**END-prosjektet – røtter og topper. Samtale med professor Kari Dyregrov.**

END-prosjektet er verden største forskningsprosjekt om etterlattes erfaringer etter narkotikarelatert død. Det er hjemmehørende på Høgskulen på Vestlandet. I denne END-poden, END-cast, skal dere få møte mennesker som på hver sin måte bidrar til mer kunnskap om de etterlattes erfaringer. Vi inviterer inn fagpersoner, etterlatte og forskere slik at dere får nyansert kunnskap om etterlattes situasjon.

I denne første END-poden så har jeg så veldig lyst å gå helt tilbake til starten, og derfor har jeg invitert prosjektets viktigste dame, professor Kari Dyregrov, hit til å være sammen med meg. Så, Kari, hvordan kom du på at dette kunne være noe som var viktig å forske på?

Ja, altså, det startet jo i grunnen nesten før jeg ble ansatt, fordi jeg ble ansatt i 2016 av instituttleder ved IVD, Svanaug Fjær, og da fikk jeg jo en såkalt kalling til et professorat fordi hun ville ha meg til å være med og styrke forskning og ansattes og studenters medvirkning i forskning ved HVL. Sånn at da begynte vi ganske tidlig, Svanaug og jeg, å drodle på kontoret hennes, sånn at det på en måte ble en sånn joint venture mellom Svanaug, som da hadde sin doktorgrad i ruspolitikk, og jeg, som hadde min doktorgrad i unaturlig død og etterlattes sorg, hjelperes innsats og så videre. Så sånn startet det. Men så har jeg tenkt på det at i 2002 så ble jeg faktisk kontaktet av en brukergruppe, altså rundt narkotikapolitikk, og spurt om å forske nettopp på dette temaet, sånn at på en måte så ble sirkelen sluttet litt. Den gangen hadde jeg ikke tid, for da fikk jeg tilbud om noe annet som jeg gjorde. Men når dette, når vi da satt sammen, så tenkte jeg, ja, nå skal vi se på etterlatte ved narkotikarelatert død.

Så du har hatt dette med deg helt fra 2002?

Ja, jeg har for så vidt det, fordi at den gangen så ble jeg spurt av en leder i en frivillig rusorganisasjon om jeg kunne se på de etterlatte ved narkotikarelatert død. Det var vel først og fremst overdoser det var tenkt på den gangen. Og det var absolutt noe jeg kunne ha tenkt meg, men den gangen så ble jeg opptatt med et annet tema, fordi jeg har jo siden 1995 gjort forskning da på etterlatte ved ulike former for unaturlig død, altså plutselig uventet eller det som vi tenker som for tidlig død, for eksempel død hos barn. Så, sånn at, og her vil det være veldig spennende og viktig å sammenligne med, sant, når vi da kan sammenligne med den forskningen som er gjort rundt etterlatte ved selvmord, rundt ulykker, rundt plutselig barnedød, rundt terror, altså fra Utøya, mord, så er dette forskning da som blir veldig viktig å se hvorvidt denne gruppen, at etterlatte ved narkotikarelatert død skiller seg ut eller ikke. Og jeg har vel tenkt at, en slags tanke, hypotese i bakhodet, har vel vært at kanskje vi har mer stigma liggende fra samfunnet, fra hjelpere, fra nettverk, muligens, til etterlatte ved narkotikarelatert død. Så det er jo noe vi har sterkt fokus på nå i dette prosjektet, i tillegg til mange andre problemstillinger.

Jeg sitter jo med mange spørsmål her, Kari, kanskje jeg rett og slett skal begynne med dette, hva er det som gjør at du har vært så interessert i disse brå dødsfallene og etterlattes sorg?

