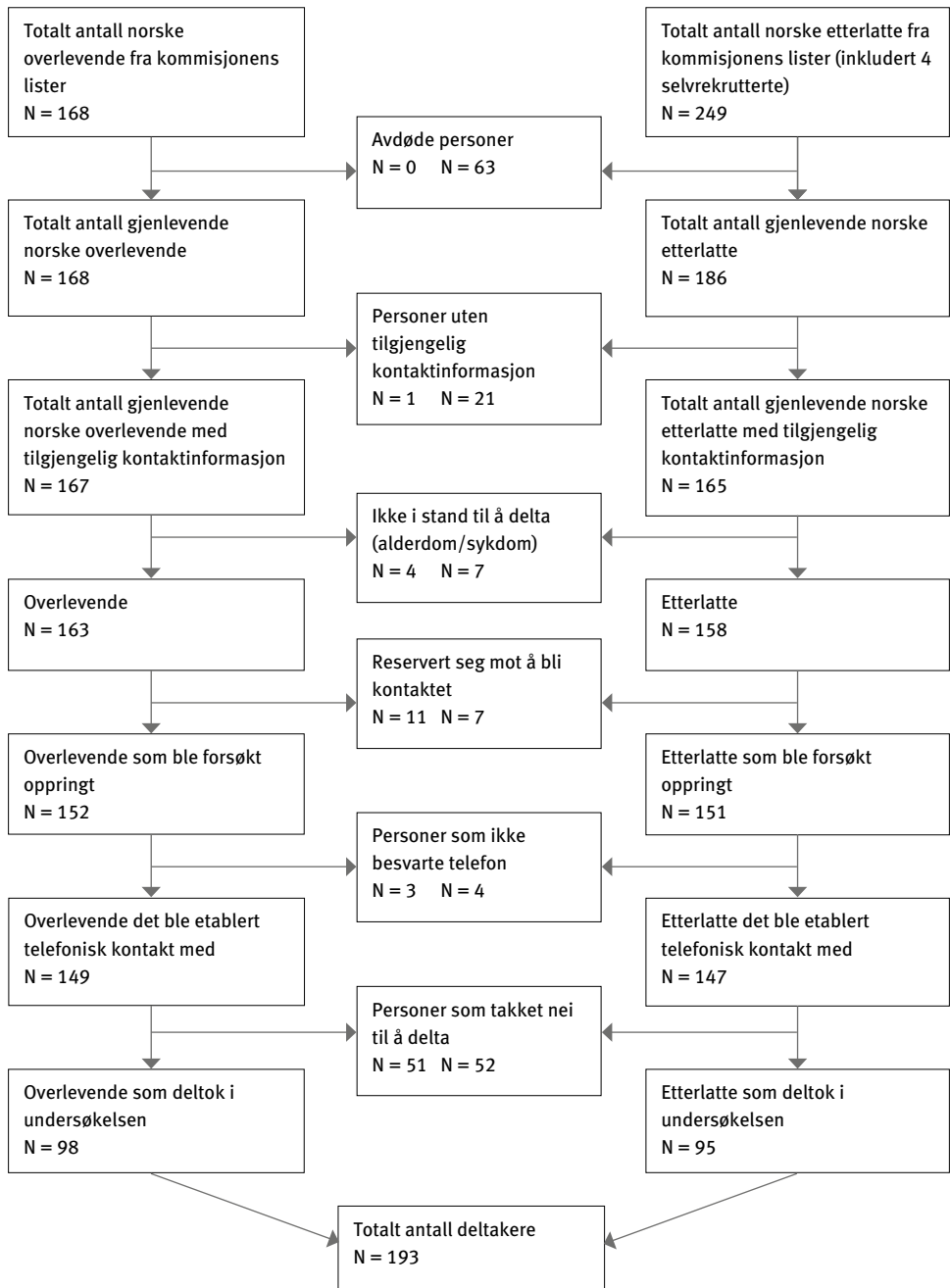
Brannen på Scandinavian Star rammet personer fra mange land, spesielt fra Norge og Danmark. Med utgangspunkt i vårt mandat fra granskingskommisjonen, definerte vi utvalget til å omfatte overlevende og etterlatte som hadde adresse i Norge. Granskingskommisjonen ga oss tilgang til navnelister over overlevende og etterlatte.

Listen over overlevende besto av navn og adresser til personer som var på Scandinavian Star da den brant, som fortsatt var i live i 2016 (n = 168). Listen over etterlatte (n = 254) besto av 205 personer som hadde mottatt erstatning for tap av nært familiemedlem og 49 etterlatte som hadde deltatt i støttegruppens aktiviteter, men som ikke mottok erstatning. I tillegg tilkom fire etterlatte som meldte seg selv til kartleggingen. Ni av de etterlatte var selv på Scandinavian Star og sto allerede på listen over overlevende, noe som betyr at vi hadde en liste med totalt 249 etterlatte som ikke selv var på båten.

Det var et omfattende arbeid å søke i telefonkataloger og skattelister på Skatteetatens nettside for å finne oppdatert kontaktinformasjon. Mange etterlatte hadde gått bort (n = 63), og andre var det ikke mulig å finne korrekt kontaktinformasjon til (n = 22). 51 overlevende og 52 etterlatte takket nei til å bli med i undersøkelsen. Se Figur 2.1.1 for flytskjema som viser nærmere detaljer.

Overlevende (var på båten)

Etterlatte (var ikke på båten)



Figur 2.1.1 Flytskjema over deltakere

Totalt deltok 193 personer i undersøkelsen, 98 overlevende og 95 etterlatte. Ser man bort fra personer uten tilgjengelig kontaktinformasjon og de som ikke var i stand til å delta på grunn av alderdom eller sykdom, var den reelle studiepopulasjonen på 163 overlevende og 158 etterlatte. Dette ga en svarprosent på 60 % både for overlevende og etterlatte. En svarprosent på 60 % betraktes som god, særlig tatt i betraktning de mange år som har gått siden Scandinavian Star-brannen.

Vi spurte ikke om begrunnelse når noen ikke ønsket å delta. 41 personer oppga imidlertid grunn uoppfordret. 23 personer begrunnet nei til deltakelse med at livet har gått videre og at de var ferdige med saken. 18 begrunnet det med at det var for følelsesmessig vanskelig å delta og at påminnelser om hendelsen vekket uro og stress. Fordelingen av disse begrunnelsene var omtrent den samme blant de overlevende som blant de etterlatte.

Tabell 2.1.1 viser demografisk informasjon om deltakerne. Da undersøkelsen ble gjennomført i 2016 var deltakernes gjennomsnittsalder 55,6 år (SD = 14,6 år).

Tabell 2.1.1 Demografisk informasjon om deltakerne (n =192)

| | % | n |
|---|------|-----|
| Alder | | |
| 27-40 | 15,7 | 30 |
| 41-50 | 24,6 | 47 |
| 51-60 | 20,4 | 39 |
| 61-70 | 22,5 | 43 |
| 71-79 | 12,6 | 24 |
| 80-89 | 4,2 | 8 |
| Kjønn | | |
| Kvinner | 51,0 | 98 |
| Menn | 49,0 | 94 |
| Sivilstatus | | |
| Gift/samboer | 68,2 | 131 |
| Ugift/aldri vært gift | 8,3 | 16 |
| Tidligere gift eller samboer/separert/ fraskilt | 17,2 | 33 |
| Enke/enkemann | 6,3 | 12 |

Metode

| | % | n |
|---|------|-----|
| Høyeste fullførte utdanning | | |
| Grunnskole | 12,5 | 24 |
| Yrkesskole/yrkesfaglig | 22,9 | 44 |
| Allmenn/studieforberedende | 10,9 | 21 |
| Inntil fire år på universitet/høgskole | 25,5 | 46 |
| Mer enn fire år på universitet/høgskole | 28,1 | 54 |
| Yrkesstatus | | |
| I arbeid | 61,5 | 118 |
| Alderspensjonert | 27,1 | 52 |
| Uførepensjonert/trygdet | 7,3 | 14 |
| Student, arbeidssøkende, annet | 4,2 | 8 |
| Årsinntekt | | |
| 0-299 000 | 9,4 | 18 |
| 300-399 000 | 12,7 | 24 |
| 400-499 000 | 11,6 | 22 |
| 500-599 000 | 9,5 | 18 |
| 600-749 000 | 11,1 | 21 |
| 750-1000 000 | 19,6 | 37 |
| 1000 000 - | 22,8 | 43 |
| Vet ikke | 3,2 | 6 |
| Selvopplevd økonomi | | |
| Dårligere råd enn folk flest | 9,9 | 19 |
| Omtrent som folk flest | 65,6 | 126 |
| Bedre råd enn folk flest | 22,9 | 44 |

En person hadde ikke besvart disse spørsmålene

Representativitet

Det var 40 % av dem vi antar kunne vært med i studien som ikke har deltatt. Derfor må vi stille spørsmålet om våre deltakere var representative for gruppen som helhet, eller om det kan være systematiske skjevheter. Vi har ikke mye informasjon om dem som ikke deltok i undersøkelsen. Imidlertid har vi muligheter til å undersøke systematiske skjevheter når det gjelder kjønn, andel overlevende som befant seg i de farligste områdene på skipet og hvem man mistet i brannen.

Kjønn: Totalt var det 321 personer vi antar å ha hatt tilstrekkelig kontaktinformasjon til. Av disse deltok en større andel kvinner (98 av 145 = 68 %) enn menn (95 av 176 = 54 %). Det er vanlig også i andre undersøkelser at kvinner i større grad enn menn er villige til å delta.

De farligste områdene av skipet: De fleste dødsfallene på båten skjedde på aktre del av dekk 5 og i 300-korridoren av dekk 4. Blant de 90 overlevende passasjerene som deltok i denne undersøkelsen, oppga 23 % (n = 21) at de befant seg i disse farligste områdene. Blant de 225 overlevende passasjerene i politiets oversikt, var det 28 % (n = 62). Vi konkluderer med at det ikke var noen betydelig skjevhet i vårt utvalg når det gjaldt andelen som befant seg i de farligste områdene på skipet.

Hvem man mistet i brannen: Av de 136 omkomne passasjerene som var bosatt i Norge, var 68 personer (50 %) representert med minst én deltakende etterlatt som var erstatningsberettiget hos forsikringsselskapet Skuld, noe som oftest betyr at de var blant de aller nærmeste i familien – for eksempel partner, barn, forelder eller søsken. Ytterligere 6 omkomne var representert med en eller flere etterlatte som ikke var erstatningsberettiget.

Blant de 126 etterlatte (inkludert de som var om bord) som deltok i undersøkelsen var det 70 % (n = 88) som hadde mistet enten partner, barn, forelder, og/eller søsken i brannen. Blant de 63 etterlatte som vi hadde på listene våre men som ikke deltok, var det 62 % (n = 39) som hadde mistet enten partner, barn, forelder, og/eller søsken i brannen. Det ser ut til at vårt utvalg inneholder en noe større andel som har mistet søsken, og en noe mindre andel som har mistet barn, men at det ellers ikke ser ut til å være noen skjevhet i andel som har mistet foreldre eller partner.

Prosedyre

Informasjonsbrev ble sendt ut til potensielle deltakere høsten 2016. Undersøkelsen ble også beskrevet på støttegruppens nettsider, der vi inviterte andre berørte til å ta kontakt med oss for intervjuavtale. De som mottok brev kunne reservere seg fra å bli kontaktet. De som

ikke reservert seg ble oppringt og spurt om de ønsket å delta i undersøkelsen. Dersom de sa ja til å delta, ble det avtalt et intervju tidspunkt, enten i NKVTS sine lokaler, hjemme hos deltakeren, eller i annet egnet lokale i deltakerens nærområde.

De 34 intervjuerne som ble rekruttert til prosjektet hadde helsefaglig bakgrunn. Intervjuerne deltok på et heldagsseminar der de fikk informasjon, opplæring og trening. Intervjuet besto av tre deler. Den første delen inneholdt noen åpne spørsmål. Svarene ble tatt opp på separate lydopptakere dersom deltakeren tillot dette. Den andre delen av intervjuet var en strukturert del der intervjueren leste opp spørsmål og svaralternativer og plottet svarene inn i et spørreskjema på et nettbrett. Også her var det enkelte åpne spørsmål, som intervjuerne skrev ned svarene på i spørreskjemaet. Den tredje delen fylte deltakeren ut selv, med intervjueren tilgjengelig for veiledning. Datainnsamlingen ble igangsatt 12.10.16 og avsluttet 09.12.16. De fleste intervjuene varte mellom to og tre timer.

2.2. Ethiske problemstillinger

Informert samtykke og datasikkerhet

Alle deltakerne i studien fikk tilsendt brev med informasjon om studien. Før intervjuet underskrev deltakerne samtykkeskjema for deltakelse i kommisjonens undersøkelse. Deltakerne ble informert om muligheten til å ta pauser eller la være å svare på enkeltspørsmål. I etterkant av intervjuet ble deltakerne bedt om samtykke til å bruke data også til forskning, og om samtykke til kobling til registerdata dersom det skulle bli aktuelt ved et senere tidspunkt. Ved avslutning av intervjuet ble tilbud om kontakt med uavhengig psykolog gitt til de som hadde opplevd noen av spørsmålene som belastende og ønsket slik kontakt. Informantene fikk ingen økonomisk kompensasjon utover dekning av reiseutgifter.

Intervjuguiden ble utfylt på nettbrett og data ble sendt kryptert til Tjenester for sensitive data (TSD), Universitetet i Oslo. Ingen informasjon ble lagret på nettbrettet. Lydopptakene ble overført og kryptert på en PC uten nettilgang, før opptakene ble overført til TSD. Kun prosjektmedarbeiderne har hatt tilgang til data, som

oppbevares aidentifisert. Alle intervjuere underskrev taushetserklæring. Koblingsnøkkelen oppbevares nedlåst. Forskningsstudien er godkjent av Regional etisk komité for medisinsk forskningsetikk. Undersøkelsen ble finansiert av kommisjonen. Av anonymitetshensyn er ikke resultater fra grupper på under seks personer oppgitt i rapporten.

Opplevelse av intervjuet

Når man forsker på personer som har opplevd svært belastende hendelser, må samfunnets behov for kunnskap veies opp mot den belastningen det kan være for noen å delta. Ved avslutningen av intervjuet ble deltakerne bedt om å svare på noen spørsmål om hvordan de opplevde det å delta i intervjuet. Først ble deltakerne spurt om eventuell forbigående følelsesmessig ubehag mens de besvarte spørsmålene, og deretter om dette ubehaget hadde gått over når intervjuet var avsluttet.

I alt 85 % (n = 163) mente at intervjuet hadde vært greit, mens 15 % (n = 28) mente at noen spørsmål hadde vært følelsesmessig belastende. Av de 28 som syntes noen spørsmål var følelsesmessig belastende, svarte 21 personer at de hadde det greit ved avslutningen av intervjuet, mens 7 personer (4 % av de 165 som besvarte disse spørsmålene) svarte at de ikke hadde det helt greit. Noen av disse hadde behov for noen å snakke med om dette, og fikk tilbud om ekstern oppfølgingssamtale (nærmere tall oppgis ikke av personvern hensyn).

Flere etterlatte (23 %, n = 21) enn overlevende (7 %, n = 7) syntes noen spørsmål var følelsesmessig belastende. Blant personer som hadde et høyt nivå av psykiske plager, var det også flere som syntes noen spørsmål var følelsesmessig belastende. Ved avslutningen av intervjuet var det derimot veldig få som rapporterte at de ikke hadde det greit, også blant de som hadde et høyt nivå av psykiske helseplager.

Vi tolker disse tallene slik at det å bli intervjuet om en svært alvorlig belastende hendelse, selv mange år etterpå, ikke kan regnes som noen vesentlig belastning for gruppen som helhet. Selv om det vil

gjelde få personer er det viktig å ha en mulighet for oppfølging, slik at deres eventuelle behov for hjelp kan bli ivaretatt.

2.3. Intervjuguiden og måleinstrumenter

Intervjuguiden (Appendix 2) ble utarbeidet av prosjektgruppen basert på innhold i lignende undersøkelser. Kommisjonen, Støttegruppen og Stiftelsen ga innspill til intervjuguiden.

Demografisk informasjon inkluderte kjønn, alder, yrkesstatus, utdanningsnivå og selvopplevd økonomi.

Eksposering. For de som var til stede på båten, utviklet vi en sjekklister som måler fem ulike aspekter ved eksponering for potensielt traumatiske inntrykk knyttet til brannen. På disse var det mulig å svare «ja», «nei» eller «husker ikke/vet ikke». En sumskåre ble laget basert på antall «ja»-svar, og svarene på denne sumvariabelen varierte fra 0 til 5. I tillegg innhentet vi informasjon om hvorvidt passasjerene trodde de skulle dø, om de fikk fysiske skader og hadde behov for medisinsk hjelp. Vi spurte også om formålet med reisen og hvem de reiste sammen med.

For de som mistet noen i brannen spurte vi blant annet om hvem de mistet, og hvor lang tid det tok før de fikk informasjon om dødsfallet.

Psykisk helse

Egenvurderte psykiske plager som følge av Scandinavian Star.

Deltakerne ble spurt om de opplevde psykiske plager som følge av Scandinavian Star-brannen i løpet av de to første årene, og om de fikk psykiske plager på lang sikt. Dersom deltakerne svarte bekræftende på dette ble de bedt om å beskrive type plage de hadde opplevd. Nåværende psykisk helse ble målt på flere måter:

Posttraumatisk stress. *Posttraumatic Check List-5* (PCL-5) er et selvutfyllingskjema med 20 spørsmål som måler PTSD-symptomene beskrevet i DSM-5 (51). I denne undersøkelsen brukte vi PCL-S (spesifikk versjon), som betyr at spørsmålene var spesifikt knyttet til Scandinavian Star-brannen. Deltakerne ble bedt om å lese

hvert spørsmål grundig og angi på en skala fra 1 til 5 hvor mye de har vært plaget i løpet av den siste måneden. Cronbachs alfa for PCL var 0.94. I tråd med anbefalingene fra Blevins med kolleger (51) ble en sumskåre på 31 eller høyere benyttet som terskelverdi (indikator på vesentlige psykiske helseplager).

Angst- og depresjonssymptomer siste uke ble målt med *Hopkins Symptom Checklist-10* (HSCL) (52-54). Skalaen inneholder totalt 10 spørsmål, fem spørsmål om angstsymptomer og fem spørsmål om depresjonssymptomer, med fire svaralternativer fra «ikke plaget» til «veldig mye plaget». Cronbachs alfa for HSCL-10 var 0.93. I tråd med anbefalingene fra Strand og kolleger (53), ble en gjennomsnittlig skåre over 1.85 benyttet som terskelverdi (indikator på vesentlige psykiske helseplager).

Livstilfredshet. Livstilfredshet ble målt med Dieners *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) (55, 56). Cronbachs alfa for SWLS var 0.92. I tråd med anbefalingene (57) lagde vi en variabel som indikerer ulike nivåer av livstilfredshet. Verdier under 9 ble betegnet som svært lav, mellom 10-19 som lav, mellom 20-24 gjennomsnittlig, mellom 25 og 30 som høy og over 31 som svært høy.

Sorg ble målt med skalaen *Prolonged Grief* (PG-13) (4). Spørsmålene handler om intens lengsel etter den/de døde, vansker med å akseptere dødsfallet, unnvikelse av minner om den/de døde, samt følelser av å være tom, lamslått eller bedøvet av tapet. Spørsmål nummer tre («Har du opplevd noen av disse symptomene daglig etter at seks måneder har gått siden tapet ditt?») ble tatt ut. Cronbachs alfa for de 11 spørsmålene som måles på en fem-punkts skala var 0.91. Kriteriene for komplisert sorg er å oppleve fem eller flere vansker daglig, og at disse vanskene i betydelig grad går ut over funksjon i dagliglivet (58).

Selvvurderte forløp av psykiske plager. Vi spurte også deltakerne om hvordan de hadde hatt det generelt i noen tidsperioder før og etter Scandinavian Star-brannen, på denne måten: «I perioder av livet kan man ha det veldig bra, og føle at hverdagen går greit og at man fungerer godt. I andre perioder kan man ha mange

bekymringer, mye uro, kanskje søvnproblemer eller konsentrasjonsvansker, eller være veldig nedfor. På en skala fra 0 til 10 der 0 er at man ikke har noen plager, slik at man føler seg bra, hverdagen går greit og man er tilfreds, og 10 er når man har mye psykiske plager, det er veldig tungt og vanskelig og man ikke greier å fungere i hverdagen, hvordan hadde du det i løpet av følgende tidsperioder? Omtrent et år før Scandinavian Star-brannen, ca. en måned etter, ca. et år etter, ca. to år etter, og nå.» Gjennomsnittlig oppgitt verdi ble fremstilt grafisk separat for overlevende og etterlatte.

Somatisk helse

Egenvurderte fysiske plager som følge av Scandinavian Star.

Deltakerne ble spurt om de opplevde fysiske plager som følge av Scandinavian Star-brannen i løpet av de to første årene, og om de fikk fysiske helseplager på lang sikt. Dersom deltakerne svarte bekreftende på dette ble de bedt om å beskrive type plage de hadde opplevd.

Subjektiv nåværende helse ble målt med spørsmålet «Stort sett, vil du si at din helse nå for tiden er...» med alternativene «dårlig», «nokså god», «god», «meget god», eller «utmerket».

Somatiske helseplager ble målt med en sjekklister som måler selvpoplevde somatiske helseplager som hodepine, verk i magen, vondt i ryggen, vondt i armer eller bein, svimmelhet, kvalme, dårlig matlyst, slapphet, problemer med å sovne og pustebesvær eller problemer med å få luft. Deltakerne ble spurt om å oppgi hyppighet av hver av disse helseplagene i løpet av de siste tre månedene, og svaralternativene var «sjelden/aldri» (0), «noen ganger» (1) og «veldig ofte» (2). Vi lagde en sumskåre for somatiske helseplager og en variabel som telte opp antall plager som ble opplevd «veldig ofte».

Mulige senskader ble spurt om med fire spørsmål: om deltakerne har hatt luftveissykdom, kreft, nevrologiske skader og arr, basert på Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMIs) undersøkelse (49). For dem

som svarte bekreftende ble det fulgt opp med ytterligere spørsmål om type skade.

Andre helsemål

Funksjonstap. For å måle funksjonstap de første to år etter brannen på Scandinavian Star, ble deltakerne gitt *The Work and Social Adjustment Scale (WSAS)*, som er et spørreskjema som måler tap av funksjon i dagliglivet (59). WSAS består av til sammen fem spørsmål som måler funksjonstap. Disse bevarer på en skala fra 0 (ikke svekket i det hele tatt) til 8 (svært alvorlig svekket). Sumskåren gir et tall på funksjonstap fra 0-50. Vi ba deltakerne om å svare på dette skjemaet for to tidsperioder: en gang der deltakerne skulle huske tilbake på de to første årene etter brannen og svare på hvordan de vurderte sin funksjon på den tiden, og en gang for siste uke. Cronbachs alfa for WSAS var 0.90 for de første to årene, og 0.93 for siste uke. For å få et inntrykk av alvorligheten av funksjonsnedsettelsen delte vi også opp skårene i kategoriene alvorlig nedsatt funksjon, betydelig nedsatt funksjon, subklinisk nedsatt funksjon, basert på anbefalinger fra Mundt og kolleger (59). De deltakerne som rapporterte funksjonstap ble også spurt om hvor lang tid det tok før de gjenvant sitt tidligere funksjonsnivå, eller om de eventuelt aldri hadde gjenvunnet det.

Langvarig fravær fra arbeidslivet. Vi spurte om deltakerne hadde hatt langvarig fravær fra arbeidslivet, som (a) mottatt sykepenger i en periode på mer enn tre sammenhengende måneder, (b) mottatt sosialstønad i mer enn seks sammenhengende måneder, (c) vært midlertidig uføretrygdet eller uføretrygdet i mer enn ett år, (d) vært arbeidsledig og mottatt arbeidsledighetsstønad i mer enn seks måneder, (e) mottatt rehabiliteringsstønad/attføring/arbeidsavklaringspenger i mer enn ett år, og/eller (f) på andre måter vært utenfor arbeidsliv/studier i en sammenhengende periode på mer enn ett år. Denne definisjonen av fravær fra arbeidslivet har blitt utarbeidet i en tidligere norsk studie (60). Dersom deltakerne svarte bekreftende på minst én av disse ble de skåret som at de hadde hatt langvarig fravær fra arbeidslivet. Det ble også spurt om deltakerne opplevde at fraværet hadde sammenheng med brannen på Scandinavian Star.

Endringer i privatøkonomi. Deltakerne ble spurt om de hadde opplevd endringer i sin privatøkonomi på kort, og lang sikt, som følge av brannen på Scandinavian Star.

Sosial støtte og barrierer mot sosial støtte

Sosial støtte nå for tiden ble målt med fire spørsmål fra *Crisis Support Scale* (CSS) (61) med 5-punkts svarskala fra «aldri» til «veldig ofte/alltid». Spørsmålene dekker hvordan personen selv oppfatter andres villighet til å lytte, om man kan snakke om sine tanker og følelser, om andre viser sympati og støtte, og om andre kan gi praktisk hjelp. Cronbachs alpha for CSS var 0.80. Negativ sosial støtte ble målt med ett spørsmål hentet fra CSS: «Jeg føler meg sviktet av noen som jeg trodde ville støttet meg». Svaralternativene var de samme som for sosial støtte.

Barrierer mot sosial støtte ble målt ved *Social Support Barriers Scale* (SSBS) (8, 27). Skalaen inneholder fem spørsmål som måler i hvilken grad man unnlater å søke hjelp og støtte eller snakke med andre om hvordan man har det fordi 1) andre er lei av å høre om det, 2) andre har det vanskelig nok selv, 3) andre kan synes man er for opphengt i det som har skjedd, 4) man ikke vil bruke opp vennene sine, 5) andre som ikke har opplevd det samme, ikke kan forstå. Besvarelser gis på en 5-punkts skala fra «ikke i det hele tatt» til «i meget stor grad». Cronbachs alpha for SSBS var 0.90.

Skyld og skam ble målt med *Shame and Guilt after Trauma Scale* (SGATS) (62). Skalaen inkluderer fire spørsmål om skam og fem spørsmål om skyld, i tillegg til ett spørsmål om tilbaketrekning fra andre (skampåføring) og bebreidelser fra andre (skyldpåføring). Alle spørsmålene besvares «nei», «ja, litt» eller «ja, mye». Skalaene viste god intern konsistens (Cronbachs alpha = 0.85 for skalaen som helhet).

Tiltak, bruk av tiltak og vurdering av nytte

Tidlige tiltak. Deltakerne ble spurt en rekke spørsmål om hvilke tidlige tiltak de hadde benyttet samt spørsmål om i hvilken grad de vurderte tiltak de hadde benyttet som nyttige og/eller hjelpsomme.

Kontakt med hjelpeapparatet. De ble også spurt en rekke detaljerte spørsmål om hva slags kontakt med helsevesenet de hadde hatt i tilknytning til Scandinavian Star. De ble også bedt om å gi en overordnet vurdering av sin samlede kontakt med hjelpeapparatet. Spørsmålene om vurderinger og tilfredshet med hjelpeapparatet ble utviklet på basis av en nasjonal studie av pasienterfaringer i Norge, designet av Kunnskapssenteret for helsetjenesten (63). Spørsmålene har også blitt brukt i Utøyastudien (64).

Andre mål

Centrality of event (hendelsens sentralitet). *The Centrality of Events Scale* (CES) måler i hvilken grad en hendelse representerer et vendepunkt i livet, og hvorvidt hendelsen oppleves som sentral i en persons livshistorie og for deres identitet (37). Kortversjonen er et selvutfyllingsskjema med 7 spørsmål som besvares med en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). På grunn av en teknisk feil ble det siste spørsmålet i skalaen utelatt, slik at vi her har med seks spørsmål. En gjennomsnittsskåre ble regnet ut basert på de seks spørsmålene. Cronbachs alpha var 0.91.

Minner. Minnene om Scandinavian Star ble målt med spørsmål fra *Autobiographical memory questionnaire* (AMQ) (65). Deltakerne ble spurt om hvordan de gjenopplever minnene om hendelsen, og hvor livaktige disse er i dag.

Etterspillet og tillit til samfunnsinstitusjoner. Vi utviklet en liste med påstander knyttet til samfunnets håndtering av denne saken. Deltakerne tok stilling til i hvor stor grad påstandene stemte for dem, og svaralternativene var fra «ikke i det hele tatt» til «i meget stor grad».

Grad av **tillit til politi og rettsvesen** ble målt ved to spørsmål hentet fra European Social Survey (europeansocialsurvey.org). Disse spørsmålene har vært brukt til å måle tillit i flere europeiske land, blant annet i Norge, med jevne mellomrom de senere 15 år (66).

Engasjement. Vi utviklet en liste med ulike former for engasjement og aktiviteter deltakerne kunne ha vært involvert i løpet av hele

tidspannet siden 1990. Svaralternativene var «ja», «nei» og «vet ikke/husker ikke». De som svarte ja, fikk spørsmål om de også hadde vært involvert i den samme aktiviteten i løpet de siste fem årene.

Eksposering for andre traumatiske hendelser. Eksposering for andre traumatiske hendelser ble målt med *Stressful life events screening questionnaire* (SLESQ) (67). 13 hendelser ble listet opp, og dersom deltakerne har opplevd en eller flere av dem, skulle de krysse av for dette og indikere om dette skjedde dem før eller etter brannen på Scandinavian Star.

Åpne spørsmål. Vi ga også deltakerne mulighet til å svare på åpne spørsmål om hva var mest nyttig for dem i løpet av den første tiden, hva slags hjelpetiltak de eventuelt savnet, og vi spurte dem om de hadde noen råd til myndighetene om hvordan man best kan ivareta personer som utsettes for alvorlige hendelser. Sitater gjengitt i rapporten er hentet fra svar på åpne spørsmål, som enten ble registrert av intervjuer eller sagt av deltakeren og tatt opp på lydbånd.

2.4. Statistiske analyser

Sammenligning mellom grupper har blitt gjort ved kjiqvadrattester for kategoriske variabler og t-tester for kontinuerlige variabler. Vi har stilt krav om at signifikansverdien (p-verdien) skal være mindre enn 0.05. For å unngå for mye detaljer i teksten, har vi rapportert p-verdier på to nivåer; $p < 0.05$ og $p < 0.01$, og vi har plassert flest mulig p-verdier i tabellnoter. Datamaterialet hadde svært lite missing på enkeltitems. Prosent er beregnet av de som har besvart spørsmålet.

Pearsons korrelasjon og Spearman-korrelasjon har vært brukt for å teste hvorvidt to faktorer var assosiert med hverandre. Vi har brukt univariate lineære regresjoner for å undersøke enkeltfaktorerens assosiasjoner med angst- og depresjonssymptomer, posttraumatisk stress, sorg og somatiske helseplager, og multivariate lineære

regresjoner for å undersøke enkeltfaktorers assosiasjoner med disse utfallsvariablene justert for de andre variablene i modellen.

Vi sammenlignet nivået av angst- og depresjonssymptomer (HSCL) og sosial støtte hos overlevende og etterlatte fra Scandinavian Star-brannen med et datamateriale som antas å være rimelig representativt for den generelle befolkningen (68, målt i 2013). Hver enkelt deltaker i Scandinavian Star-studien fikk en «forventet» angst-/depresjonsskåre og en «forventet» sosial støtte-skåre basert på gjennomsnittet for samme kjønn og samme alder i sammenligningsmaterialet. Grunnlaget for «forventet skåre», altså antall personer med samme kjønn og alder, varierte for menn mellom 12 og 55 personer (total n = 1320) og for kvinner mellom 13 og 67 personer (total n = 1598). Siden sammenligningsmaterialet kun inneholdt personer under 75 år, kunne disse analysene bare utføres for de 171 (av 193) deltakere i denne kartleggingen som var under 75 år. Ratio mellom observert og forventet skåre tolkes som et uttrykk for om observerte skårer er høyere eller lavere enn forventet. Vi benyttet t-tester med 95 % konfidensintervall for forskjellen mellom observert og forventet skåre.

Vi sammenlignet nivået av tillit til politi og tillit til rettsvesen med et annet sammenligningsmateriale som ble innsamlet i 2011 og antas å være rimelig representativt for befolkningen (69). Gjennomsnittlig tillit til politi og rettsvesen i befolkningsutvalget var i overensstemmelse med andre målinger foretatt i Norge som ledd av European Social Survey (europeansocialsurvey.org) (66). Dette datamaterialet var ikke tilstrekkelig stort til å regne ut forventede skårer. Vi benyttet i stedet regresjonsanalyser for å estimere forskjell i tillit mellom deltakerne under 75 år i Scandinavian Star-studien og befolkningsutvalget, justert for alder og kjønn. T-tester ble benyttet for å regne ut p-verdien for forskjellene, og bootstrapping ble brukt for å estimere 95 % konfidensintervaller for forskjellene.

2.5. Inndeling i grupper

Deltakerne i denne undersøkelsen kunne ha vært delt inn i grupper på mange måter. De som befant seg på båten da det brant kalles «overlevende» i denne rapporten. Blant de overlevende er det mange som var passasjerer og noen få som var ansatt på båten. Det var også flere overlevende (både passasjerer og ansatte) som mistet noen nærstående eller noen de kjente.

