

TOGULYKKEN PÅ STOREBÆELTSBROEN DEN 2. JANUAR 2019

Psykologiske følger virkninger blandt passagerer og pårørende



Videnscenter for Psykotraumatologi

Syddansk Universitet

2020



SDU 

Trykkeri: Grafisk Center, Syddansk Universitet, Campusvej 55, 5230 Odense M.

Copyright© Videnscenter for Psykotraumatologi (2020)

Forfattere: Lea Katrine Jørgensen & Ask Elklit

Udgivelsesår: 2020

ISBN: 978-87-94006-08-8

EAN: 9788794006088

RETTELSESARK

I den første udgave af denne rapport var der desværre en fejl i databehandlingen, som betød at prævalensen af angst ved begge måletidspunkter blev angivet for lavt.

Vi beklager fejlen. De rigtige tal fremgår af rapporten her.

Med venlig hilsen,

Videnscenter for Psykotraumatologi



Indholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| Resumé | 1 |
| Indledning | 3 |
| Metode og procedure | 8 |
| Beskrivelse af spørgeskemaet | 9 |
| Resultater | 14 |
| Demografi | 14 |
| Oplevelser under ulykken | 15 |
| Efterreaktioner og konsekvenser af ulykken | 20 |
| Korrelationsanalyse | 28 |
| Variansanalyse | 34 |
| Regressionsanalyse | 37 |
| Opfølgende undersøgelse 13 måneder efter ulykken | 40 |
| Resultater ved T2 | 41 |
| Regressionsanalyse ved T2 | 47 |
| Åbne besvarelser | 49 |
| Opsamling og diskussion | 53 |
| Begrænsninger | 58 |
| Konklusion | 60 |
| Referencer | 62 |
| Bilag 1 | 67 |
| Bilag 2 | 72 |

Resumé

Denne rapport er udarbejdet af Videnscenter for Psykotraumatologi på Syddansk Universitet med henblik på at undersøge psykologiske følgevirkninger blandt passagerer og pårørende ved ulykken på Storebæltsbroen den. 2 januar 2019. Tidligere udenlandske studier har fundet forhøjede symptomer på Posttraumatisk stress syndrom (PTSD) og andre følgevirkninger blandt passagerer og pårørende involveret i togulykker og opfølgende undersøgelser har vist, at symptomniveauet stadig er forhøjet flere år efter ulykken. I denne undersøgelse har vi udsendt et online spørgeskema til passagerer og pårørende involveret i ulykken både efter fem måneder og 13 måneder efter ulykken. Ved det første undersøgelsestidspunkt levede 19% af deltagerne op til kriterierne for PTSD ifølge det amerikanske diagnosesystem DSM-IV, mens 15,5% af deltagerne levede op til kriterier for PTSD ifølge WHO's diagnosesystem ICD-11. Herudover havde 22,4% af deltagerne klinisk signifikante symptomer på en depressionsdiagnose. Cirka et år efter ulykken var der 21,7% der levede op til PTSD kriterierne ifølge DSM-IV, mens 10,9% levede op til kriterierne ifølge ICD-11. Generelt viser den opfølgende undersøgelse, at mange deltagere stadig har klinisk signifikante symptomer på både PTSD og depression ét år efter ulykken. Regressionsanalyser viste, at især en høj grad af interpersonelle problemer samt oplevelsen af at have klaret eftervirkningerne af ulykken dårligt var signifikante prædiktorer for graden af PTSD-symptomer både ved første og andet undersøgelsestidspunkt, mens også symptomer på dissociation var en signifikant prædiktor for PTSD ét år efter ulykken.

Deltagernes åbne besvarelser i undersøgelsen viste flere gennemgående temaer, hvor deltagerne beskriver usikkerheden og ventetiden, magtesløsheden og de voldsomme sansemæssige påvirkninger som noget af det værste de har oplevet i forbindelse med ulykken. De åbne besvarelser viser også, at en følelse af fællesskab og social støtte efter ulykken har betydet meget for deltagerne og at mange har ros til beredskabet og de hjælpeinstanser, der var til stede under og efter ulykken.

Besvarelserne viser dog også, at flere deltagere ikke har oplevet, at de har fået den hjælp de havde brug for omkring ulykken.

Generelt kan det konkluderes, at en mindre, men signifikant, gruppe af passagerer og pårørende til efterladte involveret i ulykken den 2. januar 2019, fortsat havde mange symptomer på traumatisering et år efter ulykken og dette indikerer, sammen med deltagernes åbne besvarelser, at indsatsen efter denne type ulykker kan blive endnu bedre.

Passagerreaktioner ved togulykken på Storebæltsbroen den 2. januar 2019

Indledning

Onsdag morgen d. 02-01-2019 kolliderede et IC-4 lyntog på vej mod Sjælland med en sættevognstrailer fra et modkørende godstog med 131 passagerer ombord (Ingvorsen, 2019). Sammenstødet foregik på Storebæltsbroen, og ulykken resulterede i otte omkomne og 16 sårede. Blandt de omkomne var fem kvinder og tre mænd (Ingvorsen, 2019b). Beredskab Fyn rykkede ud med 50 mand og 12 køretøjer i forbindelse med ulykken (Fuglsig, 2019). Efter sammenstødet blev der oprettet et krisecenter i Nyborg med et psykosocialt beredskab, hvor passagererne blev transporteret til i bus. Passagerne blev på centeret tilbudt krisehjælp (Jepsen, 2019). To døgn efter ulykken kunne politiet oplyse, at alle ofre var identificerede og de pårørende underrettet (Ingvorsen, 2019b). Årsagen til ulykken var ifølge en rapport fra Havarikommissionen at sættevognstraileren ikke var spændt ordentligt fast på godstoget, kombineret med en hård vind på tidspunktet for ulykken (Havarikommissionen, 2019).

Togulykken på Storebælt er den alvorligste i Danmark siden 1988, hvor otte mennesker blev dræbt og 72 kvæstet, da et tog kørte af sporet i Sorø (Andersen, 2019). Da denne type af togulykker er relativt sjældent forekommende, betyder det også, at der findes relativt få studier, der har undersøgt de psykologiske følgevirkninger blandt de overlevende. I forbindelse med togulykken i Sorø i 1988 blev der udført en undersøgelse af redningsmandskabet, der viste at 10% scorede over cut-off for Post Traumatisk Stress Syndrom (PTSD) syv måneder efter ulykken (Andersen, Christensen & Petersen, 1991). Udover den danske undersøgelse er der udført flere andre udenlandske studier af redningsmandskabet i forbindelse med togulykker (Ben-Ezra, Palgi, Essar, Sofer, & Haber, 2008; Palgi, Ben-Ezra, Essar, Sofer, & Haber, 2009). En kommende rapport vil belyse følgevirkningerne for redningsmandskabet for Storebæltsulykken.

Der er ikke foretaget danske undersøgelser af *passagerer* i forbindelse med togulykker i Danmark. Der findes til gengæld en række studier fra bl.a. Sverige, England, Canada og Australien, der har undersøgt og fundet en lang række psykologiske følgevirkninger blandt passagerer, pårørende og vidner til togulykker.

Undersøgelse af passagerer i togulykker

En undersøgelse i forbindelse med en togulykke i London fra 1988 viste bl.a. at passagerer, der var med i toget under ulykken, havde en højere grad af PTSD-symptomer end en kontrolgruppe af pendlere, der ikke var involveret i ulykken (Selly et al. 1997). Denne forskel fandtes både 10 og 22 måneder efter ulykken, hvilket indikerer, at det forhøjede PTSD niveau blandt passagerne ikke udlignede sig selv med tiden (ibid.). Samme undersøgelse fandt også, at en højere grad af frygt for at miste livet, eksponering for død samt alvorsgraden af pådragne skader kunne forklare en stor del af variansen af PTSD-niveau blandt passagerne.

En undersøgelse af en svensk togulykke fra 1987 fandt lignende resultater, da skadesniveau og oplevet livsfare var forbundet med en højere grad af undgåelses- og genoplevelsessymptomer blandt de overlevende (Hagström, 1995). Dette studie fandt yderligere, at kvinderne havde flere undgåelssymptomer og var mere optagede af tanker og følelser omkring ulykken (Hagström, 1995). Lundin (1991) fandt i en undersøgelse af passagerer fra en række togulykker mellem 1970 og 1978, at lidt over en tredjedel af passagerne angav, at de havde behov for psykologisk støtte eller rådgivning efter ulykken.

I et kvalitativt studie, beskriver Forsberg & Saveman (2011) passagerernes reaktioner i forbindelse med en svensk togulykke fra 2004. Nogle af de temaer, der fyldte i deltageres beskrivelser af deres oplevelser, var en overvældende følelse af mistet kontrol, kaos og oplevelsen af at stå ansigt til ansigt med døden. Deltagerne oplevede blandt andet, at en følelse af kontrol kunne genetableres ved

at hjælpe andre passagerer i ulykkessituationen, og de havde et stort behov for sammenhold og social støtte i tiden efter ulykken. Forsberg & Saveman (2011) rapporterer også i deres studie, at deltagerne havde et behov for at forstå og rekonstruere ulykken, og at information fra myndighederne var essentiel i denne proces.

Undersøgelser af vidner til togulykker

Udover de ovennævnte studier der alle undersøger passagerer i passagertogulykker, er der også udført studier omkring *vidner* til passager- eller godstogulykker. I 2009 blev et godstog, der transporterede flydende petroleumsgas afsporet ved en togstation i byen Viareggio i Italien. To af vognene på godstoget væltede og eksploderede og brød i brand. Denne voldsomme togulykke resulterede i 36 døde, og en stor del af byen blev ødelagt af branden. Miniati et al. (2017) har undersøgt 111 personer, der har henvendt sig til en psykiatrisk enhed oprettet specifikt til vidner fra denne ulykke. Undersøgelsen viste bl.a. at 59,5% af deltagerne levede op til PTSD kriterierne ifølge DSM-IV syv til otte måneder efter ulykken, mens 53% af disse deltagere også levede op til kriterierne for depression (ibid.).

En lignende ulykke opstod i 2013, hvor et godstog, der transporterede olie, blev afsporet og forårsagede eksplosioner og en kæmpe ildebrand i byen Lac-Mégantic i Canada. Flere psykologiske undersøgelser er udført i årene efter ulykken, og disse har bl.a. konstateret, at to tredjedele af et tilfældigt udvalgt udsnit af indbyggerne i byen oplevede moderate til svære PTSD-symptomer to år efter ulykken (Genereux, Maltais, Petit & Roy, 2019). Herudover viste et andet studie af den samme ulykke, at graden af eksponering i forhold til bl.a. tab af nærtstående eller bolig under ulykken var tæt forbundet med forekomsten af PTSD (Maltais et al. 2019). Graden af eksponering var endvidere forbundet med et generelt forringet helbred og symptomer på angst og depression (Maltais et al. 2019).

To artikler beskriver en undersøgelse af vidner, der boede tæt på ulykkesstedet for en togulykke i Stafford i England i 1996 (Chung, Farmer, Werrett, Easthope & Chung, 2001, 2002). Disse artikler beskriver symptomer på undgåelse og genoplevelse samt angst og somatiske symptomer blandt vidnerne. Deltagernes scores på Impact of Events Scale, der måler PTSD-symptomer, sammenlignes i artiklen med et klinisk udsnit af patienter i behandling for stress-tilstande, og her er vidnerne scores signifikant lavere (Chung et al., 2001, 2002). Artiklen fra 2001 beskriver også, at depressionssymptomer fyldte en relativt lille del af symptombilledet i forhold til angst og PTSD-symptomer (Chung, Farmer, Werrett, Easthope & Chung, 2001). Et studie fra 2002 med et lignende design undersøgte vidner til en togulykke i Belgien både 3 uger efter og 3,5 måneder efter ulykken (Engelhard, van den Hout, Arntz & McNally, 2002). De fandt at 63% af de deltagere, der havde været vidne til ulykken, opfyldte DSM-IV kriterier for PTSD 3 uger efter ulykken. Efter 3,5 måneder var der stadig 24%, der havde PTSD, mens 17% havde subklinisk PTSD (ibid.).

De ovennævnte studier og deres resultater viser, at symptomer på PTSD og andre negative psykologiske følgevirkninger kan findes blandt ofre og vidner for togulykker selv op til 3 år efter ulykken. De viser også, at graden af eksponering og andre individuelle faktorer såsom køn kan have en stor indvirkning på udviklingen af PTSD-symptomer samt andre negative og positive konsekvenser efter en togulykke. Selvom studierne alle bidrager med værdifuld viden, er der stadig meget forskel i studierne kvalitet, design, anvendte mål og deltagerantal. Der er derfor et behov for nye undersøgelser af de psykologiske følgevirkninger blandt ofre for togulykker set i lyset af den massive udvikling, der har været i forståelsen af traumereaktioner siden det første af de nævnte studier blev publiceret i 1977.

Formålet med denne rapport er at beskrive resultaterne af en dansk undersøgelse af passagerer og pårørende, der var involveret i togulykken på Storebælt den 2. januar 2019. Undersøgelsen er den første danske undersøgelse af psykologiske følgevirkninger blandt passagerer involveret i en

togulykke i Danmark. Undersøgelsen vil afdække symptombilledet blandt passagerer og pårørende med fokus på typiske traumereaktioner såsom symptomer på PTSD, depression og angst. Herudover indgår i undersøgelsen en række analyser af sammenhænge mellem psykologiske følgevirkninger og demografi, graden af eksponering og oplevelser under og efter ulykken. Disse analyser kan hjælpe med at belyse potentielle risikofaktorer og beskyttende faktorer i udviklingen af psykologiske følgevirkninger efter en togulykke. En større viden om ofrenes reaktioner kan også belyse omfanget og karakteren af de overlevendes behov for hjælp og støtte efter og omkring ulykken, samt hvem der har mere brug for hjælp end andre. Denne viden er meget vigtig for at sikre, at det danske samfund sætter hurtigt ind med en relevant og velinformeret støtte til ofrene ved lignende situationer i fremtiden. Det kan i sidste ende sikre, at vi minimerer de negative konsekvenser for de overlevendes liv mest muligt.

Metode og procedure

Undersøgelsen er lavet af Videnscenter for Psykotraumatologi. Vi har efter ulykken udarbejdet et spørgeskema i programmet SurveyXact og med hjælp fra Fyns Politi er et link til dette spørgeskema blevet distribueret til passagerer, der var til stede i toget ved ulykken den 2. januar 2019 og til pårørende til de passagerer, der omkom i forbindelse med ulykken. En beskrivelse af indholdet i spørgeskemaet fremgår af den efterfølgende sektion. Da der i spørgeskemaet bliver efterspurgt personfølsomme oplysninger, er der søgt databehandlingstilladelse hos RIO, SDU (#10.226). Grundet ventetid i forhold til modtagelse af tilladelsen var det først muligt at udsende spørgeskemaet i slutningen af maj 2019. 75 deltagere har besvaret hele eller dele af spørgeskemaet efter udsendelsen. Den 27. januar 2020 blev der udsendt et opfølgende spørgeskema til de involverede i ulykken og her besvarede 51 deltagere hele eller dele af undersøgelsen. Parallelt med undersøgelsen af passagerne har Videnscenter for Psykotraumatologi udført en undersøgelse af redningsmandskabet involveret i ulykken. Resultaterne fra denne undersøgelse formidles i en særskilt rapport.

Beskrivelse af spørgeskemaet

Demografiske data

I spørgeskemaet indgår spørgsmål omkring demografi, hvor der spørges til alder, køn, børn, civilstand, beskæftigelse, helbred, højde og vægt, samt alkohol og rygevaner.

Oplevelser under ulykken

En række spørgsmål indgår i skemaet omkring deltageres oplevelser under ulykken. Herunder spørges til hvilken vogn deltageren sad i, deres oplevelse af at de selv og andre var i livsfare, eventuelle skader og mulighed for at hjælpe andre tilskadekomende. Endeligt spørges ind til andre større oplevede livsbegivenheder inden for det sidste halve år ved datoen for skemaets udfyldelse.

Kontakt til hjælpeinstanser

Deltagerne spørges i skemaerne ind til hvilke hjælpeinstanser, de har været i kontakt med (sygehus, kriseterapeutisk beredskab, politi, egen læge, sygesikringspsykolog, forsikringsselskab, advokat, social- og sundhedsforvaltning, medierne, andre). Her spørges også ind til tilfredsheden med indsatsen fra de forskellige instanser angivet på en skala fra 1 (Meget utilfreds) til 7 (Meget tilfreds).

Åbne spørgsmål

I spørgeskemaet indgår tre åbne spørgsmål, hvor der spørges ind til den værste del af oplevelserne omkring ulykken samt eventuelle positive oplevelser i forbindelse med ulykken. Herudover er der til sidst i spørgeskemaet en mulighed for åbne kommentarer.

Efterreaktioner på ulykken:

De følgende elementer af spørgeskemaer handler om deltagernes reaktioner og konsekvenser efter ulykken. I denne del af spørgeskemaet indgår både individuelle spørgsmål samt en række standardiserede spørgeskemaer.

Sygedage og sygemelding

I spørgeskemaet indgår spørgsmål omkring sygedage, sygemelding og medicinforbrug som følge af ulykken.

Følelse af tryghed

Spørgeskemaet indeholder et spørgsmål omkring deltagerens oplevelse af tryghed aktuelt.

Spørgsmålet svares på en skala fra 1 ("Jeg føler mig helt sikker på, at jeg ikke igen bliver udsat for en ny voldsom begivenhed") til 7 ("Jeg er meget bange for, at jeg kan blive udsat for en ny voldsom begivenhed").

Visuelle Analoge Skaler (VAS) - Oplevet kontrol, selvværd, self-efficacy og oplevet social støtte

I dette spørgeskemaer indgår fire skalaer, der oprindeligt er valideret som Visuelle Analoge Skalaer (VAS) - en psykometrisk responskala, hvor klienten angiver sin enighed med forskellige udsagn ved at indikere en position på en linje, der er tegnet mellem to udsagn (Pfenning, Cohen & van der Ploeg, 1995). Grundet designbegrænsninger i opsætningen af spørgeskemaet i SurveyXact er skalaerne i dette tilfælde ikke repræsenteret som linjer, men som skalaer fra 1 til 10, hvor de to modsatte udsagn svarer til henholdsvis 1 og 10.

Skalaerne måler fire forskellige fænomener. Det første fænomen er kontrol, hvor deltagerne angiver, hvor meget de oplever, at de har kontrol over de ting, der sker i livet. Det næste fænomen

er selvværd og her måles deltagerens oplevelse af at have positive egenskaber og respekt for sig selv. Det tredje fænomen, der måles, er self-efficacy og det dækker over deltagernes oplevelse af, hvordan de har håndteret efterreaktionerne på ulykken. Det sidste fænomen, der måles, er oplevelsen af social støtte fra omverdenen. Skalaerne kan ses af tabel 9.

Crisis Support Scale (CSS)

The Crisis Support Scale (CSS; Joseph, Andrews, Williams & Yule, 1992) måler oplevelsen af social støtte blandt deltagerne på tidspunktet for undersøgelsen (7 spørgsmål). Svarene angives på en 7-punkts Likert-skala, som rækker fra "aldrig" (1) til "altid" (7). CSS er blevet valideret i Danmark i et studie med data fra 4313 deltagere fra 11 forskellige traume-studier og her demonstrerede skalaen en god reliabilitet og diskriminationsevne (Elklit, Jind & Pedersen, 2001).

Harvard Trauma Questionnaire (HTQ)

Harvard Trauma Questionnaire (HTQ), (Mollica et al., 1992) er et enkelt og pålideligt screeningsinstrument, som er kulturelt sensitivt, har god validitet og er dermed meget præcist til bestemmelse af PTSD. I denne udgave er inkluderet 18 spørgsmål, der afspejler de diagnostiske kriterier for PTSD ud fra DSM-IV, og dækker dermed de tre hoveddimensioner af PTSD: invasion, undgåelse og forhøjet vagtsomhed. Svarene angives på en 4-punkts Likert-skala, der spænder over svarmulighederne: "For det meste" (4), "noget af tiden" (3), "Sjældent" (2) og "Slet ikke" (1). Den samlede HTQ-score udregnes som den samlede score på de første 17 spørgsmål, og kan ses som et udtryk for PTSD-sværhedsgraden. Det sidste spørgsmål spørger indtil A2 kriteriet for PTSD, som indgår i DSM-IV. Den danske version af skemaet er valideret af Bach (2006).

International Trauma Questionnaire (ITQ)

International Trauma Questionnaire (ITQ), (Cloitre et al., 2018) er et selv-rapporterings diagnostisk mål for PTSD og Komplex PTSD, som de er definerede i diagnosesystemet ICD-11 (WHO, 2018). I den version af skemaet, der er anvendt til denne dataindsamling, består skemaet af 10 spørgsmål, hvoraf syv spørgsmål repræsenterer typiske symptomer på PTSD ud fra tre kernesymptomgrupper; genoplevelser, undgåelse, og forhøjet vagtsomhed. De resterende tre spørgsmål angiver funktionsnedsættelse som konsekvens af PTSD-symptomer i forhold til socialt liv, arbejde og andre vigtige dele af livet. Svarene angives på en fem-punkts Likert skala, der inkluderer svarmulighederne; ”Slet ikke” (0), ”Lidt” (1), ”Noget” (2), ”En hel del” (3) og ”Rigtigt meget” (4). For at opfylde kriterierne for PTSD skal respondenten angive en score på to eller højere i mindst et spørgsmål inden fra hver af de tre symptomgrupper; genoplevelse, undgåelse og forhøjet vagtsomhed. Ifølge ICD-11 skal der yderligere angives en score på to eller højere på mindst et spørgsmål, der måler funktionsnedsættelse som resultat af symptomerne. Tidligere forskning har demonstreret en god reliabilitet og validitet af ITQ (Hyland et al., 2017b). En dansk validering foreligger (Vang et al., 2021).

Bech-19

Bech-19 er et selvrapporterings-spørgeskema, der fungerer som en mindre omfattende version af SCL-90 spørgeskemaet. Skemaet består af 19 spørgsmål inddelt efter tre subskalaer: Angst, Depression og Interpersonel sensitivitet. Svarene angives på en fempunkt Likert skala fra ”Slet ikke” (0), ”Lidt” (1), ”Noget” (2), ”En hel del” (3), og ”Særdeles meget” (4). Depressions-subskalaen kan indikere henholdsvis en moderat depression (score ≥ 12), og en svær depression (score >18). En score på 14 eller derover på angstskaalen indikerer en generaliseret angstdiagnose. En undersøgelse fra 2014 viste en god psykometrisk kvalitet af testen i forhold til at evaluere

sværhedsgrad af depression, angst og interpersonel sensitivitet (Bech, Bille, Møller, Hellström & Østergaard, 2014). Testen er valideret i en dansk normgruppe af 850 dagspatienter fra psykiatrien i Nordsjælland (Bech, et al. 2014).

Trauma symptom Checklist 26 (TSC 26)

Trauma Symptom Checklist (TSC) er udviklet af Briere & Runtz (1989). De 26 spørgsmål, som skemaet består af, måler forekomsten af negativ affektivitet, somatisering og dissociation. I dette spørgeskema har vi kun inkluderet de fem spørgsmål der indgår i dissociations-subskalaen. Svarene angives på en 4-punkts Likert-skala: "Nej" (1), "Ja - nogle gange" (2), "Ja - ofte" (3), og "Meget tit" (4). TSC har en god psykometrisk kvalitet og ser ud til at være et validt måleredskab for virkningerne af traumatisering (Krog & Duel, 2006; Rizeq, Flora & McCan, 2018).

Resultater

Nedenstående beskriver deltagernes resultater for de forskellige elementer af spørgeskemaet. Et af de spørgsmål som deltagerne bliver spurgt om i starten af spørgeskemaet er, om de er efterladte til en, der var involveret i ulykken. Dette spørgsmål er bl.a. inkluderet for at få et overblik over antallet af pårørende i forhold til passagerer i undersøgelsen. Herudover er det online spørgeskema designet sådan, at de spørgsmål, der er irrelevante for pårørende deltagere, kun vises til dem, der har klikket nej til ovennævnte spørgsmål. Desværre har mange af deltagerne (55) ikke svaret på, om de er pårørende eller ej, og de har dermed ikke haft mulighed for at svare på de spørgsmål, der kun var relevante for passagerer og ikke pårørende. Dette vil fremgå af nedenstående beskrivelse, da en række spørgsmål har en meget lav responsrate i forhold til de resterende spørgsmål. Det drejer sig om spørgsmålene til vognummer, frygt for livsfare under ulykken, spørgsmål til skader og muligheden for at hjælpe andre tilskadekomende under ulykken. Af de 20 deltagere, der har besvaret spørgsmålet, har 4 angivet at de er efterladte.

Demografi

Deltagernes alder (N=75) ligger mellem 22 og 78 med et gennemsnit på 47,8 år (SD=13,71), og kønsfordelingen (N=75) svarer til 48% kvinder og 52 % mænd. Af tabel 1 fremgår det, at de fleste af deltagerne (70,7%) er i et forhold, er gift eller er samlevende.

