

GÖTEBORGS UNIVERSITET  
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Backabranden- en studie av långsiktiga konsekvenser för  
några av de direkt drabbade**

Amadeo Rodriguez

Examensarbete 30 hp  
Psykologprogrammet  
PM 2519  
Höstterminen 2015  
Handledare: Anders Broberg

## **Backabranden- en studie av långsiktiga konsekvenser för några av de direkt drabbade**

Amadeo Rodriguez

*Sammanfattning: Studiens syfte är att belysa de långsiktiga konsekvenserna av Backabranden för ett mindre antal inblandade individer. Enkäter (30 st. 2004) samt intervjuer (7 st. 2005 & 3 st. 2015) genomfördes med några av ungdomarna som befann sig vid branden för att förmedla deras tankar och erfarenheter många år efter händelsen. Studien visar att branden har haft en kraftig påverkan på deltagarnas liv och resulterat i en mängd olika symptom och problem. Hjälpen till de drabbade bör därför planeras för lång tid och den bör också anpassas till individen och den socio-kulturella kontexten.*

Natten till den 30 oktober 1998 pågick en fest med nästan 400 ungdomar i Makedoniska föreningens lokaler i stadsdelen Backa i Göteborg. Lokalen som egentligen var brandklassad för 150 personer var överfull av glada och dansande ungdomar som inte märkte att det börjat brinna i en trappuppgång i anslutning till lokalen. Ungdomarna blev mer eller mindre instängda i den långsmala lokalen vars enda utgång var 80 cm bred. Den snabba brandutvecklingen ledde till en av de värsta brandkatastroferna i Sverige i modern tid. Sextiotre personer mellan 12 och 20 år omkom och över 200 blev skadade. Med tiden visade det sig att branden varit anlagd och fyra ungdomar fälldes i tingsrätten år 2000 (Larsson, L., & Nohrstedt, S. A, 2000).

Potentiellt traumatiska händelser (PTH) drabbar såväl individer som större grupper. Det är inget vi kan värja oss emot, inte ens i ett sådant tryggt land som Sverige. Individuella trauman och dess konsekvenser innebär ökade sjukvårdskostnader för samhället i de fall då personerna inte fått relevant kvalificerat psykologiskt stöd, eller då de inte blev hjälpta av sådant stöd. Därför är det aktuellt och viktigt att undersöka hur de drabbade mår lång tid efter en katastrof och hur de i efterhand bedömer de insatser som gjorts för att hjälpa dem.

Utifrån ett samhälleligt/medicinskt perspektiv faller Backabranden under det som brukar kallas för en katastrof eller särskild händelse. Sådana karakteriseras av att de tillgängliga resurserna är otillräckliga i förhållande till det akuta behovet och att belastningen är så hög att normala kvalitetskrav inte kan upprätthållas trots lämpliga åtgärder (Socialstyrelsen, 2008). Katastrofen drabbade hela Göteborg och staden svarade med en massiv räddningsinsats som inbegrep många olika myndigheters koordinerade handlingar. Sjukvården, polisen och brandmyndigheten är exempel på några av dem som agerade omedelbart. Efter branden blev det stor uppslutning och enighet kring vikten av att lägga resurser på det efterföljande hjälparbetet. Detta ledde till en stor insats på bred front med flera kriscenter och tätt samarbete mellan många olika samhälleliga instanser. De mest nyttjade var skolornas elevvård, stödcentrum samt barn och ungdomspsykiatri, BUP (Broberg, 2002).

## Konsekvenser över tid

De psykologiska konsekvenserna av en katastrof som Backabranden gör sig för många individer gällande lång tid efter själva händelsen, vilket studier av liknande händelser visat. En långtidsuppföljning av ungdomar som överlevt förlisningen av skeppet "Jupiter" utanför Greklands kust visade att ca 50 % utvecklat posttraumatiskt stressyndrom under tidsperioden 5 till 8 år efter händelsen (Yule, et al., 2000). En annan långtidsuppföljning som studerat barn som överlevt en naturkatastrof i Abefan i Wales visade att så många som 29 % av de drabbade ännu 33 år efter händelsen fortfarande uppfyllde kriterierna för PTSD (Morgan, L., Scourfield, J., Williams, D., Jasper, A., & Lewis, G., 2003).

Tidigare undersökningar pekar alltså på att följderna av en katastrof som Backabranden, där så många omkom och ännu fler skadades, är svåröverskådliga och sträcker sig över lång tid. Att göra uppföljningar av katastrofdrabbade grupper kan, utöver det rent vetenskapliga värdet, också ses som en del av det långsiktiga behandlingsarbetet, då de drabbade vid dessa tillfällen får möjlighet att reflektera kring händelsen och dess personliga konsekvenser. Genom att undersöka hur behovet av stöd och hjälp sett ut under lång tid efter branden samt beskriva de utmaningar som det inneburit för de drabbade att gå vidare med sina liv kan man i framtiden på bästa sätt anpassa den psykosociala krishjälpen till de berördas behov.

I följande stycken kommer jag att introducera några relevanta begrepp samt aktuell forskning som är till hjälp för att belysa vad de drabbade av Backabranden varit med om.

## Posttraumatiskt stressyndrom utifrån DSM-5

Den som blivit utsatt för inträffad, befarad, eller hot om död, allvarlig skada, eller sexuellt övergrepp kan komma att utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Diagnosen har genomgått en stor revision och i den senaste versionen av den amerikanska psykiatriska diagnosmanualen DSM-5 beskrivs den numera i form av fyra typer av symptomkluster:

- Den traumatiska händelsen återupplevs ständigt.
- Ständigt undvikande av plågsamma trauma-relaterade stimuli efter händelsen.
- Negativa förändringar i kognition och humör som började i samband med eller försämrades efter den traumatiska händelsen.
- Trauma-relaterade förändringar i överspändhet och reaktivitet som började i samband med eller försämrades efter den traumatiska händelsen.

Symptomen, som ska ha varat i mer än en månad, ska ha orsakat kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt umgänge, eller i andra viktiga avseenden. Symptomen ska inte vara orsakade av medicinering, missbruk, eller annan sjukdom (Svenska Psykotrauma Föreningen; APA, 2013).

I DSM-5 har man också fört in nya åldersspecifika symptomkriterier som är tänkta att fånga in utvecklingspsykologiska skillnader mellan barns och vuxnas reaktion på PTH. Det är dock än så länge endast förskolebarn som omfattas av de nya åldersspecifika kriterierna (Friedman, M. J., Keane, T. M., & Resick, P. A., 2014).

Förekomsten av PTSD i Sverige bland vuxna i ett givet ögonblick var år 2005 5,6 % vilket motsvarade cirka 550 000 personer. Den var drygt dubbelt så hög hos kvinnor (7.4 %) som hos män (3.6 %). Förekomsten av PTSD påverkades varken av ålder eller utbildningsgrad men däremot löpte de utomlands födda en tredubbel risk att lida av PTSD. Trots att män exponeras oftare för PTH än kvinnor, utvecklar kvinnor, som framgick ovan, mycket oftare PTSD (Fredrikson, M., Frans, Ö., Rimmö, P., Åberg, L., 2005).

Närstående till människor med PTSD kan också påverkas på olika sätt. Studier har visat att barn till föräldrar med PTSD löper större risk att själva utveckla PTSD efter en PTH jämfört med barn till föräldrar utan PTSD (Yehuda, R., Halligan, S. L., & Bierer, L. M., 2001). Vissa typer av PTH tycks öka risken att utveckla PTSD mer än andra. Det gäller särskilt om det handlar om interpersonellt våld (Lancaster, S. L., Melka, S. E., & Rodriguez, B. F., 2009). Att inte ha exponerats för en traumatisk händelse tidigare i livet är en skyddande faktor som leder till färre och mer kortvariga symptom (Copeland, W.E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E., 2007). Att ha varit med om flera PTH, så kallad polytrauma, visade i en ny svensk studie ha ett starkt samband med låg självkänsla (Nilsson, D., Dahlstöm, Ö., Priebe, G., & Svedin, C.G., 2015).

## Ungdomar och PTSD

När diagnosen posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) först infördes i DSM III 1980 trodde man inte att den var relevant för barn och ungdomar (Dyregrov, A., & Yule, W., 2006). Idag vet man att ungdomar och barn i lika hög grad som vuxna löper risk att utveckla PTSD och andra psykiatriska problem efter smärtsamma upplevelser (Eth, S., & Pynoos, R.S., 1985). I en komparativ studie gjord på ungdomar som fått diagnosen PTSD mellan år 2000 och 2011 fann man att ungdomar faktiskt löper en större risk att utveckla PTSD än både barn och vuxna. PTSD i ungdomen var också starkt associerat till självmord, missbruk, svagt socialt stöd och svårigheter med studier (Nooner et al., 2012).

Puberteten är en utvecklingsperiod som karakteriseras av en exceptionellt snabb fysisk, psykologisk, emotionell och social utveckling (Davis, L., & Siegel, L., 2000). Hur ungdomar reagerar på en PTH beror därför på en mängd individuella faktorer som t ex. språkutveckling och känslomässig mognad men också på sociala faktorer som hur väl det sociala nätverket fungerar omkring den unge. Bristande stöd från socialt nätverk, svaga familjeband, psykiatrisk historia och starka akuta reaktioner är riskfaktorer som associeras med posttraumatiska problem (Pine, D. S., & Cohen, J. A., 2002; Meiser-Stedman, R., 2002). Ungdomar uppvisar ibland negativa förväntningar på framtiden, på möjligheterna att göra karriär och få ett bra liv, efter att de exponerats för PTH (Barnard, P., Morland, I., & Nagy, J., 1999). Andra typiska beteenden och reaktioner bland ungdomar är upproriskhet, risktagande beteenden som t ex. missbruk, sexuellt utagerande och skolk (Gaffney, 2006). Ungdomar som inte blir utagerande kan istället agera som om de inte har några ökade behov och kan ibland ta en omhändertagande roll gentemot sina föräldrar (Conway, A., Bernardo, L. M., & Tontala, K., 1990). Barn och ungdomar som är med om PTH uppvisar ofta komorbiditet mellan PTSD och andra psykiatriska störningar, främst ångest och depressiva symptom (Cohen, 1998).

## Coping

För att studera hur barn, ungdomar och vuxna hanterar och anpassar sig till överväldigande och smärtsamma upplevelser används ofta begreppet coping. Coping brukar definieras som de kognitiva och beteendemässiga ansträngningar som en individ vidtar för att klara av situationer eller krav som bedöms som påfrestande eller överskridande individens egna resurser (Lazarus, S. R., & Folkman, S., 1984). Begreppet ingår i Lazarus och medarbetares transektionella modell om kognitiva bedömningar och strategier. I den urskiljs två huvudsakliga copingstrategier: *probleminriktade* och *emotionellt inriktade*. Probleminriktade copingstrategier är konkreta och målinriktade och syftar till beteenden som aktivt söker förändra den stressande situationen. Emotionellt inriktade strategier syftar till att förändra hur man känner eller tänker kring en upplevd stressor. Park och Folkman (1997) föreslår en utveckling av modellen med ytterligare en kategori som de kallar *meningsbaserad coping*. Denna syftar till att personen accepterar att de målsättningar han eller hon har i situationen inte kan uppnås och omvärderar situationen eller ändrar målsättningen. Field och Prinz (1997) diskuterar i en forskningsöversikt olika modeller för förståelse av coping. De föreslår att man granskar om strategier är åldersspecifika samt om vissa strategier är mer ändamålsenliga än andra. För att skilja mellan mer eller mindre adaptiva strategier har ibland forskare benämnt strategier som inte är förenade med god anpassning för dysfunktionell eller negativ coping (Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S., 1986; Chao, R. C., 2012). Dysfunktionella copingstrategier inkluderar olika undvikandestrategier som t.ex. självdistraction, förnekande, uppgivenhet, självanklagelse och användande av alkohol och droger (Hobfoll et al, 1991).