De vi kaller «etterlatte» i denne rapporten er personer som ikke befant seg på båten da det brant, men som mistet én eller flere nærstående i brannen.

Da vi først begynte å arbeide med resultatene, planla vi å dele deltakerne inn i tre grupper:

1: Overlevende (var på båten, men mistet ingen de kjente), 2: etterlatte (var ikke på båten, men mistet en nærstående) og 3: overlevende og etterlatte (var på båten og mistet noen de kjente). Basert på tidligere forskning (8, 70) forventet vi lavest nivå av helseplager i den første gruppen, middels i den midterste gruppen og høyest i den tredje gruppen. Slik forholdt det seg imidlertid ikke blant deltakerne i denne studien. Det var ikke et høyere nivå av helseplager blant de som både selv hadde vært på båten og samtidig mistet noen i brannen. Dette kan ha å gjøre med at det blant disse var et fåtall som hadde mistet et nært familiemedlem.

For å gjøre resultatene enklere å presentere og ha større og mer robuste grupper for analysene, har vi derfor stort sett presentert resultatene først samlet for alle deltakerne i studien, og deretter for «overlevende» og «etterlatte» separat. Overlevende brukes altså som en betegnelse for de som befant seg på båten, uavhengig av om de mistet noen eller ikke og uavhengig av om de var passasjer eller ansatt. Merk at de overlevende som mistet noen er inkludert sammen med etterlatte når vi rapporterer sorgreaksjoner, samt når vi analyserer faktorer som er assosiert med psykisk helse

For alle resultatene i rapporten har vi undersøkt om de ansatte skiller seg spesielt fra passasjerene, og hvorvidt de overlevende

som mistet noen skiller seg fra de overlevende som ikke mistet noen, og om eventuelle forskjeller mellom overlevende og etterlatte blir påvirket av om de ansatte er eller ikke er inkludert i overlevendegruppen. De overlevende som mistet noen skiller seg ikke vesentlig fra de overlevende som ikke mistet noen. Når det gjelder sammenligninger mellom overlevende og etterlatte, har det liten betydning for resultatene om overlevendegruppen inkluderer bare passasjerer eller både passasjerer og ansatte. Siden de ansatte er så få (8 personer), ønsker vi av personvern hensyn ikke å oppgi konkrete tall og resultater for dem separat, men har oppsummert noen særlige forhold som gjelder ansatte til slutt i resultatkapittelet.

3. Resultater

3.1. Hva opplevde de?

Overlevende passasjerer og ansatte

«Jeg var veldig redd for å brenne opp, begynne å brenne. Da ville jeg heller drukne. Så da ville jeg hoppe, så husker jeg den fryktfølelsen, redselen, kjenne at du mister kontrollen, ikke kan kontrollere oppførsel og tankegang.»

Dette er et sitat hentet fra intervjuene. Blant våre deltakere var det 98 personer som hadde vært om bord på båten. Blant disse var det 13 barn som var under 13 år i 1990, 23 ungdommer mellom 13 og 20 år, og 61 voksne som var 21 år eller eldre. De fleste reiste med båten som del av en ferietur (n = 67), og noen var på vei til et idrettsarrangement (n = 12). I tillegg til de som var ansatt på båten (n = 8) var det noen som reiste i jobbsammenheng (n = 5), og noen hadde andre grunner for reisen (n = 6). Nesten alle reiste sammen med noen, bare tre personer rapporterte at de reiste alene. De fleste barna og ungdommene reiste sammen med familien sin. Blant de voksne var det også mange som reiste med familiene sine, men også en god del som reiste sammen med venner og bekjente.

Tabell 3.1.1 viser at eksponeringen for fare var høy blant deltakerne i studien. Om lag tre av fire deltakere rapporterte at de hadde vært i et område med tett røyk og over halvparten at det hadde oppstått en farlig situasjon i livbåten. Mer enn en av tre rapporterte vitneopplevelser, som at de hadde hørt rop om hjelp eller sett noen som var alvorlig skadet eller død.

Tabell 3.1.1 Nærhet til brannen rapportert av overlevende (n = 98)

| Nærhet til brannen | % | n |
|---|------|----|
| Var i område med tett røyk | 76,5 | 75 |
| Så flammer inne i båten | 21,4 | 21 |
| Hørte rop om hjelp eller skrik/lyder fra noen i nød | 41,8 | 41 |
| Så noen som var alvorlig skadet eller død | 33,7 | 33 |
| Farlig situasjon i livbåten | 63,3 | 62 |

En sumskåre av de fem spørsmålene om nærhet til brannen (spørsmålene i Tabell 3.1.1) viste at bare 9 personer (9 %) ikke rapporterte noen av disse formene for eksponering, 45 personer (46 %) rapporterte 1-2 former for eksponering, og 44 personer (45 %) rapporterte 3-5 former for eksponering. Gjennomsnittlig rapporterte de overlevende 2,4 (SD = 1,3) av de 5 eksponeringsformene.

I tillegg til eksponeringen vist i tabell 3.1.1. rapporterte om lag en av fem (22 %, n = 21) at de trodde de skulle dø på båten. Mer enn en fjerdedel (29 %, n = 28) mistet noen de kjente i brannen. De fleste av disse mistet venner, kollegaer, treningskamerater eller noen de var trener for (n = 18). Noen mistet nær familie, slik som foreldre, samboer eller ektefelle, eller annen familie som ikke tilhørte kjernefamilien (n = 10). Av de 28 passasjerene som mistet noen, mistet 8 én person, mens 20 mistet mer enn én person, og noen mistet mange familiemedlemmer eller bekjente.

Tre av fire passasjerer (her er ikke ansatte inkludert) (74 %, n = 66) mente at de hadde fått mangelfull informasjon da de kom opp på dekk. Et mindretall (15 %, n = 13) vurderte å hoppe over bord. Noen få oppga at de hadde mistet bevisstheten om bord i båten (10 %, n = 9). Få oppga fysiske skader med behov for medisinsk hjelp (9 %, n = 8, skadene besto av brannskader, røykskader, og andre skader). Av disse rapporterte 6 personer at de hadde blitt undersøkt på legevakt/sykehus for disse skadene.

De områdene på båten hvor det omkom flest personer var aktre del av dekk 5 og 300-korridoren på dekk 4. I alt 46 passasjerer (51 %) befant seg på dekk 4 eller 5 da det begynte å brenne, 21 av disse

(23 %) var i de farligste områdene (aktre del av dekk 5 eller 300-korridoren på dekk 4).

De passasjerene som reiste sammen med noen, men ikke mistet noen (n = 48), ble spurt om de var usikre på om noen i reisefølge kom til å overleve. 16 personer (27 %) svarte bekreftende på det.

Etterlatte (som ikke selv var om bord på båten)

Blant de 95 etterlatte deltakerne som ikke selv var om bord på båten mistet 81 personer ett eller flere av sine aller nærmeste familiemedlemmer, det vil si enten partner, ett eller flere barn, forelder og/eller søsken. 5 personer mistet partner, 16 personer mistet barn, 45 personer mistet foreldre, og 29 personer mistet søsken. Av de 81 mistet 68 % (55 personer) én person av sine aller nærmeste, mens 32 % (26 personer) mistet to eller flere av sine aller nærmeste. Av disse mistet 13 personer begge foreldrene, og 13 mistet både en forelder og ett eller flere søsken.

Det var flere personer som mistet eks partnere, barnebarn eller besteforeldre, og mange mistet også annen slekt og venner som reiste sammen med den omkomne. Majoriteten oppga altså å ha mistet flere enn én person, men det varierte hvor nærstående de enkelte personene var.

Blant de etterlatte var det 7 barn som var under 13 år i 1990, 20 ungdommer mellom 13 og 20 år, og 67 voksne som var 21 år eller eldre. De fleste barna og ungdommene mistet foreldre (21 personer), og noen mistet søsken (9 personer). Blant de voksne varierte det mer hvem de hadde mistet, 24 personer mistet foreldre, 15 mistet barn, 20 mistet søsken og 5 mistet partner. Om lag en fjerdedel av de etterlatte (26 %, n = 24) hadde, i tillegg til den eller de som døde i brannen, andre nærstående på båten som overlevde.

Det tok noe tid før de etterlatte fikk dødsbudskapet. 9 av de 95 etterlatte svarte at de ikke visste eller ikke husket hvor lang tid det tok. Av de øvrige 86 svarte majoriteten (65 %, n = 56) at det tok mer enn tre døgn. Dødsbudskapet ble mottatt fra politiet (n = 24), prest/representant for trossamfunn (n = 23), eller fra andre (n = 28). 11

personer rapporterte at de ikke fikk dødsbudskapet fra noen, i tillegg svarte 7 personer at det var uaktuelt fordi de allerede visste om dødsfallet. Av de 75 som hadde fått dødsbudskap fra politiet, representant fra trossamfunn eller andre, besvarte 67 spørsmålet om hvorvidt dødsbudskapet ble gitt på en god måte. 14 personer (30 %) mente dødsbudskapet i liten grad eller ikke i det hele tatt hadde blitt gitt på en god måte, 17 personer (25 %) svarte både og, og 36 personer (54 %) oppfattet at dødsbudskapet i stor eller meget stor grad ble gitt på god måte.

Politiet utpekte kontaktpersoner til etterlatte. På spørsmål om etterlatte hadde en kontaktperson i politiet som de visste om, svarte 8 (8 %) at de ikke husket, 13 (14 %) svarte ja og 74 (78 %) svarte nei. Av de 13 etterlatte som visste om at de hadde en kontaktperson i politiet, vurderte 10 dette som veldig nyttig.

De etterlatte ble spurt om de fikk den informasjonen de trengte om omstendighetene rundt dødsfallet/dødsfallene: 49 personer (52 %) hadde fått den informasjonen de trengte, mens 42 personer (44 %) mente at de ikke hadde fått den informasjonen de trengte (4 % visste ikke/husket ikke).

3.2. Tiden etter brannen

Psykiske og fysiske plager de to første årene

I den første tiden etter en belastende hendelse er det forventet at en god del personer opplever psykiske og fysiske plager. I denne undersøkelsen rapporterte omtrent fire av ti at de opplevde psykiske plager og en av fire opplevde fysiske plager knyttet til Scandinavian Star i løpet av de to første årene etterpå. Vanlige fysiske plager blant de *overlevende* var problemer med lunger og pust, samt muskelspenninger og hodepine. *Etterlatte* rapporterte ulike former for fysiske plager, og smerter i magen, hodepine og muskelspenninger ble nevnt flest ganger. Vanlige psykiske plager blant *overlevende* var problemer med søvn og mareritt, angstreaksjoner, konsentrasjonsvansker, depresjon, irritasjon, isolasjon samt relasjonelle vansker. Blant *etterlatte* ble det

rapportert om sorg og tristhet, bekymringer og angst, problemer med søvn og konsentrasjon samt depresjon.

Mange opplevde også at disse plagene medførte vanskeligheter med å fungere i hverdagen (Tabell 3.2.1). Dette kunne handle om svekket evne til å arbeide, gjennomføre plikter og arbeidsoppgaver hjemme, gjøre fritidsaktiviteter alene eller sammen med andre, samt til å etablere og opprettholde nær kontakt med venner og familie. Omtrent fire av ti rapporterte at dette var vanskelig i alle fall i noen grad. Det var særlig evnen til å arbeide og gjennomføring av fritidsaktiviteter som var påvirket, men også gjennomføring av plikter og arbeidsoppgaver hjemme var vanskelig for mange. Minst påvirket var evnen til å etablere og opprettholde nær kontakt med venner og familie.

Tabell 3.2.1 Fysiske og psykiske plager samt nedsatt funksjon i hverdagen i løpet av de to første årene

| | Totalt | | Overlevende | | Etterlatte | |
|-------------------------------|--------|-----|-------------|----|------------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Psykiske plager | 42,7 | 82 | 37,8 | 37 | 47,9 | 45 |
| Fysiske plager | 26,0 | 50 | 22,7 | 22 | 29,5 | 28 |
| Nedsatt funksjon i hverdagen: | | | | | | |
| Ikke i det hele tatt | 57,3 | 110 | 71,1 | 69 | 43,2 | 41 |
| Subklinisk | 17,7 | 34 | 10,3 | 10 | 25,3 | 24 |
| Betydelig | 12,0 | 23 | 9,3 | 9 | 14,7 | 14 |
| Alvorlig | 13,0 | 25 | 9,3 | 9 | 16,8 | 16 |

Det var ikke statistisk signifikante forskjeller i andeler av overlevende og etterlatte som rapporterte fysiske plager eller psykiske plager. Derimot opplevde en større andel av de etterlatte enn av de overlevende nedsatt funksjon i hverdagen ($p < 0.01$).

Blant de som opplevde svekket funksjonsnivå etter brannen rapporterte nesten halvparten at de aldri hadde gjenvunnet samme funksjonsnivå som de hadde før brannen på Scandinavian Star, mens de resterende rapporterte at de hadde gjenvunnet tidligere funksjonsnivå (se Tabell 3.2.2). I gjennomsnitt rapporterte disse deltakerne at dette tok omtrent 2,5 år, men svarene varierte mellom en måned og 14 år.

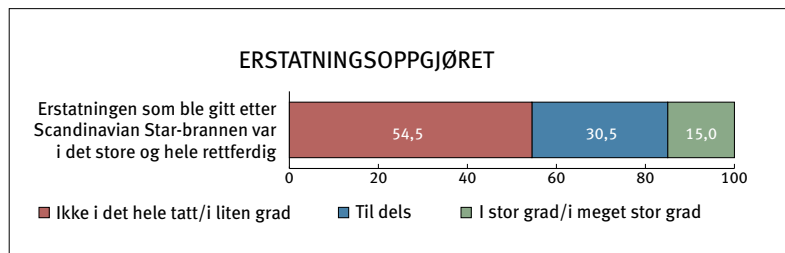
Tabell 3.2.2 Gjenvinning av tidligere funksjonsnivå blant de som rapporterte funksjonstap

| | Totalt n = 108 | | Overlevende n = 45 | | Etterlatte n = 63 | |
|--|-------------------|----|-----------------------|----|----------------------|----|
| | % | n | % | N | % | n |
| Oppløvede svekket funksjonsnivå, ikke gjenvunnet funksjon | 43,5 | 47 | 51,1 | 23 | 38,1 | 24 |
| Oppløvede svekket funksjonsnivå, har gjenvunnet tidligere funksjon | 56,6 | 61 | 48,9 | 22 | 61,9 | 39 |

Det var ikke statistisk signifikante forskjeller i andeler av overlevende og etterlatte som rapporterte å ha gjenvunnet tidligere funksjonsnivå.

Erstatning

Det ble utarbeidet en felles avtale om erstatningsoppgjør fra forsikringsselskapet Skuld, hvor de erstatningsberettigede ble delt inn i kategorier, basert på om de var overlevende og hvem de var etterlatt etter. De ansatte var ikke dekket av forsikringsselskapet. Nesten alle de overlevende passasjerene og omtrent tre fjerdedeler av de etterlatte oppga at de har mottatt erstatning i etterkant av Scandinavian Star-brannen. Omtrent halvparten rapporterte at de opplevde at erstatningsoppjøret i liten grad eller ikke i det hele tatt var rettfærdig (se Figur 3.2.1).

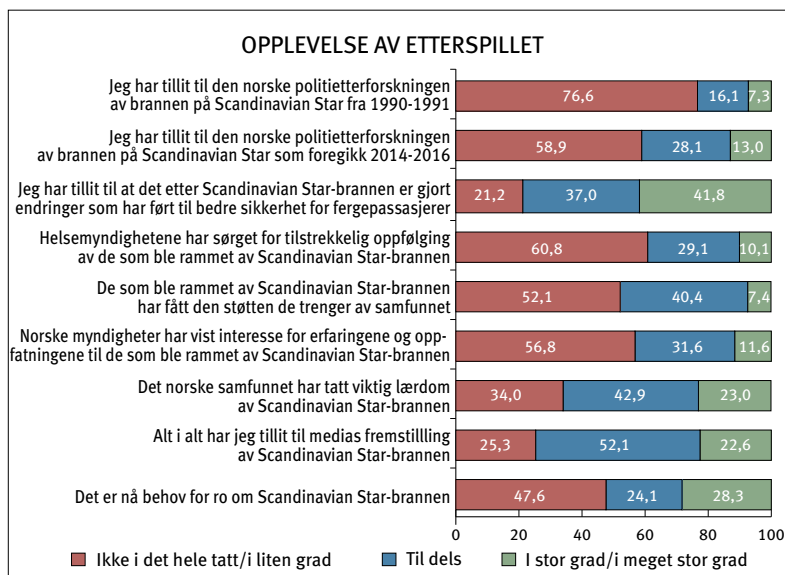


Figur 3.2.1 Erstatningsoppjøret, prosentandel som mente at erstatningen som ble gitt var rettfærdig. Det var ikke statistisk signifikante forskjeller i hvordan de overlevende og etterlatte svarte på dette.

Opplevelse av etterspillet

«Følelse av dyp urettferdighet rundt måten det skjedde på og måten myndighetene håndterte det på.»

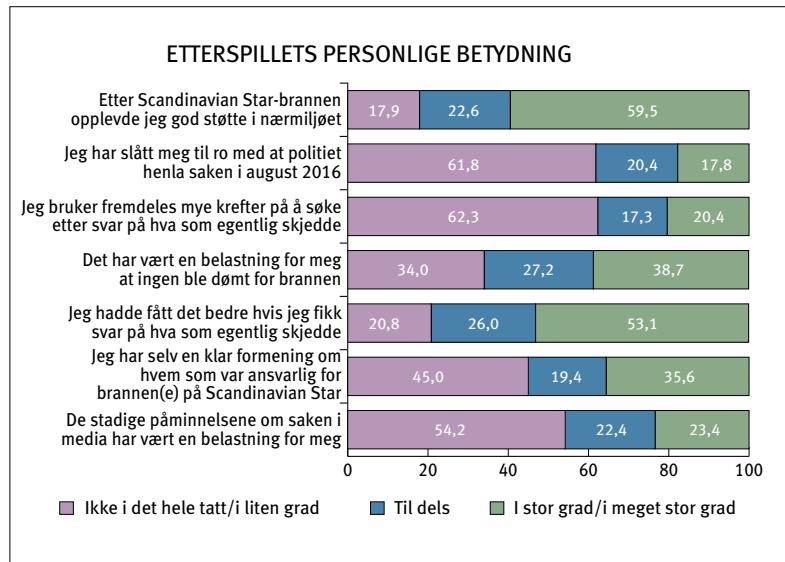
Deltakerne ble spurt om hvordan de oppfattet samfunnets håndtering av brannen på Scandinavian Star. Figur 3.2.2 viser at majoriteten av de berørte svarte at de i liten grad eller ikke i det hele tatt hadde tillit til de to politietterforskningene som har blitt gjennomført. Mange svarte at de hadde tillit til at det har blitt gjort endringer som har ført til bedre sikkerhet for fergepassasjerer og hadde noe tillit til medias fremstilling av saken. Majoriteten mente at myndighetene hadde vist liten interesse for erfaringene til de som var rammet av brannen, og at det ikke var sørget for tilstrekkelig oppfølging. Nesten halvparten svarte at de *ikke* mente at det nå er behov for ro om Scandinavian Star-brannen.



Figur 3.2.2 Opplevelser av etterspillet, prosentandeler.

Det var ikke statistisk signifikante forskjeller i hvordan de overlevende og etterlatte svarte på disse spørsmålene, med unntak av at de etterlatte svarte signifikant mer negativt til «Jeg har tillit til den norske politietterforskningen av brannen på Scandinavian Star fra 1990-1991» ($p < 0.01$) og «Jeg har tillit til at det etter Scandinavian Star-brannen er gjort endringer som har ført til bedre sikkerhet for fergepassasjerer» sammenlignet med de overlevende ($p < 0.05$).

Etterspillet etter en slik katastrofe kan ha ulik betydning for de berørte. Som Figur 3.2.3 viser, rapporterte majoriteten å ha fått god støtte fra nærmiljøet. Godt over halvparten rapporterte imidlertid at de ikke hadde slått seg til ro med at politiet henla saken. Det betyr ikke at de fleste fortsatt bruker mye krefter på å søke etter svar på hva som egentlig skjedde. Men omtrent halvparten mente at de hadde fått det bedre dersom de hadde fått svar på dette.



Figur 3.2.3 Etterspilletts personlige betydning, prosentandeler.

De etterlatte rapporterte i større grad at det har vært en belastning at ingen ble dømt for brannen ($p < 0.05$), de mener å ha fått det bedre dersom de fikk svar på hva som egentlig skjedde ($p < 0.01$), og at de har opplevd stadige påminnelser i media som mer belastende ($p < 0.01$).

Engasjement blant de berørte

Mange har engasjert seg i etterkant av brannen på Scandinavian Star. Omtrent en av fem av de berørte har hatt aktive roller i Støttegruppen eller Stiftelsen (Tabell 3.2.3). I løpet av hele perioden har over halvparten deltatt på møter i regi av Støttegruppen, og omtrent tre av fire har deltatt på årsdager eller andre markeringer. Det har også vært stor interesse fra media, og omtrent halvparten av

de overlevende og litt færre av de etterlatte har blitt intervjuet av media i forbindelse med denne saken.

Tabell 3.2.3 Engasjement blant de berørte, i løpet av de 26 årene etter brannen på Scandinavian Star, og i løpet av de siste fem årene, prosentandeler

| | Totalt | | Overlevende | | Etterlatte | |
|--|----------------|----------------|----------------|------------|----------------|----------------|
| | Siste 26 år | Siste 5 år | Siste 26 år | Siste 5 år | Siste 26 år | Siste 5 år |
| Har hatt verv i «Støttegruppen for etterlatte og overlevende etter mordbrannen på Scandinavian Star» | 10,9 | 4,7 | 10,2 | 7,1 | 11,6 | - ^a |
| Har deltatt på møter i regi av Støttegruppen | 59,6 | 34,7 | 50,0 | 21,4 | 69,5 | 48,4 |
| Har på annen måte vært aktiv deltaker i Støttegruppen | 15,5 | 9,3 | 14,3 | 9,2 | 16,8 | 9,5 |
| Har vært aktiv deltaker i «Stiftelsen Etterforskning av mordbrannen Scandinavian Star» | - ^b | 10,4 | - ^b | 8,2 | - ^b | 12,6 |
| Har deltatt på årsdager eller andre markeringer i forbindelse med Scandinavian Star-brannen | 69,9 | 52,3 | 63,3 | 43,9 | 76,8 | 61,1 |
| Har holdt foredrag om Scandinavian Star-brannen | 7,8 | - ^a | 9,2 | 4,1 | 6,3 | - ^a |
| Har blitt intervjuet av media om Scandinavian Star-brannen | 40,4 | 18,7 | 51,0 | 20,4 | 29,5 | 16,8 |
| Har skrevet og publisert egen tekst om Scandinavian Star-brannen | 10,4 | 7,8 | 7,1 | 6,1 | 13,7 | 9,5 |
| Har vært politisk engasjert i saker knyttet til Scandinavian Star-brannen | 6,7 | 5,7 | 7,1 | 7,1 | 6,3 | 4,2 |

Det var signifikant mer vanlig blant de etterlatte enn blant de overlevende å delta på møter i regi av Støttegruppen både i løpet av hele perioden og i løpet av de siste fem årene ($p < 0.01$). Det samme gjaldt også det å ha deltatt på årsdager eller andre markeringer i forbindelse med Scandinavian Star-brannen ($p < 0.05$). Signifikant flere overlevende enn etterlatte har opplevd å bli intervjuet av media i løpet av hele perioden ($p < 0.01$).

^a Av personvern hensyn er tallene ikke oppgitt i celler med færre enn 6 personer.

^b Stiftelsen ble etablert i 2010.

Noen av deltakerne har også kommentert Scandinavian Star-brannen i sosiale medier. Totalt rapporterte 12 % ($n = 23$) å ha gjort dette 1-3 ganger og 11 % ($n = 21$) å ha gjort dette flere enn 3 ganger. Noen personer ($n = 12$) har opplevd å motta ubehagelige kommentarer, latterliggjøring eller kritikk for sitt engasjement i Scandinavian Star-saken minst en gang.

Skam og skyld

«Hvis jeg hadde handlet annerledes, ville mest sannsynlig andre levd i dag.»

«Hvis jeg hadde vært med på turen, så kunne jeg ha reddet dem.»

Skyld og skam kan forårsakes av traumatiske hendelser og traumatisk tap, selv når det gjelder hendelser som mennesker ikke har noen kontroll over. Særlig kan dette gjelde i situasjoner som fører til at andre mennesker blir alvorlig skadet eller dør.

Skam og skyld knyttet til brannen forekom blant et mindretall av overlevende og etterlatte (Tabell 3.2.4). En av fire har hatt plagsomme tanker om at de skulle gjort noe annerledes da det skjedde eller kunne gjort noe annerledes for å hindre at det skjedde. Like mange har vært bekymret for hva andre mennesker ville tenke om dem. De fleste spørsmålene om skam ble bekreftet sjeldnere enn spørsmålene om skyld.

Tabell 3.2.4 Forekomst av skam og skyld knyttet til brannen, prosentandel som svarte «Ja, litt» eller «Ja, mye»

| | Totalt | | Overlevende | | Etterlatte | |
|---|--------|----|-------------|----|----------------|----------------|
| | % | n | % | n | % | n |
| <i>Skam</i> | | | | | | |
| Har du bekymret deg for hva andre mennesker kan tenke om deg etter det som skjedde? | 29,0 | 55 | 30,6 | 30 | 27,2 | 25 |
| Forsøkt å skjule noe du gjorde eller ikke gjorde da det skjedde? | 6,4 | 12 | 6,1 | 6 | 6,5 | 6 |
| Har du skammet deg over noe av det som skjedde? | 11,6 | 22 | 16,3 | 16 | 6,5 | 6 |
| Har du sett ned på deg selv etter det som skjedde? | 13,6 | 25 | 11,2 | 11 | 15,4 | 14 |
| <i>Skyld</i> | | | | | | |
| Har du bebreidet deg selv for noe av det som skjedde? | 22,1 | 42 | 20,4 | 20 | 24,0 | 22 |
| Har du hatt plagsomme tanker om at du kunne gjort noe annerledes for å hindre at det skjedde? | 23,6 | 45 | 18,3 | 18 | 29,3 | 27 |
| Har du hatt plagsomme tanker om at du skulle gjort noe annerledes da det skjedde? | 25,8 | 49 | 28,6 | 28 | 22,8 | 21 |
| Har du følt at du gjorde noe galt? | 9,0 | 17 | 12,2 | 12 | - ^a | - ^a |
| Har du hatt skyldfølelse for noe av det som skjedde? | 21,1 | 40 | 24,8 | 24 | 17,4 | 16 |

Det var ingen signifikant forskjell i skam og skyld mellom overlevende og etterlatte, verken når det gjaldt de enkelte spørsmålene eller i gjennomsnittsskårene for skam (overlevende: gjennomsnitt = 0.19, etterlatte: gjennomsnitt = 0.16) eller skyld (overlevende: gjennomsnitt = 0.25, etterlatte: gjennomsnitt = 0.24).

^a Av personvern hensyn er tallene ikke oppgitt i celler med færre enn 6 personer.

Tabell 3.2.5 viser at nær halvparten av de etterlatte opplevde at andre mennesker hadde trukket seg vekk fra dem etter brannen. Dette var mindre vanlig, men forekom også blant de overlevende. Det bør understrekes her at selv om noen trekker seg vekk, kan andre forbli nære eller nye komme til. Likevel er det tydelig at tapet av en eller flere nærstående i brannen kan ha medført konsekvenser for de etterlatte når det gjelder relasjoner til andre mennesker. Det var et mindretall som hadde opplevd at andre klandret dem for noe av det som skjedde. Selv om få rapporterte å bli klandret av andre, kan det utgjøre en vesentlig belastning for de som opplever dette.

Tabell 3.2.5 Opplevelse av andres tilbaketrekning og å ha blitt klandret av andre: Totalt, hos overlevende og hos etterlatte

| | Totalt | | Overlevende | | Etterlatte | |
|---|--------|----|-------------|----|----------------|----------------|
| | % | n | % | n | % | n |
| Har du opplevd at andre mennesker har trukket seg vekk fra deg etter det som skjedde? | 27,4 | 52 | 12,3 | 12 | 43,5 | 40 |
| Har du opplevd at noen andre har klandret deg for noe av det som skjedde? | 7,4 | 14 | 11,2 | 11 | - ^a | - ^a |

Det var signifikant mer vanlig blant de etterlatte enn for de overlevende å oppleve at andre mennesker har trukket seg vekk fra dem etter det som skjedde ($p < 0.01$). Det var ingen signifikant forskjell mellom gruppene når det gjaldt å bli klandret av andre mennesker.

^a Av personvern hensyn er tallene ikke oppgitt i celler med færre enn 6 personer.

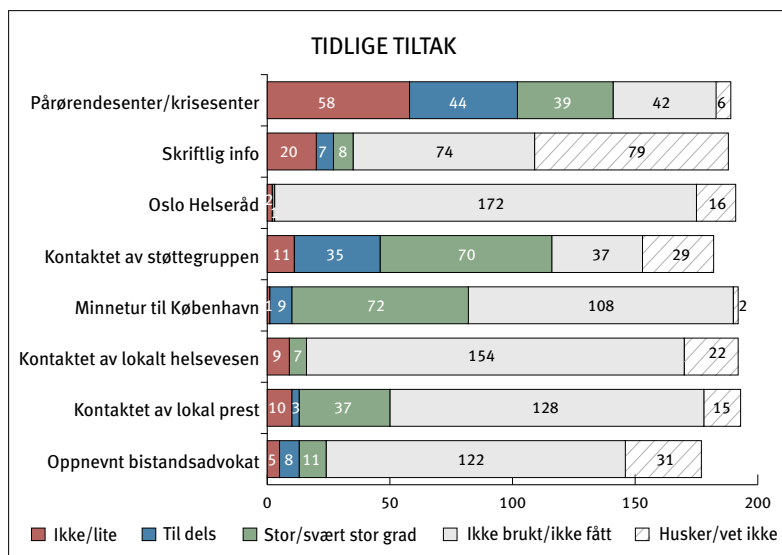
3.3. Tiltak, bruk av tiltak og vurdering av nytte

Tiltak

Tidlige tiltak

Det ble iverksatt noen tiltak rettet mot overlevende og etterlatte etter Scandinavian Star-brannen (se innledningen). Deltakerne i undersøkelsen ble spurt om de hadde mottatt tilbud om eller benyttet seg av disse tiltakene, og hvordan de oppfattet nytten av disse eller hvor fornøyd de var med tiltakene (Figur 3.3.1).

Det fremgår av Figur 3.3.1 at flere tiltak nesten ikke har blitt benyttet. Det var en del berørte som svarte at de ikke husket eller ikke visste hvorvidt de mottok slike tilbud/tiltak eller ikke, særlig gjelder det hvorvidt de mottok skriftlig informasjon om reaksjoner og muligheter for å få hjelp. Derimot var det nesten ingen som svarte at de ikke visste eller husket om de deltok på minneturen. Det er verdt å merke seg at en del av deltakerne var barn på tidspunktet for brannen, og disse har kanskje aldri visst om slike tiltak nådde deres familie.



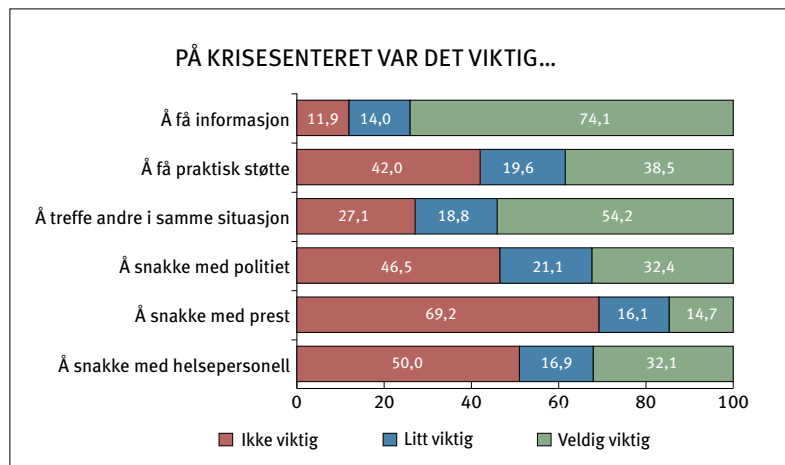
Figur 3.3.1 Tidlige tiltak, bruk av tiltak og opplevd nytte/fornøydhet (antall).

Det var 22 personer (11%) som sa at de ikke visste om krisesenteret på Hotel Royal Christiania. Av de som var til stede i kortere eller lengre tid på senteret (145 personer, 75 %) rapporterte 88 personer (61 %) at de fikk informasjon, 33 (23 %) at de fikk praktisk støtte, 113 (78 %) at de traff andre i samme situasjon, 58 (40 %) at de fikk kontakt med politiet, 28 (19 %) at de fikk kontakt med prest og 26 (18 %) at de fikk kontakt med helsepersonell.