Tabel 1: Civilstand

| <i>Civilstand (N=58)</i> | <i>Procent (Frekvens)</i> |
|--------------------------|---------------------------|
| Ugift | 17,2% (10) |
| Enke- (mand) | 5,2% (3) |

| | |
|-----------------------------|------------|
| Gift/Partnerskab/samlevende | 70,7% (41) |
| Skilt eller separeret | 6,9% (4) |

I forhold til børn har 58 (69%) af deltagerne et eller flere børn, mens 31 % ikke har nogen børn.

Som de kan ses af tabel 2 er 86,2% af deltagerne i arbejde (N=58).

Tabel 2: Beskæftigelse

| <i>Beskæftigelse</i> | <i>Procent (Frekvens)</i> |
|----------------------|---------------------------|
| Arbejdende | 86,2% (50) |
| Pensionist | 5,2% (3) |
| Andet | 8,6% (5) |

Oplevelser under ulykken

Kun 13 deltagere har svaret på, hvilken vogn de sad i under ulykken, og som det ses af de åbne kommentarer, kan mange ikke huske det præcise vognnummer. Af de 13 deltagere, der har besvaret spørgsmålet om vognnummer, sad seks af dem i vogn 1 eller 2, som blev hårdest ramt under ulykken. Som det ses af tabel 3, angav seks af deltagerne, at de slet ikke oplevede, at de var i livsfare under ulykken, mens seks oplevede, at de i høj grad var i livsfare. Af tabel 4 fremgår det, at 10 af de deltagere, der har besvaret spørgeskemaet, i høj grad frygtede for andres liv under ulykken. Seks af deltagerne angav derimod, at de slet ikke frygtede for andres liv under ulykken. Kun en ud af 16 deltagere har svaret ja til, at de har pådraget sig skader under ulykken. De resterende 58 deltagere har ikke besvaret spørgsmålet. 12 deltagere har svaret på, om de havde mulighed for at hjælpe andre tilskadekomende under ulykken, og en tredjedel af disse har svaret ja til dette spørgsmål.

Tabel 3: Oplevet livsfare under ulykken

| <i>I hvor høj grad oplevede du at du var i livsfare under ulykken? (N=16)</i> | <i>Frekvens</i> |
|---|-----------------|
| 1 – Slet ikke | 6 |
| 2 | 1 |
| 3 | 1 |
| 4 | 1 |
| 5 | 1 |
| 6 | 0 |
| 7 – I høj grad | 6 |

Tabel 4: Frygt for at andre var i livsfare under ulykken

| <i>I hvor høj grad frygtede du at andre var i livsfare under ulykken? (N=16)</i> | <i>Frekvens</i> |
|--|-----------------|
| 1 – Slet ikke | 0 |
| 2 | 0 |
| 3 | 1 |
| 4 | 0 |
| 5 | 1 |
| 6 | 4 |
| 7 – I høj grad | 10 |

I forhold til andre store livsbegivenheder i deltagernes liv omkring ulykken (N=55) kan det ses af tabel 5, at ca. to tredjedele af deltagerne ikke har angivet andre større begivenheder inden for et halvt år af spørgeskemaets udfyldelse, mens den sidste tredjedel har oplevet en eller flere andre større livsbegivenheder udover ulykken.

Tabel 5 Antal andre større livsbegivenheder

| <i>Antal større livsbegivenheder inden for det sidste halve år (N=55)</i> | <i>Procent (Frekvens)</i> |
|---|---------------------------|
| 0 | 67,3% (37) |
| 1 | 21,8% (12) |
| 2 | 3,6% (2) |
| 3 | 7,3% (4) |

Kontakt til hjælpeinstanser

Som det kan ses af tabel 6, har deltagerne generelt angivet, at de er tilfredse med den hjælp, de har fået fra forskellige instanser, og deltagernes scorer centrerer sig omkring 6 og 7, hvilket svarer til meget tilfreds. Deltagerne er især tilfredse med det kriseterapeutiske beredskab, da den gennemsnitlige tilfredshed på 6,22 (SD=1,44) er det højeste blandt alle instanserne. I forhold til deltagernes kontakt med medierne fremgår det dog, at ingen har angivet, at de er meget tilfredse med deres kontakt med medierne, mens fem deltagere angiver, at de er meget utilfredse (Score=1). Deltagernes gennemsnitlige tilfredshed med kontakten til medierne er også det laveste for alle instanser og ligger på 3 (SD=1,66). For politiet kan vi også se, at fem angiver, at de er meget utilfredse med deres kontakt til politiet, mens 17 angiver, at de er meget tilfredse med kontakten. Selvom gennemsnittet for deltagernes tilfredshed med kontakten til politiet ligger højere end

medierne på 5,13 så er spredningen også højere ($SD=2,23$), hvilket indikerer en mere blandet vurdering af den hjælp, deltagerne har modtaget fra politiet. I forhold til kontakten til advokater ligger deltagernes gennemsnitlige tilfredshed også lavt på 3,80, men her indgår kun besvarelser fra fem deltagere, hvis svar er meget spredte, hvilket også indikeres af den høje standardafvigelse (2,39).

Tabel 6: Tilfredshed med kontakt til hjælpeinstanser

| <i>Hvor tilfreds er du med følgende instansers indsats på en skala fra 1 til 7?</i> | <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> | <i>5</i> | <i>6</i> | <i>7</i> | <i>Gennemsnit (SD)</i> |
|---|------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------------|------------------------|
| | <i>Meget utilfreds</i> | | | | | | <i>Meget tilfreds</i> | |
| Sygehus eller skadestue (N=19) | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 9 | 6,16 (0,90) |
| Det kriseterapeutiske beredskab på Odense Universitetshospital (N=18) | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 11 | 6,22 (1,44) |
| Politi (N=35) | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 6 | 17 | 5,13 (2,23) |
| Egen læge (N=25) | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 14 | 5,88 (1,88) |
| Sygesikringspsykolog (N=15) | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 9 | 6 (1,89) |
| Forsikringsselskab (N=24) | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 6 | 11 | 5,62 (1,91) |
| Advokat (N=5) | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3,80 (2,39) |
| Social- og Sundhedsforvaltning (N=7) | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 5,57 (1,51) |
| Medierne (dækning i tv og aviser) (N=17) | 5 | 1 | 4 | 5 | 0 | 2 | 0 | 3 (1,66) |
| Andre (N=10) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 | 6,7 (0,48) |

Efterreaktioner og konsekvenser af ulykken

Sygemelding og sygedage

I forhold til sygedage har 65,1% (N=63) af deltagerne angivet, at de har haft sygedage i forbindelse med ulykken. Af de 63 deltagere, der har angivet at de har haft sygedage i forbindelse med ulykken, har 17 af deltagerne angivet antallet af sygedage med et gennemsnit på 17 sygedage. 11 % af deltagerne har angivet, at de er sygemeldte pga. ulykken (N=63). Otte af deltagerne angiver, at de modtager medicin som følge af ulykken (N=63), og to af disse har specificeret, at det er beroligende medicin, de tager.

Tabel 7: Følelse af tryghed (n=63)

| <i>Hvordan er din følelse af tryghed nu?</i> | <i>Procent (Frekvens)</i> |
|---|---------------------------|
| 1 – Jeg føler mig helt sikker på at jeg ikke igen bliver udsat for en ny voldsom begivenhed | 14,3% (9) |
| 2 | 28,6% (18) |
| 3 | 19% (12) |
| 4 | 23,8% (15) |
| 5 | 9,5% (6) |
| 6 | 3,2% (2) |
| 7 – Jeg er meget bange for, at jeg kan blive udsat for en ny voldsom begivenhed | 1,6% (1) |

Som det kan ses af tabel 7, er der mange af deltagerne, der enten føler sig helt eller næsten helt trygge ved, at der ikke vil ske en ny voldsom begivenhed igen. Samtidigt er der stadig 38%, der angiver en score på 4 eller mere, hvilket indikerer en vis utryghed og frygt for, at en ny voldsom begivenhed kan finde sted.

CSS – Social Støtte

I forhold til CSS, som måler social støtte, fremgår det, at deltagerne generelt er tilfredse med den sociale støtte, de modtager. I besvarelsen af deres generelle tilfredshed med den støtte de modtager på en skala fra 1 til 7, har deltagerne et gennemsnit på 5,76 (SD=3,12). Hvis man summerer scorerne fra alle de forskellige spørgsmål, ligger gennemsnittet på 31,98 (SD=5,11) ud af en maksimal score på 49, idet spørgsmål 6 vendes. Det svarer til en gennemsnit score for hvert spørgsmål på 4,57. Hvis man ser på fordelingen af deltagernes besvarelser, er der to af deltagerne, der har en totalscore på 42, mens en deltager har den laveste totalscore på 16. Af tabel 8 fremgår deltagernes gennemsnitlige scorer på de forskellige aspekter af social støtte, og også her ses generelt høje scorer, der indikerer, at deltagerne oplever en høj grad af støtte fra omgivelserne. Dog har deltagerne relativt lavere scores i forhold til, hvor meget kontakt de har med andre i samme situation samt i forhold til deres oplevelse af praktisk hjælp i forbindelse med ulykken. Cronbachs alfa er anvendt for at vurdere den interne reliabilitet af CSS-skalaen, og denne værdi ligger på 0,55, hvilket betyder at resultaterne skal tolkes med forsigtighed, da den interne konsistens ikke er tilfredsstillende ($\alpha \geq 0,70$). Dette skyldes sandsynligvis, at de enkelte spørgsmål drejer sig om forskellige aspekter af social støtte, som ikke nødvendigvis behøves at følges ad, og at antallet af spørgsmål er lille.

Tabel 8: Besvarelser på CSS

| <i>Spørgsmål</i> | <i>Gennemsnit (SD)</i> |
|--|------------------------|
| Når du har behov for at snakke, hvor tit er der nogen, der er villig til at lytte? | 6,09 (1,03) |
| Har du kontakt med andre i samme situation? | 3,79 (2,13) |
| Er du i stand til at tale om dine tanker og følelser? | 5,72 (1,34) |
| Udviser folk sympati og støtte? | 6,22 (1,04) |
| Er der nogen, der hjælper dig med praktiske ting i forbindelse med ulykken? | 4,09 (2,37) |
| Føler du dig nogle gange svigtet af folk, som du regnede med ville støtte dig? | 1,98 (1,69) |
| Alt i alt hvor tilfreds er du med den støtte, du modtager? | 5,76 (3,12) |

HTQ

Af deltageres HTQ besvarelser (N=58) fremgår det, at 19% af deltagerne opfylder diagnosekriterierne for de tre symptomklynger i PTSD diagnosen ifølge DSM-IV. Yderligere 24,1% opfylder kriterierne for to ud af tre kernesymptomer, hvilket indikerer subklinisk PTSD. Deltagerne udviser især mange symptomer på invaderende erindringer, da hele 63,8 % oplever et eller flere symptomer i denne kategori, hvilket er et af diagnosekriterierne for PTSD. Derudover opfylder 44,8% af deltagerne diagnosekriteriet i forhold til vagtsomhedssymptomer med to eller flere symptomer inden for denne kategori, mens ca. en fjerdedel af deltagerne (25,8%) opfylder

kriteriet om tre eller flere undgåelsessymptomer. Da denne version af HTQ ikke indeholder spørgsmål til funktionsniveau, har vi inddraget deltageres svar på funktionsspørgsmålene i ITQ'en beskrevet nedenfor. Hvis man inkluderer funktionskriteriet, er der stadig 19% af deltagerne, der opfylder de fulde diagnosekriterier for PTSD i DSM-IV. Den samlede HTQ-skala har en α -værdi på 0,94, hvilket er meget tilfredsstillende. For de tre symptomgrupper rangerer α -værdierne mellem 0,84 og 0,89.

ITQ

For at måle PTSD ud fra WHO's nye diagnosesystem, ICD-11 anvendte vi spørgeskemaet ITQ. På denne skala har 19% af deltagerne (N=58) angivet, at de oplever mindst et symptom inden for hver af de tre symptomgrupper i en moderat eller svær grad, hvilket er et af diagnosekriterierne i ICD-11. For at opfylde ICD-11 diagnosekriterierne skal deltagerne yderligere angive en funktionsnedsættelse på et ud af tre områder af deres hverdagsliv, og medregner man dette kriterie, lever 15,5% af deltagerne (N=58) op til de fulde kriterier for PTSD ifølge ICD-11. Yderligere 13,8% af deltagerne lever op til to ud af tre diagnosekriterier, hvilket kan betegnes subklinisk PTSD, mens 43,1% ikke lever op til nogen af diagnosekriterierne. Også i ITQ'en ses især mange vagtsomhedssymptomer, da 41,4% af deltagerne oplever mindst et af de to vagtsomhedssymptomer repræsenteret i skalaen. Cronbachs alfa for den samlede ITQ-skala er 0,86, mens subskalaerne rangerer mellem 0,71 og 0,86. Disse værdier er alle acceptable for at analysere og fortolke resultater fra denne skala.

VAS- skalaer: Kontrol, Selvværd, Self-efficacy og Social støtte

Som det ses af tabel 9, rangerer deltagerne gennemsnitlige scorer på de fire VAS-skalaer fra 7,53 til 8,71, og det indikerer, at deltagerne generelt har en høj grad af oplevet kontrol, selvværd, self-efficacy og oplevet social støtte.

Tabel 9: Gennemsnitlige besvarelser på VAS-skalaer: Kontrol, Selvværd, Self-efficacy og Social Støtte

| <i>Skala</i> | <i>Gennemsnit (SD)</i> |
|---|------------------------|
| Oplevet kontrol 10= Det, der sker for mig, har jeg almindeligvis selv kontrol over 1= Jeg føler ikke, at jeg har nogen kontrol over, i hvilken retning mit liv går | 7,53 (2,22) |
| Selvværd 10= Jeg synes, at jeg har en del gode egenskaber 1 = Jeg ville ønske, at jeg kunne have mere respekt for mig selv | 7,84 (2,18) |
| Self-efficacy 10= Jeg synes, jeg klarer eftervirkningerne af ulykken rigtig godt 1= Jeg synes ikke, at jeg klarer eftervirkningerne af ulykken særligt godt | 8,05 (2,27) |
| Oplevet social støtte 10= Jeg får al den støtte jeg har brug for 1= Jeg får slet ikke den støtte jeg har brug for | 8,71 (1,89) |

Bech-19

Deltagernes svar på Bech-19 skalaen (N=58) indikerer hvor mange, der lever op til ICD-10 diagnosekriterier for moderat og svær depression samt angst. Resultaterne viste, at 22,4% af deltagerne har en total depressionsscore på 12 eller derover, hvilket indikerer en depressionsdiagnose. Af disse deltagere levede 8,6% af deltagerne op til kriterier for moderat depression, mens 13,7% af deltagerne levede op til kriterierne for svær depression med en totalscore på mere end 18. I forhold til skalaen for angst-symptomer levede 8,6% op til kriterierne for angst med en totalscore ≥ 14 . Gennemsnitsscoren for skalaen omkring interpersonelle problemer er 4,62 (SD=4,78), hvilket svarer til en gennemsnitlig score for hver enkelt spørgsmål på 0,92 på en skala fra 0 til 4, hvor 4 indikerer en høj grad af interpersonelle problemer. Alfa værdierne for Bech-19 skalaen er meget tilfredsstillende med en total α -værdi på 0,95 og alfaværdier mellem 0,87 og 0,92 for de tre subskalaer.

TSC-26 dissociation

Deltagernes totalscore for TSC-26 dissociations-subskalaen har et gennemsnit på 6,64 (N=58, SD=1,73). Den gennemsnitlige score for hvert item er dermed 1,33, hvilket indikerer, at deltagerne generelt oplever meget få dissociationssymptomer. Af tabel 10 kan det yderligere ses, at gennemsnitsscorerne for forskellige symptomer generelt er lave og rangerer mellem 1,03 (SD=0,18) for auditive hallucinationer og 1,50 (SD=0,66) for forstyrrende tanker og billeder om ulykken. Den interne reliabilitet for TSC-26 dissociationsskalaen er ikke tilfredsstillende ($\alpha=0,48$), og vi har derfor valgt ikke at bruge denne subskala i de endelige regressionsanalyser.

Tabel 10: TSC-26 besvarelser

| <i>Symptom</i> | <i>Gennemsnit (SD)</i> |
|---|------------------------|
| Hører du nogle gange stemmer inde i dit hoved? | 1,03 (0,18) |
| Oplever du nogle gange, at du har foretaget dig ting, som du overhovedet ikke kan huske, at du har gjort? | 1,41 (0,65) |
| Har du forstyrrende tanker eller billeder om ulykken? | 1,50 (0,66) |
| Har du en følelse af uvirkelighed? | 1,48 (0,68) |
| Føler du, at det nogle gange er, som om du er ude af din krop? | 1,21 (0,52) |

Helbred og sundhedsinformationer

I vurderingen af deres helbred (N=58) angiver den største gruppe (46,6%), at de har et vældig godt helbred. 31% vurderer, at de har et godt helbred, 10,3 % vurderer, at de har et fremragende helbred, mens 12,1% vurderer, at deres helbred er mindre godt. I forhold til rygevaner (N=58) har 50% af deltagerne aldrig røget, 32,8% har røget, men gør det ikke mere, 10,3% ryger af og til, mens 6,9% ryger dagligt. Af alkoholvaner (N=58) har vi spurgt ind til gennemsnittet af indtagne genstande pr. dag på hverdage og i weekenden, og resultaterne kan ses i tabel 11 og tabel 12.

Tabel 11: Gennemsnitlig antal genstande på hverdage

| <i>Gennemsnitlig antal genstande på hverdage</i> | <i>Procent (Frekvens)</i> |
|--|---------------------------|
| 0 | 60,3% (35) |
| 1 | 17,2% (10) |
| 2 | 12,1% (7) |
| 3-4 | 10,3% (6) |
| 5 eller derover | 0% (0) |

Tabel 12: Gennemsnitlig antal genstande i weekenden

| <i>Gennemsnitlig antal genstande i weekenden</i> | <i>Procent (Frekvens)</i> |
|--|---------------------------|
| 0 | 10,3% (6) |
| 1 | 20,7% (12) |
| 2 | 27,3% (16) |
| 3-4 | 34,5% (20) |
| 5 eller derover | 6,9% (4) |

Korrelationsanalyse

I nedenstående afsnit vil vi beskrive resultaterne af en eksplorativ korrelationsanalyse mellem en lang række af de kontinuerlige variable og skalaer, der indgår i spørgeskemaet. Da mange af skalaerne måler psykologiske følgevirkninger, forventes det, at der findes mange sammenhænge og derfor beskrives udelukkende signifikante sammenhænge. De skalaer og variable, der er inkluderet i korrelationsanalysen er: HTQ total og ITQ total samt subskalaer, Bech-19 totalscore samt subskalaer, TSC-26 dissociations-subskalaen, CSS-total og alle spørgsmål, der indgår i CSS, VAS-skalaer for Kontrol, Selvværd, Self-efficacy og Social støtte, Tilfredshed med kontakt til instanser, oplevet livsfare for selv og andre, antal af andre større livsbegivenheder, generelt helbred og antal sygedage.

HTQ

Korrelationsanalyserne viser, at deltagernes svar på HTQ-skalaen har signifikante korrelationer med en lang række andre skalaer og spørgsmål i spørgeskemaet. De interne korrelationer mellem HTQ totalskalaen og de tre subskalaer er alle signifikante med korrelationer mellem $r=0,86$ og $r=0,91$. Det viser, at skalaerne måler tæt relaterede faktorer, der knytter sig til samme underliggende fænomen (PTSD). HTQ totalskalaen korrelerer signifikant med ITQ totalscoren ($r=0,85$) samt med de tre ITQ subskalaer ($r=0,73-0,79$), hvilket også er forventet, da begge skalaer måler PTSD ud fra to forskellige diagnosesystemer. HTQ totalscoren har signifikante positive korrelationer med alle subskalaer for Bech-19 ($r=0,77-0,86$) samt Bech-19 total scoren ($r=0,91$). Det betyder, at en højere grad af PTSD-symptomer er relateret til en højere grad af angst og depressionssymptomer samt interpersonelle problemer. HTQ totalscoren korrelerer også positivt med TSC dissociationsskalaen ($r=0,66$), men negativt med de fire VAS-skalaer for oplevet kontrol, selvværd, self-efficacy og social støtte (r mellem $-0,35$ og $-0,80$). Især korrelationen til den skala, der måler deltagernes

oplevelse af, hvordan de har klaret efterreaktionerne på ulykken (self-efficacy), er høj ($r=-0,80$). Dette indikerer, at de deltagere, der vurderer at de har klaret efterreaktionerne dårligt, også har en højere grad af PTSD-symptomer. Endelig korrelerer HTQ skalaen også positivt med antallet af andre større livsbegivenheder, som deltagerne har oplevet inden for seks måneder af spørgeskemaets besvarelse ($r=0,36$). Af signifikante negative korrelationer ses det, at spørgsmål 1, 3 og 6 i CSS-skalaen korrelerer negativt med HTQ totalscoren (r mellem $(-0,28)$ og $(-0,44)$). Det betyder, at en højere grad af PTSD-symptomer er forbundet med en oplevelse af, at andre ikke er villige til at lytte, at man har sværere ved at italesætte tanker og følelser samt en større oplevelse af svigt fra omgivelserne. HTQ totalscoren er positivt korreleret med følelsen af utryghed efter ulykken, hvilket indikerer, at en højere grad af PTSD-symptomer er forbundet med lav tryghedsfølelse efter ulykken. En lavere tilfredshed med kontakten til sygehus eller skadestue var også forbundet med en højere PTSD totalscore ($r=-0,59$), men ingen signifikante korrelationer ses i forhold til tilfredsheden med kontakten til de resterende instanser. I forhold til helbred angiver deltagere med en højere HTQ totalscore også et ringere helbred ($r=0,59$). Der er en uventet, signifikant negativ korrelation med oplevet livsfare for andre under ulykken ($r=-0,27$). Det indikerer, at en mindre grad af frygt, for at andre var i livsfare under ulykken, er forbundet med højere PTSD-symptomatologi. Denne uventede korrelation kan skyldes den lave responsrate på spørgsmålet omkring oplevet livsfare ($N=16$), hvilket kan påvirke statistikken.

ITQ

Mange af de samme korrelationer findes for ITQ som for HTQ, da de begge måler PTSD og i denne sektion, vil der primært beskrives forskelle fra de sammenhænge, der er beskrevet i sektionen om HTQ. ITQ totalscoren korrelerer, ligesom HTQ, signifikant med de tre ITQ subskalaer ($r=0,83$ - $r=0,86$). For ITQ totalscoren ses ingen nye korrelationer med nogen variable, som ikke også fandtes for HTQ totalscoren. Til gengæld er der en række signifikante korrelationer for HTQ totalscoren,

som ikke er signifikante for ITQ totalscoren. Det drejer sig om spørgsmål 1 og 6 i CSS (Oplevelsen af at andre lytter samt oplevelsen af at blive svigtet), om skalaen for social støtte, om oplevet livsfare for andre under ulykken samt om antallet af andre større livsbegivenheder. De ovennævnte variable har altså ikke signifikante korrelationer til ITQ totalscoren, men har signifikante korrelationer til HTQ totalscoren. Der kan være mange årsager til forskellene mellem signifikante korrelationer for ITQ og HTQ på trods af, at de begge måler PTSD. ITQ måler PTSD ud fra ICD-11, hvorimod HTQ måler PTSD ud fra DSM-IV, og da der er langt flere symptomer og flere associerede symptomer inkluderet i DSM-IV diagnosen og dermed i HTQ-skalaen, kan det være en forklaring på, at der her findes flere korrelationer med flere forskellige variable. Det er bemærkelsesværdigt, at der er tre variable relateret til oplevet social støtte som kun korrelerer med HTQ totalskalaen.

Bech-19

Bech-19 totalscoren har signifikante positive korrelationer med de tre subskalaer mellem $r=0,89$ og $r=0,95$. Bech-19 totalscoren har også signifikante positive korrelationer med totalscoren for ITQ ($r=0,79$) og for HTQ ($r=0,91$), og der ses hermed en stærkere korrelation med HTQ-skalaen. Dette kan skyldes at PTSD-diagnosen ifølge DSM-IV har flere symptomer, der kan overlappe bl.a. med symptomer for angst og depression. Ser man på HTQ og ITQ subskalaerne er alle korrelationer med Bech-19 totalscoren signifikante og den højeste korrelation findes for HTQ undgåelsesskalaen på $r=0,87$. Det tyder altså på at en højere grad af angst og depressionssymptomer og interpersonelle problemer især er forbundet med PTSD undgåelsessymptomer, men også med de andre kernesymptomer. Bech-19 totalskalaen korrelerer også positivt med TSC dissociationsskalaen ($r=0,72$). I forhold til CSS totalscoren, der måler social støtte, er denne signifikant negativt korreleret med Bech-19 totalskalaen ($r=-0,24$). Selvom korrelationen er lille, tyder dette på, at en lavere oplevelse af social støtte er forbundet med en højere grad af depressions- og angstsymptomer

samt interpersonelle problemer. Ser man på de enkelte spørgsmål i CSS er spørgsmål 1, 3 og 6 negativt korreleret med Bech-19 totalskalaen ($r=(-0,31)$ og $(-0,42)$), og dette betyder, at en højere grad af angst-, depressions- og interpersonelle symptomer er forbundet med en oplevelse, at andre ikke er villige til at lytte samt at det er sværere at italesætte følelser og tanker og en oplevelse af svigt fra omgivelserne. Oplevet kontrol, selvværd, self-efficacy og social støtte ifølge de fire VAS-skalaer er signifikant negativt korreleret med Bech-19 totalskalaen ($r=(-0,42)$ og $(-0,77)$). Antallet af andre større livsbegivenheder er signifikant positivt korreleret med Bech-19 totalscoren ($r=0,35$), mens oplevelsen af tilfredshed med sygehus eller skadestue i forbindelse med ulykken er negativt korreleret med Bech-19 totalscoren ($r=-0,62$). En signifikant positiv korrelation ses mellem helbred og Bech-19 totalscoren ($r=0,54$), hvilket indikerer, at et dårligere helbred er forbundet med en højere grad af angst og depressionssymptomer samt interpersonelle problemer. Endeligt er Bech-19 totalscoren positivt korreleret med følelsen af utryghed ($r=0,39$), hvilket betyder at en højere Bech-19 totalscore er forbundet med en lavere grad af tryghed efter ulykken.

