



UMEÅ UNIVERSITET

Sametingets individuella analys för nationell strategi psykisk hälsa och suicidprevention

Rapportförfattare:
Jon Petter A. Stoor & Miguel San Sebastián

Institutionen för Epidemiologi och Global Hälsa
Umeå Universitet

Augusti 2021

Institutionen för Epidemiologi och Global Hälsa





Sametingets individuella analys för nationell strategi psykisk hälsa och suicidprevention

Slutredovisning av regeringsuppdrag
S2018/04669/FS (delvis),
S2018/06126/FS (delvis),
S2020/06171/FS (delvis)





Innehåll

Förkortningar	8
Inledning.....	10
Uppdraget.....	10
Samarbete med andra myndigheter	12
Ramverk för rapportering.....	12
Frågeområde A	14
Om Sametingets övergripande uppdrag	14
Sametingets verksamhet och uppdrag med koppling till området psykisk ohälsa och suicidprevention	14
Sametingets koppling till strategier med bäring på området psykisk hälsa och suicidprevention	17
Frågeområde B.....	22
Om Sametingets målgrupp	22
Bristfällig kunskap om samernas psykiska hälsa och suicid bland samer	23
Tillgänglig kunskap om psykisk ohälsa och suicid bland samer	25
Samers psykiska hälsa och välbefinnande 2021	31
Analys av samers psykiska hälsa och välbefinnande.....	38
Frågeområde C.....	42
Insamling av data inom området	42
Data som insamlats inom detta uppdrag	42
Frågeområde D	46
Pågående och tidigare arbete med att stärka psykisk hälsa och förhindra suicid bland samer i Sverige	46
Utveckling av en modell för att följa måluppfyllelsen vad gäller att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid.....	53
Frågeområde E.....	62



Referenser	66
Bilaga	



Figurer

Figur 1. Hälsans dimensioner.....	16
Figur 2. Förekomst av självrappporterade självmordsplaner bland unga vuxna samer (18–28 år)	26
Figur 3. Antal identifierade suicid bland renskötande samiska män och kvinnor under 1961-2017.....	27
Figur 4. Självrappporterad självmordsproblematik bland renskötande samiska män och en svensk referenspopulation	27
Figur 5. Självrappporterad självmordsproblematik bland renskötande samiska kvinnor i Sverige och en svensk referenspopulation	28
Figur 6. Andel samiska renskötande kvinnor och män som rapporterade kliniskt relevanta grader av depressions- och ångestsymtom samt norrländska referensgrupper	28
Figur 7. Andel samer som rapporterade lågt, måttligt och högt psykiskt välbefinnande	31
Figur 8. Andel samiska män som rapporterade lågt, måttligt och högt psykiskt välbefinnande, fördelat på samisk språkkunskap.....	32
Figur 9. Andel samiska kvinnor som rapporterade lågt, måttligt och högt psykiskt välbefinnande fördelat på samisk språkkunskap.....	32
Figur 10. Andel samer som rapporterade ångslan, oro eller ångest	33
Figur 11. Andel samer som upplever ganska mycket eller mycket stress	33
Figur 12. Andel samer som någon gång tänkt på att ta sitt liv.....	34
Figur 13. Andel samer som någon gång allvarligt har övervägt att ta sitt liv	34
Figur 14. Andel samer som någon gång försökt att ta sitt liv.....	35
Figur 15. Andel samer som rapporterat sig ha någon i sin närmaste omgivning som har eller har haft självmordstankar, har uttalat självmordsplaner eller hotat att ta sitt liv	36
Figur 16. Andel samer som rapporterade att någon i deras närmaste omgivning hade begått självmord.....	36
Figur 17. Andel samer som rapporterat sig ha allvarlig psykisk påfrestning	37
Figur 18. Andel samer som rapporterat att de någon gång har fått diagnosen depression av en läkare år.	38
Figur 19. Antal pågående suicidpreventionsinitiativ bland samer i Sverige, per år (2005-2019)	47
Figur 20. Modell för att följa samers hälsa och ohälsa	54
Figur 21. Översikt av frågeområden i enkätstudien "Samisk Hälsa på Lika Villkor".	56
Figur 22. Centrala arbetsuppgifter för att nå målet att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid bland samer.....	64





Förkortningar

DORS	Dödsorsaksregistret
EpiGH	Institutionen för Epidemiologi och Global Hälsa, Umeå Universitet
FHM	Folkhälsomyndigheten
FN	Förenta Nationerna
HBTQ	Homo-, bi-, trans-, queer-
HBTQI	Homo-, bi-, trans-, queer-, intersex-
HLV	Hälsa på Lika Villkor (den nationella folkhälsoenkäten)
GMC	Glesbygdsmedicinskt centrum, Region Västerbotten
KFI	Kulturformuleringsintervju (arbetsverktyg i hälsovården)
K6	Kessler-6 (frågeformulär)
MHFA	Mental Health First Aid (Psykisk förstahjälpen, ett suicidpreventivt kurspaket)
MUCF	Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
PAR	Patientregistret
SANKS	Samisk Nasjonalt Kompetansesenter – Psykisk helsevern og Rus, Finnmarkssykehuset HF, Norge
SCB	Statistikmyndigheten SCB
SES	Socioekonomisk status
S-HLV	Samisk Hälsa på Lika Villkor (den samiska folkhälsoenkäten)
SSR	Sámiid Riikkasearvi, Svenska Samernas Riksförbund
SWEMWBS	Short Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale (frågefomulär)





Inledning

Regeringen har identifierat ett behov av att intensifiera det nationella arbetet med frågor kring psykisk hälsa och suicidprevention. Den innevarande strategin för detta arbete löpte ut i slutet av 2020, varför arbetet med att ta fram en ny strategi för psykisk hälsa och suicidprevention ansetts behöva ske skyndsamt.

Regeringen har vidare identifierat behovet att en kommande nationell strategi på området behöver innefatta ett tydligt ramverk med ett begränsat antal politiska målsättningar, ett uppföljningssystem som ökar möjligheterna att mäta effekterna av politikens genomförande, samt en stärkt nationell samordning där berörda myndigheter, inklusive Sametinget, ser sin roll i strategins framtågande, genomförande och uppföljning.

Uppdraget

Socialdepartementet gav 30 juli 2020 ett 20-tal myndigheter i uppdrag att inkomma med bakgrundsrapporter inför det fortsatta arbetet med en ny svensk nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention, planerad att färdigställas 2023. Sametinget var en av de myndigheter detta uppdrogs till, jämte bland andra Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Myndigheten för Ungdoms och Civilsamhällesfrågor, med flera. Samtidigt gav Socialdepartementet Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att samordna och leda arbetet med framtagandet av bakgrundsrapporterna. Myndigheterna uppdrogs att inlämna sina bakgrundsrapporter till Socialdepartementet senast 1 september 2021. Uppdraget i sin helhet återfinns som bilaga 1.

Sametinget tillsatte i september 2020 en styrgrupp och projektledning för arbetet. Styrgruppen bestod av ledamöterna i Sametingets styrelse Marita Stinnerbom (partiet Guovssonásti) och Anders Kråik (partiet Samerna). Arbetets projektledning bestod av tillförordnad kanslichef Anita Kitok. Styrgrupp och projektledning har varit desamma under hela arbetets gång.

I september 2020 kontaktade Sametinget Institutionen för Epidemiologi och Global Hälsa (EPIGH) vid Umeå Universitet, med en förfrågan om EPIGH kunde åta sig uppdraget att producera Sametingets bakgrundsrapport inom ramen för uppdraget. Efter dialog åtog sig EPIGH den 21 oktober 2020 att utföra uppdraget för Sametingets räkning, samt att inlämna sin rapport till Sametinget senast den 27 augusti 2021.

För uppdragets utförande tilläts Sametinget rekvirera 500 000 kr under 2020, och 1 000 000 kr under 2021, från Socialdepartementet. Dessa summor har i sin helhet ingått i avtalet med EPIGH, som därmed disponerat totalt 1,5 miljoner kr under 2020–2021, för uppdragets utförande.



UMEÅ UNIVERSITET

Uppdragets innehåll och omfattning

Det generella uppdraget till samtliga ingående myndigheter innefattade att ta fram relevant underlag inför det kommande arbetet med en ny svensk nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Grundläggande utgångspunkter för strategin ska vara en god, jämlik och jämställd hälsa i hela befolkningen, där jämställdhetsperspektiv, barnrättsperspektiv, ungdomsperspektiv och funktionshinderperspektiv beaktas. Vidare ska särskild hänsyn tas till grupper som löper störst risk att utveckla psykisk ohälsa eller att begå självmord, exempelvis barn och unga, unga som varken arbetar eller studerar, personer med funktionsnedsättningar, äldre samt hbtq-personer.

Tolkning av uppdraget

Avtalet mellan Sametinget och EPIGH klargör att syftet med föreliggande rapport ska vara att analysera nuläget och de långsiktiga behoven inom det samiska samhället, vad gäller området psykisk hälsa och suicidprevention. Analysen ska inkludera en bedömning av genomförda och pågående insatser relaterat till detta, samt hur dessa kan utvecklas. Vidare ska den identifiera områden som bör prioriteras i en nationell strategi, analysera vilka målgrupper som berörs av uppdraget samt i förekommande fall peka på utvecklingsbehovet i det samiska samhället vad gäller frågor som rör psykisk hälsa och suicidprevention.

Enligt avtal mellan Sametinget och EPIGH ska föreliggande rapport förankras i samers rättigheter som urfolk, inklusive samers rätt till hälsa. Som framkommit av tidigare arbeten på området, inklusive "Kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa" och "Plan för Suicidprevention bland samer i Norge, Sverige och Finland", saknas idag kunskap om samers välbefinnande, psykiska hälsa och suicidalitet i Sverige. Med utgångspunkt i denna kunskapsbrist avtalades att EPIGH inom ramen för detta arbete skulle producera ny kunskap på området och samtidigt prova ut en modell för att kartlägga och följa samers hälsa över tid. Syftet med denna modell skulle vara att inom det samiska samhället i Sverige fungera som del av det uppföljningssystem för att mäta effekterna av den kommande strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Modellen och resultatet av den datainsamling som skett redovisas mer ingående i egna rapportavsnitt.

Rapportförfattare

Arbetet med föreliggande rapport har genomförts av förste forskningsassistent Jon Petter A. Stoor och professor Miguel San Sebastián, bägge vid Institutionen för Epidemiologi och Global Hälsa, Umeå Universitet. Författarna ansvarar själva för rapportens innehåll, inklusive eventuella felaktigheter.



Samarbete med andra myndigheter

Inom ramen för uppdraget har EPIGH för Sametingets räkning även samverkat med de andra ingående myndigheterna i en samverkansgrupp, under ledning av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har även i samråd med berörda myndigheter utformat ett ramverk för myndigheterna att rapportera sina underlag inom. Detta är detta ramverk som styrt utformningen av föreliggande rapport.

Ramverk för rapportering

Ramverket för rapporteringen innehåller fem delområden (frågeområde A-E). De olika frågeområdena behandlar olika aspekter relaterade till uppdraget:

Frågeområde A – om myndighetens övergripande uppdrag

Frågeområde B – om myndighetens verksamheter och målgrupper

Frågeområde C – om myndighetens tillgång till och hantering av data

Frågeområde D – utvecklingsbehov och prioriterade områden

Frågeområde E - övrigt





Frågeområde A

Om Sametingets övergripande uppdrag

Sametinget inrättades 1993 (SFS 1992:1433), som både en statlig myndighet och urfolket samernas folkvalda organ i Sverige. Sametinget är därmed en unik konstruktion ägnad att tillvarata både det samiska urfolkets politiska intressen i Sverige och utgöra en samisk expertmyndighet, under kulturdepartementet. Sametingets myndighetsdel är enligt dess instruktion (SFS 2009:1395) förvaltningsmyndighet inom rennärlingsområdet och området samisk kultur i Sverige.

Sametingets folkvalda del består av ett plenum med 31 folkvalda ledamöter, som väljs vart fjärde år i Sametingsvalet. Plenumsledamöterna väljer i sin tur styrelse och styrelseordförande, presidium och ordförande (talman) samt ledamöter till ett flertal nämnder. Ansökan om att upptas i sameröstlängden bygger dels på så kallad självidentifikation (att man ser sig själv som same), och språkbakgrund (att man själv, ens föräldrar eller far-/morföräldrar har haft samiska som ett talat språk i hemmet, alternativt att ens föräldrar är eller har varit upptagna i sameröstlängden).

Sametingets verksamhet och uppdrag med koppling till området psykisk ohälsa och suicidprevention

Myndighetsuppdrag

Vid sidan av det nu pågående uppdraget inom vilken denna analys genomförs saknar Sametinget myndighetsuppdrag med direkt koppling till hälsoområdet, inklusive samers psykiska hälsa och suicid bland samer. Sametinget har däremot tidigare mottagit flera tidsbegränsade uppdrag med koppling till området.

Under 2015 och 2016 genomförde Sametinget ett tidsbegränsat uppdrag med direkt koppling till psykisk ohälsa och suicidprevention bland samer i Sverige (S2015/3140/FS). Detta uppdrag handlade om att producera en kunskapssammanställning om psykosocial ohälsa bland samer i Sverige. Kunskapssammanställningen sammanfattade kunskapsläget inom sex psykosociala hälsodomäner inklusive suicid och suicidalitet, psykisk ohälsa, missbruk, våldsutsatthet, diskriminering samt vårdmöten (Stoor, 2016). Förutom dessa områdessammanställningar beskrev rapporten även särskilda psykosociala utmaningar bland äldre samer, HBTQ-samer, renskötande samer samt samer med funktionshinder. Förutom att sammanfatta kunskapsläget om samers psykosociala hälsa överlämnade rapporten även förslag i syfte att förbättra kunskapsproduktionen på området inklusive kunskapspridning och samers möjlighet till inflytande över dessa processer.



Dnr: FS 1.6.2-1757-21

UMEÅ UNIVERSITET

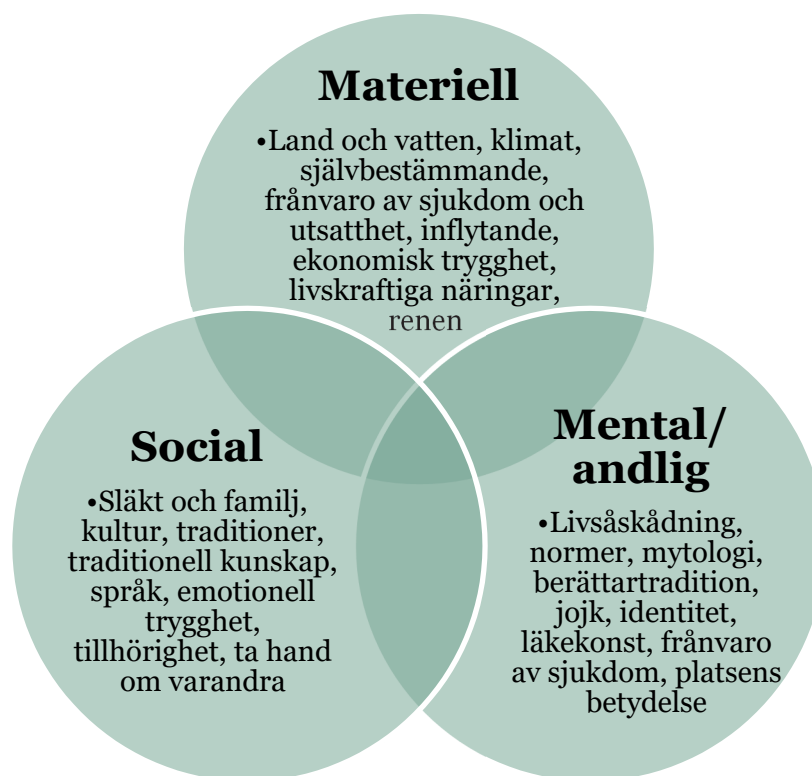
Sametinget har också mottagit och genomfört andra tidsmässigt avgränsade uppdrag med indirekt koppling till området psykisk hälsa och suicidprevention. Sådana uppdrag inkluderar exempelvis regeringsuppdragen angående att kartlägga rasism mot samer i Sverige (Ku2017/01389/DISK) och jämställdheten inom det samiska samhället (Ku2019/00469/CSM, Ku2019/01249/CSM). I den mån dessa uppdrag relaterat till psykisk hälsa och suicid bland samer har det dock varit i kraft av att frågor som rymts innanför uppdragen har, eller kan ha, indirekt påverkan på psykisk hälsa och suicidalitet bland samer. Detta inkluderar exempelvis samers utsatthet för rasism, och samiska kvinnors utsatthet för våld, vilka utgör riskfaktorer för psykisk ohälsa och suicidalitet. Sametinget har också nyligen genomfört ett uppdrag med fokus på förankringsarbete och förberedelser inför en kommande Sanningskommission kring statens övergrepp gentemot det samiska folket (A2020/01285/MRB). Arbetet med en sådan sanningskommission har tidigare uppmärksammats som en åtgärd som har potential att bidra positivt till samers psykosociala hälsosituation, inte minst genom att den förväntas bidra till att höja kunskapsnivån bland majoritetsbefolkningen angående samiska levnadsomständigheter och orsaker till dessa. Samtliga dessa tre tidsbegränsade uppdrag har således indirekta beröringspunkter med samers psykiska hälsa och suicidalitet, men av ett indirekt slag.

Inom områdena för Sametingets förvaltningsansvar (rennäring och samisk kultur) rymms också frågor som indirekt kan påverka samers psykiska hälsa och suicidalitet. Kunskapssammanställningen om psykosocial ohälsa bland samer (Stoor, 2016) framhöll exempelvis att renskötande samer rapporterar avsevärt sämre psykisk hälsa (Kaiser, Sjölander, Edin-Liljegren, Jacobsson, & Salander Renberg, 2010), mer suicidalitet (Kaiser & Salander Renberg, 2012), och att renskötande samiska män dött oftare i suicid (Hassler, Johansson, Sjölander, Gronberg, & Damber, 2005), än norrlänningar i allmänhet. Detta förstås i ljuset av de många utmaningar som finns inom rennäringen (kopplade till rovdjurspredation på ren och konkurrerande markanvändning från industri och andra samhällsintressen), den samiska renskötelsens centrala betydelse för samisk kultur, och svensk lagstiftning, som tillsammans bidrar till en situation där psykisk ohälsa och suicidalitet bland renskötande samer framstår som en konsekvens av en orimlig livssituation, samtidigt som renskötande samer sannolikt hellre väljer att försöka stå ut än lämna näringen eftersom den är så central för den egna identiteten och möjligheten att föra vidare kulturarvet till nästa generation. På sådana sätt kopplar områdena för Sametingets förvaltningsansvar indirekt till frågor om samers psykiska hälsa och suicidalitet.

Sametingets demokratiska organ

Sametinget har sedan 2018 en politisk nämnd för hälso-, äldre- och idrottsfrågor. Sametingets plenum har antagit ett hälsopolitiskt handlingsprogram (2019). Handlingsprogrammet har arbetats fram i samarbete med Sametingets nämnd för hälso-, äldre- och idrottsfrågor samt Kunskapsnätverk för samisk hälsa, där regionerna Norrbotten, Västerbotten,

Jämtland Härjedalen och Dalarna ingår, jämte Sametinget och ett antal samiska civilsamhällesorganisationer. Handlingsprogrammet betonar en holistisk syn på samers hälsa, inklusive materiella, andliga och sociala dimensioner (Figur 1).



Figur 1. Hälsans dimensioner. Figuren adapterad från Sametingets hälsopolitiska handlingsprogram.

Handlingsplanen ligger till grund för det arbete som utförs i hälso-, äldre- och idrottsnämnden genom att peka ut riktningen för Sametingets hälsopolitiska arbete, med visionen att uppnå en god hälsa hos hela det samiska folket genom att beakta tillvarata och implementera hälsans materiella, sociala och mentala/andliga dimensioner, samt säkra att samer erbjuds en offentlig hälso- och sjukvård där de känner sig välkomna, trygga och respekterade. Inom detta arbete pekar programmet ut nio särskilt prioriterade områden, som var för sig inkluderar ett antal underpunkter. De prioriterade områdena inkluderar:

- Språk- och kulturanpassad hälso- och sjukvård, elevhälsa och omsorg
- Folkhälsoarbete
- Forskning och centrum för samisk hälsoforskning
- En tillgänglig vård
- Inflytande
- Öka mångfald och tolerans



Dnr: FS 1.6.2-1757-21

UMEÅ UNIVERSITET

- Nationellt samiskt hälsocentrum
- Sanningskommission
- Implementera urfolksdeklarationen

De prioriterade områdena och deras underpunkter relaterar på många sätt till samers psykiska hälsa och suicidalitet. I det här sammanhanget kan dock särskilt lyftas fram att Sametinget inom ramen för ett mer utvecklat folkhälsoarbete vill se utveckling av suicidprevention bland och för samer, samt att Sametinget inom ramen för området (hälso-)forskning betonar att avsaknaden av kunskap om samers hälsa i praktiken innebär ett osynliggörande av samers hälsosituation.

Sametinget deltar även i ”Kunskapsnätverk för samisk hälsa”¹, som finansieras genom projektstöd från regeringen samt genom grundfinansiering från regionerna Norrbotten, Västerbotten, Jämtland Härjedalen och Dalarna. Sametinget är representerat i både styrgrupp och referensgrupp. Kunskapsnätverket arbetar bland annat med kunskapsutbredning om samisk hälsa inom hälso- och sjukvården i de nordliga regionerna och på nätet. Kunskapsnätverkets arbete har särskilt fokuserat på psykisk hälsa och suicidprevention bland samer. Inom ramen för nätverkets arbete har samisk vårdpersonal utbildats att kunna ge den suicidpreventiva kursen ”Första Hjälp vid Psykisk Ohälsa” (Mental Health First Aid – MHFA). Detta har bland annat inneburit att man gett riktade utbildningsinsatser till samebyar och sameföreningar. Kunskapsnätverket har också tagit fram en övergripande ”Strategi för samisk hälsa – en hälso- och sjukvård som bidrar till en god och jämlik hälsa för samer 2020–2030” (Nätverket för samisk hälsa, 2019). Även detta strategidokument, som antagits av de nordliga regionerna, tar upp behovet att i regionernas arbete fokusera på att stärka samers psykiska hälsa samt arbeta med suicidprevention bland samer. Strategidokumentet tar också upp behovet att utöka kunskapen om samers hälsa samt att realisera ett kunskapscentrum med uppdrag inom området.

Mot bakgrund av att Sametinget saknar egna uppdrag på hälsoområdet saknar Sametinget överlappande uppdrag gentemot andra myndigheters uppdrag och verksamhet inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Sametingets koppling till strategier med bäring på området psykisk hälsa och suicidprevention

Nationella mål och strategier

Folkhälsopolitiska ramverket

¹ Det pågående arbetet inom ramen för Kunskapsnätverk för Samisk hälsa redogörs mer ingående för under egen rubrik under frågeområde B.



UMEÅ UNIVERSITET

Den nationella folkhälsopolitiken syftar till att ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation” (Proposition 2017/18:249). Med utgångspunkt i att Sveriges riksdag erkänt samerna som urfolk, folk och nationell minoritet i Sverige utgår Sametinget från att jämlikhetsmålet i folkhälsopolitiken inbegriper det samiska folket. Sametinget ser därmed att man både som samisk expertmyndighet och samiskt folkvalt parlament borde ha en roll att fylla inom arbetet att uppfylla folkhälsopolitikens mål, vad gäller det samiska folket i Sverige. Sametinget saknar emellertid idag uppdrag relaterade till hälsoområdet, inklusive den nationella folkhälsopolitiken.

Den nationella minoritetspolitiken

Samerna är en av fem nationella minoriteter, och inom ramen för minoritetspolitiken betonas bland annat den mänskliga rätten till hälsa. Folkhälsomyndigheten (FHM) arbetar därför med frågor som rör de nationella minoriteternas hälsosituation, bland annat utifrån FHMs uppdrag att kartlägga och analysera hälsosituationen bland personer med särskild etnisk eller kulturell bakgrund. Inom ramen för detta uppdrag samråder FHM med Sametinget.

Utredningen angående en stärkt minoritetspolitik (SOU 2017:60) föreslog flera förstärkningar av minoritetspolitiken inom hälsoområdet. Vad gäller behovet av ökad kunskap om de nationella minoriteternas situation på hälsoområdet föreslogs att uppdraget angående detta skulle förtydligas gentemot berörda myndigheter. Utredningen föreslog också att särskilda kunskapsmål kring hälsa bland nationella minoriteter bör integreras i centrala utbildningar på hälso- och sjukvårdsområdet (läkar- och sjuksköterskeprogrammen) samt att regeringen bör överväga att instifta ett universitetsanknutet centrum för samisk hälsa, bland annat för att stärka kunskapen om samers hälsa och bidra med metodutveckling för att på sikt kunna följa även andra minoriteters hälsoutveckling. Inget av dessa förslag har förverkligats.

Internationella mål och strategier

Samernas rättigheter som urfolk

Sverige erkände genom riksdagen samerna som ett urfolk i Sverige 1977, och har undertecknat Förenta Nationernas Urfolksdeklaration (2007). Deklarationen innehåller flera artiklar med direkt bäring på området samers psykiska hälsa och suicidprevention. Bland annat stipuleras att urfolk har rätt till ”högsta standard av fysisk och mental hälsa som kan uppnås”, samt att det är staternas ansvar att säkra att så sker (artikel 24). Vidare anger artikel 23 att urfolken har rätt till utveckling. Särskilt betonas att denna rättighet ska innefatta att ”aktivt engageras i och utforma och bestämma program som gäller hälsovård, bostäder och andra ekonomiska och sociala program som påverkar dem [urfolken]”.



UMEÅ UNIVERSITET

Såväl samiska som internationella observatörer har menat att Sverige inte uppfyller sina hälsorelaterade åtaganden gentemot urfolket samerna. Exempelvis lyfte Paul Hunt, Förenta Nationernas specialrapportör om rätten till högsta möjliga hälsa, efter sitt besök i Sverige 2006, fram att han uppfattade att Sverige inte omsatt sina hälsorelaterade åtaganden gentemot samerna i praktisk handling. Detta innefattade exempelvis att det saknas nationella planer för samers hälsa, men också former för att kartlägga och följa samers hälsa över tid (Hunt, 2007).

Agenda 2030 – globala mål för hållbar utveckling

Flera av de 17 globala målen för hållbar utveckling har direkt eller indirekt koppling till området psykisk hälsa och suicidprevention. Tydligast är naturligtvis kopplingen till mål 3: en god hälsa och välbefinnande, och mål 3:4 som preciserar att målet inbegriper psykisk hälsa och välbefinnande. Målformuleringarna tydliggör att detta ska gälla för alla, och samer och andra urfolk därmed inkluderas.

I det här sammanhanget, där avsikten bland annat är att etablera ett uppföljningssystem för att mäta effekterna av den planerade strategin för psykisk hälsa och suicidprevention, är det dock påkallat att betona att Agenda 2030 också inkluderar mål för att mäta resultatuppfyllelse inom stater. Mål 17.18 handlar exempelvis om att stärka utvecklingsländernas kapacitet att producera sådan data, inklusive indikatorer baserade på etnicitet eller annan nationellt relevant aspekt. Detta belyser också behovet av att mätande av måluppfyllelse inom detta område (stärkt psykisk hälsa och prevention av suicid inom det samiska samhället i Sverige) förutsätter att Sverige utvecklar former för att följa det samiska samhällets utveckling, åtminstone inom hälsoområdet.

Samiska mål och strategier

Målen i Sametingets hälsopolitiska handlingsprogram har redogjorts för tidigare i det här kapitlet och återupprepas ej.

Plan för suicidprevention bland samer i Norge, Sverige och Finland

Samerådet och Samisk Nasjonalt Kompetansesenter for Psykisk Helsevern og Rus (SANKS), Finnmarkssykehuset HF arbetade fram en plan för suicidprevention bland samer i Norge, Sverige och Finland under 2015–2017. Planen formulerades utifrån tillgänglig vetenskaplig kunskap om suicidalitet bland samer, samt utifrån dialoger och workshops med samiska ”gräsrötter” engagerade i suicidprevention bland samer. Planen innehåller 11 strategier, utformade för att adressera områden med påverkan på suicidalitet bland samer, men som inte kan anses täckta av det universella suicidförebyggande arbetet i Norge, Sverige och Finland.

- Fokusera arbetet mot de samiska männen



Dnr: FS 1.6.2-1757-21

UMEÅ UNIVERSITET

- Ta fram statistik och stärk forskning kring självmord bland samer
- Stärka samiskt självbestämmande
- Initiera arbete för att uppmärksamma och hantera historiska trauman
- Stärka och skydda samers kulturella identitet
- Minska samers våldsutsatthet
- Minska samers upplevelse av etnisk diskriminering
- Öka mångfald och acceptans i det samiska samhället
- Säkra samers rätt till likvärdig, språkligt och kulturellt anpassad, psykisk hälsovård
- Utbilda och mobilisera det samiska civilsamhället för suicidprevention
- Initiera och stärk gränsöverskridande samarbete för suicidprevention

Planen för suicidprevention bland samer har inte följts upp på något systematiskt sätt och det är okänt i vilken grad stater eller andra organisationer har integrerat dess innehåll i andra verksamheter. SANKS och Samerådet har under 2021 startat ett mindre projekt för att värdera hur man kan följa upp suicidpreventionsplanen med utgångspunkt i önskan att etablera gränsöverskridande suicidprevention bland samer. Inom ramen för det projektet har genomförts en digital workshop som samlade personer och organisationer engagerade i suicidprevention bland samer från Norge, Sverige, Finland och Ryssland.





Frågeområde B.

Sametingets internanalys inom frågeområde B utgörs av två delar. Dels redogörs för Sametingets målgrupper i detta sammanhang, vilka kan sägas utgöras både av det samiska folket i Sverige och av myndigheter. Dels redogörs för kunskapsläget kring samers psykiska hälsa och suicid i Sverige, innan de initiala resultaten av den datainsamling som genomförts inom ramen för detta uppdrag rapporteras.

Om Sametingets målgrupp

Samerna i Sverige

Vanligt förekommande uppskattningar gör gällande att det idag finns 20 000 – 40 000 samer i Sverige (Samiskt informationscentrum, 2019). Denna uppgift är dock mycket osäker och det samiska folkets utbredning i Sverige får idag anses som mycket oklar. Bristen på kunskap om befolkningens sammansättning har under lång tid utgjort ett centralt hinder för att planera och genomföra politiska beslut avsedda att påverka samerna i Sverige. Således betonade den samiska befolkningsstudie som genomfördes som en del av Sameutredningen (SOU 1975:99) att:

Avsaknaden av befolkningsdata försvårar och många gånger t. o. m. omöjliggör långsiktig planering. (SOU 1975:100, bilaga 1, s 11)

Befolkningsutredningen tog utgångspunkt i renägarlängder och identifiering släktband med renägare, samt tidigare känd befolkningssammansättning i mindre områden, och kom fram till att det vid årsskiftet 1972 kunde anses funnits cirka 17 000 renskötande och icke-renskötande samer i Sverige. Genom att därefter extrapolera denna grupp utifrån förväntad befolkningstillväxt kunde gjordes antagandet att det samiska folket i Sverige torde uppgå till 20 000 individer år 2000 (SOU 1975:100). Sedan dess har en studie som genomfördes i syfte att ta fram en kohort för att medelst register undersöka samers hälsoutfall identifierat drygt 40 000 individer, på basis av släktkopplingar utifrån renägarlängder och rösträtt i Sametinget. Det vanligt förekommande uppskattningarna av antalet samer i Sverige härrör sannolikt från dessa två undersökningar, med avseende på nedre och övre befolkningsestimat.

Frånvaron av kunskap om det samiska folkets sammansättning i Sverige har uppmärksamats och framhållits som ett centralt hinder för att vinna kunskap om såväl samernas hälsotillstånd (Anderson et al., 2016; Hunt, 2007; Stoor, 2016) som inom andra viktiga samhällsområden, inklusive samisk näringslivsutveckling (OECD, 2019).



Sametingets funktion som expertmyndighet

Sametinget har som nämnt inget myndighetsuppdrag kring samers hälsa. Sametinget fyller dock en funktion som allmän samisk expertmyndighet, varvid Sametinget konsulteras och ombeds samverka med myndigheter på lokal, regional och nationell nivå kring frågor med direkt och indirekt påverkan på samerna i Sverige. Sådana konsultationer kan se olika ut, och berör både frågor med direkt och indirekt bäring på samers hälsa. Ett exempel på en process med direkt bäring på samers hälsa utgörs av att Sametinget ombetts delta i Folkhälsomyndighetens civilsamhällesarbetsgrupp kring samverkan om suicidprevention på nationell nivå. Ett exempel på en process med mer indirekt påverkan på samers hälsa är att Sametinget ingår i Region Norrbottens samiska samrådsgrupp, representerade av tjänstemän från det kulturpolitiska området.

Under längre tid har det förberetts ett regeringsförslag där myndigheters konsultationsplikt med Sametinget, i frågor av betydelse för det samiska folket, avsetts stadfästas. Realiseringen av ett sådant förslag, som exempelvis idag finns i Norge (där myndigheter på lokal, regional och statlig nivå således måste konsultera Sametinget på norsk sida i frågor av särskild betydelse för samerna), skulle sannolikt innebära att Sametinget drastiskt skulle behöva utöka sina möjligheter att i praktiken kunna fungera som en samisk konsultationspartner inom hälsoområdet. Detta utifrån att Sametinget saknar egna personella resurser och uppdrag på hälsoområdet.

Bristfällig kunskap om samernas psykiska hälsa och suicid bland samer

Psykisk hälsa och självmord bland samer är ett kunskapsområde som framförallt uppmärksammats under de senaste 15 åren (Stoor, 2016). Sannolikt har detta sin förklaring i ett antal självmord bland renskötande samiska män under tidiga 2000-talet, som uppfattades som mycket oroande och som ett påtagligt samhällsproblem bland samer (Jacobsson, 2012; Stoor, Kaiser, Jacobsson, Salander-Renberg, & Silviken, 2015). Forskningsverksamheten på området har efter detta utvecklats mycket starkt från i princip ingen verksamhet till att bland annat omfatta flera doktorsavhandlingar; inom områdena unga samers psykiska hälsa (Omma, 2013), renskötande samers psykiska hälsa (Kaiser, 2011), renskötande samers hälsa och tillit till hälso- och sjukvården (Daerga, 2017) och samers syn på självmord samt suicidprevention bland samer (Stoor, 2020). Den forskning som genomförts har dock inte lyckats visa hur situationen ser ut bland samer i allmänhet, men däremot har man identifierat särskilda samiska riskgrupper för psykisk hälsa och suicid. Materialet till studierna om unga samer och renskötande samer samlades dock in under 2007–2008, vilket medför att dess relevans idag är oklar.



UMEÅ UNIVERSITET

Åtgärder på lång sikt

För att åtgärda de långsiktiga bristerna vad gäller kunskapsproduktion om samisk hälsa och öka tillgängligheten på utbildning inom området har Sametinget (Dnr vid Sametinget: 12.2.6-2020-426) ställt sig bakom det arbete som pågår vid Umeå Universitet, där universitetet har uttryckt önskemålet till regeringen om att motta ett uppdrag att förverkliga ett Nationellt kunskapscentrum för samisk hälsovetenskaplig forskning och utbildning (Dnr vid Umeå Universitet: FS 1.6.6-424-21). I dialog med Sametinget, Kunskapsnätverket för samisk hälsa, samiska icke-statliga organisationer och andra aktörer, inklusive Folkhälsomyndigheten, har utarbetats en preliminär syftesbeskrivning för ett sådant nationellt uppdrag: ”att samla, utveckla och sprida kunskap om samisk hälsa, inom och utom det samiska samhället, i hela landet”. Även om det betonas att specifika syftes- och uppdragsbeskrivningar behöver ytterligare fördjupas och diskuteras inkluderas flera punkter som direkt relaterar till uppdrag att producera ny kunskap om samers hälsa, inklusive

- att synliggöra och analysera eventuella hälsorelaterade skillnader inom den sen samiska befolkningen, inklusive skillnader mellan och förutsättningar för samiska kvinnors och mäns hälsa, samt mellan samer och icke-samer;
- att utvärdera påverkan på samisk hälsa och hälsovård för samer i folkhälso- och hälsovårdsinsatser som genomförs bland samer;
- att årligen rapportera centrets verksamhet till regeringen och Sametinget, inklusive att rapportera viktiga utvecklingsområden inom fältet och ge rekommendationer för åtgärder.

Åtgärder på kort sikt

Mot bakgrund av den akuta bristen på uppdaterad kunskap om samers psykiska hälsa i allmänhet, och förekomst av suicid efter år 2000, har två nya datainsamlingar genomförts inom ramen för detta uppdrag:

- en samisk folkhälsoenkät - ”Samisk hälsa på lika villkor”, som belyser samers självrapporterade psykiska hälsa och självmordsproblematik.
- en samisk registerstudie, som belyser samers suicidförsök samt dödlighet i suicid, genom etablerande av kopplingar mellan samiska register (sameröstlängden och renägarlängden) och flergenerationsregistret samt patientregistret och dödsorsaksregistret.

Resultaten för den samiska folkhälsoenkäten ”Samisk hälsa på lika villkor”, med avseende på frågor som rör psykisk hälsa och suicidalitet, redovisas i denna rapport under avsnittet ”Samers psykiska hälsa och välbefinnande 2021” (nedan). Resultaten för den samiska registerstudien beräknas färdigställas under november 2021 och redovisas då genom en kompletterande rapport. Metodiken och det system i vilket dessa datainsamlingar avses ingå redovisas under frågeområde D.