Ett exempel på när copingstrategier studerats bland utsatta ungdomar är Goodmans (2004) studie där man undersökte hur traumatiserade ensamkommande flyktingbarn från Sudan gjort för att klara sig i sin nya tillvaro. Studien visade att barnen ofta klarade sig relativt bra i vuxen ålder. Man fann fyra olika copingstrategier som barnen använt sig av. Dessa var: *kollektivitet och ett kollektivt själv, psykologisk bortträngning, meningsskapande* samt *utveckling från hjälplöshet till hopp* (Goodman, 2004).

## Den socio-kulturella kontexten

Ungdomarna som blev utsatta för Backabranden, och bland dem deltagarna i denna studie, är till största delen första- eller andra generationens invandrare i Sverige. Skillnad i levnadsvillkor och förutsättningar mellan svenskar och invandrare behöver därför understrykas.

Följande citat är tänkt att illustrera hur varierat etniskt/kulturellt ursprung den aktuella gruppen hade:

“Totalantalet överlevande personer som polisen registrerat var 385. De var mellan 12 och 25 år; medelålder 16,3 år. Av de överlevande var 262 svenska medborgare. De övriga hade 23 olika nationella medborgarskap. Till de största drabbade nationella grupperna efter gruppen med svenskt medborgarskap hör 33 iranier, 18 somalier, 15

jugoslaver och 9 chilinare. I gruppen svenska medborgare fanns många med utländskt ursprung” (Riddez et al., 2005 sid 78).

Distinktioner mellan svenskar och invandrare innebär i praktiken att även de som är födda här i landet, men av utländska föräldrar, betraktas som invandrare. De ses inte som svenskar och har därför i praktiken inte samma möjligheter. Människor som invandrat till Sverige har oftare sämre inkomst och lever i högre grad i segregerade och socialt utsatta områden (Socialstyrelsen, 2010). Eftersom den studerade gruppen så tydligt kontrasterar till det normativa i svenska samhället vill jag föra in ett intersektionellt perspektiv som kan användas för att belysa flera dimensioner av maktordning t ex. med fokus på genus, klass och etnicitet (Mattson, 2010). Perspektivet är användbart för att sätta fokus på skärningspunkten mellan ålder, kön och etnicitet och är lämpligt i föreliggande studie eftersom majoriteten av deltagarna är kvinnor, invandrare och var ungdomar vid tidpunkten för branden. Den sociala kontexten brukar framhävas som viktig när man söker se hur biologiskt kön och genus samverkar i utvecklandet av traumatisk stress. Kulturellt bestämda könsroller och förväntningar definierar kvinnors status i relation till män (Friedman et al., 2014).

Den studerade gruppen är inte kulturellt homogen men de flesta av deltagarna lever i ett dubbelt kulturellt sammanhang vilket gör deras socio-kulturella kontext komplicerad. I majoriteten av fallen har de själva eller deras föräldrar emigrerat från ett mer eller mindre utpräglat kollektivistiskt samhälle, till Sverige som är utpräglat individualistiskt. Släktrationer och tradition/religion tillmäts mycket större betydelse i ett kollektivistiskt samhälle jämfört med ett individualistiskt (Hofstede, 1991).

Ett bra exempel på hur viktigt det intersektionella perspektivet samt beaktandet av socio-kulturella aspekter kan vara vid utformningen av hjälpinsatser är de problemen som beskrivs i “Krishantering på Göteborgska” (Hagström, A., Sundelius, B., & Försvarshögskolan., 2001). Branden ställde stora krav på samhällets resurser och det befarades att den multietniska aspekten på katastrofen skulle medföra särskilda problem i hjälparbetet. Problem som t ex. segregationsproblematik, som tidigare varit dolda, hamnade i fokus. Kritik framfördes t ex. mot krisledningens informationsrapportering som främst riktade sig till svensk media på bekostnad av information till de anhöriga på deras språk.

## **Tidigare uppföljningar**

Sju månader efter branden genomförde stadskansliet i Göteborg en undersökning bland 563 högstadie- och gymnasieelever som på olika sätt varit kopplade till Backabranden. Studien visade att 152 av deltagarna (27 %) hamnade över den kliniska gränsen för misstänkt PTSD. Fyra femtedelar av eleverna kände till någon som dött eller skadats i branden och reaktionernas styrka ökade ju närmare personen stod de direkt drabbade samt om personen hade utländsk härkomst. Flickor uppvisade mer depressiva och traumarelaterade symptom än pojkar. Endast 22 av deltagarna (4 %) var där-ungdomar, vilket definierades som att de hade befunnit sig inne i festlokalen, eller i dess omedelbara närhet, när branden bröt ut (Dyregrov, A., Frykholm, A-M., Lilled, L., Broberg, A.G., & Holmberg, I., 2003).

En utvärdering av BUPs behandlingsarbete under det första året efter branden visade att de ungdomar BUP kommit i kontakt med var allvarligt traumatiserade och att ett stort antal hade haft svårt att tillgodogöra sig traditionell psykologisk behandling (Schütz, 1999).

Barn- och ungdomspsykiatrien genomförde under våren år 2000 en uppföljande undersökning av där-ungdomarna (Broberg, 2002; Broberg, A. G., Dyregrov, A., & Lilled, L., 2005). Syftet var att ta reda på hur deras behov av hjälp såg ut 1,5 år efter branden samt att be ungdomarna dela med sig av sina erfarenheter. Undersökningen visade att ca 25 % av ungdomarna fortfarande 1 ½ år efter branden uppfyllde DSM-IV's kriterier för PTSD. Stödet från familj och vänner hade för de flesta varit den viktigaste hjälpen för att leva vidare efter branden. Av deltagarna hade 23 % hoppat av eller gått om ett skolår och skolorna hade hanterat hjälparbetet väldigt olika.

Föreliggande studies syfte är att belysa de långsiktiga konsekvenserna av Backabranden för ett mindre antal direkt drabbade individer. Enkäter (30 st. 2004) samt intervjuer (7 st. 2004 & 3 st. 2015) har genomförts med några av där-ungdomarna, med syftet att förmedla deras tankar och erfarenheter många år efter händelsen.

Frågeställningarna i denna studie är:

1. Hur såg behovet av stöd och hjälp ut 5 och 17 år efter branden?
  - Hur har deltagarna uppfattat den hjälp de erbjudits och vad tänker de om vilken hjälp de hade behövt?
2. Hur tänker deltagarna om brandens påverkan på deras liv?
3. Hur har de hanterat livet efter branden?

## Metod

Studiens empiriska material har samlats in vid tre olika tillfällen och med användning av så kallad metodtriangulering i form av två olika datainsamlingsmetoder. Genom att blanda både kvalitativa och kvantitativa metoder är tanken att studiens validitet ska öka (Breakwell, 2006). Den första delen av datainsamlingen bestod av en enkätundersökning med 30 deltagare och genomfördes år 2004. Under 2004, utfördes kvalitativa intervjuer med sju av enkätundersökningens deltagare. Under maj 2015, utfördes ännu en omgång med kvalitativa intervjuer med tre av dem som deltagit i de båda tidigare undersökningarna.

I enkätundersökningen användes ett frågeformulär som är en omarbetad version av det formulär som användes i den tidigare undersökningen av där-ungdomarna 1,5 år efter branden: "Hur mår du nu?- uppföljning av ungdomar som föll offer för brandkatastrofen på Hisingen" (Broberg, 2002).

Intervjufrågorna för 2004 års undersökning var en operationalisering av frågeställningarna för föreliggande studie. Tre huvudteman utarbetades: *Hjälpbehov och Nätverk*, *Konsekvenser/Symptom/Påverkan på livet* samt *Framtiden*. (se Bilaga 1)

Intervjufrågorna för 2015 års undersökning var samma som för 2004. Skillnaden bestod i att hela intervjuförloppet var ostrukturerat. Se en översikt av datainsamlingsmetoder och tidpunkter för undersökningarnas genomförande i tabell 1.

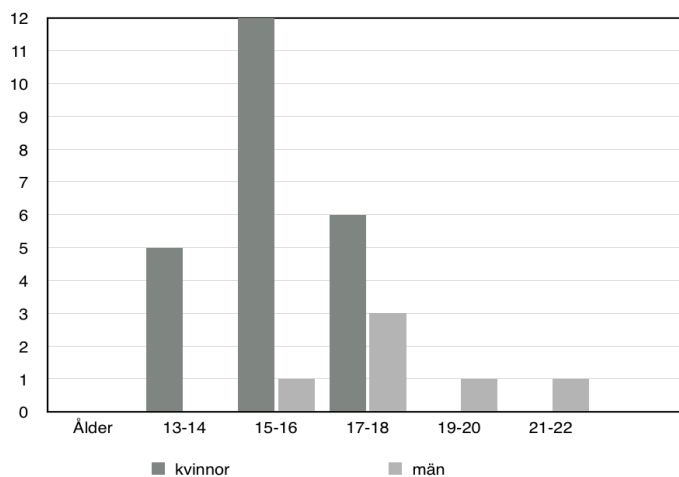
Tabell 1. Tidpunkter för genomförande av den empiriska undersökningens olika delar.

	Tidpunkt
Backabranden	29-30 oktober 1998
Enkät (n = 30) 5 år efter	mars/april 2004
Intervju 1 (n = 7) 6 år efter	december 2004
Intervju 2 (n = 3) 17 år efter	maj 2015

### Enkätundersökningen – mars/april 2004

I mars 2004 skickades ett brev med information om bakgrunden till undersökningen och en medföljande enkät (se Bilaga 2) med svarskuvert till de 141 personer som fanns på BOA's (brandoffrens anhörigförening) lista på där-ungdomar. Detta utskick gjordes tillsammans med en kallelse till årsmötet för BOA's medlemmar. Av dessa 141 personer var 69 kvinnor och 72 män. Eftersom svarsfrekvensen var låg efter första utskicket (n = 20) gjordes ett andra utskick i april 2004. Deltagarantalet ökade då till n = 30. Detta gav en svarsfrekvens på 21 %. Deltagarna i enkätundersökningen var 30 av de så kallade där-ungdomarna dvs. de ungdomar som hade befunnit sig i eller i direkt anslutning till brandplatsen den aktuella brandnatten.

Figur 1 visar köns- och åldersfördelningen vid tiden för branden bland de 23 kvinnor och sju män som deltog i enkätundersökningen fem år efter branden. Observera att alla kvinnor var 13 - 18 år gamla, medan nästan alla män var 17 - 22 år gamla. Medelåldern för urvalsgruppen var 16,1 år vid tiden för branden jämfört med 16,3 år för gruppen som helhet.



Figur 1. Urvalsgruppens köns- och åldersfördelning vid tidpunkten för branden.

Av männen i enkätundersökningens deltagare var två födda i Sverige och fem utomlands. Nio av kvinnorna var födda i Sverige medan 14 var födda utomlands.



Två kvinnor och tre män hade båda föräldrarna födda i Sverige. Tjugoen av kvinnorna hade en eller båda föräldrarna födda utomlands. Fyra av männen hade en eller båda föräldrarna födda utomlands.

Fem år efter branden bodde 12 av deltagarna med båda eller den ena föräldern, nio bodde ensamma, fem på annat sätt och fyra bodde med pojk- eller flickvän. Nitton av de 30 deltagarna hade inte fast sällskap och av dessa hade 12 aldrig haft sällskap som varat i mer än 6 månader. Vad gäller sysselsättning var det 43 procent som studerade heltid eller deltid, 33 procent som arbetade, 17 procent som var arbetslösa och 7 procent uppgav annat som sysselsättning t ex. praktik.

### **Uppföljningsinstrument - enkätundersökningen**

Som tidigare nämnts var det enkätformulär som användes i min studie en omarbetad version av frågeformuläret som ingick i en tidigare undersökning av där-ungdomarna. I resultatredovisningen används data från självskattningsformuläret "Impact of event scale" som är ett frågeformulär avsett att mäta posttraumatiska stressreaktioner (Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W., 1979), nämligen den sammanslagna IES-skalan (B+C-kriterierna i definitionen av PTSD i diagnosmanualen DSM-5, Apa 2013). Gränsvärdet för IES,  $\geq 35$ , har använts då det värdet visat sig särskilja majoriteten av de som fått diagnosen PTSD (Neal et al., 1994). Det kan vara på sin plats att påpeka att IES inte ensamt är tillräckligt som diagnostiskt verktyg utan att det bara ger en uppskattning kring styrkan på de symptom som är vanligt förekommande hos de som exponerats för en PTH.