Ja, det er i grunnen mange ting, altså du kan si, noe av det som drev meg helt fra starten, det var jo at jeg i 1995 startet ved Senter for krisepsykologi i Bergen, hvor det da var en kombinasjon og fortsatt er en kombinasjon mellom klinikk og forskning, og hvor vi, som forskere, satt veldig empirinært, altså vi satt og hadde møter, hadde lunsjer og så videre med klinikerne, som da absolutt hadde veldig mange av disse gruppene, etterlatte, inne til terapi. Sånn at problemstillingene lå veldig nært, sant, og de gode problemstillingene kunne vi da lett fange opp, vi som gjorde forskning. Så allerede i 1995 så startet jeg og da og planla et forskningsprosjekt om etterlatte etter selvmord, etter ulykker og plutselig barnedød, og da i samarbeid med en etterlattforening, og det var den gang Landsforeningen til støtte ved krybbedød, som senere er blitt kalt Landsforeningen uventet barnedød. Sånn at det var på en måte en sånn nærhet til klinikk, til terapi, til brukerforeningene, og selvfølgelig, som sosiolog, så var jeg og interessert i mennesket i samfunnet, og hvordan samfunnet reagerte i tillegg til dette individfokuset. Så det var en viktig bit. Jeg har også en slags personlig nærhet allerede den gangen, fordi mine foreldre mistet faktisk sitt første barn, og det som kunne vært min bror, i plutselig barnedød, altså det som het krybbedød. Han var bare 7 måneder, en nydelig unge, som bare plutselig var død neste morgen i sengen. Så det er en personlig erfaring. Og så har jeg hatt en annen veldig sterk personlig erfaring og mye nærmere, da min 2 år yngre bror døde helt plutselig av hjertestans for snart 4 år siden. Sånn at de to personlige hendelsene har nok også drevet meg sånn, motivasjon og motivert for å se på hvordan preger dette livet til dem som står rundt, og hvordan blir de møtt av samfunnet, nettverk og hjelpere. Og så er det jo også selvfølgelig at min mann da, Atle Dyregrov, var jo den som startet Senter for krisepsykologi og har vært en sterk inspirator og motivator og samtalepartner i alle år.

Ja, så det er få ting som er helt tilfeldig, ikke en gang når man planlegger et stort forskningsprosjekt.

Nei, sant, så der ligger jo alltid kanskje en liten sånn dyp motivator der nede, og så er det masse fasilitatorer, altså det er mye som fasiliterer og gjør det mulig underveis. Og der tenker jeg da at HVL og ved instituttleder har vært veldig, veldig viktig.

Jeg går litt tilbake til det, altså du nevnte og stigma, altså at du hadde en hypotese, du kan se etterlatte etter narkotikarelatert død erfarer det, er en sånn tanke. Betyr det at de andre etterlatte etter brå død, at det er annerledes, og hvordan er det annerledes?

Ja. Altså, sånn som selvmord har jo vært i Norge også en stigmatisert gruppe. Det har vært forbudt å ta sit liv i mange, mange år tidligere, sant. Mellom 1800 og 1900, ved århundreskiftet der, så ble ikke de avdøde etter selvmord, de fikk ikke bli begravet i kristen jord, de måtte begraves utenfor kirkegården. Og så har det skjedd mye rundt i forhold til å løfte av forordninger i samfunnet som har bidradd til stigmatisering og holdninger til etterlatte ved selvmord og til selvmord har endret seg veldig i Norge. Vi ser masse, masse av dette i andre land rundt om i verden, som fortsatt eksisterer. Sant, så det bare viser at et stigma kan bygges ned, og stigma bygges veldig ofte ned gjennom god informasjon om hva dette handler om, fordi at, og vi vet jo i dag at rus, rusområdet, til personer med rusutfordringer, så ligger der mye stigma, der ligger mye negative holdninger. Der ser vi i media, det ser vi i kommentarfelt på sosiale medier, sant, så det vet vi eksisterer. Og så ser vi at det kan overføres til de etterlatte, som da enten blir påført det fra andre eller stigmatiserer seg selv, for vi lever jo alle med disse normene som da fungerer i et samfunn til enhver tid. Så det er grunnen til at, kanskje spesielt det vi ser da til mennesker med rusutfordringer, hvordan de møtes i samfunnet, gjør at en blir, ja, kanskje mistenksomme til at dette kan også etterlatte slite med. Når jeg har sett på andre grupper i forskningen, så har jeg jo hatt fokus på hvordan møter hjelpeapparatet disse, hvordan møter sosiale nettverk disse etterlatte, og da ser en jo at mange, mange slår ring, for eksempel etter Utøya-drapene, så slo jo hele samfunnet ring om de etterlatte, nettverket gjorde det, hjelpeapparatet sto virkelig på for å hjelpe. Det var ikke snakk om stigma i det hele tatt, men det som er problemstillingen rundt de fleste av de gruppene og, det er jo at mange mennesker trekker seg over tid. Og jeg har her vært inne og undersøkt det i flere studier, hvorfor trekker nettverket seg over tid? Og det handler ikke, sånn som jeg opplever data i hvert fall, det handler ikke om stigma, men det handler om hjelpeløshet, usikkerhet, kanskje av og til slitenhet i nettverket, at de har stått på så mye på at de må ta seg en pause. Og så handler det veldig, veldig mye om at de ikke forstår tidsperspektivet i en traumatisk sorg, altså hvor lenge det pågår, for det pågår over veldig, veldig lang tid og mange, mange år og resten av livet for noen.