Tillgänglig kunskap om psykisk ohälsa och suicid bland samer

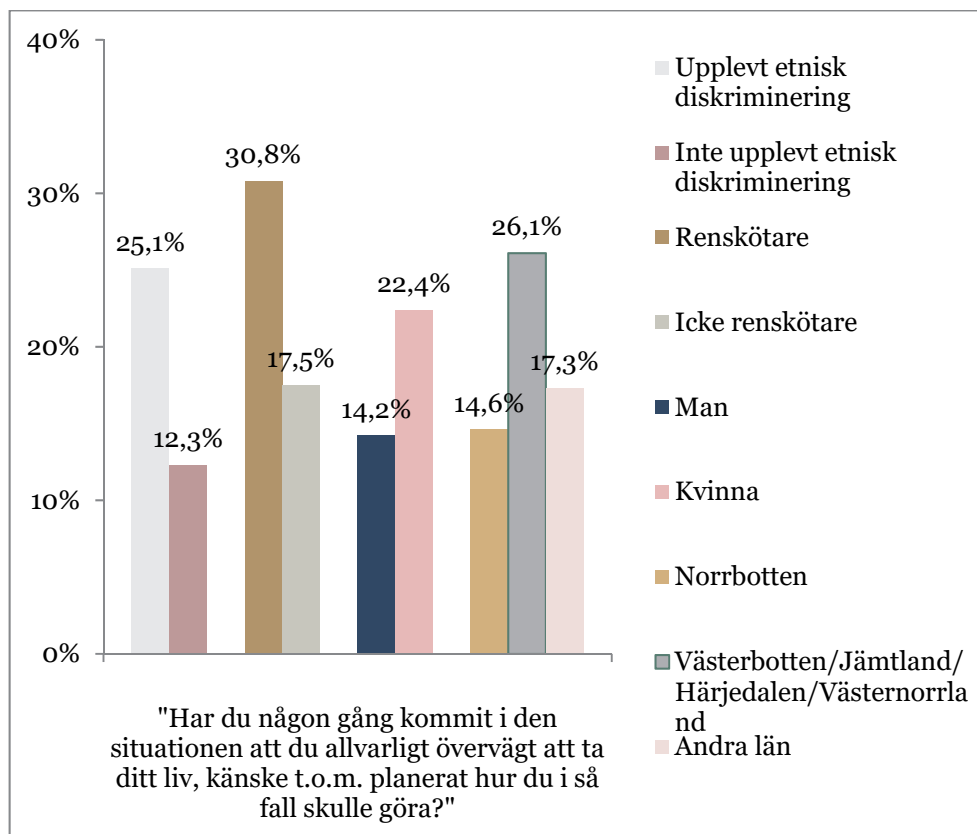
Forskningen om suicid bland samer har inkluderat en kohortstudie där en samisk kohort identifierats genom att koppla samman sameröstlängden och renmärkesregister med SCB:s flergenerationsregister och därefter jämföra förekomst av suicid bland samer med förväntat förekomst utifrån suicid bland övrig befolkning, 1961–2000 (Hassler et al., 2005; Hassler, Sjölander, & Ericsson, 2004). Studien visade att samiska män haft en moderat överdödlighet i suicid, jämfört med övrig befolkning, medan ingen skillnad observerades mellan samiska och andra kvinnor. Överdödligheten bland de samiska männen bestod huvudsakligen i en förhöjd dödlighet i suicid bland renskötande män (motsvarande 50% fler dödsfall i suicid jämfört med vad som kunde förväntats utifrån suicid i den övriga manliga befolkningen) (Hassler et al., 2005).

Den vetenskapligt baserade kunskapen om psykisk ohälsa och suicid bland samer har identifierat två samiska riskgrupper (unga samer och renskötande samer), och i det följande redogörs översiktligt för den kunskap som finns om dessa grupper psykiska hälsa och suicidalitet.

Unga samer

En tvärsnittsstudie genomförd 2008 kring unga samers psykosociala hälsosituation visade att unga samer rapporterade något mer psykiska besvär och suicidalitet än jämnåriga icke-samer (Omma, 2013). Figur 2 visar att unga samer som upplevt etnisk diskriminering, var renskötare, var kvinnor och boende i södra delarna av Sápmi på svensk sida (Västerbotten, Jämtland Härjedalen eller Västernorrland) oftare rapporterade självmordsproblematik, jämfört med andra unga samer (Omma, Sandlund, & Jacobsson, 2013).

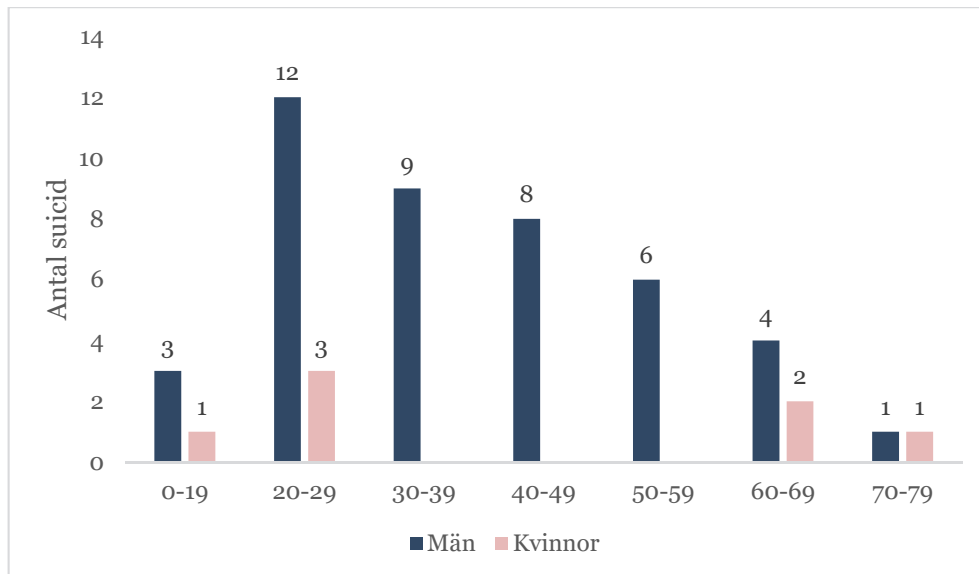
Figur 2. Förekomst av självrapporterade självmordsplaner bland unga vuxna samer (18–28 år), fördelat på upplevelse av etnisk diskriminering eller inte, renskötare/icke-renskötare, kön och boendelän, i Omma et al. (2013).



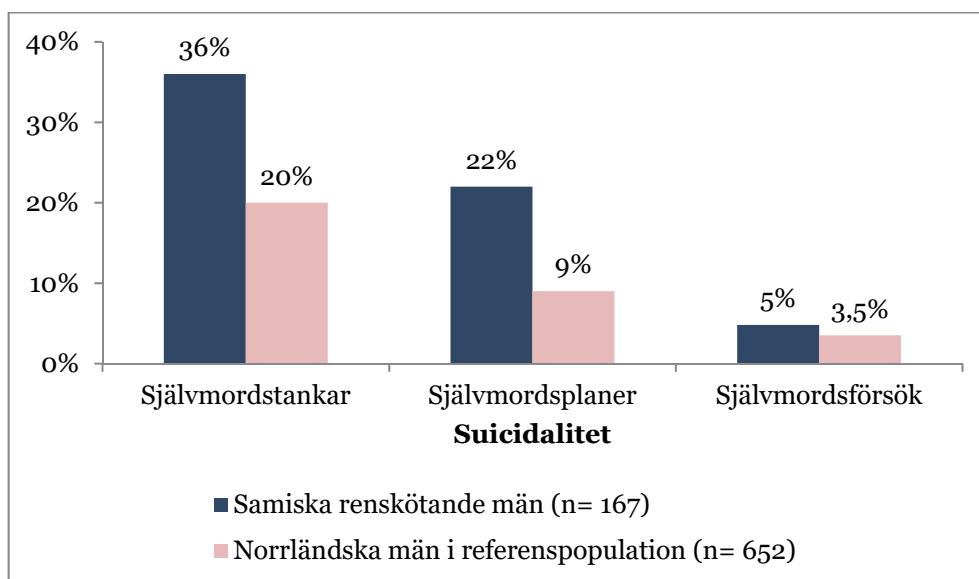
Renskötande samer

En studie som undersökte suicid bland renskötande samer 1961–2017 identifierade både likartade och avvikande mönster för suicid bland renskötande samer, i jämförelse med den allmänna befolkningen (Jacobsson, Stoor, & Eriksson, 2020). Till likheterna hörde att suicidtalerna bland renskötande samer verkar följa samma utveckling som observerats i Sverige i stort, med sjunkande suicidtal sedan 1980-talet. Avvikande mönster observerades dock då proportionen av suicid mellan män och kvinnor var ovanligt snedvriden (sex självmord bland renskötande män för varje självmord bland renskötande kvinnor) jämfört med motsvarande skillnader i andra populationer. Förekomsten av suicid var högst bland unga män (Figur 3) och inga suicid observerades bland medelålders renskötande kvinnor (30 till 59 år). Så kallade "hårda metoder" var avsevärt vanligare bland renskötande män än vad som observerats i de nordligaste länen i allmänhet (skjutvapen användes vid 63% av suicid bland renskötande män). Alkohol påträffades i blodet hos samtliga renskötande samiska män som suiciderat under 2000-talet (Jacobsson et al., 2020).

Figur 3. Antal identifierade suicid bland renskötande samiska män och kvinnor under 1961-2017, fördelat på ålderskategorier, i Jacobsson, Stoor, & Eriksson (2020).



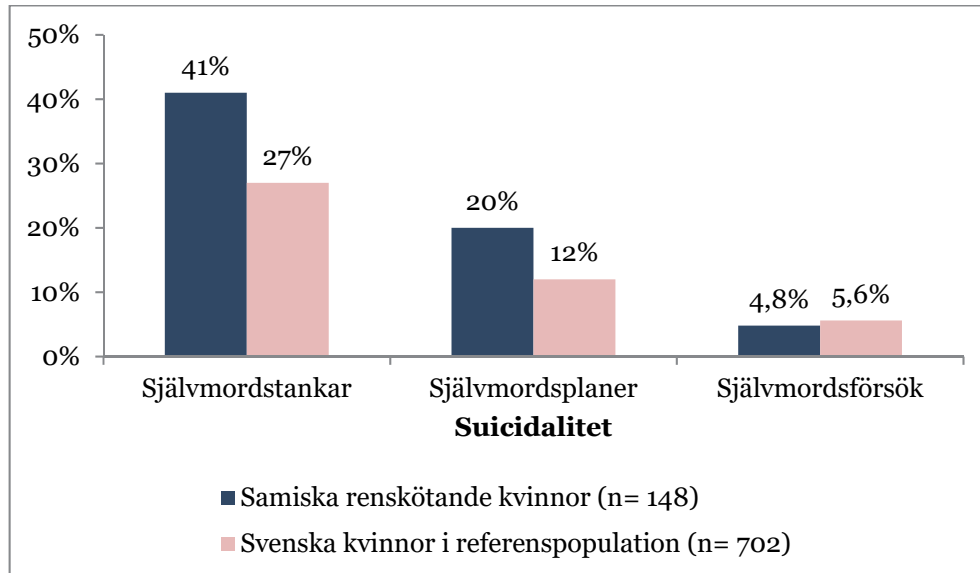
Figur 4. Självrapporterad självmordsproblematik bland renskötande samiska män och en svensk referenspopulation, fördelat på olika suicidala uttryck, i Kaiser & Salander Renberg (2012).



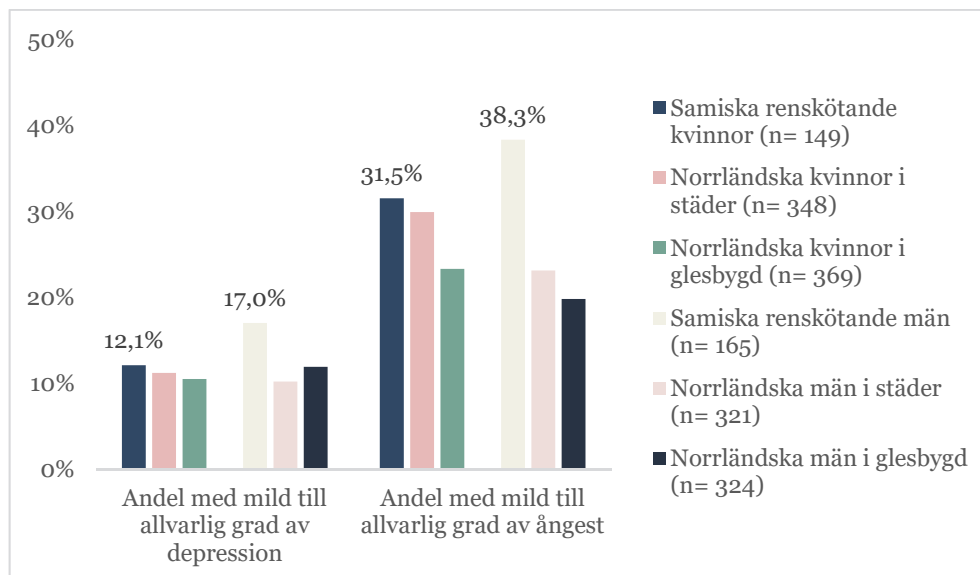
En tvärsnittsstudie kring den psykosociala hälsosituationen bland renskötande samer, insamlad 2007–2008, visade att renskötande samer rapporterar mer psykiska hälsoproblem jämfört med en norrländsk jämförelsepopulation. Även om renskötande samiska män i allmänhet inte rapporterade högre alkoholkonsumtion identifierades att det bland renskötande samiska män finns en något större grupp med riskbruk av alkohol, jämfört med norrländska män (Kaiser, Nordström, Jacobsson, & Salander Renberg, 2011). Figur 4 och Figur 5 visar att självmordsproblematik rapporterades avsevärt oftare bland renskötande samer än bland jämförbara

norrlänningar, både bland män och kvinnor – förutom vad gäller suicidförsök bland kvinnor (Kaiser & Salander Renberg, 2012).

Figur 5. Självrapporterad självmordsproblematik bland renskötande samiska kvinnor i Sverige och en svensk referenspopulation, fördelat på olika suicidala uttryck, i Kaiser & Salander Renberg (2012).



Figur 6. Andel samiska renskötande kvinnor och män som rapporterade kliniskt relevanta grader av depressions- och ångestsymtom, mätt med Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), samt norrländska referensgrupper, i Kaiser et al. (2010).



Ett liknande mönster visade sig vad gäller psykiatriska tillstånd. Där framkom att renskötande samiska män rapporterar kliniskt relevanta nivåer av ångest och depressionssymtom oftare än andra norrländska män (Figur 6). Bland renskötande samiska män 30–49 år rapporterade varannan kliniskt relevant ångestproblematik (49,4%) (Kaiser et al., 2010).



UMEÅ UNIVERSITET

De sannolikt bakomliggande orsakerna till att renskötande samer befunnits vara en riskgrupp för psykisk ohälsa, suicidalitet och genomförda suicid (gäller renskötande män) är relativt utförligt beskrivna i ”Kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa” (Stoor, 2016). Dessa orsaker refereras härunder från nämnda rapport (för en djupare beskrivning inklusive källhänvisningar, se nämnda rapport, särskilt kapitlet om renskötande samers psykosociala situation).

Renskötande samers livssituation präglas av ett problemkomplex bestående dels av intressekonflikter med andra samhällsaktörer, dels av de samhällsstrukturer som omgärdar näringen – inklusive svensk lagstiftning i form av rennäringslagen och dels av rennäringens särskilda betydelse från ett samiskt perspektiv. Dessa olika förhållanden samverkar och ger upphov till en situation som kan beskrivas som en ”tryckkokare”.

Rennäringen befinner sig i markanvändningskonflikter med ett antal andra samhällsintressen inklusive skogsnäring, gruvnäring, energiproduktion (vind och vattenkraftsproduktion), samhällsinfrastruktur (väg, järnvägar etc.), turismnäring samt det rörliga friluftslivet (inklusive jakt, fiske och annat friluftsliv). Även om rennäringen klassas som ett riksintresse, och som sådan har en relativt skyddad status, är dels andra intressen ofta långt mer resursstarka, och dels kan även mindre markintrång ge upphov till kumulativa negativa effekter (förlust eller försvårande av markanvändning på ett område ger ofta upphov till negativa kedjeeffekter). Till detta fogas att rovdjurspredation av ren ofta är omfattande och långt över antagna nationella mål. På senare tid har även klimatförändringar fått stora negativa konsekvenser för rennäringen då såväl stora snömängder som stora temperaturvariationer (med omväxlande plusgrader på vintern) kan leda till att renens naturliga bete blir låst och renskötare tvingas till kostsam nöutfodring, att traditionell kunskap blir irrelevant och att centrala förutsättningar för näringen blir alltmer osäkra och svårförutsägbara. Dessa faktorer skapar både yttre tryck på rennäringen samtidigt som de medverkar till en arbetssituation bland renskötare som präglas av låg kontroll över faktorer som kan ha avgörande betydelse för näringens sociala och ekonomiska hållbarhet.

Lagstiftningen kring rennäringen (SFS 1971:437) skapar vidare en situation som kan beskrivas som ett ”nollsummespel” mellan olika renskötsel företag. Detta eftersom rennäringen måste bedrivas inom ”samebyar”, där varje sameby har tillgång till ett visst landområde för renbete, inom vilket ett maxantal renar tillåts (maxantalet regleras av respektive länsstyrelse). Inom dessa givna ramar fungerar Samebyn som ett slags ekonomiska föreningar där samtliga renskötsel företag måste ingå, och där det interna inflyandet ytterst bestäms av renantalet (genom regler för röstningsförfarande som bygger på antal renar respektive ”husbonde” har ansvar för). Samebyn är också det organ som bestämmer om någon ytterligare kan ges möjlighet att ingå i samebyn. Därigenom uppstår incitament att upprätthålla en gräns mellan de som ingår i samebyn och de som inte gör det. Regelverket ger därmed upphov både till interna och externa spänningar.



Dnr: FS 1.6.2-1757-21

UMEÅ UNIVERSITET

Den ”externa spänningen” uppstår då det finns incitament att hålla samebyn så liten som möjligt, vilket exempelvis kan göra det svårt eller omöjligt att återkomma till näringen om man gjort ett uppehåll (i praktiken måste den som trappar ned sitt renskötsel företag räkna med att det inte är möjligt att i ett senare skede återkomma till samma eller högre nivå). Interna spänningar kan också uppstå då varje enskild renägare endast kan öka sin hjord på bekostnad av renägarna inom samma område (”nollsummespelet” inom varje sameby). Likaledes riskerar eventuella konflikter att bli långvariga och infekterade då ingendera part kan frigöra sig från varandra utan att riskera sin position inom näringen (genom att lämna samebyn). I praktiken utgör de närmsta renskötarkollegorna också de närmsta konkurrenterna, vilket kan försvåra för den enskilda som exempelvis lider av psykisk ohälsa att ta i bruk den resurs som annars skulle finnas i form av att de närmsta kollegorna ofta har bäst förutsättningar att förstå och stötta. Möjligheterna att hantera sådana situationer optimalt minskar också genom att renskötarna är egenföretagare och nästan ingen sameby idag har ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

Till sist kan man anta att rennäringens centrala position i den samiska kulturen i Sverige också har betydelse, särskilt för hur man kan, eller inte kan, påverka sin livssituation. För renskötare utgör den renskötarsamiska livsstilen ofta en omistlig del av ens (samiska) identitet. Detta har att göra både med att renskötelsen i praktiken måste bedrivas som en livsstil (där hela storfamiljen involveras för att ett enskilt renskötsel företag ska kunna bli ekonomiskt och socialt hållbart) och dels med den dominerande förståelsen av samisk kultur i Sverige – där renskötelsen, och därmed renskötaren, kan ses som kärnan av samisk kultur. Tillsammans med de strukturer som omgärdar renskötelsen, vilka gör det mycket svårt för nästa generation att återuppta rennäringen om tidigare generationer har lämnat den, skapar dessa sociala krafter starka incitament för den enskilde att stå ut med mycket stora hälsomässiga belastningar om det innebär en möjlighet att trots allt kunna fortsätta verka inom näringen.

Det finns även andra faktorer som kan tillfogas detta problemkomplex (såsom problem kopplade till könsroller och inom renskötelsen, och samiska kulturellt präglade förhållningssätt där normen kan vara att den enskilde förväntas kunna stå på sina egna ben utan att be andra om hjälp) men kombinationen av yttre tryck som är svårt för den enskilde att påverka, strukturer som försvårar att hantera trycket optimalt, och incitament som gör att de enskilda renskötarna hellre ”står ut än hoppar av” kan förstås som en tryckkokare. Utifrån detta synsätt kan psykisk ohälsa, suicidalitet och i förlängningen även suicid bland renskötare förstås som naturliga effekter av denna ”tryckkokareffekt”.

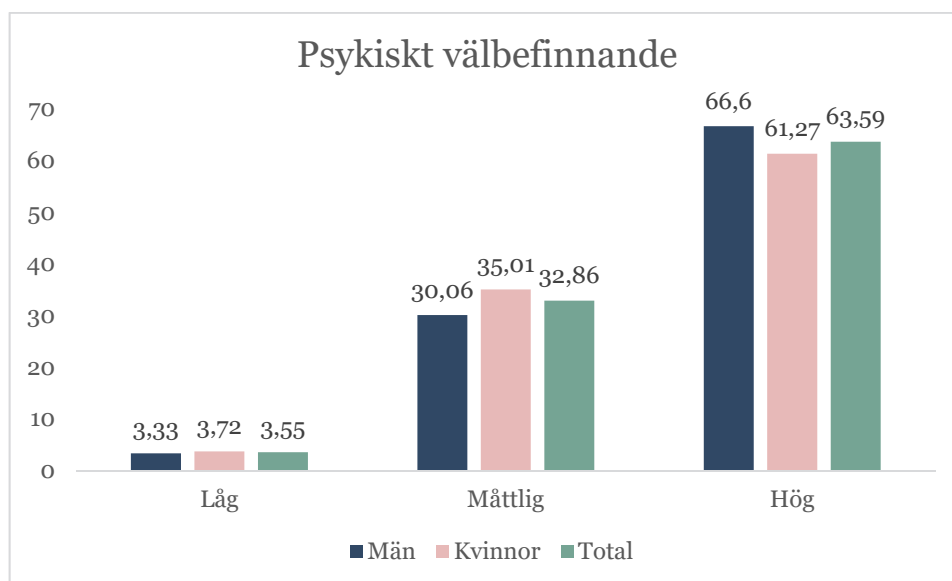
Samers psykiska hälsa och välbefinnande 2021

De resultat som i det följande redovisas utgör innan de initiala resultaten av den datainsamling – ”Samisk hälsa på lika villkor” - som genomförts med enkät inom ramen för detta uppdrag. Den metodik som använts beskrivs mer under Frågeområde C och D, liksom i den tekniska rapport från statistikmyndigheten SCB (som genomförde datainsamlingen på uppdrag) som återfinns som bilaga 2.

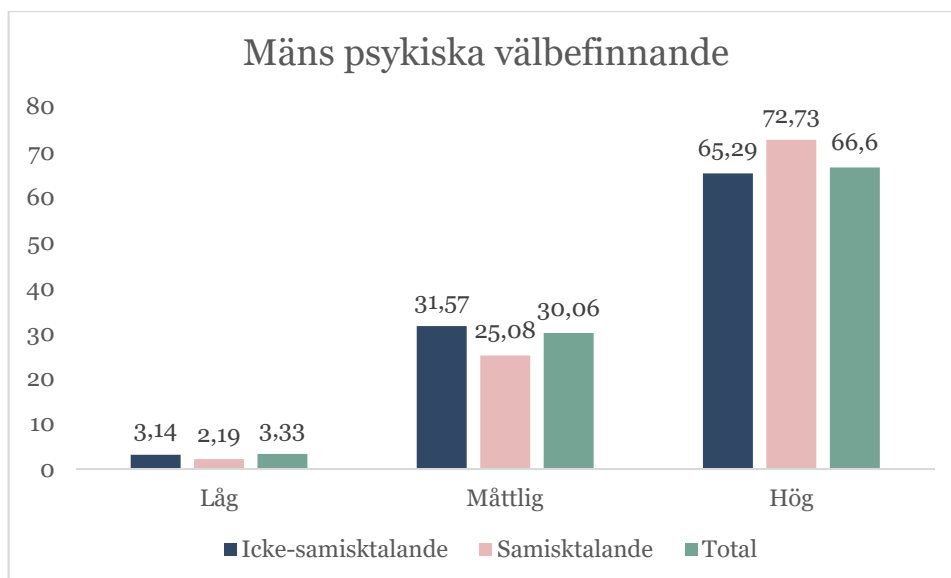
Psykiskt välbefinnande

De allra flesta deltagande (över 95%) rapporterar måttligt eller högt psykiskt välbefinnande (Figur 7). Något fler män än kvinnor rapporterade högt psykiskt välbefinnande, medan andelen som rapporterar lågt psykiskt välbefinnande inte skiljer sig åt mellan könen. Figur 8 och Figur 9 visar resultaten vad gäller psykiskt välbefinnande för män och kvinnor separat. För både män och kvinnor framkommer att en större andel samisktalande samer rapporterar högt psykiskt välbefinnande jämfört med icke-samisktalande samer.

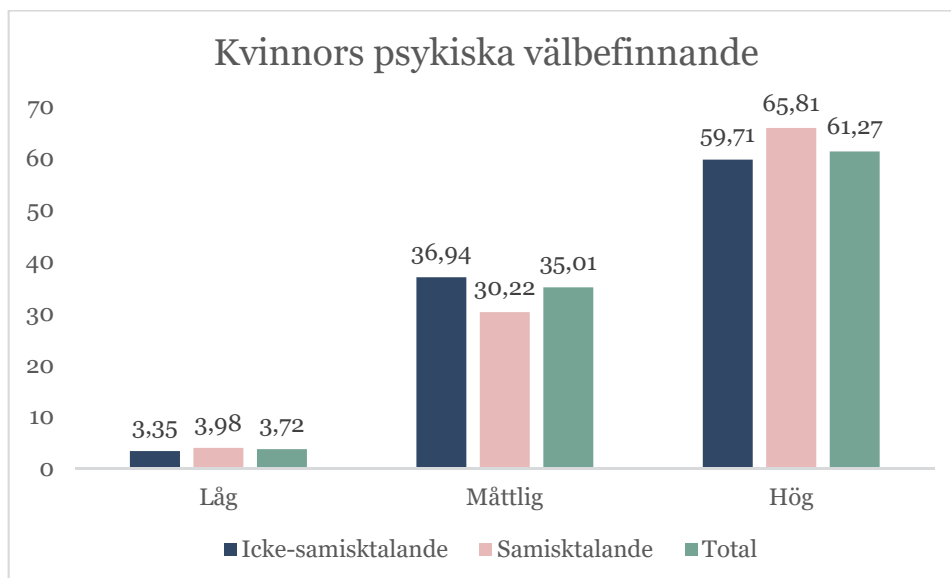
Figur 7. Andel (%) samer som rapporterade lågt, måttligt och högt psykiskt välbefinnande, fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 8. Andel (%) samiska män som rapporterade lågt, måttligt och högt psykiskt välbefinnande, fördelat på samisk språkkunskap, 18–84 år.



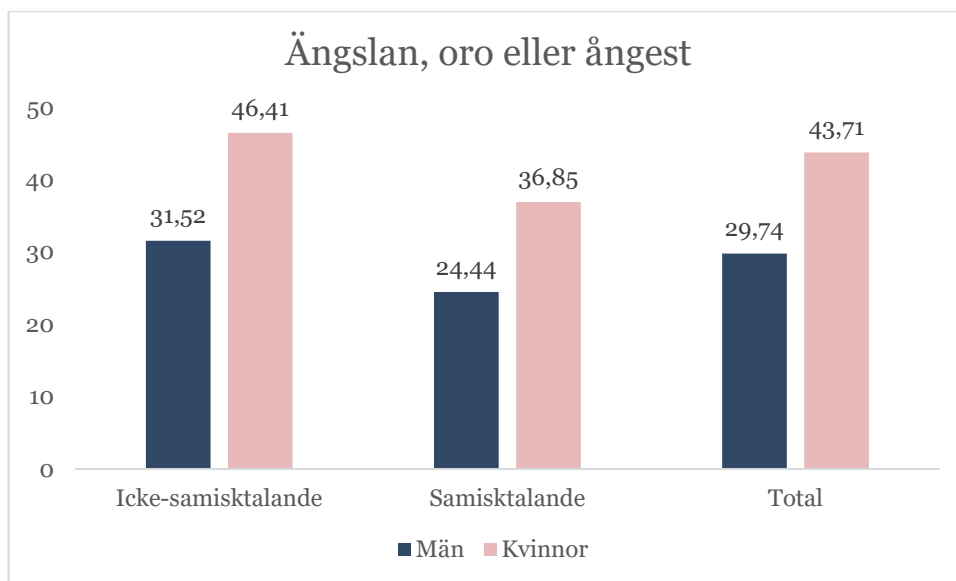
Figur 9. Andel (%) samiska kvinnor som rapporterade lågt, måttligt och högt psykiskt välbefinnande fördelat på samisk språkkunskap, 18–84 år.



Psykiska besvär

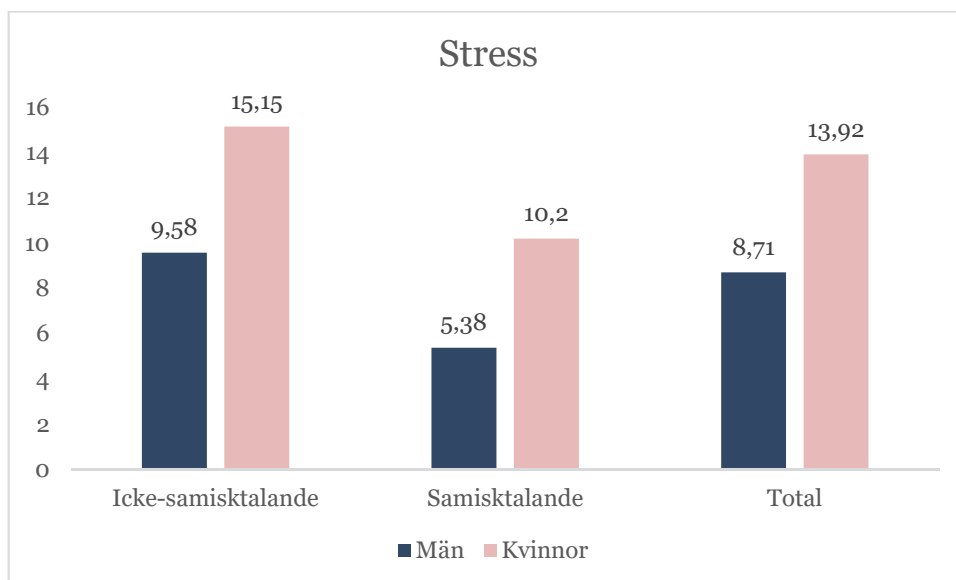
Figur 10 visar att en större andel samiska kvinnor (43,71%) upplevde ängslan, oro eller ångest jämfört med män (29,74%). Bland både män och kvinnor rapporterade icke-samisktalande oftare ängslan, oro eller ångest, jämfört med samisktalande.

Figur 10. Andel (%) samer som rapporterade ängslan, oro eller ångest fördelat på kön och samiska språkkunskaper, 18–84 år.



Var tionde deltagare, klart fler kvinnor än män, rapporterade sig uppleva ”ganska mycket” eller ”mycket stress” för närvarande (Figur 11). Samisktalande rapporterade mer sällan sig vara stressade, jämfört med icke-samisktalande deltagande.

Figur 11. Andel (%) samer som upplever ganska mycket eller mycket stress, fördelat på kön och samisk språkkunskap, 18–84 år.



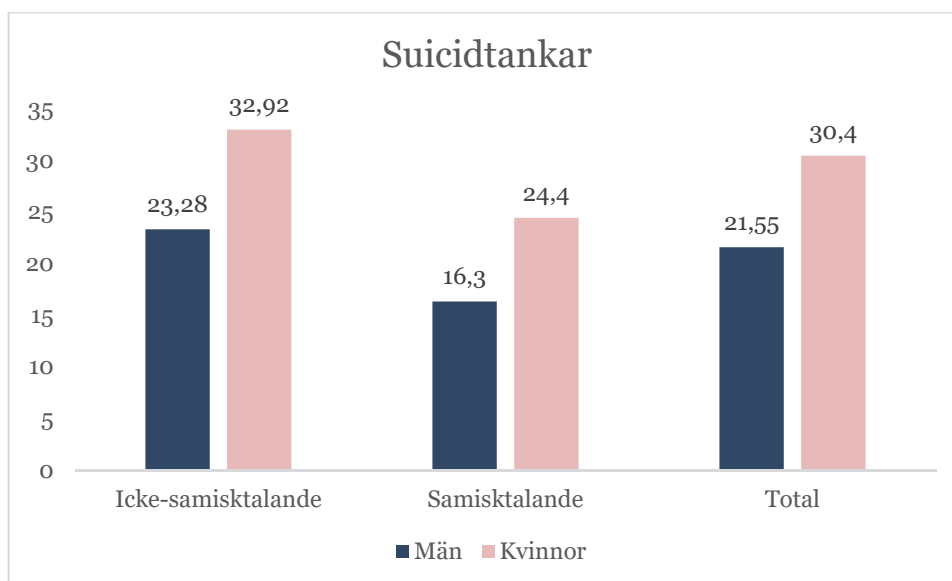
Självmondsproblematik

För att förebygga självmord är det viktigt att följa utvecklingen av suicidalitet (självmondsproblematik) i olika grupper. Undersökningen ”Samisk hälsa på

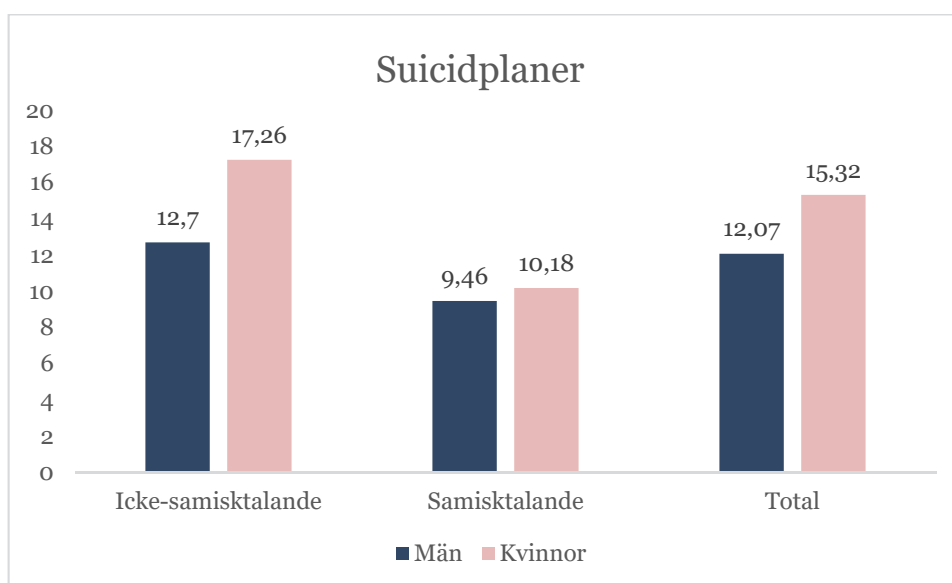
lika villkor” innehöll tre frågor som mäter olika allvarlighetsgrader av självmordsproblematik: suicidtankar, suicidplaner och suicidförsök.

Cirka 30% av kvinnorna och 20% av männen hade någon gång tänkt på att ta sitt liv, med en lägre andel bland dem som pratade samiska jämfört med de som inte gjorde det, bland både män och kvinnor (Figur 12). Samma mönster (högre förekomst bland kvinnor och icke-samisktalande samer) men med lägre allmän förekomst framkom vad gäller suicidplaner (Figur 13) och suicidförsök (Figur 14).

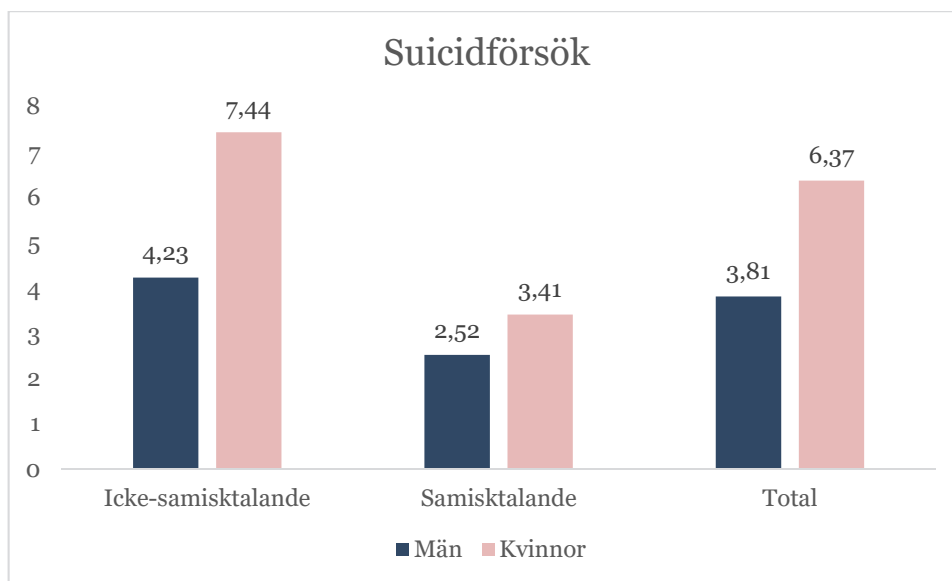
Figur 12. Andel (%) samer som någon gång tänkt på att ta sitt liv, fördelat på kön och samisk språkkunskap, 18–84 år.



Figur 13. Andel (%) samer som någon gång allvarligt har övervägt att ta sitt liv, fördelat på kön och samisk språkkunskap, 18–84 år.

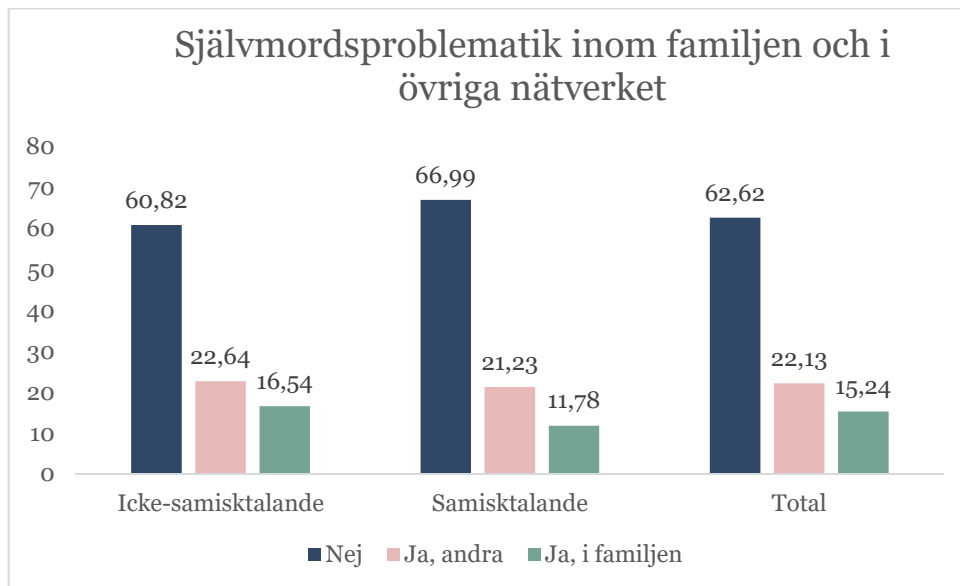


Figur 14. Andel (%) samer som någon gång försökt att ta sitt liv fördelat på kön och samisk språkkunskap, 18–84 år.