Omtrent like mange overlevende (76 %) og etterlatte (75 %) var på krisesenteret, men de rapporterte å ha fått hjelp til noe ulike behov. En større andel etterlatte (85 %) enn overlevende (47 %) mente de fikk informasjon, mens flere overlevende (32 %) enn etterlatte (13 %) nevnte at de fikk praktisk støtte. Noen flere etterlatte (83 %) enn overlevende (73 %) mente at de traff andre i samme situasjon, og flere etterlatte (34 %) enn overlevende (5 %) hadde kontakt med prest. Det var ikke nevneverdige forskjeller mellom etterlatte og overlevende når det gjaldt andelen som oppga at de hadde hatt kontakt med politi eller kontakt med helsepersonell på krisesenteret.

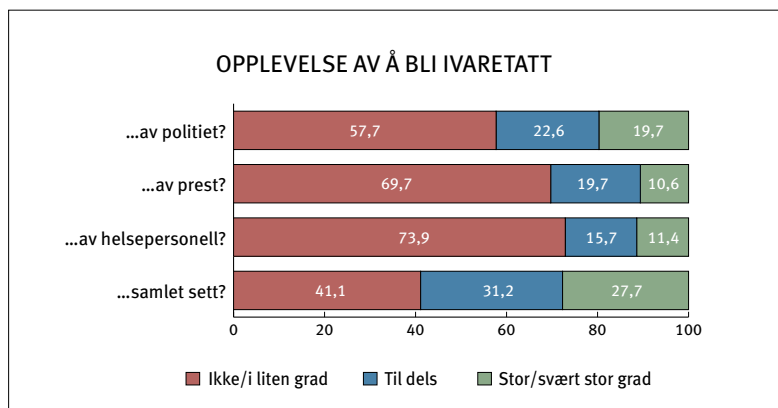
«Det viktigste var å være der, sammen med de andre, en felles greie. Husker noe positivt, noen mennesker som alltid klarer å vise omsorg for andre midt i alt det de hadde opplevd selv.»

Figur 3.3.2 viser hva de som var til stede svarte at var viktigst for dem i kontakten med krisesentret: Det å få informasjon og det å treffe andre i samme situasjon ble vurdert som de viktigste elementene. En større andel etterlatte enn overlevende vurderte flere tiltak som veldig viktig. Det var 89 % av de etterlatte og 60 % av de overlevende som mente at noe av det som var *veldig viktig* på krisesenteret var å få informasjon. Det opplevdes som veldig viktig å snakke med politiet for 40 % av de etterlatte og 25 % av de overlevende, og veldig viktig å snakke med prest for 25 % av etterlatte og noen få overlevende. Det var derimot ingen nevneverdig forskjell mellom overlevende og etterlatte når det gjaldt viktigheten av praktisk støtte, det å treffe andre i samme situasjon, eller å få kontakt med helsepersonell.



Figur 3.3.2 Hva som var viktig på krisesenteret. Prosentandel blant de som besøkte dette (n = 140-142).

Opplevelsen av hvordan man ble ivaretatt på krisesenteret var blandet (Figur 3.3.3). Mange rapporterte at de opplevde seg «ikke» eller «i liten grad» ivaretatt av politi, prest og helsepersonell. Den samlede vurderingen av ivaretagelse ved krisesenteret var noe bedre. Det var ingen vesentlige forskjeller mellom overlevende og etterlatte når det gjaldt opplevelsen av å bli ivaretatt.



Figur 3.3.3 Opplevelse av å bli ivaretatt ved krisesenteret, prosentandel.

De som møter opp på krisesenter etter en katastrofe kan ha svært ulike ønsker og behov. Som fremstilt i Figur 3.3.2, var det å få informasjon og treffe andre i samme situasjon de viktigste aspektene for flest av de rammede, mens mange syntes det var ikke eller lite viktig å få kontakt med politiet, helsepersonell eller prest. Hvorvidt man har opplevd seg ivaretatt, for eksempel av prest, kan avhenge av hvorvidt man syntes det var viktig å ha kontakt med en prest.

Blant de 71 personene som syntes det var litt viktig eller veldig viktig å snakke med helsepersonell, var imidlertid ikke ivaretagelsen noe særlig bedre vurdert enn blant gruppen som helhet. Blant de 44 som mente det var viktig å snakke med prest, var vurderingen bedre enn for gruppen som helhet: 59 % svarte at de «ikke eller i liten grad», 28 % «til dels», og 23 % «i stor eller svært stor grad» hadde blitt godt ivaretatt av prest. Av de 76 som mente det var litt eller veldig viktig å snakke med politiet, rapporterte 48 % «ikke eller i

liten grad», 21 % «til dels», og 29 % «i stor eller svært stor grad» at de hadde blitt godt ivaretatt av politiet, noe som var en litt bedre vurdering sammenlignet med gruppen som helhet.

Etterlatte og overlevende ble også stilt et åpent spørsmål om det var noe annet som var viktig for dem på krisesenteret, hvorpå intervjueren noterte besvarelsene. 79 personer oppga ikke noe svar, 13 sa nei. Omtrent en tredjedel (n = 30) av svarene kunne kategoriseres som fellesskap med andre overlevende, andre etterlatte eller familien. Å være samlet, å utveksle historier og å møte de som var i samme situasjon var aspekter som ble nevnt ved fellesskapet. En tredjedel (n = 29) oppga informasjon som det viktigste, selv om informasjon var dekket i tidligere spørsmål. Informasjon om navnelister over omkomne og overlevende var spesielt viktig, ifølge besvarelsene.

Noen negative inntrykk var det også fra krisesenteret (n = 15), blant annet beskrivelser av panikktilstand og kaos, altfor mange mennesker samlet i ett rom, oppfatninger om at politiet ikke visste hva de skulle gjøre, opplevelse av at det var uærlighet når det gjaldt antall døde, og at fokus var på etterlatte fremfor overlevende. Samtidig trekker et fåtall (n = 7) frem at det var lurt å samle alle på ett sted, noe som ga mulighet til å organisere seg i en støttegruppe tidlig, og at det var viktig å ha et sted å dra til. Den praktiske støtten trakk 13 stykker frem som viktig: mat, overnatting og å kunne ta telefoner.

Andre tidlige støttetiltak

Oslo helseråd/Oslo legevakt (som i 1990 het Akuttetaten/sosial vaktjeneste): Det var svært få personer som husket å ha benyttet tilbudet. Majoriteten av deltakerne, 74 %, rapporterte at de ikke visste om tiltaket, mens 16 % ikke husker om de visste om det, 8 % husker ikke om de brukte tilbudet, og 10 % visste om det, men benyttet det ikke.

Minnegudstjeneste og mottakelse på Oslo rådhus: I alt 45 % oppga at de deltok på minnegudstjenesten i Oslo domkirke 10. april 1990. 46 % deltok ikke, og 9 % husket ikke eller visste ikke om de deltok.

Når det gjaldt mottakelsen på Oslo rådhus etter minnegudstjenesten, var det 24 % som deltok, 59 % deltok ikke, og 17 % husket ikke eller visste ikke om de deltok. Mange flere etterlatte (69 %) enn overlevende (23 %) deltok på minnegudstjenesten. Det samme gjaldt mottakelsen på rådhuset: 40 % av de etterlatte og 8 % av de overlevende deltok.

Sorg-/samtalegrupper: Et mindretall av deltakerne har deltatt i sorggrupper og andre samtalegrupper. I alt 28 personer (15 %) rapporterte at de hadde deltatt i slike grupper i regi av Støttegruppen, og 22 personer (11 %) at de hadde deltatt i slike grupper som var arrangert av andre. En høyere andel etterlatte (23 %) enn overlevende (7 %) hadde deltatt i sorg- eller samtalegrupper i regi av Støttegruppen. Det samme gjaldt grupper i regi av andre: 15 % av de etterlatte og 8 % av de overlevende deltok.

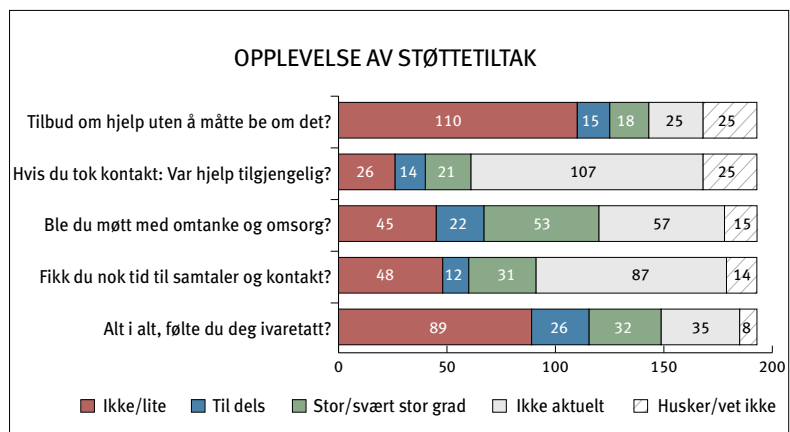
Flertallet av de som hadde deltatt i slike grupper mente at det hadde vært nyttig for dem, 61 % av de som hadde deltatt i sorggrupper i regi av Støttegruppen og 64 % av de som hadde deltatt i andre sorggrupper rapporterte at dette var nyttig for dem i stor eller meget stor grad.

Helseundersøkelse: I alt 22 personer (23 % av overlevende passasjerer/ansatte) rapporterte at de hadde blitt innkalt til helseundersøkelse ved Rikshospitalet. Av disse hadde 20 møtt opp til undersøkelse, og fem av disse ble henvist til videre helseundersøkelser.

Samlet erfaring med støttetiltakene de første ukene

Den samlede opplevelsen av hvordan man blir møtt i den første tiden etter en katastrofe er kanskje viktigere enn opplevelsen av de enkelte tiltak. Deltakerne ble spurt om hvordan de, alt i alt, hadde opplevd støttetiltakene de første ukene etter brannen, med tanke på støtte fra helsepersonell, prester, politi og andre profesjonelle hjelpere. Figur 3.3.4 fremstiller hvordan overlevende og etterlatte rapporterte at de i dag betrakter den støtten de mottok de første ukene etter brannen.

Det er mange som svarte «ikke aktuelt for meg» på noen av disse spørsmålene (Figur 3.3.4). «Ikke aktuelt» kan kanskje ha ulik betydning i de ulike spørsmålene. For eksempel kan det å svare «ikke aktuelt» på spørsmål om «hjelp var tilgjengelig hvis du tok kontakt» bety at personen ikke har tatt kontakt med noen profesjonelle hjelpere, ikke hadde behov for å ta kontakt, eller ikke hadde mulighet til å ta kontakt (var for ung f. eks.). Tilsvarende forutsetter spørsmålene «Fikk du nok tid til samtaler og kontakt?» og «Ble du møtt med omtanke og omsorg?» at det har vært noe forbindelse til profesjonelle hjelpere, og svaret «ikke aktuelt» kan gjenspeile at det ikke har vært noen slik forbindelse, uten at dette nødvendigvis sier noe om behovet for bistand. I tillegg til «ikke aktuelt», er det også en del som har svart «vet ikke/husker ikke» på disse spørsmålene. Noen av disse var barn på tidspunktet for brannen.



Figur 3.3.4 Opplevelse av støttetiltakene de første ukene (antall).

Hvis vi ser bort fra de som svarte «ikke aktuelt» eller «vet ikke/ husker ikke», forekom negative oppfatninger hyppigere enn positive når det gjaldt de tidlige støttetiltakene (Tabell 3.3.1). Majoriteten opplevde at de ikke fikk tilbud om hjelp uten å måtte be om det, og følte seg ikke eller i liten grad ivaretatt. Om lag halvparten mente de ikke fikk tilstrekkelig tid til samtaler og kontakt. Blant de som hadde tatt kontakt med profesjonelle hjelpere, var det en av tre som mente at hjelp var tilgjengelig i stor eller svært stor grad, mens litt under halvparten mente at hjelp ikke eller i liten grad var tilgjengelig selv om de selv tok kontakt. Det var ingen vesentlige forskjeller mellom overlevende og etterlatte når det gjaldt vurdering av støttetiltakene de første ukene.

Tabell 3.3.1 Vurdering av støttetiltakene de første ukene: Prosentfordeling blant de som ga en vurdering

| | Antall med vurdering (n) | Ikke/i liten grad (%) | Til dels (%) | I stor/ svært stor grad (%) |
|--|--------------------------|-----------------------|--------------|-----------------------------|
| Tilbud om hjelp uten å måtte be om det | 143 | 76,9 | 10,5 | 12,6 |
| Hvis du tok kontakt: Var hjelp tilgjengelig? | 61 | 42,7 | 23,0 | 34,5 |
| Ble du møtt med omtanke og omsorg? | 120 | 37,5 | 18,3 | 44,2 |
| Fikk du tid nok til samtaler og kontakt? | 91 | 52,8 | 13,2 | 34,1 |
| Alt i alt, følte du deg ivaretatt? | 147 | 60,5 | 17,7 | 21,8 |

Hva var mest hjelpsomt og hva slags hjelp var savnet?

Overlevende og etterlatte ble stilt to åpne spørsmål om de tidlige tiltakene, ett om hva de hadde opplevd som mest hjelpsomt, og ett om hva de hadde savnet.

Spørsmålet om hva som var mest hjelpsomt de første ukene etter brannen ble besvart av 179 personer (93 %). Et klart flertall av disse (n = 110) svarte at det mest hjelpsomme var familie, venner og øvrig nettverk. Mange oppga bare «familien og venner» uten detaljer om hva eller hvorfor, mens andre ga detaljer som samvær, samtale eller praktisk støtte fra de nære. Omtanke, åpne dører, oppmerksomhet og å holde sammen var ytterligere viktige aspekter ved hjelpen fra familie og venner.

Det var 18 personer som svarte at å fortsette hverdagen var det som var mest hjelpsomt, for eksempel ved å gjøre det vanlige, å komme i gang og få tankene over på det normale. Et mindretall på 11 personer svarte at Støttegruppen var mest hjelpsom, samme antall nevnte henholdsvis helsepersonell, psykiatrisk hjelp, minneturen og skolen. Politiets arbeid ble oppgitt som mest hjelpsomt av 7 personer. Noen få personer svarte at ingenting hjalp, at de brukte rus eller jobb som virkelighetsflukt eller bare måtte stå i det i starten uten at noe var hjelpsomt.

Spørsmålet om det var noen type hjelp eller tiltak de savnet de første ukene etter brannen, ble besvart av 166 personer (86 %). Mange av disse (n = 61), svarte «nei» eller «vet ikke».

Det nest hyppigste svaret på tiltak de savnet de første ukene handlet om proaktiv oppfølging (n = 41). De ønsket at noen hadde tatt kontakt på et tidlig tidspunkt, men også at de skulle fått langvarig, oppsøkende oppfølging utover den første tiden. Mange svarte at de den gangen ikke visste hva de hadde behov for og hva som kunne hjelpet. Andre fremhever at det burde være «påtvunget», obligatorisk, at noen satt opp en time man måtte møte opp på for å høre om de trengte hjelp.

«Sett i nåtid burde det ha vært noen som oppsøkte meg i etterkant [av brannen] og sjekket mer nøye hvordan jeg hadde det.»

Et annet tema som ble trukket fram som et savn de første ukene (n = 29) var god støtte fra profesjonelle: leger, jurister, psykologer og kvalifisert personell. Deltakerne etterspurte at noen med kunnskap om krisereaksjoner kunne bistå i å kartlegge deres hjelpebehov. Geografisk tilhørighet spilte også inn, de opplevde at det var mest tilgjengelig hjelp å få i Oslo-området.

Konkret informasjon var et savn (n = 25), både informasjon om brannen, båten og politietterforskningen, men også om potensielle røykskader, vanlige psykiske reaksjoner etter en katastrofe og informasjon om hvor man kunne henvende seg for å få hjelp.

«Jeg var barn. Jeg snakket ikke med noen. Tror det hadde vært bra om noen hadde snakket direkte med meg om hva som hadde skjedd og hva vi skulle der på hotellet. Mine foreldre var jo veldig berørte selv.»

Enkelte (n = 12) trakk fram barn og unges unike situasjon etter brannen. Av disse svarte flere at de var for unge til å skjønne hva slags hjelp de trengte, eller at de var avhengige av foreldre for å få hjelp, som også var sterkt berørte. Oppsøkende kontakt selv om man ikke var myndig og mer tilrettelagt opplegg for barn og unge var et savn for disse de første ukene etter brannen. I tillegg savnet foreldre veiledning om hvordan de best kunne ta vare på barna sine etter brannen. Dette gjaldt familier uavhengig om de var overlevende eller etterlatte.

Kontakt med hjelpeapparatet fra 1990 til i dag

Allmennpraktiserende lege: Det var 77 personer (40 %) som svarte at de hadde hatt kontakt med allmennlege i tilknytning til Scandinavian Star-brannen. Av disse 77 oppga 16 % at de har vært ikke/lite fornøyd, 26 % at de har vært til dels fornøyd, og 59 % at de har vært i stor/meget stor grad fornøyd med denne kontakten. På spørsmål om de hadde fått den hjelpen de trengte fra legen, svarte 20 % (n = 15) ikke/i liten grad, 12 % (n = 9) til dels, og 69 % (n = 53) i stor eller svært stor grad.

Psykolog, psykiater eller psykiatrisk sykepleier i

spesialisthelsetjenesten: Omtrent en av fem personer (19 %) oppga at de hadde hatt slik kontakt knyttet til brannen. Av disse 37, var 27 % ikke/lite fornøyd, 32 % til dels fornøyd, og 41 % i stor/meget stor grad fornøyd. På spørsmål om de hadde fått hjelpen de trengte fra spesialisthelsetjenesten, svarte 32 % ikke/i liten grad, 24 % til dels, og 43 % i stor eller svært stor grad.

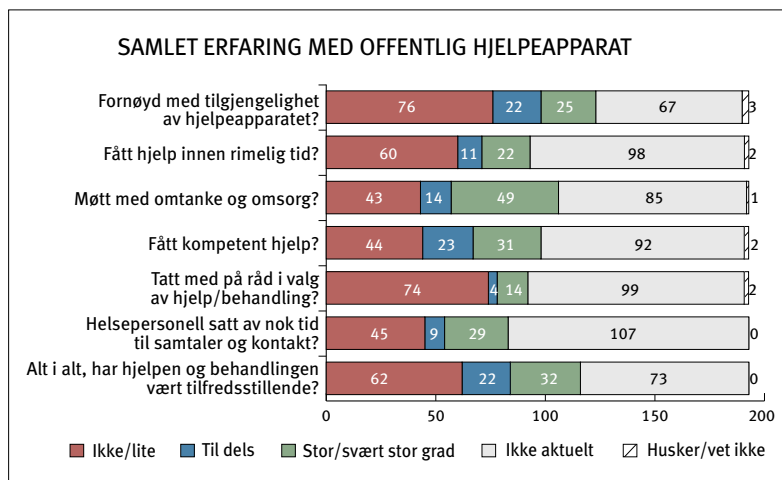
Prest: Det var 45 personer (23 %) som oppga at de hadde hatt kontakt med prest eller annen representant for trossamfunn i forbindelse med Scandinavian Star-brannen. Av disse, var en mindre andel (9 %) ikke/lite fornøyd, 18 % til dels fornøyd, og majoriteten (73 %) i stor/meget stor grad fornøyd. På spørsmål om de hadde fått

hjelpen de trengte fra presten, svarte 16 % ikke/i liten grad, 16 % til dels, og 68 % i stor eller svært stor grad.

Bruken av følgende instanser var rapportert så sjelden (under 15 personer), at vi av personvern hensyn ikke kan oppgi hvordan svarene fordeler seg for disse tiltakene: Kommunale kriseteam, helsesøster/skolehelsetjenesten og familievernkontor. 16 personer oppga at de hadde hatt kontakt med andre hjelpepersoner i kommunen, for eksempel NAV, privatpraktiserende psykolog/psykiater, politiet, sykehus m.fl. Det var også for få personer som har benyttet de ulike deler av hjelpeapparatet til å undersøke eventuelle forskjeller i fornøydhet mellom overlevende og etterlatte.

Samlet erfaring med offentlig hjelpeapparat.

Deltakerne ble bedt om å vurdere flere aspekter av sin samlede erfaring med offentlig hjelpeapparat i tilknytning til Scandinavian Star-brannen (se Figur 3.3.5). En stor andel av deltakerne rapporterte at spørsmålene ikke var aktuelle for dem. Dette kan for mange dreie seg om at de ikke har hatt kontakt med hjelpeapparatet i tilknytning til brannen. Mange har kanskje ikke hatt behov for helsehjelp knyttet til sine erfaringer fra Scandinavian Star, eller kan ha unnlatt å søke hjelp for eventuelle plager relatert til brannen. Dersom man har psykiske eller somatiske plager, kan det også være vanskelig å ta stilling til hvorvidt disse har eller ikke har forbindelse med brannen.



Figur 3.3.5 Samlet erfaring med offentlig hjelpeapparat i forbindelse med Scandinavian Star (antall).

Når det gjelder de som har besvart spørsmålene som aktuelle for dem, var vurderingene svært blandet (Tabell 3.3.2). Negative oppfatninger syntes å være mer fremtredende enn positive. Over halvparten mente alt i alt at hjelpen og behandlingen var lite eller ikke tilfredsstillende. Majoriteten av de som syntes at hjelp og behandling har vært aktuelt for dem, rapporterte lav tilfredshet med tilgjengelighet, og oppfattet at de i liten grad har fått hjelp innen rimelig tid. Om lag 4 av 10 mente at de ikke eller i liten grad har blitt møtt med omtanke og omsorg, og at de ikke eller i liten grad har fått kompetent hjelp.

Tabell 3.3.2 Samlet erfaring med det offentlige hjelpeapparatet. Prosentfordeling blant de som ga en vurdering.

| | Antall med vurdering (n) | Ikke/i liten grad (%) | Til dels (%) | I stor/ svært stor grad (%) |
|---|--------------------------|-----------------------|--------------|-----------------------------|
| Fornøyd med tilgjengeligheten | 123 | 61,8 | 17,9 | 20,4 |
| Fått hjelp innen rimelig tid | 93 | 64,5 | 11,8 | 23,7 |
| Møtt med omtanke og omsorg | 107 | 40,2 | 14,0 | 45,8 |
| Fått kompetent hjelp | 98 | 44,9 | 23,5 | 31,6 |
| Tatt med på råd | 92 | 80,5 | 4,3 | 15,2 |
| Nok tid til samtaler og kontakt | 83 | 54,2 | 10,8 | 34,9 |
| Alt i alt: Hjelp/behandling tilfredsstillende | 116 | 53,5 | 19,0 | 27,6 |

Det var ingen statistisk signifikant forskjell mellom etterlatte og overlevende når det gjaldt den samlede erfaring med hjelpeapparatet. Det var en tendens til at flere etterlatte svarte «ikke i det hele tatt» på spørsmål om tilgjengelighet (44,9 %) sammenlignet med de med de overlevende (35,2 %). Samme tendens så vi for de etterlatte (50,0 %) sammenlignet med overlevende (40,0 %) på spørsmål om det ble satt av nok tid.

Det er viktig å være oppmerksom på at dette er oppsummerende spørsmål som dekker en periode på 26 år. De som har hatt kontakt med det offentlige hjelpeapparatet, eller forsøkt å få kontakt, har kanskje sammensatte erfaringer fra ulike tidsperioder eller ulike instanser eller ulike personer de har møtt. Disse spørsmålene kan derfor ha vært vanskelige å besvare for noen av deltakerne.

Kontakt med offentlig hjelpeapparat: Hva var savnet?

Overlevende og etterlatte ble bedt om å tenke tilbake på erfaringene med offentlig hjelpeapparat og vurdere om det var noen type hjelp eller tiltak de hadde savnet. 160 personer (82 %) besvarte spørsmålet. En av tre oppga at de hadde savnet proaktiv oppfølging av noe slag, gjerne obligatorisk behandling. Mange oppga at det offentlige hjelpeapparatet må sjekke om det trengs oppfølging på ulike tidspunkt etter brannen, fordi behovet kanskje oppstår etter en stund og man vil omgi seg med de nære i den akutte fasen.

«[Jeg] skulle blitt kontaktet, informert om hvilke tilbud som finnes og hva som kan være lurt. Man vet ikke sitt eget beste i en sånn situasjon.»

Det var flere som svarte at man må kontaktes uten å be om det selv fordi man ikke vet sitt eget beste eller ikke vet hva som er lurt for en selv før lenge etterpå. Enkelte som understreket behovet for proaktiv oppfølging, etterlyste ikke bare psykisk/fysisk hjelp fra helsevesenet, men også praktisk støtte og juridisk og økonomisk veiledning.

Det var 47 personer som svarte nei på spørsmålet om de hadde savnet noe. Nei-svaret kunne både romme at de ikke har savnet noe, altså enten at de har fått tilstrekkelig hjelp eller at det ikke var aktuelt fordi de ikke har følt behov for hjelpetiltak. Et par av disse oppga at de fikk tilstrekkelig hjelp av sine nærmeste, andre svarte nei fordi de ikke husket hva de eventuelt savnet den gangen.

Til sammen 23 personer etterlyste informasjon, både om vanlige psykiske krisereaksjoner, men også informasjon om rettshjelp og hvem man kan kontakte for å få hjelp. En deltaker formulerte det slik:

«Forklaring på hva som er normale reaksjoner etter slike hendelser, så man kan vite om man er normal eller ikke.»

Råd fra deltakerne til myndighetene

Mot slutten av intervjuet ble deltakerne spurt om de hadde ett til tre råd til myndighetene om hvordan man best kan ivareta personer som utsettes for alvorlige hendelser. Det resulterte i totalt 385 råd fra 93 % av deltakerne. Vi vil her gjennomgå de rådene som var vanligst å oppgi.

Det mest utbredte rådet handlet om at myndighetene bør sørge for proaktiv oppfølging – noe som var i overensstemmelse med mange svar på andre åpne spørsmål tidligere i intervjuet. 119 av rådene handlet om proaktiv oppfølging. To eksempler er:

«Folk aner ikke hva de skal lete etter, og de er inne i en bomulls-dott hvor man ikke orker å søke hjelp. Hjelpen må komme til de som trenger det.»

«Pålagt tilbud til berørte og etterlatte i form av samtalegrupper.
Man tror man har det bra, men så kommer det mer problemer..»

Å bli kontaktet av profesjonelle som kan avgjøre om man trenger videre oppfølging ble altså etterspurt.

Det nest mest gjentatte rådet til myndighetene var at det må gjennomføres grundigere etterforskning. 47 av 385 råd handlet om dette, samt kritikk av politietterforskningene av Scandinavian starbrannen. Det ble tatt opp at politiet ikke hadde gjort en god nok jobb siden den/de skyldige ikke ble tatt, at det var uheldig at den første etterforskningen ble delt mellom de skandinaviske landene og at myndighetene ikke hadde brukt nok ressurser på oppklaring av saken.

30 råd handlet om å gi langvarig hjelp til folk som har vært utsatt for alvorlige katastrofer. Hjelpen må ikke bare komme i akuttfasen, men også på lang sikt, når oppmerksomheten har lagt seg. Det var flere som oppga at det først var etter et års tid behovet for profesjonell hjelp til psykiske reaksjoner viste seg. Det var 30 andre råd som understreket tilgjengelighet og profesjonell kompetanse hos de som gir hjelp. Aspekter som ble nevnt var kunnskap om traumatiske opplevelser, kriseteam i samtlige kommuner slik at hjelpen ikke er avhengig av geografi, samt at myndighetene bør sikre kompetanse på alle nivåer og arenaer.

En rekke temaer er ikke beskrevet her fordi det ikke var like mange som nevnte disse. Vi nevner kort noen av de andre temaene her: akutthjelp (17 råd), god kommunikasjon fra myndighetene (15 råd), en koordinator av hjelpetiltak (10 råd) og regelverk for sjøtransport og bedret sikkerhet ved persontransport (10 råd).

3.4. Helse og arbeid

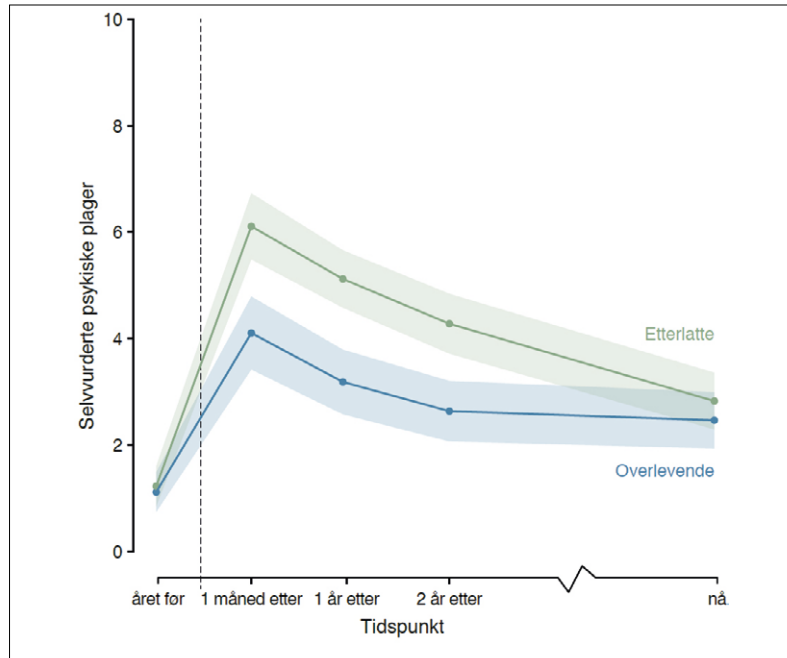
Før vi beskriver *nåværende helsetilstand* hos overlevende og etterlatte, vil vi presentere deltakernes egne vurderinger av sin helsetilstand: først deres beskrivelse av forløp av psykiske helseplager over hele perioden, deretter deres vurdering av om de

har hatt langsiktige problemer med sin psykiske eller fysiske helse på grunn av brannen.

Selvvurderte helseforløp

Deltakerne ble bedt om å vurdere sin egen psykiske helse på noen utvalgte tidspunkter over 26-årsperioden. Skalaen gikk fra 0 («Man har ikke noen plager, man føler seg bra, hverdagen går greit og man er tilfreds») til 10 («Man har mye psykiske plager, det er veldig tungt og vanskelig og man greier ikke å fungere i hverdagen»). Deltakerne ble bedt om å vurdere seg selv på denne skalaen på tidspunktene: året før brannen, en måned etter brannen, ett år etter, to år etter og nå.

Resultatene er fremstilt i Figur 3.4.1. Både etterlatte og overlevende rapporterte et lavt nivå av psykiske helseplager i året før brannen, og et vesentlig høyere nivå én måned etter. Deretter synes det å ha vært en langsom og gradvis symptomreduksjon i løpet av de første to årene. De skraverete områdene i figuren viser variasjonen i hvordan deltakerne svarte (95 % konfidensintervall). Av disse kan vi se at deltakernes svar varierer. Mens de etterlatte og overlevendes svar overlapper hverandre året før brannen, rapporterte de etterlatte gjennomgående høyere nivå av psykiske plager enn de overlevende den første tiden etterpå. Nivået av psykiske helseplager kom ikke tilbake til det lave nivået som de rapporterte å ha hatt før brannen.



Figur 3.4.1 Forløp av selvurderte psykiske plager fra året før Scandinavian Star frem til nå.

Når vi sammenligner overlevende og etterlatte er det ingen statistisk signifikante forskjeller i nivå av opplevde psykiske plager før Scandinavian Star. De etterlatte rapporterer signifikant høyere nivå av psykiske plager enn passasjerene både en måned etter ($p < 0.01$), et år etter ($p < 0.01$) og to år ($p < 0.01$) etter brannen.

Egenurderte helseplager på lang sikt

Om lag en tredel av de overlevende og nesten halvparten av de etterlatte mente at Scandinavian Star-brannen hadde gitt dem langvarige psykiske helseplager (Tabell 3.4.1). Færre mente at de hadde fått fysiske helseplager som følge av brannen – om lag en femtedel i begge grupper.

Tabell 3.4.1 Egenvurderte fysiske og psykiske helseplager på lang sikt totalt, hos overlevende og hos etterlatte

| | Totalt | | Overlevende | | Etterlatte | |
|-----------------------------------|--------|----|-------------|----|------------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Fysiske helseplager på lang sikt | 18,9 | 36 | 18,6 | 18 | 19,4 | 18 |
| Psykiske helseplager på lang sikt | 40,6 | 78 | 35,1 | 34 | 46,3 | 44 |

Det var ingen statistisk signifikante forskjeller mellom overlevende og etterlatte.

Nåværende helsetilstand

Posttraumatisk stress, angst og depresjon

«Når barn begynner å skrike, eller folk begynner å krangle, da begynner filmen å gå. Det liker jeg ikke.»

Utsagnet over er et eksempel på at påminnere kan trigge ubehagelige gjenopplevelser selv mange år etter hendelsen.

For å måle psykiske helseplager har vi benyttet skalaer som har vært brukt i mange tidligere studier. Vi oppgir først andelen personer som skåret over terskelverdiene på disse helsemålene. Det å skåre over terskelverdi antas å representere vesentlige psykiske problemer. Deretter presenterer vi gjennomsnittsverdier av psykiske helseplager i de ulike gruppene.