### **Intervjuundersökning 2004**

I slutet av enkäten som användes 2004 ombads de som kunde tänka sig att ställa upp på en intervju uppge namn, telefonnummer eller e-postadress. Tjugoåtta av de 30 deltagarna visade intresse för att intervjuas. En person svarade nej på frågan och en svarade inte alls. De som fått höga respektive låga poäng på IES-skalan kontaktades först för att få så stor variation som möjligt. Kontakten togs under hösten 2004 per telefon.

För att begränsa mängden data så att den passade det här examensarbetet valdes 7 respondenter ut för kvalitativa intervjuer. Tre av deltagarna var kvinnor och fyra var män. De flesta av intervjuerna genomfördes på Psykologiska Institutionen under vintern 2004 och några stycken gjordes där det passade deltagarna, i något fall på deltagarens arbetsplats. Intervjuerna var semi-strukturerade (Bryman, A., & Nilsson, B., 2011; Langemar, 2008). För att få fram studiens empiriska material utformades en intervjuguide (se Bilaga 1) med ett antal färdigformulerade frågor och med plats för följdfrågor. Vissa kompletterande frågor utformades också utifrån deltagarens enkätsvar.

Intervjuguiden omfattade tre teman baserade på studiens forskningsfrågor. Längden på intervjuerna varierade mellan 45 och 70 minuter. De spelades in på band för att sedan transkriberas och analyseras.

## **Intervjuundersökning 2015**

Våren 2015 gjordes en uppföljande intervju med tre av de som blivit intervjuade 2004. Dessa intervjuer var ostrukturerade (Bryman & Nilsson, 2011) med syfte att underlätta ett tillbakablickande och en reflektion kring hur det har varit att gå vidare i livet efter branden. Dessa intervjuer utgör tillsammans med den tidigare intervjun samt material från enkäten underlaget för de porträtt som presenteras i resultatdelen.

## **Databearbetning**

Enkätmaterialen har bearbetats med hjälp av statistikprogrammet SPSS. Endast deskriptiv statistik har använts för att ge en generell bild av deltagarna. De kvalitativa, öppna frågorna, i enkäten har operationaliserats av mig och sedan kontrollerats av en annan psykologstudent för att öka reliabiliteten. Alla intervjuer har spelats in med deltagarnas tillåtelse och har transkriberats ordagrant till text. Intervjuerna har lästs igenom och kodats med hjälp av analysverktyget Atlas.ti. Materialet har tematiserats utifrån en induktiv ansats enligt Braun och Clarkes (2006) principer för tematisk analys. Koder med gemensamt meningsinnehåll har grupperats och analyserats för att så småningom skapa de kategorier som presenteras i resultatdelen.

## **Etiska aspekter**

I denna studie har jag kontaktat personer som varit med om en mycket omvälvande och tragisk händelse. Stor vikt har därför lagts vid att bemöta de drabbade på ett så korrekt och respektfullt sätt som möjligt. Etiska principer för forskning såsom informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet har beaktats noggrant. I informationsbrevet som skickades med enkäten förklarades syftet med studien samt avlades ett löfte om att alla uppgifter som lämnades var skyddade. Undersökningens deltagare har vid intervjuer återigen informerats om studiens syfte samt vilken roll de själva haft i den. De har informerats om att deras identitet kommer att skyddas samt att de har rätt att avbryta sitt deltagande när de vill. Deltagarna lovades också att de skulle få ta del av den färdiga studien.

De porträtt som ingår som en del av resultatredovisningen har godkänts av deltagarna för att uppfylla samtyckeskravet. För att uppfylla konfidentialitetskravet och för att skydda deras anonymitet har jag fingerat alla namn på deltagarna samt hanterat materialet med aktsamhet. Jag har även avidentifierat och ändrat uppgifter som kunnat medverka till att deltagarna skulle kunna identifieras av någon utomstående. En av deltagarna, Parash Lama, är med både i egenskap av direkt drabbad och för sin tidigare ordföranderoll i anhängarföreningen BOA. I den senare rollen är han med som expertinformant och har gett sitt godkännande till att delta med sitt riktiga namn.

Då undersökningen berörde minnen av traumatiska händelser var jag speciellt uppmärksam om det vid intervjuer framkom ett behov av behandlingskontakt. I sådana fall uppmuntrades personen att ta kontakt med samordnaren för kommunens hjälpinsatser Lars Lilled eller Psykologiska institutionens psykoterapimottagning. Det har varit en etiskt svår situation att möta ett såpass stort hjälpbehov hos deltagarna och

samtidigt inte kunna erbjuda en konkret hjälp mot de besvär som beskrivits. För att ändå sätta igång en konstruktiv process uppmuntrades deltagarna i intervjuundersökningen att blicka framåt och berätta hur de skulle vilja se sin framtid.

## Resultat

För att underlätta överblick och läsning presenteras sammanfattande resultat av analysen i Tabell 2 nedan. Det empiriska materialets huvudkategorier och tillhörande teman beskrivs därefter separat och underbyggs med belysande citat. Meningen är inte att ge en utförlig beskrivning av deltagarnas förmedlade situationer, utan nedan återges i stället ett urval av kritiska citat för att skapa förståelse för det insamlade materialets kvalitet. Där antalet redovisade resultat skiljer sig från det totala antalet deltagare beror detta på svarsbortfall.

Tabell 2. Enkätmaterialets huvudkategorier och tillhörande underkategorier.

Kategori	Tema	Datainsamlingsmetod
1. Hjälpbehov	1.1 IES resultat 1.2 Hjälpbehov	Enkät
2. Värdering av hjälp	2.1 Vad hjälpte mest? 2.2 Vad kunde varit bättre?	Enkät
3. Livet efter branden	3.1 Att förstå vad som hänt 3.2 Påverkan på livet 3.3 Att bli vuxen 3.4 Påverkan på familjrelationer 3.5 Påverkan på hälsan 3.6 Studier och arbete 3.7 Målsättning 3.8 Att gå vidare	Enkät/Intervjuer
4. Coping	4.1 Att vara stark 4.2 Att vara sig själv 4.3 Acceptans 4.4 Meningen med livet 4.5 Att kunna ta emot hjälp 4.6 Dysfunktionell coping	Enkät

### 1. Hjälpbehov - enkätundersökningens bakgrundsfrågor samt frågor med öppna svarsalternativ

**1.1 Resultat på självskattningsformuläret Impact of Event Scale.** I tabell 3 redovisas IES-poängens fördelning bland deltagarna för att ge en allmän uppfattning om hur deltagarna mår vid uppföljningen 5 år efter branden. Deltagarna i studien kan

delas upp i en grupp som uppvisar få tecken på PTSD-symptom 5 år efter branden och en med höga eller mycket höga värden på IES.

Siffrorna visar också att det fanns tydliga skillnader vad beträffar de självrapporterade symptomen på posttraumatisk stress mellan män och kvinnor. Mer än hälften av kvinnorna låg över gränsvärdet (35 p) 5 år efter branden och kan då anses ha allvarliga symptom på posttraumatisk stress.

Tabell 3. Symptom på posttraumatisk stress 5 år efter branden.

IES poäng	Kvinnor		Män		Totalt	
	Frekvens	%	Frekvens	%	Frekvens	%
0-34	7	30,4	7	100	14	46,7
35-39	1	4,4	0	0	1	3,3
40 eller mer	15	65,2	0	0	15	50

**1.2 Hjälpbehov.** På frågan om man har behov av hjälp i dagsläget svarade lite mindre än hälften av männen ja och resten nej. (Tabell 4). Bland kvinnorna var det tvärtom mer än dubbelt så många som ansåg att de behövde hjälp fortfarande och några få som tyckte att de klarade sig bra utan. När det handlar om vilken sorts hjälp de skulle behöva svarade de flesta att de ville ha en samtalskontakt med någon professionell person som kunde hjälpa dem med olika symptom som ångest, koncentrationssvårigheter, problem med tillit, sömnsvårigheter och svårigheter kring motivation och framtidsmål.

Tabell 4: "Har du behov av hjälp i dagsläget?"

	Kvinnor		Män		Totalt	
	Frekvens	%	Frekvens	%	Frekvens	%
Ja	14	70	3	42	17	63
Nej	6	30	4	5	10	37

## 2. Värdering av hjälp

**2.1 Vad hjälpte mest?** När deltagarna ombads värdera vad som varit mest hjälpsamt efter branden angav de flesta att det informella sociala nätverket betytt mest för dem. En mindre grupp kvinnliga deltagare (n = 5) angav att det endast var det formella sociala nätverket som kunnat hjälpa dem. Den tredje gruppen beskrev hur både det informella och det formella nätverket hjälpte dem. Två kvinnliga deltagare angav att de inte visste och en liten grupp kallad "annat/ingen" angav att ingenting hjälpte, att det bästa varit att inte prata om det som hänt eller att ta droger. (Tabell 5).

Tabell 5: "Om du summerar allt- Vad har varit bäst hjälp för dig efter branden?"

	Män Frekvens	Kvinnor Frekvens	Totalt Frekvens
Informellt socialt nätverk	4	7	11
Formellt socialt nätverk	0	5	5
Formellt & informellt socialt nätverk	2	7	9
Vet ej	0	2	2
Annat/inget	1	2	3

**2.2 Vad kunde varit bättre?** Den största gruppen, hälften av deltagarna, svarade att de önskade att samhället skulle ha varit bättre på att möta deras hjälpbehov och en femtedel sa att det som verkligen hade gjort stor skillnad vore om branden inte hänt. Enbart 2 personer menade att inget skulle varit bättre. (Tabell 6).

Tabell 6: "Vad tycker du mest av allt kunde varit bättre?"

	Män Frekvens	Kvinnor Frekvens	Totalt Frekvens
Inget, det är ok	0	2	2
Att det inte brunnit	0	3	3
Samhället	5	10	15
Familjen	1	0	1
Annat	0	3	3
Vet ej	0	2	2

### 3. Livet efter branden - enkätundersökningens öppna frågor samt intervjuer 2004

Av deltagarnas svar framgick att branden plötsligt förändrade deras liv på ett drastiskt sätt. I analysen av deltagarnas beskrivningar av hur det varit att leva vidare efter branden identifierades 8 teman; *Att förstå vad som hänt*, *Påverkan på livet*, *Att bli vuxen*, *Påverkan på familjerelationer*, *Påverkan på hälsan*, *Studier och arbete*, *Målsättning* samt *Att gå vidare*.

**3.1 Att förstå vad som hänt.** Några deltagare berättade att det tog flera år innan de insåg vad som hade hänt med dem själva efter branden. Upplevelsen av överklighet, förvirring, känslan av att livet rinner förbi, att man själv avdomnad sitter och ser på, beskrevs.

*"Efter ett år, två år, var man fortfarande groggy, allting kändes så överkligt så man fattade inte så mycket..." (Parash)*

*"... det kändes ett tag som att jag bara satt. Jag satt och väntade och kollade på folket som gick förbi, som när man sitter på en tunnelbanestation. Du*

*kollar på folket som går förbi, men du går ingenstans själv, utan du bara sitter. Och så en dag vaknade jag upp och insåg att det hade gått flera år och jag hade inte gjort någonting.” (Lisa)*

En av deltagarna förstod värdet av att ha överlevt och stärktes i sin vilja att leva vidare genom återbesök i den utbrända lokalen:

*”... de hade fixat i ordning lite i lokalen precis efter branden och jag ville inte gå så sa min syster gå, det kommer att kännas bra. Man kom in du vet och så kände man, det var flashbacks, lukten och ljudet och skriken och allt det där typ kom tillbaka så det var verkligen helt traumatiskt, helt ofattbart, det var skitäckligt men samtidigt så var det så underbart ändå för jag hade, jag kände att det har hänt, jag överlevde, nu måste jag kämpa vidare med mitt liv.” (Jasmine)*

**3.2 Påverkan på livet.** Deltagarna beskrev att branden haft inflytande på olika livsområden, både privata och offentliga, personligheten och karaktären.