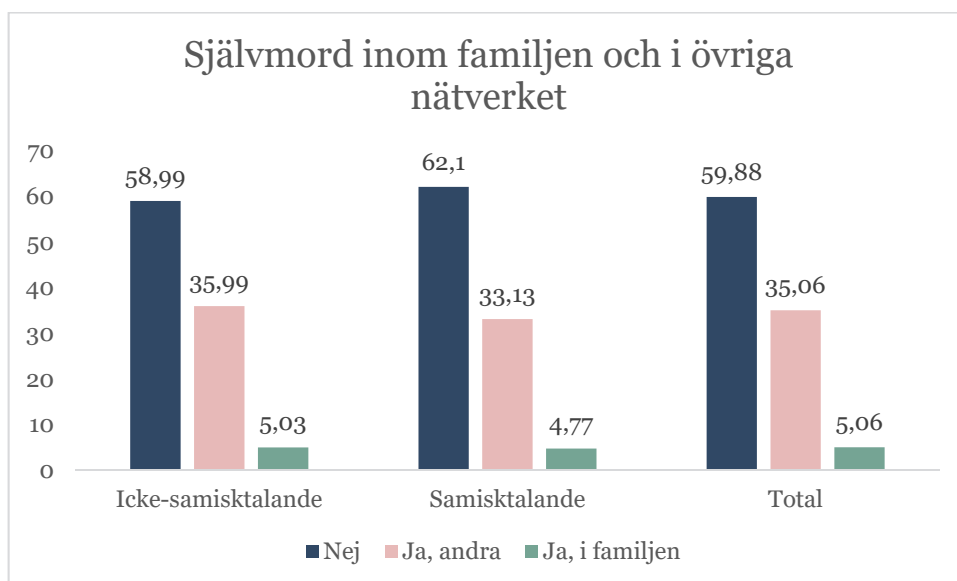
Figur 15 visar att var sjätte (15%) deltagare svarade att någon i den egna familjen (far/mor, syskon, barn, make/maka/partner, sambo, pojkvän/flickvän) har eller har haft självmordsproblematik. Detta svar var något mindre vanligt förekommande bland samisktalande jämfört med icke-samisktalande. 22% av de svarande uppgav samma sak angående någon i deras omgivning (övriga anhöriga, vänner, arbets- och skolkamrater), dock utan att det var någon nämnvärd skillnad i svarsfrekvens beroende på samisk språkkunskap bland de svarande.

Figur 15. Andel (%) samer som rapporterat sig ha någon i sin närmaste omgivning som har eller har haft självmordstankar, har uttalat självmordsplaner eller hotat att ta sitt liv, fördelat på kön och samisk språkkunskap, 18–84 år.



Figur 16 visar att 5% av de svarande upplevt självmord inom den egna familjen, medan 35% upplevt detta i sin övriga omgivning (anhöriga, vänner, arbets- och skolkamrater). Skillnaderna mellan samisktalande och icke-samisktalande var i detta avseende mycket små (i omgivningen) eller obefintliga (i familjen).

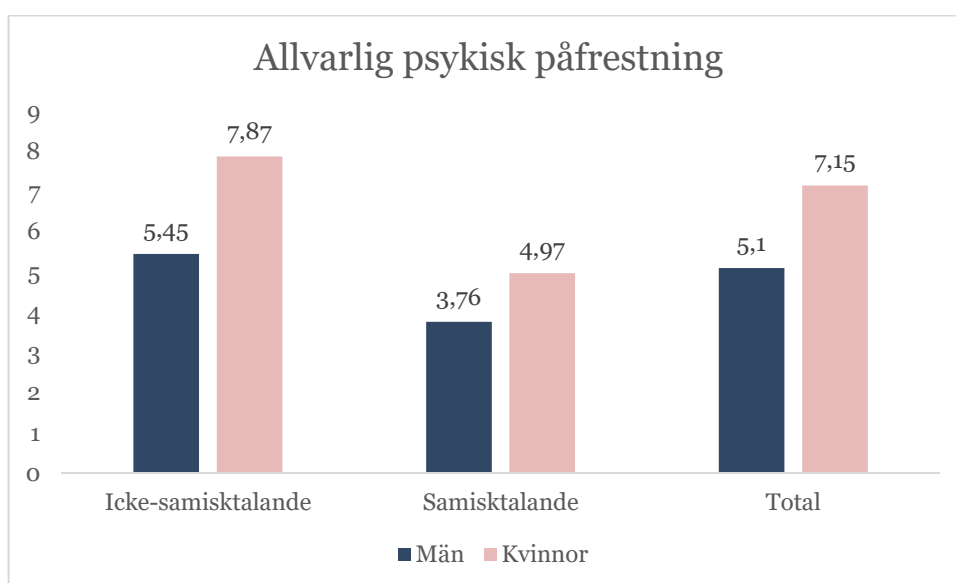
Figur 16. Andel (%) samer som rapporterade att någon i deras närmaste omgivning hade begått självmord, fördelat på kön och samisk språkkunskap, 18–84 år.



Psykiatriska tillstånd

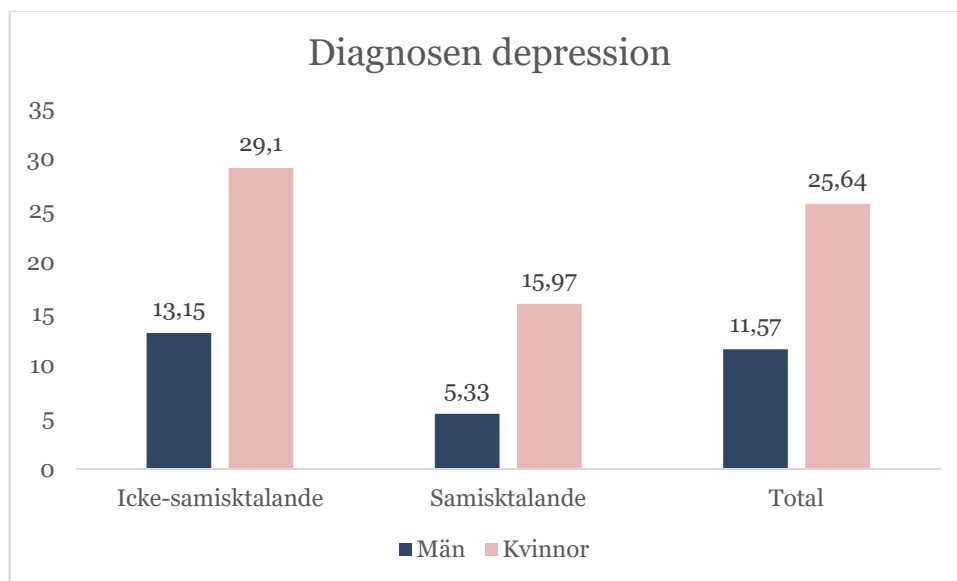
I undersökningen "Samisk hälsa på lika villkor" användes screening-instrument "Kessler-6". Kessler-6 används för att identifiera individer som lider av ett psykiatriskt tillstånd (upplever "allvarlig psykisk påfrestning"). 5 % av männen och 7 % av kvinnorna som deltog rapporterade problematik som motsvarade "allvarlig psykisk påfrestning" (Figur 17). Icke-samisktalande deltagare rapporterade mer ofta sådan problematik, jämfört med samisktalande, oavsett kön.

Figur 17. Andel (%) samer som rapporterat sig ha allvarlig psykisk påfrestning, bedömt med Kessler-6, fördelat på kön och samisk språkkunskap, 18–84 år.



Figur 18 visar att det var stora skillnader både mellan hur många samiska män och kvinnor som svarat att de någon gång fått diagnosen depression, och internt inom könsgrupperna med avseende på om man är samisktalande eller ej.

Figur 18. Andel (%) samer som rapporterat att de någon gång har fått diagnosen depression av en läkare, fördelat på kön och samisk språkkunskap, 18–84 år.



Analys av samers psykiska hälsa och välbefinnande

Vid tolkning och användning av de resultat från ”Samisk hälsa på lika villkor” som presenterats i denna rapport är det viktigt att vara medveten om att den samiska totalpopulationen i Sverige är okänd. Detta gör att det inte är möjligt att med säkerhet bedöma hur representativa dessa resultat är för det samiska folket i Sverige. Däremot finns flera kända faktorer som sannolikt påverkar dessa resultat i specifika riktningar. Viktigast av dessa att vara medveten om är att registrering i sameröstlängden, som utgör den huvudsakliga grunden för rekrytering (röstberättigade utgjorde 93% av de svarande), kräver aktiv registrering. Detta betyder att sannolikheten att man som same återfinns i sameröstlängden (och därmed i urvalspopulationen för denna studie) ökar med ökande ålder. Eftersom äldre generellt rapporterar bättre psykisk hälsa än yngre är det därför sannolikt att resultaten här utgör en underskattning av den verkliga graden av psykiska hälsoproblem bland samer i Sverige. En annan faktor som kan förväntas påverka resultaten i samma riktning utgörs av att de samer som anmäler sig till sameröstlängden sannolikt inte utgör ett tvärsnitt av samerna i Sverige. Det aktiva valet att engagera sig i det samiska samhället genom att rösta i sametingsvalet hänger sannolikt samman med högre socioekonomisk status, liksom deltagande i demokratiska val i andra populationer. Eftersom högre socioekonomisk status är en skyddsfaktor mot psykisk ohälsa utgör sannolikt urvalspopulationen en samisk grupp med bättre hälsa än samerna i allmänhet i Sverige. Sammantaget är det utifrån detta vår bedömning att resultaten från ”Samisk hälsa på lika villkor” kräver en djupare vetenskaplig bearbetning än vad som är möjligt att genomföra inom ramen för detta arbete, för att göras jämförbara med resultaten i



UMEÅ UNIVERSITET

tidigare svenska nationella "Hälsa på Lika Villkor" (HLV) undersökningar². Innan detta är utfört bör analysen och konsekvenserna därför inskränka sig till inom-samiska dimensioner.

Huvudfyndet gällande psykisk hälsa i undersökningen "Samisk hälsa på lika villkor" var att majoriteten av de deltagande rapporterade god psykisk hälsa i form av psykiskt välbefinnande, förekomst av psykiska besvär, inklusive självmordsproblematik, och psykiatriska tillstånd. Samiska kvinnor rapporterade dock genomgående högre förekomst av psykiska besvär och psykiatriska tillstånd, jämfört med män. På liknande sätt rapporterade icke-samisktalande genomgående högre förekomst av psykiska besvär och psykiatriska tillstånd, jämfört med samisktalande.

Skillnaden mellan män och kvinnor, där kvinnor rapporterar sämre psykisk hälsa än män, återfinns i de flesta populationer och kan därmed sägas vara förväntad att finna även bland samer. Skillnaden i psykisk hälsa mellan samisktalande och icke-samisktalande deltagare är mer överraskande. Även om orsakssamband inte kan utläsas ur en tvärsnittsstudie finns det utrymme för spekulation kring detta eftersom inlärning av språk vanligen sker i ung ålder (eller i det minsta sker över flera års tid) medan måtten för psykisk hälsa huvudsakligen beskriver ett tillstånd här och nu eller under den senaste tiden. Bedömningen är därför att den observerade skillnaden i psykisk hälsa beroende på samisk språkkunskap sannolikt är kopplad till någon eller flera av följande möjliga förklaringsmodeller:

- att vara samisktalande utgör i sig självt en skyddande faktor.
- att vara samisktalande utgör en indikator på stark förankring i samisk kultur och/eller integration i det samiska samhället, och sådan förankring kan exempelvis genom social interaktion medföra tillgång till andra skyddande faktorer.
- att vara samisktalande utgör en indikator på förankring i samiska normer och förhållningssätt till psykisk hälsa. I den utsträckning sådana samiska normer och förhållningssätt är präglade av värderingar om att klara sig själv, inte medge svaghet eller se på sig själv som utan agens, kan det ge upphov till kulturellt präglade svarsmonster där lägre självrapporterad förekomst av psykisk ohälsa snarare kan vara ett uttryck för normskillnader än "faktiska" skillnader.
- Att vara samisktalande samvarierar med andra okända skyddsfaktorer (exempelvis faktorer som ålder, kön, socioekonomisk status m.fl.).

Alla de ovan nämnda förklaringsmodellerna kan också appliceras utifrån antagandet att det snarare är att vara en "icke-samisktalande same" som utgör en riskfaktor för ohälsa. Ett exempel på hur sådana mekanismer kan se

² Sådana jämförelser kommer däremot att tas fram och publiceras i en egen publikation, med förväntat publiceringsdatum i mars 2022, på uppdrag av Sametinget och Folkhälsomyndigheten.



Dnr: FS 1.6.2-1757-21

UMEÅ UNIVERSITET

ut inkluderar exempelvis att frånvaron av samisk språkkompetens gör samer mer sårbara för andra riskfaktorer. Forskning från Norge har exempelvis visat att förhållandevis stark samisk identitet sannolikt kan öka resiliensen (motståndskraften) gentemot negativa hälsoeffekter av att utsättas för diskriminering (Hansen, 2015). Sannolikt har flera av dessa förklaringsmodeller betydelse och samverkar för att ge upphov till den observerade skillnaden i psykisk hälsa mellan samisktalande och icke-samisktalande svarande.

Bedömningen är att de observerade hälsoskillnaderna som redovisats här, tillsammans med den sedan tidigare befintliga kunskapen om samiska riskgrupper, visar att det finns en inom-samisk dynamik kring fördelningen av psykisk hälsa och ohälsa som både överlappar med (kvinnor rapporterar sämre psykisk hälsa än män), och skiljer sig från (inom-samisk variation kopplad till en specifikt samisk faktor som samisk språkkunskap, renskötande samer som riskgrupp och dess bakomliggande faktorer) dynamiken i befolkningen i allmänhet. Vår tolkning av dessa förhållanden är att förebyggande arbete för att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid rimligen bör integrera element från liknande arbete i den allmänna befolkningen med element som är unika för samerna. Det senare bör innebära såväl arbete med att stärka samiskt-specifika skyddsfaktorer, såväl som riktat arbete med samiska riskgrupper. Bägge dessa metoder förekommer idag inom det arbete som utförs i Kunskapsnätverk för samisk hälsa (se eget avsnitt om Kunskapsnätverkets arbete under frågeområde D).

Emellertid är såväl samiskspråklighet som skyddsfaktor och de faktorer som sannolikt orsakar psykisk ohälsa och suicidalitet bland renskötare dock till sin natur också kopplade till stora övergripande samhällsfrågor och strukturer. Sådana frågor kan svårligen adresseras inom ramen för särskilda satsningar inom hälso- och sjukvården, men bör hellre adresseras genom politiskt arbete för samers hälsa på samhällsnivå. Idag pågår sådant arbete mycket begränsad omfattning; i form av Sametingets hälso-, äldre- och idrottsnämnds arbete (nämnden förfogar idag över en personalresurs om 20%, finansierad av Sametingets förvaltningsanslag).





Frågeområde C

Insamling av data inom området

Sametinget saknar uppdrag inom hälsoområdet och samlar normalt varken in eller behandlar data med direkt bäring på området psykisk ohälsa och suicidalitet bland samer. Frånvaron av sådan data utgör ett centralt problem för Sametinget både när det kommer till att arbeta politiskt för en positiv utveckling på området och när det kommer till att följa upp ett eventuellt mål om att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid bland samer.

Inom ramen för föreliggande rapport har därför ett system för att ta fram sådan data utarbetats och testats. Detta system redogörs huvudsakligen för under Frågeområde D. Nedan redogörs för den typ av data som samlats in inom ramen för detta arbete, och som därmed skulle kunna utgöra grunden för ett uppföljningssystem kring effekterna av ett eventuellt mål om att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid bland samer.

Data som insamlats inom detta uppdrag

Självrapporterade data

På uppdrag av Sametinget, med stöd av Folkhälsomyndigheten, har Institutionen för Epidemiologi och Global Hälsa vid Umeå Universitet under våren 2021 genomfört en folkhälsoenkätstudie bland samer i Sverige – ”Samisk hälsa på lika villkor” (S-HLV). Enkäten har huvudsakligen utformats med den nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor” (HLV) som grund. Detta val gjordes för att bäst undersöka möjligheterna att skapa samiska självrapporterade data som kan jämföras med data som avser både den nationella svenska populationen (data insamlas vanligen vartannat år, av Folkhälsomyndigheten) och data som avser de mer omfattande regionala HLV-undersökningar som Folkhälsomyndigheten på uppdrag av bland annat de nordliga regionerna genomfört vart fjärde år.

De primära måtten som använts både i 2021 års HLV och Samisk-HLV vad gäller psykisk hälsa och suicid var:

- Allmänt självskattat hälsotillstånd
- Short Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale (SWEMWBS). Mäter psykiskt välbefinnande och består av sju frågor (ingår i HLV sedan 2018).
- Psykiska besvär: ångslan, oro och ångest, sömnbesvär, trötthet, stress (har ingått i HLV sedan 2004). Samt självrapporterade suicidtankar och suicidförsök (frågorna har ingått med nuvarande formuleringar i HLV sedan 2016).



Dnr: FS 1.6.2-1757-21

UMEÅ UNIVERSITET

- Kessler (K6): Screeninginstrument som kan identifiera psykiatriska tillstånd ("allvarlig psykisk påfrestning"). Består av sex frågor. (har ingått i HLV sedan 2020).
- Fråga om diagnosticerad depression (har ingått i HLV sedan 2016).

Utöver de mått som ingår i HLV ingick även följande frågor som avsåg mäta psykisk hälsa och suicidalitet i Samisk-HLV:

- Självrapporterade suicidtankar:
 - Har du någon gång tänkt på att ta ditt liv även om du inte skulle kunna genomföra det?
- Självmondsproblematik inom familj/omgivning:
 - Finns det någon i din närmaste omgivning som du vet har eller har haft självmordstankar, har uttalat självmordsplaner eller hotat att ta sitt liv? (Svarsalternativ: "ja, i familjen (far/mor, syskon, barn, make/maka/partner, sambo, pojkvän/flickvän)", "ja, andra a (övriga anhöriga, vänner, arbets- och skolkamrater)" och "nej")
 - Har någon i din närmaste omgivning begått självmord? (Svarsalternativ: "ja, i familjen (far/mor, syskon, barn, make/maka/partner, sambo, pojkvän/flickvän)", "ja, andra a (övriga anhöriga, vänner, arbets- och skolkamrater)" och "nej")

Utöver de mått som använts rymmer detta arbetssätt ett betydande mått av flexibilitet genom möjligheten att inkludera fler/andra indikatorer. Framtida Samiska-HLV studier kan kombinera användandet av mått från nationella HLV (exempelvis gällande eventuella nya mått för stigma relaterat till psykisk ohälsa och suicidalitet) men också – i dialog med Sametinget och det övriga samiska samhället – ta fram och använda specifikt samiska mått med bäring på psykisk hälsa och suicidalitet. Inte minst kan detta möjliggöra att använda mått för psykiskt välbefinnande som knyter an till den holistiska samiska förståelsen av hälsa (se Figur 1).

Registerbaserade data

Som komplement till självrapporterade data genomförs på uppdrag av Sametinget, med stöd av Folkhälsomyndigheten, också ett projekt där samiska persondata extraheras från sameröstlängden (1993, 1997, 2001, 2005, 2009, 2013 och 2017) och renmärkesregistret (1994, 1997, 2001, 2005, 2009, 2013 och 2017) för att skapa samiska "indexpersoner" till en samisk kohort (där dessa indexpersoner knyts samman med släktingar som identifieras genom SCB:s flergenerationsregister). Genom samarbete med SCB (där SCB bland annat pseudonymiserar persondata) inkluderas den samiska kohorten i en befintlig registerforskningsmiljö, SimSam Lab, vid Umeå Universitet. Genom att SimSam Lab redan innehåller registeruppgifter från Socialstyrelsens patientregister (PAR), läkemedelsregistret och dödsorsaksregister (DORS) fram till 2018 kommer



UMEÅ UNIVERSITET

sådana uppgifter för den samiska kohorten kunna extraheras, och jämföras med den övriga svenska befolkningen.

De mått på psykisk hälsa och suicid som därvidlag kommer kunna redovisas inkluderar bland annat:

- Uppgifter om användande av psykiatrisk slutenvård
- Uppgifter om användande av läkemedel, exempelvis preparat som används för att behandla depression
- Uppgifter om suicidförsök (registrerade i vården)
- Uppgifter om dödlighet i suicid

Ovan nämnda indikatorer utgör möjliga exempel. Registerstudien rapporteras i egen tilläggsrapport i november 2021.





Frågeområde D

Frågeområde D inkluderar två delar. Dels redogörs för det arbete som utförts och som pågår kring att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid, specifikt riktat mot det samiska urfolket i Sverige. Dels redogörs för den modell som utvecklats inom ramen för detta uppdrag och som erbjuder en möjlighet att kartlägga och följa utvecklingen inom området samers hälsa, inklusive möjligheten att använda detta system för att evaluera måluppfyllelsen i att stärka psykisk hälsa och förhindra suicid bland samer i Sverige.

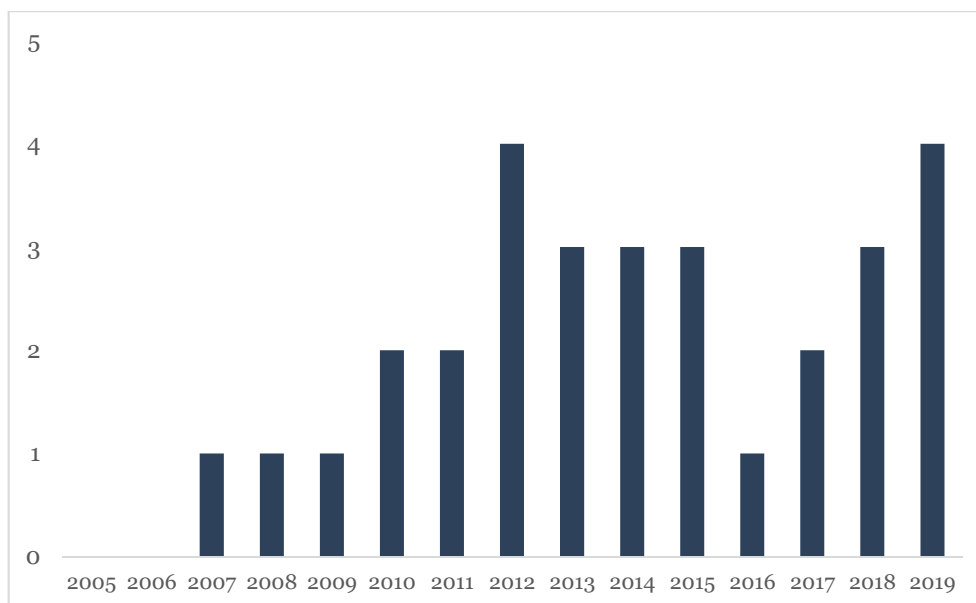
Pågående och tidigare arbete med att stärka psykisk hälsa och förhindra suicid bland samer i Sverige

Eftersom Sametinget saknar eget uppdrag och arbete kring psykisk hälsa och suicidprevention redovisas här istället tidigare och pågående arbete på området riktat mot det samiska folket i Sverige. Först redogörs för suicidpreventiva insatser (projekt) under 2005–2019, som identifierades i Stoor, Eriksen, och Silviken (Inskickad). Därefter redogörs för det pågående arbetet med fokus på suicidprevention och stärkande av samers psykiska hälsa som genomförs inom ramen för Kunskapsnätverk för samisk hälsa, med stöd av regeringen.

Tidigare suicidpreventiva insatser bland samer i Sverige, 2005–2019

I en artikel har Stoor et al kartlagt suicidpreventionsinsatser specifikt riktade mot samer i Norge, Sverige och Finland mellan 2005–2019. En analys av dessa insatser visade att de projekt som genomförts inte alltid har suicidprevention som ett uttalat mål, att det saknas samordning kring vilka projekt som prioriteras och att projekt som genomförs oftast inte utvärderas på det sätt som hade varit önskvärt (Stoor et al., Inskickad). Det här avsnittet redogör på ett övergripande sätt för de nio insatser som identifierades i Sverige. Figur 19 visar spridningen av dessa insatser över tid. Insatserna presenteras därefter kort, i kronologisk ordning.

Figur 19. Antal pågående suicidpreventionsinitiativ bland samer i Sverige, per år (2005–2019) i (Stoor et al., Inskickad).



Samiskt krisnätverk, 2007–2017

Samiskt krisnätverk var en verksamhet inom svenska kyrkan. Verksamheten syftade till att erbjuda ökat samiskt krisstöd genom en telefonjoursverksamhet bemannad av samiska volontärer. Två utvärderingar av verksamheten har genomförts. Dessa visade att tjänsten användes i relativt liten utsträckning och att detta sannolikt dels hade att göra med att tjänsten inte var tillräckligt känd bland potentiella brukare, och dels att tjänsten inte höll tillräckligt hög kvalitet. Möjliga orsaker till för låg kvalitetsnivå ansågs vara att de volontärer som bemannade jourtelefonen saknade professionell handledning och stöd. Dessa brister identifierades som orsaker till att användandet av tjänsten successivt avtog och att nätverket avvecklades.

Vaajmoe, 2010–2015

Projektet Vaajmoe (sydsamiska: hjärta) drevs av det samiska ungdomsförbundet Sáminuorra. Syftet var att stärka unga samer kulturellt och hälsomässigt genom att jojka och sjunga tillsammans och att upplysa om psykisk ohälsa och självmordsproblematik bland unga samer. Projektet genomförde jojkk- och sångworkshops för sina deltagare, framträdde på scen vid flera tillfällen och spelade in och släppte en cd-skiva. Finansieringen kom från Sáminuorra, Kulturrådet, Region Norrbotten, Sametinget och från privata donationer.

Pilotprojekt: Första hjälpen vid psykisk ohälsa, 2012



UMEÅ UNIVERSITET

Socialpsykiatriskt centrum, Region Västerbotten, genomförde 2012 ett pilotprojekt för att implementera utbildningen "Första hjälpen vid psykisk ohälsa" (Mental Health First Aid, MHFA) i Västerbotten. Inom ramen för detta arbete genomfördes en riktad insats mot en Sameby i Västerbotten, där denna fick möjlighet att delta på en två-dagars-utbildning i MHFA. Projektet utvärderades som helhet, men det genomfördes ingen specifik utvärdering av insatsen gentemot samebyn.

Biegganjunni, 2012–2013

Sámiid Riikkasearvi (Svenska Samernas Riksförbund, SSR) genomförde projektet Biegganjunni som samlade unga renskötande män till tre "inspirationsworkshopar" för jämställdhet, med fokus på bland annat att öka välbefinnande, stärka sammanhållning, öka kamratstöd, att lära sig berätta om obehagliga känslor/upplevelser och att lära ut konflikthantering. Projektet finansierades av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF).

Aktavuohta, 2014–2015

Sámiid Riikkasearvi drev projektet Aktavuohta som riktade sig mot unga renskötande samer, 18–25 år. Huvudsyftet var att stärka nätverket mellan de deltagande unga renskötarna samt ge dem möjlighet till relevanta utbildningsinsatser kopplade till en fortsatt yrkeskarriär som renskötare. Utbildningsinsatserna inkluderade bland annat fokus på att stärka psykisk hälsa genom utbildning i egenvård och att aktivt använda sig av sociala nätverk. Projektet finansierades av Allmänna arvsfonden.

Kunskapsnätverk för samisk hälsa, 2017–2019

I ett samarbete mellan de norra regionerna (Norrbotten, Västerbotten och Jämtland Härjedalen, samt senare också Dalarna), Sametinget och fem samiska organisationer (Sáminuorra, Sámiid Riikkasearvi - SSR, Landsförbundet svenska samerna, Riksorganisationen Samerna och Same Ätnam) startades "Kunskapsnätverk för samisk hälsa" 2017, med regeringsstöd. På projektbasis genomförde Kunskapsnätverket under de första tre åren en mängd insatser som direkt eller indirekt syftade till att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid bland samer. Bland annat har man utbildat sju samiska hälsovårdsarbetare till utbildare i MHFA, i syfte att stärka tillgängligheten på suicidpreventionsutbildning för samer. Under nätverkets första verksamhetsperiod (2017–2019) genomfördes tre MHFA-utbildningar å två dagar. En kärnverksamhet har också varit att öka kunskap om samisk hälsa bland befintlig vårdpersonal för att på det sättet öka tillgängligheten och kvalitén på hälsovårdstjänster för samer, med särskilt fokus på psykiska hälsovårdstjänster (tex inom primärvård och psykiatri). Detta har man bland annat gjort genom att skapa samiska personalnätverk inom de ingående regionerna och genom att i samarbete med Samisk



UMEÅ UNIVERSITET

Nasjonal Kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus (SANKS) ta fram en e-utbildnings i samisk kulturförståelse i vården³.

Mannen myten och Sáminuorra, 2018–2019

Organisationen MÄN genomförde projektet ”Mannen myten och Sáminuorra”, i samarbete med Sáminuorra. Projektet vände sig till samiska killar och unga män i syftet att utmana destruktiv maskulinitet i den samiska kontexten. Man skapade en grupp som träffades för flerdagars workshops där man delade erfarenheter. Man genomförde också en jojkworkshop för unga samiska män med fokus på att utforska kopplingen mellan psykisk ohälsa och maskulinitet bland samer samt utforska jojk som ett verktyg för att stärka psykisk hälsa för samiska män (genom förbättrad emotionsreglering, och att använda jojken som ett sätt att uttrycka negativa känslor). Projektet finansierades av Allmänna arvsfonden.

Arbetsmiljöplaner i samebyar, 2018–2019

SSR genomförde ett projekt med fokus på att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet inom den samiska renskötseln i Sverige. Inom ramen för projektet stöttades en sameby att ta fram och implementera en arbetsmiljöplan. Avsikten var att detta arbete skulle fungera som ett pilotprojekt, och att andra samebyar skulle kunna nyttogöra sig av pilotsamebyns arbete, i sina egna arbeten med arbetsmiljöplaner. Projektet producerade också en broschyr om psykisk hälsa och suicidprevention, som bland annat spreds som en bilaga i tidningen Samefolket. Projektet genomfördes med stöd från Folkhälsomyndighetens medel för stöd till civilsamhällets suicidpreventiva arbete.

Folkmöte om suicidproblematik, 2019

Norrskens hälsocentral, Vittangi församling (Svenska Kyrkan), Kunskapsnätverk för samisk hälsa, Sohppar Sámiservi (Soppero Sameförening) och SANKS genomförde ett folkmöte om suicidproblematik samt en utbildningsdag i suicidpreventionsprogrammet SafeTALK, i Övre Soppero, 2019. SafeTALK är ett kanadensiskt halvdagsprogram, som används i Norge och där utvecklas i en nordsamiskspråklig version, där deltagare tränas att prata med personer i riskzon för suicid.

Pågående insatser för att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid bland samer inom ramen för ”Kunskapsnätverk för samisk hälsa”

Kunskapsnätverk för samisk hälsa är som nämnt ett samarbete mellan de norra regionerna (Norrboten, Västerboten och Jämtland Härjedalen, samt

³ Utbildningen är öppet tillgänglig via <https://reva.samarbeta.se/>



Dnr: FS 1.6.2-1757-21

UMEÅ UNIVERSITET

senare också Dalarna), Sametinget och fem samiska organisationer (Sáminuorra, Sámiid Riikkasearvi - SSR, Landsförbundet svenska samerna, Riksorganisationen Samerna och Same Átnam). Efter att ha drivit som ett projekt under den första treårsperioden har Kunskapsnätverket nu övergått till att vara integrerade delar av de fyra samarbetande regionerna, där varje region finansierar en länskoordinator (50%) och en gemensam huvudkoordinator (100%). Huvudkoordinatoren är anställd vid Glesbygdsmedicinskt centrum (GMC) i Storuman, och Region Västerbotten ansvarar för administreringen av nätverket. Regeringen (Socialdepartementet) stödde nätverket under de första tre åren och har fortsatt med detta under 2020 och 2021. För 2021 beviljades nätverket ett stöd om 1,5 MSEK, som förväntas öka till 2,2 MSEK årligen under 2022 och 2023 (S2021/03089). Socialdepartementet betonar att anslaget ges utifrån att ”särskilt fokus ska ligga på psykiatriska och psykologiska insatser samt åtgärder för att stärka och utveckla det suicidpreventiva arbetet och arbetet med psykisk hälsa bland det samiska folket”. Medlen utbetalas från anslaget för bidrag till psykiatri.

Följande redogörelse av Kunskapsnätverkets pågående arbete med inriktning mot psykisk hälsa och suicidprevention görs med utgångspunkt i Kunskapsnätverkets ansökan om medel från Socialdepartementet för åren 2021–2023 (”Ansökan om utvecklingsmedel till Kunskapsnätverket för samisk hälsa”).

Två av Kunskapsnätverkets centrala delmål är direkt kopplade till arbetet med att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid, medan övriga tre har mer indirekt koppling till området. Delmålen att ”höja kunskapen” om samisk hälsa inom hälso- och sjukvårdens verksamheter samt ”utvecklande av nya arbetssätt och metoder” inbegriper följande aktiviteter.

- Höja kunskapen
 - Generella utbildningsinsatser
 - Ökad samverkan med SANKS
 - Använda regionernas samiska kompetensnätverk för vårdutveckling
 - Utbildning och implementering av Kulturformuleringsintervju (KFI)
 - Utbildning i urfolksrätt med fokus på samers rätt till hälsa och icke-diskriminering
- Utveckla nya arbetssätt och metoder
 - Utveckling av kulturanpassad digital vård
 - MHFA och andra suicidpreventiva utbildningar till samebyar och sameföreningar
 - Hälsofrämjande insatser
 - Satsning på ökad samverkanskompetens (i det egna nätverket och i andra verksamheter som arbetar för en jämlik hälso- och sjukvård för det samiska folket)



UMEÅ UNIVERSITET

- Informationsinsatser riktade till utsatta grupper (HBTQI-samer, samer med funktionsnedsättning och samer som lever med våld i familjen)
- Konkret vårdutveckling i psykiatri, inklusive barn- och ungdomspsykiatri och primärvård
- Översättning av relevant material till samiska

Som framgår finns målgrupperna för Kunskapsnätverkets arbete både inom hälso- och sjukvårdssystemens verksamheter och utanför dessa inklusive bland samiska patientgrupper (exempelvis som brukare av nya kulturanpassade digitala vårdtjänster), i den samiska allmänhet och i samhället i stort – exempelvis vad gäller att höja samverkanskompetensen kring samisk hälsa i organisationer, i kommuner och i andra verksamheter.

En del verksamheter har också en mycket konkret koppling till exempelvis kulturanpassad suicidprevention bland samer. Bland annat har kunskapsnätverket tillsammans med Region Jämtland Härjedalen utvecklat ett nytt självmordsförebyggande koncept som integrerar material och metoder från allmänna suicidpreventiva insatser (utbildningsmaterial kring psykisk ohälsa och metoder för att förebygga psykisk ohälsa) med samiskt specifika metoder som tar tillvara den skyddande faktorn som ligger i att stärka samers kulturella anknytning. Kurspaketet ”Vätnoe – slöjda för psykisk hälsa” genomförs som en serie gruppträffar där deltagare samlas för att under handledning från kunniga sameslöjdare utveckla och bibehålla sin slöjdförmåga samtidigt som man i grupp arbetar med kursmaterial kring psykisk ohälsa. Erfarenheterna från konceptet är att det drastiskt ökade möjligheten att faktiskt bedriva och utbilda i suicidpreventionskurser med samiska deltagare, samtidigt som det erbjuder möjligheter att placera frågor om psykisk ohälsa i det holistiska sammanhang där samer upplever att det hör hemma – dvs att på ett tryggt sätt kunna samtala om kopplingarna mellan psykisk hälsa/ohälsa och samisk identitet, historiska sammanhang, tillgång till kulturell förankring och så vidare.

Kunskapsnätverkets övriga tre delmål har mer indirekt bäring på området psykisk hälsa och suicidprevention.

- Fortsätta verka för ett nationellt kunskapscentrum för samisk hälsa
- Samiska språk och samisk kultur är närvarande och synliga i hälso- och sjukvården
- Främja samisk hälsoforskning och kunskapsutveckling för en jämlik hälsa

Delmålet att främja samisk hälsoforskning och kunskapsutveckling klagör att kunskapsnätverket inte i sig själv är ett forskarnätverk, men däremot utgör en partner till exempelvis universitet som utvecklar relevanta kurser kring samisk hälsa inom hälso- och sjukvårdsområdet (exempelvis för psykologprogram). Delmålet tar också upp behovet av ökat kunskapsproduktion kring samisk hälsa, vilket knyter an till behovet att exempelvis kunna kartlägga och följa den samiska hälsans utveckling



UMEÅ UNIVERSITET

inklusive den psykiska hälsa och självmordsproblematiken. Delmålet att verka för ett nationellt kunskapscentrum för samisk hälsa svara delvis mot detta behov, då ett förslag är att detta etableras som en forsknings- och utvecklingsenhet (snarare än en enhet som mottar patienter).



Utveckling av en modell för att följa måluppfyllelsen vad gäller att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid

Tillgången på data om samers psykiska hälsa och suicidalitet är en grundförutsättning för att kunna evaluera måluppfyllelsen vad gäller att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid. Att utveckla ett system som producerar sådana data utgör därmed ett prioriterat område. Inom ramen för arbetet med föreliggande rapport har därför ett sådant system utvecklats och testats.

Detta arbete har utförts av rapportförfattarna, som uppdragsforskning från Sametinget, vid Institutionen för Epidemiologi och Global Hälsa, Umeå Universitet. Arbetet har utförts i samarbete med Folkhälsomyndigheten, Kunskapsnätverk för Samisk hälsa, Sámiid Riikasearvi (Svenska Samernas Riksförbund), samt i samarbete med andra forskningsmiljöer vid Umeå Universitet, särskilt registerforskningsprojektet SimSam lab. Olika avdelningar inom Statistikmyndigheten SCB har både givit råd om utförandet och utfört nödvändiga registerkopplingar samt datainsamling vid testningen av modellen.

Bakgrund

Sverige för inget samiskt register, och det finns inga samiska markörer i andra administrativa register. Däremot finns två register där samer kan identifieras indirekt, nämligen renmärkesregistret och sameröstlängden. Registren förs för att administrera de två olika dimensioner av samisk identitet/ethnicitet som behandlas i svensk lag, nämligen rösträtten till Sametinget (SFS 1992:1433) och renskötselrätten (SFS 1971:437).

Renmärkesregistret förs av Sametinget som en del av ansvaret som förvaltningsmyndighet för rennäringsringen. Registret innehåller alla renmärken som varit eller är i bruk, samt uppgifter om vem som äger dessa. Renmärken ägs av både samer och andra, men framförallt i skogs- och fjällsamebyar är samerna i stor majoritet. I koncessionssamebyarna ägs däremot den absoluta majoriteten renmärken av icke-samer. I februari 2021 fanns totalt 5709 renmärken i registret. Antalet renägare är dock betydligt lägre, och har enligt renlängden (register över antal renar) varierat mellan 4600 och 4700 under den senaste 10-årsperioden. 2019 var 765 aktiva renägare registrerade i koncessionssameby, och följaktligen uppgick det aktiva renägarantalet i skogs och fjällsamebyar till cirka 4000 personer.