I gruppen som helhet fant vi at en av åtte skåret over terskelverdien for vesentlige psykiske helseplager når det gjaldt posttraumatisk stress. En av fire skåret over terskelverdien for angst/depresjon (Tabell 3.4.2). Sett under ett skåret mer enn hver fjerde deltaker over terskelverdien for enten posttraumatisk stress eller angst/depresjon. Disse resultatene indikerer at andelen med vesentlige psykiske helseplager i dag er mellom en tredjedel og en fjerdedel av utvalget.

Tabell 3.4.2 Deltakere over terskelverdier for posttraumatisk stress og angst/depresjon totalt, hos overlevende og hos etterlatte

| | Totalt | | Overlevende | | Etterlatte | |
|--|--------|----|-------------|----|------------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| A: Posttraumatisk stress (PCL sumskåre > 30) | 16,7 | 32 | 15,3 | 15 | 18,1 | 17 |
| B: Angst / depresjon (HSCL-10 gjennomsnitt > 1.85) | 26,0 | 50 | 23,5 | 23 | 28,7 | 27 |
| Over terskelverdi på enten A eller B | 29,7 | 57 | 29,6 | 29 | 29,8 | 28 |
| Over terskelverdi på både A og B | 13,0 | 25 | 9,2 | 9 | 17,0 | 16 |

Det var ingen statistisk signifikante forskjeller mellom overlevende og etterlatte når det gjaldt andelen deltakere som rapporterte over terskelverdiene for psykiske helseplager.

Det var ingen tydelig forskjell mellom gruppene i andelen som rapporterte over terskelverdiene som indikerte vesentlige psykiske helseplager, men i gjennomsnitt var graden av psykiske helseplager signifikant høyere hos etterlatte enn hos overlevende (Tabell 3.4.3). Dette gjaldt både angst- og depresjonssymptomer og posttraumatiske stressreaksjoner.

Tabell 3.4.3 Symptomer på angst/depresjon og posttraumatisk stress gjennomsnitt, totalt, hos overlevende og hos etterlatte

| Psykiske helsemål (skala) | Totalt | | Overlevende | | Etterlatte | |
|-----------------------------|----------|------|-------------|------|------------|------|
| | Gj.snitt | SD | Gj.snitt | SD | Gj.snitt | SD |
| Angst / depresjon (1-4) | 1.56 | 0.63 | 1.46 | 0.56 | 1.65 | 0.68 |
| Posttraumatisk stress (0-4) | 0.81 | 0.77 | 0.69 | 0.71 | 0.93 | 0.82 |

Etterlatte rapporterte et signifikant høyere nivå av både angst/depresjon ($p < 0.05$) og posttraumatisk stress ($p < 0.05$).

Da deltakerne ble bedt om å rapportere posttraumatiske stressplager, var spørsmålene om disse plagene knyttet til Scandinavian Star-brannen. Deltakerne ble for eksempel bedt om å besvare hvor ofte, den siste måneden, de hadde vært plaget av «gjentatte, forstyrrende og uønskede minner om det som skjedde». Da deltakerne ble bedt om å rapportere angst- og depresjonssymptomer, var symptomene ikke nødvendigvis knyttet til brannen. Det er derfor mer usikkert i hvor stor grad nåværende angst og depresjon kan tilskrives det som skjedde på Scandinavian Star. Overlevende og etterlatte har opplevd mange andre ting i livet

som kan ha påvirket deres psykiske helse, når det gjelder posttraumatisk stress, men spesielt når det gjelder angst- og depresjonssymptomer.

Samsvar mellom helsemål og egenvurdert helse

Vi har i de foregående kapitlene presentert andeler som vurderes å ha vesentlige psykiske helseplager *nå (siste måned)* og deltakernes egen vurdering av om de fikk eller ikke fikk *langvarige* psykiske helseplager som følge av Scandinavian Star. Nå vil vi se nærmere på om disse to målene samsvarer, altså i hvilken grad vi med våre mål på psykisk helse har fanget opp de som mener å ha fått langvarige psykiske helseplager av brannen.

Tabell 3.4.4 presenterer grad av samsvar mellom egenvurdering av langvarige psykiske helseplager og deltakernes svar på spørsmålene om angst- og depresjonssymptomer og posttraumatiske stressreaksjoner. De aller fleste som skåret over terskelverdien for angst/depresjon vurderte også selv at de har hatt langvarige helseplager som følge av brannen.

Det gjaldt også for de som skåret over terskelverdien for posttraumatisk stress, og de som skåret over terskelverdien for minst én av disse plagene. Vi antar derfor at de aller fleste som vi vurderer å ha vesentlige psykiske helseplager vil kunne kjenne seg igjen i det, og at mange av disse vil oppfatte det slik at Scandinavian Star-brannen har spilt en vesentlig rolle for disse helseproblemene.

Tabell 3.4.4 Samsvar mellom egenvurdert helse og helseskalaer

| | | Egenvurderte langvarige psykiske helseplager | | | | Totalt |
|---|--------|--|-----------------|------|----|--------|
| | | Nei | | Ja | | |
| Aktuelle psykiske helseplager | | % | n | % | n | n |
| Angst/depresjon | Nei | 72,3 | 102 | 27,7 | 29 | 141 |
| | Ja | 22,0 | 11 | 78,0 | 39 | 50 |
| Posttraumatisk stress | Nei | 69,2 | 110 | 30,8 | 49 | 159 |
| | Ja | .. ^a | .. ^a | 90,6 | 29 | 32 |
| Enten angst/depresjon eller posttraumatisk stress | Nei | 74,6 | 100 | 25,4 | 34 | 134 |
| | Ja | 22,8 | 13 | 77,2 | 44 | 57 |
| | Totalt | | 113 | | 78 | 191 |

^a Av personvern hensyn er tallene ikke oppgitt i celler med færre enn 6 personer.

Det var flere som selv mener de har fått langvarige psykiske helseplager av Scandinavian Star-brannen enn de som fanges opp av helseskalaene. Av de 78 personene som mente de hadde fått langvarige helseplager ble 50 % fanget opp av angst/depresjonsmålet og 37 % av posttraumatisk stress-målet, og 56 % ble fanget opp på minst ett av disse målene. Det at mange som selv mener de har hatt langvarige psykiske helseplager, uten at de blir fanget opp i våre mål på aktuelle psykiske helseplager, kan bety at det har vært en vesentlig belastning av psykiske helseplager i denne gruppen i årene før denne studien ble gjennomført.

Til slutt ble deltakerne bedt om å vurdere sin nåværende generelle helsetilstand. Totalt var det 19 deltakere (10 %) som vurderte sin helse som «dårlig», 37 (19 %) som «nokså god» og 137 (71 %) som «god», «meget god», eller «utmerket». Det var ingen vesentlig forskjell mellom overlevende og etterlatte.

Sorg

«Depresjon som går i bølger, særlig ved store hendelser i livet når mor skulle ha vært der»

Alle som mistet noen i brannen (både etterlatte som ikke var på båten og overlevende som mistet noen de kjente) ble bedt om å

svare på spørsmål om sorg. Sorg etter et tap er vanlig, men når tapet er plutselig og uventet, kan sorgen bli vanskelig å bearbeide, bli langvarig og belastende, og påvirke dagliglivet i høy grad. Når en etterlatt opplever at mange ulike sorgreaksjoner er svært fremtredende, vedvarer over lang tid, og påvirker dagliglivet negativt, kaller vi det for komplisert sorg.

I Tabell 3.4.4 vises hvor mange av alle de som mistet noen (både etterlatte som ikke var på båten og de som var på båten og mistet noen de kjente) som daglig eller i stor grad opplevde sorg. Bitterhet over tapet var mest vanlig, i tillegg til vanskeligheter med å akseptere tapet, samt lengsel etter den døde.

Tabell 3.4.5 Vanlige sorgreaksjoner blant 94 etterlatte som ikke var om bord og 30 som var om bord på skipet (n = 124)

| | % | n |
|---|------|----|
| I ganske/meget stor grad bitter over tapet | 25,8 | 32 |
| I ganske/meget stor grad vanskelig for å akseptere tapet | 23,4 | 29 |
| Lengter daglig etter den/de døde | 16,1 | 20 |
| I ganske/meget stor grad vansker for å gå videre i livet | 13,7 | 17 |
| I ganske/meget stor grad forvirret over rolle de har i livet | 11,2 | 14 |
| I ganske/meget stor grad vansker med å stole på andre mennesker | 11,2 | 14 |

Noen få sorgreaksjoner ble bekreftet av en del av deltakerne, men de fleste sorgreaksjonene var det få som kjente seg igjen i. En relativt stor andel, 19 %, svarte imidlertid at de i dag opplever at de fungerer betydeligere dårligere sosialt, yrkesmessig, eller på andre viktige områder (f.eks. med tanke på ansvarsoppgaver i hjemmet) som følge av tapet.

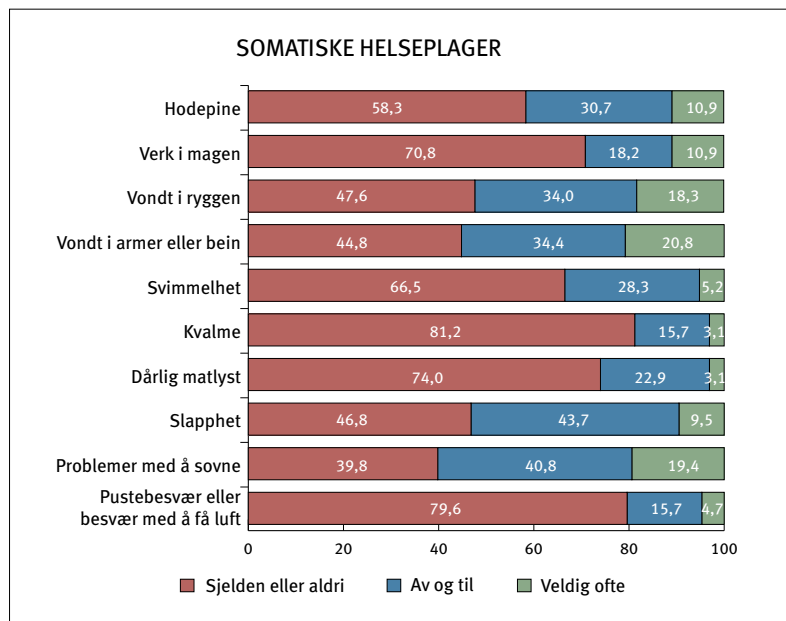
Sorgreaksjoner forekom oftere blant etterlatte som ikke var på båten sammenlignet med de som var på båten og mistet noen de kjente ($p < 0.01$). Dette kan trolig forklares av forskjeller i hvem de har mistet (67 % av de etterlatte som ikke var på båten og 16 % av de etterlatte som var på båten hadde mistet ett eller flere familiemedlemmer). Det var ingen forskjell mellom kvinner (n = 65) og menn (n = 59) som

hadde opplevd tap. Kun noen få personer (nøyaktige tall oppgis ikke av personvern hensyn) tilfredsstilte kriteriene for komplisert sorg.

Somatisk helse

Somatiske helseplager

Vi spurte deltakerne om de hadde opplevd noen vanlige somatiske plager i løpet av de siste tre månedene. Figur 3.4.2 viser prosentandel som rapporterer å ha hatt hver av disse plagene. Det vanligste var å oppleve smerter og søvnproblemer. Nesten alle rapporterte å ha én eller flere av disse plagene av og til. 27 % (n = 51) opplevde opptil tre av disse plagene veldig ofte, 11 % (n = 21) opplevde mellom tre og fem av dem veldig ofte, og 6 % (n = 11) opplevde flere enn fem av disse veldig ofte.



Figur 3.4.2 Somatiske helseplager de siste tre måneder (prosentandeler).

De overlevende og etterlatte svarte omtrent likt på spørsmålene, med noen få unntak. Blant de etterlatte er det en signifikant større andel som rapporterer mer slapphet ($p < 0.05$) og problemer med å sovne ($p < 0.05$) sammenlignet med blant de overlevende.

Mulige senskader

Blant de overlevende oppga 25 % (n = 24) at de hadde hatt en luftveissykdom, blant de vanligste var astma (n = 11), lungebetennelse, og kols. Av disse mente 33 % det var sannsynlig at deres luftveissykdom hadde sammenheng med Scandinavian Star-brannen. Det var 23 % (n = 23) som svarte at de har vært til nevrologisk vurdering, av disse hadde 39 % påvisbare svekkelser (n = 9), 39 % (n = 9) hadde ikke det, og 22 % (n = 5) var usikre på om de hadde det. Av de 9 som hadde påvisbare svekkelser, var det noen som mente det var sannsynlig at deres svekkelse hadde sammenheng med Scandinavian Star-brannen.

Totalt 14 % (n = 14) oppga å ha hatt kreft, og det vanligste var brystkreft og prostatakreft. De aller fleste av disse oppga at de ikke trodde dette hadde sammenheng med Scandinavian Star-brannen. Nesten ingen hadde synlige arr fra skader de fikk i forbindelse med Scandinavian Star.

Andre aspekter ved nåværende helse

Livstilfredshet

Helse er ikke bare fravær av sykdom. For å fange opp positive aspekter av livet spurte vi også deltakerne om å gjøre en subjektiv evaluering av sitt eget liv. Deltakerne ble bedt om å vurdere i hvilken grad påstander som for eksempel «Jeg er tilfreds med livet mitt» og «Mine livsforhold er utmerkede», stemte for dem. Som Tabell 3.4.6 viser, opplevde omtrent halvparten av de berørte et nivå av livstilfredshet som kan betegnes som høyt.

Tabell 3.4.6 Livstilfredshet, andeler med ulike nivåer av livstilfredshet totalt, hos overlevende og hos etterlatte

| | Totalt | | Overlevende | | Etterlatte | |
|-----------------|--------|----|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | % | n | % | n | % | n |
| Svært lav | 5,3 | 10 | - ^a | - ^a | - ^a | - ^a |
| Lav | 18,4 | 35 | 17,5 | 17 | 19,5 | 18 |
| Gjennomsnittlig | 25,3 | 48 | 22,7 | 22 | 28,0 | 26 |
| Høy | 36,8 | 70 | 41,2 | 40 | 32,3 | 30 |
| Svært høy | 14,2 | 27 | 15,5 | 15 | 12,9 | 12 |

Det var ikke statistisk signifikante forskjeller i nivå av livstilfredshet mellom de overlevende og de etterlatte.

^a Av personvern hensyn er tallene ikke oppgitt i celler med færre enn 6 personer, disse cellene er blanke.

Langvarig fravær fra arbeidslivet

Vi spurte deltakerne om de i løpet av tiden siden brannen på Scandinavian Star har hatt langvarig fravær fra arbeidslivet. Nesten halvparten av de berørte bekreftende på ett eller flere av disse spørsmålene (se Tabell 3.4.7). En betydelig andel av de som hadde hatt langtidsfravær rapporterte at dette fraværet var knyttet til Scandinavian Star-brannen (omtrent en av fire).

Tabell 3.4.7 Langtidsfravær totalt, hos overlevende og hos etterlatte

| | Totalt | | Overlevende | | Etterlatte | |
|---|--------|----|-------------|----|------------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Langvarig fravær fra arbeidslivet | 45,1 | 87 | 46,9 | 46 | 43,2 | 41 |
| Var fraværet knyttet til Scandinavian Star? | | | | | | |
| I stor/meget stor grad | 25,9 | 28 | 22,8 | 13 | 29,4 | 15 |
| Til dels | 13,9 | 15 | 14,0 | 8 | 29,4 | 7 |
| Ikke knyttet til dette | 60,2 | 65 | 63,2 | 57 | 56,9 | 29 |

Det var ikke statistisk signifikante forskjeller i andeler som rapporterte langtidsfravær blant de overlevende og etterlatte.

Nåværende funksjonsnivå

Deltakerne ble bedt om å ta stilling til om vansker og plager forårsaket av Scandinavian Star-brannen svekket deres funksjonsnivå *nå (de siste to ukene)*. Disse spørsmålene var antakelig enkle å besvare for de av deltakerne som mente at de ikke

hadde noen funksjonsproblemer. For de som derimot opplevde problemer med å fungere i hverdagen kan det ha vært vanskelig å ta stilling til hvorvidt slike problemer kan knyttes til Scandinavian Star-brannen eller ikke.

Tabell 3.4.8 viser andelen av deltakerne som mente at de hadde aktuelle funksjonsproblemer som kan knyttes til konsekvensene av brannen.

Tabell 3.4.8 Nåværende redusert funksjon i hverdagen knyttet til Scandinavian Star-brannen

| | Totalt | | Overlevende | | Etterlatte | |
|----------------------|--------|-----|-------------|----|------------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Ikke i det hele tatt | 72,4 | 139 | 78,6 | 77 | 66,0 | 62 |
| Subklinisk | 9,4 | 18 | 8,2 | 8 | 10,6 | 10 |
| Betydelig | 8,9 | 17 | 6,1 | 6 | 11,7 | 11 |
| Alvorlig | 9,4 | 18 | 7,1 | 7 | 11,7 | 11 |

Forskjeller mellom overlevende og etterlatte var ikke statistisk signifikant.

Om lag en fjerdedel av gruppen som helhet rapporterte små eller større funksjonsproblemer nå for tiden, som de mente kunne tilskrives plager og vansker som hadde oppstått på grunn av brannen. I alt 18 % av hele gruppen (13 % av de overlevende og 23 % av de etterlatte) rapporterte om nåværende betydelige eller alvorlige funksjonsproblemer som de mente var forårsaket av Scandinavian Star.

Endret privatøkonomi som følge av Scandinavian Star

Majoriteten av deltakerne opplevde ingen vesentlige endringer i sin privatøkonomi verken på kort eller lang sikt som følge av brannen på Scandinavian Star. Imidlertid opplevde omtrent en av fem at deres økonomi ble litt eller vesentlig dårligere på kort sikt og/eller lang sikt. Det var også en andel som opplevde at deres økonomi ble litt eller vesentlig bedre på kort sikt og på lang sikt (se Tabell 3.4.9).

Tabell 3.4.9 Endret privatøkonomi som følge av Scandinavian Star, prosentandel og antall

| | Totalt | | Overlevende | | Etterlatte | |
|----------------------------|--------|-----|----------------|----------------|------------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| På kort sikt: | | | | | | |
| Ingen vesentlige endringer | 66,3 | 126 | 76,3 | 74 | 55,9 | 52 |
| Litt/vesentlig dårligere | 16,3 | 21 | 15,3 | 15 | 17,2 | 16 |
| Litt/vesentlig bedre | 17,3 | 33 | 8,8 | 8 | 26,9 | 25 |
| På lang sikt: | | | | | | |
| Ingen vesentlige endringer | 72,0 | 136 | 80,4 | 78 | 63,0 | 58 |
| Litt/vesentlige dårligere | 16,4 | 31 | 14,4 | 14 | 18,5 | 17 |
| Litt/vesentlig bedre | 11,6 | 22 | - ^a | - ^a | 18,5 | 17 |

Det var signifikante forskjeller mellom overlevende og etterlatte i endringer i privatøkonomi både på kort ($p < 0.01$) og lang sikt ($p < 0.05$). Mens en større andel av de overlevende rapporterer ingen vesentlige endringer, så opplevde en større andel etterlatte enten vesentlig dårligere eller bedret økonomi. ^a Av personvern hensyn er tallene ikke oppgitt i celler med færre enn 6 personer.

Sosiale faktorer

Sosial støtte

Opplevd støtte fra andre mennesker er en av de viktigste beskyttelsesfaktorene mot negative ettervirkninger av traumatiske livshendelser. Flertallet, både av overlevende og etterlatte, rapporterte god sosial støtte (Tabell 3.4.10).

Tabell 3.4.10 Sosial støtte totalt, hos overlevende og hos etterlatte, prosent «ofte» og «veldig ofte» sammenslått

| | Totalt | | Overlevende | | Etterlatte | |
|---|--------|-----|-------------|----|------------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Når du har behov for å snakke, hvor ofte er noen villige til å lytte til deg? | 72,7 | 138 | 72,5 | 71 | 72,9 | 67 |
| Kan du snakke om dine tanker og følelser? | 61,0 | 115 | 59,2 | 58 | 61,3 | 62 |
| Viser folk deg sympati og støtte? | 76,5 | 146 | 79,6 | 78 | 73,1 | 68 |
| Er det noen som kan gi deg praktisk hjelp? | 47,0 | 87 | 52,5 | 51 | 40,9 | 36 |

Det var ingen vesentlig forskjell i nivå av sosial støtte mellom overlevende hverken når det gjaldt hvert enkelt spørsmål eller når det gjaldt gjennomsnittlig nivå av sosial støtte.

I motsetning til den positive sosiale støtten, kan man også oppleve å bli sviktet av noen man trodde ville være til støtte. Totalt rapporterte 64 % (n = 122) at dette aldri hadde skjedd, 22 % (n = 42) at det sjelden hadde skjedd, og resten at dette hadde skjedd noen ganger, ofte eller alltid. Det var ingen statistisk signifikant forskjell mellom overlevende og etterlatte når det gjaldt følelsen av å bli sviktet.

Sosiale barrierer

«Nervøs, store søvnproblemer, mye deprimert men flink til å skjule det.»

Det kan være en rekke forhold som holder mennesker tilbake fra å benytte seg av den sosiale støtten som de opplever å ha tilgjengelig. Slike barrierer kan hindre mennesker i å bruke sin sosiale støtte som de kunne hatt nytte av etter belastende livshendelser. Tabell 3.4.11 viser at slike sosiale barrierer ble rapportert ganske ofte både blant overlevende og etterlatte. For eksempel mente en tredjedel av hele gruppen at de unnlot å snakke med andre fordi de oppfattet at andre var lei av å høre om det, eller at de oppfattet at de som ikke delte deres erfaringer med brannen ikke kunne forstå dem.

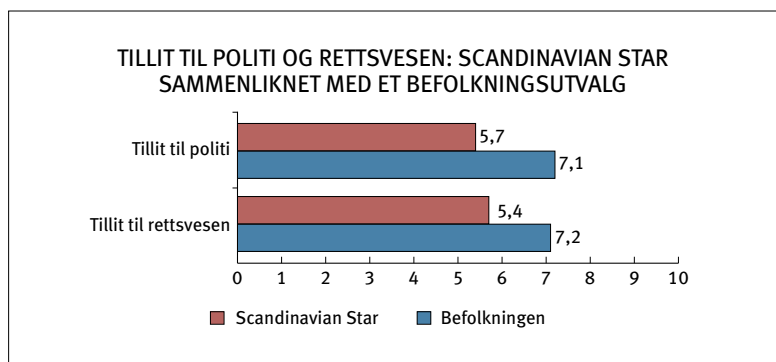
Tabell 3.4.11 Sosiale barrierer totalt, hos overlevende og hos etterlatte, prosent «til dels», «i stor grad» og «i meget stor grad» sammenslått

| Lar være å søke støtte eller snakke med andre om hvordan jeg har det fordi... | Totalt | | Overlevende | | Etterlatte | |
|---|--------|----|-------------|----|------------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| ...de er lei av å høre om det | 34,8 | 65 | 27,8 | 27 | 42,3 | 38 |
| ...de har det vanskelig nok selv | 30,4 | 57 | 24,8 | 24 | 36,3 | 33 |
| ...de kan synes jeg er for opphengt i det som har skjedd | 22,4 | 42 | 15,5 | 15 | 29,7 | 27 |
| ...jeg ikke skal bruke opp vennene mine | 25,6 | 48 | 20,6 | 20 | 30,8 | 28 |
| ...de som ikke var rammet av Scandinavian Star-brannen, ikke kan forstå meg | 34,8 | 65 | 30,2 | 29 | 39,6 | 36 |

Etterlatte rapporterte et signifikant høyere nivå av sosiale barrierer (gjennomsnitt = 2.14, SD = 1.03) enn overlevende (gjennomsnitt = 1.82, SD = 0.96, $p < 0.05$).

Tillit til politi og rettsvesen

Vi har tidligere beskrevet deltakernes tillit til politietterforskningene, myndighetenes interesse for Scandinavian Star, og helsemyndighetenes oppfølging av de som ble rammet. Vi ba i tillegg deltakerne gradere sin generelle tillit til politi og rettsvesen på en skala fra 0 (ingen tillit) til 10 (full tillit). Figur 3.4.3 viser gjennomsnittlig tillit til politi og rettsvesen som overlevende og etterlatte rapporterte, sammenlignet med et befolkningsutvalg der vi spurte nøyaktig samme spørsmål. Resultatene viste at det var betydelig lavere tillit blant våre deltakere enn i befolkningen ellers. Det var ingen statistisk signifikant forskjell i tillit mellom overlevende og etterlatte.



Figur 3.4.3 Gjennomsnittlig rapportert tillit til politi og rettsvesen hos deltakere i Scandinavian Star-studien sammenlignet med et befolkningsutvalg, ujustert.

Tillit til samfunnsinstitusjoner kan variere med alder og kjønn. Vi testet forskjellene mellom Scandinavian Star og befolkningsutvalget, der vi tok hensyn til alder og kjønn. Resultatene viste at – sammenlignet med et befolkningsutvalg – rapporterte Scandinavian Star-deltakerne vesentlig lavere tillit til politiet (1,9 poeng lavere på en skala fra 0 – 10, 95 % konfidensintervall: -2,3 til -1,4) og til rettsvesenet (1,5 poeng lavere på en skala fra 0 – 10, 95 % konfidensintervall: - 2,0 til -1,1).

Det var sterke og statistisk signifikante sammenhenger mellom de tidligere refererte spørsmålene om tillit relatert til Scandinavian Star og generalisert tillit til politi og rettsvesen (Spearman-korrelasjoner varierte mellom 0.27 og 0.48, $p < 0.01$ for alle korrelasjoner). Dette kan tyde på at de spesifikke erfaringene med samfunnsinstitusjoner i forbindelse med Scandinavian Star-brannen kan ha hatt betydning for den generaliserte tilliten.

Tabell 3.4.12 viser sammenhenger mellom generalisert tillit til politi og rettsvesen og angst- og depresjonssymptomer, posttraumatisk stress, sosial støtte og sosiale barrierer. Tillit til politi og tillit til rettsvesen var tett knyttet sammen (Spearman-korrelasjon = 0.82), og begge disse uttrykkene for tillit var assosiert med psykisk helse og sosiale faktorer. Lav tillit til politi og rettsvesen hang sammen med høyere nivå av angst- og depresjonssymptomer, posttraumatisk stress og sosiale barrierer, og med lavere nivå av sosial støtte.

Tabell 3.4.12 Tillit til politi/rettsvesen, psykisk helse og sosiale faktorer, korrelasjoner

| Psykisk helse og sosiale faktorer | Tillit til politi | Tillit til rettsvesen |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Angst/depresjon | -0.27 | -0.26 |
| Posttraumatisk stress | -0.34 | -0.37 |
| Sosial støtte | 0.20 | 0.22 |
| Sosiale barrierer | -0.30 | -0.29 |

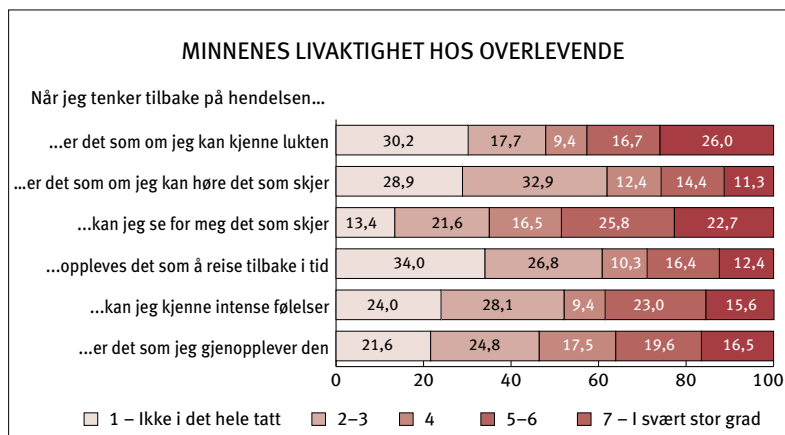
Spearman-korrelasjoner: Alle p -verdier < 0.01 .

Hvilken plass har hendelsen fått i de berørtes liv?

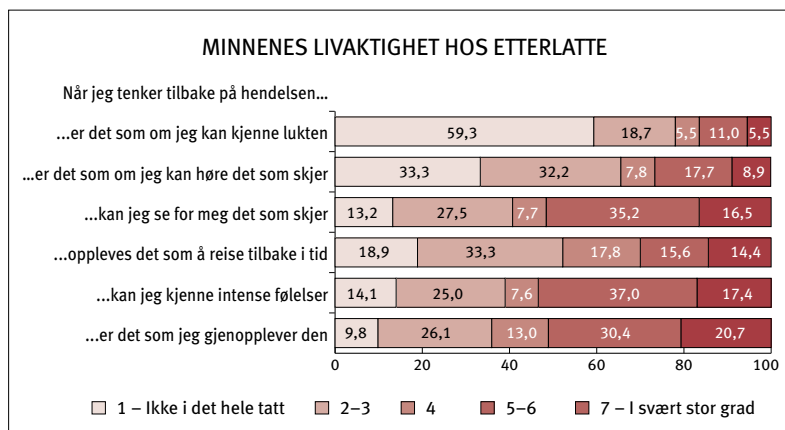
Hvordan huskes hendelsen?

Deltakerne ble spurt om hvordan de opplevde minnene om hendelsen når de tenkte tilbake på det som skjedde. For både de overlevende og de etterlatte ble det regnet ut en gjennomsnittsskåre for grad av gjenopplevelse og livaktighet av minnene.

Gjennomsnittsskåren ble regnet ut basert på 6 spørsmål om hvordan minnene oppleves, hvor hvert spørsmål ble besvart på en skala fra 1-7 (se Figur 3.4.4 og Figur 3.4.5). Både overlevende (gjennomsnitt = 3.64, SD = 1.86) og etterlatte (gjennomsnitt = 3.67, SD = 1.66) rapporterte nokså høy grad av gjenopplevelse og livaktighet når de husket tilbake på hendelsen. Det var ingen statistisk signifikant forskjell mellom overlevende og etterlatte.



Figur 3.4.4 Minnernes livaktighet hos overlevende, prosentandel.

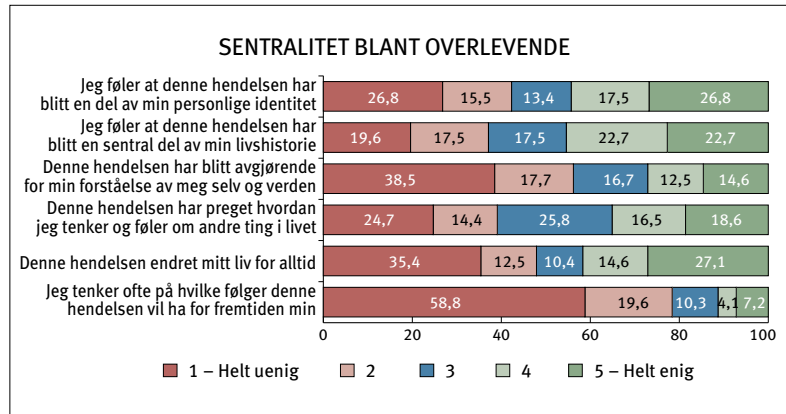


Figur 3.4.5 Minnernes livaktighet hos etterlatte, prosentandel.

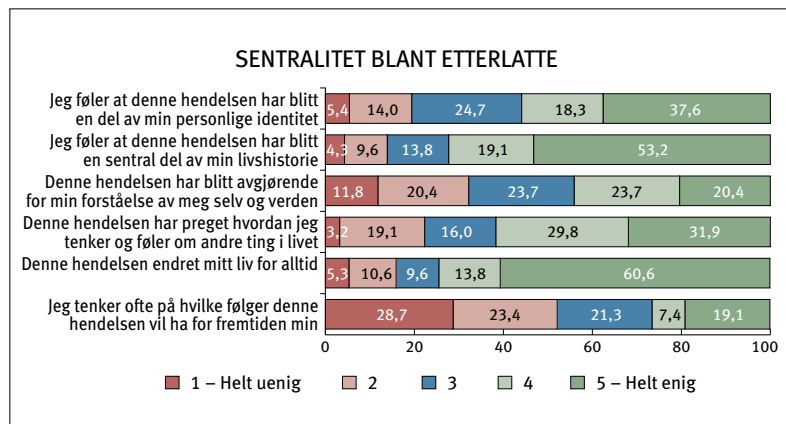
Hvor sentral har hendelsen blitt i livshistorien?

Deltakerne ble spurt om i hvilken grad hendelsen var sentral for deres livshistorie, for deres forståelse av verden og for deres personlige identitet. For både de overlevende og de etterlatte ble det regnet ut en gjennomsnittsskåre for grad av hendelsens sentralitet. Gjennomsnittsskåren ble regnet ut basert på 6 spørsmål, hvor hvert spørsmål ble besvart på en skala fra 1-5 (se Figur 3.4.6 og Figur 3.4.7). Begge gruppene rapporterte at hendelsen hadde relativt høy grad av sentralitet. De etterlatte (gjennomsnitt = 3.56, SD = 1.01)

rapporterte høyere grad av sentralitet sammenlignet med de overlevende (gjennomsnitt =2.69, SD =1.23, $p < 0.01$).