VAS-skalaer: Oplevet kontrol, Selvværd, Self-efficacy og Social støtte

Der er signifikante positive korrelationer mellem samtlige af de fire VAS-skalaer med moderate korrelationer mellem $r=0,43$ og $r=0,59$. Det betyder at skalaerne måler relaterede fænomener. Alle skalaer har negative korrelationer med Bech-19 totalscoren ($r=(-0,42)$ og $(-0,77)$), depressions-subskalaen ($r=(-0,46)$ og $(-0,75)$) angst-subskalaen ($r=(-0,35)$ og $(-0,79)$) og interpersonelle problemer subskalaen ($r=(-0,32)$ og $(-0,59)$). Det betyder altså, at en højere grad af depression, angst og interpersonelle problemer er forbundet med en mindre grad af oplevet kontrol, selvværd, self-efficacy og social støtte. Hvis man ser på ITQ- og HTQ-totalscoren er de fire skalaer signifikant negativt korreleret med HTQ totalscoren ($r=0,35-0,80$). Herudover er alle skalaer bortset for social støtte-skalaen, signifikant korreleret med ITQ totalscoren ($r=-0,37-0,71$). Dette tyder på, at også en højere grad af PTSD-symptomer er forbundet en lavere grad af oplevet kontrol, selvværd

og self-efficacy. Oplevet kontrol og self-efficacy korrelerer positivt med alle subskalaer af ITQ og HTQ. Social støtte er ikke signifikant korreleret med vagtsomhedsskalaen i HTQ eller ITQ, mens selvværd ikke er signifikant korreleret med vagtsomhedsskalaen i ITQ. Begge er ellers positivt korreleret med de resterende subskalaer for ITQ og HTQ. De fire VAS-skalaer er negativt korreleret med TSC totalskalaen ($r=(-0,31)$ og $(-0,77)$), og alle fire fænomener er dermed relateret til dissociationssymptomer. En negativ signifikant korrelation findes mellem oplevet kontrol, self-efficacy og social støtte og deltagernes helbred ($r=-0,36$). Oplevet kontrol og self-efficacy er negativt korreleret med antallet af andre større livsbegivenheder samt med en lavere grad af tryghed efter ulykken. Self-efficacy er herudover korreleret med antallet af (få) sygedage ($r=-0,55$), mens oplevet kontrol er positivt korreleret med CSS totalscoren, samt med tilfredshed med kontakten til sygehus eller skadestue, til politiet og til advokat. VAS-skalaen for social støtte er, som forventet, signifikant positivt korreleret med CSS 7, der også måler generel tilfredshed med den sociale støtte.

Oplevelsen af social støtte (CSS)

Totalskalaen for CSS korrelerer signifikant med samtlige af de syv spørgsmål, der indgår i CSS ($r=0,36-0,68$). Herudover korrelerer totalskalaen signifikant negativt med depressions- ($r=-0,27$) og interpersonelle problemer subskalaerne ($r=-0,26$) for Bech-19, men korrelationerne er ikke signifikante for Bech-19 totalskalaen eller for angst-subskalaen. Det betyder, at depressionssymptomer og interpersonelle problemer er forbundet med en mindre grad af oplevet social støtte, men det skal bemærkes at korrelationerne begge er svage. Der er ingen signifikant korrelation med hverken ITQ eller HTQ totalscorerne. Dette er uventet, da en højere grad af PTSD-symptomer ofte er forbundet med en lavere grad af oplevet social støtte. I forhold til subskalaerne findes den eneste signifikante korrelation til HTQ undgåelsesskalaen, der er negativt korreleret med CSS totalskalaen ($r=-0,33$). Dette vil sige, at flere undgåelsessymptomer er forbundet med en lavere oplevelse af social støtte. CSS totalscoren korrelerer signifikant positivt med VAS-skalaen for

oplevet kontrol ($r=0,28$) og som forventeligt med den tidligere VAS-skalaen for social støtte ($r=0,71$). En signifikant negativ korrelation findes i forhold til deltagernes helbred ($r=-0,41$), hvilket betyder, at lavere social støtte er forbundet med dårligere selvoplevet helbred. Til sidst findes en signifikant positiv korrelation mellem CSS totalskalaen og tilfredshed med kontakt til egen læge ($r=0,46$). Det indikerer, at en højere grad af tilfredshed med kontakten til egen læge i forbindelse med ulykken er forbundet med en højere grad af oplevet social støtte.

Variansanalyse

I de følgende afsnit vil vi beskrive resultaterne af en variansanalyse, hvor vi har opdelt deltagerne i grupper ud fra en række forskellige demografiske variable, og herefter har vi analyseret forskellene i gennemsnitsscores på de forskellige skalaer og variable, der indgår i spørgeskemaet. Kun signifikante forskelle vil blive beskrevet i de nedenstående sektioner. De afhængige variable vi har undersøgt i analysen inkluderer: HTQ total, ITQ total, subskalaer på HTQ og ITQ, Bech-19 med subskalaer, TSC-26, CSS total, VAS-skalaerne, antallet af sygedage, oplevet livsfare for selv og andre under ulykken og tryghedsfølelse efter ulykken.

Alder

I forhold til deltagerens alder har vi opdelt deltagerne i to grupper; 1) Deltagere under 45 år og 2) Deltagere over 45 år. Denne opdeling viste ingen signifikante forskelle i forhold til de afhængige variable.

Køn

For køn ses en signifikant effekt i forhold til oplevet kontrol $t(56)=-2,47$, $P=0,02$, hvor kvinderne har en lavere gennemsnitsscore ($M=6,82$, $SD=2,26$) end mændene ($M=8,20$, $SD=1,99$). Dette indikerer, at de kvindelige deltagere oplever en lavere grad af kontrol over deres liv end de mandlige deltagere. Herudover ses en signifikant effekt for HTQ $t(56)=-2,24$, $P=0,03$ og ITQ $t(56)=-0,24$, $P=0,02$ vagtsomheds-subskalaerne, hvor kvinderne igen har en højere score end de mandlige deltagere.

Civilstand

For civilstand har vi inddelt deltagerne i to kategorier 1) De, der har svaret, at de er i et forhold og 2) De, der har svaret at de er enten ugift, skilt, separeret eller enke (-mand). I forhold til denne

opdeling ses flere signifikante forskelle i forhold til psykologiske følger virkninger efter ulykken. For det første ses en signifikant forskel når det kommer til Bech-19 total scoren $t(24,99)=-2,33$, $P=0,03$, hvor de deltagere, der har angivet, at de er i et forhold i gennemsnit scorer 10,88 point lavere på totalscoren. Herudover findes der også en signifikant forskel for Bech-19 depressions-subskalaen ($t(56)=-2,17$, $P=0,05$), og Bech-19 angst-subskalaen $t(56)=-2,17$, $P=0,05$. I begge tilfælde scorer deltagere i et parforhold lavere på skalaerne og udviser dermed en lavere grad af symptomer på angst og depression. For PTSD symptomer ses en effekt i forhold til HTQ totalscoren, hvor deltagere i et parforhold i gennemsnit har en score på 6,77 point lavere end de deltagere, der ikke er i et parforhold $t(56)=-2,18$, $P=0,05$. Der er også en signifikant forskel ved VAS-skalaerne for oplevet kontrol $t(56)=2,16$, $P=0,05$ og selvværd $t(56)=2,07$, $P=0,05$, hvor deltagere i et parforhold oplever en højere grad af kontrol og selvværd.

Børn

I forhold til om deltagerne har børn er der en lille, men signifikant forskel for ITQ undgåelses-subskalaen, hvor deltager med børn i gennemsnit scorer 1,06 point højere på denne skala end de deltagere, der ikke har børn $t(51,23)=-2,02$, $P=0,05$.

Alkohol

I forhold til deltagerne alkoholforbrug har vi spurgt ind til hvor mange genstande, de drikker i gennemsnit på hverdage og i weekender. I forhold til antallet af genstande indtaget på hverdage, har vi her opdelt deltagerne i to grupper; 1) Deltagere der i gennemsnit drikker 1 eller 0 genstande på hverdage, 2) Deltagere der drikker mere end 1 genstand på hverdage. For denne opdeling ses ingen signifikante forskelle i forhold til de variable, vi har kigget på. I forhold til alkoholforbruget i weekenden har vi igen opdelt deltagerne i to grupper; 1) Deltagere der drikker 3 genstande eller

mindre, 2) Deltagere der drikker mere end 3 genstande i weekenden. Her ses to signifikante forskelle i forhold til selvværd $t(55,39)=2,28, p=0,03$ og self-efficacy $t(43,94)=2,51, P=0,02$, hvor deltagere, der drikker under 3 genstande i weekenden, har en højere score på begge skalaer.

Rygning

Deltagerne har i spørgeskemaet besvaret et spørgsmål om rygning, hvor de har angivet om de ryger (dagligt eller af og til), eller om de har røget før. Her har vi opdelt deltagerne i dem, der aldrig har røget, og dem der ryger eller har røget. Denne opdeling har resulteret i en række signifikante forskelle. Deltagere, der ryger eller har røget, har en signifikant højere score på HTQ total $t(53,05)=2,36, P=0,03$, på ITQ undgåelses- $t(48,32)=2,11, P=0,04$ og genoplevelsesh-subskalaerne $t(56)=2,01, P=0,05$ og på HTQ undgåelsesskalaen $t(52,04)=2,25, P=0,03$. Den gennemsnitlige forskel mellem de to grupper på disse skalaer rangerer mellem 1,20 og 6,62 point. Herudover scorer deltagere, der ryger eller har røget, 2,69 point højere på Bech-19 interpersonel subskalaen og denne forskel er også signifikant $t(50,04)=2,22, p=0,03$. Til sidst angiver deltagerne, der ryger eller har røget en lavere følelse af tryghed efter ulykken $t(56)=2,32, p=0,03$.

Regressionsanalyse

I denne sektion vil vi beskrive resultaterne af en regressionsanalyse, der ser nærmere på, hvordan forskellige faktorer i undersøgelsen kan bidrage til at forklare variansen i deltagernes HTQ totalscorer. Herefter foretages samme analyse for ITQ totalscoren, for at se om der er bemærkelsesværdige forskelle i de faktorer, der bidrager til at forklare variansen i DSM-IV og ICD-11 PTSD, samt i den overordnede forklaringsværdi. Der er mange faktorer, der potentielt kan bidrage til variansen i PTSD-symptomer blandt deltagerne i denne undersøgelse, men grundet det begrænsede deltagerantal har vi valgt først at udføre en indledende analyse med alle relevante faktorer og herefter har vi valgt at inkludere de signifikante faktorer med de største beta-værdier i den endelige regressionsanalyse. Resultaterne af de indledende hierarkisk multiple regressionsanalyser kan ses i bilag 1. I den endelige regressionsanalyse er de uafhængige variable indført i to trin ud fra en forventning om deres relative bidrag til at forklare variansen i den afhængige variabel. Resultaterne af analysen kan ses i tabel 13.

Tabel 13: Regressionsanalyse – HTQ total

| <i>Trin</i> | <i>Variabel</i> | β | <i>P</i> | <i>F</i> | <i>df</i> | <i>Adj. R²</i> | <i>R²ch</i> | <i>P</i> |
|-------------|-------------------------------------|---------|----------|----------|-----------|---------------------------|------------------------|----------|
| 1 | | | | 22,313 | 2 | 0,428 | 0,448 | <0,001 |
| | Sygedage | 0,322 | 0,003* | | | | | |
| | Helbred | 0,534 | 0,001* | | | | | |
| 2 | | | | 59,012 | 2 | 0,799 | 0,369 | <0,001 |
| | Sygedage | 0,154 | 0,024* | | | | | |
| | Helbred | 0,091 | 0,223 | | | | | |
| | Bech-19 Interpersonlig sensitivitet | 0,366 | 0,001* | | | | | |
| | Self-efficacy | -0,522 | 0,001* | | | | | |

I første trin er indført variabelen sygedage, der angiver om deltagerne har haft sygedage i forbindelse med ulykken, samt variabelen helbred, der angiver deltagernes vurdering af deres helbred generelt. Denne model er signifikant og kan forklare 43% af variansen i PTSD-symptomer ifølge HTQ. I denne model har både sygedage og et dårligere helbred en signifikant forudsigelseskraft.

I andet trin af regressionsanalysen har vi indført faktorer, som er mulige modererende eller medierende faktorer for den effekt, der ses i den første model. Her har vi indført totalscoren for interpersonel sensitivitets-skalaen fra Bech-19 og self-efficacy VAS-skalaen. Med inklusion af disse ekstra variable har modellen nu en forklaringsværdi på hele 80% af variansen i HTQ totalscoren. Tilføjelsen af de ekstra variable øger dermed forklaringsværdien af HTQ totalscoren med 37%. Når man kontrollerer for variablene i den anden model, er helbred ikke længere en signifikant prædiktor, men self-efficacy og Interpersonel sensitivitet er begge signifikante prædiktorer sammen med sygedage. Den stærkeste prædiktor er i dette tilfælde self-efficacy med en betaværdi på -0,52. Det betyder altså, at en oplevelse af at have klaret eftervirkningerne af ulykken dårligt (self-efficacy), en højere grad af interpersonelle problemer, samt det at have haft sygedage i forbindelse med ulykken til sammen kan forklare 80% af variansen i PTSD-symptomer angivet i HTQ.

Både den indledende og endelige analyse er også udført med ITQ totalscoren som afhængig variabel. Den indledende analyse kan ses af bilag 1 og her ses, at de signifikante faktorer er de samme som i analysen for HTQ-totalscoren. I tabel 14, ses den endelige regressionsanalyse for ITQ-totalscoren og her ses at modellerne fra både trin 1 og trin 2 er signifikante, men forklaringsværdierne er en del mindre end i den analyse, hvor HTQ totalscoren er den afhængige variabel. I den første model er både helbred og sygedage signifikante prædiktorer, men forklaringsværdien ligger kun på 28% for ITQ-totalscoren i forhold til 43% for HTQ-totalscoren. I den næste model er sygedage og helbred ikke længere signifikante, men self-efficacy og interpersonel sensitivitet, er begge signifikante prædiktorer. Forklaringsværdien er nu på 59% af variansen i ITQ-totalscoren, hvilket igen er en del lavere end ved HTQ-totalscoren, hvor forklaringsværdien for de samme faktorer var på 80%. Disse resultater peger på, at nogle af de samme faktorer kan forklare variansen i PTSD-symptomer ud fra ICD-11 og DSM-IV.

Tabel 14: Regressionsanalyse – ITQ total

| <i>Trin</i> | <i>Variabel</i> | β | <i>P</i> | <i>F</i> | <i>df</i> | <i>Adj. R²</i> | <i>R²ch</i> | <i>P</i> |
|-------------|-------------------------------------|---------|----------|----------|-----------|---------------------------|------------------------|----------|
| 1 | | | | 11,940 | 2 | 0,277 | 0,303 | <0,001 |
| | Sygedage | 0,297 | 0,012* | | | | | |
| | Helbred | 0,415 | <0,001* | | | | | |
| 2 | | | | 21,019 | 2 | 0,582 | 0,308 | <0,001 |
| | Sygedage | 0,165 | 0,091 | | | | | |
| | Helbred | 0,012 | 0,910 | | | | | |
| | Bech-19 Interpersonlig sensitivitet | 0,263 | 0,030* | | | | | |
| | Self-efficacy | -0,530 | <0,001* | | | | | |

Opfølgende undersøgelse ét år efter ulykken

Lidt over et år efter ulykken i slutningen af januar 2020 udsendte vi igen, med hjælp fra Fyns politi, et opfølgende spørgeskema med samme indhold som ved den første undersøgelse til passagerer og pårørende til efterladte i ulykken. 51 deltagerne har besvaret hele eller dele af spørgeskemaet i denne runde (T2), og i den næste del af rapporten vil vi beskrive deltagernes besvarelser på den opfølgende undersøgelse og sammenligne disse med besvarelserne ved første undersøgelsestidspunkt (T1).

Forskelle i demografiske data og eksponeringsfaktorer

Da undersøgelsen er anonym, har vi ikke haft mulighed for at sammenligne forskelle for den enkelte deltager ved den første undersøgelse ved T1 og den opfølgende undersøgelse ved T2 13 måneder efter ulykken. Responsraten viser, at flere af deltagerne ved T1 ikke har udfyldt spørgeskemaet ved T2, og herudover er det muligt at nye deltagere, der ikke besvarede undersøgelsen ved T1, har besvaret spørgeskemaet ved T2. Det er derfor nødvendigt at undersøge eventuelle forskelle i de demografiske data ved de to undersøgelsestidspunkter, som kan bidrage til forskelle i de psykologiske følgevirkninger udover tidsperspektivet. Tabel 15 viser en oversigt over de demografiske data ved T1 og ved T2. Som det ses af tabellen, er der en forskel i kønsfordelingen, så der ved T2 er lidt flere kvinder end mænd end ved T1. Forskellen er ikke signifikant, men da flere faktorer viste sig at være signifikant korreleret med køn i variansanalysen, er dette vigtigt at være opmærksom på i fortolkningen af forskelle i resultater mellem T1 og T2. Herudover ses det af tabellen, at der er et fald i antallet af deltagere, der er i arbejde, hvilket både kan påvirke resultaterne, men det kan også være en konsekvens af følgevirkningerne efter ulykken. Til sidst kan det ses, at gennemsnittet for oplevet livsfare er lidt højere ved T2 end ved T1, hvilket tyder på, at de deltagere, der har udfyldt spørgeskemaet ved T2, har oplevet en højere grad af livsfare. Effektstørrelsen for denne forskel er 0,30, hvilket er en klinisk signifikant, men lille effekt.

Tabel 15: Oversigt over forskelle i demografiske data ved T1 og T2

| <i>Variabel</i> | <i>Deltagere ved T1</i> | <i>Deltagere ved T2</i> |
|------------------|---------------------------------------|--|
| Alder | N= 75 M=47,83, SD=13,71 | N=51 M=45, SD=12,98 |
| Køn | N=75 K=48%, M=52% | N= 51 K= 54,9%, M= 45,1% |
| Børn | N=58 Ja=69%, Nej=31% | N=46 Ja=71,7%, Nej=28,3% |
| Civilstand | N=58 29,3% forhold/gift/samlevende | N= 46 26,1% forhold/gift/samlevende |
| Beskæftigelse | N=58 86,2% i arbejde | N=46 71,7% i arbejde |
| Oplevet livsfare | N=16 M=3,88, SD=2,75 | N=40 M=4,62, SD=2,07 |

Resultater ved T2

Sygedage og sygemelding

Tabel 16 viser andelen af deltagere, der har haft sygedage eller har været sygemeldte i forbindelse med ulykken ved T1 og T2. Det fremgår, at en større andel af deltagere har haft sygedage ved T2 (71,4%) end ved T1 (65,1%). Blandt dem, der har svaret på hvor mange sygedage, de har haft, er gennemsnittet steget ved T2 fra 16 til 38 sygedage. I forhold til andelen af deltagere, der er sygemeldte som følge af ulykken, er denne steget med en enkelt deltager ved T2.

Tabel 16: sygedage og sygemelding ved T1 og T2

| | <i>Deltagerbesvarelser ved T1</i> | <i>Deltagerbesvarelser ved T2</i> |
|---|---|---|
| Har du haft sygedage som følge af ulykken? | N=63 Ja: 65,1% (41) Nej: 34,9% (22) | N=49 Ja: 71,4% (35) Nej: 28,6% (14) |
| Antal sygedage: Gennemsnit (SD) | N=17 16,94 (25,56) | N=35 38,03 (76,95) |
| Er du sygemeldt som følge af ulykken? Procent (frekvens) | N=63 11,2% (7) | N=49 12,2% (6) |

HTQ

I tabel 17 ses forskelle i gennemsnit mellem deltageres besvarelser på HTQ-skalaen ved T1 og T2. Her ses det, at deltageres gennemsnitlige totalscore på HTQ er næsten identisk ved T1 (32,05) og T2 (32,41). Der er altså en forskel på mindre end 1 point i den gennemsnitlige score, og forskellen har derfor heller ingen klinisk effekt ($D=0,05$). Ser man på antallet af deltagere, der opfylder kriterierne for PTSD ifølge HTQ, er denne andel er steget med en person. Til gengæld ser vi, at andelen af deltagere med subklinisk PTSD er faldet markant fra 24,1% til 13%. Antallet af deltagere med PTSD er steget med 1 deltager fra T1 til T2, men grundet den mindre andel af besvarelser ved T2 udgør dette antal en større procentdel.

Tabel 17: HTQ-besvarelser ved T2 og T1

| | <i>Deltagerbesvarelser ved T1</i> | <i>Deltagerbesvarelser ved T2</i> | <i>Effektstørrelse (Cohens d)</i> |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Gennemsnit (SD) af totalscore | N=58 32,05 (11,11) | N=46 32,41 (12,00) | D= 0,05 |

| | | | |
|---|--------------------|--------------------|--|
| Deltagere der opfylder kriterier for PTSD ud fra HTQ, antal (procent) | N=58 11 (19%) | N=46 12 (21,7%) | |
| % der opfylder kriterier for subklinisk PTSD antal (procent) | N=58 14 (24,1%) | N=46 6 (13%) | |

ITQ

Som ved HTQ-besvarelsene ser vi i tabel 18, at forskellen i den totale gennemsnitsscore på ITQ-skalaen er lige godt 1 point mellem T1 og T2. Til gengæld kan vi se, at antallet af deltagere, der opfylder kriterier for PTSD ud fra ITQ, er faldet meget fra T1 til T2. Ved T1 opfyldte ni af deltagerne kriterierne for PTSD ifølge ICD-11, mens der ved T2 var fem af deltagerne, der opfyldte kriterierne. Der er også et lille fald i deltagere, der lever op til kriterierne for subklinisk PTSD.

Tabel 18: ITQ-besvarelser ved T1 og T2

| | <i>Deltagerbesvarelser ved T1</i> | <i>Deltagerbesvarelser ved T2</i> | <i>Effektstørrelse (Cohens d)</i> |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Gennemsnit (SD) af totalscore | N=58 5,86 (5,85) | N=46 4,85 (4,59) | D= 0,19 |
| Deltagere der opfylder kriterier for PTSD ud fra ITQ: antal (procent) | N=58 9 (15,5%) | N=46 5 (10,9%) | |

| | | | |
|---|-------------------|-------------------|--|
| Deltagere der opfylder kriterier for subklinisk PTSD: antal (procent) | N=58 8 (13,8%) | N=46 6 (11,8%) | |
|---|-------------------|-------------------|--|

Bech-19

Af tabel 19 fremgår det, at den gennemsnitlige totalscore for Bech-19 er faldet ved T2, men forskellen er moderat, og udregningen af Cohens d viser, at forskellen ikke udgør en klinisk relevant effekt. Ser man på antallet af deltagere, der opfylder kriterierne for moderat og svær depression, er andelen faldet ved T2. Forskellen er især markant ved svær depression, hvor andelen er faldet en 1/4 ved T2. I forhold til angstdiagnosen ud fra Bech-19, ser vi at antallet er det samme, men det udgør en procentvis stigning af deltagerne, der lever op til diagnosen ved T2.