Intresserade samer kan anmäla sig till Sameröstlängden genom anmälan till Sametingets valnämnd. Sametingets valnämnd granskar anmälningar och den som uppfyller kraven att både självidentifiera sig som same samt språkravet (att en själv eller släktingar maximalt två led bakåt haft samiska som ett talat språk i hemmet, alternativt att någon av ens föräldrar är upptagen i röstlängden) blir upptagen. Sametingets valnämnd presenterar en preliminär röstlängd inför det kommande sametingsvalet cirka 6 månader

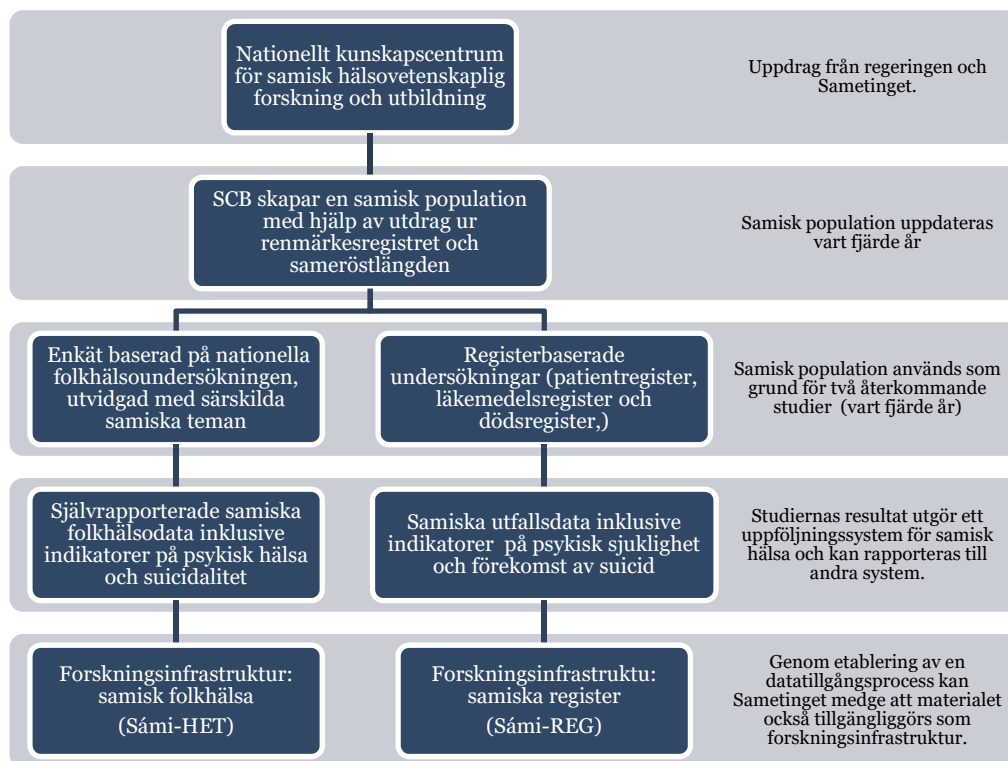
UMEÅ UNIVERSITET

innan det äger rum. Överklagningar av antagna i den preliminära röstlängden (upptagna i röstlängden kan överklaga andra upptagna) behandlas av Länsstyrelsen i Norrbotten, som sedan fastställer en slutlig röstlängd 2 månader innan valet.

Sameröstlängden, som per definition utgörs av samer, och renmärkesregistret, som i hög grad utgörs av samer, kan användas för att indirekt identifiera samer och upprätta ett samiskt register. I avsaknad av andra system är dessa register därför helt centrala för möjligheten att indirekt följa samers hälsa, inklusive samers psykiska hälsa och suicidalitet. Registren utgör offentliga uppgifter och kan begäras ut för forskning efter erhållande av etik tillstånd enligt etikprövningslagen. Utöver detta har hittillsvarande samisk hälsoforskning som använt dessa register också sökt aktivt stöd från Sametinget innan registren tagits i bruk, för att tillgodose samers krav på kontroll över hur registren används, med grund i urfolksrättigheter och forskningsetiska riktlinjer. Sametinget har därmed både i teorin och i praktiken haft en central roll i möjligheten att skapa samiska register som kan möjliggöra insamlande av samiska hälsorelaterade data.

Förslag: Modell för att följa samers hälsa och ohälsa

Figur 20. Modell för att följa samers hälsa och ohälsa





Dnr: FS 1.6.2-1757-21

UMEÅ UNIVERSITET

Den modell som utarbetats och testats tar till sin utgångspunkt i att det integreras som en del av etablerandet av ett "Nationellt kunskapscentrum för samisk hälsovetenskaplig forskning och utbildning", såsom föreslagits av Umeå Universitet och Sametinget (Dnr vid Sametinget: 12.2.6-2020-426, Dnr vid Umeå Universitet: FS 1.6.6-424-21). En central uppgift för ett sådant kunskapscentrum skulle enligt uppdragsbeskrivningen vara att "att samla, utveckla och sprida kunskap om samisk hälsa, inom och utom det samiska samhället, i hela landet", inklusive

- att synliggöra och analysera eventuella hälsorelaterade skillnader inom den sen samiska befolkningen, inklusive skillnader mellan och förutsättningar för samiska kvinnors och mäns hälsa, samt mellan samer och icke-samer;
- att utvärdera påverkan på samisk hälsa och hälsovård för samer i folkhälso- och hälsovårdsinsatser som genomförs bland samer;
- att årligen rapportera centrets verksamhet till regeringen och Sametinget, inklusive att rapportera viktiga utvecklingsområden inom fältet och ge rekommendationer för åtgärder.

Den mest centrala utmaningen vad gäller samisk hälsovetenskaplig kunskapsproduktion är att identifiera om och hur en samisk population identifieras och undersökas. Den föreslagna modellen löser detta problem genom att använda registerutdrag från Sameröstlängden och Renmärkesregistret/renägarlängden i syfte att identifiera en samisk population. Denna samiska population uppdateras sedan med nya registerutdrag vart fjärde år (i samband med att Sameröstlängden uppdateras, vilket sker inför varje val), och används för att parallellt genomföra två olika typer av studier; en enkätstudie och en registerstudie.

Dessa olika typer av studier kan generera data som dels är jämförbara med den svenska befolkningen i allmänhet, dels kompletterar varandra väl med avseende på vilken typ av information som framkommer (självrapporterade data och registerbaserade data) och dels erbjuder möjlighet att integrera specifikt samiska indikatorer (via inkludering av extra frågor i enkätstudien).

De data som produceras vart fjärde år kan utgöra ett system för att följa den fortsatta utvecklingen vad gäller samisk hälsa inklusive evaluering av måluppfyllelse vad gäller att stärka psykisk hälsa och förhindra suicid bland samer. De data som produceras avses också kunna användas som forskningsinfrastruktur. För detta ändamål avses etableras en datatillgångsprocess som ska kunna möjliggöra för intresserade forskare att söka och få Sametingets tillstånd att använda materialet för forskning.

Enkätstudie: ”Samisk hälsa på lika villkor”

Figur 21. Översikt av frågeområden i enkätstudien ”Samisk Hälsa på Lika Villkor”.



Personer i åldrarna 18–84 år i sameröstlängden, renmärkesregistret (renmärkesinnehavare i fjäll- och skogssamebyar) och som haft inkomst från ett renskötsel företag inbjöds att delta i folkhälsoenkäten ”Samisk hälsa på lika villkor” (S-HLV) under våren 2021. Statistikmyndigheten SCB genomförde nödvändiga registerkopplingar, administrerade datainsamling och sammanställde resultat (pseudonymiserade rådata överlämnades i juni 2021). Datainsamlingen skedde parallellt med genomförandet av den nationella ”Hälsa på lika villkor”-undersökningen (HLV) och insamlingsmetodiken matchades så långt möjligt mot denna, för att erbjuda så goda jämförelsemöjligheter som möjligt.

S-HLV innehöll 81 huvudfrågor (ofta med flera delfrågor) inom 25 områden som kan sorteras in sex bredare frågeområden (Figur 21). Huvuddelen av dessa frågor (cirka 75%) hämtades från HLV. Övriga 25% hämtades från andra frågeinstrument eller konstruerades specifikt för denna undersökning. Urvalet och konstruktionen av frågor gjordes i dialog med uppdragsgivarna på Sametinget, enheter inom Folkhälsomyndigheten, samiska hälsoforskare och forskningsmiljöer vid Umeå Universitet, Kunskapsnätverk för samisk hälsa samt Sámiid Riikkasearvi (SSR). Frågeformuläret testades och diskuterades också tillsammans med en samisk testpanel (volontärer).

Studien godkändes genom etikprövning vid Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2020–04803, Ö 70–2020/3.1). Studien godkändes också av Sametingets styrelse, inklusive att göra nödvändiga registerutdrag. SCB:s tekniska rapport för genomförandet av datainsamlingen återfinns som bilaga 2, inklusive hela det frågeformulär som användes.

UMEÅ UNIVERSITET

Av 9 260 personer svarade 3 790 personer, vilket motsvarade en svarsandel på 40,9 %⁴. Bland röstberättigade i sameröstlängden deltog 43,6%. Den samtidigt pågående nationella undersökningen HLV fick en svarsandel på 44,3%.

Tabell 1. Fördelning av deltagande personer i åldrarna 18–84 år i undersökningen ”Samisk hälsa på lika villkor”, våren 2021. Andel utifrån kön och ålder (%).

	Män	Kvinnor	Total
18-29 år	137 (8,62)	227 (10,98)	364 (9,95)
30-44 år	287 (18,05)	481 (23,26)	768 (21,00)
45-64 år	611 (38,43)	791 (38,25)	1402 (38,33)
65-84 år	555 (34,91)	569 (27,51)	1124 (30,73)
Total	1590 (100)	2068 (100)	3658

Tabell 1 visar deltagarfördelningen vad gäller kön och ålder, för varje grupp och totalt, för det urval vars resultat presenteras i denna rapport. I detta urval ingår 3658 av de totalt 3790 svarande⁵. Sammantaget deltog betydligt fler kvinnor än män. Fler unga kvinnor men färre äldre kvinnor svarade på undersökningen, jämfört med män. De flesta deltagare var bosatta i Norrbotten (48%) och Västerbotten (23%); 7% bodde i Jämtland, och 22% bodde i något annat län (22%). 2 av 5 svarade att de var medlem i en sameby (40,72%) och nästan en fjärdedel (23,12%) rapporterade att deras förmåga att tala samiska var ”god” eller ”mycket god”.

Preliminära analyser av intern variation avseende indikatorer på psykisk hälsa och suicidalitet bland samer har redogjorts för under frågeområde B. En rapport avseende resultatet av hela enkätmaterialet, inklusive jämförelser med resultat i HLV (där så är möjligt), kommer färdigställas under vintern 2021/2022 och publiceras senast 31 mars 2022.

Registerstudie

Registerstudien bygger också på tillstånd att använda registerutdrag från sameröstlängden och renmärkesregistret (renägarlängden).

Metoden har liksom enkätstudien utarbetats i samverkan med uppdragsgivaren Sametinget, enheter inom Folkhälsomyndigheten, samt forskningsmiljöer vid Umeå Universitet. Av särskild betydelse är forskningssamverkan med registerforskningsprojektet SimSam Lab, vid Umeå Universitet.

⁴ Eftersom det är sannolikt att en viss del av de icke-svarande avstod från att delta eftersom de inte är samer (och undersökningen vände sig till samer) bör svarsandelen ses som ett konservativt estimat, och det verkligande deltagandet var högre.

⁵ 132 personer angav inte samisk självidentifiering genom att kryssa i förfylld ruta för detta, men angav istället ett fritextalternativ. På grund av tidsbrist och eftersom det kräver en viss bedömning att avgöra om dessa personer ska ingå i urvalet eller inte ingår de inte i det urval vars resultat presenteras i denna rapport.



Dnr: FS 1.6.2-1757-21

UMEÅ UNIVERSITET

Genom utdrag från sameröstlängden (1993, 1997, 2001, 2005, 2009, 2013 och 2017) och renägarlängden (renägare i fjäll- och skogssamebyar; 1994, 1997, 2001, 2005, 2009, 2013 och 2017) har Statistikmyndigheten SCB skapat en population av samiska "indexpersoner". Dessa indexpersoner har knutits samman med släktingar genom SCB:s flergenerationsregister. Därefter har SCB identifierat denna samiska kohort och kompletterat tidigare utlämnat pseudonymiserat material till SimSam Lab. SCB överlämnade detta material i juni 2021.

Genom att forskningsprojektet SimSam Lab redan behandlar registeruppgifter från Socialstyrelsens patientregister (PAR), läkemedelsregistret och dödsorsaksregister (DORS), uppgifter fram till 2018, kommer sådana uppgifter för den samiska kohorten kunna extraheras, och jämföras med den övriga svenska befolkningen.

Registerstudien har godkänts av Sametingets styrelse och Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2020-05856).

Resultat av registerstudien föreligger ännu inte. En rapport avseende resultat relaterade till psykisk hälsa och suicidalitet bland samer (sannolikt för perioden 1993–2018) kommer färdigställas och komplettera denna rapport under november 2021. En mer omfattande rapport kommer produceras under 2022.

Analys av modellens styrkor och svagheter

Representativa data: ett syfte med det föreslagna systemet är att generera data som är generaliserbar till det samiska folket i Sverige. För att detta ska vara möjligt krävs att den samiska population som undersöks är representativ för den totala samiska befolkningen i Sverige. En förutsättning för att mer precist kunna bedöma om en modell för att kartlägga och följa samers hälsa genererar representativa data är alltså att den totala samiska befolkningen är känd.

Eftersom den samiska totalbefolkningen i Sverige är okänd är det än så länge inte möjligt att göra en mer stabil bedömning av i vilken grad den föreslagna modellen genererar representativa data. Det finns också andra faktorer som ytterligare komplicerar en sådan bedömning. En sådan faktor är att det saknas konsensus kring vad som utgör samisk identitet/etnicitet (Berg-Nordlie, 2021; Nilsson, 2019). Hur samisk identitet/etnicitet konstitueras och operationaliseras i undersökningar av hälsa har betydelse både för resultatet i sig men också för hur data kan generaliseras (Norges institusjon for menneskerettigheter, 2020; Pettersen & Brustad, 2013).

Det som emellertid kan sägas är att huvuddelen av den samiska population som undersöks genom den föreslagna modellen härrör från sameröstlängden. Eftersom det krävs en ansökan för att kunna bli antagen i röstlängden (inte heller myndiga barn till antagna ansluts per automatik) är det sannolikt att de samer som finns registrerade i röstlängden i sig utgör ett icke-representativt urval. Detta kan antas utifrån att röstande i val i andra populationer brukar hänga samman med socioekonomisk status (SES) på så



UMEÅ UNIVERSITET

sätt att det finns ett samband mellan högre SES och sannolikhet att rösta. Eftersom det också finns samband mellan högre SES och bättre hälsa är det rimligt att anta att den föreslagna modellen genererar hälsodata som i någon utsträckning utgör en överskattning av det samiska hälsoläget. Det är dock inte möjligt att bedöma hur stor en sådan överskattning är, och det kan finnas modererande och motverkande effekter som inte är kända.

Sammanfattningsvis är det inte möjligt att med precision bedöma hur representativt data den föreslagna modellen kan producera, även om det finns indikationer på att modellen genererar en överskattning av samernas hälsotillstånd. Huvudorsaken till den oklara representativiteten hänger samman med oklarheten angående den totala samiska befolkningens sammansättning i Sverige. Det kan också noteras att fortsatt okunskap om datas generaliserbarhet har mindre betydelse för möjligheten att dra slutsatser om samers psykiska hälsa och suicid bland samer förbättras eller försämras över tid, baserat på upprepade mätningar i samma population.

Jämförbara data: för att bli praktiskt användbar i samhällsplaneringen och styrningen mot det folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa på lika villkor är det viktigt att systemet som föreslås måste kunna erbjuda möjlighet att jämföra samers hälsa mot andra relevanta grupper i samhället, inklusive hälsan i den svenska befolkningen i allmänhet.

Denna modell uppfyller dessa krav mycket väl. Genom att enkätstudien anpassats mot HLV finns i nuläget goda möjligheter att jämföra med Sveriges totalpopulation. Om modellen följs upp kan nästa datainsamling med fördel genomföras parallellt med den HLV-datainsamling som erbjuder utökade regionala underlag i de norra regionerna. Ett sådant upplägg kommer möjliggöra jämförelser både med Sveriges befolkning som helhet, och mellan regionala samiska och icke-samiska populationer.

Möjlighet till integration av specifika samiska indikatorer: eftersom urfolks hälsa bestäms både av "klassiska" sociala determinanter för hälsa (såsom socioekonomisk status, boende och andra livsvillkor) och av kultur- och kontextspecifika faktorer (Anderson et al., 2016; Cunningham, 2009; Gracey & King, 2009) är det viktigt att den föreslagna modellen förmår integrera kultur- och kontextspecifika faktorer betydelse för samers hälsa.

Denna modell uppfyller även dessa krav väl. Huvudstyrkan avseende detta utgörs av att enkätstudien genom utökad dialog med samiska samhället kan anpassas ytterligare med samiska kultur- och kontextspecifika indikatorer. Framtida enkätundersökningar kan också anpassas på andra sätt, inklusive att erbjudas på samiska språk (detta gjordes inte 2021 på grund av tids- och resursbrist).

Kvalitetssäkrad dataproduktion: Kunskapen som produceras inom ramen för den modell som föreslås måste vara kvalitetssäkrad. Ett kvalitetssäkrat system kräver att det är förankrat i institutioner där man har eller kan bygga upp erforderliga kunskaper, alternativt att en sådan institution byggs upp.

Genom upplägget där dessa studier genomförts vid en universitetsanknuten forskningsmiljö säkras att genomföraren har relevant kompetens och ingår i



UMEÅ UNIVERSITET

relevanta forskarnätverk. Genom nära samarbete med både relevanta myndigheter (Sametinget och Folkhälsomyndigheten), samiska civilsamhället och Statistikmyndigheten SCB säkras att insamlade data både är relevant och kvalitetssäkrad.

Social hållbarhet: ett system för att kartlägga och följa samers hälsa måste vara socialt hållbart. Social hållbarhet i det här fallet syftar på betydelsen av att samer kan känna tillit till systemet som sådant och att sådan tillit inte urholkas över tid. Med utgångspunkt i de historiskt negativa erfarenheter som finns, där statsmakten inte alltid respekterat samers lika människovärde, är det centralt att ett sådant system enbart etableras om det kan göras med respekt för samers rättigheter som urfolk inklusive samers rätt att själva vara med och påverka den kunskap som produceras om samer.

Svarsfrekvensen i Samisk Hälsa på Lika Villkor översteg förhoppningarna och är jämförbar med svarsfrekvensen i nationella HLV. Vår tolkning av detta är att de inbjudna genom sin höga deltagargrad bekräftat att denna modell (enkätstudien) redan idag uppfattas respektera samernas rättigheter som urfolk och därför åtnjuter tillräcklig tillit bland samer. Sannolikt har det för studiens legitimitet varit centralt att den haft stöd från både Sametinget och Folkhälsomyndigheten, samtidigt som den genomförts av en oberoende forskningsaktör (EPIGH vid Umeå Universitet) som rådgjort med det samiska samhället. En springande punkt utgörs sannolikt av att Sametinget utgjort beställare av upplägget, inklusive användandet av register för att identifiera samer.

Resurseffektivitet: det föreslagna systemet ska vara ekonomiskt hållbart. Detta innebär i praktiken att systemet ska innebära så små kostnader som möjligt, mot så stort kunskapsutbyte som möjligt. Med denna utgångspunkt i åtanke bör systemet i så hög utsträckning som möjligt bygga på befintliga strukturer. Systemet bör också i så hög grad som möjligt samverka med andra strukturer för att studera och följa hälsoutveckling i Sverige. Mot bakgrund av att det idag saknas system för att följa samers hälsa överhuvudtaget (inte enbart inom området psykisk hälsa och suicidprevention) bör det föreslagna systemet även erbjuda möjlighet att kartlägga och följa andra hälsoaspekter än psykisk hälsa och suicidalitet.

Den föreslagna modellen bygger i viss grad på befintliga strukturer (HLV-undersökningar) och datakällor (register) och möter därför det grundläggande behovet av resurseffektivitet. En etablering av ett nationellt kunskapscentrum för samisk hälsovetenskaplig forskning och utbildning innebär dock givetvis ökade kostnader, men integreringen av den föreslagna modellen i detta utgör därvidlag en resursbesparande åtgärd. Denna integrering möjliggör också effektiv spridning av den kunskap som produceras till avnämare som Sametinget, regeringen, regionala (regioner inom samiska förvaltningsområden) och nationella myndigheter (inklusive folkhälsomyndigheten) och Kunskapsnätverk för samisk hälsa.

Modellen framstår även som kostnadseffektiv i jämförelse med andra möjliga alternativ. Exempelvis kan nämnas att det i Norge sedan 2001 etablerats en modell för att kartlägga och följa samers hälsa där (SAMINOR-studierna). Förarbetet inför SAMINOR III är nu pågående och denna



UMEÅ UNIVERSITET

befolkningsbaserade hälsoundersökning (inklusive både enkät och klinisk undersökning i cirka 25 områden med stor samisk befolkning) väntas ha en budget i storleksordningen 50–100 miljoner NOK. Den utveckling och testning som gjorts av föreliggande modell har haft en budget om cirka 2,7 miljoner SEK (varav 1,5 MSEK från Sametinget och 1,2 MSEK från Folkhälsomyndigheten). Etablering av ett nationellt kunskapscentrum för samisk hälsovetenskaplig forskning och utbildning tillkommer. Strukturer som liknar detta inkluderar det "Senter for samisk helseforskning" (SSHF, vid UiT i Tromsø) som innehar motsvarande uppdrag i Norge. SSHF har en årlig beviljning om cirka 6 MNOK. I Sverige finns en jämförbar enhet i "Barnafrid", som är ett nationellt kunskapscentrum med regeringens uppdrag "att samla och sprida kunskap om våld och andra övergrepp mot barn". Barnafrid är lokaliserat vid Linköpings universitet och har ett årligt grundanslag från regeringen om 5 MSEK.



Frågeområde E

I detta avsnitt redogörs för vad som enligt Sametingets bedömning bör inkluderas i den kommande nationella strategin.

Sametingets vision om en god hälsa hos hela det samiska folket inkluderar psykisk hälsa och förhindrande av suicid bland samer, och lutar sig mot den holistiska utgångspunkt som är central i det samiska synsättet på hälsa (den samiska hälsans materiella, sociala och mentala/andliga dimensioner) (Sámediggi, 2019). Sametinget står dock utan ett hälsorelaterat uppdrag, vilket medför att myndighetens resurser att förverkliga den antagna visionen är kraftigt begränsade.

Både målet för den svenska folkhälsopolitiken; ”en god och jämlik hälsa i hela befolkningen” (Proposition 2017/18:249) och mål 3:4 inom FN:s Agenda 2030 utgör tydliga stöd för arbetet med att säkra även det samiska urfolket i Sverige sin rätt till god psykisk hälsa och förhindrande av suicid.

Trots att samerna utgör såväl en nationell minoritet, ett folk och ett urfolk i Sverige har varken regeringens tidigare strategi för psykisk hälsa ”Fem fokusområden fem år framåt” eller det nuvarande nationella handlingsprogrammet för suicidprevention någon formulering som tydliggör att det samiska urfolket inkluderas. Sverige har mottagit kritik för dessa och liknande tillkortakommanden när det gäller att omsätta åtaganden gentemot samerna i praktisk handling på detta område (hälsa generellt, psykisk hälsa och suicidprevention specifikt), både från Sametinget (Stoor, 2016), samiska organisationer (Samisk Nasjonal Kompetansetjeneste - Psykisk helsevern og Rus & Samerådet, 2017) och internationella observatörer (Hunt, 2007). Vidare har både Folkhälsomyndigheten (2014) och utredningen för en stärkt minoritetspolitik (SOU 2017:60) påpekat att det vore önskvärt att etablera ett kunskapscentrum för samisk hälsa, för att öka kunskapen om samers hälsa och stärka arbetet med att förbättra den – som ett led i att stödja det svenska folkhälsoarbetet.

De senaste åren har dock inneburit en klar kursändring, där samisk hälsa – särskilt psykisk hälsa och suicidalitet – nu prioriteras och återfinns i strategidokument som ”Strategi för samisk hälsa – en hälso- och sjukvård som bidrar till en god och jämlik hälsa för samer 2020–2030” (2019), vilken Sametinget, Region Dalarna, Region Jämtland Härjedalen, Region Norrbotten och Region Västerbotten står bakom. Även regeringen har tydliggjort att samers psykiska hälsa och suicidprevention bland samer är ett prioriterat område genom uppdrag om sammanställande av kunskap om psykosocial hälsa bland samer (Stoor, 2016) och inkluderande av Sametinget i arbetet med den kommande strategin för psykisk hälsa och suicidprevention pekar i samma riktning. En annan central viljeinriktning är regeringens tillskjutande av stöd till Kunskapsnätverk för samisk hälsa; med uttryckligt mandat att arbeta för psykisk hälsa och suicidprevention bland samer. Kunskapsnätverket arbetar med ett brett anslag som inkluderar att



Dnr: FS 1.6.2-1757-21

UMEÅ UNIVERSITET

arbeta för ökad tillgänglighet och anpassning av psykiska hälso- och sjukvårdstjänster för samerna i Sverige. Vid sidan av det direkt hälso- och sjukvårdsrelaterade uppdraget arbetar nätverket även med bredare folkhälsoarbete inklusive implementerandet av suicidpreventiva insatser bland samer (såväl riktat arbete gentemot samiska riskgrupper som med utvecklande av innovativa praktiker som tar sin utgångspunkt i samernas kultur och kontext).

Kunskapsläget vad gäller samernas psykiska hälsa och suicidalitet har präglats både av kunskapsluckor och identifierande av samiska riskgrupper för psykisk ohälsa och suicid (särskilt unga samer och renskötande samer vad gäller psykisk ohälsa, särskilt renskötande samiska män vad gäller suicid). Inom ramen för arbetet med föreliggande rapport har därför utvecklats och testats en ny modell för att kartlägga och följa samernas hälsosituation, med kapacitet att utgöra en del av evalueringen av måluppfyllnad avseende ett potentiellt mål att stärka den psykiska hälsan och förhindra suicid bland samerna i Sverige. De första resultaten av modellen, från folkhälsoenkätstudien "Samisk Hälsa på Lika Villkor" har redovisats i föreliggande rapport. Fyndet pekar på att dynamiken vad gäller fördelning av psykisk hälsa och suicidalitet bland samer både överlappar och skiljer sig från befolkningen i övrigt. Exempelvis rapporterar samiska kvinnor oftare psykisk ohälsa än samiska män (vilket är fallet även i majoritetsbefolkningen i Sverige), samtidigt som samisktalande samer förefaller vara relativt skyddade från psykisk ohälsa – jämfört med icke-samisktalande samer (vilket utgör en unik samisk faktor som är kopplat till samisk kultur och kontext).

Modellen har utvecklats som en integrerad del av ett tänkt nationellt kunskapscentrum för samisk hälsovetenskaplig forskning och utbildning, som föreslagits av Umeå Universitet och Sametinget. Modellen har bedömts kunna generera data som kan jämföras med den svenska befolkningen samtidigt som den kan integrera särskilda samiska indikatorer utifrån den holistiska grund Sametinget tydliggjort önskemål om. Modellen har vidare bedömts kunna producera kvalitetssäkrad kunskap samtidigt som den är resurseffektiv och socialt hållbar.

Med utgångspunkt i Sametingets hälsopolitiska handlingsprogram, målet för den svenska folkhälsopolitiken och samernas status som nationell minoritet, folk och urfolk i Sverige, samt i den högre prioritering av samernas hälsa som nu föreligger anser Sametinget att det är av mycket stor vikt att den kommande nationella strategin integrerar ett uttryckligt mål gällande samerna:

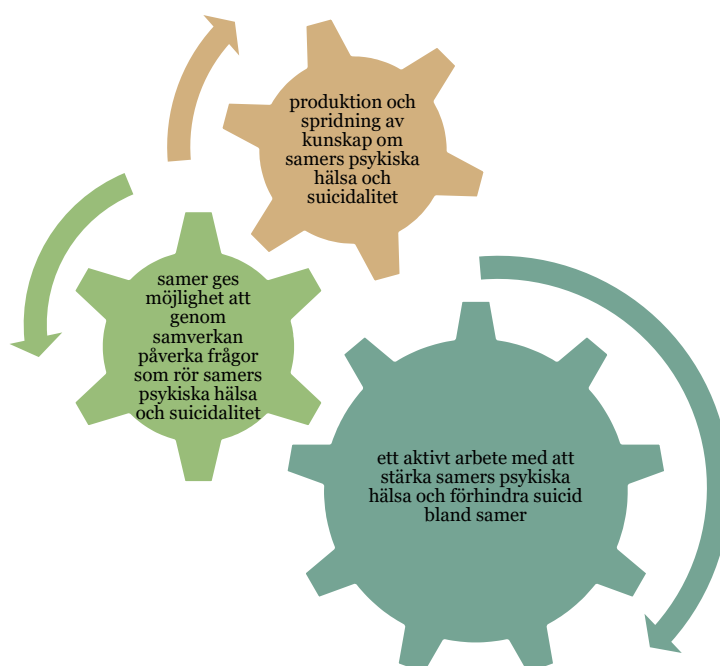
”att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid bland samer”.

Sametingets bedömning är att ett sådant mål kan uppfyllas genom att systematiskt arbeta med tre centrala uppgifter (Figur 22):

UMEÅ UNIVERSITET

- att samer ges möjlighet att genom samverkan med övriga samhället påverka frågor som rör samers psykiska hälsa och suicidalitet. Sådant arbete är till sin natur politiskt och handlar om att möjliggöra för Sametinget att framföra och samverka kring samiska perspektiv på hälsa och ohälsa, med målet att samhällsutvecklingen i bred bemärkelse ska bidra till att stärka samers hälsa, inklusive att stärka psykisk hälsa och förhindra suicid;
- att samhället bedriver ett aktivt arbete för att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid bland samer. Sådant arbete bör både fokusera på att tillgängliggöra samhällets allmänna arbete för psykisk hälsa och suicidprevention (inklusive psykisk hälso- och sjukvård, utbildningsinsatser för psykisk hälsa osv) och utgå från samers specifika behov (utgå från den samiska holistiska synen på hälsa, bedriva riktat arbete mot samiska riskgrupper);
- att arbetet för att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid inkluderar att kontinuerligt följa upp utvecklingen vad gäller samers psykiska hälsa och suicidalitet, vilka faktorer som påverkar detta och vilka metoder som är mest verksamma – samt att kunskap om detta sprids både inom och utom det samiska samhället.

Figur 22. Centrala arbetsuppgifter för att nå målet att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid bland samer.



Sametinget ser att följande utvecklingsbehov utgör förutsättningar för att lyckas med arbetet.

Utvecklingsbehov inom myndigheten (Sametinget):



UMEÅ UNIVERSITET

- *Sametinget* mottar ett uppdrag från regeringen, att representera det samiska urfolket i samverkan med övriga samhället gällande samhällsutvecklingen som rör samers hälsa, inklusive psykisk hälsa och suicidprevention.

Utvecklingsbehov utom myndigheten:

- *Kunskapsnätverk för samisk hälsa* mottar fortsatt stöd från regeringen för att föra vidare och utveckla de insatser kring psykisk hälsa och suicidprevention bland samer de idag arbetar med, inklusive att särskilt arbeta med samers rätt till och behov av anpassad psykisk hälsovård, samt anpassade folkhälsoinsatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention bland samer.
- *Umeå Universitet* mottar ett uppdrag från regeringen, att i samverkan med relevanta partners (*Sametinget, Kunskapsnätverk för samisk hälsa, Folkhälsomyndigheten m.fl.*) utveckla ett förslag för etableringen av ett "nationellt kunskapscentrum för samisk hälsovetenskaplig forskning och utbildning", med huvudsyftet "att samla, utveckla och sprida kunskap om samisk hälsa, inom och utom det samiska samhället, i hela landet", samt att i detta förslag integrera det system som utarbetats för att följa utvecklingen vad gäller samers hälsa och kunna leverera data till ett nationellt uppföljningssystem av den kommande nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.



Referenser

- Anderson, I., Robson, B., Connolly, M., Al-Yaman, F., Bjertness, E., King, A., . . . Yap, L. (2016). Indigenous and tribal peoples' health (The Lancet-Lowitja Institute Global Collaboration): a population study. *The Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(16)00345-7
- Berg-Nordlie, M. (2021). 'Sámi in the Heart': Kinship, Culture, and Community as Foundations for Indigenous Sámi Identity in Norway. *Ethnopolitics*, 1-23. doi:10.1080/17449057.2021.1932116
- Cunningham, M. (2009). Chapter 5: Health. In United Nations Department of Economic and Social Affairs (Ed.), *State of the world's indigenous peoples* (pp. 155-188). New York, United States of America: United Nations Publications.
- Daerga, L. (2017). *Att leva i två världar : hälsoaspekter bland renskötande samer*. (Doktorsavhandling). Umeå universitet, Umeå.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Samråd med Sveriges nationella minoriteter. Behov, förutsättningar och metoder för datainhämtning om hälsosituationen bland Sveriges nationella minoriteter och urfolk*.
- Gracey, M., & King, M. (2009). Indigenous health part 1: determinants and disease patterns. *The Lancet*, 374(9683), 65-75.
- Hansen, K. L. (2015). Ethnic discrimination and health: the relationship between experienced ethnic discrimination and multiple health domains in Norway's rural Sami population. *International Journal of Circumpolar Health*, 74, 25125. doi:10.3402/ijch.v74.25125
- Hassler, S., Johansson, R., Sjölander, P., Gronberg, H., & Damber, L. (2005). Causes of death in the Sami population of Sweden, 1961-2000. *International Journal of Epidemiology*, 34(3), 623-629. doi:10.1093/ije/dyi027
- Hassler, S., Sjölander, P., & Ericsson, A. (2004). Construction of a database on health and living conditions of the Swedish Sami population. In *Befolkning och bosättning i norr: Etnicitet, identitet och gränser i historiens sken* (pp. 107-124). Umeå, Sverige: Umeå Universitet.
- Hunt, P. (2007). *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt - MISSION TO SWEDEN*.
- Jacobsson, L. (2012). Living in conflict: talks with reindeer herding sami in southern Swedish Sápmi with special reference to psychosocial conditions. In P. Sköld & K. Stoor (Red.), *Rivers to cross: Sámi land use and the Human Dimension*. Umeå, Sverige: Vaartoe - centre for Sami research, Umeå University
- Jacobsson, L., Stoor, J. P. A., & Eriksson, A. (2020). Suicide among reindeer herding Sámi in Sweden, 1961-2017. *International Journal of Circumpolar Health*, 79(1), 1754085. doi:10.1080/22423982.2020.1754085
- Kaiser, N. (2011). *Mental health problems among the Swedish reindeer-herding Sami population : in perspective of intersectionality, organisational culture and acculturation*. (Doktorsavhandling). Institutionen för klinisk vetenskap, Umeå Universitet, Umeå.



UMEÅ UNIVERSITET

- Kaiser, N., Nordström, A., Jacobsson, L., & Salander Renberg, E. (2011). Hazardous drinking and drinking patterns among the reindeer-herding Sami population in Sweden. *Substance Use and Misuse*, 46(10), 1318-1327. doi:10.3109/10826084.2011.577884
- Kaiser, N., & Salander Renberg, E. (2012). Suicidal expressions among the Swedish reindeer-herding Sami population. *Suicidology Online*, 3, 114-123.
- Kaiser, N., Sjolander, P., Edin-Liljegren, A., Jacobsson, L., & Salander Renberg, E. (2010). Depression and anxiety in the reindeer-herding Sami population of Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, 69(4), 383-393.
- Nilsson, R. (2019). The Consequences of Swedish National Law on Sámi Self-Constitution—The Shift from a Relational Understanding of Who Is Sámi Toward a Rights-Based Understanding. *Ethnopolitics*, 1-19. doi:10.1080/17449057.2019.1644779
- Norges institusjon for menneskerettigheter. (2020). *En menneskerettighetsbasert tilnærming til samisk statistikk i Norge*. Oslo, Norge: 07 Media.
- Nätverket för samisk hälsa. (2019). *Strategi för samisk hälsa – en hälso- och sjukvård som bidrar till en god och jämlik hälsa för samer 2020–2030*. Umeå.
- OECD. (2019). *Linking the Indigenous Sami People with Regional Development in Sweden*.
- Omma, L. (2013). *Ung same i Sverige : livsvillkor, självvärdering och hälsa*. (Doktorsavhandling). Institutionen för klinisk vetenskap, Umeå universitet, Umeå, Sverige.
- Omma, L., Sandlund, M., & Jacobsson, L. (2013). Suicidal expressions in young Swedish Sami, a cross-sectional study. *International Journal of Circumpolar Health*, 72, 19862. doi:10.3402/ijch.v72i0.19862
- Pettersen, T., & Brustad, M. (2013). Which Sámi? Sámi inclusion criteria in population-based studies of Sámi health and living conditions in Norway - an exploratory study exemplified with data from the SAMINOR study. *International Journal of Circumpolar Health*, 72. doi:10.3402/ijch.v72i0.21813
- Proposition 2017/18:249. *God och jämlik hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik*.
- Sámediggi. (2019). *Hälsopolitiskt handlingsprogram*. Kiruna, Sverige
- Samisk Nasjonal Kompetansetjeneste - Psykisk helsevern og Rus, & Samerådet. (2017). *Plan för Suicidprevention bland samer i Norge, Sverige och Finland*. Karasjok, Norge
- Samiskt informationscentrum. (2019). Antalet samer i Sápmi. Hämtad från: <http://www.samer.se/samernaisiffror>
- SFS 1971:437 Rennäringslag.
- SFS 1992:1433 Sametingslag.
- SOU 1975:100. *Sameutredningen. Samerna i Sverige: stöd åt språk och kultur : betänkande*. Stockholm, Sverige
- SOU 2017:60. *Nästa steg? Förslag för en stärkt minoritetspolitik*. (2017). Stockholm, Sverige: Kulturdepartementet
- Stoor, J. P. A. (2016). *Kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa*. Kiruna, Sverige: Sametinget.



Dnr: FS 1.6.2-1757-21

UMEÅ UNIVERSITET

- Stoor, J. P. A., Kaiser, N., Jacobsson, L., Salander-Renberg, E., & Silviken, A. (2015). "We are like lemmings": making sense of the cultural meaning(s) of suicide among the indigenous Sami in Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, 74, 27669. doi:10.3402/ijch.v74.27669
- Stoor, J. P. A. (2020). *Suicide among Sámi—Cultural meanings of suicide and interventions for suicide prevention in Nordic parts of Sápmi*. (Doktorsavhandling). Institutt for Samfunnsmedisin, UiT – Norges Arktiske Universitet, Tromsø, Norge.
- Stoor, J. P. A., Eriksen, H. A., & Silviken, A. C. (Inskickad). Mapping suicide prevention initiatives targeting Indigenous Sámi in Nordic countries.