*”...nu när åren börjar gå så börjar man se mönstret. Alltså det har ju påverkat min utbildning, det har påverkat mitt familjeliv, det har påverkat mitt känsloliv, kärleksliv... det har påverkat allt. Det finns inte nått i mitt liv som den inte har påverkat. ... Branden gjorde så att allting förflyttade sig, allt som var uttänkt, allt man hade planerat. ” (Parash)*

*”Jag insåg inte vad som hade hänt mig. Ett år efteråt kollapsade jag, fick en djup depression och ångest.”(Megan)*

Flera av deltagarna hade missat många år av utbildning som resultat av branden, vilket varit svårt att ta igen.

*”... folk runt omkring en som jobbar, eller har en utbildning klar så att de kan göra det, medan jag måste ändå läsa mina år. Och det är så svårt.” (Nadina)*

Att ha bevittnat den plötsliga döden och själv varit i riskzonen gjorde några av deltagarna medvetna om hur osäkert livet är, vilket i sin tur ledde till en rädsla för närhet i relationer för vissa, medan det för andra ledde till en större generositet och öppenhet.

*”Men nu vet man att det kan hända vem som helst. Man har inte folk här för evigt, förr eller senare försvinner de...det har förändrat mig som person. Det har gjort mig mer så här, jag har svårt att släppa in folk. Jag har dem alltid på lite avstånd. ... Det är inte så nära, så då kommer det inte att göra så ont.” (Lisa)*

*”Nu har jag blivit en mycket bättre person. Jag har blivit varmare, mer kärleksfull, jag är inte rädd att visa, inte rädd att ta risker, för det spelar väl ingen roll vad som händer.” (Megan)*

**3.3 Att bli vuxen.** Katastrofen ställde alltför höga krav på ungdomarna som plötsligt insåg sin begränsning. Inträdet i vuxenvärlden blev därför dramatiskt.

*“... helt plötsligt så stod man där och insåg: jag är inte så stor som jag trodde, för jag var ett barn innerst inne, och speciellt när det här hände,*

*...Jag blev insparkad i vuxenvärlden alldeles för snabbt, det var inte ens nån övergång, det var bara rakt in, nu är vi här, och jag visste inte riktigt hur jag ska göra.” (Lisa)*

Några deltagare påpekade att de blivit berövade “normala ungdomsår” och att detta lett till att de fortfarande inte avslutat delar av livet som borde avslutas innan man blir vuxen.

*”...(man) måste avsluta kapitlen innan man går vidare, för det är vissa grejer man gör innan man kan säga att nu är jag vuxen. Fast jag lever i en vuxen värld och alla andra ser mig som vuxen.” (Lisa)*

Hos vissa hade den svåra upplevelsen skärpt fokus och målmedvetenhet och på det sättet snabbat upp processen.

*”... skulle du fråga mig imorgon var jag ser mig själv om ett halvår då vet jag ju det klockrent och frågar du mig hur tar du dig dit så vet jag det också och så var det inte när man var 17 så på så sätt har det påverkat, framför allt att man blivit vuxen...” (Ali)*

**3.4 Påverkan på familjerelationer.** Relationen med familjen hade för flera av deltagarna blivit starkt påverkad av händelsen. Vissa upplevde att familjesammanhållningen stärkts och värdesatte dessa relationer mer än de gjort tidigare.

*”Jag umgås mer med familjen nu än vad jag gjorde tidigare. Jag har värdesatt mer vad en familj betyder, för det är de som älskar en vad som än händer. Hur ful man än blir, hur skadad man än blir. De kommer alltid att finnas där, och de är de viktigaste först och främst...” (Megan)*

Andra tog tvärtom avstånd från familjen, bråkade och teg om sina upplevelser.

*”...min mamma fick inte krama mig på ett halvår efter branden och jag pratade inte med henne, ...” Nu så bråkar vi typ hela djävla tiden, jag klarar inte av det, hon får mig att tappa fattningen,...och min pappa du vet, jag vågar inte prata med honom för jag har gjort massor av saker som han inte vet, (...) han är väldigt konservativ” (Jasmine)*

I vissa fall var det familjemedlemmar som tog avstånd på grund av upplevd besvikelse över att på nytt drabbas av ett fruktansvärt och oförtjänt öde.

*”Hon (mamma) har känt att hela livet har hon kämpat och kämpat för att göra det bra för sig själv och sina barn, och hon trodde att det skulle bli bra här i Sverige, och så går det åt helvete här också. ... hon är besviken och har tagit avstånd kanske...” (Parash)*

**3.5 Påverkan på hälsan.** Flera deltagare hade fått fysiska skador och de flesta hade blivit påverkade psykiskt. De beskrev stresskänslighet, känslomässig instabilitet, försämrad självkänsla, oro, ångest och flashbacks som resultat av händelsen.

*”Jag har blivit mindre stresstålig, jag har mer koncentrationssvårigheter ...jag har en berg och dalbana som bara åker upp och ner upp och ner hela tiden,... jag brukade skada mig själv psykiskt, typ hela tiden- du är ingenting, du är skit.” (Jasmine)*

*”Jag är fortfarande rädd för rök, eller att gå in på ett ställe där det finns mycket folk.” (Ali)*

*”Det kommer ju tillbaka än idag, säg att jag kollar på tv och det är ett hus som brinner då kommer man ju ihåg det...” (Abbas)*

Vissa deltagare beskrev sin motvilja mot att gå in på branden i samtal med andra, det var för smärtsamt att prata om det.

*“Om någon frågar mig om vad som hänt med mina armar eller mitt ben, säger jag att jag har bränt mig.”(Nadina)*

**3.6 Studier och arbete.** Branden påverkade ungdomarnas förmåga att klara av vardagen, att gå i skolan, att koncentrera sig på undervisningen, klara av prov och att över huvud taget orkar ta sig till skolan.

*”Jag hade väldigt svårt för att sitta bland folk, så jag ville inte gå tillbaka dit (skolan)... (Narda)*

*”Jag har försökt, jag försökte gå komvux ett tag, men då kom de här dagarna när man mår skit, när man inte orkar gå upp ur sängen, och då missade jag så mycket i skolan....det är också en del av den här processen att minsta motstånd så släpper du alltihop, skit samma det är inte värt det, och så skiter du i allt. ” (Lisa)*

En deltagare konstaterade:

*”Alla jag känner som var med på branden fick (det) sämre,... dom gick inte i skolan eller någonting eller så fick dom sämre betyg...” (Jasmine)*

Samtidigt säger hon att hon själv lyckades höja sina betyg eftersom hon “hade inget annat för sig”. En annan deltagare som också höjde sina betyg gjorde det med skolpersonalens hjälp. Hennes problem uppmärksammades och hon blev placerad i en liten specialklass - det hjälpte.

*“Så blev jag placerad i en mindre grupp, en specialklass, för sådana som skolkar....Där höjde jag mina betyg. Det var inte jobbigt att gå där, för de hade verkligen tid för mig där. Jag gick ut med bra slutbetyg.” (Nadina)*

En annan deltagare beskrev hur brist på utbildning ledde till att hon inte kunde få “ett riktigt” arbete samtidigt som hon ibland inte ville ha något arbete när hon mådde för dåligt. Men nu, 5 år efter branden, kände hon att det trots allt ändå var dags att gå vidare med detta.



*”Vissa dagar känner jag inte ens att jag vill ha ett riktigt jobb, för jag känner att jag bara vill vara, låt mig va, skit i mig, låt mig sitta här....nu börjar jag känna lite att jag måste nog ta tag i det nu. ” (Lisa)*

**3.7 Målsättning.** Deltagarna berättade om förändringen som skett i fråga om målmedvetenhet och energinivå tiden före branden jämfört med tiden efter.

*”Jag hade verkligen mål. Jag höll på med tio olika saker samtidigt. Jag kunde vara ute med kompisar och sporta, och jag hade bra betyg i skolan, och så festade jag, ... man hann med så mycket. Just nu, om man går ut och festar, tar det en vecka att komma tillbaka, bli normal igen. Jag kan inte göra flera saker samtidigt, en grej tar all kraft...” (Megan)*

Det var också fråga om att känna en verklig entusiasm inför något mål.

*”Och om någon skulle fråga mig: vad vill du helst bli? Så kan jag räkna upp tio saker som jag skulle vilja jobba med, men ingenting som jag skulle svara: det här brinner jag för.” (Megan)*

Att våga tro på sin egen förmåga att uppnå målet var ibland svårt:

*”Om tio år hoppas jag att jag har en egen familj, att det är bra och så. Men sen kommer det samtidigt in i mitt huvud att ja men det kommer det inte att vara ändå. ” (Lisa)*

Även om man började tro på möjligheterna och säger ja till saker ena dagen, kom misstron och depressionen en annan dag. Det var svårt att fortsätta jobba för sitt mål.

*”Vissa grejer börjar jag säga att, ja det vill jag göra, och så vill jag ha det. Okej det kommer dagar när man är så här pfff, det kommer aldrig att bli så, det kommer att skita sig...” (Lisa)*

**3.8 Att gå vidare.** Det har varit svårt att gå vidare med livet efter branden. Man har inte vågat se in i framtiden, man har haft svårt att hoppas.

*”Åh, jag har jättesvårt att tänka in i framtiden. ...Förut fantiserade jag jättemycket om framtiden. Men nu är det jättesvårt.” (Narda)*

Trots svårigheterna insåg flera deltagare att de inte kunde fortsätta sitta kvar passiva vid sidan av livet, att det var dags att gå vidare, att de var tvungna att göra det.

*”Jag satt och väntade och kollade på folket som gick förbi, som när man sitter på en tunnelbanestation. ...men du går ingenstans själv, utan du bara sitter. Och så en dag vaknade jag upp och insåg att det hade gått flera år och jag hade inte gjort någonting... Jag sitter inte kvar där, jag har börjat stappla iväg.” (Lisa)*

Insikten om att andra, både inom informella och formella nätverken, försökt stödja hade till slut gett resultat.

*”Som förut, då sket jag i allting, socialen, farsan, psykologer och sånt, jag brydde mig inte om sånt... dom har ju gjort någonting, ... dags att vakna, vad fan,...det är nån som har gett mig en spark i baken ...Så det har fungerat nu i alla fall för mig, ...” (Abbas)*

En deltagare berättade också att han ville ta avstånd från de andra överlevarna, hur de blev. Han ville inte bli som dem och det hjälpte honom att gå vidare med sitt eget liv, att inte fastna.

*”... de som överlevde. Och hur dom var efteråt, att så skall INTE jag vara. Jag gör allt vad som helst för att inte bli som dom. Det var det tror jag, som gjorde att jag har gått vidare.” (Ali)*

#### **4. Coping - enkätundersökningens öppna frågor**

Som avslutning i enkäten ställdes två frågor om vilka egenskaper som hjälpt samt gjort det svårare att komma vidare med livet efter branden. Dessa frågor hade för avsikt att sondera och fånga upp aspekter av deltagarnas karakteristiska sätt att hantera den uppkomna situationen.

**4.1 Att vara stark.** Flertalet deltagare underströk att styrka och envishet var de viktigaste personliga egenskaperna som hjälpt dem klara sig igenom upplevt trauma. En deltagare beskriver det så här:

*“Jag är en stark person, jag har aldrig bett någon om hjälp. Jag har klarat mig igenom mina svårigheter i mitt liv precis som min mamma.” (Lovisa)*

Denna copingstil kallar jag i detta arbete för *att vara stark*.