Det høres ut som det har vært veldig viktig for deg å bygge ned stigma, og på en måte sørge for at de etterlatte får best mulig hjelp over tid. Så det jeg lurer på, hvordan kommer dette liksom til syne i planlegging av END-prosjektet?

Ja, du kan si at, jeg har vel for så vidt planlagt END mye etter de samme linjene som disse andre prosjektene. Jeg har vel sikkert gjort en 15, ja, 15 i hvert fall, forskningsprosjekter i mine 25 år med fokus på dette feltet. Sånn at det som jeg har tenkt i planleggingen, det er at vi må gå bredt ut, samtidig så må vi prøve å få dybde på denne bredden. Og når jeg sier bredt ut, så har jeg tenkt at vi er nødt til å få kunnskap om, i forskningen, hvordan ser det ut, hvilken situasjon har de etterlatte, hva er det de sliter med, hva er det de opplever som behov for hjelp og hvordan blir de møtt. Og så må vi se på den andre siden og, fordi vi er opptatt, i helse-, sosial-, velferds Norge, hvordan blir de møtt der. Og da må vi også gå til den andre siden, som da er hjelperne. Og så må vi undersøke hvordan møter de gruppene, hva er de gode historiene, hva er de gode mulighetene, hva er det de gjør de som lykkes i å møte denne gruppen, og hva er barrierene sånn som de ser det, og hva er kunnskapsbehovet sånn som de ser det. Og så må vi koble sammen disse datasettene sånn at de kan få pille på hverandre, sånn at det som de etterlatte opplever at de har behov for, det blir det som vi gir tilbake til hjelpergruppene. For vi har jo heldigvis i dag en dyp respekt for, i Norge, for at brukerkunnskapen er viktig, altså etterlattes synspunkter, behov. Og da blir det viktig at vi ikke bare spør fem stykker og skal lage et stort behandlingsapparat eller gi tips til behandlingsapparatet på bakgrunn av en liten gruppe. Men vi må ha brede data, og det har vi heldigvis fått i END, vi har fått 255 spørreskjema fra hele Norge, fra alle aldersgrupper, og det vil si fra 18 år og oppover, fra begge kjønn, sant, ulik bakgrunn på mange måter, sånn at vi har brede data, mye data. Det er verdens største forskningsprosjekt på dette området, og det viser jo også hvor lite som er gjort i verden da. Og så har vi intervju, vi har fokusgruppeintervju, og vi bruker dokumenter som bakgrunn for analyse. Sånn at her har vi mulighet til å sette sammen mange ulike deler sånn at vi kan gjøre gode vurderinger og gi gode tips til tiltak. Det skal ikke være enkelt, det skal ikke være skjevt, og vi gjør så bredt og så dypt som vi kan.