Bilagor

1. Regeringsbeslut. Uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention
2. Statistikmyndigheten SCB:s tekniska rapport angående enkätundersökningen Samisk hälsa på lika villkor



2020-07-30
S2018/04669/FS (delvis)
S2018/06126/FS (delvis)
S2020/06171/FS (delvis)



Socialdepartementet

Sametinget
Box 90
981 22 Kiruna

ANTA
fk. ledn.gr. MAAL
MFEkonomi, Styrordf.
AINE, MEW, ULHA

Uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Regeringens beslut

Regeringen ger Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att, i nära samverkan med de övriga myndigheter som berörs av föreliggande beslut, inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Grundläggande utgångspunkter för arbetet ska vara det övergripande folkhälsopolitiska ramverket och den stödstruktur som Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag att utveckla (S2019/02381/FS) samt nationella mål och riktlinjer inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och inom övriga områden som har bäring på området psykisk hälsa och suicidprevention. Vidare ska det övergripande målet för jämställdhetspolitiken, inklusive det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa, vara vägledande i arbetet.

Regeringen ger Arbetsmiljöverket, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), Försäkringskassan, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Jämställdhetsmyndigheten, Kriminalvården, Läkemedelsverket, Migrationsverket, Myndigheten för arbetsmiljökunskap (Mynak), Myndigheten för delaktighet (MFD), Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF), Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF), Polismyndigheten, Sametinget, Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM), Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Statens institutionsstyrelse (SIS), Statens medieråd, Statens skolverk, Trafikverket och Vetenskapsrådet, i uppdrag att medverka i arbetet med framtagandet av strategin.

Inom ramen för uppdraget ska samtliga myndigheter dels göra en individuell analys av nuläget samt av de långsiktiga behoven inom det egna verksamhetsområdet, inklusive en bedömning av resultatet av genomförda och pågående insatser och hur dessa kan utvecklas, dels göra en gemensam analys samordnad av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. I den individuella analysen ska myndigheterna, inom sina respektive verksamhetsområden, identifiera områden som bör prioriteras i en nationell strategi, analysera målgrupper som berörs av uppdraget och i förekommande fall peka på utvecklingsbehov inom det egna verksamhetsområdet i frågor som berör psykisk hälsa och suicidprevention. Utifrån de individuella analyserna och bedömningarna ska Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, tillsammans med de övriga myndigheterna, samordna framtagandet av en gemensam analys. I denna del ingår att lämna ett samlat förslag till strategi med mål och prioriteringar för området samt indikatorer för uppföljning liksom att föreslå hur ett eventuellt uppföljningssystem kan förvaltas och administreras på ett kostnadseffektivt sätt. Myndigheterna ska även lämna förslag på hur de kan komma att stödja genomförandet och uppföljningen av den föreslagna strategin.

Under 2020 avsätter regeringen totalt 12 500 000 kronor för genomförandet av uppdraget. Av dessa medel får Folkhälsomyndigheten respektive Socialstyrelsen använda 1 000 000 kronor vardera. Övriga myndigheter får använda 500 000 kronor vardera. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 till Kammarkollegiets disposition. Medlen utbetalas av Kammarkollegiet under 2020 till myndigheterna engångsvis efter rekvisition. Rekvisitionen ska ske senast den 1 december 2020. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning över använda medel lämnas till Kammarkollegiet.

De analyser som myndigheterna ska genomföra individuellt ska senast den 1 september 2021 redovisas till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen ska, i samråd med berörda myndigheter, ge närmare anvisningar om utformningen av denna redovisning. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten ska därefter, senast den 31 december 2021, till Regeringskansliet (Socialdepartementet) inkomma med en plan för hur myndigheterna avser att bedriva det fortsatta arbetet och i övrigt löpande informera Regeringskansliet (Socialdepartementet) om

arbetets fortskridande. Uppdraget ska slutredovisas av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 september 2023. Av slutredovisningen ska eventuella konsekvenser, inklusive administrativa och ekonomiska konsekvenser, av förslagens genomförande framgå. En utgångspunkt för uppdraget är att eventuella ekonomiska konsekvenser ska hanteras inom befintliga ekonomiska ramar. Rekvisition, återbetalning och redovisning ska hänvisa till det diarie-nummer som detta beslut har.

Ärendet

Psykisk ohälsa och suicid orsakar både stort mänskligt lidande och omfattande individuella och samhällsekonomiska konsekvenser. Spridningen av covid-19 kan komma att innebära att den psykiska ohälsan ökar i befolkningen. Det är därför angeläget att intensifiera det nationella arbetet med frågor som berör psykisk hälsa och suicidprevention. Under perioden 2015–2020 har flera åtgärder vidtagits för att stärka och utveckla insatserna inom området. Regeringen har bl.a. givit Folkhälsomyndigheten i uppdrag att verka som nationellt samordnande myndighet inom området suicidprevention (S2015/3986/FS) samt att bygga upp och utveckla den nationella samordningen inom psykisk hälsa-området (S2017/07302/RS). Den 17 juni 2020 gav regeringen vidare Folkhälsomyndigheten i uppdrag att inrätta en särskild funktion för psykisk hälsa och suicidprevention vid myndigheten med uppdrag att sprida information till allmänheten (S2020/05464/FS). Regeringen har också givit flera uppdrag till Socialstyrelsen som syftar till att stärka myndighetens arbete med psykisk hälsa och suicidprevention inom ramen för myndighetens verksamhetsområde.

Under 2016 antog regeringen den nationella strategin inom området psykisk hälsa Fem fokusområden fem år framåt där fem fokusområden pekas ut som de mest angelägna att utveckla fram till år 2020. Parallellt med att strategin antogs tillsatte regeringen en särskild utredare – i form av en nationell samordnare – med uppdrag att samordna insatserna på nationell nivå och senast den 31 december 2018 lämna förslag på hur insatserna inom området kan utvecklas (dir. 2015:138). I betänkandet För att bötja med något nytt måste man sluta med något gammalt (SOU 2018:90) konstateras att intensifierade åtgärder som bygger på ett ökat engagemang och en högre prioritet för frågor kring psykisk hälsa och suicidprevention kommer att krävas för att möta den växande utmaning som den psykiska ohälsan står för. Av utredningens bedömningar och ställningstaganden framgår att statens insatser

inom området behöver breddas till att omfatta alla relevanta aktörer samt att arbetet behöver bedrivas långsiktigt inom hela välfärdsområdet. Utredaren lämnar bl.a. förslag på att en tioårig strategi för psykisk hälsa och suicidprevention bör tas fram med utgångspunkt i folkhälsopolitiken och Agenda 2030 för hållbar utveckling samt att uppföljningen inom området bör stärkas. Liknande slutsatser har dragits av Nationell psykiatrisamordning (SOU 2006:100) samt i tidigare utvärderingar av statens insatser inom området som genomförts av t.ex. Statskontoret, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och Socialstyrelsen.

Regeringen delar dessa bedömningar och ser ett behov av att intensifiera det nationella arbetet med frågor kring psykisk hälsa och suicidprevention. För att underlätta styrningen behövs ett tydligt ramverk med ett begränsat antal politiska målsättningar, ett uppföljningssystem som ökar möjligheterna att mäta effekterna av politikens genomförande samt en stärkt nationell samordning där berörda myndigheter ser sin roll i strategins framtagande, genomförande och uppföljning. Då regeringens nuvarande strategi löper ut i slutet av 2020 är det regeringens uppfattning att ett arbete med att ta fram en ny strategi behöver påbörjas skyndsamt. Mot bakgrund av detta ges myndigheterna föreliggande uppdrag. Syftet med uppdraget är att ge regeringen underlag inför det fortsatta arbetet och skapa förutsättningar för att utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Målsättningen är att stärka den statliga styrningen, att skapa bättre förutsättningar för samordning och samverkan samt att öka kvaliteten, effektiviteten och långsiktigheten i de insatser som genomförs inom området av myndigheter, regioner, kommuner och andra berörda aktörer.

Närmare om uppdraget

Grundläggande utgångspunkter vid framtagandet av strategin ska vara en god, jämlik och jämställd psykisk hälsa i hela befolkningen. Särskilt fokus bör riktas mot det främjande och förebyggande arbetet i alla sektorer och på alla samhällsnivåer. I arbetet ska jämställdhetsperspektivet liksom barnrättsperspektivet, ungdomsperspektivet och funktionshinderperspektivet beaktas. Särskild hänsyn bör vidare tas till de grupper som löper störst risk att utveckla psykisk ohälsa eller att begå självmord, t.ex. barn och unga, unga som varken arbetar eller studerar, personer med funktionsnedsättningar, äldre och hbtq-personer.

Då arbetet med frågor som berör psykisk hälsa och suicidprevention är sektorsövergripande och förutom den nationella nivån också omfattar insatser i regioner och kommuner bör åtgärderna långsiktigt kunna bidra till att utveckla arbetet hos huvudmännen, t.ex. genom lokala och regionala målsättningar eller handlingsplaner. För att öka kvaliteten och effektiviteten och skapa förutsättningar för kontinuitet och långsiktighet i arbetet bör det förslags till strategi som lämnas vidare utgå från en strategiperiod på mellan fem till tio år. De förslag som lämnas ska sammantaget syfta till att stärka patienters och brukares ställning samt bidra till goda förutsättningar för idéburna aktörer och en förbättrad samverkan mellan det offentliga och det civila samhället.

I arbetet bör de erfarenheter och utvecklingsbehov som framgår av tidigare utvärderingar och statliga utredningar inom området tillvaratas, däribland den utredning som överlämnats av den nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (SOU 2018:90) samt förslagen i den nationella samordnarens utredning Ungas beställning till samhället (S2018/04669/FS). Även Agenda 2030:s målsättningar liksom Sveriges arbete med Agenda 2030 bör uppmärksammas inom ramen för arbetet. I arbetet med uppdraget bör samråd ske med i övrigt berörda myndigheter, däribland Arbetsförmedlingen, Barnombudsmannen (BO), Brottsförebyggande rådet (Brå), Diskrimineringsombudsmannen (DO), Myndigheten för tillgängliga medier (MTM) samt med länsstyrelserna. Vidare bör kunskaper och erfarenheter från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), de nationella programområdena (NPO), de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS), kommuner och regioner, patient-, brukar- och anhörigorganisationer, det civila samhället och representanter från de nationella minoriteterna beaktas i arbetet.

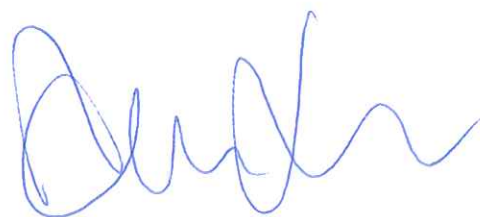
I uppdraget ingår att lämna förslag på ett uppföljningssystem för strategin med tillhörande indikatorer för uppföljning. I framtagandet av förslag på indikatorer ska myndigheterna säkerställa att uppföljningen, som bör innefatta mått på såväl insatser som utvecklingen inom området, bygger på en sammanställning och bearbetning av uppgifter som redan i dag samlas in regelbundet. I uppdraget ingår dock även att lämna förslag på indikatorer som saknas eller behöver utvecklas för att kunna följa upp och utvärdera insatserna inom området. Indikatorerna bör, så långt det är möjligt, gå att följa på nationell, regional och lokal nivå samt inom EU och internationellt.

Regeringen avser att avsätta ytterligare medel under perioden 2021–2023 för genomförandet av uppdraget. Medlen utbetalas under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

På regeringens vägnar



Lena Hallengren



Andrea Larsson

Likalydande till

Arbetsmiljöverket
Folkhälsomyndigheten
Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
Försäkringskassan
Inspektionen för vård och omsorg
Jämställdhetsmyndigheten
Kriminalvården
Läkemedelsverket
Migrationsverket
Myndigheten för arbetsmiljökunskap
Myndigheten för delaktighet
Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
Polismyndigheten
Socialstyrelsen
Specialpedagogiska skolmyndigheten
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
Statens institutionsstyrelse
Statens medieråd
Statens skolverk
Trafikverket
Vetenskapsrådet

Kopia till

Statsrådsberedningen/Internrevision
Finansdepartementet/Ba, SFÖ
Justitiedepartementet/KRIM, PO, SIM
Socialdepartementet/SF, SOF
Utbildningsdepartementet/S, F
Infrastrukturdepartementet/US
Kulturdepartementet/CSM, MD
Arbetsmarknadsdepartementet/MRB, ARM, JÄM, A
Regeringskansliets förvaltningsavdelning/Ekol
Socialutskottet
Kammarkollegiet
Arbetsförmedlingen
Barnombudsmannen
Brottsförebyggande rådet
Diskrimineringsombudsmannen
Länsstyrelsen i Blekinge län
Länsstyrelsen i Dalarnas län
Länsstyrelsen i Gotlands län
Länsstyrelsen i Gävleborgs län
Länsstyrelsen i Hallands län
Länsstyrelsen i Jämtlands län
Länsstyrelsen i Jönköpings län
Länsstyrelsen i Kalmar län
Länsstyrelsen i Kronobergs län
Länsstyrelsen i Norrbottens län
Länsstyrelsen Skåne
Länsstyrelsen i Stockholms län
Länsstyrelsen i Södermanlands län
Länsstyrelsen i Uppsala län
Länsstyrelsen Värmland
Länsstyrelsen i Västerbottens län
Länsstyrelsen i Västmanlands län
Länsstyrelsen i Västra Götalands län
Länsstyrelsen i Västernorrlands län
Länsstyrelsen i Örebro län
Länsstyrelsen i Östergötlands län
Myndigheten för tillgängliga medier
Sveriges Kommuner och Regioner
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)

Hälsa bland samer

Teknisk rapport - En beskrivning av genomförande och metoder

2021 06 22

Beteckning: 898 426-2/253 983



Innehåll

1	Sammanfattning.....	3
2	Genomförande och metoder.....	4
2.1	Population och urval.....	4
2.2	Blankettfrågor och registeruppgifter	5
2.3	Datainsamling.....	5
2.3.1	Kontroller.....	7
2.4	Bortfall	8
2.5	Viktberäkning och estimation.....	9
2.5.1	Viktberäkning.....	9
2.5.2	Estimation.....	9
2.6	Datats tillförlitlighet	10
2.6.1	Tillförlitlighet totalt.....	10
2.6.2	Osäkerhetskällor	11
2.6.3	Urval.....	11
2.6.4	Ramtäckning	11
2.6.5	Mätning.....	12
2.6.6	Bortfall	12
2.6.7	Bearbetning.....	12
2.6.8	Modellantagande	13
2.7	Beskrivning av datafil.....	13
2.7.1	Datafil	13
2.7.2	Jämförbarhet och användbarhet	14
2.7.3	Sekretess och utlämnande	14
3	Bilagor.....	15

1 Sammanfattning

Den här rapporten beskriver hur SCB har genomfört uppdraget **Hälsa bland samer** och vilka metoder som har använts.

Om du har frågor är du välkommen att höra av dig till den ansvariga på SCB: Erika Bergentz, telefon 010 - 479 65 01 eller e-post erika.bergentz@scb.se.

Uppdragets syfte: Syftet med undersökningen var att få kunskap om samernas hälsa och livsvillkor i Sverige för att kunna uppfylla det samiska urfolkets rätt till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa.

Uppdragets parter: Enheten för datainsamling från individer och hushåll vid SCB genomförde under perioden februari – maj 2021 en enkätundersökning på uppdrag av Umeå universitet.

Kontaktpersoner: Undersökningsledare på SCB var Erika Bergentz och Johan Löfgren var metodstatistiker. Umeå universitets kontaktpersoner gentemot SCB var Petter Stoor och Miguel San Sebastian.

Leverans: Resultatet i form av en datafil och teknisk rapport levererades vecka 25 enligt överenskommelse.

Urval: Undersökningen genomfördes som en totalundersökning och omfattade 9 260 personer efter det att en negativ samordning gjorts med Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät och att övertäckningen tagits bort. Det var totalt 3 790 personer som besvarade frågeblanketten, vilket gav en svarsandel på 40,9 procent¹.

¹ En konservativ beräkning av svarsandelen, då samtliga personer som inte svarat antagits utgöra bortfall. Det är troligt att det finns personer som inte svarat på undersökningen, som inte tillhör populationen.

2 Genomförande och metoder

2.1 Population och urval

Populationen, det vill säga de objekt som man vill kunna dra slutsatser om, utgjordes av samer folkbokförda i Sverige i åldern 18-84 år.

En ram bestående av 10 380 personer hämtades från Sametingets preliminära röstlängd inför valet 2021 (aktualitet 15/11 2020), Sametingets renmärkesregister (aktualitet 11/12 2020) samt SCB:s Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS, version 2019). Från det sistnämnda registret hämtades enbart personer som förvärvsarbetade på ett företag med renskötare som huvudsaklig SNI-kod (kod 01491). SNI står för ”standard för svensk näringsgrensindelning” och används för att klassificera företag och arbetsställen efter vilken verksamhet de bedriver. Personerna ingick oavsett om de klassificerades som sysselsatta inom näringsgrenen eller ej.

Undersökningen genomfördes som en totalundersökning, det vill säga alla personer i åldern 18 – 84 år som fanns med i röstlängden, renmärkesregistret eller som hade kod för renskötare i SCB:s register ingick i undersökningen.

En negativ samordning gjordes med urvalet i Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät som genomfördes under samma period och till stor del innehöll samma frågor. Det innebar att 76 personer som fanns med i ramen och samtidigt var dragna till att delta i nationella folkhälsoenkäten inte ingick i denna undersökning. Då kvarstod 10 304 personer.

Tabell 1 visar hur många personer som fanns med i respektive register.

Tabell 1a Antal personer i Sametingets röstlängd

	Antal
Fanns med i registret	8 754
Fanns ej med i registret	1 550
Totalt	10 304

Tabell 1b Antal personer i Sametingets renmärkesregister

	Antal
Fanns med i registret	4 395
Fanns ej med i registret	5 909
Totalt	10 304

Tabell 1c Antal personer i SCB:s register med SNI-kod för renskötare

	Antal
Fanns med i registret	847
Fanns ej med i registret	9 457
Totalt	10 304

2.2 Blankettfrågor och registeruppgifter

Umeå universitet utformade frågorna i frågeblanketten. Många av frågorna ingår även i Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät.

Grundläggande för bra kvalitet i en undersökning är kvaliteten på de data som samlas in. För att minska risken för mätfel har blanketten därför genomgått ett mättekniskt test i form av en mätteknisk standardgranskning. Det innebär att mättekniker på SCB gjort en djupgående granskning av frågeblankettens disposition, frågor och svarsalternativ, för att identifiera problem, analysera konsekvenser och ta fram utvecklade förslag på lösningar. Granskningen finns dokumenterad i en skriftlig rapport.

Blanketten bestod av 81 numrerade frågor, flera av dem hade delfrågor vilket genererade totalt drygt 160 frågor. Frågorna handlade bland annat om hälsa, levnadsvanor, ekonomiska förhållanden, arbete och sysselsättning, trygghet, sociala relationer samt samisk identitet och språk. Även ett antal frågor rörande covid-19 ställdes.

Angående referensperiod för frågorna, se bilaga 1a. Med referensperiod menas vilken tidpunkt svaren avser, till exempel idag, förra veckan, senaste tre månaderna.

Förutom de variabler som samlades in via frågeblanketten hämtades ett antal variabler från register. Vilka dessa variabler är och aktualitet framgår av bilaga 2.

2.3 Datainsamling

Innan utskick gjordes en kontroll av personerna i urvalet mot de senaste folkbokföringsuppgifterna, för att ta fram aktuella adressuppgifter och rensa bort övertäckning (se avsnitt 2.6 statistikens tillförlitlighet). Vid kontrollen framkom det att 360 personer inte tillhörde populationen utan utgjorde övertäckning. Orsakerna till denna övertäckning var att personerna emigrerat, avlidit eller att personnumren var obefintliga i SCB:s register. Under insamlingsfasen framkom det att ytterligare 684 personer inte längre tillhörde populationen p.g.a. att de inte identifierade sig som same. Personer som inte identifierade sig som same kom till SCB:s kännedom antingen genom att de kontaktade Umeå universitet eller SCB per mejl/telefon eller genom sitt svar på frågeblankettens första fråga. Frågeblankettens första fråga löd ”Hur definierar du dig själv”. Personer som inte angav att de identifierade sig som same ingick inte i undersökningen. En del personer hade inte

markerat svarsalternativet ”Same” men hade i fritextsvaret (i anslutning till svarsalternativet ”Annat”) skrivit något som tydde på att de ändå definierade sig som same. Även dessa fick ingå i undersökningen, trots att de inte markerat same. Bedömningen utifrån fritextsvaret gjordes av Umeå universitet.

Tabell 2 Känd övertäckning

Typ av övertäckning	Övertäckning
Avlidna	30
Emigrerade	280
Obefintliga i SCB:s register över totalbefolkningen	50
Ej same (meddelat via mejl eller telefon)	15
Ej same (meddelat via enkätens första fråga)	669
Totalt	1 044

Totalt fyra utskick gjordes. Samtliga utskick gjordes med post. I ett informationsbrev ombads urvalspersonerna att besvara frågorna och skicka svaret till SCB. I informationsbrevet kunde urvalspersonerna läsa om undersökningens bakgrund, syfte och att undersökningen genomfördes i samarbete mellan Umeå universitet, Sametinget och SCB. Informationsbrevet informerade också om att uppgifter hämtades från register och att en avidentifierad datafil levereras till Umeå universitet. Brevet informerade även om dataskyddslagstiftningen samt offentlighets- och sekretesslagen och att det var frivilligt att medverka i undersökningen.

Det första utskicket i form av ett informationsbrev med inloggningsuppgifter genomfördes den 22 februari 2021. Därefter skickades en frågeblankett ut den 11 mars. Sedan skickades två påminnelser till dem som inte besvarat frågeblanketten. Ett påminnelsebrev skickades den 30 mars och en påminnelse med ny frågeblankett skickades den 20 april. Det första, andra och fjärde utskicket innehöll även kortfattad information på de samiska språken. Dessutom skickades ett extra informationsblad med till personer boende i Jokkmokk med information om att en liknande undersökning genomfördes samtidigt i Jokkmokk. Se bilaga 1b – 1g för att ta del av dessa brev. Insamlingen avslutades den 19 maj 2021.

Vid samtliga utskick fick uppgiftslämnaren information om att frågorna även kunde besvaras på webben samt inloggningsuppgifter.

Totalt svarade 3 790 personer på frågeblanketten, vilket var 40,9 procent av urvalet efter att den kända övertäckningen, det vill säga den övertäckning som identifierats, tagits bort (se tabell 3a). Svarsandelen ovan har beräknats under antagandet att samtliga personer i bortfallet tillhör populationen. Det är dock troligt att det finns personer i bortfallsmängden, som inte borde ingå i undersökningen (personer som inte identifierar sig som same). Omfattningen av detta är dock okänt.

Tabell 3a Beskrivning av inflödet. Antal och andel svar

	Antal	Andel
Efter första utskicket	1 105	11,9
Efter andra utskicket	1 478	16,0
Efter tredje utskicket	668	7,2
Efter fjärde utskicket	539	5,8
Totalt antal svar	3 790	40,9
Bortfall	5 470	59,1
Urval exkl. övertäckning	9 260	100,0

Det var 2 067 personer som valde att besvara webblancketten, vilket var 54,5 procent av samtliga svarande.

Nedan beskrivs inflödet redovisat uppdelat på om personen fanns med i Sametingets preliminära röstlängd eller inte.

Tabell 3b Beskrivning av inflödet för personer som fanns med i röstlängden. Antal och andel svar

	Antal	Andel
Efter första utskicket	1 024	12,7
Efter andra utskicket	1 389	17,2
Efter tredje utskicket	616	7,6
Efter fjärde utskicket	491	6,1
Totalt antal svar	3 520	43,6
Bortfall	4 548	56,4
Urval exkl. övertäckning	8 068	100,0

Tabell 3c Beskrivning av inflödet för personer som inte fanns med i röstlängden. Antal och andel svar

	Antal	Andel
Efter första utskicket	81	6,8
Efter andra utskicket	90	7,6
Efter tredje utskicket	51	4,3
Efter fjärde utskicket	48	4,0
Totalt antal svar	270	22,7
Bortfall	922	77,3
Urval exkl. övertäckning	1 192	100,0

De frågeblanketter som besvarats på papper registrerades med hjälp av skanning.

2.3.1 Kontroller

Kontroller har genomförts bland annat för att säkerställa att endast valida värden förekommer i materialet.

De inkomna pappersblanketterna granskades i flera olika skeden av bearbetningen.

Handskrivna tecken kontrollerades efter skanningen och tecken som tolkats felaktigt korrigerades.

Vid frågor där svaret skulle anges i form av skrivna siffror, gjordes en rimlighetsbedömning. Orimliga värden togs ut för kontroll i syfte att säkerställa att rätt värde registrerats.

Under datainsamlingen granskades otillåtna värden löpande, till exempel om det fanns frågor där uppgiftslämnare markerat flera svar trots att frågan skulle besvaras med ett alternativ. Hur otillåtna värden hanterats beskrivs i avsnittet 2.7.1.1 Datafilens innehåll.

Datamaterialet granskades före leverans med hjälp av frekvenstabeller för att upptäcka och korrigera eventuella kvarstående fel.

Kontroll av att rätt person har besvarat frågeblanketten har skett genom att svar på frågan om födelseår har jämförts med motsvarande registeruppgift. I de fall där angivet födelseår inte stämde med registeruppgiften gjordes, enligt samråd med Umeå universitet, vissa kontroller för att se om personer som fått en enkät och som bodde i samma hushåll eventuellt förväxlat enkäterna. SCB kan ändå inte garantera att den utvalda personen själv besvarat frågeblanketten.

2.4 Bortfall

Bortfallet består dels av objektbortfall, som innebär att frågeblanketten inte är besvarad alls, och dels av partiellt bortfall som innebär att vissa frågor i blanketten inte är besvarade. Om de urvalspersoner som utgör bortfall skiljer sig från de svarande med avseende på undersökningsvariablerna, kan det systematiska felet (bias) i form av bortfallsskevheter öka för skattningarna som grundar sig på enbart de svarande. För att reducera bortfallsskevheter har vikter beräknats med hjälp av kalibreringssestimation (se avsnitt 2.5 och bilaga 3).

Objektbortfall kan bland annat bero på att uppgiftslämnaren inte är villig att delta i undersökningen, att uppgiftslämnaren inte går att nå eller att uppgiftslämnaren är förhindrad att medverka. Objektbortfallet i denna undersökning redovisas i tabell 4 nedan.

Tabell 4 Beskrivning av objektbortfall

	Antal
Ej avhörda	5 225
Avböjd medverkan	28
Förhindrad medverkan	12
Ej anträffad	93
Fel person svarat	25
Insänd blank/tom enkät	15
"Borde svarat"	72
Totalt	5 470

Med "Ej avhörda" menas att ingen uppgift om varför frågeblanketten inte är besvarad har lämnats. Med "Avböjd medverkan" menas att SCB meddelats att uppgiftslämnaren inte vill medverka i undersökningen. "Förhindrad medverkan" innehåller språksvårigheter och fysiskt/psykiskt hinder. "Ej anträffad" innehåller personer som saknar adress i Registret över totalbefolkningen (RTB), har hemlig adress, är tillfälligt bortresta samt postreturer. "Borde svarat" innefattar personer som på fråga 1 (se bilaga 1) inte har markerat svarsalternativet "Same" och således på webben automatiskt fått hoppa över återstående frågor, men i fritextsvaret skrivit något som tyder på att de identifierade sig som same (och således borde ha fått besvara frågorna).

Partiellt bortfall kan bero på att en fråga är svår att förstå, är känslig, att uppgiftslämnaren missar att besvara frågan eller att instruktionerna vid hoppfrågor misstolkas. Det partiella bortfallet varierar mellan 0 och 20 procent för de flesta av frågorna. Det högsta partiella bortfallet finns i fråga 49b. Det partiella bortfallet för respektive fråga redovisas i bilaga 4.

2.5 Viktberäkning och estimation

För varje svarande person (kallas objekt i fortsättningen) har en vikt beräknats. Syftet med detta är att kunna redovisa resultat för hela populationen och inte bara för de svarande. Vikten kallas därför även för uppräkningsstal.

Vikterna/uppräkningsstalen multipliceras med objektens variabelvärden för att skapa statistikvärden gällande för populationen. Om vikterna inte används vid beräkning av skattningar så kan resultaten bli missvisande. Vikterna kompenserar för objektbortfallet, men inte för det partiella bortfallet.

Vikterna har beräknats utifrån urvalsdesignen samt antaganden om objektbortfall och ramtäckning. Beräkningen gjordes i SAS med hjälp av ett av SCB utvecklat makro (ETOS).

2.5.1 Viktberäkning

I en totalundersökning är skattningarna behäftade med *osäkerhet* beroende på att svar inte kan erhållas från alla objekt. Detta leder tills en slumpmässig osäkerhet, men om de objekt som utgör bortfall dessutom avviker från de svarande med avseende på undersökningsvariablerna kan även så kallad *bortfallskevheter* uppstå.

Både urvalsosäkerhet och bortfallsskevheter kan reduceras genom att använda ett effektivt uppräkningsförfarande, så kallad kalibrering. För detaljer se bilaga 3.

2.5.2 Estimation

Utifrån undersökningens design fås en designvikt. Den kan användas för att ta fram skattningar när bortfall inte förekommer. De vikter som tas

fram med kalibreringsestimation justerar designvikterna utifrån registervariablerna och ges av

$$w_k = d_k \cdot v_k$$

där w_k är vikt/uppräkningsstal för objekt k , d_k är designvikt för objekt k och v_k ger justeringen för objekt k utifrån registervariabler. Denna undersökning är en totalundersökning, vilket innebär att designvikten ovan är 1.

Vikterna justerar för övertäckning genom att den totala omfattningen av övertäckningen skattas utifrån det insamlade materialet. Någon justering för undertäckning har inte gjorts.

För en teknisk beskrivning av kalibreringen se bilaga 3. För en mer utförlig beskrivning av kalibreringsestimatoren se Lundström och Särndal (2001): *Estimation in the Presence of Nonresponse and Frame Imperfections, Statistics Sweden*.

Skattningar av totaler ges av

$$\hat{Y} = \sum_r w_k y_k$$

där w_k är vikt/uppräkningsstal för objekt k och y_k är variabelvärde för objekt k . Notera att summering sker över de svarande r .

Skattningar av medelvärden ges av

$$\hat{\bar{Y}} = \frac{\sum_r w_k y_k}{\sum_r w_k}$$

där w_k är vikt/uppräkningsstal för objekt k och y_k är variabelvärde för objekt k . Summering sker över de svarande r .

2.6 Datats tillförlitlighet

2.6.1 Tillförlitlighet totalt

Detta avsnitt handlar om tillförlitligheten för den statistik som ska tas fram. I detta uppdrag har SCB enbart samlat in data och kunden tar själv fram statistik och gör analyser utifrån insamlade data.

Statistiken som ska tas fram kommer att vara behäftad med osäkerhet. Vid bedömning av hur olika osäkerhetskällor påverkar statistiken från en undersökning skiljer man på slumpmässiga och systematiska avvikelser. Slumpmässiga avvikelser orsakar enligt statistisk teori beräkningsbar osäkerhet hos de skattade resultaten. Systematiska avvikelser påverkar resultaten i en viss riktning. Det är svårt att ange hur tillförlitligheten påverkas av eventuella systematiska avvikelser (skevhet), då det ofta kräver resurskrävande utvärderingsinsatser. En

sådan utvärdering har inte gjorts för detta uppdrag. Det är därför svårt att bedöma kvaliteten i statistiken.

Med tanke på täckningsbrister samt att bortfallet är relativt stort, framför allt bland yngre och lågutbildade, bör generella slutsatser som dras från undersökningen göras med viss försiktighet.

Nedan ges några kommentarer om varje osäkerhetskälla.

2.6.2 Osäkerhetskällor

Ramtäckning och bortfall bedöms vara de största källorna till osäkerhet när statistik ska tas fram.

2.6.3 Urval

Denna kvalitetskomponent avser osäkerhet som uppkommer på grund av att endast ett urval av populationen undersöks. Urvalsosäkerheten är således den avvikelse mellan ett skattat värde och det faktiska värdet som beror på att man inte undersöker alla objekt i populationen. Urvalsosäkerheten minskar med en ökad urvalsstorlek.

Eftersom denna undersökning är en totalundersökning så bidrar inte denna osäkerhetskälla till den totala osäkerheten.

2.6.4 Ramtäckning

Under- och övertäckning innebär att ram- och målpopulation inte helt stämmer överens. Undertäckning innebär att vissa objekt som ingår i målpopulationen saknas i ramen. Övertäckning innebär att objekt som inte ingår i målpopulationen ändå finns i ramen. Ett sätt att minska täckningsbrister är att använda bra och uppdaterade register för att ta fram ramar.

En urvalsram togs fram genom att kombinera olika källor (röstlängd, renmärkesregister, rams). Sammanlagt bestod ramen av ca 10 300 personer. En allmän bedömning är dock att antalet samer är större än så, vilket innebär att ramen inte täcker hela populationen.

Vid matchning mot befolkningsregistret (RTB) framkom det att 360 personer inte återfanns i Sverige vid tidpunkten för undersökningen. Detta berodde främst på emigration eller att personerna avlidit. Dessa personer ingår därmed inte i populationen.

Under insamlingen identifierades 684 personer att inte tillhöra populationen på grund av att de inte identifierar sig som same. Dessa personer ingår inte i populationen. Det är troligt att det även finns personer i bortfallet som inte identifierar sig som same, så den totala omfattningen av övertäckning är okänd.

Sammanfattningsvis är ramtäckningen en källa som bidrar till ganska stor osäkerhet i denna undersökning. Framför allt är undertäckningen ett problem då det är okänt hur stor del av populationen som täcks av ramen. Det finns även en risk för att de samer som inte ingår i ramen kan avvika från de samer som ingår i undersökningen.

De vikter som har beräknats har justerats utifrån den övertäckning som identifierades under insamlingen. Någon justering för undertäckning har inte gjorts.

2.6.5 Mätning

Ett fel som kan uppstå vid mätning är att lämnade uppgifter skiljer sig från faktiska uppgifter. Felet kallas mätfel och kan uppkomma då uppgiftslämnaren inte minns de faktiska uppgifterna, missförstår frågan eller medvetet svarar felaktigt. För att försöka minska mätfelen har frågorna granskats av mättekniker vid SCB. Ingen ytterligare bedömning om förekomst av eventuella mätfel eller deras storlek har gjorts.

Blankettens första fråga formulerades med syftet att identifiera populationen. När fritextsvaren i anslutning till svarsalternativet ”Annat” studerades framgår det att en del personer inte besvarat frågan såsom det var tänkt. Om den första frågan har missuppfattats kan det ha resulterat i att personer felaktigt räknats med eller tagits bort från populationen.

2.6.6 Bortfall

Skevheter i skattningar på grund av bortfall inträffar om objekten i bortfallet och de svarande skiljer sig åt avseende frågorna/variablerna i undersökningen.

Eventuella bortfallsfel kan reduceras genom att på ett effektivt sätt justera undersökningens vikter. En beskrivning av förfarandet finns i den bortfallsanalys som gjorts i samband med valet av hjälpinformation till kalibreringen (se bilaga 3). I bortfallsanalysen redovisas även svarsandelar för viktiga delgrupper. Någon utvärdering av kvarstående skevheter efter kalibrering har inte gjorts, men med tanke på att bortfallet är relativt stort i vissa grupper finns det risk för att skevheter kvarstår även efter kalibrering.

2.6.7 Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av data kan osäkerhet uppstå. Exempel på bearbetningsbrister är registreringsfel och kodningsfel. Dessa kan förhindras och upptäckas i de kontroller som genomförs vid dataregistreringen. I den här undersökningen bedöms osäkerheten på grund av registrering vara litet eftersom frågeblanketten endast främst hade fasta svarsalternativ.

För frågor där urvalspersonen ska svara med siffror i särskilda fält (exempelvis fråga 5 och 6) har en så kallad massverifiering (rättning)

gjorts. Det innebär att alla tolkade tecken (siffror) klipps ut och visas uppradade från 0-9. Om några tecken ser ut att vara feltolkade kontrolleras de särskilt av den person som gör rättningen och kan ändras så att rätt siffra registreras. Detta är ett manuellt moment och risken för registreringsfel för den typen av svar bedöms vara något större än för frågor med fasta svarsalternativ.

2.6.8 Modellantagande

De personer som ingick i urvalet till den nationella folkhälsoenkäten (76 personer) och som samtidigt fanns med i ramen för denna undersökning, exkluderades från undersökningen. Det bedöms dock inte påverka tillförlitligheten i denna undersökning.

2.7 Beskrivning av datafil

2.7.1 Datafil

2.7.1.1 Datafilens innehåll

Svarsdatafilen kompletterades med vikter. De bifogade vikterna är avsedda att användas vid skattning av målstorheter i populationen, exempelvis totaler och medelvärden.

Vid analyser av samband med hjälp av exempelvis regressionsanalys bör det uppmärksammas att det inte är givet hur vikterna ska hanteras. Urvalets design samt bortfall är komplikationer som kan störa analyser av samband.

Om det är partiellt bortfall (uppgift saknas) i en fråga är värdet blankt. Dubbelmarkeringar och otolkbara svar har registrerats enligt bilaga 5. Med dubbelmarkeringar avses att urvalspersonen markerat fler än ett svar för frågor där bara ett svar är tillåtet.

Vi har inte tagit ställning till hur motsägelsefulla svar ska behandlas. Sådana fel kan uppstå vid exempelvis följdfrågor och måste undersökas innan den typen av frågor analyseras.

2.7.1.2 Statistiska mått

Materialet lämpar sig att redovisas som totaler eller procentuella andelar för hela målpopulationen eller fördelat på olika redovisningsgrupper.

2.7.1.3 Redovisningsgrupper

Ofta redovisas statistik inte bara för hela populationen utan också för delgrupper (redovisningsgrupper). Redovisningsgrupper i den här undersökningen kan avgränsas med hjälp av registervariabler (exempelvis kön och ålder) eller bakgrundsfrågor i enkäten (exempelvis fråga 69).

2.7.2 Jämförbarhet och användbarhet

2.7.2.1 Jämförbarhet över tid

Detta är första gången som SCB genomför undersökningen.

2.7.2.2 Användning tillsammans med annan statistik

Många av frågorna i enkäten är desamma som frågorna i Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät. Undersökningen genomfördes under samma tidsperiod som den nationella folkhälsoenkäten 2021.

2.7.3 Sekretess och utlämnande

SCB har gjort en sekretessprövning för utlämnandet av data på mikronivå.