**4.2 Att vara sig själv.** Det fanns några i gruppen som gick in på egenskaper som: att vara sig själv, att vara kärleksfull men tuff, att vara både målmedveten och samtidigt ha insikt om sin sårbarhet. Denna copingstil, som en minoritet bland deltagarna använder sig av, kallar jag för *att vara sig själv*. En person formulerade det så här:

*“Man får ta det dag för dag! Genom att tänka positivt och ta sig tid att vara själv när man behöver” (Anna)*

Konstnärliga uttryck visade sig också vara en stor hjälp för vissa:

*“Att man hela tiden varit en överlevare. Konstnärligt och har kunnat uttrycka mig i sång och att jag har kunnat skriva låtar.” (Anita)*

**4.3 Acceptans.** Flera i gruppen underströk vikten av en positiv livssyn, livsglädje och acceptans. Denna copingstil kallar jag för *acceptans*. En person säger följande om vilka egenskaper har hjälpt hen att gå vidare:

*“Min överlevnadsinstinkt, min kärlek för mig själv, min självständighet och min förmåga att acceptera och gå vidare.” (Lena)*

**4.4 Meningen med livet.** Några i gruppen blev hjälpta av tro, som kunde bidra med ett större perspektiv på den traumatiska händelsen. Denna copingstil kallar jag för *meningen med livet*. Så här uttryckte två deltagare det:

*”Tro på liv efter död, religion. Det finns större mening med livet.” (Parash)*

**4.5 Att kunna ta emot hjälp.** Slutligen underströk några vikten av att kunna ta emot professionell hjälp och att prata om sina tankar och känslor, inte stänga in dem för att kunna må bättre. Denna copingstil kallar jag *att kunna ta emot hjälp*.

*“Kunnat ta emot hjälp från psykolog- att inte stänga inne tankar och känslor och prata om dem” (Parash)*

#### **4.6 Dysfunktionell coping**

**Verklighetsflykt.** Verklighetsflykt är en av de copingstilar som kan ses som dysfunktionell när den fortfarande används så lång tid efter katastrofen. En person berättade:

*“Jag har blivit mer osäker på mig själv och (upplever) känslan att alltid vilja härifrån. Tankar jag aldrig tänkt kan skrämna mig och att jag kan drömma mig bort. Tanken att jag var nära döden när livet precis börjat.” (Anna)*

**Att stänga in känslorna.** Att stänga in känslorna som väckts av branden och som fortsatt finns kvar där år efter år kan också vara ett stort hinder för att lämna det som skett bakom sig. Man sitter fast i det förflutna. Flera i gruppen tog upp svårigheter att tala om det de upplevt. I stället stängde de in sig och blev okänsliga.

*“Nuförtiden kan jag inte prata om mina känslor och visa om jag typ är ledsen...” (Magdalena)*

**Ilska och besvikelse.** Att å andra sidan reagera med ilska och besvikelse ledde inte heller till bra resultat. En deltagare menade att:

*“Koncentrationssvårigheter ... förstör min framtid. Min ilska. Att inte bli erbjuden någon fortsatt hjälp. Folk tror att efter 5 år mår man bra.” (Eva)*

**Självkritik och grubblande.** Självkritik och grubblande försvårade för en deltagare att vara aktiv och att gå vidare i livet:

*“Grubblande... för lat att sätta igång, svårt att få något gjort för ibland gör det för ont på alla möjliga sätt...” (Jasmine)*

**Undvikande och depression.** Andra tog upp undvikande och depression. Att “välja” depressionen som copingstil resulterade i extra sårbarhet och, beroende på svårighetsgrad, kan det ses som ett hinder snarare än hjälp i det långa loppet.

*“...depressioner uppkommer vid minsta känsla av oduglighet.” (Sofia)*

**Skuld och skam.** Skuldkänslor togs upp av flera i gruppen. De kände skuld för att just de överlevde, medan andra, ofta nära vänner, dog. Så här uttryckte en deltagare det:

*“... att jag lätt får skuldkänslor, de finns på något sätt fortfarande kvar för just jag klarade mig och inte andra.” (Magdalena)*

Vissa upplevde också skam över att gå vidare med sitt liv efter katastrofen:

*“Man känner ibland att det nästan är en skam att ha gått vidare efter branden”. (Anita)*

## **Intervjuundersökning 2004 och 2015**

Resultaten av den andra intervjuundersökningen, som genomfördes 2015 och som omfattar tre deltagare, presenteras nedan i form av tre porträtt: Jasmine, Lisa och Parash. Jasmine uppvisade i enkäten 2004 starka posttraumatiska stressreaktioner, nära maxvärdet på IES. Lisa hade då inte lika kraftiga symtom och låg strax över gränsvärdet på IES. Då Parash i undersökningen även fungerar som expert följs porträttet av några reflektioner kring hjälparbetet utifrån hans formella roll i anhörigföreningen BOA.

### **Porträtt 1 Jasmine**

Jasmine kom från mellanöstern till Sverige med sin familj när hon var liten. När Backabranden inträffade var Jasmine 18 år. När jag träffade henne 5 år efter branden bodde hon fortfarande hemma men letade efter en egen lägenhet. Hon gick på en yrkesutbildning och menade att hon till skillnad från många andra som var med om branden inte fick några större problem med skolan. Hon var ändå inte nöjd med sin studieprestation och sa att hon inte ansträngde sig tillräckligt mycket, att hon hade svårt att få något gjort.

Jasmine hade inga synliga skador och det, samt att hon hade överlevt sina kamrater, gav henne skuldkänslor. Hon sa att hon sällan berättade för andra om vad hon varit med om och att hon inte visste om hennes besvär var direkt kopplade till händelsen. *“Jag ställer mig den frågan fortfarande, mår jag så här dåligt på grund av branden?”*

Efter branden blev hon erbjuden många olika sorters hjälp. En skolsyster fungerade bra som regelbunden samtalskontakt men hon talade sig också varm om mötet med en brandman och en resa till Holland organiserad av Stödcentrum. Den mest verksamma hjälpen tyckte hon att besöket i brandlokalen varit. Där fattade hon att hon faktiskt överlevt branden och hon fick ny lust att kämpa vidare med livet. Tyvärr hade inte den känslan stannat kvar - hon hade ofta känslan av att det inte var någon idé att kämpa, att hon ändå skulle dö. Jasmine trodde att hon inte längre kunde få hjälp hos BUP, barn och ungdomspsykiatri, eftersom hon hade blivit för gammal och psykiatri bara var för nödsituationer. När vi sågs hade hon en tid träffat en kurator på en ungdomsmottagning. Hon beskrev hur hon åkte i en känslomässig berg-och-dalbana och att det i den saknades balans och stabilitet. Hon hade också märkt att hon blivit mindre stresstålig och hade svårare att koncentrera sig än innan branden vilket ledde till att det

blev svårt att nå upp till de mål som hon hade satt upp för sig själv. Jasmine tyckte att hon hade en negativ inställning till livet och att det var det som hindrade henne från att uppnå sådant som hon ville.

När vi träffas igen 10 år senare studerar hon på högskola och bor kvar i samma stad. Jag frågar henne hur hon tänker att branden påverkat hennes liv så här lång tid efteråt. Hon beskriver hur hennes problem idag inte är branden - *“Mitt problem är mig själv, mitt liv... jag har alltid känt mig ensam och åsidosatt - oönskad av familj och vänner”* - *“Jag var med om branden när min identitet skulle formas, jag var tonåring och jag skulle gå på gymnasiet. Men jag hade ju aldrig haft någon trygghet någonsin, jag blev mobbad från tidig ålder”*.

Hon hittade en psykiater efter många år som hon tyckte lyssnade på henne. Tyvärr förlorade hon denna läkare och hon berättar om en annan behandlingskontakt som hon upplevde som starkt kränkande. Trots allt svårt så finns det ljuspunkter, hon berättar att hon har uppnått vissa mål i sitt liv som t ex. att hon håller på med musik. Att spela och uppträda gör henne lycklig i stunder.

## Porträtt 2 Lisa

Lisa är född och uppvuxen i Sverige. När Backabranden inträffade var Lisa 18 år. När jag träffade Lisa för den första intervjun bodde hon med sin mamma, mammans man och ett syskon. Hon var inte inne i lokalen när det började brinna men hon förlorade några av sina bästa vänner i branden. Hon tyckte att branden hade lärt henne att värdera livet mer, att hon blivit mer spontan. Samtidigt gjorde det dramatiska inträdet i vuxenvärlden att hon höll människor mer på avstånd.

Alla erbjudanden om behandling efter brandkatastrofen gjorde att det kändes påtvingat och hon upplevde det som att hon blev slussad runt till olika psykologer. Till slut fick hon nog och tackade nej till all kontakt. Det ångrade hon 5 år efter branden - *“det är mycket jag tänker på och går igenom som jag inte klarar själv, utan istället stänger jag av det”*.

Den bästa hjälpen efter branden tyckte hon var vännerna. Att prata med föräldrarna hade varit svårt eftersom hon märkt hur dåligt de mått när hon försökt. Vännerna som hon umgicks mest med efter branden hade hon glidit ifrån.

När vi träffas igen 10 år senare säger hon att hon mår bättre. Branden: *“...känns jättenära samtidigt som det känns jättelängesen och ibland kan det till och med kännas som om det inte hänt mig”*. De vänner hon förlorade tänker hon på nästan dagligen. Det varierar mellan olika perioder och det är främst när årsdagen till branden närmar sig som hon känner sorgen och saknaden.

Lisa bor själv nu och söker jobb men de är många som slåss om samma tjänster. Hon vill gärna ha familj så småningom för hon tycker att det är viktigt att våga satsa i livet. *“Man vet inte vad som händer, man måste ta tillvara på det man har ... den dagen jag dör vill inte jag sitta och tänka att mitt liv var så bittert. Jag vill se tillbaka och se att jag haft kul och varit glad, men det kan ha att göra med att jag har varit så ledsen, att det varit så svart och mörkt”*.

Om hjälparbetet för de drabbade säger hon att - *“Nu i efterhand när man tittar tillbaks på det så känns det som att det blev lite grand som ett slagsmål för samhället ... alla drog och slet i oss. Sen blev det bara tyst ...”* Hon vet att det är väldigt många som

fortfarande har problem och som skulle behöva prata med någon men att de är rädda för att ta kontakt med psykiatrin. Hon tycker att samhället är dåligt på att informera om var man kan söka hjälp.

Relationen till familjen har med åren blivit bättre och hon förklarar att hon tidigare skärmats av sig mycket från dem för att hon haft dåligt samvete för att hon överlevt. Idag tänker hon att det är ok att må dåligt ibland och att det är när man börjar stänga ute känslorna som det blir problem.

### Porträtt 3 Parash

Parash kom till Sverige med sin bror och mamma från Nepal 1989. När Backabranden inträffade var han 22 år. Fem år efter branden bodde han hemma hos sin mor. I Backabranden förlorade Parash sin bror och han blev själv allvarligt brännskadad. När han fortfarande låg på sjukhuset blev han uppsökt av en psykolog som ville att han skulle prata om branden men han varken ville eller kunde ta emot hjälpen så tidigt. Han sökte sig med tiden själv en samtalskontakt som fungerade bra för honom och han gick också i terapi hos en psykolog i några år. Parash berättade att han främst kommit vidare med sitt sorgearbete genom att han varit engagerad i föreningsarbete som styrelsemedlem med poster som vice ordförande och ordförande i anhörigföreningen BOA. Han berättade om hur stor hjälp det varit att prata mycket om händelsen. Också hans starka tro på ett liv efter döden hade hjälpt honom att komma vidare.

Parash tyckte att man borde ha erbjudit föräldrar mer hjälp. Han hade sett att det var vanligt att ungdomar blivit extra belastade av att föräldrarna mått dåligt. Han hade tänkt mycket kring sin mors situation som han beskrev som en människa som kämpade och var stark men som också var utsatt i sin sorg. Hon hade förlorat sin kulturella kontext som hade kunnat hjälpa och stötta upp i sorgeprocessen.