Du sa at det var verdens største, var det noe du tenkte, at nå skal vi virkelig gå stort ut? Eller hvordan ble det til at det ble verdens største?

Ja, det kan du si. Nå var det ikke veldig vanskelig å få det til å bli verdens største, fordi det var jo gjort så utrolig lite i verden. Det var bare noen små pilotstudier stort sett, og så var det en spørreskjemastudie på 48 etterlatte i USA, i New York, hvor de da har veldig mange å rekruttere fra, sant. Men det avspeiler jo også at det er et vanskelig område å forske på, og det er sensitive tema, og det er sårbare grupper. Sånn at jeg tenker ikke at her skal vi ha verdensrekord, det gjorde jeg absolutt ikke, men du kan si, ja, veien ble jo til, altså jeg hadde en stor ide, men hvor vidt den kunne realiseres, var jo også avhengig av økonomi. Men der har vi jo også ridd på veldig gode bøler, og ved at vi veldig tidlig fikk gehør også av myndigheter. Bergen kommune så oss tidlig, Helsedirektoratet skrev oss inn i den nye overdosestrategien med; dette må vi har mer fokus på. Sånn at, og vi har fått tilslag på 5 doktorstipendiater, vi har fått forskningsrådsmidler og, ja, ekstra midler og så videre.

Du er jo en særs erfaren sorgforsker, så da lurte jeg på, kunne du se det komme, at det skulle bli liksom så godt møtt både fra direktoratet og fra de som deler ut midler for forskning?

Ja, du kan si, altså jeg hadde håpet det, jeg hadde håpet det, men at det skulle gå såpass fort at særlig myndighetene så oss, det hadde, der ble jeg kanskje tatt litt på sengen, fordi at jeg har jo erfaring med å virkelig kjempe for dette feltet gjennom da 25 år. Men når jeg ser tilbake, så er det ikke overraskende egentlig, fordi myndighetene i Norge har jo tatt veldig gode grep etter hvert, og vi ved Senter for krisepsykologi, var jo med og reviderte den veilederen som heter «Mestring, samhørighet og håp» som skal veilede kommunene i Norge da i hvordan møte etterlatte ved kriser, ulykker og katastrofer. Og da så jo vi hva vi kunne få til i retning av å gjøre det vi mener er viktig og som forskning har vist gjennom mange år. Dette strevde vi jo med, i år 2000 var jeg inne til myndighetene og la frem, og vi ble ikke møtt i det hele tatt, fordi at myndighetene var ikke der, men nå er de der. Og nå er det nedfelt i veileder, og nå er det en helt annen forståelse, sånn at når dette nye feltet kommer, så gripes det med en gang, og det er jo en fantastisk opplevelse. Og så vil vi jo helt sikkert se at det vil ta litt tid før alt blir innarbeidet, og det er jo ting som gjenstår i forhold til andre grupper, at det glipper litt her og de. Men det kan jeg si til etterlatte ved unaturlig død, at Norge er veldig langt fremme i verdenssammenheng på dette området, og da ved at myndighetene ser dette feltet og tenker at i vår velferdsstat, så hører det også hjemme å virkelig ta vare på disse gruppene, etterlatte ved unaturlig død.

Ja, hvordan har det vært for deg personlig å oppleve det at tiden har forandret seg, eller at man blir mer hørt med dette?

Ja, jeg synes det er veldig, veldig tilfredsstillende, og det er jo det som og har vært veldig mye av drivkraften gjennom alle år, det er at jeg ser at vi har beveget et felt som, ja, fra la oss si 1995, hvor det var, det var noen sånne ildsjeler rundt i Norge som så dette feltet og som ville gjøre noe, men det var tilfeldige innsatser, og så se hvordan feltet er blitt beveget. Og nå er det nesten en selvfølgelighet med kriseteam i Norge da, som prøver å fange opp hvem er de etterlatte, og jeg tenker rundt selvmord, så er vi kommet veldig langt. Og jeg tenker at denne gruppen, narkotikarelatert død, de etterlatte der, skal komme like langt. Og det vil komme, der vil skje mye på kort tid, fordi at nå ligger alle klar, alle ser at, ja, selvfølgelig, denne gruppen må også ivaretas. Så jeg er veldig sånn optimist og tenker, og det er jo noe av det som jeg av og til litt tøysete kaller, at det jeg holder på med og vil holde på med, det er kortreist forskning, sant, kort tid fra resultatet til at vi ser at det skjer endringer.