3 Bilagor

Bilaga 1a. Frågeblankett

Bilaga 1b. Missiv med inloggningsuppgifter (utskick 1)

Bilaga 1c. Missiv som följde med det första enkätutskicket (utskick 2)

Bilaga 1d. Påminnelsebrev (utskick 3)

Bilaga 1e. Påminnelsemissiv (utskick 4)

Bilaga 1f. Brev på samiska (utskick 1, 2 och 4)

Bilaga 1g. Brev till personer folkbokförda i Jokkmokk (utskick 1, 2 och 4)

Bilaga 2. Postbeskrivning

Bilaga 3. Kalibreringsrapport

Bilaga 4. Partiellt bortfall

Bilaga 5. Rättningsinstruktioner



UBMEJEN UNIVERSITIÄHTA
Epidemiologijjan jah viäráldvarriesvuodan
ussadahkka



Samisk Hälsa på lika villkor

EN UNDERSÖKNING OM HÄLSA OCH
LIVSVILLKOR bland SAMER 2021




Frågeblanketten läses maskinellt. Vi ber dig därför att:

- Använda bläckpenna

- Skriva tydliga siffror, så här:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Markera dina svar med kryss, så här:

- Om du svarat fel täck hela rutan med det felaktiga krysset, så här: 

Var med och bidra till att öka kunskapen om samisk hälsa

Denna enkät riktar sig till samer. Om du inte identifierar dig som same är vi tacksamma om du ändå besvarar första frågan (nedan) och därefter skickar in enkäten i bifogat svarskuvert.

1. Hur definierar du dig själv?

Flera alternativ kan anges.

- Same
 Tornedaling
 Svensk

Annan, skriv i rutan:

Hälsa

2. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra
 Bra
 Någorlunda
 Dåligt
 Mycket dåligt

3. Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?

- Nej
 Ja



Medför dessa besvär att din arbetsförmåga är nedsatt *eller* hindrar besvären dig i dina andra dagliga sysselsättningar?

- Nej, inte alls
 Ja, i någon mån
 Ja, i hög grad

4. Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i någon av följande aktiviteter?

Sätt ett kryss på varje rad.

	Ja	Nej
a. Kan du gå upp ett trappsteg utan besvär? <i>t.ex. stiga på buss eller tåg</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Kan du ta en kortare promenad (ca 5 min) i någorlunda rask takt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Behöver du hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta dig utomhus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hur lång är du?

Svara i hela centimeter.

cm

6. Hur mycket väger du?

Svara i hela kilo. Om du är gravid ange hur mycket du brukar väga.

kg

Upplevd hälsa och välbefinnande

7. Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.

Sätt ett kryss per rad.

	Alltid	Oftast	Ibland	Sällan	Aldrig
a. Jag har haft en positiv syn på framtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jag har känt att jag har varit till nytta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jag har känt mig lugn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Jag har hanterat problem på ett bra sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Jag har tänkt på ett klart sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Jag har känt mig nära andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Följande frågor handlar om hur du känt dig under de senaste 30 dagarna. För varje fråga, vänligen markera den ruta som bäst beskriver hur ofta du hade denna känsla.

Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...

	Hela tiden	Mesta delen av tiden	Viss del av tiden	Liten del av tiden	Ingen del av tiden
a. ... orolig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... utan hopp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... rastlös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... som att allt varit ansträngande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ... värdelös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Finns det någon i din närmaste omgivning som du vet har eller har haft självmordstankar, har uttalat självmordsplaner eller hotat att ta sitt liv?

Flera alternativ kan anges.

- Ja, i familjen (far/mor, syskon, barn, make/maka/partner, sambo, pojkvän/flickvän)
 Ja, andra (övrige anhöriga, vänner, arbets- och skolkamrater)
 Nej

10. Har någon i din närmaste omgivning begått självmord?

Flera alternativ kan anges.

- Ja, i familjen (far/mor, syskon, barn, make/maka/partner, sambo, pojkvän/flickvän)
 Ja, andra (övrige anhöriga, vänner, arbets- och skolkamrater)
 Nej

11. Har du någon gång fått diagnosen depression av läkare?

- Nej, aldrig
 Ja, för mer än 12 månader sedan
 Ja, under de senaste 12 månaderna

12. Har du någon gång tänkt på att ta ditt liv även om du inte skulle kunna genomföra det?

- Nej, aldrig
- Ja, för mer än 12 månader sedan
- Ja, under de senaste 12 månaderna

13. Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?

- Nej, aldrig
- Ja, för mer än 12 månader sedan
- Ja, under de senaste 12 månaderna

14. Har du någon gång försökt ta ditt liv?

- Nej, aldrig **—————>** *Gå till fråga 16*
- Ja, för mer än 12 månader sedan
- Ja, under de senaste 12 månaderna

15. Om du försökt ta ditt liv, sökte du hjälp vid detta/dessa tillfällen?

Flera alternativ kan anges.

- Ja, på sjukhus, vårdcentral eller ungdomsmottagning
- Ja, hos familj eller vänner
- Ja, på annat sätt
- Nej

Symtom och besvär

16. Har du något eller några av följande besvär eller symtom?

a) Värk i skuldror, nacke eller axlar?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

b) Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

c) Värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

d) Eksem eller hudutslag?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

e) Öronsus (tinnitus)?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

f) Inkontinens (urinläckage)?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

g) Återkommande mag- eller tarmbesvär?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

h) Ängslan, oro eller ångest?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

i) Huvudvärk eller migrän?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

j) Sömnsvårigheter?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

k) Trötthet?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

l) Yrsel?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

17. Känner du dig för närvarande stressad?

Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad.

- Inte alls
 I viss mån
 Ganska mycket
 Våldigt mycket

Hälsotillstånd

18. Har du någon eller några av följande sjukdomar?

a) Högt blodtryck?

- Nej
 Ja, men inga besvär
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

b) Astma?

- Nej
 Ja, men inga besvär
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

c) Allergi?

- Nej
 Ja, men inga besvär
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

d) Diabetes?

- Nej
 Ja, men inga besvär
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

Läkemedel

19. a) Har du under de senaste tre månaderna avstått från att köpa medicin som du fått på recept?

- Nej —————> Gå till fråga 20
 Ja

b) Om du har avstått, vilken var den främsta orsaken till att du inte köpte medicinen?

Flera alternativ kan anges.

- Blev frisk
 Hade inte råd
 Hade medicin så det räckte
 Hade för långt till apoteket
 Trodde inte medicinen skulle hjälpa
 Annan orsak

Vårdkontakter

20. Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?


Gäller egna besvär eller sjukdom. Sätt ett kryss på varje rad.

	Nej	Ja, en gång	Ja, flera gånger
a. Läkare på sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Läkare på vårdcentral, privat-/företagsläkare och dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Distriktssköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ungdomsmottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Kurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Sjukgymnast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Naprapat, kiropraktor, homeopat och dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Har du någon gång i ditt liv på grund av sjukdom eller ohälsa mottagit hjälp av en traditionell "hjälpare", "helbrägdagörare", "gunsttar" eller liknande?

- Nej
- Ja, under de tre senaste åren
- Ja, för mer än tre år sedan

22. a) Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av läkarvård men ändå avstått från att söka vård?

- Nej  Gå till fråga 23
- Ja

b) Vilken var orsaken/orsakerna till att du inte sökte läkarvård?

Flera alternativ kan anges.

- Besvären gick över
- För långa väntetider
- Fick inte besökstid snabbt nog
- Negativa erfarenheter från tidigare besök
- Ekonomiska skäl
- Hade inte tid
- Visste inte vart jag skulle vända mig
- Annan orsak

23. Har du under de senaste tre månaderna varit inlagd på sjukhus?

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, flera gånger

24. Vid ditt senaste vårdbesök, kände du förtroende för den vårdpersonal som du träffade?

- Ja
- Nej
- Vet inte
- Ej relevant

25. Vid ditt senaste vårdbesök, upplevde du att vårdpersonalen hade tillräckligt god kunskap om samisk kultur och samiska livsvillkor för att kunna ge dig en bra vård?

- Ja
- Nej
- Vet inte
- Ej relevant

26. Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal ...*Sätt ett kryss på varje rad.*

	Viktigt	Varken viktigt eller oviktigt	Oviktigt
a. ... själv är same?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... kan tala samiska?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... har goda kunskaper om samisk kultur och livsvillkor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... har goda kunskaper om rennäringen och dess förutsättningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... har allmän kunskap om olika kulturer och hur det är att leva i minoritet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Har du vid kontakt med hälso- och sjukvården ...*Sätt ett kryss på varje rad.*

	Ja	Nej	Vet inte
a. ... avstått från att berätta att du är same trots att du upplevt att det har betydelse för att du ska få rätt bedömning och vård?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... blivit illa behandlad av vårdpersonal på grund av att du är same?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... erbjudits möjlighet att tala samiska med vårdpersonal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tandhälsa

28. Hur bedömer du ditt allmänna tandhälsotillstånd?

- Mycket bra
 Bra
 Någorlunda
 Dåligt
 Mycket dåligt

29. a) Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av tandläkarvård men ändå avstått från att söka vård?

- Nej **→ Gå till fråga 30**
 Ja

b) Vilken var orsaken eller orsakerna till att du inte sökte tandläkarvård?*Flera alternativ kan anges.*

- Besvären gick över
 Ekonomiska skäl
 Drar mig för att gå (tandläkarskräck)
 Hade inte tid
 Annan orsak

Fysisk aktivitet

Om din aktivitet varierar under året, försök ta något slags genomsnitt. Fråga 30 a) handlar om regelbunden motion och träningsaktiviteter som gör att du blir andfådd och svettas medan fråga 30 b) handlar om måttligt ansträngande fysisk aktivitet som får dig att andas något kraftigare än normalt t.ex. promenader i rask takt, trädgårdsarbete, cykling eller simning.

30. a) Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?

- 0 minuter/ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30-59 minuter (0,5-1 timme)
- 60-89 minuter (1-1,5 timmar)
- 90-119 minuter (1,5-2 timmar)
- 2 timmar eller mer

b) Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete?

Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).

- 0 minuter/ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30-59 minuter (0,5-1 timme)
- 60-89 minuter (1-1,5 timmar)
- 90-149 minuter (1,5-2,5 timmar)
- 150-299 minuter (2,5-5 timmar)
- 5 timmar eller mer

31. Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?

- Mer än 15 timmar
- 13-15 timmar
- 10-12 timmar
- 7-9 timmar
- 4-6 timmar
- 1-3 timmar
- Aldrig

Matvanor

För fråga 32 a-e kan det kanske variera under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ.

32. a) Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?

Gäller alla typer av grönsaker, baljväxter och rotfrukter (utom potatis). Gäller färska, frysta, konserverade, stuvade, grönsaksjuicer, grönsakssoppor m.m.

- 3 gånger per dag eller oftare
- 2 gånger per dag
- 1 gång per dag
- 5-6 gånger per vecka
- 3-4 gånger per vecka
- 1-2 gånger per vecka
- Mindre än 1 gång per vecka eller aldrig

b) Hur ofta äter du frukt och bär?

Gäller alla typer av frukt och bär (färska, frysta, konserverade, juicer, kompott, m.m.).

- 3 gånger per dag eller oftare
- 2 gånger per dag
- 1 gång per dag
- 5-6 gånger per vecka
- 3-4 gånger per vecka
- 1-2 gånger per vecka
- Mindre än 1 gång per vecka eller aldrig

c) Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker?

- 4 gånger per vecka eller oftare
- 2-3 gånger per vecka
- 1 gång per vecka
- Mindre än 1 gång per vecka
- Aldrig

d) Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?

- 4 gånger per vecka eller oftare
- 2-3 gånger per vecka
- 1 gång per vecka
- Mindre än 1 gång per vecka
- Aldrig

e) Hur ofta äter du ren- eller älgkött som huvudrätt?

- 4 gånger per vecka eller oftare
- 2-3 gånger per vecka
- 1 gång per vecka
- Mindre än 1 gång per vecka
- Aldrig

Rökning, snusning och användning av andra preparat

33. Röker du? *Omfattar tobaksvaror som cigaretter, cigariller och piptobak. E-cigarettor ingår inte.*

Nej

Ja, ibland

Ja, dagligen



stycken per dag

34. Snusar du?

Nej

Ja, ibland

Ja, dagligen

35. Har du tidigare rökt eller snusat dagligen under minst 6 månader?

Flera alternativ kan anges.

Nej

Ja, rökt cigaretter eller andra tobaksvaror

Ja, använt e-cigarettor eller andra elektroniska rökprodukter

Ja, snusat

36. Har du någon gång använt cannabis (t.ex. hasch eller marijuana)?

Nej

Ja, för mer än 12 månader sedan

Ja, under de senaste 12 månaderna

Ja, under de senaste 30 dagarna

Spelvanor

37. Har du någon gång under de 12 senaste månaderna köpt lotter eller satsat pengar på spel?

Med spel menas t.ex. trisslott, bingolotto, kasinospel, tips, spel på hästar eller liknande och spel om pengar över Internet såsom poker eller vadslagning.

Ja

Nej  Gå vidare till fråga 39

38. Har du under de senaste 12 månaderna ...

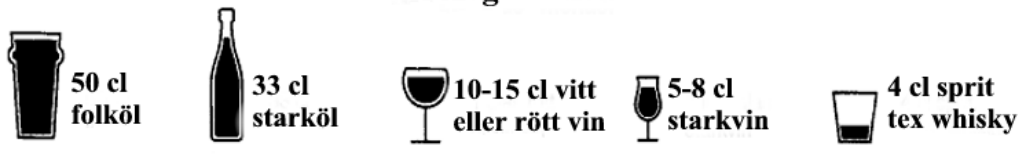
Sätt ett kryss på varje rad.

	Aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid
a. ... spelat för mer än du verkligen haft råd att förlora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna du förlorat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... lånat pengar eller sålt något för att ha pengar att spela för?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alkoholvanor

Med "alkohol" menas folköl, mellan- eller starköl, alkoholstark cider, vin, starkvin och sprit. Besvara frågorna så noggrant och ärligt som möjligt.

Med ett "glas" menas:



39. Hur ofta har du druckit alkohol *under de senaste 12 månaderna*?

- 4 gånger/vecka eller mer
- 2-3 gånger/vecka
- 2-4 gånger/månad
- 1 gång/månad eller mer sällan
- Aldrig → Gå vidare till fråga 42

40. Hur många "glas" (se exempel ovan) drack du en typisk dag då du drack alkohol *under de senaste 12 månaderna*?

- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-9
- 10 eller fler
- Vet inte

41. Hur ofta drack du sex "glas" (se exempel ovan) eller fler vid ett och samma tillfälle *under de senaste 12 månaderna*?

- Dagligen eller nästan varje dag
- Varje vecka
- Varje månad
- Mer sällan än en gång i månaden
- Aldrig

Ekonomiska förhållanden

42. Skulle du eller ditt hushåll inom en månad klara av att betala en oväntad utgift på 12 000 kronor utan att låna eller be om hjälp?

- Ja
- Nej


43. Har det *under de senaste 12 månaderna* hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.?

- Nej
- Ja, vid ett tillfälle
- Ja, vid flera tillfällen

Arbete och sysselsättning

44. Vilken är din nuvarande sysselsättning?

Flera alternativ kan anges.

- Arbetar som anställd →  % av heltid
- Egen företagare
- Tjänstledig eller föräldraledig
- Studerar, praktiserar
- Arbetsmarknadsåtgärd
- Arbetslös
- Ålderspensionär
- Sjuk- eller aktivitetsersättning (förtids-, sjukpensionerad)
- Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)
- Sköter eget hushåll

Annat, skriv i rutan:

Frågorna 45 till 47 besvaras endast av dig som yrkesarbetar (även du som är sjukskriven eller föräldra- eller tjänstledig ska svara). Du som inte yrkesarbetar går vidare till fråga 48.

45. Hur trivs du med dina arbetsuppgifter?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

46. Är du orolig för att förlora ditt arbete inom det närmaste året?

- Ja
- Nej

47. Hur många dagar har du under de senaste 12 månaderna varit borta från arbetet på grund av dålig hälsa?

- Inga dagar
- 1-7 dagar
- 8-30 dagar
- Fler än 30 dagar

Trygghet och kränkning

48. Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?

- Nej
- Ja, ibland
- Ja, ofta

49. a) Har du *under de senaste 12 månaderna* blivit utsatt för fysiskt våld?

- Ja
- Nej → Gå vidare till fråga 50

b) Var skedde våldet?

Flera alternativ kan anges.

- På arbetsplatsen, i arbetet eller i skolan
- I hemmet
- I annans bostad eller i bostadsområdet
- På allmän plats eller på nöjesställe
- På eller i anslutning till tåg, buss, tunnelbana
- Någon annanstans

50. Har du *under de senaste 12 månaderna* blivit utsatt för hot eller hotelser om våld så att du blev rädd?

- Ja
- Nej

51. a) Har du *under de senaste 3 månaderna* blivit behandlad eller bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?

- Nej → Gå vidare till fråga 52
- Ja, någon gång
- Ja, flera gånger

b) Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande?

Flera alternativ kan anges.

- Etnisk tillhörighet
- Kön
- Sexuell identitet
- Ålder
- Funktionsnedsättning
- Religion
- Hudfärg
- Utseende
- Könsidentitet och/eller könsuttryck
- Annat
- Vet inte

Våld och utsatthet

52. Har det hänt att du har blivit utsatt ...

	Ja, en gång	Ja, flera gånger	Nej, aldrig
a. ... för sexuella trakasserier (exempelvis fått brev, sms, mail, telefonsamtal, sexuellt förtal, oönskade sexuella inviter eller utsatts för blottare)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... för annat sexuellt övergrepp (exempelvis smekt, kysst eller "kladd") eller har fått dig att mot din vilja ta i eller röra vid någons kropp på ett sexuellt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... för att genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld blivit utsatt för försök till samlag eller liknande sexuell handling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... för att med fysiskt våld eller hot om fysiskt våld blivit påtvingad samlag (oralt, vaginalt eller analt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... för sexuellt övergrepp genom psykisk påtryckning (exempelvis ställt upp på sex för att inte göra någon arg, sur, ledsen, besviken, ska göra slut)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ... för sexuell förnedring (exempelvis kritiserat din kropp, din sexuella lust eller kapacitet, fått dig att mot din vilja titta på porrfilm eller porrbilder)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om svaret är "Nej aldrig" på alla delfrågor, gå nu vidare till fråga 53.

	Ja, en gång	Ja, flera gånger	Nej, aldrig
g. Har du någon gång uppsökt hälso- och sjukvård för det som hänt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Har du berättat det för någon, exempelvis en nära anhörig eller vän?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Har du anmält det till polisen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53. Har det hänt att du har ...		Ja, en gång	Ja, flera gånger	Nej, aldrig
a.	... blivit nedvärderad, förolämpad, förnedrad eller på annat sätt blivit kränkt eller förtryckt med ord?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	... blivit dominerad eller bestämd över (exempelvis vem du får träffa, hur mycket pengar du får ha, när du får gå ut, klädval)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	... haft partner som hotat (att exempelvis skada sig själv eller barnen, ta barnen och gå ifrån dig, ha sönder dina saker, berätta för andra om sånt du vill hålla hemligt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	... blivit mobbad, kränkt eller trakasserad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	... blivit hotad att utsättas för fysiskt våld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	... blivit slagen med öppen hand, knuffad, dragen i håret eller blivit slagen med knytnäve, hårt föremål, sparkar, struhtag eller skadad med vapen eller kniv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sociala relationer

54. Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtro dig åt?

Ja
 Nej

55. Kan du få hjälp av någon eller några personer om du har praktiska problem *eller* är sjuk?
T.ex. få råd, låna saker, hjälp med matinköp, reparationer etc.

Ja, alltid
 Ja, för det mesta
 Nej, för det mesta inte
 Nej, aldrig

56. Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?

Ja
 Nej

57. Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?

Flera alternativ kan anges.

- Rengärde, renskiljning
- Studiecirkel eller kurs på din arbetsplats och fritid
- Fackföreningsmöte eller annat föreningsmöte
- Teater eller bio
- Konstutställning eller museum
- Religiös sammankomst
- Sportutställning
- Skrivit i blogg eller insändare i tidning eller tidskrift
- Demonstration av något slag
- Offentlig utställning *t.ex. danstillställning, marknadsbesök eller liknande*
- Större släktsammankomst
- Privat fest
- Följt sociala nätverkssajter på internet
- Skrivit inlägg, deltagit i diskussioner eller spelat med andra på internet
- Inget av ovanstående

58. Är du medlem i en samisk förening eller organisation?

Flera alternativ kan anges.

- Ja, lokal sameförening
- Ja, samisk kulturförening
- Ja, samisk idrottsförening
- Ja, annan samisk förening eller organisation
- Nej

59. Är du medlem i en sameby?

- Ja, fjällsameby
- Ja, skogssameby
- Ja, koncessionsameby
- Nej

Diskriminering och rasism

60. Har du upplevt att bli utsatt för diskriminering (negativ särbehandling) eller rasism på grund av att du är same?

Flera alternativ kan anges.

- Ja, under de senaste 12 månaderna
 - Ja, längre tillbaka än de senaste 12 månaderna
 - Nej
 - Vet inte
- } Gå till fråga 62

61. Ungefär hur ofta har det hänt att du har upplevt diskriminering eller rasism under ditt liv?

- Ofta
- Ibland
- Sällan

62. a) Har du eller någon i din närmaste släkt upplevt svåra händelser med kopplingar till att ni är samer som lett till skada, t.ex. att tvångsflyttas, förlora rättigheter, genomgå rasbiologiska undersökningar eller bli bestraffade för användning av ert samiska språk?

Nej → Gå till fråga 63

Ja, ge gärna exempel:

b) Uppfattar du att dessa händelser har lett till något av följande?

Flera alternativ kan anges.

- Förlust av samiskt språk
- Förlust av samisk kultur
- Förlust av samisk religion
- Förlust av rätt att äga renar, arbeta med renskötsel
- Förlust av rätt att jaga och fiska
- Förlust av rätt till land och vatten
- Förlust av samiska släktband eller familjerelationer

Bakgrund

63. Vilket år är du född?

År:

□ □ □ □

64. Hur definierar du din könsidentitet?

- Kvinna
- Man
- Annan
- Jag vet inte

65. Hur definierar du din sexuella identitet?

- Heterosexuell
- Bisexuell
- Homosexuell

Annat, skriv i rutan:

Jag vet inte

66. Är du eller har du varit transperson?

Transperson är ett samlingsbegrepp som vanligtvis avser individer vars könsidentitet och/eller könsuttryck tidvis eller alltid skiljer sig från normen för det kön som registrerades för dem vid födseln.

- Ja
- Nej
- Vet inte

67. a) Vem eller vilka bor du tillsammans med?

D.v.s. som du bor med minst halva tiden. Flera alternativ kan anges.

- Ingen
- Föräldrar eller syskon
- Make, maka, sambo eller partner
- Andra vuxna

} Gå till fråga 68

Barn → Gå till fråga 67b

b) Om du har barn: Hur många?

Flera alternativ kan anges.

- | | | |
|--|----------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 0-5 år | <input type="text"/> | antal |
| <input type="checkbox"/> 6-12 år | <input type="text"/> | antal |
| <input type="checkbox"/> 13-17 år | <input type="text"/> | antal |
| <input type="checkbox"/> 18 år eller äldre | <input type="text"/> | antal |

Samisk identitet och språk

68. Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?

Sätt ett eller flera kryss på varje rad. Om någon av personerna inte längre lever svarar du för hur det var när de levde.

	Samiska	Meänkieli	Svenska	Annat, ange:	Ange annat språk här
a. Morfar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b. Mormor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c. Farfar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
d. Farmor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
e. Mor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
f. Far	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
g. Jag själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

69. Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?

Sätt ett eller flera kryss på varje rad.

	Samisk	Torne- daling	Svensk	Annan, ange:	Ange annan etnisk bakgrund här
a. Min bakgrund är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b. Min fars bakgrund är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c. Min mors bakgrund är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

70. Vilket språk är ditt huvudsakliga samiska språk?

D.v.s. ditt modersmål, det språk du behärskar bäst, eller känner dig mest hemma i.
Flera alternativ kan anges.

- Nordsamiska
 Lulesamiska
 Pitesamiska
 Umesamiska
 Sydsamiska

71. Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?

Sätt ett kryss på varje rad.

	Mycket god	God	Med svårighet	Enstaka ord	Inte alls
a. Förstå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Prata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Läsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Skriva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nu kommer några frågor om coronapandemin. Med tiden för coronapandemin menar vi perioden från mars 2020 och framåt.

72. Har du testat positivt för covid-19?

- Nej
 Ja

73. Har du under coronapandemin undvikit att söka vård (t.ex. sjukvård, tandvård, psykolog eller mödravård)?

- Nej
 Ja, någon gång
 Ja, flera gånger

74. Har du under coronapandemin fått ett inplanerat vårdbesök inställt av vårdgivaren (t.ex. sjukvården, tandvården, psykolog eller mödravården)?

- Nej
 Ja, någon gång
 Ja, flera gånger

<p>75. I vilken utsträckning har du <i>under coronapandemin</i> varit orolig för att själv bli allvarligt sjuk i covid-19?</p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> I viss mån <input type="checkbox"/> Ganska mycket <input type="checkbox"/> Våldigt mycket</p>
<p>76. I vilken utsträckning har du <i>under coronapandemin</i> varit orolig för att någon närstående ska bli allvarligt sjuk i covid-19?</p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> I viss mån <input type="checkbox"/> Ganska mycket <input type="checkbox"/> Våldigt mycket</p>
<p>77. I vilken utsträckning har du <i>under coronapandemin</i> besvärats av ensamhet och isolering?</p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> I viss mån <input type="checkbox"/> Ganska mycket <input type="checkbox"/> Våldigt mycket</p>
<p>78. I vilken utsträckning har du <i>under coronapandemin</i> besvärats av ensamhet och isolering jämfört med tidigare?</p> <p><input type="checkbox"/> Mindre än tidigare <input type="checkbox"/> Ingen skillnad mot tidigare <input type="checkbox"/> Mer än tidigare</p>
<p>79. <i>Under coronapandemin</i>, har något av följande hänt dig? <i>Flera alternativ kan anges.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Jag har blivit permitterad <input type="checkbox"/> Jag har blivit varslad <input type="checkbox"/> Jag har blivit arbetslös <input type="checkbox"/> Jag har blivit sjukskriven <input type="checkbox"/> Jag har avslutat min utbildning utan komplett examen <input type="checkbox"/> Jag har inte råkat ut för något av ovanstående</p>
<p>80. Hur ofta har du <i>under coronapandemin</i> varit utomhus i park, natur- eller grönområden (t.ex. gått promenader, cyklat eller arbetat i trädgården)?</p> <p><input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Någon eller några gånger per år <input type="checkbox"/> Några gånger per månad <input type="checkbox"/> Några gånger per vecka <input type="checkbox"/> Varje dag</p>
<p>81. Hur ofta har du <i>under coronapandemin</i> varit utomhus i park, natur- eller grönområden (t.ex. gått promenader, cyklat eller arbetat i trädgården) jämfört med tidigare?</p> <p><input type="checkbox"/> Mindre än tidigare <input type="checkbox"/> Ingen skillnad mot tidigare <input type="checkbox"/> Mer än tidigare</p>

TACK FÖR ATT DU TOG DIG TID ATT FYLLA I ENKÄTEN!
Skicka enkäten i det bifogade svarskuvertet.



Bilaga 1a Frågeblankett

Samernas hälsotillstånd i Sverige

Undrar du över något? Kontakta oss gärna!

Frågor om att lämna uppgifter

SCB:s uppgiftslämnarservice
010-479 69 30
enkat@scb.se
SCB, INS/IHU, 701 89 Örebro
www.scb.se

Frågor om undersökningen

Jon Petter Stoor, Ansvarig forskare
090-786 58 63
petter.stoor@umu.se
Epidemiologi och Global hälsa
Umeå universitet, 90187 Umeå
www.umu.se/institutionen-for-epidemiologi-och-global-halsa/

Information studien

Ansvarig forskare är Jon Petter Stoor, psykolog och forskare, vid Institutionen för Epidemiologi och Global Hälsa. Har du frågor om studien, vill ta del av resultaten eller har frågor kring dina rättigheter som deltagare kan du kontakta honom på ovanstående kontaktuppgifter. Forskningshuvudman och personuppgiftsansvarig för projektet är Umeå Universitet.

Var publiceras resultaten?

En populärvetenskaplig rapport kommer att sammanställas under 2021 och tillgängliggöras på Sametingets, Umeå universitets och Folkhälsomyndighetens hemsidor. Presentationer kommer också att erbjudas i samiska sammanhang på regional, nationell och internationell nivå. Mer ingående analyser av särskilda frågeområden, kommer också att publiceras i vetenskapliga tidskrifter, samt presenteras vid vetenskapliga konferenser.

SCB beskriver Sverige

Statistikmyndigheten SCB förser samhället med statistik för beslutsfattande, debatt och forskning. Vi gör det på uppdrag av regeringen, myndigheter, forskare och näringsliv. Vår statistik bidrar till en faktabaserad samhällsdebatt och väl underbyggda beslut.

Hej! Med det här brevet vill vi bjuda in dig till att delta i en studie som syftar till att undersöka samernas hälsotillstånd i Sverige.

Undersökningen genomförs av Epidemiologijjan jah viäráldvarriesvuodan ussadahkka, Ubmejen Universitiähta (Institutionen för Epidemiologi och Global hälsa, Umeå universitet) på uppdrag av Sámediggi (Sametinget). Statistikmyndigheten SCB hanterar utskick, insamling och sammanställning av svar. Mer information om undersökningen finns på <https://www.umu.se/forskning/projekt/samisk-halsa/>.

Syftet med studien är att få kunskap om samernas hälsa och livsvillkor i Sverige för att kunna uppfylla det samiska urfolkets rätt till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Frågorna handlar både om det allmänna hälsotillståndet och mer särskilda områden som har betydelse för samers hälsa och sjukvårdsanvändning. En del sådana områden kan upplevas som känsliga, exempelvis de frågor som rör diskriminering och utsatthet för olika typer av våld och kränkningar. Enkäten tar ungefär 30-45 minuter att besvara.

Dina svar är viktiga

Det är frivilligt att delta i undersökningen, men vi hoppas att du vill vara med eftersom dina svar är mycket betydelsefulla. Svaren på undersökningen kommer att användas för att få ökad kunskap om samers hälsa och livsvillkor, vilket på sikt kan leda till förbättrade insatser för samer som grupp. Du är en av cirka 10 000 personer i åldern 18-84 år som blivit utvalda ur Sametingsröstlängden, renmärkesregistret eller SCBs yrkesregister. Aktuella kontaktuppgifter har hämtats från SCBs folkbokföringsregister.

Så här gör du

Gå gärna in på www.insamling.scb.se för att besvara frågorna. Dina inloggningsuppgifter är:

Användarnamn:

Lösenord:

Det går bra att logga in flera gånger och spara emellan. Vill du hellre besvara frågorna på papper? Invänta då pappersblanketten som vi skickar hem till dig om ett par veckor. Genom att besvara och skicka in enkäten samtycker du till att delta i studien.

Stort tack på förhand för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Joakim Stymne
Generaldirektör SCB

Jon Petter Stoor
Ansvarig forskare, Umeå universitet

Anita Kitok
Tillförordnad kanslichef, Sametinget



Vem använder svaren och hur?

Dina svar kommer att användas av forskare vid Umeå universitet för att uppnå syftet med projektet. Behandlingen kommer att bestå av statistisk analys av alla deltagares uppgifter på gruppnivå. Inga svar kommer analyseras individuellt. Dina personuppgifter kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem, och bara SCB kommer ha tillgång till ditt personnummer och kontaktuppgifter.

För att inte fråga om mer än nödvändigt kommer dina svar att kompletteras med uppgifter som redan finns på SCB. Det rör uppgifter om juridiskt kön, ålder, civilstånd, familjeställning, antal barn, boendekommun, utbildning, yrke, arbetssektor, inkomster, bidrag, sjuk- och aktivitetsersättning. Efter avslutad enkätinsamling kommer SCB överlämna anonyma (kodade) data till Umeå universitet. Uppgifterna som lämnas över till Umeå universitet kommer sparas i enlighet med Umeå Universitets regler för bevarande och gallring av forskningsmaterial.

Sametinget har godkänt att Sametingsröstlängden och renmärkesregistret används för urval av samer i åldern 18–84 år. Projektet har godkänts av Etikprövningsmyndigheten i Sverige.

SCB kommer att förse uppgifterna med en särskild kod för att göra det möjligt att i framtiden kunna skicka ut nya enkäter. Koden sparas avskild från enkätsvar och annan registerinformation.

Du kan när som helst, utan särskild anledning, avbryta din medverkan i studien. Om du vill avbryta efter att ha skickat in dina svar kan du kontakta oss och be att få dina uppgifter raderade. Mer information om detta finns under avsnittet ”Hur behandlas personuppgifterna?”

Hur skyddas dina svar?

Det kommer inte att framgå vad just du har svarat när undersökningens resultat redovisas.

Uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden skyddas av sekretess hos SCB och alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt. Sekretessen gäller enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Samma sekretesskydd gäller hos Umeå Universitet.

Hur behandlas personuppgifterna?

SCB är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som SCB utför. Umeå universitet är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som Umeå universitet utför.

Regler för personuppgiftsbehandling finns i EU:s dataskyddsförordning samt i lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken. Därutöver finns även regler i lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och de föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen. Mer information om hur SCB behandlar personuppgifter hittar du på www.scb.se/personuppgifter.

Du har rätt att gratis få en kopia, i form av ett så kallat registerutdrag, av de personuppgifter som behandlas av SCB i egenskap av personuppgiftsansvarig. Mer information hittar du på www.scb.se/registerutdrag.

Om du skulle anse att SCB har behandlat dina personuppgifter på ett sätt som bryter mot EU:s dataskyddsförordning eller av något annat skäl anser att uppgifter om dig inte längre ska finnas kvar i underlaget för undersökningen har du under vissa förutsättningar rätt att få uppgifterna raderade. Du har samma rättigheter gentemot Umeå universitet.

Nämna gärna numret längst upp på brevet framsida om du kontaktar oss så kan vi hjälpa dig snabbare.

Har du frågor om personuppgifter?

Kontakta dataskyddsombuden:
SCB: 010-479 40 00, dataskyddsombud@scb.se,
701 89 Örebro

Umeå universitet: pulo@umu.se,
Umeå universitet, 901 87 Umeå

Om du av något skäl inte kan eller vill kontakta dataskyddsombuden ovan, har du också rätt att kontakta Datainspektionen om behandlingen av dina personuppgifter:
datainspektionen@datainspektionen.se.

Upplever du obehag när du deltar?

Om du vill tala med en oberoende stödperson kan du kontakta leg. psykolog Sofia Näcker:
+46 90 7866978.

Samernas hälsotillstånd i Sverige

Undrar du över något? Kontakta oss gärna!

Frågor om att lämna uppgifter

SCB:s uppgiftslämnarservice
010-479 69 30
enkat@scb.se
SCB, INS/IHU, 701 89 Örebro
www.scb.se

Frågor om undersökningen

Jon Petter Stoor, Ansvarig forskare
090-786 58 63
petter.stoor@umu.se
Epidemiologi och Global hälsa
Umeå universitet, 90187 Umeå
www.umu.se/institutionen-for-epidemiologi-och-global-halsa/

Information studien

Ansvarig forskare är Jon Petter Stoor, psykolog och forskare, vid Institutionen för Epidemiologi och Global Hälsa. Har du frågor om studien, vill ta del av resultaten eller har frågor kring dina rättigheter som deltagare kan du kontakta honom på ovanstående kontaktuppgifter. Forskningshuvudman och personuppgiftsansvarig för projektet är Umeå Universitet.

Var publiceras resultaten?

En populärvetenskaplig rapport kommer att sammanställas under 2021 och tillgängliggöras på Sametingets, Umeå universitets och Folkhälsomyndighetens hemsidor. Presentationer kommer också att erbjudas i samiska sammanhang på regional, nationell och internationell nivå. Mer ingående analyser av särskilda frågeområden, kommer också att publiceras i vetenskapliga tidskrifter, samt presenteras vid vetenskapliga konferenser.

SCB beskriver Sverige

Statistikmyndigheten SCB förser samhället med statistik för beslutsfattande, debatt och forskning. Vi gör det på uppdrag av regeringen, myndigheter, forskare och näringsliv. Vår statistik bidrar till en faktabaserad samhällsdebatt och väl underbyggda beslut.

För ett par veckor sedan bjöd vi in dig att delta i en undersökning om hälsa. Nu skickar vi även ut en pappersblankett om du föredrar det.

Undersökningen genomförs av Epidemiologijjan jah viäráldvarriesvuodan ussadahkka, Ubmejen Universitiähta (Institutionen för Epidemiologi och Global hälsa, Umeå universitet) på uppdrag av Sámediggi (Sametinget). Statistikmyndigheten SCB hanterar utskick, insamling och sammanställning av svar. Mer information om undersökningen finns på <https://www.umu.se/forskning/projekt/samisk-halsa/>.

Syftet med studien är att få kunskap om samernas hälsa och livsvillkor i Sverige för att kunna uppfylla det samiska urfolkets rätt till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Frågorna handlar både om det allmänna hälsotillståndet och mer särskilda områden som har betydelse för samers hälsa och sjukvårdsanvändning. En del sådana områden kan upplevas som känsliga, exempelvis de frågor som rör diskriminering och utsatthet för olika typer av våld och kränkningar.

Dina svar är viktiga

Det är frivilligt att delta i undersökningen, men vi hoppas att du vill vara med eftersom dina svar är mycket betydelsefulla. Svaren på undersökningen kommer att användas för att få ökad kunskap om samers hälsa och livsvillkor, vilket på sikt kan leda till förbättrade insatser för samer som grupp. Du är en av cirka 10 000 personer i åldern 18–84 år som blivit utvalda ur Sametingsröstlängden, renmärkesregistret eller SCBs yrkesregister. Aktuella kontaktuppgifter har hämtats från SCBs folkbokföringsregister.

Så här gör du

Gå gärna in på www.insamling.scb.se för att besvara frågorna. Dina inloggningsuppgifter är:

Användarnamn:

Lösenord:

Det går bra att logga in flera gånger och spara emellan. Om du istället väljer att besvara pappersblanketten skickar du in den i det portofria svarskuvertet. Genom att besvara och skicka in enkäten samtycker du till att delta i studien.

Vi ber dig besvara frågorna så snart som möjligt.

Stort tack på förhand för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Joakim Stymne
Generaldirektör SCB

Jon Petter Stoor
Ansvarig forskare, Umeå universitet

Anita Kitok
Tillförordnad kanslichef, Sametinget



UBMEJEN UNIVERSITIÄHTA
Epidemiologijjan jah viäráldvarriesvuodan
ussadahkka



Vem använder svaren och hur?

Dina svar kommer att användas av forskare vid Umeå universitet för att uppnå syftet med projektet. Behandlingen kommer att bestå av statistisk analys av alla deltagares uppgifter på gruppnivå. Inga svar kommer analyseras individuellt. Dina personuppgifter kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem, och bara SCB kommer ha tillgång till ditt personnummer och kontaktuppgifter.