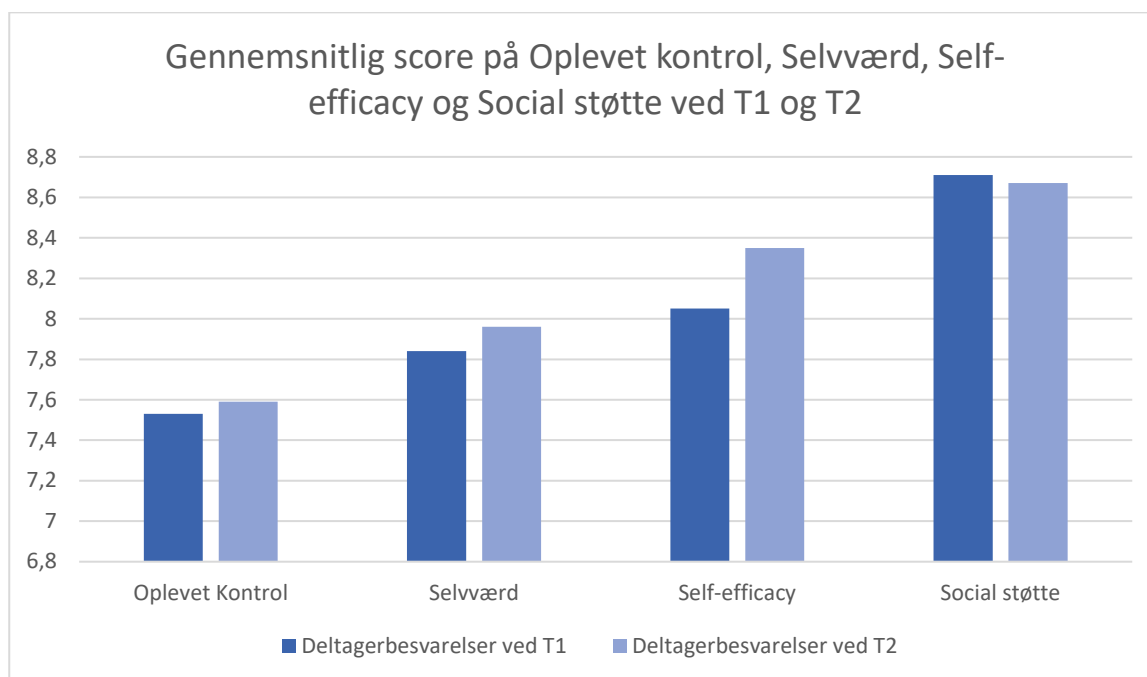
Tabel 19: Bech-19 besvarelser ved T1 og T2

| | <i>Deltagerbesvarelser ved T1</i> | <i>Deltagerbesvarelser ved T2</i> | <i>Effektstørrelse Cohens d</i> |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Gennemsnitsscore (SD) af totalscore | 15,72 (15,47) | 14,04 (16,17) | D= 0,11 |
| Opfylder kriterier for moderat depression: antal (procent) | N=58 5 (8,6%) | N=46 7 (15,2%) | |
| Opfylder kriterier for svær depression: antal (procent) | N=58 8 (13,7%) | N=46 2 (4,3%) | |
| Opfylder kriterier for angst: antal (procent) | N=58 5 (8,6%) | N=46 5 (10,9%) | |

VAS-skalaer: Oplevet kontrol, Selvværd, Self-efficacy og Social støtte

Figur 1 illustrerer forskellene i deltagernes gennemsnitlige scores på de fire VAS-skalaer. For oplevet kontrol, selvværd og self-efficacy er deltagernes gennemsnitlige score steget fra T1 til T2. Dette indikerer, at deltagernes oplevelse af de tre fænomener er steget med tiden efter ulykken. Udregningen af Cohens d viser til gengæld ingen klinisk signifikante effekter af forskellene (Kontrol: $D=0,02$, Selvværd: $D=0,05$, Self-efficacy: $D=0,14$). For skalaen, der måler social støtte, er deltagernes gennemsnitlige score faldet en smule ved T2, hvilket indikerer, at deltagernes oplevelse af social støtte er blevet en smule mindre siden første undersøgelsestidspunkt. Effektstørrelsen af forskellen på $D=0,02$ indikerer dog, at denne forskel ikke er klinisk signifikant.

Figur 1: Besvarelser på skalaer om kontrol, selvværd, self-efficacy og social støtte ved T1 og T2



TSC-26 dissociation

Deltagernes totale gennemsnitsscore for skalaen er faldet ved T2 og udregningen af en effektstørrelse for forskellen viser, at effekten er klinisk signifikant, men lille ($D=0,23$).

CSS – Social Støtte

Deltagernes totalscore på CSS er næsten identisk ved T1 og T2 og forskellen er ikke klinisk signifikant ($D=0,06$). I forhold til de enkelte spørgsmål i CSS ses ingen forskelle på mere end ét point i deltagernes gennemsnitlige score fra T1 til T2.

Følelse af tryghed

Ved både T1 og T2 bliver deltagerne spurgt ind til deres følelse af tryghed og her ses en forskel mellem deltagernes gennemsnitlige besvarelse fra 3,02 ($SD=1,43$) ved T1 til 3,43 ($SD=1,62$) ved T2. Dette tyder på, at deltagernes oplevelse af tryghed er faldet en smule siden første undersøgelsestidspunkt. En beregning af effektstørrelsen af forskellen viser dog, at den kliniske effekt er lille ($D=0,27$).

Regressionsanalyse ved T2

For at undersøge hvilke faktorer der kan forudsige traumereaktioner et år efter ulykken, har vi udført en multipel hierarkisk regressionsanalyse for deltagernes besvarelser ved T2 med HTQ og ITQ totalscoren som afhængige variable. Som ved regressionsanalysen for T1 har vi valgt at udføre en bred indledende analyse, som fremgår af bilag 2, og herefter har vi udført en endelig analyse, der kun inkluderer de signifikante prædiktorer fra den indledende analyse. Af tabel 20 fremgår den endelige regressionsanalyse med HTQ-totalscoren som afhængig variabel, og her ses at mange af de samme faktorer kan forklare variansen i HTQ-totalscoren ved T1 og ved T2.

Tabel 20: Regressionsanalyse ved T2 - HTQ

| <i>Trin</i> | <i>Variabel</i> | <i>B</i> | <i>P</i> | <i>F</i> | <i>df</i> | <i>Adj. R²</i> | <i>R²ch</i> | <i>P</i> |
|-------------|-------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|---------------------------|------------------------|----------|
| 1 | | | | 26,330 | 2 | 0,530 | 0,550 | <0,001 |
| | Sygedage | 0,316 | 0,005* | | | | | |
| | Helbred | 0,638 | <0,001* | | | | | |
| 2 | | | | 25,556 | 2 | 0,780 | 0,249 | <0,001 |
| | Sygedage | 0,140 | 0,700 | | | | | |
| | Helbred | 0,198 | 0,0941 | | | | | |
| | Bech-19 Interpersonlig sensitivitet | 0,511 | <0,001* | | | | | |
| | Self-efficacy | -0,277 | 0,003* | | | | | |
| | | | | | | | | |

Sygedage og helbred er igen signifikante prædiktorer ved første trin i modellen, der til sammen forklarer 53% af variansen i HTQ totalscoren. Ved andet trin i modellen, hvor der kontrolleres for interpersonelle problemer og self-efficacy, mister både sygedage og helbred deres signifikans. I denne model er Bech-19 interpersonel sensitivitet og self-efficacy signifikante prædiktorer. Dette betyder altså, at en høj grad af interpersonelle problemer samt en følelse af at have klaret eftervirk-

ningerne af ulykken dårligt, er signifikante prædiktorer af PTSD-symptomer ud fra HTQ et år efter ulykken. Samlet kan faktorerne forklare 78% af variansen i HTQ totalscoren.

Tabel 21: Regressionsanalyse ved T2 - ITQ

| Trin | Variabel | β | P | F | df | Adj. R^2 | R^2_{ch} | P |
|------|-------------------------------------|---------|---------|--------|------|------------|------------|--------|
| 1 | | | | 12,034 | 3 | 0,424 | 0,462 | <0,001 |
| | Køn | 0,265 | 0,032* | | | | | |
| | Sygedage | 0,329 | 0,008* | | | | | |
| | Helbred | 0,474 | <0,001* | | | | | |
| 2 | | | | 17,000 | 2 | 0,673 | 0,247 | <0,001 |
| | Køn | 0,201 | 0,033* | | | | | |
| | Sygedage | 0,16 | 0,095 | | | | | |
| | Helbred | 0,095 | 0,397 | | | | | |
| | Bech-19 Interpersonlig sensitivitet | 0,423 | 0,002* | | | | | |
| | Oplevet kontrol | -0,316 | 0,008* | | | | | |

Den endelige regressionsanalyse med ITQ-totalscoren som afhængig variabel ses i tabel 21. Af tabellen fremgår de faktorer, der i den indledende analyse viste sig som signifikante prædiktorer og her ses en forskel fra de faktorer, der var signifikante prædiktorer for HTQ totalscoren. Sygedage og helbred er begge signifikante prædiktorer ved trin 1 i analysen. Herudover fremgår det også, at det kvindelige køn er en signifikant prædiktor for HTQ totalscoren ved T2. De tre faktorer forklarer til

sammen 42% af variansen i PTSD-symptomer ved T2 ud fra ITQ-skalaen. I andet trin af modellen ses det, at det kvindelige køn stadig er en signifikant prædiktor, mens interpersonelle problemer og oplevet kontrol også er signifikante prædiktorer for PTSD-symptomer ifølge ITQ ved T2. Self-efficacy, som er en stærk prædiktor for HTQ totalscoren ved T2 og for ITQ totalscoren ved T1, er ikke længere en signifikant prædiktor for ITQ totalscoren ved T2. Til gengæld er oplevet kontrol nu en signifikant prædiktor. Modellen ved andet trin i analysen kan sammen med første trin forklare 67% af variansen i PTSD-symptomer ved T2 ud fra ITQ-skalaen.

Åbne besvarelser

I det udsendte spørgeskema har vi inkluderet tre åbne spørgsmål, hvor deltagerne har haft mulighed for at beskrive deres oplevelser, kommentarer og tanker i forbindelse med ulykken. De fulde besvarelser på de tre spørgsmål kan ses af bilag 2. I denne sektion vil vi beskrive nogle af de overordnede temaer, der går igen i deltagernes besvarelser.

De værste oplevelser i forbindelse med ulykken

I det første spørgsmål har vi spurgt ind til deltagernes værste oplevelse i forbindelse med ulykken. Et af de temaer, der går igen i deltagernes besvarelser, er uvisheden i forløbet. For passagerne i toget var det især uvisheden lige efter sammenstødet, der gjorde indtryk, da det for mange var uklart, hvad der var hændt, hvorfor toget var stoppet og hvad der nu skulle ske. Flere nævner bekymringer for, at toget kunne falde i vandet eller bryde i brand. Her beskriver deltagerne også en generel angst for at dø som meget overvældende i den første tid efter sammenstødet, forstærket af uvisheden i situationen. De passagerer, der havde pårørende med i toget, beskriver samtidigt en frygt for, at disse skulle komme til skade eller dø.

For de pårørende beskrives det værste ved ulykken som ventetiden på at få information om deres kære i toget. Ulykkens karakter gjorde, at det var svært at identificere flere af de afdøde og sårede,

og det betød, at de pårørende måtte vente mange timer på at få bekræftet, om deres kære var blandt de døde eller sårede.

Et andet tema, der af flere nævnes som noget af det værste ved ulykken, var de meget voldsomme syn, lyde og andre sansninger som især de passagerer, der sad i de forreste togvogne, blev eksponeret for. Synet af de sårede og afdøde medpassagerer er naturligt nok noget, der har gjort meget indtryk på deltagerne, sammen med voldsomheden ved selve sammenstødet i form af støv og glasskår da vinduerne blev trykket ind, samt gnister og de høje lyde omkring sammenstødet.

Af deltagernes besvarelser er det også tydeligt, at tanker om tilfældighed, i forhold til hvem der blev sårede og døde og hvem der overlevede, fyldte meget. En deltager beskriver f.eks. at vedkommende havde en pladsbillet i venstre side af toget, men da pladsen var taget af en kvinde, satte deltageren sig i den anden side af toget, hvilket betød, at deltageren overlevede, men det gjorde kvinden ikke. Tankerne om, hvad der kunne være sket, og hvor tæt man har været på at dø eller komme alvorligt til skade fylder også i flere af deltagernes beskrivelser. Nogle beskriver også en følelse af skyld over at være overlevet, selvom andre er døde.

Et fjerde tema, der beskrives af deltagerne som det værste omkring ulykken er følelsen af magtesløshed. Både i forbindelse med udfordringer i forhold til at kunne hjælpe medpassagerer, men også i forbindelse med ventetiden, der var før redningsmandskabet kunne redde passagerne ud af toget. Flere beskriver, at de følte sig meget fanget i den lange ventetid.

Tiden efter ulykken og de symptomer og reaktioner som ulykken har medført for deltagerne nævnes også som noget af det værste. Her beskrives især en generel angst og utryghed samt især en angst for at køre med tog igen efter ulykken. Mange beskriver også søvnproblemer, mareridt og tanker og billeder af ulykken, smerter og andre lignende symptomer i tiden efter ulykken. Beskrivelsen af

disse reaktioner og deres betydning for deltagerne stemmer godt overens med det symptombillede, der tegnede sig ud fra de kvantitative skalaer og tests.

Til sidst er der også nogle af deltagerne, der nævner mediernes behandling af ulykken samt mediernes henvendelser til passagerne som meget frustrerende og ubehageligt. Andre beskriver også, at det, at se billeder taget inde fra toget efter ulykken fremført i medierne samt det at se andre medpassagerer filme og tage billeder efter ulykken, var noget af det værste.

Noget positivt i forbindelse med ulykken

Deltagerne er også blevet spurgt ind til, om de oplevede noget positivt i forbindelse med ulykken, og her nævner flere en stor støtte og omsorg fra deres omgangskreds og familier som noget af det positive, de har mærket i forbindelse med ulykken. Mange nævner også den generelle følelse af fællesskab og sammenhold mellem passagerne og de involverede i ulykken, og en deltager beskriver det som et ”skæbnefællesskab”. For nogle betyder det også, at de har fået et tættere forhold til de andre pendlere i toget.

På det mere personlige plan er der flere deltagere, der beskriver, at de har lært noget om dem selv, deres evner til at håndtere krisesituationer og deres eget reaktionsmønster i sådanne situationer. Flere beskriver, at det er positivt, at de er blevet bekræftet i, at de er stærke og resiliente mennesker, der er i stand til at håndtere en krisesituation, selv når den er så alvorlig som denne.

Noget, der også fylder meget i deltagernes besvarelser, er en taknemmelighed over at have overlevet og et nyt perspektiv og fokus på prioriteringen af de vigtige ting i livet.

Sidst, men ikke mindst, er der også mange deltagere, der beskriver, at de forskellige hjælpeinstanser har været utroligt professionelle og hjælpsomme, hvilket har været en positiv oplevelse for mange af deltagerne. Herudover er der flere der nævner passagerdagen i Nyborg efter ulykken som en positiv oplevelse.

Til sidst skal det nævnes af flere deltagere angiver, at de ikke har oplevet noget godt i forbindelse med ulykken.

Andre kommentarer

Til sidst i spørgeskemaet har vi givet deltagerne en mulighed for at komme med andre kommentarer, som ikke er dækket af spørgeskemaet, men som de gerne vil dele. Her er der også flere temaer, der går igen i deltagernes besvarelser.

Mange nævner en stor tilfredshed med håndteringen af ulykken fra de professionelle instanser. Især indsatsen fra personalet i toget anerkendes af flere deltagere.

Andre nævner mangler i forbindelse med de tilbud om krisehjælp både lige efter ulykken og i tiden efter. Bl.a. efterspørges det, at den psykologiske krisehjælp er hurtigere til stede efter ulykken, da flere beskriver, at de nåede at tage hjem før psykologer og psykiatriske sygeplejersker ankom til krisecenteret i Nyborg. Andre beskriver, at det har været svært at finde psykologhjælp efter ulykken, og at de har manglet et mere klart og konkret tilbud til både pårørende og passagerer. Flere nævner også, at de konkrete hjælpetilbud til passagerne efter ulykken ikke har været kommunikeret klart nok ud og de har været i tvivl om, hvilken hjælp de havde til rådighed efter ulykken.

I forhold til oplevelsen med at besvare denne undersøgelse beskriver nogle, at de er blevet mere påvirket end de havde forventet af at besvare spørgsmålene, og at det har gjort dem opmærksomme på nogle tilbageværende symptomer, de måske havde negligeret eller overset i hverdagens travlhed. En deltager nævner, at tonen og indholdet i spørgeskemaet kan virke stigmatiserende for dem, der ikke har haft mange negative reaktioner efter ulykken. Andre nævner, at spørgsmålene ikke alle er relevante for pårørende, samt at der burde være flere spørgsmål, der undersøger pårørende-vinklen bedre og mere i dybden. Til sidst er der et par deltagere, der skriver, at undersøgelsen burde udføres tidligere, lige efter ulykken, for at fange de umiddelbare reaktioner.

Opsamling og diskussion

I denne rapport har vi gennemgået resultaterne fra en spørgeskemaundersøgelse af passagerer og pårørende involveret i togulykken på Storebæltsbroen d.2. januar 2019, der resulterede i 8 omkomne og 16 sårede. Undersøgelsen er den første danske undersøgelse af passagerer og pårørende efter en togulykke.

Udenlandske studier har blandt andet fundet et forhøjet niveau af PTSD-symptomer blandt passagerer op til 22 måneder efter ulykken (Selly et al, 1997). Et studie fandt, at skadesniveau, samt en højere grad af oplevet livsfare, var forbundet med en højere grad af undgåelses- og genoplevelsessymptomer blandt overlevende fra en togulykke i Sverige (Hagström, 1995). Et kvalitativt studie af passagerer i en anden svensk togulykke viste, at nogle af de temaer, der fyldte i deltagerne beskrivelser af deres oplevelser, var en overvældende følelse af mistet kontrol, kaos og oplevelsen af at stå ansigt til ansigt med døden (Forsberg og Saveman, 2011).

I denne undersøgelse har vi med hjælp fra politiet distribueret et spørgeskema til de passagerer og pårørende, der var involveret i togulykken. Grundet ventetid på videnskabelig og administrativ godkendelse af projektet blev spørgeskemaet første gang sendt ud 5 måneder efter ulykken, og skemaet blev sendt ud igen i slutningen af januar 2020, ca. 13 måneder efter ulykken.

Ved det første undersøgelsestidspunkt besvarede deltagerne to måleredskaber, der målte PTSD ud fra to forskellige diagnosesystemer; det amerikanske diagnosesystem DSM-IV og det nyeste europæiske diagnosesystem ICD-11. Besvarelserne viste, at 19% af deltagerne levede op til kriterierne for PTSD ifølge HTQ-skalaen, der måler PTSD ud fra DSM-IV, mens 15,5% af deltagerne levede op til kriterier for PTSD ifølge WHO's nye diagnosesystem ICD-11 fra 2018. Det svarer til, at ca. mellem 1/6 og 1/5 af deltagerne oplever klinisk signifikante niveauer af PTSD 5 måneder efter ulykken. Herudover levede henholdsvis 13,8% og 22,4% af deltagerne op til

kriterierne for subklinisk PTSD, hvilket vil sige, at de manglede symptomer fra en ud af tre symptomklynger for at leve op til den fulde PTSD-diagnose ifølge de to diagnosesystemer. Dette niveau af PTSD-symptomer er et markant højere niveau, end man generelt ser i befolkningen, hvor amerikanske befolkningsundersøgelser viser en livstidsprævalens af PTSD på 6,8% (Kessler et al. 2005). Da PTSD-diagnosen har været igennem en udvikling siden flere af de tidligere undersøgelser af togulykker, og da undersøgelserne har anvendt forskellige måletidspunkter, er det svært at sammenligne med de konkrete fund fra disse undersøgelser. Det generelt forhøjede niveau af PTSD, også flere måneder efter ulykken, stemmer dog generelt overens med tidligere undersøgelser.

Udover PTSD-symptomer målte vi også deltagernes symptomer på depression og angst, og her fandt vi at 22,4% levede op til enten en moderat eller svær depressionsdiagnose, mens 8,6% af deltagerne levede op til en angstdiagnose. Det tyder på, at depressionssymptomer fylder meget i symptombilledet efter ulykken for deltagerne i denne undersøgelse, mens generaliseret angst forekommer knap så hyppigt. Dette stemmer overens med de tidligere nævnte undersøgelser, der også har fundet høje niveauer af depressionssymptomer blandt overlevende og vidner til togulykker.

De mange symptomer og efterreaktioner på ulykken har også haft en betydning for deltagernes funktionsevne og 65,1% af deltagerne angiver, at de har haft sygedage i forbindelse med ulykken mens 11% angiver, at de er sygemeldte pga. ulykken.

Alt i alt viste analyserne fra første undersøgelsestidspunkt altså et generelt forhøjet symptomniveau af især PTSD og depression, som også virker til at have haft varierende konsekvenser for deltagernes funktionsniveau.

Korrelationsanalyser viste, som forventet, høje korrelationer mellem deltagernes besvarelser på de forskellige skalaer og mål i denne undersøgelse. Det viser, at reaktionerne efter togulykken skal

forstås som et samlet og integreret symptombillede, der opstår som følge af oplevelserne under togulykken.

En variansanalyse viste, at kvinder havde signifikant flere vagtsomhedssymptomer end mænd.

Dette er forventeligt, da populationsundersøgelser har vist at kvinder er generelt mere disponerede for at udvikle PTSD end mænd efter traumatiske oplevelser (Ditlevsen & Elklit, 2012). Herudover fandt vi en effekt for civilstand, hvor deltagere i et parforhold generelt havde færre angst og depressionssymptomer, samtidigt med at de havde en lavere grad af PTSD-symptomer ifølge HTQ-skalaen. Dette tyder på en beskyttende effekt i at være i et parforhold, hvilket især er interessant, da målene omkring social støtte generelt ikke har vist klare sammenhænge med PTSD i denne undersøgelse.

Regressionsanalysen viste, at især en høj grad af interpersonelle problemer samt oplevelsen af at have klaret eftervirkningerne af ulykken dårligt var signifikante prædiktorer for graden af PTSD-symptomer 5 måneder efter ulykken. En model, hvor disse faktorer indgår, kunne faktisk forklare knap 80% af variansen i PTSD-symptomer mellem deltagerne ifølge HTQ-besvarelsene. Disse høje forklaringsværdier peger på en stor betydning af disse to faktorer for udviklingen og tilstedeværelsen af PTSD-symptomer i denne undersøgelse.

Hvis man sammenligner med dataene fra det andet undersøgelsestidspunkt, 13 måneder efter ulykken, er responsraten blevet mindre, der er lidt flere kvinder, der har besvaret spørgeskemaet og deltagerne angiver en højere grad af oplevet livsfare under ulykken og relativt flere sygedage.

Forskellene i de demografiske data mellem deltagergruppen ved de to måletidspunkter er imidlertid ikke signifikante. Vi har ikke været i stand til at sammenligne forskellene fra første til andet måletidspunkt for den enkelte deltager. Generelt viser symptombilledet dog, at der relativt få forskelle mellem symptombilledet ved de to måletidspunkter. Ingen af de to PTSD-mål viser signifikante forskelle i totalscoren for

PTSD-symptomer, mens antallet og procentdelen af deltagere, der opfylder diagnosekriterierne viser en lille stigning for HTQ, selvom den til gengæld har ændret sig markant for ITQ. Det vil altså sige, at 13 måneder efter ulykken er der stadig 21,7%, der opfylder de fulde diagnosekriterier for PTSD ifølge HTQ, er der er 10,9%, der lever op til kriterierne ifølge ITQ. Det skal bemærkes at ITQ-målet generelt fandt lavere PTSD-niveauer ved både T1 og T2 og dette stemmer godt overens med tidligere fund, der viser at færre bliver diagnosticeret med PTSD ifølge ICD-11 diagnosekriterierne på trods af et forhøjet symptomniveau ifølge andre traumemål (Hyland et al. 2017a). Der er et fald ses i deltagere, der opfylder kriterier for subklinisk PTSD både ved HTQ og ITQ.

I forhold til Bech-19 besvarelserne, som måler depression, angst og interpersonel sensitivitet, er der et mindre fald i totalscoren, men hvis man ser på prævalensen af svær depression, er denne faldet fra 10,7% til 4,3%. For moderat depression er der til gengæld en stigning i prævalensen. De resterende mål i undersøgelsen viste ingen større, klinisk signifikante forskelle fra første til andet undersøgelsestidspunkt.

Generelt viser resultaterne altså, at der stadig er et forhøjet niveau af traumereaktioner blandt deltagerne et år efter ulykken. Tilstedeværelsen af traumereaktioner 13 måneder efter ulykken stemmer godt overens med resultaterne fra de tidligere undersøgelser af passagerer, pårørende og vidner til togulykker, der har undersøgt symptom-billedet ved flere måletidspunkter. Dog ses der i flere af de tidligere undersøgelser af togulykker, at niveauet af PTSD-symptomer er faldet ved senere undersøgelsestidspunkter, hvilket kun er tilfældet for det ene PTSD-mål i denne undersøgelse. Lignende resultater er til gengæld fundet i undersøgelsen af fyrværkerikatastrofen i Seest, hvor symptomniveauet af PTSD for de involverede i ulykken mellem 5 og 15 måneder efter ulykken ikke var forandret (Elklit, Petersen & Molin, 2008). I undersøgelsen af overlevende fra

fyrværkerikatastrofen fandt man dog også, at prævalensen af subklinisk PTSD faldt fra første til sidste undersøgelsestidspunkt, hvilket også stemmer overens med resultaterne i denne undersøgelse.