Figur 3.4.6 Sentralitet av Scandinavian Star-brannen i de overlevendes liv, prosentandel.



Figur 3.4.7 Sentralitet av Scandinavian Star-brannen i de etterlattes liv, prosentandel.

Andre traumatiske hendelser før og etter Scandinavian Star-brannen

Noen av deltakerne har også opplevd andre traumatiske hendelser. Tabell 3.4.13 viser forekomsten av andre traumatiske hendelser i hele gruppen før og etter Scandinavian Star-brannen. Basert på alle 13 spørsmålene laget vi to sumskårer som gjenspeiler traumatisk belastning, en før og en etter brannen. Det var ingen vesentlige forskjeller mellom overlevende og etterlatte når det gjaldt antallet andre traumatiske hendelser.

Tabell 3.4.13 Andel som rapporterte å ha opplevd andre traumatiske hendelser før og etter Scandinavian Star-brannen i gruppen som helhet

| | Opplevd før brannen | | Opplevd etter brannen | |
|---|---------------------|----|-----------------------|----------------|
| | % | n | % | n |
| Livstruende sykdom | 10,9 | 21 | 18,2 | 35 |
| Livstruende ulykke | 10,5 | 20 | 5,8 | 11 |
| Ran eller overfall med bruk av fysisk makt eller våpen | 4,2 | 8 | 6,3 | 12 |
| Nærstående (familie/samboer/kjæreste/svært nær venn) dødd i ulykke, drap eller selvmord | 8,9 | 17 | 22,5 | 43 |
| Tvunget til seksuelle handlinger ved bruk av fysisk makt eller trusler | 3,6 | 7 | 3,1 | 6 |
| Andre former for seksuelle overgrep/krenkelser | 6,8 | 13 | 3,6 | 7 |
| Som barn: Sparket, slått eller på annen måte angrepet eller skadet av foreldre/omsorgsperson/ annen voksen. | 11,2 | 21 | - ^a | - ^a |
| Som voksen: Sparket, slått, banket opp eller på annen måte fysisk skadet av en partner, en kjæreste, et familiemedlem en bekjent eller en annen | 4,7 | 9 | 7,3 | 14 |
| Gjentatte ganger latterliggjort, ydmyket eller fortalt at man ikke er noe verdt av foreldre, kjæreste/ partner eller familiemedlem | 6,8 | 13 | 7,3 | 14 |
| Truet med våpen (f.eks. kniv eller pistol) | 7,9 | 15 | 8,4 | 16 |
| Vitne til at annen person ble drept, alvorlig skadet, mishandlet eller utsatt for seksuelt overgrep | 7,9 | 15 | 4,7 | 9 |
| Annen situasjon der du ble alvorlig skadet eller livet ditt var i fare (f.eks. militær strid, opphold i krigssone) | 6,8 | 13 | 3,6 | 7 |
| Annen situasjon som var veldig skremmende eller fryktelig, eller der personen følte seg svært hjelpeløs | 13,0 | 24 | 26,5 | 49 |

^a Av personvern hensyn er tallene ikke oppgitt i celler med færre enn 6 personer.

Psykisk helse og sosial støtte hos berørte av Scandinavian Star-brannen sammenlignet med befolkningen

Vi sammenlignet nivået av angst- og depresjonssymptomer (HSCL) og sosial støtte hos overlevende og etterlatte fra Scandinavian Star-brannen med et datamateriale som antas å være rimelig representativt for den generelle befolkningen (68, målt i 2013). Hver enkelt deltaker i Scandinavian Star-studien fikk en «forventet» angst/depresjonsskåre og en «forventet» sosial støtte-skåre basert på gjennomsnittet for samme kjønn og samme alder i sammenligningsmaterialet. Siden sammenligningsmaterialet bare inneholdt personer under 75 år, kunne disse analysene bare utføres for de 171 (av 193) deltakere i Scandinavian Star-studien som var under 75 år.

T-test for forskjell mellom observert og forventet nivå av angst- og depresjonssymptomer (HSCL) viste at den estimerte forskjellen var 0.26 på en skala fra 0-3, med 95 % konfidensintervall: 0.17 til 0.36, $p < 0.01$. Analysen inkluderte alle 171 personene under 75 år.

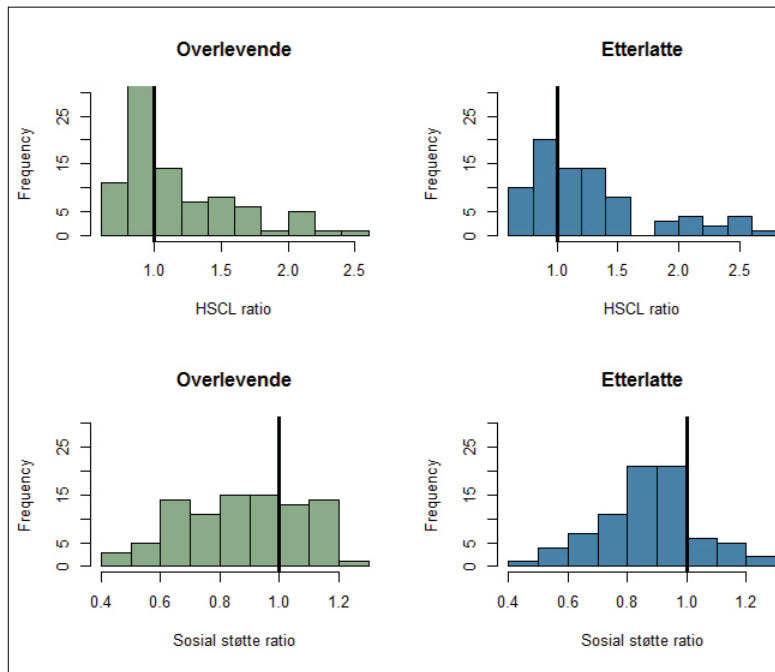
T-test for forskjell mellom observert og forventet nivå av sosial støtte viste at den estimerte forskjellen var -0.57 på en skala fra 0 til 5, med et 95 % konfidensintervall: -0.69 til -0.45, $p < 0.01$. Denne analysen inkluderte to færre personer ($n = 169$), fordi to personer hadde mangelfull utfylling av sosial støtte-spørsmålene.

Nivået av angst- og depresjonssymptomer var altså noe høyere, mens nivået av sosial støtte var noe lavere enn i befolkningsutvalget.

Figur 3.4.8 viser ratio mellom observert og forventet nivå av angst- og depresjonssymptomer ($n = 171$) og sosial støtte ($n = 169$) blant overlevende og etterlatte etter Scandinavian Star-brannen (deltakere under 75 år). De loddrette strekene i figurene (ratio = 1) angir punktet der det observerte nivået er det samme som det nivået man skulle forvente ut fra befolkningen for øvrig. Områdene til venstre for de loddrette strekene angir antall personer som skåret lavere enn befolkningen for øvrig, og områdene til høyre antall personer som skåret høyere.

Både når det gjelder overlevende og etterlatte var det en del personer som skåret litt lavere på angst og depresjon enn det man skulle forvente. Det var imidlertid noen flere personer som skåret litt eller mye høyere på angst og depresjon. Særlig var dette mønsteret tydelig i gruppen av etterlatte.

Sosial støtte så ut til å følge et motsatt mønster. Et mindretall rapporterte høyere nivå av sosial støtte sammenlignet med befolkningen. En stor andel både av overlevende og etterlatte rapporterte lavere sosial støtte. Det var flere blant overlevende enn blant etterlatte som rapporterte bedre sosial støtte enn befolkningen ellers. Men samtidig var det flere overlevende enn etterlatte som rapporterte mye dårligere sosial støtte enn det vi finner i befolkningen.



Figur 3.4.8 Symptomer på angst/depresjon og sosial støtte sammenlignet med annet utvalg: ratio mellom observert og forventet skåre av angst/depresjon (HSCL) og sosial støtte hos overlevende og etterlatte.

3.5. Sammenhenger med helse i dag

Hvilke faktorer har betydning for de berørtes helsetilstand i dag?

Hittil har vi beskrevet hvordan de overlevende og etterlatte har opplevd ulike aspekter knyttet til brannen på Scandinavian Star. Hvordan man har opplevd brannen og tiden etterpå kan ha sammenheng med fysisk og psykisk helse i dag. Vi ser i dette kapittelet på sammenhengene mellom noen utvalgte faktorer og nåværende helse.

Korrelasjonsanalyser er et uttrykk for grad av sammenheng mellom to faktorer. Man regner ofte korrelasjons-koeffisienter rundt 0.10 som små, 0.30 som moderate, og 0.50 som høye. Det er viktig å være klar over resultatene viser sammenhenger på gruppenivå og ikke kan brukes til å si noe om enkeltpersoner. Som Tabell 3.5.1 viser var det høye korrelasjoner mellom de ulike helsemålene som var inkludert i denne undersøkelsen.

Tabell 3.5.1 Korrelasjoner mellom ulike aspekter av helsetilstanden i dag (n = 193)

| | Posttraumatisk stress | Angst/depresjon | Somatiske helseplager |
|-----------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
| Angst/depresjon | .73** | | |
| Somatiske helseplager | .60** | .72** | |
| Livstilfredshet | -.59** | -.62** | -.50** |

* $p < .05$, ** $p < .01$

For å undersøke hvilke faktorer som har størst sammenheng med helse i dag, har vi gjort analyser der vi ser på flere faktorer på én gang. Multivariate regresjonsanalyser gir informasjon om hvor stor sammenheng hver enkelt faktor har med helse i dag, og det er mulig å sammenligne styrken på disse. Se Tabell 3.5.2. I den første kolonnen under hvert helseutfall (ujustert) kan man se individuelle sammenhenger mellom forklaringsvariablene og helseutfallet, og i den andre kolonnen under hvert helseutfall (justert) kan man se sammenhenger mellom forklaringsvariablene og helseutfallet, justert for sammenhengene med de andre forklaringsvariablene.

Tabell 3.5.2 Sammenhenger mellom forklaringsvariabler og nåværende helse, ujusterte og justerte standardiserte koeffisienter (n= 193)

| | Posttraumatisk stress | | Symptomer på angst/depresjon | | Somatiske helseplager | | Livstilfredshet | |
|------------------------|-----------------------|--------|------------------------------|--------|-----------------------|-------|-----------------|--------|
| | Ujust | Just | Ujust | Just | Ujust | Just | Ujust | Just |
| Kjønn (kvinne) | .05 | -.02 | .10 | .04 | .23** | .18** | .03 | .07 |
| Alder | -.05 | -.01 | -.21** | -.18** | -.08 | -.06 | .05 | .03 |
| Traumer før | .15* | .08 | .24** | .21 | .29** | .24** | -.23** | -.18** |
| Traumer etter | .11 | -.01 | .25** | .10 | .24** | .15* | -.25** | -.16* |
| Sosial støtte | -.42** | -.16** | -.28** | -.09 | -.25** | -.10 | .38** | .23** |
| Sosiale barrierer | .73** | .47** | .60** | .39** | .49** | .31** | -.47** | -.26** |
| Skam og skyld | .58** | .20** | .49** | .15* | .37** | .08 | -.40** | -.10 |
| Hendelsens sentralitet | .55** | .18* | .42** | .09 | .35** | .08 | -.33** | -.09 |
| Forklart varians | | .63 | | .49 | | .38 | | .37 |

* p <.05, ** p <.01

Som Tabell 3.5.2 viser var nåværende helsetilstand i liten grad knyttet til kjønn eller alder. Det som så ut til å ha størst sammenheng med helse var sosiale faktorer – det vil si at de som opplever at de har sosial støtte, og spesielt at de har lave barrierer mot å søke støtte dersom de trenger det, klarer seg best. Det å oppleve følelser av skam og skyld knyttet til Scandinavian Star og å oppleve at denne hendelsen har fått en sentral plass i livet var assosiert med høyere nivå av psykiske plager. Dette gjaldt de fleste av helsemålene vi har sett på, og når alle faktorene er justert for hverandre så det ut til å være høye sosiale barrierer som har sterkest sammenheng med alle helsemålene.

Forklart varians (R^2) er et uttrykk for andelen av den totale variasjonen i psykisk helse som kan tilskrives forklaringsvariablene. Som tabellen viser kan våre forklaringsvariabler til sammen forklare 63 % av variasjonen i symptomer på posttraumatisk stress i denne gruppa og 49 % av variasjonen i symptomene på angst og depresjon. Når det gjelder somatiske helseplager og livstilfredshet, kunne modellen vår forklare en noe mindre andel av variasjonen (henholdsvis 38 % og 37 %).

Hvor stor betydning har den traumatiske eksponeringen for de som var på båten, i forhold til de andre faktorene?

De som var på båten har opplevd ulik grad av eksponering for hendelsen. Noen var også ansatte på båten, og hadde et spesielt ansvar for passasjerene. For å se i hvilken grad eksponeringen og ansattrollen hadde betydning for nåværende helsestand gjorde vi en ny regresjonsanalyse kun for de som var på båten. Tabell 3.5.3 viser sammenhengen mellom eksponering, det å være ansatt og nåværende helse. Ujustert var grad av eksponering knyttet til nåværende nivå av symptomer på posttraumatisk stress, noe som betyr at jo flere av formene for eksponering (var i område med tett røyk, så flammer inne i båten, hørte rop om hjelp eller skrik/lyder fra noen i nød, så noen som var alvorlig skadet eller død og/eller opplevde farlig situasjon i livbåten) deltakerne hadde bekreftet, jo høyere nivå av posttraumatisk stress. Vi fant imidlertid ingen sammenheng mellom eksponering og de andre helsemålene. Vi fant også at det å ha vært ansatt på båten har sammenheng med betydelig dårligere psykisk helse i dag i ujusterte modeller. Imidlertid fant vi at når vi justerer for de andre variablene, hadde disse to forklaringsfaktorene (eksponeringen og ansattrollen) ikke lenger noen unik sammenheng med nåværende helse.

Tabell 3.5.3 Sammenhenger mellom forklaringsvariabler og nåværende helse for overlevende, ujusterte og justerte standardiserte koeffisienter (n= 98)

| | Posttraumatisk stress | | Symptomer på angst/depresjon | | Somatiske helseplager | | Livstilfredshet | |
|------------------------|-----------------------|-------|------------------------------|--------|-----------------------|-------|-----------------|--------|
| | Ujust | Just | Ujust | Just | Ujust | Just | Ujust | Just |
| Sum eksponering | .31** | .11 | .11 | .03 | .10 | -.01 | -.06 | .00 |
| Ansatt (ja/nei) | .40** | .10 | .22* | -.01 | .34** | .16 | -.22* | -.07 |
| Kjønn (kvinne) | .00 | -.04 | .09 | .05 | .30** | .26** | .11 | .11 |
| Alder | .07 | -.01 | -.16 | -.22** | -.03 | -.13 | .04 | .12 |
| Traumer før | .38** | .17** | .44** | .37** | .44** | .36** | .31* | -.22** |
| Traumer etter | .10 | .05 | .24* | .14 | .17 | .15 | .24* | -.20* |
| Sosial støtte | -.40** | -.13 | -.26** | -.10 | -.24* | -.19* | .49** | .36** |
| Sosiale barrierer | .70** | .26** | .58** | .42** | .38** | .17 | -.49** | -.33** |
| Skam og skyld | .70** | .28** | .52** | .17 | .29** | -.04 | -.41** | -.06 |
| Hendelsens sentralitet | .63** | .19* | .33** | -.13 | .24* | .01 | -.23* | .14 |
| Forklart varians | | .70 | | .55 | | .43 | | .48 |

* $p < .05$, ** $p < .01$

Hvor stor betydning har det å miste en eller flere av sine nære, i forhold til de andre faktorene?

Det å miste en nærstående person på en dramatisk og plutselig måte kan medføre både sorg, posttraumatisk stress og generelle symptomer på angst og depresjon. For mange reduseres slike symptomer med tiden, mens for andre fortsetter plagene med uforminsket styrke. Vi ønsket å se på hvilken betydning det å miste noen i den aller nærmeste familien (som for eksempel barn, forelder, partner eller søsken) hadde for den nåværende helsen. I denne analysen var alle de som mistet noen de kjente i brannen inkludert, også de som selv var på båten.

Som Tabell 3.5.4 viser, var det å ha mistet en i nær familie knyttet til grad av sorg i dag. Dette gjaldt også når vi justerte for de andre variablene. Derimot fant vi ikke at det å miste to eller flere hadde noen ytterligere effekt på grad av sorg i dag. Vi fant heller ikke at det å ha mistet en i nær familie hadde en sammenheng med høyere grad av de andre psykiske plagene sammenlignet med å miste en person som ikke er i den aller nærmeste familien.

Tabell 3.5.4 Sammenhenger mellom forklaringsvariabler og nåværende helse for alle etterlatte, ujusterte og justerte standardiserte koeffisienter (n= 126)

| | Sorg | | Post-traumatisk stress | | Symptomer på angst/depresjon | | Somatiske helseplager | | Livstilfredshet | |
|---------------------------|--------|-------|------------------------|--------|------------------------------|-------|-----------------------|-------|-----------------|--------|
| | Ujust | Just | Ujust | Just | Ujust | Just | Ujust | Just | Ujust | Just |
| Mistet 1 nær | .27** | .27** | .15 | .08 | .15 | .09 | .15 | .14 | -.04 | .12 |
| Mistet 2 eller flere nære | .02 | .14 | -.02 | .01 | .00 | .00 | .08 | .12 | -.15 | -.20* |
| Kjønn (kvinne) | .08 | -.05 | .10 | -.03 | .08 | -.04 | .18* | .06 | -.09 | .01 |
| Alder | -.09 | .03 | -.10 | -.01 | -.24** | -.14 | -.05 | .08 | .05 | -.01 |
| Traumer før | -.02 | -.02 | .06 | .05 | .14 | .15* | .23* | .18* | -.22* | -.20* |
| Traumer etter | .20* | .01 | .20* | -.09 | .34** | .06 | .30** | .12 | -.23* | -.03 |
| Sosial støtte | -.39** | -.18* | -.44** | -.16** | -.30** | -.10 | -.27** | -.03 | .28** | .09 |
| Sosiale barrierer | .63** | .41** | .77** | .58** | .62** | .37** | .59** | .37** | -.48** | -.33** |
| Skam og skyld | .44** | .13 | .56** | .21** | .50** | .17* | .45** | .14 | -.39** | -.15 |
| Hendelsens sentralitet | .51** | .14 | .49** | .09 | .51** | .19* | .52** | .18 | .37** | -.05 |
| Forklart varians | | .53 | | .64 | | .52 | | .50 | | .35 |

* $p < .05$, ** $p < .01$

I hvilken grad har de som oppga å ha hatt psykiske og fysiske plager som følge av brannen på Scandinavian Star hatt kontakt med hjelpeapparatet?

På grunn av de mange årene som har gått, var det ikke mulig å undersøke hvorvidt oppfølging fra det offentlige hjelpeapparat har hatt noen betydning for helseutviklingen. Derimot har vi mulighet til å se på den gruppen av personer som rapporterer at de har opplevd plager som følge av Scandinavian Star og undersøke hvilke deler av helsevesenet de oppga å ha vært i kontakt med. 99 personer oppga psykiske plager om følge av Scandinavian Star. 56 personer oppga fysiske plager som følge av Scandinavian Star.

Blant de som rapporterte fysiske plager enten på kort eller lang sikt som følge av Scandinavian Star (n = 56), hadde 66 % (n = 37) vært i kontakt med lege i den forbindelse. Blant de som oppga psykiske plager (n = 99) hadde 55 % (n = 54) vært i kontakt med legen sin angående dette. Videre hadde 31 % (n = 31) også vært i kontakt med psykiater, psykolog eller psykiatrisk sykepleier i

spesialisthelsetjenesten. De hadde i liten grad vært i kontakt med andre deler av hjelpeapparatet.

Av disse 99 svarte 18 % (n = 18) «ikke aktuelt» på spørsmålet om hvor fornøyd de har vært med tilgjengeligheten av hjelpeapparatet. Dette kan handle om at de ikke ønsket hjelp, de kan ha tenkt at hjelpeapparatet ikke kunne hjelpe dem, eller at de fikk annen hjelp med plagene sine (for eksempel brukte nettverket sitt som støtte ved sorg).

3.6. De som jobbet på båten

«Jeg hørte folk som ropte og skrek inne i båten som jeg ikke kunne få tak i... det var så mye røyk at jeg kom meg ikke dit. Jeg så ingenting og jeg husker smerten når jeg pustet – den var helt grusom»

De som var ansatt på båten rapporterte gjennomsnittlig høyere grad av eksponering (nærhet til brannen) sammenlignet med passasjerene. Flere ansatte rapporterte at de hadde fått lite opplæring i sikkerhetsrutiner, og at de ikke hadde tilstrekkelig god kommunikasjon med de andre som jobbet på båten. I tillegg hadde flere ansatte opplevd at andre hadde vært sint på dem eller klandret dem for noe av det som skjedde.

Som gruppe hadde de ansatte et høyere nivå av psykiske helseplager 26 år etter hendelsen, sammenlignet med overlevende passasjerer og etterlatte. Dette gjaldt både symptomer på angst/depresjon og posttraumatisk stress. Det var en vesentlig høyere andel som opplevde at de hadde fått langvarige psykiske helseplager som følge av Scandinavian Star-brannen. Det var ikke noen større andel av de ansatte på båten som vurderte at de hadde fått langvarige fysiske helseplager sammenlignet med andre overlevende. Derimot vurderte ansatte sin egen nåværende fysiske helse som dårligere enn passasjerer. De rapporterte også en mer alvorlig grad av nedsatt funksjon i hverdagen både de første to årene etter hendelsen og i dag. En større andel ansatte rapporterte langtidsfravær fra arbeidslivet, og blant disse mener en større andel

at fraværet deres er knyttet til Scandinavian Star. De ansatte rapporterte også lavere nivå av livstilfredshet enn passasjerene.

Vi fant ikke at opplevd sosial støtte var vesentlig forskjellig for de ansatte sammenlignet med passasjerene. Imidlertid rapporterte de ansatte vesentlig mer sosiale barrierer enn passasjerene. De ansatte rapporterte også mer skam og skyld sammenlignet med passasjerene. Det vanligste var bekymring for hva andre mennesker ville tenke om dem, selvbekreidelse for noe av det som skjedde, plagsomme tanker om at man kunne gjort noe annerledes for å hindre at det skjedde eller at man burde ha gjort noe annerledes da det skjedde, og skyldfølelse for noe av det som skjedde.

Av hensyn til personvern har vi ikke oppgitt spesifikke data for gruppen av ansatte ($n = 8$). Vi har ikke funnet det etisk forsvarlig å rapportere f.eks. hvor mange i denne gruppen som skåret over terskelverdiene for psykiske helseplager eller nøyaktige gjennomsnittsverdier og standardavvik. Gjennomgående i rapporten har de ansatte og passasjerene vært slått sammen til en gruppe. Vi vil likevel nevne at ansatte kan stå i en særlig utsatt posisjon, kanskje på grunn av det ansvar de selv opplever å ha hatt, på grunn av bebreidelser eller anklager fra andre, eller fordi de kanskje ikke i samme grad som andre ble inkludert i oppfølging, erstatningsordninger eller fikk anerkjennelse av samfunnet.

4. Diskusjon

Målsettingen med denne rapporten var å fremskaffe systematisk kunnskap om traumatisk eksponering, oppfølging/helsehjelp, og nåværende fysisk og psykisk helse hos overlevende og etterlatte fra Scandinavian Star-brannen. Vi har ønsket å formidle de erfaringer, opplevelser og oppfatninger de overlevende og etterlatte har delt med oss. I dette kapittelet vil vi fokusere på noen viktige resultater, hvordan disse kan forstås, og hvordan resultatene forholder seg til tidligere forskning. Avslutningsvis vil vi beskrive styrker og begrensninger ved denne undersøkelsen og kort diskutere noen mulige implikasjoner av resultatene.

4.1. Den traumatiske belastningen ved Scandinavian Star-brannen

Brannen på Scandinavian Star innebar en stor belastning for de berørte. Blant de som var om bord under brannen var eksponeringen for fare høy. Mange rapporterte om sterke vitneopplevelser, som at de hadde sett noen som var alvorlig skadet eller død, eller hørt rop fra noen som var i nød. Nesten en tredjedel av de overlevende mistet noen de kjente i brannen. Tidligere forskning har dokumentert at høy traumeeksponering fører til mer langvarige helseplager (71).

Majoriteten av de etterlatte som deltok i denne undersøkelsen, hadde mistet én eller flere i nær familie, det vil si enten partner, barn, forelder, og/eller søsken i brannen. Plutselige, uventede dødsfall er en stor belastning for de etterlatte. I tillegg til sorgreaksjonene kan måten tapet skjer på oppleves som traumatisk (3). Usikkerhet om hvordan personen døde kan være vanskelig å leve med. Selv om litt over halvparten opplevde å ha fått den informasjonen de trengte omkring omstendighetene omkring dødsfallet/ene til sin(e) nære, er det viktig å merke seg at også en stor andel opplevde at de ikke fikk den informasjonen de trengte om dødsfallet/ene.

4.2. Tiden etter brannen

Den første tiden etter brannen var en tung tid for mange overlevende og etterlatte. Fire av ti opplevde psykiske plager og mange hadde vansker med å fungere i hverdagen. Selv om støtten fra nærmiljøet opplevdes som god, kan hendelsen ha gått utover sosiale relasjoner. Andre mennesker kan synes det er ubekvemt å omgås personer i sorg eller krise, og kan trekke seg tilbake fra samvær, slik en del av deltakerne rapporterte om. Det å oppleve en slik spesiell hendelse kan medføre at man føler seg annerledes (72), eller unnlater å søke støtte fra sine nære (8, 27).

En slik opplevelse av fremmedhet eller annerledeshet kan gjøre det viktig å ha et sted hvor katastroferammede kan møte andre i samme situasjon. Mange hadde deltatt på møter eller markeringer arrangert av Støttegruppen, og en del hadde også engasjert seg aktivt i Støttegruppen eller Stiftelsen. I Norge har det vært etablert støttegrupper etter katastrofer, ulykker og terror, som for eksempel etter tsunamikatastrofen og 22.juli-terroren. I tillegg til å representere en møteplass og en selvhjelpsfunksjon, kan støttegrupper også organisere pressgruppevirksomhet. Støttegrupper kan ha en viktig funksjon i samfunnet ved å representere interessene til de rammede overfor politiske myndigheter (73, 74).

Samtidig kan man tenke seg at det å være aktiv i en støttegruppe over lengre tid har en pris. Kanskje kan engasjementet bidra til å opprettholde hendelsens sentrale plass i livshistorien. Det kan derfor være en utfordring å finne en god balanse mellom engasjement og ivaretagelsen av egen helse. Ved fremtidige katastrofer kan det være lurt å bistå støttegruppene, slik at deres ansvar ikke blir for stort, og at kostnaden ikke blir for høy for de som engasjerer seg.

Tilliten til myndighetenes håndtering var lav, og deltakernes generelle tillit til politi og rettsvesen var vesentlig lavere sammenlignet med et utvalg av den norske befolkningen. Denne lave generelle tilliten til politi og rettsvesen hang sammen med

dårligere nåværende psykisk helse og mindre sosial støtte. Hvor alvorlig en katastrofe rammer livet til de berørte, kan påvirkes av hvordan storsamfunnet forholder seg til hendelsen etter at den akutte fasen er over. Myndighetenes håndtering og etterspillet etter katastrofen kan avdekke politiske og økonomiske forhold som muliggjorde katastrofen eller skape usikkerhet om samfunnsinstitusjonenes evne til å gjenskape trygghet og rettferdighet.

Scandinavian Star-saken er uoppklart. Det har vært rettet kritikk mot myndighetenes håndtering av sjøfarten, politiets håndtering av etterforskningen, forsikringsselskapets håndtering av erstatningsoppgjøret, helsemyndighetenes oppfølging av de rammede, blant annet. Også andre katastrofer har blitt etterfulgt av politiske og juridiske kontroverser, som ofte handler om troverdighet, ansvar og skyld (75). De utsatte kan oppleve at myndighetenes handlinger har vært utilstrekkelige eller at gale avgjørelser er tatt. Dette kan skape tvil om fundamentale verdier og svekke fundamental tillit (76). Tillit handler om en forventning om at en annen person eller institusjon vil oppføre seg ordentlig og ikke ha onde intensjoner. Slik tillit er en forutsetning for god flyt i samhandling mellom mennesker, mens skuffelser og tillitsbrudd kan føre til depresjon og isolasjon.

4.3. Tiltak

Det ble etablert en del tidlige tiltak etter brannen på Scandinavian Star. Ikke alle tiltakene nådde frem til dem som kunne ha nytte av dem. De berørtes oppfatninger om tidlige tiltak var blandet, men totalt sett mer negative enn positive. Majoriteten følte seg i liten grad ivaretatt og opplevde at de ikke fikk tilbud om hjelp uten å måtte be om det. Det var også mange som ikke hadde så mye behov utover informasjon i den første tiden.

Når det gjelder det langsiktige tilbudet fra hjelpeapparatet var negative oppfatninger mer fremtredende enn positive. Av de som opplevde at hjelp og behandling var aktuelt for dem, rapporterte mange lav tilfredshet med tilgjengeligheten og at de i liten grad fikk

hjelp innen rimelig tid. Det er viktig å merke seg at mange heller ikke har søkt hjelp selv. Det gjaldt også noen av de som rapporterte helseplager. Deltakerne i denne undersøkelsen mente det burde vært proaktiv oppfølging fra hjelpeapparatet. Dette etterlyste også danske overlevende og etterlatte fra Scandinavian Star (47, 48).

Også etter andre katastrofer har vi sett at en god del berørte ikke får den hjelpen og behandlingen de trenger (19). For lite tilgjengelig hjelp, eller barrierer mot å søke hjelp, kan føre til at helseplager forblir ubehandlet og vedvarer over tid. Det har skjedd en utvikling både i Norge og mange andre land når det gjelder forståelsen av hjelpebehov etter katastrofer. Mange av de tiltakene som ble etterspurt i denne undersøkelsen er nå integrert i oppfølgingsplaner etter katastrofer og store ulykker (73). Helsemyndighetene anerkjenner behovet for proaktiv hjelp, det vil si at hjelpeapparatet tar initiativ til direkte kontakt med katastroferammede for å hjelpe til, følge med på hvordan det går og finne ut hvilke behov den enkelte familie har.

Det er likevel mye som tyder på at det fortsatt er en del utfordringer når det gjelder implementeringen av eksisterende planer. Mange av de elementene som ble etterspurt av de overlevende og etterlatte etter Scandinavian Star stemmer godt overens med det andre katastroferammede har savnet, både i andre land og etter terrorangrepet i Norge i 2011 (77, 78). Disse elementene handler om at det bør være en fast kontaktperson i hjelpeapparatet, at det bør inkluderes et barne- og familieperspektiv og kanskje også et sosialt eller samfunnsmessig perspektiv, at hjelpen bør forankres i spesifikk kompetanse på traumer og sorg, og, ikke minst, tidsperspektivet. Vi vil ikke utdype alle disse punktene her, men viser til noe av den omfattende litteraturen som har blitt publisert de senere år (34, 73, 77-80). Utfordringer i den praktiske gjennomføringen handler om å finne en balanse mellom det offentlige hjelpeapparatet og frivillige organisasjoner og å unngå for store geografiske forskjeller i kvaliteten av tilbudet. Dessuten er det viktig å unngå at noen får utilstrekkelig hjelp mens andre får mer hjelp enn de trenger, noe som ble rapportert etter terrorangrepet i Norge i 2011 (79, 80).

Det er viktig å ivareta behovet for hjelp og oppfølging over tid. Mange av deltakerne i denne undersøkelsen understreket dette eksplisitt. Erfaringer fra katastrofer som har skjedd etter Scandinavian Star viser også at oppfølgingstiden ofte blir for kort. Etter 22. juli-terroren ble det anbefalt minimum ett års oppfølging, men det ble av mange opplevd som utilstrekkelig (79, 80). Som nevnt av deltakerne i denne studien, kan det ta tid å forstå at man trenger hjelp, og dette nevnes også av overlevende fra Utøya. Mens spesialisthelsetjenesten ble oppfattet som lett tilgjengelig rett etter terrorhandlingene, ble den opplevd som mindre tilgjengelig etter hvert (79). Også skolenes tiltak var for kortvarig, ifølge mange foreldre av Utøya-overlevende (34). Omgivelsene rundt forventer gjerne at man etter noen måneder skal gå videre i livet. Men livet blir kanskje aldri det samme. Det tar tid å skape en ny tilværelse etter alvorlige traumer og tap.

Det er viktig å være oppmerksom på at vi ennå ikke har tilstrekkelig kunnskap om hvilke tidlige intervensjoner som trygt og effektivt kan forebygge psykiske helseplager og fremme god mestring. I dag finnes det effektiv spesialisert behandling som kan hjelpe mange som sliter med psykiske helseplager etter traumatiske hendelser. Denne type behandling er imidlertid ikke alltid tilgjengelig, heller ikke i dag. For tiden pågår det prosjekter som tar sikte på å implementere traumefokusert behandling i det vanlige kliniske helsesystemet både for barn og voksne. Det er viktig at dette arbeidet fortsetter slik at spesialisert hjelp blir gjort tilgjengelig for traumatiserte mennesker som har behov for det. Det kan være at noen overlevende og etterlatte fra Scandinavian Star-brannen vil ha nytte av slik hjelp, selv så mange år etter hendelsen.