När framtiden kom på tal var han optimistisk. Han tyckte det var viktigt att sträva och att söka sig framåt i livet. -*”Vår familj är stark. Vi nepaleser är sådana som kämpar. Å andra sidan har vi inte alltid levt ett bekvämt och gott liv. Det har alltid varit kämpande. Både för min mamma och för min del, men ännu mer för min mamma.”*

När vi träffas igen 10 år senare berättar Parash att det hänt en hel del i livet. Han har skiljt sig och har en sambo idag. Anhörigföreningen BOA är inte så aktivt längre och han har av sagt sig rollen som ordförande för att få mer tid för sig själv. När han ser tillbaka på tiden med BOA minns han hur han fick ta mycket ansvar och att det i perioder var jobbigt. Varje gång han föreläste fick han en ny möjlighet att bearbeta händelsen och det omöjliggjorde alla impulser att fly men han blev ofta krasslig efteråt. Samma reaktion var det efter varje årsdag, han hade fullt upp med att ta ansvar för det praktiska och stötta anhöriga och besökare på minnesplatsen.

Innan vi skiljs åt pratar vi lite om Parash dotter som idag är tonåring men alltid följt med på minnesdagar och andra träffar kring branden. För henne är branden en naturlig del av föräldrarnas liv. Han berättar att han undvikt att överbeskydda henne och att han uppmuntrat henne att göra egna erfarenheter i livet.

## **Parash reflektioner kring hjälparbetet och åren efter branden**

Genom åren har Parash träffat många av de som drabbades av branden. Han har haft möjlighet att skaffa sig en bild av vilka svårigheter som varit vanligt förekommande bland överlevarna. Här följer några av hans reflektioner.

Parash anser att för lite resurser har lagts på att stödja föräldrarna till de drabbade. Han anser också att resurserna borde fördelats så att stöd och hjälp sträckte sig över en mycket längre tid, detta gällde för både anhöriga och de direkt drabbade.

Det tog flera år innan de drabbade hade gått igenom chockfasen och när tankar och känslor hann i kapp, då kom också paniken, ångesten, sorgen, skammen och skulden. När de väl insåg att de behövde hjälp och sökte den fanns inte resurserna som var öronmärkta till efterarbetet och de blev tvungna att söka hjälp genom primärvården.

Parash berättar att det än idag är många som har svårt att prata om branden och att det är vanligt med missbruk och andra sociala problem bland de som inte ville ta emot hjälp när den erbjöds. När jag frågar hur många som han skulle bedöma har svårigheter kopplade till branden än idag tror han att kanske hälften har svårt med att komma vidare med sina liv.

Ett gemensamt drag bland många män, berättar Parash, är att de har fastnat i någon form av beroendeproblematik. Det var vanligt att man började använda droger efter branden som en form av självmedicinering och vissa kämpar med sitt missbruk än idag.

Många som han träffar uttrycker också en förlust av tid och att tiden efter branden bara är en "svart period" med svaga minnen och med ett uppvaknande många år senare i livet. Parash beskriver hur många av hans vänner haft dubbelt så svårt att ta sig in på arbetsmarknaden då de både saknat gymnasiekompetens och har ett annat etniskt ursprung än det svenska. Detta har lett till att stor del av dem som har haft någon form av tidigare beroendehistorik fallit tillbaka i depression, droger och alkoholmissbruk. Självklart har det i sin tur påverkat familjelivet, särskilt barnen.

## **Sammanfattning av de huvudsakliga resultaten**

### **Enkätresultat 2004:**

- Nästan hälften av deltagarna, uteslutande kvinnor, uppvisade fem år efter branden allvarliga symptom på posttraumatisk stress.
- Majoriteten av de kvinnliga deltagarna ansåg sig fem år efter branden fortfarande behöva hjälp, medan det bland männen var knappt hälften som ansåg att de behövde hjälp.
- Nästan hälften av deltagarna värderade det informella sociala nätverket som den viktigaste hjälpen. Sju tyckte att både det formella och det informella nätverket tillsammans hade varit bäst hjälp. Sex av deltagare bedömde den formella hjälpen som viktigast.
- Hälften av deltagarna ansåg att samhället inte lyckats möta deras hjälpbehov och menade att det behövs mer hjälp och framför allt under längre tid.

### Enkät och intervjuresultat 2004 och 2015:

- Branden förändrade deltagarnas liv på ett drastiskt sätt. Flera deltagare har fått fysiska skador och de flesta har blivit påverkade psykiskt. De berättade om stresskänslighet, känslomässig instabilitet, försämrad självkänsla, oro, ångest och flashbacks. För flera av deltagarna tog det årtal innan de insåg vad som hade hänt med dem själva, där upplevelsen av överklighet, förvirring, känslan av att livet rinner förbi beskrevs. Branden har också haft inflytande på olika livssfärer, både privata och offentliga, på personlighet och karaktär. Flertalet deltagare har missat år av utbildning. Branden påverkade i många fall förmågan att klara av vardagen och skolan negativt, men det fanns några som lyckades höja sina betyg, bland annat genom mera stöd från skolpersonalen. Att ha bevittnat den plötsliga döden och själv varit i riskzonen ledde för flera till en rädsla för närhet i relationer. För andra har den svåra upplevelsen lett till en större generositet och öppenhet, skärpt fokus och målmedvetenhet och på det sättet snabbat upp mognadsprocessen. Även relationen med familjen har för vissa blivit stärkt, medan den för andra har försvagats. Målmedvetenhet och energinivå har hos de flesta förändrats till det sämre, men trots svårigheterna inser flera deltagare att de inte kan fortsätta sitta kvar passiva vid sidan av livet. Det är bland annat insikten om att andra, både inom informella och formella nätverk, försökt stödja som börjar ge resultat.
- Det empiriska materialet visar att deltagarna använde sig av olika copingstrategier i sina försök att gå vidare med livet efter branden. Både funktionell och dysfunktionell coping användes. En ofta använd funktionell copingstil var *att vara stark*, vilken byggde på styrka och envishet som de viktigaste personliga egenskaper för att klara sig igenom upplevt trauma. *Att vara sig själv* var en copingstil där kärleksfull tuffhet, målmedvetenhet och insikt om sin sårbarhet, samt konstnärligt uttryck uppgavs som viktigast. *Acceptans*-strategin byggde på positiv livssyn, livsglädje och accepterande av det som hänt. Strategin *meningen med livet* kunde bidra med ett större perspektiv på den traumatiska händelsen genom andlig tro. *Att kunna ta emot hjälp*-strategin innebar att prata om sina tankar och känslor för att kunna må bättre och ta emot professionell hjälp när den behövdes. Bland de dysfunktionella strategier som användes av många fanns: verklighetsflykt, att stänga inne känslorna, ilska och besvikelse, självkritik och grubblande, undvikande och depression, uppgivenhet och cynism, skuld- och skamkänslor. Parash Lama som fungerat som expert i denna undersökning menar att missbruk är ett sätt att hantera situationen som många direkt drabbade, främst män, fortfarande 17 år efter branden använder sig av.



## Diskussion

Studiens syfte var att belysa de långsiktiga konsekvenserna av Backabranden för ett mindre antal direkt drabbade individer genom att förmedla deras tankar och erfarenheter många år efter händelsen. För att uppfylla detta formulerades tre frågeställningar och en underfråga: *Hur såg behovet av stöd och hjälp ut 5 och 17 år efter branden? Hur har deltagarna uppfattat den hjälp de erbjudits och vad tänker de om vilken hjälp de hade behövt? Hur tänker deltagarna om brandens påverkan på deras liv? samt Hur har deltagarna hanterat livet efter branden?*

Jag kommer här diskutera de primära resultat som framkommit i undersökningen samt deras teoretiska och praktiska implikationer. Därefter reflekterar jag kring studiens metod samt dess styrkor och svagheter. Till sist utvärderas resultatens användbarhet för utformning av professionella hjälpinsatser och ges förslag till vidare forskning.

I och med att drygt hälften av deltagarna, uteslutande kvinnor, fortfarande uppvisade höga IES-poäng och därför kan anses ha allvarliga symptom på posttraumatisk stress 5 år efter branden så drar jag slutsatsen att deras behov av stöd då kvarstod. Detta resultat stämmer väl överens med tidigare genomförda undersökningar (Yule, 2000, Morgan et al. 2003). Majoriteten av kvinnorna ansåg sig fortfarande behöva hjälp vid samma tidpunkt i motsats till männen där det handlade om en klar minoritet. Denna markanta skillnad mellan könen stämmer också bra överens med vad man funnit vid tidigare forskning som visat att kvinnor ofta får fler posttraumatiska symptom och under längre tidsperiod än män (t ex. Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., & Perilla, J. L., 2003; Yule, 2000; Morgan et al. 2003; Fredrikson et al., 2005).

Resultatet står däremot i kontrast med studien som gjordes 18 månader efter branden. I den fann man ingen skillnad på självrapporterade symptom på posttraumatisk stress mellan män och kvinnor (Broberg et al., 2005). Som möjliga skäl till resultatet föreslår Broberg med kollegor att männen oftare var födda utomlands och att de hade upplevt ett något sämre stöd från familj, vänner och samhälle.

Att denna studies resultat avviker från Brobergs (2005) kan möjligen förklaras med urvalsgruppens könssammansättning. Det faktum att andelen kvinnliga deltagare var tredubbelt så stort som den manliga kan tyda på att kvinnor i större grad än män varit missnöjda med hjälpen och därför velat delta i undersökningen och påtala detta.

Att så många av deltagarna fortfarande har kraftiga besvär fem år efter branden kan också ha samband med att de exponerades för trauma när de var i tonåren. Detta stämmer överens med Nooner et al. (2012) som skriver att symptomen blir starkare och består längre för de som utsätts för trauma under tonårsperioden, än för både barn och vuxna. Även de uttalade svårigheterna med skolarbetet samt uppgifter om t ex. utbrett missbruk bland de drabbade stämmer överens med tidigare studiers resultat. (t ex. Gaffney, 2006). Samhällets massiva uppmärksamhet kring händelsen samt den starka sammanhållning som var vanlig bland många ungdomar tiden efter branden kan ha haft en fördröjande effekt på de posttraumatiska reaktionerna. Generellt verkar det för många av deltagarna ha tagit flera år att komma ur den initiala chocken.

Drygt hälften av deltagarna ansåg att samhället inte har lyckats möta deras hjälpbehov. De menade att det hade behövs mer hjälp och framför allt under längre tid. Urvalsgruppen är en redan belastad grupp som på grund av brandens traumatiska inverkan får svårt att ta till sig den begränsade och situationsbundna hjälp som samhället erbjudit. Kanske kan det vara frågan om en kumulativ effekt som gör sig

gällande där olika PTH adderats på varandra. Lageberg & Sundelin (2000) beskriver hur ogynnsamma livshändelser som anhopas utgör en betydande källa till stress.

Fem år efter branden värderar de flesta deltagarna det informella sociala nätverket som den viktigaste hjälpen. I likhet med fynden i Goodmans studie (Goodman, 2004) av flyktingbarn i USA har överlevarna i hög grad funnit tröst och hjälp hos sin omgivning.

När det handlar om vilken sorts hjälp de skulle behöva svarade de flesta att de ville ha en samtalskontakt med någon utomstående kunnig person som kunde hjälpa dem med olika posttraumatiska symptom som ångest, koncentrationssvårigheter, problem med tillit, sömnsvårigheter och svårigheter kring motivation och framtidsmål.

Branden har haft en massiv påverkan på deltagarnas liv och resulterat i en mängd olika symptom och problem. Även dessa resultat stämmer överens med tidigare genomförda undersökningar (Bernard et al., 1999; Gaffney, 2006) samt med definition av PTSD i DSM-5. Så lång tid som 17 år efter branden uttrycks bland deltagarna psykiska och fysiska men som kan ha kopplingar till händelsen. Efter nästan två decennier är det givetvis svårt att härleda varifrån besvären ursprungligen kommer eftersom många av dem med stor sannolikhet också har svåra upplevelser av flykt undan krig och förföljelse i bagaget. Den höga andelen första eller andra generationens invandrare bland deltagarna samt höga nivåer av PTSD-symptom sammanfaller väl med tidigare forskning. Där framgår det att de utomlandsfödda löper en tredubbel risk att utveckla PTSD (Fredrikson et al., 2005) samt att barn till föräldrar med PTSD löper större risk att själva utveckla PTSD (Yehuda et al., 2001).