Regressionsanalyser ved andet undersøgelsestidspunkt viste, at interpersonelle problemer samt oplevelsen af at have klaret eftervirkningerne af ulykken dårligt, stadig var stærke prædikative faktorer for PTSD. Oplevet kontrol var en signifikant prædiktor for ITQ-totalscoren. Faktorerne har til sammen en forklaringsværdi på mellem 67% og 78% af PTSD-variansen.

Udover at deltagerne i undersøgelsen har besvaret en række standardiserede skalaer med det formål at måle symptombilledet indeholdt spørgeskemaet også tre åbne spørgsmål, hvor deltagere kunne give udtryk for forskellige oplevelser og kommentarer, der ikke var spurgt ind til i den resterende del af skemaet. I deltagernes besvarelser af det værste de har oplevet i forbindelse med ulykken, er nogle af de prominente temaer usikkerheden og ventetiden under selve ulykken og den angst for døden, der opstod i sekunderne efter sammenstødet. For de pårørende beskrives ventetiden på at få svar på, om deres pårørende var blandt de døde eller sårede som det værste omkring ulykken. Flere oplevede en følelse af magtesløshed forbundet med ventetiden og udfordringer i at kunne hjælpe skadede medpassagerer.

Andre temaer, der nævnes som det værste for flere passagerer, var de voldsomme lyde og syn under ulykken samt en følelse af tilfældighed i, hvem der overlevede og i den forbindelse en skyld over at være blandt de overlevende for nogle af deltagerne. Flere af deltagerne nævnte også mediernes kontaktforsøg og behandling af ulykken som noget af det værste.

Deltagerne blev også bedt om at tage stilling til, om de havde oplevet noget positivt i forbindelse med ulykken, og her er de største temaer i deltagernes besvarelser bl.a. oplevelsen af fællesskab og omsorg både fra medpassagerer, men også fra omgangskreds og pårørende. Andre beskriver en

taknemmelighed over at være i live og et forandret fokus på prioriteringen af det, der opleves som vigtigt i livet. Disse temaer har flere lighedspunkter med Forsberg og Savemans (2011) kvalitative studie af passagerers oplevelser fra en togulykke og bl.a. temaerne omkring uvished, dødsangsten og den stærke følelse af fællesskab er noget af det der går igen i beskrivelserne fra passagerne i de to togulykker.

I det sidste åbne kommentarfelt, hvor deltagerne fik mulighed for mere frit at komme med kommentarer til deres oplevelser og til undersøgelsen, udtrykker flere af deltagerne en generel tilfredshed med håndteringen af ulykken og de udtrykker taknemmelighed for en meget professionel indsats. På trods af dette er der også flere deltagere, der udtrykker nogle uopfyldte behov under og efter ulykken. Flere nævner et behov for mere information undervejs i ulykken samt mere information omkring muligheder og støtte efterfølgende. Nogle nævner, at den psykologiske krisehjælp ankom for sent til krisecenteret i Nyborg, og andre nævner, at de manglede en personlig henvendelse fra DSB efterfølgende. I forhold til denne undersøgelse skriver nogle, at det har været positivt at udfylde undersøgelsen, mens nogle kritikpunkter er, at spørgeskemaet blev udsendt for sent, samt at spørgsmålene ikke alle er relevante for pårørende, og at denne vinkel burde undersøges mere nærgående.

Begrænsninger

I denne undersøgelse er der en række begrænsninger, der har en betydning for fortolkningen og generaliseringen af resultaterne. Som det nævnes i resultatafsnittet, har vi desværre haft nogle problemer med opsætningen af spørgeskemaet, der har betydet en meget lille andel af besvarelser på spørgsmål omkring eksponeringsfaktorer, hvilket betyder, at disse faktorer er blevet ekskluderet i de videre analyser. Dette betyder, at det ikke har været muligt at analysere effekten af

eksponeringsgrad på psykologiske følgevirkninger efter ulykken, hvilket ellers har vist stærke effekter i tidligere studier.

En anden begrænsning, som også kommenteres af deltagerne, er at første undersøgelsestidspunkt først er 5 måneder efter ulykken. Dette skyldes, som beskrevet i metodeafsnittet, at processen i forhold til videnskabelig godkendelse og udsendelse af skemaerne var for lang. Det var ikke muligt at opnå finansiering til dette projekt, da den ansøgte fundats ikke yder økonomisk støtte til allerede påbegyndte projekter. Dette taler ind i en generel problematik af nogle formelle processer, der ikke tillader undersøgelser af akutte fænomener, hvor undersøgelsen skal sættes i gang hurtigt efter katastrofen. For fortolkningen af resultaterne af undersøgelsen betyder det, at vi mangler en mere præcis viden om deltageres reaktioner lige efter ulykken, der kunne belyse de kvalitative og kvantitative forskelle, der kan være i deltagerne symptomer og reaktioner umiddelbart efter traumet og samtidigt kunne bidrage til forståelsen af udviklingen af symptomerne over tid og effekten af de akutte hjælpeinstanser der er sat ind.

En tredje begrænsning i denne undersøgelse er, at det ikke har været muligt, pga. persondatalovgivningen, at sammenligne den enkelte deltagers besvarelser ved første og andet undersøgelsestidspunkt. Det betyder også, at det ikke er muligt at koble besvarelser fra første undersøgelsestidspunkt til det sidste undersøgelsestidspunkt. Dette har en betydning for fortolkningen af sammenligningen i besvarelser mellem de to undersøgelsestidspunkter. Af denne grund har vi i rapporten beskrevet forskelle i deltagerens karakteristika ved begge undersøgelsestidspunkter for at undersøge om dette kunne påvirke resultaterne. Overordnet set er der dog ingen markante forskelle i de to deltagersammensætninger ved de to undersøgelsestidspunkter. I sammenligningen af resultaterne fra de to måletidspunkter har manglen på kobling mellem besvarelser ved T1 og T2 ikke muliggjort en statistisk signifikansanalyse i form

af T-tests, men vi har i stedet anvendt effektmålet Cohens d, der måler klinisk effekt af forskelle mellem to gennemsnit med forbehold for antallet af besvarelser og standardafvigelser.

En sidste begrænsning som bør nævnes i denne undersøgelse er, at vi har meget få pårørende til de afdøde passagerer med i undersøgelsen, og da spørgsmålet, der skulle identificere pårørende fra passagerer, ikke er blevet besvaret af alle deltagere, er det svært at vurdere den fulde sammensætning. Dette betyder imidlertid, at det ikke har været muligt at lave separate analyser for de to deltagergrupper og forskellene i reaktionerne er dermed ikke belyst i denne rapport. Fremtidige undersøgelser kan derfor med fordel undersøge pårørendes reaktioner i dybden samt se på forskellene i deres reaktioner og i udviklingen over tid.

Konklusion

Overordnet viser resultaterne af denne undersøgelse, at togulykken på Storebæltsbroen den 2. januar 2019 har haft vidtrækkende konsekvenser for mange af de passagerer og pårørende, der var involveret i ulykken. Resultaterne viser høje symptomniveauer af PTSD, depression og interpersonelle problemer både 5 måneder efter ulykken, men også 13 måneder efter ulykken. Dette tyder på, at der er en signifikant gruppe af deltagere, hvis symptomniveau ikke er blevet mindre over tid. Nationale epidemiologistudier fra USA har fundet, at for ca. 1/3 af dem, der stadig har klinisk signifikante symptomer ved 3-6 måneder, er der stor sandsynlighed for at symptomerne bliver kroniske og ikke aftager med tiden (Kessler et al. 1997). Samme studie fandt, at denne udvikling også gjaldt for dem, der modtog behandling efterfølgende. Dette understreger vigtigheden af det forebyggende arbejde for at sikre, at så få som muligt udvikler kronisk PTSD. Vi har ikke haft mulighed for at undersøge deltagernes symptombillede lige efter ulykken og med en ulykke af denne voldsomme karakter er det forventeligt, at de involverede udvikler symptomer. Der er derfor også god grund til at antage, at den krisehjælp, der er sat ind efter ulykken, har været

essentiell i forhold til at mindske konsekvenserne for de involverede. Selvom deltagerne generelt giver udtryk for, at de har oplevet beredskabet og håndteringen af ulykken professionelt, nævner flere også nogle kritikpunkter og det faktum, at der er en gruppe af deltagere, der har klinisk signifikante symptomer et år efter ulykken tyder på, at indsatsen kan blive endnu bedre. Endnu hurtigere psykologisk krisehjælp på dagen, mere opsøgende hjælpeinstanser og et let tilgængeligt tilbud om traumefokuseret psykologisk behandling efterfølgende til dem, der ønsker det kan måske gøre en positiv forskel i tilfælde af lignende ulykker for fremtiden. Deltagernes besvarelser peger også på, at mediernes håndtering har haft en negativ effekt på flere deltagere, og dette er også en overvejelse værd i forhold til potentielle fremtidige ulykker. Undersøgelsens peger også på nogle faktorer såsom tilstedeværelsen af interpersonelle problemer og oplevelsen af egen håndtering af efterreaktioner som har en signifikant betydning for forskelle i graden af PTSD-symptomer mellem deltagerne og som ville være oplagte fokuspunkter i eventuelle behandlingsforløb. Resultaterne fra denne undersøgelse lægger op til en gennemgang og revidering af indsatsen ved ulykker af denne type, for at sikre, at de negative psykologiske følgevirkninger for de involverede bliver så få som muligt.

Referencer

- Andersen, H. S., Christensen, A. K., & Petersen, G. O. (1991). Post-traumatic stress reactions amongst rescue workers after a major rail accident. *Anxiety Research*, 4(3), 245-251.
doi:10.1080/08917779108248778
- Andersen, L. S. (2019a, 3 januar). Togulykke på Storebæltsbroen er den alvorligste i mere end 30 år. *Information*, Lokaliseret på: <https://www.information.dk/indland/2019/01/togulykke-paa-storebaeltsbroen-alvorligste-mere-30-aar>
- Bach, M. E. (2003). En empirisk belysning og analyse af “emotional numbing” som eventuel selvstændig faktor i PTSD. *Psykologisk Studieskriftserie*, 6(1), 1–199.
- Bech, P., Bille, J., Møller, S. B., Hellström, L. C., & Østergaard, S. D. (2014). Psychometric validation of the hopkins symptom checklist (SCL-90) subscales for depression, anxiety, and interpersonal sensitivity. *Journal of Affective Disorders*, 160, 98-103.
doi:10.1016/j.jad.2013.12.005
- Ben-Ezra, M., Palgi, Y., Essar, N., Sofer, H., & Haber, Y. (2008). Acute stress symptoms, dissociation, and depression among rescue personnel 24 hours after the Bet-Yehoshua train crash: the effects of exposure to dead bodies. *Prehospital and Disaster Medicine*, 23(5), 461-465; doi:10.1017/s1049023x00006208
- Briere, J., & Runtz, M. (1989). The trauma symptom checklist (TSC-33): Early data on a new scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 4(2), 151-163.
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., . . . Hyland, P. (2018). The international trauma questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536-546.
doi:10.1111/acps.12956

- Ditlevsen, D. N., & Elklit, A. (2012). Gender, trauma type, and PTSD prevalence: A re-analysis of 18 nordic convenience samples. *Annals of General Psychiatry, 11*(1), 26-26.
doi:10.1186/1744-859X-11-26
- Elklit, A., Schmidt Pedersen, S., & Jind, L. (2001). The crisis support scale: Psychometric qualities and further validation. *Personality and Individual Differences, 31*(8), 1291-1302.
doi:10.1016/S0191-8869(00)00220-8
- Elklit, A., Petersen, T., & Molin, K. (2008). De psykosociale konsekvenser af fyrværkerikatastrofen i Seest. Del 3 - Beboerne 15 måneder efter. *Psykologisk Skriftserie, 29*(1), 1-67.
- Engelhard, I. M., van den Hout, M. A., Arntz, A., & McNally, R. J. (2002). A longitudinal study of "intrusion-based reasoning" and posttraumatic stress disorder after exposure to a train disaster. *Behaviour Research and Therapy, 40*(12), 1415-1434.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967%2802%2900018-9
- Forsberg, R., & Saveman, B. (2011). Survivors' experiences from a train crash. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 6*(4), 1-14.
doi:http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v6i4.8401
- Fuglsig, S. (2019, 2 januar). Alt om dødsulykken på Storebælt. *TV2 Fyn*, Lokaliseret på:
<https://www.tv2fyn.dk/dodsulykke-pa-storebaeltsbroen/overblik-alt-om-dodsulykken-pa-storebaelt>
- Genereux, M., Maltais, D., Petit, G., & Roy, M. (2019). Monitoring Adverse Psychosocial Outcomes One and Two Years After the Lac-Mégantic Train Derailment Tragedy (Eastern Townships, Quebec, Canada). *Prehospital and Disaster Medicine, 34*(3), 251-259.
doi:10.1017/s1049023x19004321

- Hagström, R. (1995). The acute psychological impact on survivors following a train accident. *Journal of Traumatic Stress*, 8(3), 391-402. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/BF02102965>
- Havarikommisionen. (2019). Undersøgelsesrapport - Lyntog L 210 kollideret med sættevognstrailer fra godstog G 9233 på Storebæltsbroen (Vestbroen). Lokaliseret på http://www.nationalbanken.dk/da/publikationer/Documents/2016/03/Kvartalsoversigt_1_kvartal_2016.pdf
- Hyland, P., Murphy, J., Shevlin, M., Vallières, F., McElroy, E., Elklit, A., . . . Cloitre, M. (2017a). Variation in post-traumatic response: The role of trauma type in predicting ICD-11 PTSD and CPTSD symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(6), 727-736.
- Hyland, P., Shevlin, M., Brewin, C. R., Cloitre, M., Downes, A. J., Jumbe, S., . . . Roberts, N. P. (2017b). Validation of post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD using the international trauma questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136(3), 313-322. doi:10.1111/acps.12771
- Ingvorsen, E. S. (2019a, 2 januar). Seks døde og 16 sårede i togulykke på Storebælt. *DR Nyheder*, Lokaliseret på: <https://www.dr.dk/nyheder/indland/seks-doede-og-16-saerede-i-togulykke-paa-storebaelt>
- Ingvorsen, E. S. (2019b, 4 januar). Ofre for togulykke på Storebælt identificeret. *DR Nyheder*, Lokaliseret på: <https://www.dr.dk/nyheder/indland/ofre-togulykke-paa-storebaelt-identificeret>
- Jepsen, H. (2019, 2 januar). Togulykke: Krisecenter er oprettet i Nyborg. *TV2 Nyheder*. <https://nyheder.tv2.dk/samfund/2019-01-02-togulykke-krisecenter-er-oprettet-i-nyborg>

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060. doi:10.1001/archpsyc.1995.03950240066012
- Krog, T. & Duel, M. (2003). Traume symptom checkliste (TSC). En validering og revidering. *Psykologisk Studiefkriftserie*, 6 (4), 1-164.
- Lundin, T. (1991), Train disaster survivors: Long-term effects on mental health and well-being. *Stress Medicine.*, 7(2), 87-91. doi:10.1002/smi.2460070206
- Maltais, D., Lavoie-Trudeau, E., Labra, O., Genereux, M., Roy, M., Lansard, A. L., & Fortin, G. (2019). Medium-Term Effects of a Train Derailment on the Physical and Psychological Health of Men. *American Journal of Men's Health*, 13(4), 1557988319865363. doi:10.1177/1557988319865363
- Mollica, R. F., Caspi-yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S., & Lavelle, J. (1992). The harvard trauma questionnaire: Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in indochinese refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(2), 111-116. doi:10.1097/00005053-199202000-00008
- Palgi, Y., Ben-Ezra, M., Essar, N., Sofer, H., & Haber, Y. (2009). Acute stress symptoms, dissociation, and depression among rescue personnel 24 hours after the Bet-Yehoshua train crash in Israel: The effect of gender. *Prehospital and Disaster Medicine*, 24(5), 433-437. doi:10.1017/s1049023x00007275

- Pfennings, L., Cohen, L., & van der Ploeg, H. (1995). Preconditions for sensitivity in measuring change: Visual analogue scales compared to rating scales in a likert format. *Psychological Reports*, 77(2), 475-480. doi:10.2466/pr0.1995.77.2.475
- Selly, C., King, E., Peveler, R., Osola, K., Martin, N., & Thompson, C. (1997). Post-traumatic stress disorder symptoms and the Clapham rail accident. *The British Journal of Psychiatry*, 171, 478-482. doi:http://dx.doi.org/10.1192/bjp.171.5.478
- Vang, L. M., Dokkedahl, S. B., Løkkegaard, S. S., Jakobsen, A. V., Møller, L., Auning-Hansen, M. A., Elklit, A. (2021). Validation of ICD-11 PTSD and DSO using a Danish translated version of the International Trauma Questionnaire in five clinical samples. *European Journal of Psychotraumatology*, 12:1. Doi: 10.1080/20008198.2021.1894806
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Bilag 1 - Regressionsanalyser

Regressionsanalyser ved T1:

Tabel 1: Indledende regressionsanalyser med Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) totalscore som afhængig variabel

| Trin | Variabel | β | P | F | df | Adj. R ² | R ² ch | P |
|------|----------|---------|---|------|----|---------------------|-------------------|------|
| 1 | | | | 6,45 | 8 | 0,447 | 0,53 | 0,00 |

| Trin | Variabel | β | P | F | df | Adj. R ² | R ² ch | P |
|------|------------------------|---------|--------|-------|----|---------------------|-------------------|------|
| | Alder | 0,06 | 0,70 | | | | | |
| | Køn | 0,02 | 0,89 | | | | | |
| | Børn | 0,04 | 0,79 | | | | | |
| | Civilstand | 0,23 | 0,07 | | | | | |
| | Rygning | -0,13 | 0,24 | | | | | |
| | Sygedage | 0,25 | 0,049* | | | | | |
| | Andre livsbegivenheder | 0,52 | 0,68 | | | | | |
| | Helbred | 0,49 | 0,00* | | | | | |
| 2 | | | | 59,01 | 15 | 0,77 | 0,31 | 0,00 |
| | Alder | 0,01 | 0,93 | | | | | |
| | Køn | -0,04 | 0,97 | | | | | |
| | Børn | 0,03 | 0,77 | | | | | |
| | Civilstand | 0,05 | 0,56 | | | | | |
| | Rygning | -0,06 | 0,44 | | | | | |
| | Sygedage | 0,12 | 0,22 | | | | | |
| | Andre livsbegivenheder | -0,03 | 0,78 | | | | | |
| | Helbred | 0,13 | 0,19 | | | | | |
| | Bech-19 Interpersonlig | 0,34 | 0,002* | | | | | |
| | CSS-total | 0,06 | 0,59 | | | | | |
| | TSC-26 dissociation | -0,05 | 0,68 | | | | | |
| | VAS-1 Kontrol | -0,07 | 0,52 | | | | | |
| | VAS-2 Selvværd | -0,07 | 0,43 | | | | | |
| | VAS-3 Self-efficacy | -0,49 | 0,001* | | | | | |
| | VAS-4 Social støtte | 0,03 | 0,78 | | | | | |

Tabel 2: Indledende regressionsanalyser med International Trauma Questionnaire (ITQ) totalscore som afhængig variabel

| Trin | Variabel | β | P | F | df | Adj. R ² | R ² ch | P |
|------|------------------------|---------|--------|------|----|---------------------|-------------------|------|
| 1 | | | | 2,94 | 8 | 0,22 | 0,34 | 0,01 |
| | Alder | 0,03 | 0,86 | | | | | |
| | Køn | -0,03 | 0,86 | | | | | |
| | Børn | 0,01 | 0,95 | | | | | |
| | Civilstand | 0,17 | 0,23 | | | | | |
| | Rygning | -0,09 | 0,49 | | | | | |
| | Sygedage | 0,27 | 0,07 | | | | | |
| | Andre livsbegivenheder | -0,02 | 0,91 | | | | | |
| | Helbred | 0,41 | 0,004* | | | | | |
| 2 | | | | 5,36 | 15 | 0,55 | 0,34 | 0,00 |
| | Alder | -0,02 | 0,89 | | | | | |
| | Køn | -0,02 | 0,89 | | | | | |
| | Børn | 0,04 | 0,78 | | | | | |
| | Civilstand | 0,06 | 0,59 | | | | | |
| | Rygning | 0,00 | 0,99 | | | | | |
| | Sygedage | 0,10 | 0,45 | | | | | |
| | Andre livsbegivenheder | -0,07 | 0,56 | | | | | |
| | Helbred | 0,14 | 0,33 | | | | | |
| | Bech-19 Interpersonlig | 0,37 | 0,01* | | | | | |
| | CSS-total | 0,22 | 0,18 | | | | | |
| | TSC-26 dissociation | 0,00 | 0,98 | | | | | |
| | VAS-1 Kontrol | 0,14 | 0,35 | | | | | |
| | VAS-2 Selvværd | -0,05 | 0,71 | | | | | |
| | VAS-3 Self-efficacy | -0,56 | 0,005* | | | | | |
| | VAS-4 Social støtte | 0,02 | 0,89 | | | | | |

Regressionsanalyser ved T2:

Tabel 3: Indledende regressionsanalyser med Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) totalscore som afhængig variabel

| Trin | Variabel | β | P | F | df | Adj. R ² | R ² ch | P |
|------|------------------------|---------|--------|-------|----|---------------------|-------------------|------|
| 1 | | | | 6,48 | 8 | 0,51 | 0,60 | 0,00 |
| | Alder | 0,05 | 0,76 | | | | | |
| | Køn | 0,19 | 0,10 | | | | | |
| | Børn | 0,18 | 0,26 | | | | | |
| | Civilstand | -0,06 | 0,68 | | | | | |
| | Rygning | -0,02 | 0,85 | | | | | |
| | Sygedage | 0,33 | 0,007* | | | | | |
| | Andre livsbegivenheder | 0,05 | 0,66 | | | | | |
| | Helbred | 0,54 | 0,00* | | | | | |
| 2 | | | | 13,72 | 7 | 0,82 | 0,28 | 0,00 |
| | Alder | -0,08 | 0,48 | | | | | |
| | Køn | 0,11 | 0,13 | | | | | |
| | Børn | 0,06 | 0,59 | | | | | |
| | Civilstand | -0,02 | 0,89 | | | | | |
| | Rygning | -0,02 | 0,79 | | | | | |
| | Sygedage | 0,07 | 0,42 | | | | | |
| | Andre livsbegivenheder | 0,04 | 0,61 | | | | | |
| | Helbred | 0,14 | 0,18 | | | | | |
| | Bech-19 Interpersonlig | 0,32 | 0,01* | | | | | |
| | CSS-total | -0,006 | 0,95 | | | | | |
| | TSC-26 dissociation | 0,32 | 0,01* | | | | | |
| | VAS-1 Kontrol | -0,15 | 0,16 | | | | | |
| | VAS-2 Selvværd | -0,03 | 0,78 | | | | | |
| | VAS-3 Self-efficacy | -0,22 | 0,04* | | | | | |
| | VAS-4 Social støtte | 0,17 | 0,16 | | | | | |

Tabel 2: Indledende regressionsanalyser med International Trauma Questionnaire (ITQ) totalscore som afhængig variabel

| Trin | Variabel | β | P | F | df | Adj. R ² | R ² ch | P |
|------|------------------------|---------|--------|-------|----|---------------------|-------------------|------|
| 1 | | | | 5,04 | 8 | 0,44 | 0,54 | 0,00 |
| | Alder | -0,08 | 0,62 | | | | | |
| | Køn | 0,28 | 0,03* | | | | | |
| | Børn | 0,32 | 0,07 | | | | | |
| | Civilstand | -0,02 | 0,89 | | | | | |
| | Rygning | -0,09 | 0,44 | | | | | |
| | Sygedage | 0,32 | 0,02* | | | | | |
| | Andre livsbegivenheder | -0,05 | 0,73 | | | | | |
| | Helbred | 0,49 | 0,001* | | | | | |
| 2 | | | | 10,99 | 7 | 0,78 | 0,32 | 0,00 |
| | Alder | -0,02 | 0,88 | | | | | |
| | Køn | 0,21 | 0,01* | | | | | |
| | Børn | 0,15 | 0,21 | | | | | |
| | Civilstand | 0,01 | 0,89 | | | | | |
| | Rygning | 0,11 | 0,19 | | | | | |
| | Sygedage | 0,07 | 0,43 | | | | | |
| | Andre livsbegivenheder | -0,08 | 0,36 | | | | | |
| | Helbred | 0,13 | 0,24 | | | | | |
| | Bech-19 Interpersonlig | 0,45 | 0,002* | | | | | |
| | CSS-total | -0,18 | 0,12 | | | | | |
| | TSC-26 dissociation | 0,19 | 0,13 | | | | | |
| | VAS-1 Kontrol | -0,24 | 0,05* | | | | | |
| | VAS-2 Selvværd | -0,05 | 0,71 | | | | | |
| | VAS-3 Self-efficacy | -0,08 | 0,48 | | | | | |
| | VAS-4 Social støtte | 0,07 | 0,59 | | | | | |

Bilag 2 – Åbne besvarelser

Beskrivelse af bilag:

Nedenfor har vi samlet deltagernes besvarelser på de tre åbne spørgsmål der indgik i spørgeskemaet. Besvarelserne er redigeret med henblik på at sikre fuld anonymitet for deltagerne i undersøgelsen og alle kommentarer, der potentielt kunne identificere deltagere, er derfor fjernet eller redigerede. Besvarelserne er nummereret, men systemet er vilkårligt og respondent-numre kan ikke sammenlignes på tværs af besvarelserne på de tre spørgsmål.