4.4. Psykisk helse

Da deltakerne ble bedt om å tenke tilbake og vurdere psykiske plager på ulike tidspunkter før og etter brannen, rapporterte de et lavt nivå av psykiske helseplager før brannen og en dramatisk økning den første tiden etterpå. Deretter beskrev de en langsam og gradvis bedring de første to årene. Nivået av psykiske helseplager kom likevel ikke tilbake til det lave nivået som de rapporterte å ha

hatt før brannen. Om lag en tredel av de overlevende og nesten halvparten av de etterlatte mente selv at Scandinavian Star-brannen hadde gitt dem langvarige psykiske helseplager. Disse anslagene stemmer godt overens med den danske undersøkelsen, som viste en forekomst av psykiske vansker på 40 % etter tre og et halvt år (48), og med den norske undersøkelsen fra STAMI gjennomført i 1991, som konkluderte med at 45 % av de overlevende var plaget av vesentlige angstsymptomer (49).

Vi fant at en av åtte deltakere nå for tiden skåret over terskelverdien for klinisk signifikante posttraumatisk stress, og en av fire deltakere skåret over terskelverdien for klinisk signifikant angst/depresjon. Sett under ett hadde mer enn hver fjerde deltaker vesentlige psykiske helseplager, enten posttraumatiske stressreaksjoner eller angst- og depresjonssymptomer. Nivået av posttraumatisk stress hadde vi ingen sammenligningsgruppe til, men nivået av angst- og depresjonssymptomer ble funnet å være signifikant høyere enn det vi ville forvente basert på et utvalg av den generelle norske befolkningen.

Disse funnene er i overensstemmelse med resultatene fra andre studier av langtidskonsekvenser av katastrofer. Studier som beskriver forløp av psykiske helseplager etter traumatiske hendelser viser at perioden rett etter hendelsen er preget av sterke reaksjoner, som flater ut med tiden (81). Likevel viser flere studier som har fulgt opp traumeeksponerte grupper over mange år at et mindretall opprettholder et høyt symptomnivå over flere tiår. For eksempel var det blant svenske overlevende fra Estonia-forliset 20-30 % som hadde et betydelig nivå av posttraumatiske stressplager 15 år etterpå (8). Forekomsten av posttraumatisk stresslidelse var lav blant overlevende etter Alexander Kielland-ulykken etter 27 år (6 %), likevel var risikoen for andre psykiske helseplager høy (20 %) og betydelig høyere enn i sammenligningsgruppen (18). På verdensbasis er det få studier som har fulgt opp traumeutsatte over så mange år, men en lignende overhyppighet av helseplager er funnet mange år etterpå hos krigsveteraner (82), krigsfanger (83) og konsentrasjonsleirfanger (84).

De faktorene som så ut til å ha størst betydning for helsen i dag, var sosiale faktorer. De som opplevde at de hadde god sosial støtte, og spesielt at de hadde lave barrierer mot å søke støtte dersom de trengte det, hadde lavere nivå av psykiske helseplager. Dette funnet er i overensstemmelse med tidligere forskning, som har pekt på sosiale faktorer som den viktigste beskyttelse mot negativ helseutvikling etter alvorlige livsbelastninger (20, 27, 71). Det å unnlate å søke støtte fra andre fordi de kan føle at andre har nok problemer selv, at andre ikke kan forstå dem, eller at andre er lei av å høre om det, har vist seg å være en betydelig risikofaktor for helseplager også blant overlevende fra Estonia-forliset og Utøya-skytingen (8, 27). Det er viktig at både det sosiale nettverket og profesjonelle hjelpere er klar over disse prosessene og kan bidra til at traumeutsatte finner en god balanse mellom egne og andres behov i sosiale situasjoner.

Det å oppleve skam og skyld knyttet til Scandinavian Star hadde også betydning for dagens helsetilstand. Minner som er knyttet til skam- eller skyldfølelse er ofte smertefulle, vanskeligere å glemme og assosiert med negativt stemningsleie (85). Vi vet fra forskning på tabubelagte traumer at skam og skyld er knyttet til helseplager (86). Men vi har først nylig forstått at skam og skyld kan være vesentlige faktorer for helsen også etter katastrofer og terrorhandlinger. For eksempel viste en studie at skam og skyld var relatert til psykiske helseplager hos overlevende fra Utøya (29).

4.5. De etterlatte

I denne undersøkelsen har vi sammenlignet hvordan overlevende og etterlatte har opplevd hjelpeapparatet og sin situasjon i tiden etter brannen. I det store og det hele var likhetene mer slående enn forskjellene. Våre resultater viser at brannen har vært en alvorlig belastning for begge grupper. Der det var forskjell mellom gruppene, gikk det i retning av at belastningen var enda større for etterlatte enn for overlevende.

På tross av det ikke var forskjeller mellom overlevende og etterlatte når det gjaldt andel som rapporterte over terskelverdier for psykiske

plager, hadde etterlatte et noe høyere gjennomsnittsnivå av både angst/depresjon og posttraumatisk stress. De etterlatte rapporterte i større grad at andre hadde trukket seg vekk fra dem, og de hadde mer barrierer mot å søke sosial støtte. Dette er i tråd med forskning som viser at foreldre som har mistet et barn kan holde følelsene sine tilbake og unnlate å søke støtte hos hverandre. Når et nært tap gjør det vanskelig å søke støtte fra sine nære, kan dette ha en negativ innvirkning på sorgprosessen både for dem selv og for de nærstående (87). Disse funnene tyder på at det å miste noen kan ha stor innvirkning på samspillet med andre mennesker.

Det at ingen har blitt dømt for brannstiftelsen så ut til å være en større belastning for de etterlatte enn for de overlevende. Den vanligste sorgreaksjonen nå etter 26 år var bitterhet over tapet. Dette kan ses i sammenheng med at hendelsen ikke var en ulykke, men at det lå en intensjonell handling bak. Det å oppleve at hendelsen kunne eller burde vært unngått kan medføre sinne og bitterhet og øke både depresjon og sorgreaksjoner (88, 89).

Brannen på Scandinavian Star opplevdes som en enda mer sentral hendelse for de etterlatte enn for de overlevende etter 26 år. Dette kan ha en sammenheng med tapet de har opplevd, og at livet blir endret for alltid når man mister en av sine nærmeste. En høyere grad av sentralitet knyttet til tap har en sammenheng med høyere nivå av sorgreaksjoner og psykiske helseplager (90).

4.6. Hvordan huskes hendelsen nå?

Den dramatiske tiden som fulgte etter at brannen brøt ut på Scandinavian Star fremsto fremdeles som et livaktig og virkelighetsnært minne for mange av de berørte. Både blant overlevende og etterlatte var det fremdeles mange som hadde høy grad av gjenopplevelse av det som skjedde disse dagene, og de kunne kjenne på intense følelser når de husket tilbake på hendelsen. Dette er i tråd med tidligere studier som har vist at traumatiske minner er karakterisert av at de oppleves som virkelighetsnære og sensoriske over tid (91). Det er få studier som har sett på traumatiske minner i et så langt tidsperspektiv som vi har

gjort, men i en dansk studie 60 år etter andre verdenskrig rapporterte deltakerne høy grad av gjenopplevelse og livaktige minner om både invasjonen og frigjøringen (92).

Brannen på Scandinavian Star har fått en sentral plass i livshistorien til mange berørte. Mange rapporterte at hendelsen har endret deres liv for alltid og at den har blitt en viktig del av deres personlige identitet. Når en hendelse blir sentral, kan dette bidra til at minnene om det som skjedde blir mer tilgjengelige, og dette kan medføre flere ufrivillige påtrengende minner om hendelsen og opprettholde psykiske plager (38, 39). I tråd med tidligere forskning fant vi en sammenheng mellom posttraumatiske stressreaksjoner og hendelsens sentralitet 26 år etter brannen på Scandinavian Star. Denne sammenhengen mellom hendelsens sentralitet og psykiske plager er sannsynligvis en toveisprosess, der også psykiske helseplager kan bidra til å opprettholde hendelsen som sentral i livshistorien.

Det er tankevekkende at en hendelse som skjedde for lenge siden for noen kan huskes som om det var i går og oppleves sentral for ens identitet. Dette har implikasjoner for helsepersonell i møte med traumeutsatte. Det er viktig å vite at traumatiske hendelser kan oppleves som nære og aktuelle selv etter flere tiår. Den nære sammenhengen mellom sentralitet og posttraumatisk stress har også betydning for intervensjoner. Man kan tenke seg at intervensjoner som reduserer sentralitet kan være nyttig (93).

4.7. De ansattes situasjon

De som var ansatt på skipet hadde høyere grad av eksponering for fare og for sterke vitneopplevelser enn passasjerene, og de hadde også høyere nivå av nåværende psykiske helseplager enn passasjerer og etterlatte. Mange ansatte rapporterte langtidsfravær fra arbeidslivet som de mente var knyttet til brannen på Scandinavian Star. De ansatte rapporterte også mer skam, skyldfølelse og sosiale barrierer enn passasjerene.

De ansatte hadde ansvarsroller og kan ha opplevd hjelpeløshet overfor brannen og at de var ute av stand til å redde de mange ofrene. Opplevd hjelpeløshet under en dramatisk hendelse for ansatte i transportsektoren, har vist seg å henge sammen med påfølgende stressreaksjoner (94). En annen studie viser at skipsbesetning som har opplevd tap av liv på båten kan ha sterke etterreaksjoner (17). Også det å ha vært spesielt utsatt for farlige situasjoner kan ha bidratt til psykiske helseplager (95).

I etterkant av brannen ble det rettet kritikk mot båtens tilstand, manglende utstyr om bord og sviktende kommunikasjon mellom de ansatte. I tillegg var ikke tilstrekkelige brannøvelser gjennomført. Disse forholdene kan både ha gjort det vanskelig for de ansatte i redningsarbeidet og vært en belastning etterpå. Gjennom årenes løp har det blitt fremmet en hypotese om at brannen var et forsøk på forsikringssvindel og at noen av de ansatte var involvert i sabotasje (96). Noen ansatte kan ha opplevd å bli møtt med aggresjon eller mistanker (97, 98), noe som kan medføre høyere stressreaksjoner, skam eller skyldfølelse (99, 100). Skam og skyldfølelse i etterkant av en dramatisk hendelse på jobb kan bidra til posttraumatiske stressreaksjoner (101). Det å ikke oppleve seg som et “verdige offer” kan forverre situasjonen. I motsetning til innsatspersonell i politiet og Forsvaret var de ansatte ikke spesialtrent for katastrofer. Denne undersøkelsen tyder på at oppfølging etter katastrofer bør ha et spesielt fokus på støtte til ansatte.

4.8. Styrker og svakheter ved denne undersøkelsen

Dette var en tverrsnittstudie som er foretatt 26 år etter en katastrofe. Vi kan ikke fastslå hvor stor andel av nåværende helseproblemene som kan antas å være direkte forårsaket av Scandinavian Star-brannen. Vi kan heller ikke uttale oss om årsakssammenhenger eller om forløp av plager. Når vi for eksempel ser at psykisk helse var knyttet til sosiale faktorer, har vi ikke målt sosiale faktorer eller psykisk helse fortløpende gjennom tidsperioden, men på ett tidspunkt mange år etterpå. Derfor vet vi ikke om sosiale faktorer har påvirket psykisk helse, om det var omvendt, eller om det har

vært en gjensidig påvirkning. Vi kan ha underestimert helseplager i denne undersøkelsen fordi vi ikke har målt disse tidligere i forløpet. I tillegg er noen døde, og noen var for syke til å kunne delta i studien, og vi vet ikke om helseplager knyttet til Scandinavian Star har medvirket til dette. For eksempel har en dansk studie funnet at det å miste et barn er knyttet til forkortet levetid (102).

Vi oppnådde en svarprosent på 60 %, noe som er bemerkelsesverdig høyt i en studie etter så mange år. Allikevel kan vi ikke utelukke systematiske skjevheter i utvalget. Det kan være at personer som er friske og som har lagt hendelsen bak seg, så undersøkelsen som mindre relevant for seg eller at personer med psykiske helseplager kunne oppleve det vanskelig å snakke om hendelsen, og derfor har unnlatt å delta. Vi hadde ikke mye informasjon om de som ikke deltok, men vi hadde mulighet til å undersøke utvalgets representativitet med tanke på kjønn, hvor de var på båten, og hvem de mistet. Vi fant at flere kvinner enn menn deltok, og at det var en større andel etterlatte som hadde mistet søsken som deltok.

Det er en styrke at undersøkelsen har vært gjennomført ved personlig intervju. Det har gjort det mulig for oss å bedre forstå opplevelsen til den enkelte deltaker. Det er veldig få spørsmål deltakerne har unnlatt å svare på. Det har også vært en fordel at vi har kunnet gjennomføre en omfattende kartlegging med mange ulike temaer, slik at vi ikke mangler informasjon om vesentlige aspekter ved eksponeringen og helseproblemene.

I denne undersøkelsen har vi spurt om opplevelser som ligger langt tilbake i tid. Resultatene må ses i lys av at det har gått 26 år siden hendelsen. Dette betyr ikke at svarene ikke er riktige, men det er viktig å ta i betraktning at det vi måler i denne undersøkelsen er hvordan de berørte husker og opplever dette i dag, når de tenker tilbake på det som skjedde under brannen og i tiden etterpå.

Emosjonelle hendelser huskes godt, og traumeminner huskes bedre enn andre personlige minner, og er mer konsistente over tid (91). Traumatiske minner er imidlertid ikke statiske, og kan, i likhet med andre minner, endre seg over tid. Ny informasjon og nye opplevelser

vil kunne farge gamle minner. Opplevelsen av livsfare kan endre seg i tiden etter en traumatisk hendelse (103), og iblant tar det tid før man tar inn over seg den fulle betydningen av hendelsen.

Det er ofte de mest emosjonelle og sentrale øyeblikkene som huskes best, mens det som oppleves som mer perifert huskes dårligere (104-106). I tråd med dette kan man tenke seg at de viktigste og mest emosjonelle opplevelsene under og etter brannen er de som huskes best, mens konteksten de var i, og praktiske ting i perioden etter hendelsen, kanskje ikke huskes like godt av alle.

I spørsmålene om tidlige hjelpetiltak svarte en del at de ikke husket eller ikke visste om de benyttet seg av dem eller hvordan de oppfattet dem. Dette kan ha med hukommelse å gjøre, men mange var også barn da katastrofen skjedde, og har kanskje aldri visst hvilke tilbud som ble gitt til familien, eller hatt informasjon om andre aspekter ved hendelsen.

I denne undersøkelsen har vi sammenlignet nivået av angst- og depresjonssymptomer, sosial støtte og tillit til politi og rettsvesen med to studier som antas å være representative for befolkningen. Det er en fordel å ha et sammenligningsgrunnlag for å kunne ta stilling til hvorvidt noe kan betraktes som «høyt» eller «lavt». Spørsmålsformuleringene var de samme i sammenligningsmaterialene. Likevel kan vi ikke utelukke at det kan ha vært skjevheter i sammenligningsutvalget. Når det gjelder nivå av tillit til politi og rettsvesen, viser det seg at nivået i vår studie stemmer overens med resultatene fra tidsperioden både før og etter. I vårt sammenligningsmateriale var gjennomsnittlig tillit til politiet 7,2 og til rettsvesenet 7,1. European Social Surveys jevnlig målinger i Norge viser en nokså stabil tillit over tid, med befolkningsgjennomsnitt i 2014 for tillit til politiet på 7,1 og til rettsvesenet på 7,2 (66).

De mange årene som har gått fra brannen til denne undersøkelsen fører til en del begrensninger i hva det er mulig å si noe sikkert om. I denne rapporten har vi ikke kunnet studere effekter av tiltak. Det var heller ikke mulig å kartlegge psykiske og fysiske helseplager

gjennom hele perioden. Fysiske senskader har vi kun overflatisk kunnet kartlegge, og vi kan heller ikke ta stilling til om dødsfallene som har skjedd i perioden kan ha vært knyttet til brannen.

Scandinavian Star-brannen var en omfattende og unik hendelse. Kan vi likevel benytte erfaringene fra denne hendelsen med tanke på framtidige katastrofer? Vi tror det. Katastrofer inneholder ofte noen av de samme elementene som også var til stede i Scandinavian Star-brannen, i større eller mindre grad: dødsfall med mange familier som brått og uventet mister én eller flere nærstående, overlevende som har opplevd akutt livstrussel og kanskje vært vitne til andre menneskers lidelse, og etterspill med uklareheter om ansvar og rettferdighet. Uavhengig av de spesifikke ytre omstendighetene er det mange fellestrekk på tvers av katastrofer når det gjelder hvilken innvirkning hendelsen kan ha på de menneskene som blir utsatt. Vi tror derfor at den kunnskapen som nå er samlet om Scandinavian Star vil ha nytteverdi for framtidig katastrofeberedskap

4.9. Konklusjoner og implikasjoner

Flertallet av de overlevende og etterlatte etter Scandinavian Star-brannen rapporterte om god helse og god livskvalitet i dag. Men det er liten tvil om at brannen har hatt store konsekvenser for mange. Selv 26 år etter hendelsen, har gruppen som helhet en uforholdsmessig stor byrde av psykiske helseplager. Sosiale faktorer, slik som sosial støtte og lave barrierer mot å søke støtte, var de faktorene som pekte seg ut som viktigst for psykisk helse i dag.

De berørtes manglende tiltro til at saken har fått en tilstrekkelig god behandling kan ha bidratt til en generell svekkelse av tillit til de institusjonene som skal opprettholde sikkerhet og rettferdighet i samfunnet. Denne svekkelsen av tillit så ut til å gå hånd i hånd med dårligere psykisk helse og dårligere sosiale relasjoner. Hvordan myndighetene og storsamfunnet håndterer katastrofer kan altså ha betydning for helsen til dem som er rammet.

Det var gjennomgående lav tilfredshet med hjelpeapparatet. Proaktive tiltak synes nødvendig etter katastrofer, og disse bør vare over tid. Fordi sosiale faktorer har stor betydning for psykisk helse, bør bistanden rettes mot å styrke sosiale relasjoner. For at oppsøkende tiltak skal virke godt, er det avgjørende å sørge for at spesialisert behandling er tilgjengelig når det trengs.

Denne undersøkelsen har kunnet bidra med en del kunnskap, men noen spørsmål er fremdeles ubesvart. I løpet av de årene som har gått siden Scandinavian Star-brannen – har det vært økt sykkelighet eller forkortet levetid blant de overlevende og etterlatte? Det har tidligere vært foreslått å gjøre en registerstudie for å undersøke dette. En slik studie vil kunne belyse sykefravær, medisinske diagnoser og dødsårsaker, og vil kunne dokumentere hvilke tilstander de overlevende og etterlatte har hatt. Dette kan også gi viktig informasjon om hvilke tilstander man bør være spesielt oppmerksom på i fremtiden.

Tiden leger ikke alle sår. På tross av alle årene som har gått, husket mange hendelsen som om det var i går. Omgivelsene rundt forventer gjerne at man etter en stund skal gå videre i livet. Det tar tid å skape en ny tilværelse og for enkelte blir livet kanskje aldri det samme. Dette er det viktig å være klar over i møte med mennesker som har vært utsatt for alvorlige traumer og tap.

Referanser

1. NOU. 1991: 1A "Scandinavian Star"-ulykken, 7. april 1990. Hovedrapport. Oslo: Statens forvaltningstjeneste; 1991 [Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/2d46c50e08c3476e93772b75e7908e59/nou199119910001000dddpdfs.pdf>].
2. Brackbill RM, Hadler JL, DiGrande L, Ekenga CC, Farfel MR, Friedman S, et al. Asthma and posttraumatic stress symptoms 5 to 6 years following exposure to the World Trade Center terrorist attack. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. 2009;302(5):502-16.
3. Dyregrov A. Komplisert sorg: teori og behandling. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 2006;43(8):779-86.
4. Prigerson HG, Horowitz MJ, Jacobs SC, Parkes CM, Aslan M, Goodkin K, et al. Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Med*. 2009;6(8):e1000121.
5. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*. 1995;52(12):1048.
6. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*. 2005;62(6):617-27.
7. Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ, Byrne CM, Diaz E, Kaniasty K. 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2002;65(3):207-39.
8. Arnberg FK, Hultman CM, Michel PO, Lundin T. Fifteen years after a ferry disaster: clinical interviews and survivors' self-assessment of their experience. *European journal of psychotraumatology*. 2013;4.
9. Bøe HJ, Holgersen KH, Hølen A. Mental health outcomes and predictors of chronic disorders after the North Sea oil rig disaster: 27-year longitudinal follow-up study. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2011;199(1):49-54.
10. Holgersen KH, Bøe HJ, Klockner CA, Weisæth L, Hølen A. Initial stress responses in relation to outcome after three decades. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2010;198(3):230-3.
11. Lundin T, Jansson L. Traumatic impact of a fire disaster on survivors--A 25-year follow-up of the 1978 hotel fire in Borås, Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2007;61(6):479-85.
12. Arnberg FK, Michel PO, Lundin T. Posttraumatic stress in survivors 1 month to 19 years after an airliner emergency landing. *PLoS one*. 2015;10(3):e0119732.
13. Kristensen P, Heir T, Herlofsen PH, Langsrud Ø, Weisæth L. Parental mental health after the accidental death of a son during military service: 23-year follow-up study. *The Journal of nervous and mental disease*. 2012;200(1):63-8.
14. Winje D. Psychological adjustment after severe trauma: A longitudinal study of adults' and children's posttraumatic reactions and coping after the bus accident in Måbødalen, Norway, 1988. Bergen: University of Bergen, Norway; 1998.
15. Arnberg FK, Eriksson NG, Hultman CM, Lundin T. Traumatic bereavement, acute dissociation, and posttraumatic stress: 14 years after the MS Estonia disaster. *Journal of traumatic stress*. 2011;24(2):183-90.

16. Sveen J, Pohlkamp L, Öhlén J, Sandberg J, Brandänge K, Gustavsson P. Posttraumatic stress among not-exposed traumatically bereaved relatives after the MS Estonia Disaster. *PLoS one*. 2016;11(11):e0166441.
17. Líndal E, Stefánsson J. The long-term psychological effect of fatal accidents at sea on survivors: a cross-sectional study of North-Atlantic seamen. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2011;46(3):239-46.
18. Boe HJ, Holgersen KH, Holen A. Mental health outcomes and predictors of chronic disorders after the North Sea oil rig disaster: 27-year longitudinal follow-up study. *The Journal of nervous and mental disease*. 2011;199(1):49-54.
19. Brewin CR, Fuchkan N, Huntley Z, Robertson M, Thompson M, Scragg P, et al. Outreach and screening following the 2005 London bombings: usage and outcomes. *Psychological Medicine*. 2010;40(12):2049-57.
20. Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin*. 2003;129(1):52.
21. Trickey D, Siddaway AP, Meiser-Stedman R, Serpell L, Field AP. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical psychology review*. 2012;32(2):122-38.
22. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985;98(2):310-57.
23. Thoits PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*. 2011;52(2):145-61.
24. Charuvastra A, Cloitre M. Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual review of psychology*. 2008;59:301.
25. Joseph S. Social support and mental health following trauma. In: Yule W, editor. *Post-Traumatic Stress Disorders: Concepts and Therapy*. New York: John Wiley; 1999. p. 71-91.
26. Brewin CR, Holmes EA. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical psychology review*. 2003;23(3):339-76.
27. Thoresen S, Jensen TK, Wentzel-Larsen T, Dyb G. Social support barriers and mental health in terrorist attack survivors. *Journal of affective disorders*. 2014;156:187-93.
28. Kim S, Thibodeau R, Jorgensen RS. Shame, guilt, and depressive symptoms: a meta-analytic review. *American Psychological Association*; 2011.
29. Aakvaag HF, Thoresen S, Wentzel Larsen T, Røysamb E, Dyb G. Shame and guilt in the aftermath of terror: The Utøya Island study. *Journal of traumatic stress*. 2014;27(5):618-21.
30. Kawachi I, Subramanian S. Measuring and modeling the social and geographic context of trauma: a multilevel modeling approach. *Journal of traumatic stress*. 2006;19(2):195-203.
31. Dahlberg R, Johannessen-Henry CT, Raju E, Tulsiani S. Resilience in disaster research: three versions. *Civil Engineering and Environmental Systems*. 2015;32(1-2):44-54.
32. Byron K, Peterson S. The impact of a large-scale traumatic event on individual and organizational outcomes: exploring employee and company reactions to September 11, 2001. *Journal of Organizational Behavior*. 2002;23(8):895-910.
33. Birkeland MS, Nielsen MB, Knardahl S, Heir T. Associations between work environment and psychological distress after a workplace terror attack: the importance of role expectations, predictability and leader support. *PLoS one*. 2015;10(3):e0119492.
34. Røkholt EG, Schultz J-H, Langballe Å. Negotiating a new day: parents' contributions to supporting students' school functioning after exposure to trauma. *Psychology research and behavior management*. 2016;9:81.

35. Janoff-Bulman R, Morgan HJ. Victims' Responses to traumatic life events: An unjust world or an uncaring world? *Social Justice Research*. 1994;7(1):47-68.
36. Bos CK, Ullberg S, Hart Pt. The long shadow of disaster: Memory and politics in Holland and Sweden. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*. 2005;23(1):5.
37. Berntsen D, Rubin DC. The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*. 2006;44(2):219-31.
38. Berntsen D, Rubin DC. When a trauma becomes a key to identity: enhanced integration of trauma memories predicts posttraumatic stress disorder symptoms. *Applied Cognitive Psychology*. 2007;21(4):417-31.
39. Blix I, Birkeland MS, Solberg Ø, Hansen MB, Heir T. The Launching and Ensnaing Effects of Construing a Traumatic Event as Central to One's Identity and Life Story. *Applied Cognitive Psychology*. 2016.
40. Michel P-O. Moderne krisestøtte. Oppsummering basert på internasjonal litteratur. 2014.
41. Watson PJ, Gibson L, Ruzek JI. Public mental health interventions following disasters and mass violence. *Handbook of PTSD Science and practice* New York: Guilford. 2007.
42. Smedsrud MK, Hem E, Ekeberg Ø. Psykologisk intervensjon etter traumer - gjør det vondt verre? *Tidsskr Nor Legeforen*. 2005;125:1828-30.
43. Dyregrov A. The process in psychological debriefings. *Journal of traumatic stress*. 1997;10(4):589-605.
44. Wessely S, Rose S, Bisson J. A systematic review of brief psychological interventions ("debriefing") for the treatment of immediate trauma related symptoms and the prevention of post traumatic stress disorder. *The Cochrane Library*. 1998;4:1-13.
45. Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2007;70(4):283-315.
46. Birur B, Moore NC, Davis LL. An evidence-based review of early intervention and prevention of posttraumatic stress disorder. *Community mental health journal*. 2016:1-19.
47. Elklit A, Bjerre Andersen L. Scandinavian Star - en undersøgelse af de fysiske, psykologiske og sociale eftervirkninger af en katastrofe. *Psykologisk Skriftserie*. 1994;19(5):1-92.
48. Elklit A. Scandinavian Star-ofrene tre og et halvt år efter katastrofen. *Tidsskrift for norsk psykologforening*. 1996;33:346-7.
49. Levy F, Veierød M. Foreløpig rapport fra spørreundersøkelsen de overlevende etter "Scandinavian Star"-ulykken. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt; 1993.
50. Weisæth L, Lie T. En foreløpig rapport om katastrofepåvirkningen og negative helsemessige (psykososiale og stressmedisinske) følger etter Scandinavian star brannen hos 12 undersøkte besetningsmedlemmer. *Konfidensielt*. 1992.
51. Blevins CA, Weathers FW, Davis MT, Witte TK, Domino JL. The posttraumatic stress disorder checklist for DSM 5 (PCL 5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*. 2015;28(6):489-98.
52. Derogatis LR, Lipman RS, Rickels K, Uhlenhuth EH, Covi L. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory. *Behavioral science*. 1974;19(1):1-15.
53. Strand BH, Dalgard OS, Tambs K, Rognerud M. Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*. 2003;57(2):113-8.

54. Tambs K, Moum T. How well can a few questionnaire items indicate anxiety and depression? *Acta psychiatrica Scandinavica*. 1993;87(5):364-7.
55. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*. 1985;49(1):71-5.
56. Vittersø J. Satisfaction with life scale. *Tidsskrift for norsk psykologforening*. 2009;46:757-8.
57. Pavot W, Diener E. The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*. 2008;3(2):137-52.
58. Prigerson H, Horowitz M, Jacobs S, Parkes C, Aslan M, Raphael B, et al. Field trial of consensus criteria for prolonged grief disorder proposed for DSM-V. *PLoS Medicine*. 2009;6:1-22.
59. Mundt JC, Marks IM, Shear MK, Greist JM. The Work and Social Adjustment Scale: a simple measure of impairment in functioning. *The British Journal of Psychiatry*. 2002;180(5):461-4.
60. Strøm IF. Violence in adolescence and later work marginalization? : a prospective study of physical violence, sexual abuse and bullying in 15-year-olds and marginalization from work in young adulthood. [Doktorgradsavhandling]. Oslo: University of Oslo; 2014.
61. Joseph S, Williams R, Yule W. Crisis support, attributional style, coping style, and post-traumatic symptoms. *Personality and Individual Differences*. 1992;13(11):1249-51.
62. Aakvaag HF, Thoresen S, Wentzel-Larsen T, Dyb G, Røysamb E, Olf M. Broken and guilty since it happened: a population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*. 2016.
63. Garratt AM, Helgeland J, Gulbrandsen P. Five-point scales outperform 10-point scales in a randomized comparison of item scaling for the Patient Experiences Questionnaire. *Journal of clinical epidemiology*. 2011;64(2):200-7.
64. Stene LE, Wentzel-Larsen T, Dyb G. Healthcare needs, experiences and satisfaction after terrorism: a longitudinal study of survivors from the Utøya attack. *Frontiers in psychology*. 2016;7.
65. Rubin DC, Schrauf RW, Greenberg DL. Belief and recollection of autobiographical memories. *Memory & cognition*. 2003;31(6):887-901.
66. Kleven Ø. Nordmenn på tillitstoppen i Europa Oslo: SSB; 2016 [Tilgjengelig fra: http://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/_attachment/269579?ts=1555305a1f0].
67. Goodman LA, Corcoran C, Turner K, Yuan N, Green BL. Assessing traumatic event exposure: General issues and preliminary findings for the Stressful Life Events Screening Questionnaire. *Journal of traumatic stress*. 1998;11(3):521-42.
68. Thoresen S, Myhre M, Wentzel-Larsen T, Aakvaag HF, Hjemdal OK. Violence against children, later victimisation, and mental health: a cross-sectional study of the general Norwegian population. *European journal of psychotraumatology*. 2015;6.
69. Thoresen S, Aakvaag HF, Wentzel-Larsen T, Dyb G, Hjemdal OK. The day Norway cried: Proximity and distress in Norwegian citizens following the 22nd July 2011 terrorist attacks in Oslo and on Utøya Island. *European journal of psychotraumatology*. 2012;3:19709.
70. Kristensen P, Weisaeth L, Heir T. Psychiatric disorders among disaster bereaved: an interview study of individuals directly or not directly exposed to the 2004 tsunami. *Depression and anxiety*. 2009;26(12):1127-33.

71. Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2000;68(5):748.
72. Pielmaier L, Maercker A. Psychological adaptation to lifethreatening injury in dyads: the role of dysfunctional disclosure of trauma. *European journal of psychotraumatology*. 2011;2.
73. Helsedirektoratet. Mestring, samhörighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer. Veileder IS-2428 2016 [Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1166/Mestring%2c-samhorighet-og-hap-veileder-for-psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer-IS-2428.pdf>].
74. Meyer F, Storholt T, Hjemdal OK. Nasjonal støttegruppe for pårørende, overlevende og berørte etter flodbølgekatastrofen 2004. En studie av organisering og virksomhet. Rapport 1/2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress; 2008.
75. Douglas M. Risk and blame. London: Routledge; 1992.
76. Ajdukovic D. Social contexts of trauma and healing. *Social contexts of trauma and healing*. 2004;20:120-35.
77. Agenda Kaupang. Evaluering av modellen for den psykososiale oppfølgingen etter 22. juli 2011. Rapport nr R9154 Oslo: Helsedirektoratet; 2016 [Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1226/Evaluering-av-den-psykososiale-modellen-for-den-psykososiale-oppfolgingen-etter-22-juli-2011-2539.pdf>].
78. Reifels L, Pietrantonio L, Prati G, Kim Y, Kilpatrick DG, Dyb G, et al. Lessons learned about psychosocial responses to disaster and mass trauma: an international perspective. *European journal of psychotraumatology*. 2013;4.
79. Nilsen LG, Stene LE, Glad KA, Hafstad GS, Dyb G. Oppfølging av de som overlevde på Utøya. Erfaringer med tiltakene fra det offentlige hjelpeapparatet. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress 2017.
80. Stene LE, Dyb G. Health service utilization after terrorism: a longitudinal study of survivors of the 2011 Utøya attack in Norway. *BMC health services research*. 2015;15(1):158.
81. Bonanno GA, Westphal M, Mancini AD. Resilience to loss and potential trauma. *Annual review of clinical psychology*. 2011;7:511-35.
82. Dirkzwager AJ, Bramsen I, Van der Ploeg HM. The longitudinal course of posttraumatic stress disorder symptoms among aging military veterans. *The Journal of nervous and mental disease*. 2001;189(12):846-53.
83. Solomon Z, Dekel R. Posttraumatic stress disorder among Israeli ex-prisoners of war 18 and 30 years after release. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2005;66(8):1031-7.
84. Amir M, Lev-Wiesel R. Time does not heal all wounds: Quality of life and psychological distress of people who survived the Holocaust as children 55 years later. *Journal of Traumatic Stress*. 2003;16(3):295-9.
85. Kubany ES, Manke FP. Cognitive therapy for trauma-related guilt: Conceptual bases and treatment outlines. *Cognitive and Behavioral Practice*. 1995;2(1):27-61.
86. Finkelhor D, Browne A. The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *American Journal of orthopsychiatry*. 1985;55(4):530.
87. Stroebe M, Finkenauer C, Wijngaards-de Meij L, Schut H, van den Bout J, Stroebe W. Partner-oriented self-regulation among bereaved parents: The costs of holding in grief for the partner's sake. *Psychological science*. 2013;24(4):395-402.