För att inte fråga om mer än nödvändigt kommer dina svar att kompletteras med uppgifter som redan finns på SCB. Det rör uppgifter om juridiskt kön, ålder, civilstånd, familjeställning, antal barn, boendekommun, utbildning, yrke, arbetssektor, inkomster, bidrag, sjuk- och aktivitetsersättning. Efter avslutad enkätinsamling kommer SCB överlämna anonyma (kodade) data till Umeå universitet. Uppgifterna som lämnas över till Umeå universitet kommer sparas i enlighet med Umeå Universitets regler för bevarande och gallring av forskningsmaterial.

Sametinget har godkänt att Sametingsröstlängden och renmärkesregistret används för urval av samer i åldern 18–84 år. Projektet har godkänts av Etikprövningsmyndigheten i Sverige.

SCB kommer att förse uppgifterna med en särskild kod för att göra det möjligt att i framtiden kunna skicka ut nya enkäter. Koden sparas avskild från enkätsvar och annan registerinformation.

Du kan när som helst, utan särskild anledning, avbryta din medverkan i studien. Om du vill avbryta efter att ha skickat in dina svar kan du kontakta oss och be att få dina uppgifter raderade. Mer information om detta finns under avsnittet ”Hur behandlas personuppgifterna?”

Hur skyddas dina svar?

Det kommer inte att framgå vad just du har svarat när undersökningens resultat redovisas.

Uppgifter om enskilda personliga och ekonomiska förhållanden skyddas av sekretess hos SCB och alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt. Sekretessen gäller enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Samma sekretesskydd gäller hos Umeå Universitet.

Hur behandlas personuppgifterna?

SCB är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som SCB utför. Umeå universitet är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som Umeå universitet utför.

Regler för personuppgiftsbehandling finns i EU:s dataskyddsförordning samt i lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken. Därutöver finns även regler i lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och de föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen. Mer information om hur SCB behandlar personuppgifter hittar du på www.scb.se/personuppgifter.

Du har rätt att gratis få en kopia, i form av ett så kallat registerutdrag, av de personuppgifter som behandlas av SCB i egenskap av personuppgiftsansvarig. Mer information hittar du på www.scb.se/registerutdrag.

Om du skulle anse att SCB har behandlat dina personuppgifter på ett sätt som bryter mot EU:s dataskyddsförordning eller av något annat skäl anser att uppgifter om dig inte längre ska finnas kvar i underlaget för undersökningen har du under vissa förutsättningar rätt att få uppgifterna raderade. Du har samma rättigheter gentemot Umeå universitet.

Streckkoden och numret på enkätens baksida är till för att SCB under insamlingen ska kunna se vilka som har svarat.

Har du frågor om personuppgifter?

Kontakta dataskyddsombuden:
SCB: 010-479 40 00, dataskyddsombud@scb.se,
701 89 Örebro

Umeå universitet: pulo@umu.se,
Umeå universitet, 901 87 Umeå

Om du av något skäl inte kan eller vill kontakta dataskyddsombuden ovan, har du också rätt att kontakta Datainspektionen om behandlingen av dina personuppgifter:
datainspektionen@datainspektionen.se.

Upplever du obehag när du deltar?

Om du vill tala med en oberoende stödperson kan du kontakta leg. psykolog Sofia Näckter:
+46 90 7866978.

Mars 2021

Samernas hälsotillstånd i Sverige

**Undrar du över något?
Kontakta oss gärna!**

Frågor om att lämna uppgifter
SCB:s uppgiftslämnarservice
010-479 69 30
enkat@scb.se
SCB, INS/IHU, 701 89 Örebro
www.scb.se

Frågor om undersökningen
Jon Petter Stoor, Ansvarig forskare
090-786 58 63
petter.stoor@umu.se
Epidemiologi och Global hälsa
Umeå universitet, 90187 Umeå
www.umu.se/institutionen-for-epidemiologi-och-global-halsa/

Information studien
Ansvarig forskare är Jon Petter Stoor, psykolog och forskare, vid Institutionen för Epidemiologi och Global Hälsa. Har du frågor om studien, vill ta del av resultaten eller har frågor kring dina rättigheter som deltagare kan du kontakta honom på ovanstående kontaktuppgifter. Forskningshuvudman och personuppgiftsansvarig för projektet är Umeå Universitet.

Var publiceras resultaten?
En populärvetenskaplig rapport kommer att sammanställas under 2021 och tillgängliggöras på Sametingets, Umeå universitets och Folkhälsomyndighetens hemsidor. Presentationer kommer också att erbjudas i samiska sammanhang på regional, nationell och internationell nivå. Mer ingående analyser av särskilda frågeområden, kommer också att publiceras i vetenskapliga tidskrifter, samt presenteras vid vetenskapliga konferenser.

SCB beskriver Sverige
Statistikmyndigheten SCB förser samhället med statistik för beslutsfattande, debatt och forskning. Vi gör det på uppdrag av regeringen, myndigheter, forskare och näringsliv. Vår statistik bidrar till en faktabaserad samhällsdebatt och väl underbyggda beslut.

Dina svar är viktiga

För en tid sedan skickade vi dig en frågeblankett med rubriken ”Hälsa på lika villkor”. Syftet med studien är att få kunskap om samernas hälsa och livsvillkor i Sverige för att kunna uppfylla det samiska urfolkets rätt till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa.

Undersökningen genomförs av Epidemiologijjan jah viäráldvarriesvuodan ussadahkka, Ubmejen Universitiáhta (Institutionen för Epidemiologi och Global hälsa, Umeå universitet) på uppdrag av Sámediggi (Sametinget). Statistikmyndigheten SCB hanterar utskick, insamling och sammanställning av svar. Mer information om undersökningen finns på <https://www.umu.se/forskning/projekt/samisk-halsa/>.

För att resultatet av undersökningen ska bli tillförlitligt är det viktigt att så många som möjligt svarar. Det är frivilligt att delta, men vi hoppas att du vill ta dig tid att delta och besvara frågorna så snart som möjligt.

Har du redan svarat? Tack! Bortse då från det här brevet.

Så här gör du

Gå gärna in på www.insamling.scb.se för att besvara frågorna. Dina inloggningsuppgifter är:

Användarnamn:	
Lösenord:	

Det går bra att logga in flera gånger och spara emellan. Om du istället väljer att besvara pappersblanketten som du har fått tidigare skickar du in den i det portofria svarskuvertet som du fick samtidigt.

Inbjudan att delta är personlig. Om du bor tillsammans med någon annan som också inbjudits att delta är det viktigt att du använder dina egna inloggningsuppgifter, eller den enkät som skickades ut till just dig.

Stort tack på förhand för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Joakim Stymne
Generaldirektör SCB

Jon Petter Stoor
Ansvarig forskare, Umeå universitet

Anita Kitok
Tillförordnad kanslichef, Sametinget



UBMEJEN UNIVERSITIÁHTA
Epidemiologijjan jah viäráldvarriesvuodan
ussadahkka



Statistiska centralbyrån
701 89 Örebro



UBMEJEN UNIVERSITIÁHTA
Epidemiologijjan jah viäráldvarriesvuodan
ussadahkka



Sámediggi Sámediggi Saemiedigkie Sametinget

Samernas hälsotillstånd i Sverige

Undrar du över något?

Kontakta oss gärna!

Frågor om att lämna uppgifter

SCB:s uppgiftslämnarservice
010-479 69 30
enkat@scb.se
SCB, INS/IHU, 701 89 Örebro
www.scb.se

Frågor om undersökningen

Jon Petter Stoor, Ansvarig forskare
090-786 58 63
petter.stoor@umu.se
Epidemiologi och Global hälsa
Umeå universitet, 90187 Umeå
www.umu.se/institutionen-for-epidemiologi-och-global-halsa/

Information studien

Ansvarig forskare är Jon Petter Stoor, psykolog och forskare, vid Institutionen för Epidemiologi och Global Hälsa. Har du frågor om studien, vill ta del av resultaten eller har frågor kring dina rättigheter som deltagare kan du kontakta honom på ovanstående kontaktuppgifter. Forskningshuvudman och personuppgiftsansvarig för projektet är Umeå Universitet.

Var publiceras resultaten?

En populärvetenskaplig rapport kommer att sammanställas under 2021 och tillgängliggöras på Sametingets, Umeå universitets och Folkhälsomyndighetens hemsidor. Presentationer kommer också att erbjudas i samiska sammanhang på regional, nationell och internationell nivå. Mer ingående analyser av särskilda frågeområden, kommer också att publiceras i vetenskapliga tidskrifter, samt presenteras vid vetenskapliga konferenser.

SCB beskriver Sverige

Statistikmyndigheten SCB förser samhället med statistik för beslutsfattande, debatt och forskning. Vi gör det på uppdrag av regeringen, myndigheter, forskare och näringsliv. Vår statistik bidrar till en faktabaserad samhällsdebatt och väl underbyggda beslut.

Vi behöver din hjälp

För en tid sedan skickade vi dig en frågeblankett med rubriken ”Samisk hälsa på lika villkor”. Vi är medvetna om att vi har kontaktat dig tidigare. Att vi gör det igen beror på att vi gärna vill få in ditt svar eftersom det är så viktigt att ta reda på hur samerna i Sverige mår. Vi hoppas därför att du vill ta dig tid att besvara frågorna, även om deltagandet är frivilligt.

Syftet med studien är att få kunskap om samernas hälsa och livsvillkor i Sverige för att kunna uppfylla det samiska urfolkets rätt till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa.

Undersökningen genomförs av Epidemiologijjan jah viäráldvarriesvuodan ussadahkka, Ubmejen Universitiähta (Institutionen för Epidemiologi och Global hälsa, Umeå universitet) på uppdrag av Sámediggi (Sametinget). Statistikmyndigheten SCB hanterar utskick, insamling och sammanställning av svar. Mer information om undersökningen finns på <https://www.umu.se/forskning/projekt/samisk-halsa/>.

Har du redan svarat? Tack! Bortse då från det här brevet.

Så här gör du

Gå gärna in på www.insamling.scb.se för att besvara frågorna. Dina inloggningsuppgifter är:

Användarnamn:

Lösenord:

Det går bra att logga in flera gånger och spara emellan. Om du istället väljer att besvara pappersblanketten skickar du in den i det portofria svarskuvertet. Genom att besvara och skicka in enkäten samtycker du till att delta i studien.

Inbjudan att delta är personlig. Om du bor tillsammans med någon annan som också inbjudits att delta är det viktigt att du använder dina egna inloggningsuppgifter, eller den enkät som skickades ut till just dig.

Vi ber dig besvara frågorna så snart som möjligt.

Stort tack på förhand för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Joakim Stymne
Generaldirektör, SCB

Jon Petter Stoor
Ansvarig forskare, Umeå universitet

Anita Kitok
Tillförordnad kanslichef, Sametinget



UBMEJEN UNIVERSITIÄHTA
Epidemiologijjan jah viäráldvarriesvuodan
ussadahkka



Vem använder svaren och hur?

Dina svar kommer att användas av forskare vid Umeå universitet för att uppnå syftet med projektet. Behandlingen kommer att bestå av statistisk analys av alla deltagares uppgifter på gruppnivå. Inga svar kommer analyseras individuellt. Dina personuppgifter kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem, och bara SCB kommer ha tillgång till ditt personnummer och kontaktuppgifter.

För att inte fråga om mer än nödvändigt kommer dina svar att kompletteras med uppgifter som redan finns på SCB. Det rör uppgifter om juridiskt kön, ålder, civilstånd, familjeställning, antal barn, boendekommun, utbildning, yrke, arbetssektor, inkomster, bidrag, sjuk- och aktivitetsersättning. Efter avslutad enkätinsamling kommer SCB överlämna anonyma (kodade) data till Umeå universitet. Uppgifterna som lämnas över till Umeå universitet kommer sparas i enlighet med Umeå Universitets regler för bevarande och gallring av forskningsmaterial.

Sametinget har godkänt att Sametingsröstlängden och renmärkesregistret används för urval av samer i åldern 18–84 år. Projektet har godkänts av Etikprövningsmyndigheten i Sverige.

SCB kommer att förse uppgifterna med en särskild kod för att göra det möjligt att i framtiden kunna skicka ut nya enkäter. Koden sparas avskild från enkätsvar och annan registerinformation.

Du kan när som helst, utan särskild anledning, avbryta din medverkan i studien. Om du vill avbryta efter att ha skickat in dina svar kan du kontakta oss och be att få dina uppgifter raderade. Mer information om detta finns under avsnittet ”Hur behandlas personuppgifterna?”

Hur skyddas dina svar?

Det kommer inte att framgå vad just du har svarat när undersökningens resultat redovisas.

Uppgifter om enskilda personliga och ekonomiska förhållanden skyddas av sekretess hos SCB och alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt. Sekretessen gäller enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Samma sekretesskydd gäller hos Umeå Universitet.

Hur behandlas personuppgifterna?

SCB är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som SCB utför. Umeå universitet är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som Umeå universitet utför.

Regler för personuppgiftsbehandling finns i EU:s dataskyddsförordning samt i lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken. Därutöver finns även regler i lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och de föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen. Mer information om hur SCB behandlar personuppgifter hittar du på www.scb.se/personuppgifter.

Du har rätt att gratis få en kopia, i form av ett så kallat registerutdrag, av de personuppgifter som behandlas av SCB i egenskap av personuppgiftsansvarig. Mer information hittar du på www.scb.se/registerutdrag.

Om du skulle anse att SCB har behandlat dina personuppgifter på ett sätt som bryter mot EU:s dataskyddsförordning eller av något annat skäl anser att uppgifter om dig inte längre ska finnas kvar i underlaget för undersökningen har du under vissa förutsättningar rätt att få uppgifterna raderade. Du har samma rättigheter gentemot Umeå universitet.

Streckkoden och numret på enkätens baksida är till för att SCB under insamlingen ska kunna se vilka som har svarat.

Har du frågor om personuppgifter?

Kontakta dataskyddsombuden:
SCB: 010-479 40 00, dataskyddsombud@scb.se,
701 89 Örebro

Umeå universitet: pulo@umu.se,
Umeå universitet, 901 87 Umeå

Om du av något skäl inte kan eller vill kontakta dataskyddsombuden ovan, har du också rätt att kontakta Datainspektionen om behandlingen av dina personuppgifter:
datainspektionen@datainspektionen.se.

Upplever du obehag när du deltar?

Om du vill tala med en oberoende stödperson kan du kontakta leg. psykolog Sofia Näckter:
+46 90 7866978.

Sámi dearvašvuoha seamma eavttuid alde Dearvašvuoda- ja eallineavttuid iskkadeapmi sápmelaččaid gaskkas 2021

Sápmelaččaid dearvašvuodadilli Ruotas

Heil!

Dáinna reivviin háliidit du bovdet searvat dutkosii mii galgá dutkat Ruota sápmelaččaid dearvašvuoda. Epidemiologia ja globála dearvašvuoda ásahus, Ubmi universitehtas čađaha iskkadeami, Sámedikki olis. Statistihkka eiseváldi SCB gieđahallá sáddemiid, čohkkemiid ja dássádaddamiid vástádusaid. Iskkadeapmi lea dađibahábut dušše ruotagillii, muhto mii sávvat sáhttit dan fállat sámegillii nai boahteáiggis. Eanet dieđuid iskkadeami birra ja ollesveršuvnna sámegillii dán reivves gávnnat čujuhusas [<https://www.umu.se/forskning/projekt/samisk-halsa/>].

Dutkosa ulbmil lea oážžut máhtu sápmelaččaid dearvašvuodas ja eallineavttuin Ruotas vai sáhtta deavdit sápmelaččaid vuoigatvuoda buoremus vejolaš fysalaš ja psyhkalaš dearvašvuhtii. Gažaldagat leat sihke obbalaš dearvašvuodadilli birra ja eambo spesifihkka surggiid birra main lea mearkkašupmi sápmelaččaid dearvašvuhtii ja dearvašvuodalágádusaid geavaheapmái.

Ieš mearrida háliida go searvat iskkadeapmái, muhto mii sávvat don háliidat mielde daningo **du vástádusat leat hui dehálaččat**. Dutkkus boahá geavahuvvot oážžut eanet máhtu sápmelaččaid dearvašvuoda ja eallineavttuid birra, mii guhkit áigge vuollái sáhtta mielddisbuktit eanet árjavidjama sápmelaččaide joavkun.

Ovdagihitii olu giitu du searvama ovddas!

Anita Kitok, Tillförordnad kanslichef,
Sámedigge

Jon Petter Stoor, ovddasvástideaddji dutki
Ubmi Universitehta

Sáme varresvuoha jábdddásasj álggovidjurijda Átsádibme varresvuoda ja viessomvidjurij hárráj sámij siegen

Sámij varresvuohavidjura Svierigin

Buoris!

Sihtap dájna brevajn duv gáhttjot átsádimen sábrat sámij varresvuohavidjura hárráj Svierigin. Átsádibme tjadáduvvá Sámedikke dahkamusa mitla. Statistikkafábmduhka SCB:a giehtadallá sáttággijt, tjoaggemav ja vásstádusáj aktijbiedjamav. Gatjádibme gávnnu val dárogiellaj, valla boahteájgen dárvestallap dav fállat aj sámegiellaj. Ienep diededibme átsádime hárráj ja álles versjávnná dát brevas sámegiellaj gávnnu [<https://www.umu.se/forskning/projekt/samisk-halsa/>].

Átsádime ulmme I dieđojt oadtjot sámij varresvuoda ja viessomvidjurij hárráj Svierigin dávdátjijt sáme álgoálmuga riektáv buoremus máhttelis fysalasj ja psykalasj varresvuohatj. Gatjálvisá li goappátjagá almulasj varresvuohavidjur hárráj ja sierralágásj suorge majn li ájnasvuoha sámij varresvuohatj ja skihpasujtoadnuj.

Oassálasstet átsádimen la iesjmiedogis, valla dárvestallap sidá oassálasstet danen gá **duv vásstádusá li sieldes ájnna**. Átsádime vásstádusá aneduvvi oattjotjijt lasedum dieđojt sámij jvarresvuoda ja viesomvidjurij hárráj, mij ávddálijguovlluj báhtusav vaddá buoredum dagojda sámijda juohkusin.

Edna gijtto juo ávddál duv oasstálasstemijs

Anita Kitok, Tillförordnad kanslichef
Sámedigge

Jon Petter Stoor, Ávdásvástediddje átsádidje
Ubbmema universitájta



UBMEJEN UNIVERSITIÄHTA
Epidemiologijjan jah viäräldvarriesvuodan
ussadahkka

Saemien Healsoe seamma tsiehkine Goerehtimmie saemiej healsoen jih jielemetsiehkij bijre 2021

Saemiej healsoetsiehkij Sveerjesne

Hejja!

Daejnie prievine sijhtebe datnem böoredh meatan årroth goerehtimmesne saemiej healsoetsiehkij bijre Sveerjesne. Goerehtimmie Epidemiologijjan jah viäräldvarriesvuodan ussadahkka, Ubmejen Universitiähta (Institutionen för Epidemiologi och Global hälsa, Umeå universitet) tjirrehte Saemiedigkien stilleminie. Statistihkeäejvieladtje / Statistikmyndigheten SCB seedtemh, tjöonghkemh jih aktanimmieh gietede. Goerehtimmie ajve daaroengieslesne, mohte bätije biejjide hááhkesjibie mijjeh maehtebe dam saemiengieslesne aaj faaledh. Vielie bievnesh goerehtimmien bijre jih ellies versjovne dehtie prieveste gáávnesieh saemiengieslesne desnie [<https://www.umu.se/forskning/projekt/samisk-halsa/>].

Goerehtimmien aajkoe lea daajroem áadtjodh saemiej healsoen jih jielemetsiehkij bijre Sveerjesne, guktie maahta saemien aalkoeáálmegen reaktah bööremes fysisken jih psykisken healsoem jaksedh. Dah gyhtjelassh leah dovne dan siejhme healsoetsiehkien bijre jih aaj sjjere suerkine mah vihkeles saemiej healsoen jih skiemhtjehoksenuhtjemen ávteste.

Dihthe jijtjevyljehke meatan årroth goerehtimmesne, bene mijjeh hááhkesjibie datne sijhth meatan årroth juktie **dov vaestiedassh leah dan soe vihkeles**. Goerehtimmien vaestiedassh edtjebe náhtadidh stuerebe daajroem áadtjodh saemiej healsoen jih jielemetsiehkij bijre, mestie sjædta buerebe darjomh saemide.

Jijnjh ávtelhbodti gyhtelassh datne sijhth meatan årroth

Anita Kitok, Tillförordnad kanslichef
Saemiedigkie

Jon Petter Stoor, Dotkije gie diedtem átna
Ubmeje universiteete

Ándagis!

Dån gut áro Jáhkámáhke kommuvnan ja gatjálvisáv oattjo jus sidá dán varresvuohtaátsádimen oassálasstet la átjak oadtjum (jali ruvva oattjo) gatjálvisáv oassálasstet ietjá varresvuohtaátsádimen. Dádjadip ihkap imálusjá ja vájvulusjá gatjádúvvat moaddi oanes ájgen, ja vájvve l ájgev vaddet gájkka gatjálvisájt vásstedit. Dárvustallap huoman dán sidá átsádimen oassálasstet danen gå l ájnas átsádit gáktu sáme Svierigin viedji.

Ándagassii!

Don gii orut Johkamohki gielddas ja oáččut jearaldaga Leahkit mielde jearahallamis dán dearvvasvuođadutkamis leat easkabáliid ožžon (dehe) oáččut jearaldaga oassálastit eará dearvvasvuođadutkamii. Mii ipmirdit ahte soaitá orrut imaš ja unohas jerrot mángii oanehis áiggi siste ja váldá sihke fámu ja áiggi vástidit buot jearaldagaide. Mii doaivut goit ahte don jurdilit Leahkit mielde dutkamis daningo lea dehálaš čielggadit got Ruota sámít vedjet.

Ursákta!

Du som bor i Jokkmokks kommun och får frågan om att vara med i den här hälsoundersökningen har nyligen fått (eller får inom kort) en fråga om att delta i en annan hälsoundersökning. Vi förstår att det kan kännas konstigt och obehagligt att tillfrågas flera gånger på kort tid, och att det tar både energi och tid att svara på alla frågor. Vi hoppas ändå att du kan tänka dig att vara med i undersökningen eftersom det är viktigt att ta reda på hur samerna i Sverige mår.

Anita Kitok

Tillförordnad kanslichef, Sametinget

Jon Petter Stoor

Ansvarig forskare, Umeå Universitet

Bilaga 2: Postbeskrivning

Filnamn: Svardsdatafil_Samer_210604

Lagringsformat: .dta

Antal poster: 3 790

Processdata	
Processdata	Beskrivning
SCBid	Löpnummer med checksiffra
ResponseDate	Datum för dataregistrering, år mån dag
Utsandning	Efter vilket utskick enkäten besvarades
InMedium	Om webb eller pappersenkät (skanning)
Sameting_rostlangd	Ja = Fanns med i registret, Nej = Fanns ej med i registret (Sametingets röstlängd)
Renmarkesregister	Ja = Fanns med i registret, Nej = Fanns ej med i registret (Sametingets renmärkesregister)
RAMS_SCB	Ja = Fanns med i registret, Nej = Fanns ej med i registret (SCB:s Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik med SNI-kod för renskötare = 01491)
wk	Kalibrerad vikt för att redovisa resultat för hela populationen (levereras i en separat datafil)
Registeruppgifter	
Register-variabel	Beskrivning av registeruppgifter
Registervariabler från Registret över totalbefolkningen (RTB)	
FodAr	Födelseår
Kon	Kön, 1=man, 2=kvinn
Alderslut_2021	Ålder under året
Kommun	Kommunkod vid id-bearbetning, aktualitet 2021-02-11
kommunnamn	Kommunnamn i klartext för folkbokföringskommun vid id-bearbetning
Lan	Länkod vid id-bearbetning, aktualitet 2021-02-11
lannamn	Lännamn i klartext för folkbokföringslän vid id-bearbetning
Civil	Civilstånd, OG=Ogift, G=Gift, S=Skild, Å=Ånka/änkling, RP=Registrerad partner, SP=skild partner, aktualitet 2021-02-11
LISA, version 2019, för information om dessa variabler se dokumentation "LISA: Longitudinell integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier"	
FamStF	Familjeställning
FamTypF	Familjetyp
KonsViktF04	Konsumtionsvikt för familj nytt begrepp
famid_lopnr	Löpnummer familj
Sun2000niva	Utbildningsnivå, högsta avslutade
Sun2000niva_Old	Utbildningsnivå, högsta avslutade
Raks_HuvInkKalla	Huvudsaklig inkomstkälla
Ssyk3_2012_J16	Yrke enligt SSYK 12, 3-siffernivå, för förvärvsarbete
Ssyk4_2012_J16	Yrke enligt SSYK 12, 3-siffernivå, för förvärvsarbete
SsykAr_J16	Yrkesuppgiftens aktualitet
SsykStatus_J16	Kvalitetsvariabel för yrkesuppgiften
ALosDag	Antal dagar i arbetslöshet

AK14Dag	Antal dagar som arbetssökande med förhinder
ADelDag	Antal dagar i deltidarbetslöshet
TillfTimDag	Antal dagar med tillfällig timdagpenning
AmPolTyp	Förekomst av ersättning i samband arbetsmarknads-politisk åtgärd
ForTidTyp	Förekomst av förtidspension/sjukbidrag/sjukersättning/aktivitetsersättning
KapInk	Inkomst av kapital
AldPens	Summa inkomst av pensioner (här ingår inte förtidspension)
SocBidrFam	Socialbidrag för familj
BostBidrFam	Bostadsbidrag för familj
DisplnkKE	Disponibel inkomst per konsumtionsenhet för familj
DisplnkKE04	Disponibel inkomst per konsumtionsenhet för familj, enligt 2004 års definition
DisplnkFam04	Disponibel inkomst för familj, enligt 2004 års definition
Displnk04	Disponibel inkomst (individens delkomponent, enligt 2004 års definition)
ForvInk	Summa inkomst av förvärvskälla, exkl. underskott
Lonelnk	Kontant bruttolön

Enkätdata

Vid öppna frågor har "1" registrerats om uppgiftslämnaren skrivit ett svar (text) i inskickad pappersenkät. Detta svar återfinns i bildfilerna. Har personen svarat via webben finns svaret direkt i datafilen.

Vid frågor där fler än ett svar är tillåtet registreras "1" om personen markerat alternativet.

Variabelnamn	Fråga i klartext	Delfrågor i klartext	Svarsalternativ	Svarsalternativ i klartext
F1_1	Hur definierar du dig själv?			Same
F1_2	Hur definierar du dig själv?			Tornedaling
F1_3	Hur definierar du dig själv?			Svensk
F1_4	Hur definierar du dig själv?			Annan, skriv i rutan:
F1_txt	Hur definierar du dig själv?			Text
F2	Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?		1	Mycket bra
F2	Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?		2	Bra
F2	Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?		3	Någorlunda
F2	Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?		4	Dåligt
F2	Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?		5	Mycket dåligt
F3a	Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?		1	Ja
F3a	Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?		2	Nej
F3b	Medför dessa besvär att din arbetsförmåga är nedsatt eller hindrar besvären dig i dina andra dagliga sysselsättningar?		1	Nej, inte alls
F3b	Medför dessa besvär att din arbetsförmåga är nedsatt eller hindrar besvären dig i dina andra dagliga sysselsättningar?		2	Ja, i någon mån
F3b	Medför dessa besvär att din arbetsförmåga är nedsatt eller hindrar besvären dig i dina andra dagliga sysselsättningar?		3	Ja, i hög grad
F4a	År du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i någon av följande aktiviteter?	Kan du gå upp ett trappsteg utan besvär?	1	Ja
F4a	År du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i någon av följande aktiviteter?	Kan du gå upp ett trappsteg utan besvär?	2	Nej

F4b	Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i någon av följande aktiviteter?	Kan du ta en kortare promenad (ca 5 min) i någorlunda rask takt?	1	Ja
F4b	Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i någon av följande aktiviteter?	Kan du ta en kortare promenad (ca 5 min) i någorlunda rask takt?	2	Nej
F4c	Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i någon av följande aktiviteter?	Behöver du hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta dig utomhus?	1	Ja
F4c	Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i någon av följande aktiviteter?	Behöver du hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta dig utomhus?	2	Nej
F5	Hur lång är du?			cm
F6	Hur mycket väger du?			kg
F7a	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har haft en positiv syn på framtiden	1	Alltid
F7a	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har haft en positiv syn på framtiden	2	Oftast
F7a	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har haft en positiv syn på framtiden	3	Ibland
F7a	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har haft en positiv syn på framtiden	4	Sällan
F7a	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har haft en positiv syn på framtiden	5	Aldrig
F7b	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har känt att jag har varit till nytta	1	Alltid
F7b	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har känt att jag har varit till nytta	2	Oftast
F7b	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har känt att jag har varit till nytta	3	Ibland
F7b	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har känt att jag har varit till nytta	4	Sällan
F7b	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har känt att jag har varit till nytta	5	Aldrig
F7c	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har känt mig lugn	1	Alltid
F7c	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har känt mig lugn	2	Oftast
F7c	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har känt mig lugn	3	Ibland
F7c	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har känt mig lugn	4	Sällan
F7c	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har känt mig lugn	5	Aldrig
F7d	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har hanterat problem på ett bra sätt	1	Alltid
F7d	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har hanterat problem på ett bra sätt	2	Oftast
F7d	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har hanterat problem på ett bra sätt	3	Ibland
F7d	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har hanterat problem på ett bra sätt	4	Sällan
F7d	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har hanterat problem på ett bra sätt	5	Aldrig
F7e	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har tänkt på ett klart sätt	1	Alltid

F7e	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har tänkt på ett klart sätt	2	Oftast
F7e	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har tänkt på ett klart sätt	3	Ibland
F7e	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har tänkt på ett klart sätt	4	Sällan
F7e	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har tänkt på ett klart sätt	5	Aldrig
F7f	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har känt mig nära andra människor	1	Alltid
F7f	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har känt mig nära andra människor	2	Oftast
F7f	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har känt mig nära andra människor	3	Ibland
F7f	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har känt mig nära andra människor	4	Sällan
F7f	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har känt mig nära andra människor	5	Aldrig
F7g	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting	1	Alltid
F7g	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting	2	Oftast
F7g	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting	3	Ibland
F7g	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting	4	Sällan
F7g	Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.	Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting	5	Aldrig
F8a	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... orolig?	1	Hela tiden
F8a	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... orolig?	2	Mesta delen av tiden
F8a	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... orolig?	3	Viss del av tiden
F8a	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... orolig?	4	Liten del av tiden
F8a	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... orolig?	5	Ingen del av tiden
F8b	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... utan hopp?	1	Hela tiden
F8b	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... utan hopp?	2	Mesta delen av tiden
F8b	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... utan hopp?	3	Viss del av tiden
F8b	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... utan hopp?	4	Liten del av tiden
F8b	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... utan hopp?	5	Ingen del av tiden
F8c	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... rastlös?	1	Hela tiden
F8c	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... rastlös?	2	Mesta delen av tiden
F8c	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... rastlös?	3	Viss del av tiden
F8c	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... rastlös?	4	Liten del av tiden
F8c	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... rastlös?	5	Ingen del av tiden
F8d	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp dig?	1	Hela tiden
F8d	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp dig?	2	Mesta delen av tiden
F8d	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp dig?	3	Viss del av tiden
F8d	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp dig?	4	Liten del av tiden
F8d	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp dig?	5	Ingen del av tiden

F8e	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... som att allt varit ansträngande?	1	Hela tiden
F8e	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... som att allt varit ansträngande?	2	Mesta delen av tiden
F8e	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... som att allt varit ansträngande?	3	Viss del av tiden
F8e	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... som att allt varit ansträngande?	4	Liten del av tiden
F8e	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... som att allt varit ansträngande?	5	Ingen del av tiden
F8f	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... värdelös?	1	Hela tiden
F8f	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... värdelös?	2	Mesta delen av tiden
F8f	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... värdelös?	3	Viss del av tiden
F8f	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... värdelös?	4	Liten del av tiden
F8f	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...	... värdelös?	5	Ingen del av tiden
F9_1	Finns det någon i din närmaste omgivning som du vet har eller har haft självmordstankar, har uttalat självmordsplaner eller hotat att ta sitt liv?			Ja, i familjen
F9_2	Finns det någon i din närmaste omgivning som du vet har eller har haft självmordstankar, har uttalat självmordsplaner eller hotat att ta sitt liv?			Ja, andra
F9_3	Finns det någon i din närmaste omgivning som du vet har eller har haft självmordstankar, har uttalat självmordsplaner eller hotat att ta sitt liv?			Nej
F10_1	Har någon i din närmaste omgivning begått självmord?			Ja, i familjen
F10_2	Har någon i din närmaste omgivning begått självmord?			Ja, andra
F10_3	Har någon i din närmaste omgivning begått självmord?			Nej
F11	Har du någon gång fått diagnosen depression av läkare?		1	Nej, aldrig
F11	Har du någon gång fått diagnosen depression av läkare?		2	Ja, för mer än 12 månader sedan
F11	Har du någon gång fått diagnosen depression av läkare?		3	Ja, under de senaste 12 månaderna
F12	Har du någon gång tänkt på att ta ditt liv även om du inte skulle kunna genomföra det?		1	Nej, aldrig
F12	Har du någon gång tänkt på att ta ditt liv även om du inte skulle kunna genomföra det?		2	Ja, för mer än 12 månader sedan
F12	Har du någon gång tänkt på att ta ditt liv även om du inte skulle kunna genomföra det?		3	Ja, under de senaste 12 månaderna
F13	Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?		1	Nej, aldrig
F13	Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?		2	Ja, för mer än 12 månader sedan
F13	Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?		3	Ja, under de senaste 12 månaderna
F14	Har du någon gång försökt ta ditt liv?		1	Nej, aldrig
F14	Har du någon gång försökt ta ditt liv?		2	Ja, för mer än 12 månader sedan
F14	Har du någon gång försökt ta ditt liv?		3	Ja, under de senaste 12 månaderna
F15_1	Om du försökt ta ditt liv, sökte du hjälp vid detta/dessa tillfällen?			Ja, på sjukhus, vårdcentral eller ungdomsmottagning
F15_2	Om du försökt ta ditt liv, sökte du hjälp vid detta/dessa tillfällen?			Ja, hos familj eller vänner
F15_3	Om du försökt ta ditt liv, sökte du hjälp vid detta/dessa tillfällen?			Ja, på annat sätt
F15_4	Om du försökt ta ditt liv, sökte du hjälp vid detta/dessa tillfällen?			Nej
F16a	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Värk i skuldror, nacke eller axlar?	1	Nej
F16a	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Värk i skuldror, nacke eller axlar?	2	Ja, lätta besvär
F16a	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Värk i skuldror, nacke eller axlar?	3	Ja, svåra besvär
F16b	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias?	1	Nej

F16b	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias?	2	Ja, lätta besvär
F16b	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias?	3	Ja, svåra besvär
F16c	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän?	1	Nej
F16c	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän?	2	Ja, lätta besvär
F16c	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän?	3	Ja, svåra besvär
F16d	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Eksem eller hudutslag?	1	Nej
F16d	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Eksem eller hudutslag?	2	Ja, lätta besvär
F16d	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Eksem eller hudutslag?	3	Ja, svåra besvär
F16e	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Öronsus (tinnitus)?	1	Nej
F16e	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Öronsus (tinnitus)?	2	Ja, lätta besvär
F16e	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Öronsus (tinnitus)?	3	Ja, svåra besvär
F16f	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Inkontinens (urinläckage)?	1	Nej
F16f	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Inkontinens (urinläckage)?	2	Ja, lätta besvär
F16f	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Inkontinens (urinläckage)?	3	Ja, svåra besvär
F16g	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Återkommande mag- eller tarmbesvär?	1	Nej
F16g	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Återkommande mag- eller tarmbesvär?	2	Ja, lätta besvär
F16g	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Återkommande mag- eller tarmbesvär?	3	Ja, svåra besvär
F16h	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Ängslan, oro eller ångest?	1	Nej
F16h	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Ängslan, oro eller ångest?	2	Ja, lätta besvär
F16h	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Ängslan, oro eller ångest?	3	Ja, svåra besvär
F16i	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Huvudvärk eller migrän?	1	Nej
F16i	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Huvudvärk eller migrän?	2	Ja, lätta besvär
F16i	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Huvudvärk eller migrän?	3	Ja, svåra besvär
F16j	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Sömnsvårigheter?	1	Nej
F16j	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Sömnsvårigheter?	2	Ja, lätta besvär
F16j	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Sömnsvårigheter?	3	Ja, svåra besvär
F16k	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Trötthet?	1	Nej
F16k	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Trötthet?	2	Ja, lätta besvär
F16k	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Trötthet?	3	Ja, svåra besvär
F16l	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Yrsel?	1	Nej
F16l	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Yrsel?	2	Ja, lätta besvär
F16l	Har du något eller några av följande besvär eller symtom?	Yrsel?	3	Ja, svåra besvär
F17	Känner du dig för närvarande stressad?		1	Inte alls
F17	Känner du dig för närvarande stressad?		2	I viss mån
F17	Känner du dig för närvarande stressad?		3	Ganska mycket
F17	Känner du dig för närvarande stressad?		4	Väldigt mycket
F18a	Har du någon eller några av följande sjukdomar?	Högt blodtryck?	1	Nej
F18a	Har du någon eller några av följande sjukdomar?	Högt blodtryck?	2	Ja, men inga besvär
F18a	Har du någon eller några av följande sjukdomar?	Högt blodtryck?	3	Ja, lätta besvär
F18a	Har du någon eller några av följande sjukdomar?	Högt blodtryck?	4	Ja, svåra besvär
F18b	Har du någon eller några av följande sjukdomar?	Astma?	1	Nej