Og her ser du muligheten for at det kan skje?

Absolutt, absolutt, og ikke bare ser, men jeg har jo møtt mange kriseteam og kriseteamledere, og ikke bare kriseteam, men det har vært andre grupper i lokalsamfunn som står kjempeklare. Og Helsedirektoratet kan sende meldinger, har dere resultater fra sånn og sånn, sant, så vi ligger jo nesten nå og bare får lov å servere. Og vi trenger ikke å overtale noen og fortelle noen at, se her, her er et felt som må få oppmerksomhet. Det virker som om tiden er veldig, veldig moden.

Så, hvor håper du vi er om 10 år for eksempel?

Ja, om 10 år? Jeg håper jo selvfølgelig at da fanges de etterlatte ved narkotikarelatert død rutinemessig opp, sånn som de gjør nå rundt i kommunene, mer og mindre, etter ulykker, etter plutselig barnedød, etter selvmord, at det blir helt naturlig å også ha disse gruppene i mente. Det er en ting, og så selvfølgelig håper jeg at vi kan påvirke holdninger generelt i samfunnet, sånn at ikke de etterlatte opplever stigma fra hjelpere, det tror jeg skjer i liten grad. Vi har resultater fra dette nå som vi holder på å publisere, så jeg kan si at, ut i fra de dataene vi har, så ser det ut som det ikke er et stort problem, at hjelperne stigmatiserer. Det er nok dessverre mer fra både nære, men ofte perifere familiemedlemmer, av venner, sosiale nettverk og litt sånn i sosiale medier. Men dette håper jeg vi skal gjøre noe med og, sånn at etterlatte ved narkotikarelatert død blir møtt like varmt, empatisk, respektfullt som om man mister et barn i en ulykke.

Hva tror du det handler om at de ikke blir møtt slik, altså fra liksom samfunn, media og familiemedlemmer? Hva kan det handle om?

Jeg tror jo at det handler om at det stigmaet som ligger til det å bruke narkotika, og det stigmaet som ligger til kriminalitet fra narkotika, for det skjer jo, sant. Og de negative holdningene som ligger til narkotikabruk, at de også overføres til de etterlatte. Og så ligger der mye kanskje skyld, altså bebreidelser, tanker fra andre om at når din sønn, din datter, brukte narkotika, så har jo du vært en dårlig mor eller far. Sånne ting kan nok ligge bakom, og også det som jeg sa, så kan en også selv stigmatisere seg selv, altså tenke at, ja, jeg har vel vært en dårlig mor da når min datter brukte narkotika. Litt det som eller veldig parallelt da til etter selvmord, det er mange som har opplevd det samme der. Om min datter tok livet sitt, så har jo jeg ikke greid foreldrerollen, sant, så her kan ligge både ytre stigma og indre stigma, eller selvstigma.

Og så sa du at det som er gledelig, at det ser utfor at hjelperne har gått et stykke med at det ikke er så mye av den type holdninger her i Norge. Men jeg lurte på, hva tror du om mulige ringvirkninger til andre land hvor det kanskje fortsatt er mer vanlig, at også hjelperne kan ha den type holdninger? Er det realistisk å håpe på?