88. Kristensen P, Weisæth L, Heir T. Bereavement and mental health after sudden and violent losses: a review. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*. 2012;75(1):76-97.
89. Brent D, Melhem N, Donohoe MB, Walker M. The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. *American Journal of Psychiatry*. 2009;166(7):786-94.
90. Boelen PA. A prospective examination of the association between the centrality of a loss and post-loss psychopathology. *Journal of affective disorders*. 2012;137(1):117-24.
91. Porter S, Peace KA. The scars of memory a prospective, longitudinal investigation of the consistency of traumatic and positive emotional memories in adulthood. *Psychological science*. 2007;18(5):435-41.
92. Berntsen D, Thomsen DK. Personal memories for remote historical events: Accuracy and clarity of flashbulb memories related to World War II. *Journal of Experimental Psychology-General*. 2005;134(2):242-56.
93. Boals A, Murrell AR. I am> trauma: Experimentally reducing event centrality and PTSD symptoms in a clinical trial. *Journal of Loss and Trauma*. 2016;21(6):471-83.
94. Mehnert A, Nanninga I, Fauth M, Schäfer I. Course and predictors of posttraumatic stress among male train drivers after the experience of 'person under the train' incidents. *Journal of psychosomatic research*. 2012;73(3):191-6.
95. Neria Y, Nandi A, Galea S. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*. 2008;38(04):467-80.
96. NRK. Besatt av en brann. NRK Brennpunkt. 2005 22. november.
97. Støttegruppens bulletin. Mannskapet trenger også støtte! 1992 [Tilgjengelig fra: <http://www.scandinavianstar.no>].
98. Dahl KO. Dødens seilas – Scandinavian Star og gåtene. Oslo: Pax forlag; 2012.
99. Walsht BR, Clarke E. Post-trauma symptoms in health workers following physical and verbal aggression. *Work & Stress*. 2003;17(2):170-81.
100. Winstanley S, Whittington R. Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: a cyclical model of burnout and vulnerability to aggression. *Work & Stress*. 2002;16(4):302-15.
101. Clarner A, Graessel E, Scholz J, Niedermeier A, Uter W, Drexler H. Work-related posttraumatic stress disorder (PTSD) and other emotional diseases as consequence of traumatic events in public transportation: a systematic review. *International archives of occupational and environmental health*. 2015;88(5):549-64.
102. Li J, Precht DH, Mortensen PB, Olsen J. Mortality in parents after death of a child in Denmark: a nationwide follow-up study. *The lancet*. 2003;361(9355):363-7.
103. Heir T, Piatigorsky A, Weisæth L. Longitudinal changes in recalled perceived life threat after a natural disaster. *The British Journal of Psychiatry*. 2009;194(6):510-4.
104. Christianson S-Å, Loftus EF. Some characteristics of people's traumatic memories. *Bulletin of the Psychonomic Society*. 1990;28(3):195-8.
105. Kensinger EA. Remembering the details: Effects of emotion. *Emotion review*. 2009;1(2):99-113.
106. Berntsen D. Tunnel memories for autobiographical events: Central details are remembered more frequently from shocking than from happy experiences. *Memory & Cognition*. 2002;30(7):1010-20.

Appendix 1

OPPDRAGSBESKRIVELSE

1 Bakgrunn

Stortinget vedtok enstemmig 12. mai 2015 å oppnevne en uavhengig granskingskommisjon for brannen på Scandinavian Star. Granskingskommisjonens oppgaver er nedfelt i et mandat, utarbeidet av Stortingets presidentskap.

Av mandatet punkt 1 fremgår det at kommisjonen skal vurdere offentlige myndigheters ivaretagelse av overlevende og pårørende, og av punkt 3 følger det at kommisjonen forutsettes å opprette dialog med overlevende og pårørende.

Slik kommisjonens mandat er utformet, er dermed ivaretagelsen av overlevende og pårørende en sentral del av kommisjonens arbeid. Det er et overordnet ønske om å lære av de erfaringer de berørte etter katastrofen har gjort.

Kommisjonens innledende kontakt med overlevende og pårørende gir også et klart inntrykk av at de oppfatter dette som en viktig del av kommisjonsarbeidet.

2 Oppdraget

Etter hva granskingskommisjonen har kunnet bringe på det rene, foreligger det pr i dag ingen systematisk kartlegging av ivaretagelsen av overlevende og pårørende etter Scandinavian Star-brannen. Tilgjengelig bakgrunnsdokumentasjon er av et begrenset omfang og med begrenset informasjonsverdi.

Etter kommisjonens vurdering er det behov for en systematisk innhenting av informasjon om ivaretagelsen av norske overlevende og pårørende, inkludert de overlevende og pårørendes egne opplevelser av dette. I denne forbindelse ønsker kommisjonen å kontakte overlevende og pårørende, slik at disse gis anledning til å bidra med informasjon. Besetningsmedlemmer skal også inngå i undersøkelsen i den grad det er mulig.

Oppdragstaker skal utføre oppdraget i nært samarbeid med kommisjonen, slik at de nærmere rammene for oppdraget blir fastlagt på en hensiktsmessig måte.

Kommisjonen antar at det kan bli aktuelt å innhente informasjon om følgende temaer:

1. Grad av eksponering (nærhet til brannen, tapsopplevelser, skade m.m.)
2. Personens opplevelse av situasjonen i tiden etter brannen på Scandinavian Star, herunder skyldfølelse ol.
3. Hvilken oppfølging personen har fått
 - Fra trygdekontor (Aetat/NAV)
 - Fra fastlege evt. annen legehjelp
 - Fra spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern
 - Av juridisk bistand
 - Annen oppfølging fra det offentlige

Temaer det kan bli aktuelt å innhente informasjon om, er hvordan personen følte seg

ivaretatt, og om de offentlige systemene hadde kompetanse til å vurdere og å møte personens behov.

4. Personens situasjon i dag, herunder jobbsituasjon og helsesituasjon (både psykisk og somatisk helse)

Dette er likevel bare en foreløpig vurdering, slik at det må tas høyde for at det kan bli endringer i disse temaene.

Det er ønskelig at det gjennomføres et personlig intervju med de berørte. Det kan også vurderes om enkelt grupper av informanter skal telefon intervjues.

Informasjonsinnhentingarbeidet skal utføres på en faglig forsvarlig måte, for å ivareta hensynet til personene som kontaktes og for å sikre at informasjonen som hentes inn er egnet til å belyse forholdene kommisjonen skal vurdere.

Informasjonen som hentes inn, skal deretter systematiseres og vurderes.

3 Arbeid og arbeidsmetode

3.1 Generelt

Utredningen er av stor viktighet for kommisjonen, og det er av avgjørende betydning at oppdraget utføres på en faglig forsvarlig måte.

De nøkkelpersonene som tilbys og som står ansvarlig for oppdraget skal ha følgende kvalifikasjoner:

- Ha kompetanse på katastrofer og traumer
- Ha kompetanse på psykososial oppfølging etter katastrofer og kriser
- Ha kompetanse på å forske på utsatte grupper
- Ha kompetanse på forskningsintervju
- Ha kompetanse på statistikk og utarbeiding av forskningsrapporter

Leverandøren skal dokumentere at de tilbudte nøkkelpersonene innehar denne kompetansen i det vedlagte skjemaet.

Alle medarbeidere som inngår i leverandørens tilbud, skal ha relevant erfaring og kommunisere godt, både skriftlig og muntlig.

Oppdraget avsluttes med at undersøkelsens resultater og drøftinger av disse tas inn i en rapport.

3.2 Samarbeid med Oppdragsgiver (kommisjonen)

Oppdraget utføres under ledelse av Oppdragsgiver. Som det fremgår av denne oppdragsbeskrivelsen, er ikke oppdraget definert i detalj, og den endelige avgrensningen av oppdraget vil skje av oppdragsgiver i nær dialog med valgte leverandør, underveis i oppdraget.

Statusmøter avholdes etter behov med gjennomgang av siste periodes oppdrag og status for disse.

3.3 Tidsfrist

Oppdraget skal ferdigstilles innen 1. mars 2017.

Appendix 2

Scandinavian Star - Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte

- Respondent-ID * Intervjuer-ID *

Til intervjuer: Les dette før intervjuet starter:

Målet med denne kartleggingen er å lære mest mulig om hvilke konsekvenser Scandinavian Star-brannen har hatt for de overlevende og etterlatte. Det er viktig for oss å snakke med flest mulig av de som ble rammet. Tusen takk for at du blir med!

Dette intervjuet begynner med noen åpne spørsmål først, så har vi noen strukturerte spørsmål, og til slutt er det en del som du kan fylle ut selv. De strukturerte spørsmålene tar omtrent 45 minutter, og selvutfyllingen omtrent en halvtime. Lengden på del 1, den åpne delen, er litt opp til deg, og avhenger av hvor mye du ønsker å fortelle.

Si ifra til meg hvis det er noe du ikke forstår eller noe du synes det er vanskelig å svare på. Hvis du vil ha en pause, så er det helt i orden. Dersom det er spørsmål du ikke ønsker å svare på, sier du fra om dette underveis. Du trenger ikke å forklare hvorfor du ikke ønsker å svare på spørsmål.

Før vi begynner, er det fint om du underskriver på at du deltar frivillig.

Info til intervjuer: Få underskrift på samtykkeerklæring. Ikke begynn intervjuet uten underskrevet samtykke.

Det vi vet om deg, er at ditt navn står på listen vi har fått fra granskingskommisjonen over de som overlevde eller mistet noen i brannen på Scandinavian Star.

- - Så aller først trenger vi å vite om du var på båten som passasjer, om du mistet noen eller om du jobbet på båten: *
- Overlevende (var på båten som passasjer, men mistet ingen de kjente).
- Overlevende og etterlatt (var på båten som passasjer og mistet noen de kjente).
- Etterlatt (var ikke på båten, men mistet noen de kjente).
- Jobbet på båten, men mistet ingen de kjente
- Jobbet på båten og mistet noen de kjente

- TIL ETTERLATTE: Hvem var det du mistet?

Skriv ned relasjonene til alle de mistet (f.eks. "ektefelle, to barn, en kollega, fotballvenn". Ikke navn.)

Nå vil jeg stille deg noen åpne spørsmål om det du opplevde i forbindelse med brannen. Jeg vil gjerne bruke båndopptaker for at vi skal få med oss alt du sier. Jeg kommer til å skru den av når vi er ferdig med denne delen. Er det ok for deg at vi tar opp akkurat dette?

TIL OVERLEVENDE:

Spørsmål 1: Kan du fortelle meg hva du opplevde på båten: fra du skjønnte at noe var galt til du var i sikkerhet?

Spørsmål 2: Hvilket øyeblikk husker du best i dag?

TIL ETTERLATTE:

Spørsmål 1: Hva skjedde fra du skjønnte at noe var galt på båten til du fikk vite hvordan det var gått med dine nære?

Spørsmål 2: Hvilket øyeblikk husker du best i dag?

Stikkord dersom ikke lydopptak:

Da skrur jeg av diktafonen.

Nå kommer det noen spørsmål som vi ber alle om å svare på. Det kan hende vi kommer inn på ting som du allerede har fortalt om. Det er likevel viktig at vi går gjennom dem, for vi trenger lik informasjon fra alle som deltar.

- **Hva var hensikten med reisen: Var det jobb, ferie eller noe annet?**

Jobb

Ferie

Annet

- **Annen hensikt med reisen, beskriv:**

Reiste du sammen med noen?

- Ja Nei

• **Hvem reiste du sammen med?**

Skriv ned relasjonene til alle de reiste sammen med som overlevde (f.eks. "ektefelle, to barn, en kollega, fotballvenn". Ikke navn.)

• **Reiste du sammen med noen andre enn den/dem du mistet?**

Skriv ned relasjonene til alle informantene reiste sammen med som overlevde (f.eks. "ektefelle, to barn, en kollega, fotballvenn" eller "ingen". Ikke navn.)

Nå kommer det noen spørsmål om hva som skjedde på båten.

Info til intervjuer: Bildene under er ment som en hjelp dersom de kan gjøre det enklere for informanten å svare.

Aktre/bakre halvdel av dekk 5



300-korridor på dekk 4

• **Da du forsto at det brant: Befant du deg på dekk 4 eller 5? Info til intervjuer: Dekk 4 og 5 var de to dekkene der det ble funnet omkomne.**

- Ja, på dekk 4 Ja, på dekk 5 Nei Husker ikke/vet ikke

• **HVIS DEKK 4: Var du i 300-korridoren på dekk 4 etter at det begynte å brenne?**

- Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **HVIS DEKK 5:** Var du i aktre/bakre halvdel av dekk 5 etter at det begynte å brenne?
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke
- **HVIS NEI/HUSKER IKKE:** Var du på dekk 4 eller 5 på noe tidspunkt etter at det begynte å brenne?
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke
- **HVIS JA:** Var du i 300-korridoren på dekk 4 eller aktre/bakre halvdel av dekk 5 etter at det begynte å brenne?
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke
- **HVIS NEI/HUSKER IKKE:** Var du i 300-korridoren på dekk 4 etter at det begynte å brenne?
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke
- **HVIS NEI/HUSKER IKKE:** Var du i aktre/bakre halvdel av dekk 5 etter at det begynte å brenne?
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke

| | Ja | Nei | Husker ikke/vet ikke |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Var du på noe tidspunkt i et område der det var tett røyk? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Så du flammer mens du var inne i båten? (Altså før du kom ut på dekk.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hørte du rop om hjelp eller skrik/lyder fra noen i nød? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Så du noen som var alvorlig skadet eller døde? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Måtte du forlate noen du kjente for å redde en annen eller deg selv? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Var du bevisstløs på noe tidspunkt mens du var på Scandinavian Star? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Etter at du var kommet ut på dekk, opplevde du å få lite eller dårlig informasjon om hva du skulle gjøre? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vurderte du å hoppe over bord? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opplevde du noen farlig situasjon i livbåten? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trodde du at du kom til å dø? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

HVIS DE REISTE SAMMEN MED NOEN: Da du forlot båten, var du usikker på om noen i ditt reisefølge kom til å overleve?

Ja Nei Ikke aktuelt

- **Ble du fysisk skadet og hadde behov for medisinsk hjelp?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **HVIS JA: Ble du undersøkt på legevakt/sykehus?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **HVIS JA: Hva slags skader fikk du?**

Brannskade Røykskade Brudd Annen skade, beskriv kort her:

- **TIL ETTERLATTE: Hvor lang tid tok det før du fikk informasjon om at dine nære var døde?** Registrer tiden fra brannen (02.00 natt til 7. april) til informasjon ble mottatt. Hvis personen mistet flere, registrer den lengste tiden. Hvis spørsmålet åpenbart ikke passer informant, f. eks. fordi personen var vitne til sin næres død, unnlatt å stille spørsmålet og kryss av for "under ett døgn".

Under ett døgn Mer enn ett døgn, opp til to døgn Mer enn to døgn, opp til tre døgn
 Mer enn tre døgn Husker ikke/vet ikke

- **Hadde du også andre nære som var på Scandinavian Star da det brant, men som overlevde?**

Ja Nei

- Skriv ned relasjonene til alle de informantene kjente på Scandinavian Star som overlevde (f.eks. "ektefelle, to barn, en kollega, fotballvenn" eller "ingen". Ikke navn). Evt. "-" om hun/han ikke ønsker å svare.

Politiet utpekte kontaktpersoner til etterlatte etter Scandinavian Star-brannen. Hadde du en kontaktperson i politiet som du visste om?

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **I hvor stor grad var denne kontaktpersonen i politiet nyttig for deg?**

Ikke nyttig Litt nyttig Veldig nyttig

- **Fra hvem fikk du budskapet om dødsfallet/dødsfallene?**

- Fra politiet Fra helsepersonell Fra prest eller annen representant for trossamfunn
 Fra en annen Ikke fra noen Uaktuelt, visste det fra før

- **Følte du at dødsbudskapet ble gitt deg på en god måte?**

- Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

- **Fikk du den informasjon du trengte om omstendighetene rundt dødsfallet/dødsfallene (dødsårsak, hvor personen/e ble funnet, m.m.)?**

- Ja Nei Husker ikke/vet ikke

TIL BESETNING: Nå har vi noen spørsmål til deg som jobbet på båten.

| I hvor stor grad... | Ikke i det hele tatt | I liten grad | Til dels | I stor grad | I meget stor grad |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ...hadde du fått opplæring i sikkerhetsrutinene på Scandinavian Star? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...opplevde du å ha god nok kommunikasjon med de andre som jobbet på båten? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...har du opplevd at andre har vært sint på deg eller klandret deg for noe av det som skjedde? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

TIL ALLE: Nå kommer noen spørsmål om de første dagene og månedene etter Scandinavian Star-brannen.

- **De første dagene etter brannen ble det etablert et pårørendesenter/krisesenter på Hotell Royal Christiania i Oslo. Var du der?**

- Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **Visste du på det tidspunktet om pårørendesenter/krisesenter?**

- Ja Nei Husker ikke/vet ikke

TIL DE SOM VAR DER: Hva fikk du på pårørendesenteret? Fikk du...

| | Ja | Nei | Ikke aktuelt |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Informasjon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Praktisk støtte | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Truffet andre i samme situasjon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kontakt med politiet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kontakt med prest/andre fra kirken | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kontakt med helsepersonell | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Hvor viktig var det følgende for deg på pårørendesenteret?

| | Ikke viktig | Litt viktig | Veldig viktig |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Å få informasjon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Å få praktisk støtte | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Å treffe andre i samme situasjon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Å snakke med politiet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Å snakke med prest/andre fra kirken | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Å snakke med helsepersonell | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | Til dels | I stor grad | I svært stor grad |
|--|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| I hvor stor grad følte du at du ble ivaretatt der (på pårørendesenteret/krisesenteret)? | | | | | |
| - av politiet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - av prest/andre fra kirken | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - av helsepersonell | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Samlet sett, hvor godt ble du ivaretatt der (på pårørendesenteret/krisesenteret)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- **Noe annet som var viktig for deg på pårørendesenteret/krisesenteret?**

- **Deltok du på minnegudstjenesten i Oslo domkirke 10. april?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **Deltok du på mottakelsen på rådhuset i Oslo etter minnegudstjenesten?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **Var du til stede på båremottak på Fornebu?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **Mottok du skriftlig informasjon om vanlige krisereaksjoner og informasjon om hvor du kunne få hjelp?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **I hvor stor grad var denne informasjonen nyttig for deg?**
 Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad
- **De første ukene etter brannen: Hadde du kontakt med Oslo helseråd eller Oslo legevakt (som den gang het Akuttetaten/sosial vaktjeneste)?**
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke
- **Visste du om tilbudet fra Oslo helseråd eller Oslo legevakt (som den gang het Akuttetaten/sosial vaktjeneste)?**
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke
- **I hvor stor grad var du fornøyd med den hjelpen du fikk der?**
 Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad
- **"Støttegruppen for etterlatte og overlevende etter mordbrannen på Scandinavian Star" tok kontakt med overlevende og etterlatte for å høre hvordan de hadde det og om de kunne være til hjelp. Ble du kontaktet av støttegruppen?**
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke
- **I hvor stor grad var du fornøyd med denne kontakten med støttegruppen?**
 Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad
- **Det ble arrangert en "minnetur" til København i mai 1990. Var du med på denne turen?**
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke
- **I hvor stor grad var du glad for at du ble med på turen?**
 Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad
- **Var du til stede på samlingen på kaia i København i mai 1990?**
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke
- **Fikk du noen form for behandling finansiert av Skuld?**
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **I hvor stor grad var du fornøyd med behandlingen?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

- **Ble du kontaktet av noen i helsevesenet (f. eks. lege, psykolog/psykiater, helsesøster) der du bodde i tiden etter Scandinavian Star-brannen?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **I hvor stor grad opplevde du det som nyttig at helsevesenet tok kontakt med deg?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

- **Ble du kontaktet av prest (eller annen representant for trossamfunn) der du bodde i tiden etter Scandinavian Star-brannen?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **I hvor stor grad opplevde du det som nyttig at presten tok kontakt med deg?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

- **Fikk du oppnevnt bistandsadvokat?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **I hvor stor grad var du fornøyd med hjelpen du fikk fra bistandsadvokaten?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

- **Har du hatt behov for advokathjelp knyttet til Scandinavian Star-brannen (utover eventuell bistandsadvokat)?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **Har du betalt for slik advokathjelp selv?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **Har du fått erstatning etter Scandinavian Star-brannen?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

Hvor fornøyd har du vært med prosessen rundt erstatningsoppgjøret?

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

- **Har du deltatt i sorggrupper/samtalegrupper i regi av støttegruppen?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **Var dette nyttig for deg?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

- **Har du deltatt i noen andre sorggrupper/samtalegrupper (som ikke var i regi av støttegruppen, men som du deltok i knyttet til et tap fra Scandinavian Star)?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **Var dette nyttig for deg?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

- **Rikshospitalet/STAMI gjennomførte en helseundersøkelse av noen av de overlevende fra Scandinavian Star kort tid etter brannen. Ble du innkalt til denne undersøkelsen?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **Møtte du opp til undersøkelsen?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **Ble du henvist til videre helseundersøkelse?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

Alt i alt, hvordan opplevde du støttetiltakene de første ukene etter brannen?

Her tenker vi på støtte fra helsepersonell, prester, politi og andre profesjonelle hjelpere, ikke støtte fra venner, familie eller jobb/skole.

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad Ikke aktuelt for meg Husker ikke/vet ikke

Fikk du tilbud om hjelp uten å måtte be om det?

Her tenker vi på støtte fra helsepersonell, prester, politi og andre profesjonelle hjelpere, ikke støtte fra venner, familie eller jobb/skole.

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | Til dels | I stor grad | I meget stor grad | Ikke aktuelt for meg | Husker ikke/vet ikke |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Hvis du tok kontakt med noen for å få hjelp, var det tilgjengelig hjelp å få? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oppløpde du å bli møtt med omtanke og omsorg? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fikk du nok tid til samtaler og kontakt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alt i alt, følte du deg ivaretatt de første ukene etter brannen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- **Var det noen type hjelp eller tiltak du savnet i de første ukene etter brannen?**

Til intervjuer: Skriv stikkord her.

- **Hva vil du si var mest hjelpsomt for deg de første ukene etter brannen?**

Til intervjuer: Skriv stikkord her.

Nå vil vi gjerne spørre deg om hvordan du har hatt det i noen tidsperioder før og etter Scandinavian Star-brannen.

I perioder av livet kan man ha det veldig bra, og føle at hverdagen går greit og at man fungerer godt. I andre perioder kan man ha mange bekymringer, mye uro, kanskje søvnproblemer eller konsentrasjonsvansker, eller være veldig nedfor.

Hvis du tenker deg en skala fra 0 til 10 der 0 er at man ikke har noen plager, slik at man føler seg bra, hverdagen går greit og man er tilfreds.

Og 10 er når man har mye psykiske plager, det er veldig tungt og vanskelig og man ikke greier å fungere i hverdagen.

| | 0 - Ingen psykiske plager | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 - Moderate psykiske plager | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 - Sterke psykiske plager |
|----------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Aret før | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En måned etter | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ett år etter | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| To år etter | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nå | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Hvis du nå tenker tilbake til sånn omtrent de to første årene etter brannen. Det som skjedde på Scandinavian Star, førte det til vansker og plager som svekket deg på noen av disse områdene?

| | 0 - Ikke svekket i det hele tatt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 - Svært alvorlig svekket |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Evne til å arbeide | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Plikter og arbeidsoppgaver hjemme (eks. vasking, rydding, betale regninger, passe på hjemmet eller ta seg av barn) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | 0 - Ikke svekket i det hele tatt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 - Svært alvorlig svekket |
|---|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Fritidsaktiviteter sammen med andre (eks. være sammen med venner, gå på kafé, selskaper, utflukter, besøk, hjemmehygge) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fritidsaktiviteter alene (lese, trene, gjøre hagearbeid, gå turer osv.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Evne til å etablere og opprettholde nær kontakt med venner og familie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- **Omtrent hvor lang tid mener du det tok før du hadde gjenvunnet et funksjonsnivå som tilsvarte det du hadde før Scandinavian Star-brannen? Eller skjedde det aldri?**

Oppgi omtrent antall måneder (f. eks. 36 for tre år)

ELLER:

- Hadde ikke noe funksjonstap etter brannen Har aldri kommet tilbake til tidligere funksjonsnivå
- Ikke aktuelt (for ung, f. eks.)

Hvis du tenker på helsen din de første to årene etter Scandinavian Star-brannen...

- **Hadde du noen fysiske plager, som du selv tror var forårsaket av brannen de første to årene?**

Info til intervjuer: For etterlatte tenker vi på psykosomatiske plager.

- Ja Nei Husker ikke/vet ikke

Beskriv kort her:

- **Hadde du problemer med din psykiske helse, som du selv tror var forårsaket av brannen de første to årene?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

Beskriv kort her:

Hvis du tenker på helsen din på lang sikt etter Scandinavian Star-brannen:

- **Har du hatt problemer med din fysiske helse på lang sikt, som du selv tror var forårsaket av brannen?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- Beskriv kort her:

- **Har du hatt problemer med din psykiske helse på lang sikt, som du selv tror var forårsaket av brannen?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- Beskriv kort her:

- **Stort sett, vil du si at din helse nå for tiden er:**

Dårlig Nokså god God Meget god Utmerket

Nå vil jeg spørre deg litt om dine behov for hjelp for hjelp i hele perioden fra brannen til i dag. ***På noe tidspunkt*** i tilknytning til det du opplevde i forbindelse med Scandinavian Star-brannen, har du...

- **...følt behov for hjelp eller behandling for psykiske reaksjoner/plager?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

...fått den hjelpen du trengte?

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

- **...følt behov for hjelp eller behandling for kroppslige/fysiske plager?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

- **...fått den hjelpen du trengte?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

Nå vil jeg spørre deg litt om dine behov for hjelp nå for tiden, som du mener er knyttet til Scandinavian Star-brannen...

- **Føler du nå for tiden behov for hjelp til psykiske reaksjoner/plager?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

- **Får du for tiden den hjelp du har behov for?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

- **Føler du nå for tiden behov for hjelp til kroppslige/fysiske plager?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

- **Får du for tiden den hjelp du har behov for?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

Nå ønsker vi å vite litt om hvem du har vært i kontakt med i forbindelse med opplevelsene rundt brannen. Har du fra 1990 og frem til i dag hatt kontakt med noen av følgende instanser (kontakt som du selv mener er knyttet til Scandinavian Star-brannen)?

- **Kriseteam i kommunen**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **Hvor fornøyd har du vært med kontakten med kriseteamet i kommunen?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

Fikk du den hjelpen du trengte fra kriseteamet i kommunen?

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

• **Fastlege/legen din**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

• **Hvor fornøyd har du vært med kontakten med fastlegen/legen din?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

• **Fikk du den hjelpen du trengte fra fastlegen/legen din?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

• **Helsesøster eller andre i skolehelsetjenesten**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

• **Hvor fornøyd har du vært med kontakten med skolehelsetjenesten?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

• **Fikk du den hjelpen du trengte fra skolehelsetjenesten?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

• **Familievernkontoret**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

• **Hvor fornøyd har du vært med kontakten med familievernkontoret?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

• **Fikk du den hjelpen du trengte fra familievernkontoret?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

• **Andre hjelpepersoner i kommunen (f. eks. kommunepsykolog, PPT, psykiatrisk sykepleier, sosionom).**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

• **Hvor fornøyd har du vært med kontakten med andre hjelpepersoner i kommunen?**

Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

- **Fikk du den hjelpen du trengte fra andre hjelpepersoner i kommunen?**
 Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad
- **Psykiater, psykolog eller psykiatrisk sykepleier i spesialisthelsetjenesten (f. eks. BUP, DPS, på sykehus)**
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke
- **Hvor fornøyd har du vært med kontakten med spesialisthelsetjenesten?**
 Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad
- **Fikk du den hjelpen du trengte fra spesialisthelsetjenesten?**
 Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad
- **Prest eller annen representant for trossamfunn**
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke
- **Hvor fornøyd har du vært med kontakten med prest el. representant for trossamfunn?**
 Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad
- **Fikk du den hjelpen du trengte fra prest el. representant for trossamfunn?**
 Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad
- **Har du hatt kontakt med andre deler av det offentlige hjelpeapparatet som ikke er nevnt her?**
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke
- **Hvilke andre deler av hjelpeapparatet har du hatt kontakt med? Beskriv kort.**
- **Hvor fornøyd har du vært med kontakten med andre deler av hjelpeapparatet?**
 Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad
- **Fikk du den hjelpen du trengte fra andre deler av hjelpeapparatet?**
 Ikke i det hele tatt I liten grad Til dels I stor grad I meget stor grad

Nå kommer det noen spørsmål om din samlede erfaring med det offentlige hjelpeapparatet. Her tenker vi på erfaring med hjelpeapparatet i tilknytning til Scandinavian Star-brannen, ikke generelt.

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | Til dels | I stor grad | I meget stor grad | Husker ikke/vet ikke | Ikke aktuelt |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Alt i alt, hvor fornøyd har du vært med tilgjengeligheten av hjelpeapparatet? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opplever du å ha fått helsehjelp og behandling fra hjelpeapparatet innen rimelig tid? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Har du opplevd at det har vært urimelig vanskelig å få hjelp når du har bedt om det? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Syns du at du har blitt møtt med omtanke og omsorg? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Syns du at du har fått kompetent hjelp? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Har du blitt tatt med på råd i valg av helsehjelp og behandling? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opplever du at helsepersonell har satt av nok tid til samtaler og kontakt med deg? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alt i alt, syns du hjelpen og behandlingen du har fått har vært tilfredsstillende? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- **Når du nå tenker tilbake på den erfaringene du har hatt med det offentlige hjelpeapparatet. Er det noen type hjelp eller tiltak du har savnet?**

Til intervjuer: Skriv stikkord her.

Si til informanten:

Nå skal du få iPaden og fylle ut en del selv. Hvis det er noe du lurer på, spør meg om hjelp. Når vi har testet denne delen tidligere, har det tatt cirka 20-30 minutter å fylle ut.

Det er veldig viktig at du leser instruksene over hvert spørsmål nøye, for noen ganger kan det stå "i løpet av den siste uka" og noen ganger "de tre siste månedene". Spør meg om hjelp hvis det er noe du ikke forstår.

Ta den tiden du trenger, men svar gjerne det første du kommer på, for det er ofte det svaret som er rett. Du kan gå opp og ned i denne delen og endre om du vil det. Når du er ferdig, gir du meg iPaden tilbake. Så er det et par korte spørsmål igjen som jeg skal stille før intervjuet er ferdig.

Obs! Husk å lese instruksene over spørsmålene nøye

Nedenfor finner du en liste over problemer som personer noen ganger kan ha som reaksjon på en svært belastende opplevelse.

Med brannen på Scandinavian Star i tankene, vær vennlig å lese grundig gjennom hvert spørsmål og trykk i boksene til høyre for å angi hvor mye du har vært plaget i løpet av den siste måneden.