Utifrån det intersektionella perspektivet kan de självrappporterade symptomen och svårigheterna ses som samverkande med den marginalisering som urvalsgruppen utsätts för. Själva ger de uttryck för upplevelsen av begränsning av möjligheterna att leva ett bra liv. Här summeras brandens negativa påverkan med dessa förutsättningar.

Deltagarna har använt sig av ett flertal olika copingstrategier för att hantera livet efter branden. Jag har identifierat strategier som passar in under både funktionell och dysfunktionell coping i enlighet med Schreier et al., (1989). Även *probleminriktade strategier* identifierades i enlighet med Lazarus och Folkman (1984). *Meningsbaserade strategier* (Park & Folkman, 1997) samt *emotionellt inriktade strategier* i enlighet med Lagerberg och Sundelin (2000) har också funnits med.

## Metoddiskussion

Då enkätundersökningen genererade en svarsfrekvens på endast 21 % behöver det stora bortfallet diskuteras. De tillfrågade kan ha upplevt svårigheter att fylla i enkäten, till exempel att förstå enkätens frågor trots att man har använt ett lättillgängligt språk och upplägg. Bortfallet i sig kan vara ett uttryck för motviljan bland den undersökta gruppen mot att påminnas om den traumatiska händelsen. De som valt att delta i studien kan antingen ha varit mer aktivt hjälpsökande eller mer missnöjda med den hjälp de fått eller kanske både och. Den låga svarsfrekvensen kan också tolkas som uttryck för undvikande. Studiens urvalsgrupp uppvisar en snedfördelning i fråga om kön som kan ha påverkat resultaten och bidragit till en högre samstämmighet med tidigare forskningsresultat än vad annars hade kunnat vara fallet.

Användning av metodtriangulering har varit positiv då intervjuer gav möjlighet att fördjupa frågorna ställda i enkäten. Metoden har dock genererat en stor mängd data

som inte kan göras rättvisa i denna uppsats. Att samla data vid två olika tidpunkter så långt ifrån varandra har varit nödvändigt för att besvara forskningsfrågorna men det har också inneburit en ansträngning att efter så lång tid återigen sätta in sig i studiens teoretiska och empiriska material. Det har ändå varit givande och spännande att träffa några få deltagare på nytt så långt efter första intervjutillfället och höra hur det har gått för dem.

### **Utvärdering av resultatens användbarhet för utformning av professionella hjälpinsatser**

Resultaten i denna studie bekräftar i stort mycket av det man redan vet om reaktioner på PTH hos ungdomar. Det traumatologiska forskningsfältet har vuxit stort de senaste åren och värdefull kunskap om speciellt utsatta grupper som t ex. barn och ungdomar tillförs kontinuerligt. Myndigheter uppdaterar sin beredskap för kriser och katastrofer och begrepp som "psykologisk första hjälpen" sammanfattar det man idag vet är viktigt vid mötet med drabbade och vid tidiga insatser. Trots det finns det fortfarande behov av att utöka kunskapsfältet speciellt i relation till de kategorier som finns i vår urvalsgrupp, nämligen kvinnor, unga och invandrare. Det är viktigt att hjälpinsatser anpassas efter de drabbades speciella behov, och tar hänsyn till deras existerande socio-kulturella resurser och interpersonella strukturer. Utifrån studiens resultat ser vi tydligt att hjälpinsatserna för att vara effektiva måste ta hänsyn t ex. till individens sociala positionering och i många fall stigmatisering p.g.a. kön, etnicitet, ålder m.m. Om detta inte görs verkar risken stor att dessa aspekter av individens förutsättningar i stället adderas till de post-traumatiska riskfaktorerna och att hjälpen inte når fram.

Nedan följer några kliniska implikationer som framkommit utifrån studien:

- Hjälpen till de drabbade bör planeras för lång tid och den bör också anpassas till individen och den socio-kulturella kontexten.
- Hänsyn bör tas till individens sociala positionering och i förekommande fall gruppens kulturella identitet.
- Tidiga insatser bör ha karaktär av praktiskt stöd och screening och man bör undvika att påbörja psykoterapeutisk behandling i direkt anslutning till en PTH.
- Individuell traumaspecifik behandling behöver erbjudas under lång tid efter en katastrof till de som uppvisar kraftiga reaktioner som kvarstår över tid.

### **Förslag till vidare forskning**

Frågan om hur stor andel av de drabbade som idag har problem associerat till missbruk borde undersökas närmare. Också hur ungdomar generellt använder sig av undvikande strategier för att hantera PTH och trauman behöver ytterligare belysas. Åldersspecifika reaktioner på PTH behöver ytterligare utredas speciellt då i samband med omfattande olyckor och katastrofer där den socio-kulturella kontexten tycks ha en viktig påverkan på förloppet.

## Referenser

- American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force, & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* [elektronisk resurs] (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Barnard, P., Morland, I., & Nagy, J. (1999). *Children, bereavement and trauma: Nurturing resilience*. London: Jessica Kingsley.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Breakwell, G. M. (2006). *Research methods in psychology* (3.th ed.). London: SAGE.
- Broberg, A. (2002). "Hur mår Du nu? Uppföljning av ungdomarna som föll offer för diskoteksbranden på Hisingen. Aetolia, Skriftserie från verksamhetsområde barn- och ungdomspsykiatri vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus Vol 4, Nr. 1
- Broberg, A. G., Dyregrov, A., & Lilled, L. (2005). The göteborg discotheque fire: Posttraumatic stress, and school adjustment as reported by the primary victims 18 months later. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(12), 1279-1286. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01439.x
- Bryman, A., & Nilsson, B. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2., [rev.] uppl. ed.). Malmö: Liber.
- Chao, R. C. (2012). Managing perceived stress among college students: The roles of social support and dysfunctional coping. *Journal of College Counseling*, 15(1), 5.
- Cohen, J. A. (1998). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(10), 4S-26S. doi:10.1097/00004583-199810001-00002-
- Conway, A., Bernardo, L. M., & Tontala, K. (1990). The effects of disaster on children: Implications for emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 16, 393-397.
- Costello, E. J., Angold, A., Copeland, W. E., & Keeler, G. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 577-584. doi:10.1001/archpsyc.64.5.577
- Davis, L., & Siegel, L. (2000). Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: A review and analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(3), 135-154
- Dyregrov, A., Frykholm, A-M., Lilled, L., Broberg, A.G., & Holmberg, I. (2003). The Göteborg discothèque fire 1998; Reactions and follow-up. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44(5), 449-457
- Dyregrov, A., & Yule, W. (2006). A review of PTSD in children. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(4), 176-184.
- Eth, S., & Pynoos, R.S. (1985). *Post-traumatic stress disorder in children*. Washington, DC: American Psychiatric Press
- Fredrikson, M., Frans, Ö., Rimmö, P., Åberg, L., Humanistisk-samhällsvetenskapliga vetenskapsområdet, Uppsala universitet. Institutionen för psykologi. (2005). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 291.

- Friedman, M. J., Keane, T. M., & Resick, P. A. (2014). *Handbook of PTSD: Science and practice* (Secondition. ed.). New York: The Guilford Press.
- Gaffney, D.A. (2006). The aftermath of disaster:Children in crisis. *Journal of Clinical Psychology:In session*, 62(8), 1001-1016.
- Goodman, J. H. (2004). Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from sudan. *Qualitative Health Research*, 14(9), 1177-1196. doi:10.1177/1049732304265923
- Hagström, A., Sundelius, B., & Försvarshögskolan. (2001). *Krishantering på göteborgska: En studie av brandkatastrofen den 29-30 oktober 1998*. ( No. 15). Stockholm: Försvarshögsk.
- Hobfoll, S. E., Spielberger, C. D., Breznitz, S., Figley, C., Folkman, S., Lepper-Green, B., van der Kolk, B. (1991). War-related stress: Addressing the stress of war and other traumatic events. *American Psychologist*, 46(8), 848-855. doi:10.1037/0003-066X.46.8.848
- Hofstede, G. (1991): *Culture and Organization: Software of the Mind*, London: MacGraw-Hill
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale:a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218.
- Lagerberg, Dagmar & Sundelin, Claes. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn:forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: Att låta en värld öppna sig* (1. uppl. ed.). Stockholm: Liber.
- Lancaster, S. L., Melka, S. E., & Rodriguez, B. F. (2009). An examination of the differential effects of the experience of DSM-IV defined traumatic events and life stressors. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 711-717. doi:10.1016/j.janxdis.2009.02.010
- Larsson, L., Nohrstedt, S. A. (2000). Göteborgsbranden 1998: *En studie om kommunikation, rykten och förtroende* / [elektronisk resurs]. Stockholm: Styrelsen för psykologiskt försvar.
- Lazarus, S. R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Mattsson, T. (2010). *Intersektionalitet i socialt arbete: Teori, reflektion och praxis* (1. uppl. ed.). Malmö: Gleerup.
- Meiser-Stedman, R. (2002). Towards a Cognitive–Behavioral model of PTSD in children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(4), 217-232. doi:10.1023/A:1020982122107
- Morgan, L., Scourfield, J., Williams, D., Jasper, A., & Lewis, G. (2003). The aberfan disaster: 33-year follow-up of survivors. *The British Journal of Psychiatry*, 182(6), 532-536. doi:10.1192/bjp.182.6.532
- Neal, L. A., Busuttil, W., Rollins, J., Herepath, R., Strike, P., & Turnbull, G. (1994). Convergent validity of measures of posttraumatic-stress-disorder in a mixed military and civilian population. *Journal of Traumatic Stress*, 7(3), 447–455.
- Nilsson, D., Dahlstöm, Ö., Priebe, G., & Svedin, C. G. (2015). Polytraumatization in an adult national sample and its association with psychological distress and self-esteem. *Brain and Behavior*, 5(5), n/a. doi:10.1002/brb3.344
- Nooner, K. B., Linares, L. O., Batinjane, J., Kramer, R. A., Silva, R., & Cloitre, M. (2012). Factors related to posttraumatic stress disorder in adolescence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 13(3), 153-166. doi:10.1177/1524838012447698

- Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., & Perilla, J. L. (2003). Severity, timing, and duration of reactions to trauma in the population: An example from Mexico. *Biological Psychiatry*, 53(9), 769-778. doi:10.1016/S0006-3223(03)00086-6
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115-144. doi:10.1037/1089-2680.1.2.115
- Pine, D. S., & Cohen, J. A. (2002). *Trauma in children and adolescents: Risk and treatment of psychiatric sequelae*. United States: Elsevier Inc. doi:10.1016/S0006-3223(01)01352-X
- Riddez, L., Dellgar, U., Brandsjö, K., Hedelin, A., Lundin, T., Lundälv, J., & Swedish Disaster Medicine Study Organization. (2005). KAMEDO report no. 75: Fire catastrophe in Gothenburg 29-30 October 1998. *Prehospital and Disaster Medicine*, 20(4), 258.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1257-1264.
- Schütz, E. (1999). Utvärdering av BUP:s akuta insatser i samband med brandkatastrofen vid Backaplan. *Aetolia*, 1, 1-19.
- Socialstyrelsen (2008). *Krisstöd vid allvarlig händelse, Elektronisk resurs*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2008.
- Socialstyrelsen. (2010). *Social rapport 2010*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svenska Psykotrauma Föreningen. Hämtad 20 augusti 2015 från:  
<http://psykotrauma.org/ompsykotrauma.php>
- Yehuda, R., Halligan, S. L., & Bierer, L. M. (2001). Relationship of parental trauma exposure and PTSD to PTSD, depressive and anxiety disorders in offspring. *Journal of Psychiatric Research*, 35(5), 261-270
- Yule, W., Bolton, D., Udwin, O., Boyle, S., O'Ryan, D., & Nurrish, J. (2000). The long-term psychological effects of a disaster experienced in adolescence: I: The incidence and course of PTSD. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(4), 503-511. doi:10.1017/S0021963099005570

## Bilaga 1

**Frågefält i intervjuer***Hjälpbehov*

- Det har nu gått mer än fem år efter branden - Hur mår du nu?
- Vilken hjälp har du behövt och vilken hjälp har du tagit emot?