Besvarelser 5 måneder efter ulykken:

Besvarelser på spørgsmål 1: Hvad var det værste du oplevede under ulykken?

| Respondent | Besvarelse |
|------------|---|
| 1 | <p>Lige da ulykken skete:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skrækkelige syn i toget lige efter ulykken - Uvisheden ift. hvad der var sket, og om der ville ske mere - At man ikke kunne komme ud/væk (føjte mig spærret inde) - Voldsom smerte i hovedet/nakke - At vide jeg havde kollegaer andre steder i toget uden at vide hvordan de havde det <p>Efterforløb, dagene efter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At medierne kontaktede en og ville have ens historie/oplevelse - At jeg var bange for mange ting i dagene efter ulykken - Billeder fra ulykken i hovedet <p>Efterløb, nu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angstanfald når der passerer et modkørende tog og det laver høje lyde, hvilket påvirker resten af min dag og nogle gange efterfølgende dag/e - At jeg er blevet bange for at køre i bil på motorvej, da der er lastbiler |
| 2 | <p>Chokket over at ruden i min side blev baldret og glasskår og glasstøv blev blæst ind i kabinen mens der faldt ting ned fra panelet over mig var slemt. Det værste var, at vi ikke kunne åbne døren mellem den vogn jeg sad i og den forreste vogn, for vi kunne se, at der var alvorligt tilskadekomne i den forreste vogn, og de havde brug for hjælp, men vi kunne ikke komme derind.</p> <p>KOMMENTARER TIL SPØRGSMÅLET NEDENUNDER:</p> <p>Jeg fik efterfølgende min arbejdsgiver til at betale for et forløb hos en psykolog og kropsterapeut, så jeg kunne arbejde chokket ud af kroppen. Jeg havde voldsomt mange spændinger især i maveregionen.</p> |
| 3 | <p>At miste mit familiemedlem, og ventetiden på svar om identifikation. Vi prøvede at skaffe hjælp, men da psykologen ringede, fik vi at vide at vi kunne ringe igen, hvis vi havde brug for at snakke. Jeg tror det ville være bedre hvis vi fik en tid med det samme, og bare en løs snak, vi ville ikke være til besvær.</p> |

| | |
|---|--|
| 4 | Synet af den forreste togvogn da jeg kom ud på broen. |
| 5 | At dødstallet steg og steg. Og det var overraskende voldsomt at høre, se og læse om ulykken i de efterfølgende dage. Det påvirkede mig meget mere end forventet. |
| 6 | Tanken om tilfældighed; det var DSB's elektroniske service, der gav mig en plads i højre side af stillekupeen. At det oplevedes som lang tid før redningsmandskabet kom ind i vognene (har fået at vide at det skyldtes den tid det tog at få taget strømmen af køreledningerne). På den anden side var der ikke noget vi kunne gøre, andet end at vente - de overlevende var stabile og de andre var væk |
| 7 | Det værste var at sidde og vente så længe på hjælp. Man var total magtesløs |
| 8 | Den oprindelige usikkerhed om hvad der var sket. Jeg nåede ligeledes både at frygte at der var ild i toget og at toget ville falde ud over broen. De første 15 sekunder var det værste. |
| 9 | Chokket hvor jeg med ét sad et helt andet sted - smidt over i modsatte side, skulder til skulder med en medpassager som blødte i ansigtet. Men det absolut værste var den reelle dødsangst jeg havde, i tiden fra det gik op for mig, at det var rivende galt, braget og det faktum, at vognen var i stykker og til at toget standsede - det var SÅ forfærdeligt og jeg var så bange for, hvad der skulle ske og for at jeg skulle dø. For mig tog det en evighed. Det i kombination med jeg blev flyttet, lyd og lugt. Lyd af braget og lugten af metal/elektronik mv.. Dernæst var det frygten for at vi skulle falde i vandet, opdagelsen af, at der hvor der før havde siddet mennesker var alt ryddet og most sammen til en blanding af vraggods og lemmer i ca. ½ meters højde. Dem jeg sad ved siden af kunne jeg slet ikke se, de var mast ned. Der var ingen skrig eller nogen som bad om hjælp, så det gik hurtigt op for os, at det var meget enten eller, om man var overlevet eller ej. Da jeg efter ca. 20 min. fik revet mig selv fri, hvor jeg sad fastklemt blev jeg nød til at træde den ½ meter op og gå hen over det jeg godt vidste, med stor sandsynlighed, blandt andet kunne være døde mennesker eller dele af. Det var umenneskeligt svært. Men med hjælp fra medpassagerer, som hjalp mig med at sige, at det var nødvendigt og med at fastholde mit blik kom jeg derved ud af vores del af vognen og over i den anden del. Da jeg bliver sat ned i den del af vognen, |

| | |
|----|---|
| | opdagede jeg, at jeg var smurt ind i kød og blod fra mine medpassagerer - hvilket gjorde mig helt apatisk. |
| 10 | Det hele Tanken om jeg dør idet trailer kommer mod en. Følelsen af afmagt ved ikke at kunne komme ind til passagere pga. de skader der var i fører rum mm |
| 11 | Det var ventetiden inden jeg fik bekræftet at mit familiemedlem var mellem de omkomne (der gik 22 timer) |
| 12 | Ventetiden på at jeg fik hjælp. |
| 13 | At blive helt klar over, at der er situationer som vi ikke har nogen magt for at styre, at se en ung kvinde død på gulvet, bare fordi hun valgte helt tilfældigt at sidde ved det venstre vindue. |
| 14 | At det var helt mørkt da ulykken skete og man ikke vidste hvad der var sket. Derefter lugten af blod og at se dem som kom til skade |
| 15 | Det værste for mig var, at vi ikke havde lys eller lyd i over 1½ time. Det var mørkt og koldt. Mobilkommunikationen virkede, men det var svært ikke at vide om der var kontakt til redningsmandskabet. Vi kunne se dem, men havde de set os? Følelsen af hjælpeløshed - men jeg prøvede at tage mig af mine medpassagerer så godt jeg kunne og bidrog med det jeg havde - f.eks. en flaske vand til damen med det skadede øje, så hun kunne tage et par panodiler. |
| 16 | De efterfølgende første dage, hvor jeg igen skulle med toget. Samt det at man på dagen ikke vidste om det var bekendte der var kommet til skade/omkommet. |
| 17 | Mediernes headhunting. |
| 18 | Togpersonalet var meget professionelle. Men vi kom ikke ud af vores vogn, vi sad der vel 1 time+, vinduer knust, koldt, mange tilskadekomne – og så hjælpemandskaber 5 meter udenfor. Det er ikke muligt at øve på sådanne hændelser, men måske at jorde el-kablerne skulle være noget man kunne øve på - så man hurtigere kan hjælpe. |
| 19 | Den unge pige vi gav hjertemassage, mens redningspersonale stod på den anden bro og ikke kunne komme over. (Føltes som lang tid). |

| | |
|----|--|
| | <p>Da hjælpen kom frem forsøgte vi med hjertestarter, men det blev opgivet efter 3 forsøg da der kom en læge frem. Vi fik at vide vi skulle holde op, hvilket ikke var rart, - for så var hun jo død.</p> <p>Derudover var det skrækkeligt at se medpassager gå rundt i toget og tage billeder og filme, mens vi andre forsøgte at hjælpe.</p> |
| 20 | <p>At den var så voldsom som tilfældet var, da jeg ikke på noget tidspunkt så nogle tilskadekomne. Først efter at jeg havde forladt opsamlingshallen i Nyborg og identificeret mig overfor politiet, talte jeg med nogle arbejdskolleger i telefonen, vel 2.5 time efter ulykken indtraf - her gik det op for mig, at der ikke kun var tale om få lettere tilskadekomne.</p> |
| 21 | <p>Der er 2 ting som jeg husker tilbage på:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uvisheden da selve ulykken indtraf. Jeg havde det meget svært med ikke at vide hvad der skete, og hvornår faren var ovre. Det enorme brag, rystelserne og den hårde opbremsning gjorde, at jeg kort nåede at overveje om toget var ved at vælte eller var på vej ud over broen mod vandet. Da toget holdt stille, forsvandt følelsen af at være i fare, og i stedet for at være bange var fokus på at hjælpe andre. - Tiden der gik fra redningsmandskabet var fremme på broen til de var inde i toget, var enormt frustrerende. Redningsmandskabet var hurtigt fremme, men kunne ikke komme over til toget før det var sikret ift. kørestrøm. Det virkede som om der gik enormt lang tid hermed, hvilket kunnet være brugt på behandling af tilskadekomne. Ved godt de gjorde det så hurtigt som muligt, og at deres sikkerhed er vigtig, men det virkede alligevel frustrerende, når man kunne se dem få meter væk. <p>I nedenstående spørgsmål: Har du efter ulykken haft kontakt med følgende instanser (sæt kryds)? Hvor tilfreds er du med deres indsats? Vil jeg gerne fremhæve den efterfølgende passagerdag i Nyborg. Den var helt fantastisk. Det hjalp mig meget, at snakke med de medpassagerer og redningsfolk som jeg var i</p> |

| | |
|----|--|
| | <p>kontakt med i toget. Det at få udvekslet kontaktoplysninger med sine medpassagerer betød også meget. Selvom vi ikke har været i kontakt siden passagerdagen, betyder det meget at vide, at de andre kun er et opkald eller mail væk.</p> |
| 22 | <p>At folk prøver at få 5 minutter i nyhederne eller sælger fotos efterfølgende, det har jeg det vanskeligt med.</p> |
| 23 | <p>Hvor meget det påvirkede mine pårørende</p> |
| 24 | <p>Det værste var at jeg troede jeg skulle dø. Min kone var med mig i toget, og jeg tænkte at jeg kunne miste hende</p> |
| 25 | <p>Det er tabet af min elskede søn, det dyrebareste man overhovedet kan tænke sig. Jeg er totalt knust og kan ikke leve længere, men prøver på det, eftersom jeg har to voksne børn og børnebørn, der også skal leve et godt liv.</p> |
| 26 | <p>Chokket over at se hvor hurtigt livet kan være slut. Jeg havde en pladsbillet i togets venstre side, men da jeg kom ind i kupeen, var den taget af en kvinde. Da der var god plads i højre side, satte jeg mig på en ledig plads. Kvinden overlevede ikke.</p> |
| 27 | <p>Under selve ulykken: Da toget kolliderede med godsvognen. Sammenstødet kom pludseligt, hvilket medførte et chok og efterfølgende 10 sekunders tid af en uvidenhed og angst for, at vi måske var kørt af skinnerne eller ved at køre galt. Tanken om, at vi skulle dø, indtraf. I hvert fald hos mig. Det var tilmed mørkt udenfor, eftersom det var en tidlig januardag, så gnisterne stod i kontrast til mørket udenfor og så nok endnu mere voldsomt ud. Mørket gjorde endvidere, at vi intet kunne se udenfor, og faktisk ikke havde nogen føling med, hvor vi befandt os først. Dette har dog formentlig været nyttigt, har jeg tænkt efterfølgende, da en viden om, at vi befandt os over vandet og måske kørte galt, nok havde forårsaget endnu mere panik. I forbindelse med efterforløbet af ulykken har det værste nok været at opdage for sent, at folk har været kvæstede og endda døde. Dette alvorlige omfang af ulykken var ikke alle bekendte under ulykken, og at finde ud af det på krisecenteret gennem medierne var ikke behageligt.</p> |
| 28 | <p>Under ulykken - Jeg oplevede en stor angst for at komme til skade eller miste livet. Jeg var også bange for mine 3 medrejsende familiemedlemmer. de hele følte meget uvirkelig - som at være med i en film.</p> |

| | |
|----|---|
| | <p>Efter ulykken - Jeg var meget påvirket i lang tid efter ulykken. Jeg har haft svært ved at sove, har haft mareridt, svært ved at koncentrere mig, jeg var bange for mørket og lyde, der minder om tog/vind. Jeg var ikke så glad for at køre på motorvej. Jeg var bange for at køre i tog. Jeg var meget opmærksom på mine omgivelser.</p> <p>Min søn var ikke med i ulykken, men var også meget påvirket. I tiden efter ulykken var han meget bange og vi havde en aftale om, at jeg skulle ringe til ham når jeg kom på arbejde og når jeg skulle køre hjem fra arbejde.</p> <p>Jeg har haft flere samtaler med en psykolog.</p> <p>Jeg arbejder stadig med min angst og har valgt at konfrontere angsten og ikke lade angsten styre mit liv.</p> |
| 29 | <p>Selve ulykken og dens voldsomhed var en barsk oplevelse i sig selv. Jeg sad i forreste halvdel af forreste vogn, så jeg oplevede bulder og brag med enorm styrke og intensitet uden at vide hvad det var i øjeblikket hvor det skete. Det var først 20 - 30 minutter senere vi fandt ud af ulykken var sket if. passagen af et andet tog. Jeg var ikke på noget tidspunkt i tvivl om ulykkens alvor. Derfra hvor jeg befandt mig kunne vi fremad i toget se det der lignede bagenden af en trailer. Det virkede helt absurd på det tidspunkt da vi jo ikke kendte de nærmere omstændigheder. Mens vi var ude i toget så jeg også to af de omkomne. Den ene blev forsøgt genoplivet med hjertemassage, hvilket berørte mig meget personligt, fordi jeg selv godt fire måneder forinden var blevet genoplivet efter et hjertestop. Det var en barsk oplevelse midt i det hele.</p> <p>Jeg var også meget berørt af hvor heldigt det var at jeg ikke sad helt oppe foran. Det var meningen da jeg stod og ventede på toget i Nyborg, at jeg skulle ind af den forreste dør og dermed side oppe foran, men på dagen stoppede toget uventet tidligere på perronen - som om det var kortere end planlagt. Det betød at jeg løb tilbage for at stige på, men så kørte toget alligevel frem til normal holdeposition og jeg løb frem med det igen, men undervejs tænker jeg, at jeg bare kan hoppe ind af dør nr. 2 og gå fremad inde i toget indtil jeg finder et ledigt sæde. Det gjorde jeg så og undgik dermed at sidde i den forreste zone.</p> <p>I tiden efter ulykken opdagede jeg hurtigt at kroppen var i yderste alarmberedskab. Jeg havde svært ved at tale med folk om det. Min daglige pendlertur mellem</p> |

| | |
|----|---|
| | <p>Nyborg og København var meget intens og havde det ikke været for en meget forstående arbejdsgiver havde jeg været nødt til at sygemelde mig i en periode. Det var helt umuligt at passe mit arbejde på normal vis i starten. Omkring hver anden nat vågnede jeg badet i sved efter noget der lignede mareridt. Det fik mig til at opsøge psykiatrisk akutskadestue for at få hjælp, hvilket jeg derigennem fik i form af nogle behandlingssessioner.</p> <p>Tingene er blevet bedre med tiden, men jeg tænker stadig dagligt på ulykken og det føles meget sindsoprivende at skrive disse linjer.</p> |
| 30 | <p>Jf. tidligere spørgsmål ved jeg ikke, hvilket nummer vognen havde, hvor jeg sad. Jeg sad i forreste vogn i bagerste vognsæt.</p> <p>Det gik først op for mig i krisecenteret, hvor alvorlig ulykken var. Da vi sad i toget på broen, var jeg hele tiden overbevist om, at vi skulle hjælpe dem, der var kommet til skade, men så ville vi fortsætte mod København.</p> <p>Efter ulykken har det værste været mine tanker om ulykken, og hvad der kunne have været sket. Jeg plejer at sidde i forreste vogn, så det kunne lige så godt have været mig, der sad der.</p> <p>Derudover er jeg blevet meget berørt af, hvordan ulykken har berørt folk omkring mig - herunder også folk længere ude i periferien, som jeg kun kender sporadisk.</p> |
| 31 | <p>Det værste var selve sammenstødet - derefter var alt roligt i den vogn hvor jeg sad. Jeg havde ikke opfattet, at det godstog der kørte lige forbi os (vi sad ved vinduet i venstre side af kørselsretningen) havde noget med braget ude foran at gøre. Jeg troede først at det var noget der lå på skinnerne i forvejen som vi havde ramt idet jeg ud af øjenkrogen kunne se gnister ud af vinduerne på togets højre side.</p> <p>Efter sammenstødet var togføreren god til at informere, og da udrykningskøretøjerne var hurtigt fremme (og der var forholdsvis roligt i kupéen) afventede jeg blot yderligere instrukser. Jeg er vant til at arbejde med dynamiske situationer i mit arbejde, så det var for min part blot at vente på info.</p> |
| 32 | <p>Jeg havde udelukkende psykiske men. Et par dage efter ulykken, da chokket havde lagt sig, begyndte jeg at tænke på og få det fysisk dårligt over, hvad der kunne være sket med min krop, hvis jeg havde siddet et par sæderækker den ene eller den anden vej (det blev værre, da jeg læste i nyhederne, at nogle af de omkomne var så</p> |

| | |
|----|---|
| | <p>slem tilredt, at de kun kunne identificeres med tandkort). Jeg fik skyldfølelse over, at jeg kunne gå videre med og nyde mit liv, mens andre havde lidt en voldsom død, bare fordi de sad et andet sted (tænkte meget på, at deres familie og venner stadig ville have dem, hvis jeg bare havde valgt deres sæde, og de så havde måttet finde et andet længere nede i toget, osv.) - det er ikke logiske tanker, men hjernen er selvdestruktiv nogle gange. Jeg fik sværere og sværere ved at stoppe de tanker og gik meget på toilettet og græd, om det så var på arbejdet eller i fritiden.</p> <p>Jeg sov, da kollisionen med godstoget skete, og vågnede først få sekunder, før en stor del af en af togets glaser kom flyvende mod mit ansigt - så jeg havde meget svært ved at foretage min daglige tur på arbejde fra Odense til København i rolig tilstand (falder næsten altid i søvn, så vågnede flere gange på turen med hjertet oppe i halsen), og flere dage måtte jeg også bede min chef om fri eller hjemmearbejdsdag.</p> <p>Lang forklaring, men ved ikke nok om psykologi til at beskrive det med et par rammende ord eller en diagnose.</p> |
| 33 | Da ulykken ramte, var man i tvivl om, hvad det var og om der skete mere. Og så efterfølgende se omkomne og skadede medpassagerer. |
| 34 | <p>1. Samtale med togføreren og de konsekvenser man mærkede på ham, og den klare viden at han ville være mærket resten af livet.</p> <p>2. Jeg skulle efterse 2. vogn for tilskadekomne. Frygten for at jeg overså nogen. Men også en lille tilfredsstillelse ved at kunne hjælpe lidt.</p> |
| 35 | <p>Frygten for at toget skulle falde i vandet.</p> <p>Har haft svært ved at sove.</p> <p>Det var uheldigt først at blive informeret om ulykkens virkelige omfang efter at være gået fra hallen i Nyborg. Der burde have været bedre information i Hallen. Man kan undre sig over at der bliver bekræftet døde i nyhederne, men der ikke bliver informeret om det, mens man står og har nogen/professionelle at tale med.</p> <p>Da der var informationsmøde var jeg ikke med til den første time eftersom jeg ikke var inviteret og min kone måtte ringe til politiet for at finde ud af hvor og hvornår</p> |

| | |
|----|---|
| | <p>mødet var. Når man arbejder i KBH er det svært at komme med en times varsel. Den medpassager jeg har talt mest med om ulykken, var heller ikke inviteret selvom han var med i ulykken.</p> |
| 36 | <p>Det er en meget voldsom oplevelse, selv at være impliceret i en ulykke af den karakter.</p> <p>Jeg oplevede dog både under og efter ulykken, at der blev taget god hånd om alle. Jeg har stor ros til den mandlige togfører, som var rigtig god til hele tiden at informere og udstrålede overblik og kontrol.</p> |
| 37 | <p>Da jeg var inde i den forulykkede kupé med de dræbte, er det de billeder jeg har på nethinden, hvor jeg oplevede afrevne kropsdele, en del blod og de døde personer der oftest vender tilbage.</p> |
| 38 | <p>Enormt savn, samt pludselig at være alene, ingen at dele ferie og fornøjelser med længere, ingen nært betroede, at skulle tage stilling til problemstillinger og fremskaffe utallige dokumenter.</p> |
| 39 | <p>Jeg sad bagerst i toget og ud over lyde og gnister og selve kollisionen, var det først efterfølgende da medierne begyndte at skrive om det at det gik op for mig hvad der var sket.</p> |
| 40 | <p>Uvisheden i hvad der var sket og hvad vi havde ramt.</p> |
| 41 | <p>Ikke at få noget at vide, før efter 1 døgn</p> |
| 42 | <p>Jeg husker ikke særlig meget fra ulykken. Børn der skreg, som var smurt ind i blod. Bremsen og lysglimtene. Skyldfølelse over ikke selv at være blevet dræbt.</p> |
| 43 | <p>Ikke at kunne komme i kontakt med tilskadekomne</p> |
| 44 | <p>At jeg altid går efter at sidde i det forreste sæt da det herved er hurtigst at skifte på Hovedbanegården i spor 26. Værst er tanken om at 1. Klasse næsten altid vender forrest, men netop den dag var togsættet vendt om.</p> |
| 45 | <p>Jeg så en del døde mennesker og legemsdele. Det har givet nogle tanker omkring døden, men jo også en følelse af at være heldig, stadig at være i live.</p> <p>Det værste i forbindelse med ulykken er de billeder der blev lagt op på nyhedskanalerne inde fra vognen, hvor man kunne se de døde og legemsdelene, de blev lagt op før vi var reddet ud af toget.</p> |

| | |
|----|---|
| 46 | <p>Jeg oplevede som det værste at blive orienteret om tingenes tilstand i vogn 1. Jeg blev dog først orienterede om det, da jeg ankommer i krisecenteret sammen med passagerne fra vogn 1, hvor galt det er gået til.</p> <p>Imens vi ventede på redningsmandskabet, mærkede jeg hvordan vinden rev i toget på lavbroen, selvom vi holdt stille. Det var meget ubehageligt, for man er usikker på om toget bliver stående eller vælter i vandet. Min første tanke efter ulykken var at det var utroligt, at vinden havde været så stærk at ruderne var trykket ind. Det var ikke rigtig gået op for mig, at vi var blevet ramt af et godstog fra et modkørende tog i første omgang.</p> |
| 48 | At mærke stemning. Og tale med dem der sad i den første vogn. |
| 49 | <p>Det værste jeg oplevede under forløbet var, da jeg så den unge piges tilstand.</p> <p>Kort efter ulykken vidste jeg ikke hvor slem ulykken havde været og jeg blev meget påvirket af at finde ud af, hvor mange der var døde. Jeg havde på intet tidspunkt tænkt at der var flere - jeg troede at jeg var i den første vogn.</p> <p>Det værste efter ulykken var at min krop reageret, selvom jeg mentalt følte jeg var okay.</p> |
| 50 | <p>Det værste var den tid der gik før hjælpen nåede ind og kunne hjælpe mig. Jeg måtte jo holde overblikket og sørge for at alt var roligt indtil hjælpen kom. Det er nemt at åbne døren ud til, men der var højspændingsledninger (25000 volt) som kan dræbe. Desuden var det storm og mørkt så risikoen for at dumpe i vandet var også tilstede. Derfor var en vigtig del for mig at de bevarede roen og ikke trak i nøddøren.</p> |
| 51 | Har en aften haft et angst anfald. |
| 52 | Ikke at kunne hjælpe |
| 53 | <p>Dødsangst i situationen, sendte afskedssms til ægtefælle.</p> <p>Afmagt ift. ikke at kunne hjælpe andre /komme væk.</p> <p>Efterfølgende længerevarende choktilstand med voldsomme følelsepåvirkninger.</p> <p>Påtrængende henvendelser fra medier indirekte på Internet og direkte på Messenger via Facebook!</p> |

| | |
|----|--|
| 54 | Uvisheden og ventetiden. Der gik over 1 døgn før vi fik den frygtelige endelige besked om at vores datter var blandt de omkomne. |
|----|--|

Besvarelser på spørgsmål 2: Oplevede du noget godt i forbindelse med ulykken?