Ja, vi kan absolutt håpe på, og vi kan i alle fall vise frem at der er en sammenheng med kunnskap og denne linken, hvorfor blir det stigmatisering, sant, og ikke minst, hvordan viser stigmatiseringen seg fram. Og det er jo noe vi har sett på nå i den publikasjonen som vi snart kommer med, at det er fryktelig stygge ting. Det er nesten ikke til å tro hva folk kan få seg til å si om en avdød, altså for eksempel, da en søster som får høre at nå er din søster en gris i helvete. Altså, det er så stygt, og det kan sies til noen som har mistet en kjær person, som dessverre også hadde sine rusutfordringer. Men der var jo også så mye mer enn det ved den personen som de mistet. Men selvfølgelig, det er ikke alle som opplever dette, men i vårt materiale så var det 42 % av de etterlatte som kunne vise til denne type utsagn, som de da hadde fått fra omgivelsene etter dødsfallet. Og dette skal vi ha vekk, dette går ikke, dette skal vi ikke finne oss i, ingen skal finne seg i det. Så her trengs opplysning, og da trenger vi også dessverre å vise frem hva er det som skjer, og det er klart, sånne ting kan vi ta ut internasjonalt. Men så er det det, at det med stigma, det henger jo ofte sammen med ytre strukturer og samfunnsstrukturer og andre ting, sånn at skal man greie å bygge ned for eksempel stigma mot selvmord, jeg kan bare ta et eksempel der, for jeg har vært litt rundt i verden. Og jeg husker veldig godt en gang i India, hvor vi holdt på i en sånn work-shop og diskuterte problematikken. Og der spurte jo jeg da hvordan kan dere snakke om selvmordet innad i familien? Hvordan blir dere møtt av de sosiale nettverkene og så videre? Og hvor da denne gruppen jeg sitter med, som da hadde mistet sine, forteller at vi kan ikke si dette til noen, vi kan ikke, min far ble tatt inn til politiet og avhørt. Det er forbudt å ta livet sitt. Sånn at slike ytre forordninger, altså rett og slett lovforbud mot det ene eller andre, det ville virke inn på stigma. Og her er vi jo ved et veldig konkret eksempel her i Norge, hvor vi nå vil flytte fokuset fra justis til helse i forhold til narkotikabruk Så blir det et fryktelig viktig signal, veldig viktig signal. Så det vi bør gjøre da, det er jo også å ta tak i sånne ting og snakke om ruspolitikken, og hvordan den kan bidra til stigma eller ikke stigma ved at vi får et fokus, mer et sykdomsfokus eller et hjelperfokus enn et straffefokus. Det vil være viktig signaler også i forhold til stigma.

Ja, og da kom jeg til å tenke på at END-prosjektet har jo vært veldig godt knyttet til beslutningstakere, både på lokalt og nasjonalt nivå, og END-konferansen, som jo er en stor konferanse, samler jo folk, både beslutningstakere og etterlatte selvfølgelig. Er dette litt deg? Har det vært viktig for deg å gjøre det på den måten?

Ja. Ja, ja, absolutt, og det handler litt om dette, som jeg startet med å si, sant, den bredden, å tenke bredde, tenke helhet, og tenke da at skal vi klare å gjøre ting her, så må vi ha politikerne med og. Og vi må ha studenter med, sant, så derfor har vi jo gått ut til studenter på konferansen, og vi har faktisk studenter med også i prosjektet, både bachelor og master studenter og selvfølgelig ph.d. studenter, skriver på materialet, anonymisert materiale. Sånn at det også er veldig viktig for å få det inn i undervisningen igjen, sant, denne nye kunnskapen. Det skal være kortreist, vi skal ha det fort inn i undervisningen, og vi skal ha det ut til politikere, Og vi har, som du også nevner, Bergen kommune har vi hatt veldig tidlig med. Men så er vi ikke fornøyd bare med, det er ikke bare Bergen kommune som skal gjøre endringer her, men det er jo også hele Norge, vi vil ha det ut til alle kommunene, det som vi kommer til som ny kunnskap og råd til både hjelpere, politikere, utdanningssystemet. Så her gjelder det å, ja, tenke, det er kanskje der sosiologen i meg ligger.

Vi begynner jo å gå mot slutten på denne END-poden, men jeg har lyst å høre, hva er ditt største END-øyeblikk til nå?