*Konsekvenser/Symptom/Påverkan på livet*

- Hur tänker du kring hur branden påverkat dig och ditt liv?
- Om du tänker tillbaka på hur det gått för dig under de här åren- vad har varit viktigt för att det har gått som det har gått?
- Om du jämför den person du var och de erfarenheter du gjort efter branden?'

*Framtiden*

- Hur ser du på framtiden?

## Bilaga 2

**5 ÅR EFTER BRANDEN - HUR MÅR DU NU?**

Diskoteksbranden på kvällen den 29 oktober 1998 är den värsta katastrof som drabbat ungdomar i Sverige i modern tid. Det är av stort intresse att få veta hur ungdomar hanterar en sådan här allvarlig händelse och hur det påverkar livet på längre sikt.

Under år 2000 genomförde barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Göteborg en uppföljning riktad till alla som befann sig i eller alldeles utanför lokalen när det började brinna. Uppföljningen gjordes i skolan och omfattade dels en enkät och dels en personlig intervju. I uppföljningen deltog 275 ungdomar. Nu har det gått snart fem år sedan branden och det börjar bli dags att summera hur du som var med om branden påverkats på längre sikt.

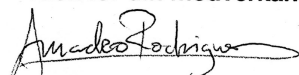
Människor förväntar sig kanske att man ska må bra nu och att man lämnat det hemska bakom sig, men för den som varit med om en livshotande händelse är det inte alltid så. Man kanske återupplever händelsen gång på gång, har mardrömmar, svårt att sova eller att koncentrera sig. Andra blir irriterade och arga utan att förstå varför, eller tycker att allt känns meningslöst. Många återhämtar sig dock efter hand och börjar kunna leva "som vanligt" igen, eller leva på ett nytt sätt och ha det ganska bra. Det är bara Du som var på Backaplan den där kvällen och natten 1998 som kan svara på frågan hur det är för dig att gå vidare i livet idag fem år senare.

Uppföljningen genomförs av Amadeo Rodriguez och Göran Svanberg som ett led i Psykologexamen på Göteborgs universitet under handledning av Anders Broberg, docent & lektor i klinisk psykologi. Enkäten genomförs i samarbete med Anhörigföreningen (BOA) och Mångfaldsenheten i Göteborg kommun.

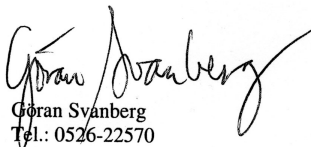
Vi vill be dig att dela med dig av dina erfarenheter och är tacksamma om du kan svara på våra frågor om vad du upplevt och hur Du mår idag. Genom att göra det kan Du hjälpa oss att lära oss mer om vilken hjälp vi bör erbjuda ungdomar i din situation, både nu och i framtiden. Behöver Du själv fortsatt kontakt så kan vi hjälpa till med det.

Självklart är alla uppgifter Du lämnar till oss skyddade. Om du har några frågor får Du gärna ringa oss, numret finns här nedanför. **När du fyllt enkäten så skicka den i bifogat svarskuvert så snart som möjligt.**

**Tack för din medverkan!**



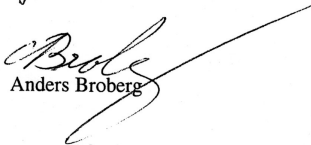
Amadeo Rodriguez  
Tel.: 070-9300777



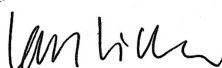
Göran Svanberg  
Tel.: 0526-22570



Parash Lama



Anders Broberg



Lars Lilled

Anhörigföreningen BOA

Göteborgs Universitet

Göteborgs stad



## Bilaga 3

# HJÄLP!

I mitten på mars skickades tillsammans med inbjudan till BOA`S årsmöte en enkät där vi ville undersöka hur Du som var med om Backabranden har det idag.

Vi har fått in en del svar men behöver fler för att resultaten skall kunna bli mera tillförlitliga och användbara.

Har du redan svarat på enkäten säger vi **stort tack** och till dig som ännu inte har svarat kommer här en ny möjlighet.

**Enkäterna skall sammanställas i slutet av april så det brådskar att få in svaren.**

Sist vi skickade ut enkäten gick det lite fort och Anders Brobergs och Lars Lilleds namnteckningar saknades. Nu har vi rättat till det. De står givetvis också bakom denna undersökning och de ber också om Din medverkan.

Inte heller våra telefonnummer hade kommit med. Har Du några frågor så ta gärna kontakt med oss:

Amadeo Rodriguez tel.: 07079-300777

Göran Svanberg tel.: 0546-22570

**Tack!**

## Bilaga 4

## ENKÄT TILL DIG SOM VAR MED OM DISKOTEKSBRANDEN

## Lite uppgifter om dig

Vad heter Du? \_\_\_\_\_

*Det räcker att Du skriver förnamnet och första bokstaven i ditt efternamn.*Är Du  Kvinna  Man

Hur gammal är Du? - Ange Ditt födelseår \_\_\_\_\_

Är Du född i Sverige?

 Ja Nej. Jag är född i \_\_\_\_\_

Är båda Dina föräldrar födda i Sverige?

 Ja Nej, båda mina föräldrar är födda i annat land. Var? \_\_\_\_\_ Nej, inte min mor. Hon är född i \_\_\_\_\_ Nej, inte min far. Han är född i \_\_\_\_\_

Vilka bor Du tillsammans med?

Ensam  Pojk- eller flickvän  Mamma och pappa  Mamma  
 Pappa  På annat sätt 

Villket? \_\_\_\_\_

Blev du år 2000 intervjuad av någon från BUP om dina upplevelser från branden och fick svara på ett frågeformulär?

 Ja Nej Minns inte

Vilken skola gick du i år 2000?

Jag gick på:  
\_\_\_\_\_

Har du något fast sällskap (ett kärleksförhållande)?

 Ja, sedan mer än 6 månader Nej

Om nej- Har du sedan branden haft något fast sällskap som varat mer än 6 månader?

- Ja  
 Nej

Hur ser din vardag ut? Jag ....

- studerar heltid.

Vad? \_\_\_\_\_

- studerar deltid.

Vad? \_\_\_\_\_

- arbetar heltid.

Med vad? \_\_\_\_\_

- arbetar deltid.

Med vad? \_\_\_\_\_

- Sjukskriven. Sedan när? \_\_\_\_\_

För vad? \_\_\_\_\_

- Arbetslös Sedan när? \_\_\_\_\_

- Föräldraledig Sedan när? \_\_\_\_\_

- Annat Beskriv gärna lite närmare: \_\_\_\_\_

Hur många nära vänner har du idag?(Personer du känner att Du kan tala med om sånt som är viktigt för dig)

- ingen  
 1 eller 2 st  
 3 eller 4 st  
 Fler än 4 st

Här är en skala som skall föreställa livets steg. Översta steget skall föreställa bästa tänkbara liv för dig. Nedersta steget sämsta tänkbara liv.

På vilket steg tycker du att du står just nu?

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

På vilket steg tycker du att du stod på för ett år sedan?

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

Om du tänker på framtiden, på vilket steg tror du att du står om ytterligare ett år?

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

Nedan följer ett antal beskrivningar som är vanliga när personer, som varit utsatta för stora påfrestningar, berättar hur de har det. Läs varje påstående och ange med ett kryss i vilken omfattning dessa stämmer för Dig. Tänk på **den senaste veckan**.

	Inte alls	Sällan	Ibland	Ofta
1 Varje påminnelse har väckt känslor knutna till branden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Jag har haft svårt att sova hela natten igenom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Andra saker har fått mig att tänka på branden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Jag har varit lättretlig och arg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Jag har försökt låta bli att bli upprörd när jag tänkt på branden eller blivit påmind om den	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Jag har tänkt på branden fastän jag inte har velat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Det har känts överkligt eller som om den inte har inträffat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Jag har hållit mig undan det som påminner om branden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Bilder från branden har plötsligt dykt upp i mitt huvud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Jag har varit orolig och lättskrämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Jag har försökt att inte tänka på vad som hänt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Jag vet att jag fortfarande har många känslor kring branden, men jag har inte släppt fram dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Mina känslor kring branden känns förlamade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Jag har kommit på mig själv med att handla eller känna som om jag var tillbaka i tiden när branden pågick	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Jag har haft svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Jag har drabbats av återkommande starka känslor kring branden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Jag har försökt radera branden från mitt minne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Jag har haft svårt att koncentrera mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Min kropp har reagerat när jag blivit påmind om branden, t ex svettningar, andningssvårigheter, kväljningar eller hjärtklappning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Jag har drömt om branden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Jag har känt mig vaksam och på min vakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Jag har försökt låta bli att tala om vad som hänt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Här följer en lista på olika sätt som ungdomar och unga vuxna kan vara på. Beskriv hur Du tycker att Du är **nu** eller har varit **under det senaste halvåret**. Sätt ett kryss under 2:an om beskrivningen **stämmer mycket bra eller ofta**, under 1:an om beskrivningen **stämmer någorlunda bra eller ibland**, och under 0:an om beskrivningen **inte alls stämmer eller aldrig stämmer** med hur Du är.

	0	1	2
1 Jag står på mig och säger emot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Jag skryter, och vill imponera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Jag känner mig ensam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Jag gråter mycket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Jag är elak mot andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Jag försöker medvetet göra mig själv illa, eller ta livet av mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Jag försöker få mycket uppmärksamhet från andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Jag förstör mina egna saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Jag förstör saker som tillhör andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Jag lyder inte i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Jag är avundsjuk på andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Jag är rädd att jag ska tänka eller göra något dåligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Jag känner att jag måste vara perfekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Det känns som om ingen tycker om mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Det känns som att andra är ute efter mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Jag känner mig värdelös eller underlägsen andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Jag råkar ofta i slagsmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Jag är nervös eller spänd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Jag är alltför rädd eller ängslig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Jag har för mycket skuld känslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Jag ger mig på andra fysiskt; slår, knuffar eller sparkar dom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Jag skriker mycket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Jag blir lätt generad eller försagd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Jag gör mig till eller spelar pajas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Jag är envis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Mitt humör och mina känslor svänger snabbt (t.ex. från glad till arg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Jag är misstänksam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Jag tänker på att ta livet av mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Jag pratar för mycket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 Jag retas en hel del	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Jag har ett häftigt humör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 32 Jag hotar göra folk illa              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33 Jag är olycklig, ledsen eller deppig  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 Jag är mer högljudd än andra ungdomar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 Jag oroar mig en hel del              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Om Du summerar allt - Vad har varit till bäst hjälp för Dig efter branden?

---



---



---

Vad tycker Du mest av allt kunde ha varit bättre?

---



---



---

Kan du beskriva några egenskaper hos dig dig som hjälpt dig att att komma vidare med ditt liv efter branden?

---



---



---

Finns det något hos dig som gjort det extra svårt för dig att komma vidare efter branden.?

---



---



---

Har du behov av hjälp i dagsläget?

- Nej jag har inget behov av hjälp i dagsläget
- Ja har en kontakt som jag vill fortsätta med
- Ja jag har behov av hjälp men har ingen aktuell kontakt

Om Ja: Vilken hjälp har Du eller skulle Du vilja ha?

---



---

Om det är något vi inte har frågat om som Du tycker det är viktigt för oss att veta vill vi att Du skriver om detta här.

---

---

---

---

Vi tänker intervjua några som varit med om branden för att få en ännu bättre bild av hur man mår idag och vad som framför allt bidragit till detta.

Får vi kontakta dig för att fråga om du vill vara med på en sådan intervju?

Ja  Nej

Ni når mig på:

E-post: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

**TACK FÖR HJÄLPEN!**