| Respondent | Besvarelse |
|------------|---|
| 1 | Glad ved hele håndteringen. Fantastisk at se og opleve ens omgangskreds som stadig holder øje. Betegner mig selv som stærk. Jeg kan gennemleve dette og komme videre. |
| 2 | Informationsmøde for de der var tilstede i toget. Selvom jeg personligt ikke ville grave op i oplevelsen ved at deltage. Der var sikkert andre der havde brug for det. |
| 3 | At mennesker holder sammen og hjælper hinanden, når sådan noget sker. |
| 4 | Oplevede et organiseret og hjælpsomt beredskab både i toget og på sygehuset efter ulykken. |
| 5 | Jeg oplevede, at mennesker omkring mig var oprigtigt glade for at se mig, og flere fik udtrykt at jeg betyder noget for dem. Jeg fik også reflekteret over, hvad der er vigtigt i mit liv og det har givet mig mere frihed at sætte ord på. |
| 6 | Håndteringen af hele situationen, lige fra togkontrollør til Falck til OUH og min families støtte. |
| 7 | Politiets og Beredskabsstyrelsens professionalitet omkring ulykken. Det hele virkede meget under kontrol, hvor vi, passagerer, blot skulle følge med (ved evakueringen af toget osv.). Det efterfølgende krisemøde var også utrolig velplanlagt og selvom man ikke sad i den allerforreste vogn, blev man stadig taget meget alvorligt. |
| 8 | At jeg overlevede og mærkede at mange omkring var glade for at jeg overlevede |
| 9 | Godt DSB fik ringet og tilbød deres hjælp |

| | |
|----|--|
| 10 | Jeg var meget glad for politiets efterfølgende håndtering af ulykken. Både kort tid efter, samt da de afholdt et informationsmøde med de andre aktører på Nyborg Strand. |
| 11 | jeg overlevede! det var et mirakel og så tæt på, at det er helt uvirkeligt. Skæbnefællesskabet med de andre i togkupeen. Der var to fantastiske mænd, som hurtigt tog ansvar og styring og det gav en ro, en form for tryghed i alt det utrygge og muliggjorde, at jeg kunne gå ind i mig selv og arbejde med mig selv. Medfølelse i de andres øje, da jeg blev hjulpet ind i den anden ende af vognen. Den fantastisk kvinde som tog om mig og bare snakkede om alting og ingen ting i over 1 time til 1½, da hun kunne se, at jeg havde slået hoved. Redderne og den ro og professionalisme de udviste, selv om det tog lang tid inden de kom. Mødet i Nyborg og politiets håndtering. |
| 12 | Ja stor støtte fra DSB kollegaer og familie |
| 13 | Jeg oplevede megen støtte og omsorg fra familie og venner. Ligeledes fik jeg også støtte fra de venner min datter, som omkom ved ulykken havde. |
| 14 | Den håndtering efter ulykken |
| 15 | Jeg føler at jeg er heldig fordi jeg er i live; jeg fik lyst til at tænke mere på mig selv, min velvære og til at gå i gang med nye projekter. |
| 16 | Min mand havde heldigvis ferie de første to uger af januar og derfor hjemme - det var rigtig godt for mig. Mine arbejdskolleger var også rigtig søde til at spørge ind og bare komme og give en krammer - det var rigtig godt for mig. |
| 17 | Den meget professionelle håndtering fra fagfolkene på dagen. Familiens og venners opmærksomhed. Min arbejdsplads forståelse og interesse. |
| 18 | Nej. Eller ja, beredskabet leverede en 100 % professionel indsats. Jeg var tryk i deres nærvær. |
| 19 | Det var godt med samlingen på hotellet i efterkant. |
| 20 | Der blev taget godt imod os da vi kom til Nyborg, der var en god ro og folk man kunne tale med. Redning og politi var virkelig dygtige da de kom frem, jeg fik følelsen af at vi var reddet, og at nu tog de over |

| | |
|----|--|
| 21 | Hjælpeindsatsen efter ulykken forekom mig at være hurtig og vel organiseret - det samme gælder politiets indsats. |
| 22 | En af de ting der har hjulpet mig bedst ift. ulykken, var den efterfølgende passagerdag i Nyborg. Det var godt at møde de andre implicerede medpassagerer og redningsfolk, som jeg havde været i kontakt med i toget. Det var vigtigt for mig at se hvordan de havde det, og få talt oplevelsen igennem med dem. |
| 23 | Der er aldrig noget godt ved ulykker, dertil har jeg set for meget |
| 24 | At jeg overlevede. Tænker mere over ikke at tage livet for givet |
| 25 | jeg føler mig heldig, derfor jeg ville gøre mere |
| 26 | Intet godt |
| 27 | Kontakt med andre overlevende passagerer |
| 28 | En utrolig professionalisme fra al redningspersonale involveret. Et særligt imponerende indtryk fik jeg fra DSB's togpersonale på vagt. Det var en mandlig medarbejder, der var meget i min vogn, som beroligede to gravide kvinder i panik, der sad foran mig. Han har godt vidst, at folk har ligget døde forrest i toget, men på intet tidspunkt udviste han panik eller fravær - tværtimod en stor ro og et overskud til at fortælle, at alt nok skulle gå. Derudover stor ros til redningspersonale, politi og frivillige i krisecenteret i Nyborg. Alt blev etableret effektivt, og jeg havde personligt følelsen af at kunne række ud efter hjælp efterfølgende, hvis jeg fandt det nødvendigt. |
| 29 | Jeg blev bekræftet i, at jeg er en meget stærk person og at jeg har håndteret hele situation meget godt! |
| 30 | Jeg synes det var en fin oplevelse at der blev arrangeret passagermøde og at vi får besked om f.eks. delrapporten om ulykken inden den kunne ses i pressen. |
| 31 | Beredskabets indsats. |
| 32 | Vores sammenhold i familien, og den varme og sympati vi mødte fra vores omgivelser. |
| 33 | Paradoksalt nok, så var selve braget det værste. Derefter har jeg (og min datter) haft en 'god rednings-oplevelse' idet alle ude på broen og i evalueringscentret i Nyborg var meget professionelle og venlige. Alle aktører har været ret gode til at informere. |

| | |
|----|---|
| | Når jeg skriver at vi havde en 'god' oplevelse, så er det jo fraset alt det der skete i vognene foran os (som vi var på vej ind i Nyborg). Vores oplevelse derude var god - men for andre må det have været helvede på jord. |
| 34 | <p>Passagemødet i Nyborg. Det var godt at høre nærmere forklaringer på, hvorfor forløbet foregik, som det gjorde, hvad man havde fundet ud af, og hvad der skulle ske fremover, og så var det rart at kunne snakke med medpassagerer.</p> <p>Jeg havde desuden undret mig over, hvorfor jeg ingen psykologer havde mødt på krisecentret på ulykkesdagen, selvom de sagde i nyhederne, at de havde været der - og det fik jeg svar på og mulighed for at videregive min frustration over på mødet (forklaringen lød, at de først blev tilkaldt en time efter andet personale som f.eks. læger og frivillige - jeg gik ret hurtigt derfra, da jeg kun fik at vide, at jeg skulle registreres og kunne gå til den tilstedeværende læge, hvis jeg havde fysiske mén).</p> |
| 35 | At mange støttede mig og hjalp mig. |
| 36 | Vores store familiesammenhold, vi støttede hinanden så godt vi kunne. Også den varme og sympati vi mødte fra alle mulige mennesker. |
| 38 | Kærlighed og varme fra min vennekreds og bekendte. Efter en periode fik mit familieliv en større rummelighed |
| 39 | Min støttende kone og familie. Mine støttende kolleger og chef. |
| 40 | <p>Som beskrevet tidligere, så blev ulykken tacklet yderst professionelt.</p> <p>Jeg oplevede at både passagerer som var omkring mig og togfører, var rolige og kontrollerede.</p> <p>Man kunne have forventet at mange ville gå i panik og reagere voldsomt. Men alle var rolige og afventende.</p> |
| 41 | <p>At jeg selv syntes, at jeg handlede rationelt, og overvejede, og var i stand til at hjælpe andre.</p> <p>Fået andet syn på livet, hvor skrøbeligt det er. Handler mere afslappet, og nyder livet i endnu højere grad.</p> |
| 42 | Gode støttende venner, egen læge |
| 43 | Håndtering fra politi og DSB. |

| | |
|----|--|
| | Opbakning fra familie og venner |
| 44 | Der var nogle medpassagerer man kom til at tale mere med efter ulykken |
| 45 | At venner og kollegaer var støttende. |
| 46 | Jeg mistede flere venskaber, fordi de ikke kunne forholde sig til, at jeg ændrede mig. Men jeg har også oplevet at andre venskaber er blevet vakt til live, så jeg har fundet ud af, hvem der passer på mig i en krisesituation. Det betød meget, at DSB refunderede mit pendlerkort og betalte et par samtaler hos en psykoterapeut, som jeg udenom egen læge tog kontakt til |
| 47 | Påmindelse om hvad der er vigtigt |
| 48 | Jeg synes at alt lige fra ulykken indtraf mht evakuering, efterfølgende tilbud om hjælp og opfølgende møde har været håndteret meget professionelt. |
| 49 | Forståelse og sympati |
| 50 | Min families håndtering af mig, DSBs håndtering af ulykken. |
| 51 | Jeg havde blandt andet en tanke om det var en terror handling. Det gav en god følelse ikke at stå alene med de spørgsmål. Sygeplejersken på psykiatrisk skadestue, bekræftede også at vi var mange som havde tænkt det samme og var blevet bange for de samme ting. Det har været en gulerod, for at fortsætte i jobbet, at jeg har gode kollegaer i den anden ende, når man har brugt tyve minutter med svedige håndflader. Jeg tænker også, at det har været godt med noget konkret at forholde sig til, for at snyde hjernen lidt. |
| 52 | Beredskabet.. |
| 53 | Hurtig respons. |
| 54 | Jeg synes at efterforløbet forløb rigtig godt. Der var styr på alle de praktiske ting da vi kom til Nyborg idrætsanlæg. Det var rart, at psykologer og psykiatriske sygeplejersker var rundt og tale med os. Jeg følte at der blev taget godt hånd om os. |
| 55 | Den håndtering bagefter. Der blev virkelig passet på en. |
| 56 | Fremragende beredskab |
| 57 | Mange positive og personlige tilkendegivelser og omsorg fra kolleger, venner og bekendte. |

| | |
|--|--|
| | <p>En fantastisk positiv indsats og støtte fra alle involverede instanser, redningsfolk, togpersonale, - efterfølgende fra frivillige, politi, OUH, havarikommission, krisehjælp, etc.</p> <p>Fx var det befriende, at andre havde besluttet, at jeg SKULLE med ind i krisecentret i Nyborg, og at det ikke var noget, jeg selv skulle tage stilling til i situationen.</p> <p>Info-mødet senere i Nyborg var også guld værd, først dér blev det tydeligt for mig (og andre), hvor voldsomt jeg var påvirket af ulykken.</p> |
|--|--|

Besvarelser på spørgsmål 3: Andre kommentarer?

| Respondent | Besvarelse |
|------------|---|
| 1 | <p>Vi manglede meget en kontaktperson i timerne omkring ulykken.</p> <p>Når vi ringede rundt til forskellige myndigheder, blev vi stillet videre til nogle der som regel heller ikke kunne fortælle noget som vi kunne bruge.</p> |
| 2 | <p>Jeg synes, at personalet fra toget skal have anerkendelse og en stor tak for den måde de håndterede ulykken på. Især den mand som var i den vogn jeg sad i.</p> |
| 3 | <p>Er det et rigtigt svar? Jeg er efterladt til min elskede søn.</p> |
| 4 | <p>.... at besvarelsen af denne undersøgelse fx har påvirket mig væsentligt mere (følelsesmæssigt), end jeg havde forventet/forudset. Nok fordi spørgsmålene er så relevante/spot on.</p> |
| 5 | <p>Vil bare gøre opmærksom på hvor svært det er at få psykologhjælp efter en ulykke - vi fik ingen psykologhjælp umiddelbart efter ulykken. Fik aldrig tilbudt noget psykolog hjælp via DSB, selvom jeg flere gange har skrevet til DSB om det.</p> <p>Jeg valgte så at skrive til min læge for at få en henvisning til psykolog. Jeg fik oplyst at der var 6 mdr. ventetid med henvisning fra lægen, hvorfor jeg valgte selv at betale for psykologsamtaler, da jeg ikke kunne vente. Det er simpelthen alt for dårligt.</p> |

| | |
|----|--|
| 6 | Måske nogle ifbm. ulykken skal være mere ydmyg når det kommer til kommunikation i efterkant og ikke tage tilbagemeldinger som kritik af deres indsats eller professionalitet. |
| 7 | Det ville have været virkelig godt, hvis vi havde fået mere information undervejs, mens vi stadig sad i vognene. Vi, der ikke var i de forreste vogne, havde ikke nogen fornemmelse af, hvor alvorlig ulykken egentlig var, før vi kunne læse om det på internettet, mens vi stadig sad fast i toget. Mere information - også ift. hvor længe vi skal sidde der, hvorfor vi ikke kan komme ud af toget, hvordan vi skal forholde os til det hele. |
| 8 | Jeg er glad for den fokus, der er på hele forløbet; både fra politi og beredskab. Jeg er fast pendler og har efter ulykken haft en lang periode, hvor jeg f.eks. ikke kunne sætte mig op i et IC4-tog, men valgte kun at køre med IC3. |
| 9 | Svarmuligheden på spørgsmålet om hvilken vogn vi sad i er stillet således op, at der kun kan svares med tal. Jeg aner ikke hvad vogn-nummeret var på den vogn jeg sad i (jeg kører jo ikke så tit med tog), men jeg havde ikke mulighed for at beskrive hvilken vogn det var. Det kommer så her: Vi sad i den forreste vogn i det bagerste togsæt. Ved indstigning i Nyborg (via døren i togets højre side) så går vi ind ad døren til kupéen til venstre, og sætter os ved de første pladser i togets venstre side - ud mod vinduet. Min datter mod kørselsretningen - jeg med. |
| 10 | Jeg synes at personalet fra DSB i toget var gode til at alle var rolige, der var ingen panik, hvor jeg sad. Gode muligheder for at få hjælp til håndtering af ulykken efterfølgende. God håndtering fra Fyns politi også med efterfølgende møde på Nyborg Strand. |
| 11 | Jeg har det sidste lange stykke tid tænkt, om jeg kan have noget posttraumatisk stress el.lign. Mange af jeres spørgsmål i dette skema har jeg stillet mig selv de sidste måneder. Jeg føler intet overskud og kan ikke overskue ting. Når I stiller spørgsmålene, tænker jeg, at det sagtens kan være på grund af ulykken, at jeg har det, som jeg har det. Men jeg har haft rigtig mange ting det sidste 1½ år. |

| | |
|----|--|
| | <p>Jeg synes, det er svært at vide, hvem man skal kontakte. Nu skriver i blandt andet Social- og Sundhedsforvaltning. Er det nogle man selv burde kontakte?</p> <p>Jeg kontaktede min læge bare for at få det skrevet i min journal. De havde allerede fået det at vide.</p> <p>Min lille kritik af politiet ved jeg ikke, om er berettiget, men den går på, at jeg ikke blev inviteret til fællesmødet i januar på Nyborg Strand. Det er menneskeligt at fejle, men det må bare ikke ske i denne situation. Jeg kan så forstå, at jeg ikke er den eneste, der faldt ud af systemet og ikke blev inviteret. Jeg vil kontakte min psykolog, da jeg vist ikke er færdig med at få terapi.</p> |
| 12 | <p>Jeg kom ud og køre med toget igen 4 dage efter ulykken, og har sådan set kørt med toget siden mellem Nyborg og Slagelse, så længe jeg kan sidde i højre side i kørselsretning så går det.</p> <p>For et par uger siden ramlede toget på noget i tunnelen, som gav en høj rungende lyd og efterfølgende bremsede det lidt op, men det kører videre. Det kan godt reaktivere lidt fra ulykken, hvis toget begynder at bremse lidt hårdt, før det når stationen eller hvis det ryster lidt ved opbremsning. De nærmeste mener, at det vil nok altid ligge lidt latent i mig.</p> <p>Selvom jeg klare det ok i min hverdag, så tvivler jeg nogle gange på om jeg har erkendt og reageret tilstrækkeligt. Når jeg krydser af i, at jeg ikke mener omgivelserne støtter tilstrækkeligt, oplever jeg måske ubehaget i dem, når de skal forholde sig til det jeg fortæller. Jeg tænker det er svært at forstå, når man ikke selv har været der. Jeg har i lang tid lagt lidt låg på, men kan godt mærke det presser sig på indimellem, og måske kommer det til udtryk igennem sidebenene.</p> <p>Jeg overvejer at skifte arbejde til Fyn hvor jeg bor. Jeg synes det er for ressourcekrævende ind imellem, og det gælder både arbejdspresset og togturen.</p> |
| 13 | <p>De forulykkedes alkoholforbrug, eller andre former for stimulans.</p> <p>jeg synes der skulle have være mere mulighed for psykologhjælp.</p> |
| 14 | <p>Mit fravær, sygemelding og nu delsygemelding skyldes dels fysisk udfordringer samt psykiske men.</p> |

| | |
|----|--|
| | <p>Efter min fysik har fået det bedre er min psyke blevet dårligere. Det er først nu at det for alvor er gået op for mig, hvad jeg har været en del af. Indtil nu har ulykken ligesom ikke være virkelig, som om jeg har holdt den på afstand fra mig - mere som en film, hvor jeg nu er kommet dertil, at jeg også deltager i filmen.</p> <p>Det er noget man skal igennem, og alt der som det skal være - men det er hårdt.</p> |
| 15 | <p>Jeg sad som skrevet bagerst i toget og min oplevelse har været langt mindre dramatisk, end dem der sad forrest. Jeg har derfor heller ikke haft de store gener.</p> <p>Jeg kan dog stadig mærke en skærpet opmærksomhed på togets kørsel, når der bremses, når der kommer modkørende tog og når skinnerne slingre. Jeg ved jo hvorfor, men det overraskede mig faktisk de første dage. Det er klart aftagende.</p> |
| 16 | Syntes ikke at have hørt noget personligt fra DSB ? |
| 17 | <p>Som skrevet ovenfor, så ankom psykisk krisehjælp til krisecenteret efter min mening alt for sent på ulykkesdagen. Mange var allerede gået, som enten kunne have haft gavn af en samtale med det samme eller at blive forberedt på, hvad de kunne risikere at opleve som senfølger, og f.eks. få et telefonnr., de kunne ringe til, og information om deres muligheder for psykologhjælp (det fik vi til passagermødet i Nyborg, men det er selvsagt alt for sent for mange - min praktikplads tilbød heldigvis gratis psykologhjælp gennem deres forsikring, men ellers var jeg heller ikke klar over, at jeg havde andre muligheder, før mødet).</p> <p>Derudover gør det mig stadig utryk at tage toget, da det ikke er min opfattelse, at der er sket varige ændringer (f.eks. ved lov eller større ændringer i reglerne for togtrafik), som sikrer, at det ikke sker igen - det lader mest af alt til at være gået i glemmebogen.</p> |
| 18 | <p>Det kunne have været rart med et tlf nr på nogen man kunne have talt med eller kommet med spørgsmål til.</p> <p>Måske man burde spørge til hvordan min familie har det?</p> |

| | |
|----|--|
| 19 | Det bedste folk kan gøre (efter min mening) lad være med at tænke på hvad der kunne værre sket med dem, så som; hvad nu hvis de ikke havde byttet sæde etc - det gjorde de jo og det var jo deres gode dag, der skete dem ikke noget. Få det bedste ud af livet. |
| 20 | Jeg synes spørgsmålene er ikke relevante for pårørende til ulykken. Jeg vil gerne deltage i en opfølgende undersøgelse, hvis den har relevans for pårørende. |
| 21 | I må gerne gennemgå jeres spørgeskema en ekstra gang inden I sende det ud. Der er en del spørgsmål hvor svarmulighederne ikke passer til spørgsmålet. Dette kan give lidt forvirrende svar. |

Besvarelser 13 måneder efter ulykken:

Besvarelse på spørgsmål 1: Hvad var det værste du oplevede under ulykken?

| Respondent | Besvarelse |
|------------|---|
| 1 | Dødsangst og chokreaktioner hos mig selv |
| 2 | Det var opbremsningen, gnister uden for vinduet og at det var mørkt uden for - jeg vidste ikke hvor vi var |
| 3 | Lydene ved sammenstødet. Opbremsningen. Ventetiden på broen. Uvisheden, selvom vi blev holdt orienteret. Efterfølgende er det nok mere tanker om, hvad der kunne være sket. Jeg plejede at sidde i forreste vogn i stillekupeen, så det kunne lige så godt have været mig, der kom til skade/blev dræbt. |

| | |
|---|--|
| 4 | <p>Forskrækkelsen og krisecenteret. Krisecenteret gjorde oplevelsen værre, da der ikke var nogen transportmuligheder væk og jeg derfor var strandet indtil jeg kunne få fat på en til at hente mig.</p> <p>Det var hårdt at tage toget dagligt i noget tid efter. Ulykken rev op i gamle traumer (Har tidligere haft PTSD), og det psykolog-tilbud der havde været var jeg uvidende om, så der var intet hjælp at hente, da jeg fik symptomer.</p> |
| 5 | <p>Jeg mener umiddelbart selv at jeg har håndteret ulykken meget fint, og jeg var slet ikke i samme farezone som dem der sad længere fremme. Jeg har ikke snakket meget om ulykken, men da jeg nævnte den i weekenden fik jeg en klump i halsen.</p> |
| 6 | <p>Det værste jeg oplevede var synet af hende overfor mig, der begyndte at skribe under sammenstødet. Jeg kunne kigge gennem dørene tættest på mig og kigge frem i vognen foran og se 2 børn med en forælder forsøge at bevæge sig ind i vores vogn. Der skete dem ikke noget, men tanken om, at man ikke kunne hjælpe dem var ikke særlig rar.</p> |
| 7 | <p>Det værste var da toget stoppede nogle hundrede meter efter sammenstødet, glasskårene fløj væk og jeg kunne se igen, og jeg så kvinden lå på gulvet i en blodpulje; det var blod på mine sko og på min jakke og jeg kunne ikke forstå om det var mit blod eller hendes. Det var chokerende og forvirrende.</p> <p>I efterforløbet var det hårdt at tænke på, at jeg kunne nemt være død og min mand også (vi rejste sammen), at vores børn kunne nemt have mistet begge forældre på en gang, og derfor at indse, at der er situationer i vores liv, hvor vi ikke har nogen magt, hvor alt sker tilfældigt. Dette er noget svært at acceptere, da jeg er en "planner".</p> |
| 8 | <p>Det værste var da ruden sprang mod os, og vi fik masser glasskår på vores ansigter. Og jeg startede med at have ondt i maven dagen efter og fik blødende afføring, og jeg har haft ondt i maven mere end en måned.</p> |

| | |
|----|---|
| | Jeg havde brug for psykolog pga. jeg har haft mareridt og søvnproblemer, ikke mindst psykisk træthed mere end et halvt år. |
| 9 | Ud over dødsfaldet, som var forfærdeligt og chokerende, var selve sammenstødet og skyen af støv og glasskår, der efterfulgte, noget der har fulgt mig længe efter. |
| 10 | <p>Frygten for at miste livet og følelsen af magtesløshed, at man ikke kan gøre noget ved situationen.</p> <p>Efter ulykken er det svært at komme tilbage til sin normale hverdag, idet man hele tiden er opmærksom på sine omgivelser. Man vurderer hele tiden om der kan opstå farlige situationer i trafikken og andre steder.</p> <p>Det er rigtig svært for mig at køre i tog over Storebælt. Det er svært for mig at rejse til udlandet. Jeg har det rigtig dårligt, hvis jeg skal flyve på ferie. Jeg føler, at det er en kæmpe begrænsning, og at jeg skal tvinge mig selv til det. Jeg ønsker ikke, at frygten skal styre mit og min families liv.</p> |
| 11 | <p>På dagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frygten for at skulle dø - At se en medpassager dø - Ikke at kunne komme ud/væk med det samme <p>Efterfølgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opkald fra journalister - Generelt alt det psykiske der har fulgt med |
| 12 | Usikkerheden - lang tid inden min søn blev identificeret, selv om jeg vidste det var ham. Jeg kørte til Odense, men måtte ikke se ham, man manglede en DNA prøve. Svært at køre hjem igen (jeg bor langt væk fra Odense). Som ugerne gik, svært at læse om ulykken i pressen og fotograferende folk fra ulykken. |

| | |
|----|--|
| 13 | <p>Usikkerheden om hvad, der er sket og hvorfor og er der nogen der er kommet til skade.</p> <p>Selve ulykken var mest uvirkelig, men samtidig var man klar over, at der var noget helt galt.</p> |
| 14 | <p>At der var nogle som omkom i forbindelse med ulykke, samt selve ulykken og de skader den medførte. Havde en længere periode, hvor det var svært at køre i bil, tog og havde en generel frygt i kroppen. Dette har jeg lidt en fornemmelse af, nu giver søvnbesvær.</p> |
| 15 | <p>Lyde og bange for at falde i vandet. Nervøs for min graviditet</p> |
| 16 | <p>Oplevede ikke noget på dagen, men synes informationsniveauet var lav</p> |
| 17 | <p>Erkendelsen af, at livet er skrøbeligt og kan afsluttes på et splitsekund, hvis man er på det forkerte sted på det forkerte tidspunkt. Det var naturligvis heller ikke en rar oplevelse at skulle træde på døde mennesker for at komme ud.</p> |
| 18 | <p>Jeg var meget trist, antisocial og græd nytårsaften. Jeg havde fravær fra mit studie i en halvanden måned efter ulykken men det var mest af praktiske årsager</p> |
| 19 | <p>Uvisheden de første dage om hvem der var kommet til skade</p> |
| 20 | |
| 21 | <p>Ikke komme på arbejde første dag. Uvidenhed</p> |
| 22 | <p>I skriver i brevet at den akutte instans fungerer ok, og det har jeg også en oplevelse af at det gjorde. Det har dog været ens eget ansvar at finde ud af, hvor den psykologiske hjælp skulle komme fra, og jeg synes, det var svært at finde overskud til finde ud af det. Dernæst har DSB ikke ligefrem skiltet med erstatningsmuligheder, det fandt jeg først ud af da en advokat som repræsenterede</p> |