Ja, må jeg velge ett da?

Du kan få lov å ta to.

Jeg kan få lov å ta to, ja, og da er det jo kanskje feil å bare ta dette forskningsrådsøyeblikket da, men det er klart, da vi fikk tilslag fra Forskningsrådet, som henger høyt, det var jo et stort øyeblikk, det var et stort øyeblikk, og jeg tenkte på forhånd, får vi prosjektet, så tror jeg at jeg for første gang i mitt liv skal brøle litt over et tilslag.

Gjorde du det?

Jeg gjorde det, ja. Nei, det er et stort øyeblikk altså å få Forskningsråd, fordi at det er et nåløye. Og en ting er jo pengene, det er store penger, og HVL gir jo da et stort, nesten like stort, men ikke fullt så stort som Forskningsrådet, men da fikk vi totalt 17 mill. Og så har vi fått en del andre midler, sånn at vi har et fullfinansiert prosjekt med fire store delstudier. Og vi har en veldig spennende, sånn forskningssirkeldel og, som handler om å jobbe med data og resultatene for å være med og lage gode tiltak, og da sammen med brukere. Så det er et litt sånn nytenkende sluttprodukt og, som vi har inne her. Nei, så det er vel kanskje det, og da at dette prosjektet også da faktisk ble plukket ut av Forskningsrådet som det de ville presentere på dagen hvor de offentliggjør midlene. Så da fikk jo jeg dra inn til Oslo, og sammen med en etterlatt, så traff vi forskningsministeren, og det var litt, ja, litt mediefokus også på. Så det var vel et stort øyeblikk, må vi vel si. Men så vil jeg og si, og det er et sånt enkeltøyeblikk som jeg husker fra den første konferansen vi hadde, END-konferansen, da, som ble arrangert her på Høgskulen, og hvor det kommer, på slutten av dagen, så kommer det ned til meg en ung dame rundt 30 år, som hadde mistet sin bror ved narkotikarelatert død. Og hun kommer med tårer i øynene og sier at dette prosjektet er noe av det viktigste og den viktigste dagen jeg har vært med på, dette betyr så mye. Og det er også sånne øyeblikk som bare sitter. Ja.

Det er bekreftelse både fra etterlatte selv og også selvfølgelig også fra dem som deler ut rammer til forskning, høres det ut.

Ja. Så det at vi får, og det får vi jo stadig henvendelser fra etterlatte som forteller hvor viktig dette prosjektet er og takker for at vi gjør det. Så den bekreftelsen fra de etterlatte og selvfølgelig også da 255 som vil delta, det viser jo at vi er på rett spor. Og uten at de etterlatte sto bak, så ville det jo vært meningsløst å holde på med.

Vi er på rett spor.

Ja.

Og den her END-poden, den skal jo være et lite lydspor som skal fortsette. Kanskje du kan hjelpe meg, Kari, å reklamere litt, hva er det som gjør at folk skal fortsette å lytte på END-poden?

Ja, det vil jo være dette med opplysning, få vite om dette feltet, lære, og så vil det jo kanskje være å kunne gi oss noe input tilbake, gi oss noen ideer, hva har de lyst å høre om, er det noen områder vi kanskje burde snakke om, som snakkes veldig lite om? For det er jo også noe av det som kjennetegnet dette feltet før vi tok tak i det, det var jo det at det var ikke et tema, og det var nesten litt sånn når jeg spurte fagfolk, hva gjør dere på dette området, så ble de litt sånn flakkende i blikket og nei, det har vi i grunnen ikke tenkt så mye på, det har gått litt under radaren, var meldingene som jeg har fått. Sånn at å få det opp, dette er også en gruppe som både skal sees med respekt og empati i samfunnet, og også ha den støtten og hjelpen som andre kriserammede får i dag og skal og bør få i dag.

Veldig viktig og riktig, så er det noe dere har lyst at vi skal ta opp i END-poden, så send oss noen tips. Tusen takk for i dag, Kari.

Takk for at jeg fikk komme.