Hvor mye har du den siste måneden vært plaget av følgende:

| | Slett ikke | Ganske lite | Moderat | Ganske mye | Svært mye |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Gjentatte, forstyrrende og uønskede minner om det som skjedde? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gjentatte og forstyrrende drømmer om det som skjedde? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| At du plutselig føler eller handler som om det faktisk skjedde igjen (som om du faktisk var tilbake og gjenopplevde det)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Føler deg veldig opprørt når noe minner deg om det som skjedde. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sterke fysiske reaksjoner når noe minner deg om det (f.eks. hjertebank, åndenød, svette)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | Slett ikke | Ganske lite | Moderat | Ganske mye | Svært mye |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Unngår minner, tanker eller følelser forbundet med det som skjedde? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Unngår forhold som minner om det (f.eks. personer, steder, samtaler, aktiviteter, objekter eller situasjoner)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problemer med å huske viktige deler av det som skjedde? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sterke negative oppfatninger om deg selv, andre mennesker eller verden (f.eks. tanker som: "Jeg er et dårlig menneske, det er noe alvorlig galt med meg, ingen er til å stole på, verden er gjennomgående farlig")? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Klandrer deg selv eller noen andre for det som skjedde under eller etter brannen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Slett ikke | Ganske lite | Moderat | Ganske mye | Svært mye |
| Sterke negative følelser som frykt, skrekk, sinne, skyld eller skam? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tap av interesse for aktiviteter som du pleide å like? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Føler deg fjern eller avskåret fra andre mennesker? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problemer med å ha positive følelser (f.eks. ute av stand til å føle glede eller ha varme følelser for mennesker som står deg nær)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Irritabel oppførsel, sinneutbrudd eller aggressivitet? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tar for mange sjanser eller gjør ting som kan skade deg? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Er overdrevent oppmerksom, skjerpet eller på vakt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | Slett ikke | Ganske lite | Moderat | Ganske mye | Svært mye |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Følelsen av å være skvetten eller lettskremt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vanskeligheter med å konsentrere deg? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vanskeligheter med å falle i søvn eller sove uavbrutt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Det kan være lett å overse spørsmål. Før du går videre er det fint om du sjekker om det er noen spørsmål som du har hoppet over ved en feiltakelse.

TIL ETTERLATTE: Nå kommer noen spørsmål om sorg og savn etter den/dem du mistet i Scandinavian Star-brannen.

| | Ikke i det hele tatt | Minst én gang | Minst én gang i uken | Minst én gang om dagen | Flere ganger daglig |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du lengtet etter den/dem du har mistet? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du opplevd intens følelsesmessig smerte, tristhet, eller "bølger av sorg" knyttet til tapet? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du forsøkt å unngå ting som minner deg om at den du har mistet er borte? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt deg nummen, lamslått eller sjokkert av tapet? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | Til en viss grad | I ganske stor grad | I svært stor grad |
|---|-------------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Føler du deg forvirret når det gjelder hvilken rolle du har i livet eller at du ikke helt hvem du er (f. eks. føler at en del av deg er død)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Har du vanskelig for å akseptere tapet? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Er det vanskelig for deg å stole på andre mennesker etter tapet? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Føler du deg bitter over tapet? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opplever du at det å gå videre i livet (f.eks. få nye venner eller nye interesser) er vanskelig for deg? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Føler du deg nummen (bedøvet, uten følelser) etter tapet? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Føler du at livet er tomt eller meningsløst etter tapet? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- **TIL ETTERLATTE: Opplever du at du fungerer betydelig dårligere sosialt, yrkesmessig, eller på andre viktige områder (f.eks. i forhold til ansvarsoppgaver i hjemmet) som en følge av tapet?**

Ja Nei Vet ikke

TIL ALLE: Nå følger noen spørsmål om hvordan du har det nå hvis du tenker på Scandinavian Star-brannen. Det kan gjelde selve brannen, tiden etterpå, eller dine opplevelser som etterlatt.

Knyttet til Scandinavian Star-brannen, hvor ofte har du den siste måneden:

Nå følger noen spørsmål om hvordan du har det nå hvis du tenker på Scandinavian Star-brannen. Det kan gjelde selve brannen, tiden etterpå, eller dine opplevelser som overlevende og/eller etterlatt.

| Knyttet til Scandinavian Star-brannen, hvor ofte har du <u>den siste måneden</u>: | Aldri | Sjelden (to ganger i måneden) | Noen ganger (1-2 ganger i uken) | Ofte (2-3 ganger i uken) | Nesten alltid (hver dag) |
|--|-----------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------|---------------------------------|
| ...følt tristhet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...følt sinne | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...følt bitterhet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...følt frustrasjon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...opplevd en tomhetsfølelse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...snakket med andre om det | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...grublet på det | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...hatt uønskede minner om det | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...hatt uønskede tanker om det | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Etter en dramatisk hendelse kan man tenke på hvordan hendelsen kunne ha vært annerledes eller fått et annet utfall. Man kan tenke «hvis» eller «hvis-bare...», og forestille seg alternative scenarier og hendelsesforløp.

Forestill deg et øyeblikk en av de mest vanlige «Hvis...»-tankene (tankene om hva som kunne ha skjedd) du har hatt om det du opplevde knyttet til Scandinavian Star. Vær vennlig og beskriv tanken(e) kort i boksen under:

Beskriv hvordan disse tankene oppleves ved hjelp av en skala fra 1 til 7, der 1 er ikke i det hele tatt og 7 er i svært stor grad.

| Når jeg tenker på det som kunne ha skjedd... | 1 - Ikke i det hele tatt | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 - I svært stor grad |
|--|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ...oppleves det som en virkelig hendelse. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...kan jeg kjenne intense følelser. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...er det som om jeg kan høre det som skjer. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...kan jeg se for meg det som skjer. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...er det som om jeg kan kjenne lukten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...oppleves det som å reise tilbake i tid. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Tenk tilbake på hva slags type tanker du har hatt om Scandinavian Star. Ved hjelp av skalaen under, ber vi deg oppgi hvor ofte du i løpet av den siste måneden har opplevd tanker som beskrevet nedenfor.

| | Aldri | Sjelden | Noen ganger | Ofte | Veldig ofte |
|---|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| Jeg tenker på hvor mye verre det kunne ha vært. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg tenker på hvordan det kunne ha gått bedre. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg tenker på hvordan det kunne ha gått mye verre. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg tenker på hvor mye bedre situasjonen kunne ha vært. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg forestiller meg scenarier hvor utfallet er bedre. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg forestiller meg scenarier hvor utfallet er verre. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Ikke i det hele tatt | Lite | I noen grad | I stor grad | I veldig stor grad |
| Hvor mye har du den siste måneden vært plaget av gjentatte, forstyrrende og uønskede «hvis-tanker» knyttet til Scandinavian Star-brannen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I hvilken grad har du opplevd disse tankene som opprørende? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Nå kommer det noen spørsmål om etterspillet etter Scandinavian Star.

| I hvor stor grad vil du si at... | Ikke i det hele tatt | I liten grad | Til dels | I stor grad | I meget stor grad |
|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| Jeg har tillit til den norske politietterforskningen av brannen på Scandinavian Star fra 1990-1991 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg har tillit til den norske politietterforskningen av brannen på Scandinavian Star som foregikk 2014-2016 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg har tillit til at det etter Scandinavian Star-brannen er gjort endringer som har ført til bedre sikkerhet for fergepassasjerer | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Helsemyndighetene har sørget for tilstrekkelig oppfølging av de som ble rammet av Scandinavian Star-brannen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Norske myndigheter har vist interesse for erfaringene og oppfatningene til de som ble rammet av Scandinavian Star-brannen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alt i alt har jeg tillit til medias fremstilling av Scandinavian Star-brannen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Erstatningen som ble gitt etter Scandinavian Star-brannen var i det store og hele rettferdig | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Det norske samfunnet har tatt viktig lærdom av Scandinavian Star-brannen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De som ble rammet av Scandinavian Star-brannen har fått den støtten de trenger av samfunnet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Etter Scandinavian Star-brannen opplevde jeg god støtte i nærmiljøet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | Til dels | I stor grad | I meget stor grad |
| Myndighetenes håndtering av Scandinavian Star-brannen har hatt negativ innvirkning på min livskvalitet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| I hvor stor grad vil du si at... | Ikke i det hele tatt | I liten grad | Til dels | I stor grad | I meget stor grad |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Myndighetenes håndtering av Scandinavian Star-brannen har hatt positiv innvirkning på min livskvalitet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg har slått meg til ro med at politiet henla saken i august 2016 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg bruker fremdeles mye krefter på å søke etter svar på hva som egentlig skjedde | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Det har vært en belastning for meg at ingen ble dømt for brannen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg hadde fått det bedre hvis jeg fikk svar på hva som egentlig skjedde | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg har selv en klar formening om hvem som var ansvarlig for brannen(e) på Scandinavian Star | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De stadige påminnelsene om saken i media har vært en belastning for meg | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Det er nå behov for ro om Scandinavian Star-brannen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Nå kommer det noen spørsmål om tillit til samfunnsinstitusjoner.

Her tenker vi ikke spesielt på Scandinavian Star-brannen, men din generelle tillit til følgende institusjoner.

| | 0 - Ingen tillit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 - Full tillit |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Hvor stor tillit har du til rettsvesenet? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hvor stor tillit har du til politiet? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Hvis du nå tenker på de to siste ukene. Fører det som skjedde på Scandinavian Star fremdeles til vansker og plager som svekker deg på noen av disse områdene?

| | 0 - Ikke svekket i det hele tatt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 - Svært alvorlig svekket |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Evne til å arbeide | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Plikter og arbeidsoppgaver hjemme (eks. vasking, rydding, betale regninger, passe på hjemmet eller ta seg av barn) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fritidsaktiviteter sammen med andre (eks. være sammen med venner, gå på bar/kafé, selskaper/fester, utflukter, besøk, hjemmehygge) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fritidsaktiviteter alene (lese, trene, gjøre hagearbeid, gå turer osv.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Evne til å etablere og opprettholde nær kontakt med venner og familie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Nå kommer det noen spørsmål om sykefravær og fravær fra arbeidslivet i løpet av de 26 årene siden brannen til nå:

| | Ja | Nei | Husker ikke/vet ikke |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Har du mottatt sykepenger i en periode på mer enn 3 måneder sammenhengende? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Har du mottatt sosialstønad i mer enn 6 måneder sammenhengende? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Har du vært midlertidig uføretrygdet eller uføretrygdet i mer enn ett år? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| Nå kommer det noen spørsmål om sykefravær og fravær fra arbeidslivet i løpet av de 26 årene siden brannen til nå: | Ja | Nei | Husker ikke/vet ikke |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Har du vært arbeidsledig og mottatt arbeidspenger/arbeidsledighetsstønad i mer enn 6 måneder? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Har du mottatt rehabiliteringsstønad/attføring/arbeidsavklaringspenger i mer enn ett år? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Har du på andre måter ufrivillig vært utenfor arbeidsliv/studier i en sammenhengende periode på mer enn 1 år (ikke kryss av her hvis du var i militærtjeneste eller hjemmeværende etter eget ønske). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- I hvilken grad mener du selv at dette var knyttet til Scandinavian Star-brannen?

Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 Til dels
 I stor grad
 I meget stor grad
 Vet ikke
 Ikke aktuelt

TIL OVERLEVENDE: Nå kommer noen spørsmål om helse og eventuelle sykdommer.

- Har du hatt kreft?

Ja Nei

- Vennligst oppgi hvilken type kreft:

Tror du selv at dette har sammenheng med Scandinavian Star-brannen?

Ja Nei Kanskje Vet ikke

- Har du hatt noen luftveissykdom?

Ja Nei Vet ikke

- Vennligst oppgi hvilken type luftveissykdom:

- **Tror du selv at dette har sammenheng med Scandinavian Star-brannen?**

Ja Nei Kanskje Vet ikke

- **Har du vært til nevrologisk vurdering?**

Ja Nei Vet ikke

- **Hadde du noen påvisbare svekkelser?**

Ja Nei Vet ikke

- **Vennligst beskriv hvilken type svekkelser:**

- **Tror du selv at dette har sammenheng med Scandinavian Star-brannen?**

Ja Nei Kanskje Vet ikke

- **Har du noen arr fra skader du fikk i forbindelse med Scandinavian Star-brannen?**

Ja Nei Vet ikke

- **Er disse arrene smertefulle eller plagsomme i dag?**

Ja Nei Vet ikke

- **Opplever du disse arrene som skjemmende?**

Ja Nei Vet ikke

TIL ALLE: Hvor mye har du opplevd av de følgende plagene den siste uken: Dette trenger ikke å ha noe med Scandinavian Star å gjøre.

| | Ikke plaget | Litt plaget | Ganske mye plaget | Veldig mye plaget |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Plutselig frykt uten grunn | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Følt deg redd eller engstelig | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Matthet eller svimmelhet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Følt deg anspent eller oppjaget | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lett for å klandre deg selv | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Søvnproblemer | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nedtrykt, tungsindig | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Følelse av å være unyttig, lite verd | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Følelse av at alt er et slit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Følelse av håpløshet mht. fremtiden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Nå følger en liste over kroppslige plager man noen ganger kan ha. Dette trenger ikke å ha noe med Scandinavian Star å gjøre. Hvor ofte har du i løpet av de 3 siste månedene vært plaget av:

| | Sjelden eller aldri | Noen ganger | Veldig ofte |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Hodepine | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Verk i magen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vondt i ryggen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vondt i armer eller bein | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Svimmelhet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Nå følger en liste over kroppslige plager man noen ganger kan ha. Dette trenger ikke å ha noe med Scandinavian Star å gjøre. Hvor ofte har du i løpet av de 3 siste månedene vært plaget av:

| | Sjelden eller aldri | Noen ganger | Veldig ofte |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Kvalme | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dårlig matlyst | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Forkjølelse eller sår hals | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Slapphet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Diaré eller løs mage | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problemer med å sovne | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pustebesvær eller besvær med å få luft | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

• Har du drukket alkohol i løpet av de siste 4 ukene?

Ja Nei

• Omtrent hvor mange ganger har du kjent deg tydelig beruset i løpet av de siste 4 ukene?

Ingen ganger 1-2 ganger 3-5 ganger 6-9 ganger 10-19 ganger
 20 ganger eller flere

Nå vil vi gjerne spørre deg om brannen hadde noen økonomiske konsekvenser for deg.

Fikk vesentlig bedret økonomi

Fikk litt bedret økonomi

Ingen vesentlig endring

Fikk litt dårligere økonomi

Fikk vesentlig dårligere økonomi

Når du nå tenker tilbake på omtrent de første to årene etter. Førte Scandinavian Star-brannen til endringer i din privatøkonomi i denne første tiden?

Nå vil vi gjerne spørre deg om brannen hadde noen økonomiske konsekvenser for deg.

Fikk
vesentlig
bedret
økonomi

Fikk litt
bedret
økonomi

Ingen
vesentlig
endring

Fikk litt
dårligere
økonomi

Fikk
vesentlig
dårligere
økonomi

På lang sikt: Førte
Scandinavian Star-brannen til
langvarige endringer i din
privatøkonomi?



Vi har nå noen spørsmål om reaksjoner man kan ha etter slike hendelser som det som skjedde på Scandinavian Star.

Nei

Ja,
litt

Ja,
mye

Har du bekymret deg over hva andre mennesker kan tenke om deg etter det som skjedde?



Har du forsøkt å skjule noe du gjorde eller ikke gjorde da det skjedde?



Har du opplevd at andre har trukket seg vekk fra deg etter det som skjedde?



Har du skammet deg over noe av det som skjedde?



Har du sett ned på deg selv etter det som skjedde?



Har du bebreidet deg selv for noe av det som skjedde?



Har du opplevd at noen andre har klandret deg for noe av det som skjedde?



Har du hatt plagsomme tanker om noe du kunne ha gjort annerledes for å hindre at det skjedde?



Har du hatt plagsomme tanker om at du skulle ha gjort noe annerledes da det skjedde?



Har du følt at du gjorde noe galt?



Har du hatt skyldfølelse for noe av det som skjedde?



Nå følger noen spørsmål om alvorlige hendelser som man kan ha opplevd når som helst i livet, også i tidlig barndom. Nå tenker vi altså ikke på Scandinavian Star-brannen, men på andre hendelser du kan ha opplevd.

Vi vil be deg å svare på om du noen gang i livet har opplevd slike ting, og hvis ja – om du har opplevd dette før Scandinavian Star-brannen eller etter brannen.

| | Ja, før brannen | Ja, etter brannen | Nei | Husker ikke |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Har du noen gang hatt en livstruende sykdom? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har du noen gang vært med i en livstruende ulykke? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har du noen gang blitt utsatt for ran eller overfall med bruk av fysisk makt eller våpen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har noen i din aller nærmeste familie, samboer/kjæreste eller svært nær venn dødd i ulykke, drap eller selvmord? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har du noen gang opplevd at noen (foreldre, annet familiemedlem, partner, bekjent eller andre) ved bruk av fysisk makt eller trusler har tvunget deg til seksuelle handlinger mot din vilje? Enten ved å fysisk tvinge deg, true deg, eller ved å utnytte en situasjon der du ikke kunne forsvare deg, for eksempel at du sov eller var bevisstløs/beruset.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annet enn de hendelsene du allerede har krysset av for: Har du opplevd andre former for seksuelle overgrep eller krenkelser? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Da du var barn: Opplevde du at en av foreldrene dine, en omsorgsperson eller noen annen voksen noen gang sparket deg, slo deg, eller på annen måte angrep eller skadet deg? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Som voksen: Har du noen gang blitt sparket, slått, banket opp eller på annen måte blitt fysisk skadet av en partner, en kjæreste, et familiemedlem, en bekjent eller en annen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har én av foreldrene dine, en kjæreste/partner eller familiemedlem gjentatte ganger latterliggjort deg, ydmyket deg eller fortalt deg at du ikke er noen ting verdt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | Ja, før brannen | Ja, etter brannen | Nei | Husker ikke |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Annet enn de hendelsene du allerede har krysset av for: Har du noen gang opplevd at noen har truet deg med et våpen (som for eksempel en kniv eller en pistol)? | | | | |
| Har du noen gang vært vitne til at en annen person ble drept, alvorlig skadet, mishandlet eller utsatt for et seksuelt overgrep? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har du noen gang opplevd noen annen situasjon der du ble alvorlig skadet eller livet ditt var i fare (for eksempel militær strid eller opphold i krigssone)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annet enn de hendelsene du allerede har krysset av for: Har du noen gang opplevd noen annen situasjon som var veldig skremmende eller fryktelig, eller der du følte deg svært hjelpeløs? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nå vil vi vite litt om ditt engasjement og ulike aktiviteter du kan ha vært involvert i knyttet til Scandinavian Star-brannen.

- **I løpet av de 26 årene siden brannen, har du hatt verv i "Støttegruppen for etterlatte og overlevende etter mordbrannen på Scandinavian Star"?**

Ja Nei Vet ikke/husker ikke

- **HVIS JA: I løpet av de 5 siste årene, har du hatt verv i "Støttegruppen for etterlatte og overlevende etter mordbrannen på Scandinavian Star"?**

Ja Nei

- **I løpet av de 26 årene siden brannen, har du deltatt på møter i regi av støttegruppen?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **HVIS JA: I løpet av de 5 siste årene, har du deltatt på møter i regi av støttegruppen?**

Ja Nei

- **I løpet av de 26 årene siden brannen, har du på annen måte vært aktiv deltaker i støttegruppen?**
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **HVIS JA: I løpet av de 5 siste årene, har du på annen måte vært aktiv deltaker i støttegruppen?**
 Ja Nei

- **I løpet av de 26 årene siden brannen, har du vært aktiv deltaker i "Stiftelsen Etterforskning av mordbrannen Scandinavian Star"?**
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **HVIS JA: I løpet av de 5 siste årene, har du vært aktiv deltaker i "Stiftelsen Etterforskning av mordbrannen Scandinavian Star"?**
 Ja Nei

- **I løpet av de 26 årene siden brannen, har du deltatt på årstager eller andre markeringer i forbindelse med Scandinavian Star-brannen?**
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **HVIS JA: I løpet av de 5 siste årene, har du deltatt på årstager eller andre markeringer i forbindelse med Scandinavian Star-brannen?**
 Ja Nei

- **I løpet av de 26 årene siden brannen, har du holdt foredrag om Scandinavian Star-brannen?**
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **HVIS JA: I løpet av de 5 siste årene, har du holdt foredrag om Scandinavian Star-brannen?**
 Ja Nei

- **I løpet av de 26 årene siden brannen, har du blitt intervjuet av media om Scandinavian Star-brannen?**
 Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **HVIS JA: I løpet av de 5 siste årene, har du blitt intervjuet av media om Scandinavian Star-brannen?**

Ja Nei

- **I løpet av de 26 årene siden brannen, har du skrevet og publisert egen tekst om Scandinavian Star-brannen?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **HVIS JA: I løpet av de 5 siste årene, har du skrevet og publisert egen tekst om Scandinavian Star-brannen?**

Ja Nei

- **I løpet av de 26 årene siden brannen, har du vært politisk engasjert i saker knyttet til Scandinavian Star-brannen?**

Ja Nei Husker ikke/vet ikke

- **HVIS JA: I løpet av de 5 siste årene, har du vært politisk engasjert i saker knyttet til Scandinavian Star-brannen?**

Ja Nei

- **Har du kommentert Scandinavian Star-brannen i sosiale medier?**

Nei Ja, 1 til 3 ganger Ja, mer enn 3 ganger Husker ikke/vet ikke

- **Har du mottatt ubehagelige kommentarer, latterliggjøring eller kritikk for ditt engasjement i Scandinavian Star-saken?**

Nei Ja, 1 til 3 ganger Ja, mer enn 3 ganger Husker ikke/vet ikke

| | Aldri | Sjelden | Noen ganger | Ofte | Veldig ofte/alltid |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sosial støtte nå for tiden | | | | | |
| Når du har behov for å snakke, hvor ofte er noen villig til å lytte til deg? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kan du snakke om dine tanker og følelser? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Viser folk deg sympati og støtte? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Er det noen som kan gi deg praktisk hjelp? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg føler meg sviktet av noen som jeg trodde ville støttet meg. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Fra tidligere katastrofer vet vi at det finnes ulike barrierer mot å søke sosial støtte. I hvor stor grad føler du at følgende utsagn passer for deg?

| Jeg lar være å søke hjelp og støtte, eller snakke med andre om hvordan jeg har det, fordi jeg tenker at... | Ikke i det hele tatt | I liten grad | Til dels | I stor grad | I meget stor grad |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ...de er lei av å høre om det. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...de har det vanskelig nok selv. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...de kan synes jeg er for opphengt i det som har skjedd. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...jeg ikke skal bruke opp vennene mine. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...de som ikke var rammet av Scandinavian Star-brannen, ikke kan forstå meg. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | Aldri | Sjelden | Noen ganger | Ofte |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Hvor ofte føler du... | | | | |
| ...at du savner samvær med andre? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...at du er utelatt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...at du er isolert fra andre? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...at du er ensom? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Alle opplever negative eller ubehagelige hendelser nå og da, og alle takler disse på sin egen måte. Nå lurer vi på hva du generelt tenker når du opplever negative eller ubehagelige hendelser. Dette trenger ikke å ha noe med brannen på Scandinavian Star å gjøre.

På en skala der 1 betyr at du nesten aldri tenker dette og 5 betyr at du alltid tenker dette, hvor godt stemmer disse utsagnene for deg?

| | 1 - Nesten aldri | 2 | 3 | 4 | 5 - Nesten alltid |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Jeg tenker at jeg må akseptere at dette hendte. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg tenker jeg kan lære noe av denne situasjonen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg tenker ofte på hva jeg føler om det jeg har opplevd. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg tenker ofte på at det jeg har opplevd er mye verre enn det andre har opplevd. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg tenker at jeg må akseptere situasjonen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg tenker at jeg kan bli en sterkere person som et resultat av det som skjedde. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg er opptatt av hva jeg tenker og føler om det jeg har opplevd. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | 1 - Nesten aldri | 2 | 3 | 4 | 5 - Nesten alltid |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Jeg fortsetter å tenke på hvor forferdelig det jeg opplevde var. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg tenker at jeg ikke kan endre noe ved situasjonen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg tenker at situasjonen også har positive sider. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 1 - Nesten aldri | 2 | 3 | 4 | 5 - Nesten alltid |
| Jeg ønsker å forstå hvorfor jeg føler som jeg gjør om det jeg har opplevd. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg tenker ofte at det jeg har opplevd er det verste som kan skje et menneske. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg tenker at jeg må lære å leve med dette. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg ser etter positive sider ved situasjonen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg dweler ved følelsene situasjonen har vekket i meg. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg fortsetter å tenke på hvor ille situasjonen har vært. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Husk et øyeblikk tilbake på det som skjedde under brannen på Scandinavian Star. Ved hjelp av en skala fra 1 til 7, der 1 er ikke i det hele tatt og 7 er i svært stor grad, ber vi deg oppgi hvordan minnene oppleves.

Husk et øyeblikk tilbake på det som skjedde da du fikk vite om brannen på Scandinavian Star. Ved hjelp av en skala fra 1 til 7, der 1 er ikke i det hele tatt og 7 er i svært stor grad, ber vi deg oppgi hvordan minnene oppleves.

| Når jeg husker tilbake på hendelsen... | 1 - Ikke i det hele tatt | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 - I svært stor grad |
|---|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ...er det som om jeg gjenopplever den. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...kan jeg kjenne intense følelser. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...er det som om jeg kan høre det som skjer. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...kan jeg se for meg det som skjer. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...er det som om jeg kan kjenne lukten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...oppleves minnene som en helhetlig historie i form av enten bilder eller ord. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...oppleves minnene som oppstykket, med biter som mangler. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ...oppleves det som å reise tilbake i tid. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

I hvilken grad har du opplevd disse minnene som opprørende?

Ikke i det hele tatt
 Lite
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad

Tenk tilbake på Scandinavian Star-brannen og besvar følgende spørsmål så ærlig du kan ved å bruke en skala fra 1 til 5, der 1 er helt uenig og 5 er helt enig.

| | 1 - Helt uenig | 2 | 3 | 4 | 5 - Helt enig |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Jeg føler at denne hendelsen har blitt en del av min personlige identitet. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Denne hendelsen er blitt avgjørende for min forståelse av meg selv og verden. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg føler at denne hendelsen har blitt en sentral del av min livshistorie. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Denne hendelsen har preget hvordan jeg tenker og føler om andre ting i livet. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Denne hendelsen endret mitt liv for alltid. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg tenker ofte på hvilke følger denne hendelsen vil ha for fremtiden min. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Nedenfor står fem utsagn om tilfredshet med livet som et hele. Vis hvor godt eller dårlig hver av de fem påstandene stemmer for deg og ditt liv ved å trykke på det tallet som stemmer best for deg.

| | 1 - Stemmer dårlig | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 - Stemmer perfekt |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| På de fleste måter er livet mitt nær idealet mitt. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mine livsforhold er utmerkede. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg er tilfreds med livet mitt. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Så langt har jeg fått de viktige tingene jeg ønsker i livet. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hvis jeg kunne leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret på noe. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Nå er det bare noen få, konkrete spørsmål igjen.

- **Er du kvinne eller mann?** Kvinne Mann
- **I hvilket år er du født?**(f. eks. 1978)
- **Hvor ble du født?** Norge Resten av Norden Utenfor Norden
- **Hvilken kommune bodde du i i 1990?**
- **Utdanning - Hva er din høyeste fullførte utdanning?**
 - Universitet/høgskole mer enn 4 år
 - Universitet/høgskole inntil 4 år
 - Allmennfaglig studieretning/studieforberedende opplæring på videregående skole
 - Yrkeskole/Yrkesfaglig studieretning/Yrkesfaglig opplæring på videregående skole
 - Grunnskole
 - Ingen fullført utdanning
- **Stilling - Hva er din hovedbeskjeftigelse for tiden? Er du...**
 - I arbeid Skoleelev/student Alderspensionist Trygdet/ uførepensionert
 - Arbeidssøkende/arbeidsledig I militæret Annet (f. eks. hjemmевærende)
- **Inntekt - Hva vil du anslå husstandens samlede brutto inntekt til pr. år? Altså all samlet inntekt før skatt og fradrag.**
 - Inntil kr. 100.000 Kr. 100.-199.000 Kr. 200.-299.000 Kr. 300.-399.000
 - Kr. 400.-499.000 Kr. 500.-599.000 Kr. 600.-749.000 Kr. 750.-999.000
 - Kr. 1 mill. eller mer Vet ikke
- **Hvor god råd synes du at familien din har i forhold til folk flest?**
 - Bedre råd Omtrent som folk flest Dårligere råd Vet ikke

• **Nåværende sivilstatus**

(Om du har vært enke/enkemann, men er gift på nytt, krysser du "gift".)

- Gift/samboer Ugift/aldri vært gift Tidligere gift eller samboer/separert/fraskilt
 Enke/Enkemann

• **Bor du alene eller sammen med noen?**

- Alene Sammen med noen

• **Hvem bor du sammen med?**

- Ektefelle/samboer Ett eller flere barn (under 18 år) Andre familiemedlemmer
 Andre voksne

Nå er du ferdig med selvutfyllingdelen. Nå kan du gi iPaden tilbake til intervjueren.

Resultatene fra disse intervjuene inngår i en rapport som overleveres Stortingets granskningskommisjon. Hvis du skulle gi ett til tre råd til myndighetene om hvordan man best kan ivareta personer som utsettes for alvorlige hendelser: Hvilke råd ville du gi?

- Råd 1:

- Råd 2:

- Råd 3:

Si til informanten:

Vi har tatt kontakt med etterlatte som er oppført i listen vi har fått fra granskingskommisjonen. Dersom du kjenner andre etterlatte vi også burde snakke med, kan du gjerne be dem ta kontakt med oss på NKVTS. Kontaktinfo finner du i brevet du fikk av oss.

Da er intervjuet snart fullført. Vi vil gjerne få takke deg for at du har deltatt, og stille deg et par avsluttende spørsmål.

I tillegg til å bruke resultatene fra disse intervjuene til rapporten til kommisjonen, vil vi gjerne også bruke resultatene til forskning. Vi vil derfor gjerne spørre deg om du vil gi ditt samtykke til det.

Til intervjuer: Gi deltakeren tilleggssamtykkeskjema og be vedkommende fylle ut.

Rapporten til kommisjonen skal være ferdig 1. mars. Deretter vil kommisjonen ta med resultatene inn i sin rapport til Stortinget. Kommisjonens rapport skal leveres Stortinget i juni 2017. Etter det vil vi legge ut vår rapport i fulltekst på våre nettsider. Vi vil også sende alle deltakerne en kort oppsummering av våre konklusjoner.

- Før vi avslutter: Hvordan synes du det var å svare på denne undersøkelsen – var det greit eller var noen spørsmål følelsesmessig belastende?



Greit



Noen spørsmål var belastende

HVIS GREIT: Du kan be om en oppfølgingssamtale senere, hvis du vil. Da kan du bruke den kontaktinformasjonen som står i brevet fra NKVTS.

- **HVIS BELASTENDE:** Har du det greit nå, eller har du det fremdeles ubehagelig?

Greit Ikke helt greit

- **HVIS IKKE HELT GREIT:** Er det slik at du har behov for å snakke med noen om dette?

Ja Nei

- **HVIS JA:** Synes du at du har noen å snakke med om dette, eller ønsker du en oppfølgingssamtale?

Ja, ønsker oppfølgingssamtale Nei, ønsker ikke oppfølgingssamtale Vil ikke svare

- **Helsepersonell er tilknyttet denne kartleggingen. De som ønsker det, kan få en times samtale med en psykolog. Har du behov for det?**

Ja Nei

Jeg kan gi ditt navn og telefonnummer til en psykolog som jobber på Senter for stress og traumepsykologi i Oslo. Da vil den personen ta kontakt med deg på telefon innen en uke. Er det OK for deg?

Passasjerfergen Scandinavian Star seilte fra Oslo med kurs for Frederikshavn 6. april 1990. I løpet av natten brøt det ut brann på fergen. 159 mennesker omkom.

Stortinget vedtok i 2015 å oppnevne en uavhengig granskingskommisjon. Kommisjonen ga NKVTS i oppdrag å gjennomføre en kartlegging av overlevende og etterlatte. Undersøkelsen ble gjennomført høsten 2016. I alt 193 personer deltok.

De som ble direkte rammet av denne tragedien var utsatt for en svært alvorlig hendelse. Det gjelder både de som befant seg på båten da den brant og de som mistet noen i brannen. Denne rapporten formidler de erfaringer, opplevelser og oppfatninger de overlevende og etterlatte har delt med oss.

Resultatene viser at flertallet av de overlevende og etterlatte rapporterte om god helse og god livskvalitet i dag. Men det er liten tvil om at brannen har hatt store konsekvenser for mange, og at tilfredsheten med hjelpeapparatet var lav. Selv 26 år etter hendelsen hadde gruppen som helhet en uforholdsmessig stor byrde av psykiske helseplager.

De utsatte hadde dessuten en manglende tiltro til at saken har fått en tilstrekkelig god behandling hos politi og rettsvesen. Dette kan ha bidratt til en generell svekkelse av tillit til de institusjonene som skal opprettholde sikkerhet og rettferdighet i samfunnet. Denne svekkelsen hadde sammenheng med dårligere psykisk helse. Storsamfunnets håndtering av katastrofer kan altså ha betydning for helsen til dem som er rammet.

Resultatene understreker at konsekvensene av traumatiske hendelser kan vedvare i veldig mange år. Proaktive tiltak synes nødvendig etter katastrofer, og disse bør vare over tid, og inkludere både overlevende og etterlatte.



Rapporter kan lastes ned fra www.nkvts.no

ISBN 978-82-8122-121-5 (trykk)

ISBN 978-82-8122-122-2 (PDF)

ISSN 0809-9103

Rapport nr. 5 2017

NKVTS.NO