| | |
|----|--|
| | <p>kommunen tog kontakt, og oplyste mig herom. Det har muligvis fremgået flere steder, men det ville være god service fra DSB, at de sendte præcis i et brev i E-boks, ligesåvel som vi kan få andre informationer den vej - herunder denne undersøgelse.</p> <p>Det næste er at høre i nyhederne at DB Cargo, fortsat har formået at tabt gods i tunnel, som det efterfølgende IC3 tog køre ind i. Dernæst oplyses det ved juletid, at de endnu engang har passeret Storebælt med en løs trailer. Det afholder en fra at tage toget, når man ikke kan føle sig sådan rimelig sikker. Om ikke andet føler man sig temmelig usikker, når man passere et godstog, og det udfordre eksponeringen.</p> |
| 23 | <p>Ventetiden på redningsmandskab. Vi kunne se dem, men de kunne ikke komme til os.</p> <p>Vi kunne ikke komme til hjertestarter. Vi kunne ikke forlade toget og bringe tilskadekommande til tværbroerne pga køreledninger der hang langs toget.</p> <p>Vi var 3 der forsøgte at hjælpe en uge pige der lå på gulvet i vogn 2, ved at give hjertemassage. Dette forsøgte vi ind til redningsmandskab var ombord. Fortsatte med hjertemassage mens der blev forsøgt med hjertestarter, i alt 3 gange. Herefter fik jeg at vide at det ikke nyttede og at jeg skulle holde inde med hjertemassage.</p> <p>Mange stod og så tv på deres mobiltelefon, og kunne bla. se toget der havde lavet ulykken.</p> |
| 24 | <p>Jeg må sige, at jeg ikke var påvirket før i Nyborg Idrætshal, da jeg blev klar over ulykkens omfang og efterfølgende fik ansigt på de omkomne med-pendlere</p> |
| 25 | <p>* En stigende højdeskræk.</p> <p>* Ingen respons fra DSB- De havde udtalt at vi alle ville få en hilsen... måske de bare glemte os 4, ikke fordi jeg vil have en buket blomster, men finder det lidt mærkeligt at de siger det til en avis, for at pudse en glorie.</p> |

| | |
|----|--|
| | *Medierne |
| 26 | <p>At folk efterfølgende føler behov for at promovere sig i nyhederne om deres elendighed, uanset om de sad langt borte fra de virkelige elendigheder.</p> <p>At folk tager fotos sælger / deler med pressen og kan slippe med en bøde. At DB-cargo har lavet samme stunt igen (November / December)</p> <p>Personligt sad jeg i nummer to kupe, stemning var trykket men ingen panik, vi havde ikke mulighed for at hjælpe, hvilket jeg gerne havde gjort, da jeg har forudsætninger for dette.</p> |
| 27 | <p>Uvisheden kort efter den voldsomme opbremsning ift. hvad der var sket. Og det værste var, at der var omkomne i toget, uden vi kunne gøre noget, og at dødstallet var stigende. Men det, som står klarest, er følelsen af (og forskrækkelsen ved) togets kraftige opbremsning og øredøvende larm, at vi griber fast i bord/sæde foran os pga. den kraft, toget stoppede med og derefter stilheden, som fulgte efter.</p> |
| 28 | <p>At jeg vidste jeg var meget tæt på at dø. Jeg sad i kupéen lige bag det sted folk døde. Døren var smadret ind til den kupé, så jeg kunne ikke komme ind og hjælpe</p> |
| 29 | <p>Den værste oplevelse har helt klart været at være blandt døde og afrevne kropsdele. Samt opleve at mit tøj/sko var indsmurt i blod som følge af hjælpeindsatsen. Derudover er de billeder jeg har på nethinden af oplevelsen, og opholdet i den smadrede vogn, jævnligt noget der vender tilbage.</p> |
| 30 | <p>Jeg var deltidssygemeldt.</p> <p>Det hele var forfærdeligt. Sorgen og chokket efter dårlig proces med politiet fyldte så meget for mig, men for resten af verdenen var det bare normalt. Jeg var lige startet i nyt job og turde derfor ikke sygemelde mig helt. Det betyder at jeg nu efter et år er helt brudt ned, og måtte sige mit job op, fordi jeg ikke kunne overskue mine opgaver mere, glemte ting, og var meget ked af det.</p> |

| | |
|----|---|
| | Manglende orientering i løbet af dagen. Ingen ville fortælle os noget. Kl 18 bad en kvinde hos politiet os om at være lidt tålmodige... Da havde vi stadig ikke talt med nogen. Klokkeren 22 blev der hentet en tandbørste for at få DNA. Da kunne vi jo godt regne ud, at det værste tænkelige var sket... |
| 31 | Uvidenhed ift. skadedes tilstand |
| 32 | Det værste var chokket og så det faktum, at døren mellem 1 og 2 vogn ikke kunne åbnes, så vi ikke kunne hjælpe til op foran, hvor der tydeligvis var flere tilskadekomne. |
| 33 | Lige da ulykken indtraf var jeg bange for at vi skulle ende i vandet. Det var mørkt og på ingen måde til at se hvad der skete, var sket og kunne ske. Det var virkelig ubehageligt at komme ud fra hallen, hvor vi fik tilbudt hjælp (men hjælp til hvad? Egentlig var der jo ikke sket noget), og så først der, alene ude på fortovet mens jeg ventede på at blive hentet, at finde ud af at flere af mine medpassagerer var døde. Jeg forstår ikke at vi ikke blev informeret før vi tog hjem når medierne åbenbart allerede vidste besked. |
| 34 | Det værste var, da vi var samlede i Nyborg Hallen og blev klar over ulykkens omfang og da man vi ansigter på nogle de dræbte, som man havde pendlet med. |
| 35 | At totalt at miste overblikket over situationen og sig selv. Der var usikkerhed og lang ventetid og mørkt uden for i lang tid - man vidste ikke om der ville ske mere (jeg var nok mest bange for at ryge i vandet); det hjalp, at der var en masse venlige og hjælpsomme mennesker fra politiet, beredskabsstyrken, ambulancefolk og en fantastisk DSB togfører (som jeg aldrig glemmer for hans professionalitet og omsorg samtidig. Jeg ser ham stadig en gang imellem i toget. Han siger, at når man har været sådan noget igennem sammen, så knytter man nogle særlige eksistentielle bånd); der var også stor tvivl om omfanget; og så mine smerter i nakken, som blev negligeret som 'der er i hvert fald ikke brud' og så en galoperende høj (stress) puls i dagevis efter ulykken - noget der vendte tilbage rigtig mange gange i flere måneder efter ulykken - og stadig med tilbagefald i dag. |

| | |
|----|---|
| 36 | <p>Der var mange som ville hjælpe. Det værste var nok følelsen af gerne at ville hjælpe, men realiteten af at vi var mange med samme ønske og at jeg derfor holdt mig tilbage. Jeg bidrog med trøstende ord til den unge passager, som havde siddet længere fremme og set forfærdelige ting. Han var traumatiseret og kunne ikke finde ro - han måtte bare blive ved med at hjælpe andre, og han havde dårlig samvittighed over, at han ikke kunne gøre mere for dem, der var døde.</p> <p>Det var hårdt ikke at kunne gøre andet/mere end at lytte og komme med trøstende ord.</p> |
| 37 | <p>Det værste var tanken om, at jeg var sikker på, at jeg skulle dø - fordi, det hele var så voldsomt. Efterløbet har jeg tænkt mange tanke om, hvad der var sket med min familie, hvis jeg ikke længere var her. Jeg var gravid, da ulykken skete, så det satte os tanker/bekymringer i gang.</p> |
| 38 | <p>At se traileren komme mod en og så lyden da den ramte og bagefter stilheden og så få at vide at nogle var døde, hvilket jeg godt kunne se med de skader, der var på toget.</p> |
| 39 | <p>chokket da ulykken skete og det faktum, at toget var i stykker, alt var et virvare og toget fortsatte med at køre - det "øjeblik" indtil toget holdt stille var frygteligt - hvor en bevidst dødsangst fyldte alt.</p> <p>Derefter var det selvfølgelig det frygtelige, at jeg med det samme var klar over, at de medpassagerer jeg for et split sekund havde siddet sammen med nu var omkommet og mast ned sammen med div. vraggoods. Det samme vraggoods som holdt mig fast. Frygten for om vi skulle falde i vandet - lugten og blæsten.</p> <p>Efter jeg kom væk fra den del af vognen og ind i den anden del opdagede jeg at mine ben var smurt ind i kød mv. hvilket var en frygtelig opdagelse.</p> |
| 40 | <p>Ikke at kunne hjælpe svært tilskadekomne</p> |
| 41 | <p>Pludseligheden i det at være alene efter mange års samvær, næsten hver dag og nat. Savnet af en person man elskede, havde tillid til, som man kunne rejse, gå i byen og</p> |

| | |
|----|--|
| | <p>more sig med, som altid kunne støtte og give et fornuftigt råd og som bragte hygge og lys ind i livet.</p> <p>At der overhovedet ikke er noget der hjælper på smerten ud over vin, der bare gør næste dag endnu værre.</p> <p>At der var så meget man skulle gøre, tage stilling til og nå, både i forb. m. ulykken, men også rent praktisk med det liv vi havde tilrettelagt, at jeg følte mig tvungen til at gå på efterløn for at kunne overskue det hele, og selv nu er det svært.</p> |
| 42 | Uvisheden i ventetiden |
| 43 | Det værste under og kort efter ulykken var tanken at toget kunne afspore og falde ned af Storebæltet. |
| 44 | <p>At erfare der var omkomne ifm, ulykken.</p> <p>At politiet ved en fejl glemte at invitere mig til første passagermøde</p> |
| 45 | <p>Jeg troede at vi var afsporet og under opbremsningen tænkte jeg kun på at få fat i nødhammeren, så jeg kunne smadre vinduet og svømme i land da jeg var overbevist om at vi ville falde i havet.</p> <p>Jeg sidder altid på 1. klasse og det værste efterforløb for mig var tanken om at første klasse plejer at være forrest i vognsættet, men præcist denne første hverdag efter nytår var det vendt således at 1. klasse var bagerst i vognsættet. Tanken om hvor tæt det var på at jeg havde været forrest i vognsættet er hård.</p> <p>Siden ulykken sidder jeg aldrig forrest i toget - og jeg sidder altid i højre side.</p> |
| 46 | At vores datter var blandt de omkomne og ventetiden på at få den endelige besked. |
| 47 | At vores datter omkom i forbindelse med ulykken, og ventetiden indtil vi fik den endelige besked. De følgende dage var frygtelige. |

Besvarelser på spørgsmål 2: Oplevede du noget godt i forbindelse med ulykken?

| Respondent | Besvarelse |
|------------|--|
| 1 | Perfekt hjælp og støtte fra alle instanser. Højt informationsniveau har betydet meget. |
| 2 | Beredskabets håndtering. Jeg følte mig en form for tryk, og at der blev hjulpet og taget hånd om mig, men jeg er også god til selv at opsøge og opsøgte selv på krisecenteret én for at spørge, om der kom noget krisehjælp. Talte i den forbindelse med en redder, inden kriseteamet kom. |
| 3 | At jeg selv var i stand til at tackle min reaktion, nu hvor der ikke var noget krisehjælp at hente. |
| 4 | At der ikke var flere dødsfald. At min kollega satte sig i samme vogn som jeg og ikke gik videre frem i toget. |
| 5 | Efter ulykken begyndte jeg at tale med en anden passager, som jeg så i hverdagen før ulykken men vi havde aldrig talt. Vi snakker godt sammen, både om ulykken men også om vores liv og vi har meget til fælles. Dette opfatter jeg som meget positivt. |
| 6 | Jeg føler, at vi er heldige at vi er i live og mine børn har det godt. |
| 7 | Takket være min psykolog kunne hjælpe mig så meget. |
| 8 | At alle passagerer stod sammen og passede på hinanden. |
| 9 | Det var rigtigt godt at vi fik mulighed for at tale med politiet og havarikommission efter ulykken. |
| 10 | Er blevet tættere med min veninde som også var med toget den dag. |
| 11 | Kriseberedskabet fungerede godt den dag. |
| 12 | Opdagede at mange var der for mig altid klar til at snakke - men også skuffelse over andre. |
| 13 | DSB-personalet og beredskabet fungerede godt. Vi var i trygge hænder. |
| 14 | At man hjalp hinanden og at beredskabet fungerede til UG. |

| | |
|----|---|
| 15 | Personalet i toget Redderne på stedet Politiets håndtering |
| 16 | Forståelsen og støtte fra arbejdsplads og familie/venner |
| 17 | To gode samtaler med en krisepsykolog. Kontakten med andre fra forreste vogn har også været vigtig. |
| 18 | Jeg snakker mere med min mormor og morfar. Mange fra min mors netværk viste, at min mor havde betydet noget for dem. |
| 19 | Familie, venners og kollegers interesse og opbakning |
| 20 | hvis man kan sige at der var noget godt i forbindelse med ulykken så må det være, at der ikke var flere, der omkom og at mine kollegaer og jeg overlevede. |
| 21 | Nej |
| 22 | Det er jo aldrig "helt" skidt at møde modstand på trods af omstændighederne. Det må være der ,man møder sit sande jeg, og lærer om sig selv, og sin evne til at håndtere/mestre. |
| 23 | Jeg er glad for at jeg kunne handle da jeg stod i situationen, også selv om det desværre viste sig at den person man hjalp ikke klarede det. |
| 24 | Nej |
| 25 | Det er ikke første gang jeg har været i en lignende situation |
| 26 | <p>Den store opmærksomhed/seriøsitet fra politi, beredskab m.m., hvor der blev fokuseret meget på os og afholdt krisemøde kort efter, så vi fik lov til at stille spørgsmål og blive hørt. Det var virkelig givende, og det gav en form for afklaring på flere spørgsmål.</p> <p>Den hjælp vi fik, da vi sad i toget. Mit indtryk var, at det var godt organiseret, og jeg følte mig tryk ved, at der var nogle, der tog styring og fortalte præcis, hvor vi skulle gå hen, og hvad vi skulle gøre i tiden, hvor vi forlod toget.</p> <p>Den måde, som Danmark, stod sammen omkring ulykken på. Det berører utrolig mange, også selvom de ikke har været med toget.</p> |

| | |
|----|---|
| 27 | At alle involverede parter fra Politi, Redningspersonale til ulykken, Beredskab, Havarikommissionen, DSB, DB, ja også denne her undersøgelse som jeg nu har besvaret, har været så professionelle i deres tilgang. Det har givet en ro, at det er de samme personer der har deltaget i alle seancerne hver gang, og at det har været helt tydeligt, at det hele har været enormt velplanlagt, når der fx er et møde for de sårede på Hotel Nyborg Strand. Det har givet en følelse af, at der bliver gjort alt det man, kan for at man skal få det godt igen. At der har været en helt klar plan. Det har givet ro, at turde stole på det, og at den forventning er blevet indfriet 100%. |
| 28 | Jeg har oplevet at jeg handlede i krisesituationer og, syntes jeg selv, rationelt. |
| 29 | Jeg ved slet ikke, vad jeg skal skrive her. Noget godt? Behandlingen af de pårørende af politiet var mangelfuld og pinlig. Jeg skrev til dem og klagede og fik en undskyldning fra dem, og det var da positivt. Men jeg har ikke oplevet noget godt i forbindelse med ulykken. |
| 30 | - |
| 31 | Den støtte jeg har oplevet hjemme og på arbejde. Desværre ikke så meget vennekredsen |
| 32 | Ja, togføreren (og derefter alle de instanser, der bidrog i og efter ulykken) fik mig til at tro på det gode i tilværelsen, og finde håbet og tilliden til tilværelsens nogenlunde normale tilbagevenden - det er ikke sket endnu, for jeg får hele tiden tilbagefald og føler, at jeg starter forfra med at kæmpe mig 'tilbage' til normalen, men troen spirer til stadighed og jeg holder fast i spiren |
| 33 | Jeg har faktisk fået lidt mere kontakt med nogle af mine medpendlere fra Nyborg station, og vi taler oftere med hinanden end vi gjorde før ulykken. |
| 34 | Jeg føler, at ulykken blev taget alvorligt, og at der blev taget godt hånd om os, da vi kom ud af toget og videre på krisecentret. |
| 35 | Familie og kollegaer var der for én |

| | |
|----|--|
| 36 | Den ro og medmenneskelighed som var blandt os alle - vi fik et skæbnefællesskab som var unik midt i alt det frygtelige. Særligt var der to mænd i min kupé, som var fantastisk gode til at tage handling og det hjalp mig meget, da jeg selv var såret og sad fast - det fratog mig den rolle jeg normalt tager med selv at handle - men som jeg ikke kunne. |
| 37 | Beredskabets effektivitet, Danmarks høje standard i situationer som disse, at mennesker hjælper hinanden når ting virkelig går galt. |
| 38 | |
| 39 | Togpersonalets håndtering. |
| 40 | Jeg er mere taknemmelig for, at jeg er i live og har lyst til at nyde livet |
| 41 | Passagermøderne. Der blev lavet et ekstraordinært møde for mig, pga. fejlen med manglende invitation til første møde. |
| 42 | Støtte fra arbejdet og familien samt fra venner. |
| 43 | Varme og kærlighed fra omgivelserne. Vores dejlige tætte sammenhold og støtte fra de nærmeste i familien. |
| 44 | Den kærlighed og varme vi fik fra vores omgivelser. Vores familiesammenhold. |
| 45 | Folk var søde |

Besvarelser på spørgsmål 3: Andre kommentarer?

| Respondent | Besvarelse |
|------------|--|
| 1 | Jeg synes det er så fint at I har det her tilbud, men det er som om man ikke har taget med i betragtning, at det er en smule belastende, at hvis ikke man har haft nogle psykiske og fysiske men, at man fortsat skal sættes i en eller anden bås a la - du kan bare tale med os - eller er du sikker på at du har det godt osv. |

| | |
|---|--|
| 2 | <p>Et af spørgsmålene gik på, om jeg har fået hjælp af forskellige institutioner, forsikring m.fl. Jeg har markeret under andet, men kunne ikke skrive hvem.</p> <p>Jeg reagerer tit ved at græde, hvilket jeg også gjorde ved ulykken. Jeg anser det derfor som helt "normalt", at jeg, når jeg skal besvare jeres undersøgelse, græder mig igennem, fordi det hele kommer tilbage. Det går over igen, ved jeg, og jeg kan også nu tale om ulykken uden at græde, men nogle gange kan jeg ikke.</p> <p>Så længe at mine symptomer ikke er værre, end de er, går jeg egentlig ikke ud fra, at jeg har PTSD - måske i en meget mild grad - og ellers at de på sigt vil blive færre og færre. Jeg havde gruet for årsdagen, men den gik egentlig meget godt. Aftenen inden var værre, da jeg huskede, hvordan det var at sidde på broen i ventetiden i blæsevejret og mørke.</p> |
| 3 | <p>Det er under al kritik at der ikke var mere hjælp at hente. Jeg fik at vide at der havde stået i en artikel et sted at der var mulighed for krisehjælp, men kun i nogle dage efter ulykken.</p> <p>Hvorfor blev denne mulighed ikke formidlet direkte til os der var involverede? Og i en længere periode efter ulykken. Mine reaktioner kom først flere dage efter ulykken.</p> <p>Da mine reaktioner kom, var det for sent til krisehjælp, og jeg havde brug for hjælp her og nu. Ikke om et halvt år når jeg kunne få en psykologtid.</p> |
| 4 | |
| 5 | <p>Måske burde det blive en del af protokollen, at krisehjælpspsykologer selv tager kontakt med dem, der har været med i en voldsom event, f.eks. for en snak hver 3-4 måneder i løbet af de første 12 måneder. Jeg betragter mig som en der er kommet på banen igen umiddelbart efter ulykken, og ulykken ikke påvirker mit daglige liv, men alligevel nogle gange er tankerne der, og jeg føler, at det ville være dejligt at drøfte dem med en psykolog, men så går tankerne væk uden at jeg tager kontakt med krise- hjælpen, måske fordi jeg underestimerer hvor vigtigt det er, at få talt med en psykolog. Jeg ved ikke om jeg har gjort mig forståelig (dansk er ikke mit modersmål).</p> |

| | |
|----|--|
| 6 | Hjælpen fra DSB medarbejder var god (meget varm og hjælpende kvinde) hele vejen, Desværre politi kontakten var hjælpsom ,men "for frisk" person--han opdagede nok ikke hvor svært jeg havde det. Da jeg pakkede min søns lejlighed ned fik jeg ufattelig god og varm hjælp fra Sundhedsdepartement og min søns venner og kollegaer. |
| 7 | At det er super fedt I tager det op igen, da jeg selv er overrasket over, at der kommer eftervirkninger så lang tid efter. |
| 8 | Nej |
| 9 | Velbekomme Hvis en lignende ulykken/katastrofe skulle ske igen, så synes jeg, I skulle lave den 1.undersøgele tidligere - 1 - 3 måned efter ulykken. Jeg synes det er længe, at vente at I først skriver efter 1/2 år første gang efter ulykken er sket. Det er forvirrende, at finde ud af hvor og hvem man skal henvende sig til, når man er forvirret og overskuddet ikke er helt i top. Det har egentligt altid været mit princip, at der kun er én selv til at tage ansvaret til at komme videre, omend det kan synes urimeligt når en anden part er skadesvolder. Tilbuddet skal måske nok næsten serveres foran næsen på én, så må det være op til den enkelte selv at benytte det. Omvendt har I nok erfaring med, at man normalvis er kommet sig på rimeligvis efter 3-6 mdr? |
| 10 | |
| 11 | Det virker godt at få tænkt tingene igennem igen - og blive "tvunget" til at tænke på ulykken i et andet perspektiv |
| 12 | Jeg vil orientere dig om, at jeg ved dit spørgsmål, ikke var i stand til at besvare om det er noget jeg har mærket den sidste måned. Jeg synes ikke det er det spørgsmålet lægger op til. Jeg synes spørgsmålet lægger op til at det er en følelse jeg har under ulykken. Så jeg vil blot orientere dig om, at jeg har svaret "slet ikke", men at jeg egentlig ikke mener at jeg kan besvare det. Så det er mere når du læser min besvarelse af spørgsmålet. |

| | |
|----|---|
| | <p>Spørgsmålet er det der er således:18. Har du været bange og/eller følt dig hjælpeløs under ulykken?</p> <p>Jeg har også sendt dette på en mail til Ask.</p> |
| 13 | <p>Jeg synes, I skal være opmærksomme på, hvordan den nærmeste familie har reageret. Måske også tænke på rådgivning i forhold til pårørende børn. Jeg ved ikke hvad vi skulle have gjort anderledes/ bedre, og alligevel blev mine børn bange for at køre med tog, også Thomas Tog, og fik mareridt. Jeg tror vi langt om længe er ved at være næsten tilbage til normal nu 13 måneder efter.</p> |
| 14 | <p>Tak, for at I følger med i udviklingen og giver mig/os mulighed for at melde tilbage med evt. spørgsmål, så vi ikke føler os efterladt i 'ingenmandsland', som det lidt føles, man er i, når man har været udsat for sådan en ulykke. Man mister den kontrol og den normalitet, som man havde med sig i minutterne inden ulykken - man er som blevet en anden, der hvileløst leder efter sit tidligere jeg og for mit vedkommende, hvis jeg skulle glemme ulykken i et par sekunder, så skal min nakke, som smerter hele tiden, minde mig om ulykken igen og igen.</p> |
| 15 | <p>Jeg vil gerne sige tak for alt, som er blevet gjort i forbindelse med ulykken. Synes at alle har været meget professionelle. Hvis vi som samfund - kan lære noget af ulykken og indføre forbedringer som f.eks. sikkerheden omkring fastspænding af sættevogne, opmærksomhed på vindstyrken på Storebæltsbroen m.v. så er det 'belønning' nok for mig.</p> |
| 16 | |
| 17 | <p>Ved ikke om jeg har besvaret alt, da skemaet startede ved 24%</p> |
| 18 | <p>Nope</p> |
| 19 | <p>Jeg ønsker en afslutning på sagen. Jeg vil gerne have en undskyldning fra den part, der viser sig at være skyldig. Jeg ved, at efterforskningen fortsat er i gang, og hvis det viser sig at være DB Cargo, så synes jeg det vil være på sin plads, at de offentligt undskylder - eller som minimum sender en buket blomster til alle berørte parter/passagerer.</p> |

| | |
|----|--|
| 20 | Manglende information og orientering fra myndighedernes side under ulykken, og i dagene efter. |
|----|--|