F18b	Har du någon eller några av följande sjukdomar?	Astma?	2	Ja, men inga besvär
F18b	Har du någon eller några av följande sjukdomar?	Astma?	3	Ja, lätta besvär
F18b	Har du någon eller några av följande sjukdomar?	Astma?	4	Ja, svåra besvär
F18c	Har du någon eller några av följande sjukdomar?	Allergi?	1	Nej
F18c	Har du någon eller några av följande sjukdomar?	Allergi?	2	Ja, men inga besvär
F18c	Har du någon eller några av följande sjukdomar?	Allergi?	3	Ja, lätta besvär
F18c	Har du någon eller några av följande sjukdomar?	Allergi?	4	Ja, svåra besvär
F18d	Har du någon eller några av följande sjukdomar?	Diabetes?	1	Nej
F18d	Har du någon eller några av följande sjukdomar?	Diabetes?	2	Ja, men inga besvär
F18d	Har du någon eller några av följande sjukdomar?	Diabetes?	3	Ja, lätta besvär
F18d	Har du någon eller några av följande sjukdomar?	Diabetes?	4	Ja, svåra besvär
F19a	Har du under de senaste tre månaderna avstått från att köpa medicin som du fått på recept?		1	Nej
F19a	Har du under de senaste tre månaderna avstått från att köpa medicin som du fått på recept?		2	Ja
F19b_1	Om du har avstått, vilken var den främsta orsaken till att du inte köpte medicinen?			Blev frisk
F19b_2	Om du har avstått, vilken var den främsta orsaken till att du inte köpte medicinen?			Hade inte råd
F19b_3	Om du har avstått, vilken var den främsta orsaken till att du inte köpte medicinen?			Hade medicin så det räckte
F19b_4	Om du har avstått, vilken var den främsta orsaken till att du inte köpte medicinen?			Hade för långt till apoteket
F19b_5	Om du har avstått, vilken var den främsta orsaken till att du inte köpte medicinen?			Trodde inte medicinen skulle hjälpa
F19b_6	Om du har avstått, vilken var den främsta orsaken till att du inte köpte medicinen?			Annan orsak
F20a	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Läkare på sjukhus	1	Nej
F20a	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Läkare på sjukhus	2	Ja, en gång
F20a	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Läkare på sjukhus	3	Ja, flera gånger
F20b	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Läkare på vårdcentral, privat-/företagsläkare och dyl.	1	Nej
F20b	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Läkare på vårdcentral, privat-/företagsläkare och dyl.	2	Ja, en gång
F20b	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Läkare på vårdcentral, privat-/företagsläkare och dyl.	3	Ja, flera gånger
F20c	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Distriktsköterska	1	Nej
F20c	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Distriktsköterska	2	Ja, en gång
F20c	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Distriktsköterska	3	Ja, flera gånger
F20d	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Ungdomsmottagning	1	Nej
F20d	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Ungdomsmottagning	2	Ja, en gång
F20d	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Ungdomsmottagning	3	Ja, flera gånger

F20e	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Kurator	1	Nej
F20e	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Kurator	2	Ja, en gång
F20e	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Kurator	3	Ja, flera gånger
F20f	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Psykolog	1	Nej
F20f	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Psykolog	2	Ja, en gång
F20f	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Psykolog	3	Ja, flera gånger
F20g	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Sjukgymnast	1	Nej
F20g	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Sjukgymnast	2	Ja, en gång
F20g	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Sjukgymnast	3	Ja, flera gånger
F20h	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Naprapat, kiropraktor, homeopat och dyl.	1	Nej
F20h	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Naprapat, kiropraktor, homeopat och dyl.	2	Ja, en gång
F20h	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Naprapat, kiropraktor, homeopat och dyl.	3	Ja, flera gånger
F20i	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Annat	1	Nej
F20i	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Annat	2	Ja, en gång
F20i	Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?	Annat	3	Ja, flera gånger
F21	Har du någon gång i ditt liv på grund av sjukdom eller ohälsa mottagit hjälp av en traditionell "hjälpare", "helbrägdagörare", "gunsttar" eller liknande?		1	Nej
F21	Har du någon gång i ditt liv på grund av sjukdom eller ohälsa mottagit hjälp av en traditionell "hjälpare", "helbrägdagörare", "gunsttar" eller liknande?		2	Ja, under de tre senaste åren
F21	Har du någon gång i ditt liv på grund av sjukdom eller ohälsa mottagit hjälp av en traditionell "hjälpare", "helbrägdagörare", "gunsttar" eller liknande?		3	Ja, för mer än tre år sedan
F22a	Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av läkarvård men ändå avstått från att söka vård?		1	Ja
F22a	Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av läkarvård men ändå avstått från att söka vård?		2	Nej
F22b_1	Vilken var orsaken/orsakerna till att du inte sökte läkarvård?			Besvären gick över
F22b_2	Vilken var orsaken/orsakerna till att du inte sökte läkarvård?			För långa väntetider
F22b_3	Vilken var orsaken/orsakerna till att du inte sökte läkarvård?			Fick inte besökstid snabbt nog
F22b_4	Vilken var orsaken/orsakerna till att du inte sökte läkarvård?			Negativa erfarenheter från tidigare besök
F22b_5	Vilken var orsaken/orsakerna till att du inte sökte läkarvård?			Ekonomiska skäl
F22b_6	Vilken var orsaken/orsakerna till att du inte sökte läkarvård?			Hade inte tid
F22b_7	Vilken var orsaken/orsakerna till att du inte sökte läkarvård?			Visste inte vart jag skulle vända mig
F22b_8	Vilken var orsaken/orsakerna till att du inte sökte läkarvård?			Annan orsak

F23	Har du under de senaste tre månaderna varit inlagd på sjukhus?		1	Nej
F23	Har du under de senaste tre månaderna varit inlagd på sjukhus?		2	Ja, en gång
F23	Har du under de senaste tre månaderna varit inlagd på sjukhus?		3	Ja, flera gånger
F24	Vid ditt senaste vårdbesök, kände du förtroende för den vårdpersonal som du träffade?		1	Ja
F24	Vid ditt senaste vårdbesök, kände du förtroende för den vårdpersonal som du träffade?		2	Nej
F24	Vid ditt senaste vårdbesök, kände du förtroende för den vårdpersonal som du träffade?		3	Vet inte
F24	Vid ditt senaste vårdbesök, kände du förtroende för den vårdpersonal som du träffade?		4	Ej relevant
F25	Vid ditt senaste vårdbesök, upplevde du att vårdpersonalen hade tillräckligt god kunskap om samisk kultur och samiska livsvillkor för att kunna ge dig en bra vård?		1	Ja
F25	Vid ditt senaste vårdbesök, upplevde du att vårdpersonalen hade tillräckligt god kunskap om samisk kultur och samiska livsvillkor för att kunna ge dig en bra vård?		2	Nej
F25	Vid ditt senaste vårdbesök, upplevde du att vårdpersonalen hade tillräckligt god kunskap om samisk kultur och samiska livsvillkor för att kunna ge dig en bra vård?		3	Vet inte
F25	Vid ditt senaste vårdbesök, upplevde du att vårdpersonalen hade tillräckligt god kunskap om samisk kultur och samiska livsvillkor för att kunna ge dig en bra vård?		4	Ej relevant
F26a	Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal...	... själv är same?	1	Viktigt
F26a	Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal...	... själv är same?	2	Varken viktigt eller oviktigt
F26a	Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal...	... själv är same?	3	Oviktigt
F26b	Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal...	... kan tala samiska?	1	Viktigt
F26b	Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal...	... kan tala samiska?	2	Varken viktigt eller oviktigt
F26b	Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal...	... kan tala samiska?	3	Oviktigt
F26c	Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal...	... har goda kunskaper om samisk kultur och livsvillkor?	1	Viktigt
F26c	Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal...	... har goda kunskaper om samisk kultur och livsvillkor?	2	Varken viktigt eller oviktigt
F26c	Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal...	... har goda kunskaper om samisk kultur och livsvillkor?	3	Oviktigt
F26d	Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal...	... har goda kunskaper om rennäringen och dess förutsättningar	1	Viktigt
F26d	Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal...	... har goda kunskaper om rennäringen och dess förutsättningar	2	Varken viktigt eller oviktigt
F26d	Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal...	... har goda kunskaper om rennäringen och dess förutsättningar	3	Oviktigt
F26e	Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal...	... har allmän kunskap om olika kulturer och hur det är att leva i minoritet?	1	Viktigt
F26e	Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal...	... har allmän kunskap om olika kulturer och hur det är att leva i minoritet?	2	Varken viktigt eller oviktigt
F26e	Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal...	... har allmän kunskap om olika kulturer och hur det är att leva i minoritet?	3	Oviktigt

F27a	Har du vid kontakt med hälso- och sjukvården ...	... avstått från att berätta att du är same trots att du upplevt att det har betydelse för att du ska få rätt bedömning och vård?	1	Ja
F27a	Har du vid kontakt med hälso- och sjukvården ...	... avstått från att berätta att du är same trots att du upplevt att det har betydelse för att du ska få rätt bedömning och vård?	2	Nej
F27a	Har du vid kontakt med hälso- och sjukvården ...	... avstått från att berätta att du är same trots att du upplevt att det har betydelse för att du ska få rätt bedömning och vård?	3	Vet inte
F27b	Har du vid kontakt med hälso- och sjukvården ...	... blivit illa behandlad av vårdpersonal på grund av att du är same?	1	Ja
F27b	Har du vid kontakt med hälso- och sjukvården ...	... blivit illa behandlad av vårdpersonal på grund av att du är same?	2	Nej
F27b	Har du vid kontakt med hälso- och sjukvården ...	... blivit illa behandlad av vårdpersonal på grund av att du är same?	3	Vet inte
F27c	Har du vid kontakt med hälso- och sjukvården ...	... erbjudits möjlighet att tala samiska med vårdpersonal?	1	Ja
F27c	Har du vid kontakt med hälso- och sjukvården ...	... erbjudits möjlighet att tala samiska med vårdpersonal?	2	Nej
F27c	Har du vid kontakt med hälso- och sjukvården ...	... erbjudits möjlighet att tala samiska med vårdpersonal?	3	Vet inte
F28	Hur bedömer du ditt allmänna tandhälsotillstånd?		1	Mycket bra
F28	Hur bedömer du ditt allmänna tandhälsotillstånd?		2	Bra
F28	Hur bedömer du ditt allmänna tandhälsotillstånd?		3	Någorlunda
F28	Hur bedömer du ditt allmänna tandhälsotillstånd?		4	Dåligt
F28	Hur bedömer du ditt allmänna tandhälsotillstånd?		5	Mycket dåligt
F29a	Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av tandläkarvård men ändå avstått från att söka vård?		1	Nej
F29a	Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av tandläkarvård men ändå avstått från att söka vård?		2	Ja
F29b_1	Vilken var orsaken eller orsakerna till att du inte sökte tandläkarvård?			Besvären gick över
F29b_2	Vilken var orsaken eller orsakerna till att du inte sökte tandläkarvård?			Ekonomiska skäl
F29b_3	Vilken var orsaken eller orsakerna till att du inte sökte tandläkarvård?			Drar mig för att gå (tandläkarsträck)
F29b_4	Vilken var orsaken eller orsakerna till att du inte sökte tandläkarvård?			Hade inte tid
F29b_5	Vilken var orsaken eller orsakerna till att du inte sökte tandläkarvård?			Annan orsak
F30a	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?		1	0 minuter/ Ingen tid
F30a	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?		2	Mindre än 30 minuter
F30a	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?		3	30-59 minuter (0,5- 1 timme)
F30a	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?		4	60-89 minuter (1-1,5 timmar)
F30a	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?		5	90-119 minuter (1,5-2 timmar)
F30a	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?		6	2 timmar eller mer
F30b	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete?		1	0 minuter/ Ingen tid
F30b	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete?		2	Mindre än 30 minuter
F30b	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete?		3	30-59 minuter (0,5- 1 timme)
F30b	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete?		4	60-89 minuter (1-1,5 timmar)

F30b	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete?	5	90-149 minuter (1,5-2,5 timmar)
F30b	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete?	6	150-299 minuter (2,5-5 timmar)
F30b	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete?	7	5 timmar eller mer
F31	Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?	1	Mer än 15 timmar
F31	Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?	2	13-15 timmar
F31	Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?	3	10-12 timmar
F31	Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?	4	7-9 timmar
F31	Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?	5	4-6 timmar
F31	Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?	6	1-3 timmar
F31	Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?	7	Aldrig
F32a	Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?	1	3 gånger per dag eller oftare
F32a	Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?	2	2 gånger per dag
F32a	Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?	3	1 gång per dag
F32a	Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?	4	5-6 gånger per vecka
F32a	Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?	5	3-4 gånger per vecka
F32a	Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?	6	1-2 gånger per vecka
F32a	Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?	7	Mindre än 1 gång per vecka eller aldrig
F32b	Hur ofta äter du frukt och bär?	1	3 gånger per dag eller oftare
F32b	Hur ofta äter du frukt och bär?	2	2 gånger per dag
F32b	Hur ofta äter du frukt och bär?	3	1 gång per dag
F32b	Hur ofta äter du frukt och bär?	4	5-6 gånger per vecka
F32b	Hur ofta äter du frukt och bär?	5	3-4 gånger per vecka
F32b	Hur ofta äter du frukt och bär?	6	1-2 gånger per vecka
F32b	Hur ofta äter du frukt och bär?	7	Mindre än 1 gång per vecka eller aldrig
F32c	Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker?	1	4 gånger per vecka eller oftare
F32c	Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker?	2	2-3 gånger per vecka
F32c	Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker?	3	1 gång per vecka
F32c	Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker?	4	Mindre än 1 gång per vecka
F32c	Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker?	5	Aldrig
F32d	Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?	1	4 gånger per vecka eller oftare
F32d	Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?	2	2-3 gånger per vecka
F32d	Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?	3	1 gång per vecka
F32d	Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?	4	Mindre än 1 gång per vecka
F32d	Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?	5	Aldrig
F32e	Hur ofta äter du ren- eller älgkött som huvudrätt?	1	4 gånger per vecka eller oftare
F32e	Hur ofta äter du ren- eller älgkött som huvudrätt?	2	2-3 gånger per vecka
F32e	Hur ofta äter du ren- eller älgkött som huvudrätt?	3	1 gång per vecka
F32e	Hur ofta äter du ren- eller älgkött som huvudrätt?	4	Mindre än 1 gång per vecka
F32e	Hur ofta äter du ren- eller älgkött som huvudrätt?	5	Aldrig
F33	Röker du?	1	Nej

F33	Röker du?		2	Ja, ibland
F33	Röker du?		3	Ja, dagligen
F33_txt	Röker du?			stycken per dag
F34	Snusar du?		1	Nej
F34	Snusar du?		2	Ja, ibland
F34	Snusar du?		3	Ja, dagligen
F35_1	Har du tidigare rökt eller snusat dagligen under minst 6 månader?			Nej
F35_2	Har du tidigare rökt eller snusat dagligen under minst 6 månader?			Ja, rökt cigaretter eller andra tobaksvaror
F35_3	Har du tidigare rökt eller snusat dagligen under minst 6 månader?			Ja, använt e-cigaretter eller andra elektroniska rökprodukter
F35_4	Har du tidigare rökt eller snusat dagligen under minst 6 månader?			Ja, snusat
F36	Har du någon gång använt cannabis (t.ex. hasch eller marijuana)?		1	Nej
F36	Har du någon gång använt cannabis (t.ex. hasch eller marijuana)?		2	Ja, för mer än 12 månader sedan
F36	Har du någon gång använt cannabis (t.ex. hasch eller marijuana)?		3	Ja, under de senaste 12 månaderna
F36	Har du någon gång använt cannabis (t.ex. hasch eller marijuana)?		4	Ja, under de senaste 30 dagarna
F37	Har du någon gång under de 12 senaste månaderna köpt lotter eller satsat pengar på spel?		1	Ja
F37	Har du någon gång under de 12 senaste månaderna köpt lotter eller satsat pengar på spel?		2	Nej
F38a	Har du under de senaste 12 månaderna ...	... spelat för mer än du verkligen haft råd att förlora?	1	Aldrig
F38a	Har du under de senaste 12 månaderna ...	... spelat för mer än du verkligen haft råd att förlora?	2	Ibland
F38a	Har du under de senaste 12 månaderna ...	... spelat för mer än du verkligen haft råd att förlora?	3	Ofta
F38a	Har du under de senaste 12 månaderna ...	... spelat för mer än du verkligen haft råd att förlora?	4	Nästan alltid
F38b	Har du under de senaste 12 månaderna ...	... behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning?	1	Aldrig
F38b	Har du under de senaste 12 månaderna ...	... behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning?	2	Ibland
F38b	Har du under de senaste 12 månaderna ...	... behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning?	3	Ofta
F38b	Har du under de senaste 12 månaderna ...	... behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning?	4	Nästan alltid
F38c	Har du under de senaste 12 månaderna ...	... återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna du förlorat?	1	Aldrig
F38c	Har du under de senaste 12 månaderna ...	... återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna du förlorat?	2	Ibland
F38c	Har du under de senaste 12 månaderna ...	... återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna du förlorat?	3	Ofta
F38c	Har du under de senaste 12 månaderna ...	... återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna du förlorat?	4	Nästan alltid
F38d	Har du under de senaste 12 månaderna ...	... lånat pengar eller sålt något för att ha pengar att spela för?	1	Aldrig
F38d	Har du under de senaste 12 månaderna ...	... lånat pengar eller sålt något för att ha pengar att spela för?	2	Ibland
F38d	Har du under de senaste 12 månaderna ...	... lånat pengar eller sålt något för att ha pengar att spela för?	3	Ofta
F38d	Har du under de senaste 12 månaderna ...	... lånat pengar eller sålt något för att ha pengar att spela för?	4	Nästan alltid
F39	Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?		1	4 gånger/ vecka eller mer
F39	Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?		2	2-3 gånger/ vecka
F39	Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?		3	2-4 gånger/månad

F39	Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?		4	1 gång/ månad eller mer sällan
F39	Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?		5	Aldrig
F40	Hur många "glas" (se exempel ovan) drack du en typisk dag då du drack alkohol under de senaste 12 månaderna?		1	1-2 st
F40	Hur många "glas" (se exempel ovan) drack du en typisk dag då du drack alkohol under de senaste 12 månaderna?		2	3-4 st
F40	Hur många "glas" (se exempel ovan) drack du en typisk dag då du drack alkohol under de senaste 12 månaderna?		3	5-6 st
F40	Hur många "glas" (se exempel ovan) drack du en typisk dag då du drack alkohol under de senaste 12 månaderna?		4	7-9 st
F40	Hur många "glas" (se exempel ovan) drack du en typisk dag då du drack alkohol under de senaste 12 månaderna?		5	10 eller fler
F40	Hur många "glas" (se exempel ovan) drack du en typisk dag då du drack alkohol under de senaste 12 månaderna?		6	Vet inte
F41	Hur ofta drack du sex "glas" (se exempel ovan) eller fler vid ett och samma tillfälle under de senaste 12 månaderna?		1	Dagligen eller nästan varje dag
F41	Hur ofta drack du sex "glas" (se exempel ovan) eller fler vid ett och samma tillfälle under de senaste 12 månaderna?		2	Varje vecka
F41	Hur ofta drack du sex "glas" (se exempel ovan) eller fler vid ett och samma tillfälle under de senaste 12 månaderna?		3	Varje månad
F41	Hur ofta drack du sex "glas" (se exempel ovan) eller fler vid ett och samma tillfälle under de senaste 12 månaderna?		4	Mer sällan än en gång i månaden
F41	Hur ofta drack du sex "glas" (se exempel ovan) eller fler vid ett och samma tillfälle under de senaste 12 månaderna?		5	Aldrig
F42	Skulle du eller ditt hushåll inom en månad klara av att betala en oväntad utgift på 12 000 kronor utan att låna eller be om hjälp?		1	Ja
F42	Skulle du eller ditt hushåll inom en månad klara av att betala en oväntad utgift på 12 000 kronor utan att låna eller be om hjälp?		2	Nej
F43	Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.?		1	Nej
F43	Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.?		2	Ja, vid ett tillfälle
F43	Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.?		3	Ja, vid flera tillfällen
F44_1	Vilken är din nuvarande sysselsättning?			Arbetar som anställd
F44b	Vilken är din nuvarande sysselsättning?			% av heltid
F44_2	Vilken är din nuvarande sysselsättning?			Egen företagare
F44_3	Vilken är din nuvarande sysselsättning?			Tjänstledig eller färdledig
F44_4	Vilken är din nuvarande sysselsättning?			Studerar, praktiserar
F44_5	Vilken är din nuvarande sysselsättning?			Arbetsmarknadsåtgärd
F44_6	Vilken är din nuvarande sysselsättning?			Arbetslös
F44_7	Vilken är din nuvarande sysselsättning?			Alderspensionär
F44_8	Vilken är din nuvarande sysselsättning?			Sjuk, eller aktivitetsersättning (förtids-, sjukpensionerad)
F44_9	Vilken är din nuvarande sysselsättning?			Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)
F44_10	Vilken är din nuvarande sysselsättning?			Sköter eget hushåll
F44_11	Vilken är din nuvarande sysselsättning?			Annat, skriv i rutan:
F44_txt	Vilken är din nuvarande sysselsättning?			Text
F45	Hur trivs du med dina arbetsuppgifter?		1	Mycket bra

F45	Hur trivs du med dina arbetsuppgifter?		2	Ganska bra
F45	Hur trivs du med dina arbetsuppgifter?		3	Varken bra eller dåligt
F45	Hur trivs du med dina arbetsuppgifter?		4	Ganska dåligt
F45	Hur trivs du med dina arbetsuppgifter?		5	Mycket dåligt
F46	Är du orolig för att förlora ditt arbete inom det närmaste året?		1	Ja
F46	Är du orolig för att förlora ditt arbete inom det närmaste året?		2	Nej
F47	Hur många dagar har du under de senaste 12 månaderna varit borta från arbetet på grund av dålig hälsa?		1	Inga dagar
F47	Hur många dagar har du under de senaste 12 månaderna varit borta från arbetet på grund av dålig hälsa?		2	1-7 dagar
F47	Hur många dagar har du under de senaste 12 månaderna varit borta från arbetet på grund av dålig hälsa?		3	8-30 dagar
F47	Hur många dagar har du under de senaste 12 månaderna varit borta från arbetet på grund av dålig hälsa?		4	Fler än 30 dagar
F48	Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?		1	Nej
F48	Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?		2	Ja, ibland
F48	Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?		3	Ja, ofta
F49a	Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld?		1	Ja
F49a	Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld?		2	Nej
F49b_1	Var skedde våldet?			På arbetsplatsen, i arbetet eller i skolan
F49b_2	Var skedde våldet?			I hemmet
F49b_3	Var skedde våldet?			I annans bostad eller bostadsområdet
F49b_4	Var skedde våldet?			På allmän plats eller nöjesställe
F49b_5	Var skedde våldet?			På eller i anslutning till tåg, buss, tunnelbana
F49b_6	Var skedde våldet?			Någon annanstans
F50	Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för hot eller hotelser om våld så att du blev rädd?		1	Ja
F50	Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för hot eller hotelser om våld så att du blev rädd?		2	Nej
F51a	Har du under de senaste 3 månaderna blivit behandlad eller bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?		1	Nej
F51a	Har du under de senaste 3 månaderna blivit behandlad eller bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?		2	Ja, någon gång
F51a	Har du under de senaste 3 månaderna blivit behandlad eller bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?		3	Ja, flera gånger
F51b_1	Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande?			Etnisk tillhörighet
F51b_2	Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande?			Kön
F51b_3	Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande?			Sexuell identitet
F51b_4	Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande?			Ålder
F51b_5	Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande?			Funktionsnedsättning
F51b_6	Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande?			Religion

F51b_7	Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande?			Hudfärg
F51b_8	Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande?			Utseende
F51b_9	Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande?			Könsidentitet och/eller könsuttryck
F51b_10	Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande?			Annat
F51b_11	Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande?			Vet inte
F52a	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för sexuella trakasserier (exempelvis fått brev, sms, mail, telefonsamtal, sexuellt förtal, oönskade sexuella inviter eller utsatts för blottare)?	1	Ja, en gång
F52a	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för sexuella trakasserier (exempelvis fått brev, sms, mail, telefonsamtal, sexuellt förtal, oönskade sexuella inviter eller utsatts för blottare)?	2	Ja, flera gånger
F52a	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för sexuella trakasserier (exempelvis fått brev, sms, mail, telefonsamtal, sexuellt förtal, oönskade sexuella inviter eller utsatts för blottare)?	3	Nej, aldrig
F52b	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för annat sexuellt övergrepp (exempelvis smekt, kysst eller "kladd") eller har fått dig att mot din vilja ta i eller röra vid någons kropp på ett sexuellt sätt?	1	Ja, en gång
F52b	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för annat sexuellt övergrepp (exempelvis smekt, kysst eller "kladd") eller har fått dig att mot din vilja ta i eller röra vid någons kropp på ett sexuellt sätt?	2	Ja, flera gånger
F52b	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för annat sexuellt övergrepp (exempelvis smekt, kysst eller "kladd") eller har fått dig att mot din vilja ta i eller röra vid någons kropp på ett sexuellt sätt?	3	Nej, aldrig
F52c	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för att genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld blivit utsatt för försök till samlag eller liknande sexuell handling?	1	Ja, en gång
F52c	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för att genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld blivit utsatt för försök till samlag eller liknande sexuell handling?	2	Ja, flera gånger
F52c	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för att genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld blivit utsatt för försök till samlag eller liknande sexuell handling?	3	Nej, aldrig
F52d	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för att med fysiskt våld eller hot om fysiskt våld blivit påtvingad samlag (oralt, vaginalt eller analt)?	1	Ja, en gång
F52d	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för att med fysiskt våld eller hot om fysiskt våld blivit påtvingad samlag (oralt, vaginalt eller analt)?	2	Ja, flera gånger
F52d	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för att med fysiskt våld eller hot om fysiskt våld blivit påtvingad samlag (oralt, vaginalt eller analt)?	3	Nej, aldrig
F52e	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för sexuellt övergrepp genom psykisk påtryckning (exempelvis ställt upp på sex för att inte göra någon arg, sur, ledsen, besviken, ska göra slut)?	1	Ja, en gång
F52e	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för sexuellt övergrepp genom psykisk påtryckning (exempelvis ställt upp på sex för att inte göra någon arg, sur, ledsen, besviken, ska göra slut)?	2	Ja, flera gånger
F52e	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för sexuellt övergrepp genom psykisk påtryckning (exempelvis ställt upp på sex för att inte göra någon arg, sur, ledsen, besviken, ska göra slut)?	3	Nej, aldrig
F52f	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för sexuell förnedring (exempelvis kritiserat din kropp, din sexuella lust eller kapacitet, fått dig att mot din vilja titta på porrfilm eller porrbilder)?	1	Ja, en gång

F52f	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för sexuell förnedring (exempelvis kritiserat din kropp, din sexuella lust eller kapacitet, fått dig att mot din vilja titta på porrfilm eller porrbilder)?	2	Ja, flera gånger
F52f	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	... för sexuell förnedring (exempelvis kritiserat din kropp, din sexuella lust eller kapacitet, fått dig att mot din vilja titta på porrfilm eller porrbilder)?	3	Nej, aldrig
F52g	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	Har du någon gång uppsökt hälso- och sjukvård för det som hänt?	1	Ja, en gång
F52g	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	Har du någon gång uppsökt hälso- och sjukvård för det som hänt?	2	Ja, flera gånger
F52g	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	Har du någon gång uppsökt hälso- och sjukvård för det som hänt?	3	Nej, aldrig
F52h	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	Har du berättat det för någon, exempelvis en nära anhörig eller vän?	1	Ja, en gång
F52h	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	Har du berättat det för någon, exempelvis en nära anhörig eller vän?	2	Ja, flera gånger
F52h	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	Har du berättat det för någon, exempelvis en nära anhörig eller vän?	3	Nej, aldrig
F52i	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	Har du anmält det till polisen?	1	Ja, en gång
F52i	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	Har du anmält det till polisen?	2	Ja, flera gånger
F52i	Har det hänt att du har blivit utsatt ...	Har du anmält det till polisen?	3	Nej, aldrig
F53a	Har det hänt att du har ...	... blivit nedvärderad, förolämpad, förnedrad eller på annat sätt blivit kränkt eller förtryckt med ord?	1	Ja, en gång
F53a	Har det hänt att du har ...	... blivit nedvärderad, förolämpad, förnedrad eller på annat sätt blivit kränkt eller förtryckt med ord?	2	Ja, flera gånger
F53a	Har det hänt att du har ...	... blivit nedvärderad, förolämpad, förnedrad eller på annat sätt blivit kränkt eller förtryckt med ord?	3	Nej, aldrig
F53b	Har det hänt att du har ...	... blivit dominerad eller bestämd över (exempelvis vem du får träffa, hur mycket pengar du får ha, när du får gå ut, klädval)?	1	Ja, en gång
F53b	Har det hänt att du har ...	... blivit dominerad eller bestämd över (exempelvis vem du får träffa, hur mycket pengar du får ha, när du får gå ut, klädval)?	2	Ja, flera gånger
F53b	Har det hänt att du har ...	... blivit dominerad eller bestämd över (exempelvis vem du får träffa, hur mycket pengar du får ha, när du får gå ut, klädval)?	3	Nej, aldrig
F53c	Har det hänt att du har ...	... haft partner som hotat (att exempelvis skada sig själv eller barnen, ta barnen och gå ifrån dig, ha sönder dina saker, berätta för andra om sånt du vill hålla hemligt)?	1	Ja, en gång
F53c	Har det hänt att du har ...	... haft partner som hotat (att exempelvis skada sig själv eller barnen, ta barnen och gå ifrån dig, ha sönder dina saker, berätta för andra om sånt du vill hålla hemligt)?	2	Ja, flera gånger
F53c	Har det hänt att du har ...	... haft partner som hotat (att exempelvis skada sig själv eller barnen, ta barnen och gå ifrån dig, ha sönder dina saker, berätta för andra om sånt du vill hålla hemligt)?	3	Nej, aldrig
F53d	Har det hänt att du har ...	... blivit mobbad, kränkt eller trakasserad?	1	Ja, en gång
F53d	Har det hänt att du har ...	... blivit mobbad, kränkt eller trakasserad?	2	Ja, flera gånger
F53d	Har det hänt att du har ...	... blivit mobbad, kränkt eller trakasserad?	3	Nej, aldrig
F53e	Har det hänt att du har ...	... blivit hotad att utsättas för fysiskt våld?	1	Ja, en gång
F53e	Har det hänt att du har ...	... blivit hotad att utsättas för fysiskt våld?	2	Ja, flera gånger
F53e	Har det hänt att du har ...	... blivit hotad att utsättas för fysiskt våld?	3	Nej, aldrig
F53f	Har det hänt att du har ...	... blivit slagen med öppen hand, knuffad, dragen i håret eller blivit slagen med knytnäve, hårt föremål, sparkar, struhtag eller skadad med vapen eller kniv?	1	Ja, en gång

F53f	Har det hänt att du har ...	... blivit slagen med öppen hand, knuffad, dragen i håret eller blivit slagen med knytnäve, hårt föremål, sparkar, struhtag eller skadad med vapen eller kniv?	2	Ja, flera gånger
F53f	Har det hänt att du har ...	... blivit slagen med öppen hand, knuffad, dragen i håret eller blivit slagen med knytnäve, hårt föremål, sparkar, struhtag eller skadad med vapen eller kniv?	3	Nej, aldrig
F54	Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtrö dig åt?		1	Ja
F54	Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtrö dig åt?		2	Nej
F55	Kan du få hjälp av någon eller några personer om du har praktiska problem är sjuk?		1	Ja, alltid
F55	Kan du få hjälp av någon eller några personer om du har praktiska problem är sjuk?		2	Ja, för det mesta
F55	Kan du få hjälp av någon eller några personer om du har praktiska problem är sjuk?		3	Nej, för det mesta inte
F55	Kan du få hjälp av någon eller några personer om du har praktiska problem är sjuk?		4	Nej, aldrig
F56	Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?		1	Ja
F56	Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?		2	Nej
F57_1	Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?			Rengärde, renskiljning
F57_2	Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?			Studiecirkel eller kurs på din arbetsplats och fritid
F57_3	Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?			Fackföreningsmöte eller annat föreningsmöte
F57_4	Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?			Teater eller bio
F57_5	Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?			Konstutställning eller museum
F57_6	Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?			Religiös sammankomst
F57_7	Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?			Sporttillställning
F57_8	Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?			Skrivit i blogg eller insändare i tidning eller tidskrift
F57_9	Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?			Demonstration av något slag
F57_10	Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?			Offentlig tillställning t. ex. danstillställning, marknadsbesök eller liknande
F57_11	Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?			Större släktsammankomst
F57_12	Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?			Privat fest
F57_13	Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?			Följt sociala nätverkssajter på internet
F57_14	Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?			Skrivit inlägg, deltagit i diskussioner eller spelat med andra på internet
F57_15	Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?			Inget av ovanstående
F58_1	Är du medlem i en samisk förening eller organisation?			Ja, lokal sameförening
F58_2	Är du medlem i en samisk förening eller organisation?			Ja, samisk kulturförening
F58_3	Är du medlem i en samisk förening eller organisation?			Ja, samisk idrottsförening
F58_4	Är du medlem i en samisk förening eller organisation?			Ja, annan samisk förening eller organisation

F58_5	Är du medlem i en samisk förening eller organisation?			Nej
F59	Är du medlem i en sameby?		1	Ja, fjällsameby
F59	Är du medlem i en sameby?		2	Ja, skogssameby
F59	Är du medlem i en sameby?		3	Ja, koncessionssameby
F59	Är du medlem i en sameby?		4	Nej
F60_1	Har du upplevt att bli utsatt för diskriminering (negativ särbehandling) eller rasism på grund av att du är same?			Ja, under de senaste 12 månaderna
F60_2	Har du upplevt att bli utsatt för diskriminering (negativ särbehandling) eller rasism på grund av att du är same?			Ja, längre tillbaka än de 12 månaderna
F60_3	Har du upplevt att bli utsatt för diskriminering (negativ särbehandling) eller rasism på grund av att du är same?			Nej
F60_4	Har du upplevt att bli utsatt för diskriminering (negativ särbehandling) eller rasism på grund av att du är same?			Vet inte
F61	Ungefär hur ofta har det hänt att du har upplevt diskriminering eller rasism under ditt liv?		1	Ofta
F61	Ungefär hur ofta har det hänt att du har upplevt diskriminering eller rasism under ditt liv?		2	Ibland
F61	Ungefär hur ofta har det hänt att du har upplevt diskriminering eller rasism under ditt liv?		3	Sällan
F62a	Har du eller någon i din närmaste släkt upplevt svåra händelser med kopplingar till att ni är same som lett till skada?		1	Nej
F62a	Har du eller någon i din närmaste släkt upplevt svåra händelser med kopplingar till att ni är same som lett till skada?		2	Ja, ge gärna exempel:
F62_txt	Har du eller någon i din närmaste släkt upplevt svåra händelser med kopplingar till att ni är same som lett till skada?			Text
F62b_1	Uppfattar du att dessa händelser har lett till något av följande?			Förlust av samiskt språk
F62b_2	Uppfattar du att dessa händelser har lett till något av följande?			Förlust av samisk kultur
F62b_3	Uppfattar du att dessa händelser har lett till något av följande?			Förlust av samisk religion
F62b_4	Uppfattar du att dessa händelser har lett till något av följande?			Förlust av rätt att äga renar, arbeta med rensköttsel
F62b_5	Uppfattar du att dessa händelser har lett till något av följande?			Förlust av rätt att jaga och fiska
F62b_6	Uppfattar du att dessa händelser har lett till något av följande?			Förlust av rätt till land och vatten
F62b_7	Uppfattar du att dessa händelser har lett till något av följande?			Förlust av samiska släktband eller familierelationer
F63	Vilket år är du född?			Är
F64	Hur definierar du din könsidentitet?		1	Kvinna
F64	Hur definierar du din könsidentitet?		2	Man
F64	Hur definierar du din könsidentitet?		3	Annan
F64	Hur definierar du din könsidentitet?		4	Jag vet inte
F65	Hur definierar du din sexuella identitet?		1	Heterosexuell
F65	Hur definierar du din sexuella identitet?		2	Bisexuell
F65	Hur definierar du din sexuella identitet?		3	Homosexuell
F65	Hur definierar du din sexuella identitet?		4	Annat, skriv i rutan:
F65	Hur definierar du din sexuella identitet?		6	Jag vet inte
F65_txt	Hur definierar du din sexuella identitet?			Text
F66	Är du eller har du varit transperson?		1	Ja
F66	Är du eller har du varit transperson?		2	Nej

F66	Är du eller har du varit transperson?		3	Vet inte
F67a_1	Vem eller vilka bor du tillsammans med?			Ingen
F67a_2	Vem eller vilka bor du tillsammans med?			Föräldrar eller syskon
F67a_3	Vem eller vilka bor du tillsammans med?			Make, maka, sambo eller partner
F67a_4	Vem eller vilka bor du tillsammans med?			Andra vuxna
F67a_5	Vem eller vilka bor du tillsammans med?			Barn
F67b_1	Om du har barn: Hur många?			0-5 år
F67b_1_1	Om du har barn: Hur många?			Antal
F67b_2	Om du har barn: Hur många?			6-12 år
F67b_2_1	Om du har barn: Hur många?			Antal
F67b_3	Om du har barn: Hur många?			13-17 år
F67b_3_1	Om du har barn: Hur många?			Antal
F67b_4	Om du har barn: Hur många?			18 år eller äldre
F67b_4_1	Om du har barn: Hur många?			Antal
F68a_1	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Morfar		Samiska
F68a_2	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Morfar		Meänkieli
F68a_3	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Morfar		Svenska
F68a_4	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Morfar		Annat, ange:
F68a_txt	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Morfar		Språk
F68b_1	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Mormor		Samiska
F68b_2	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Mormor		Meänkieli
F68b_3	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Mormor		Svenska
F68b_4	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Mormor		Annat, ange:
F68b_txt	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Mormor		Språk
F68c_1	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Farfar		Samiska
F68c_2	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Farfar		Meänkieli
F68c_3	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Farfar		Svenska
F68c_4	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Farfar		Annat, ange:
F68c_txt	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Farfar		Språk
F68d_1	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Farmor		Samiska
F68d_2	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Farmor		Meänkieli
F68d_3	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Farmor		Svenska
F68d_4	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Farmor		Annat, ange:
F68d_txt	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Farmor		Språk
F68e_1	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Mor		Samiska
F68e_2	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Mor		Meänkieli
F68e_3	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Mor		Svenska
F68e_4	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Mor		Annat, ange:
F68e_txt	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Mor		Språk
F68f_1	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Far		Samiska
F68f_2	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Far		Meänkieli

F68f_3	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Far		Svenska
F68f_4	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Far		Annat, ange:
F68f_txt	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Far		Språk
F68g_1	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Jag själv		Samiska
F68g_2	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Jag själv		Meänkieli
F68g_3	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Jag själv		Svenska
F68g_4	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Jag själv		Annat, ange:
F68g_txt	Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?	Jag själv		Språk
F69a_1	Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?	Min bakgrund är		Samisk
F69a_2	Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?	Min bakgrund är		Tornedaling
F69a_3	Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?	Min bakgrund är		Svensk
F69a_4	Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?	Min bakgrund är		Annan ange:
F69a_txt	Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?	Min bakgrund är		Etnisk bakgrund
F69b_1	Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?	Min fars bakgrund är		Samisk
F69b_2	Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?	Min fars bakgrund är		Tornedaling
F69b_3	Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?	Min fars bakgrund är		Svensk
F69b_4	Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?	Min fars bakgrund är		Annan ange:
F69b_txt	Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?	Min fars bakgrund är		Etnisk bakgrund
F69c_1	Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?	Min mors bakgrund är		Samisk
F69c_2	Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?	Min mors bakgrund är		Tornedaling
F69c_3	Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?	Min mors bakgrund är		Svensk
F69c_4	Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?	Min mors bakgrund är		Annan ange:
F69c_txt	Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?	Min mors bakgrund är		Etnisk bakgrund
F70_1	Vilket språk är ditt huvudsakliga samiska språk?			Nordsamiska
F70_2	Vilket språk är ditt huvudsakliga samiska språk?			Lulesamiska
F70_3	Vilket språk är ditt huvudsakliga samiska språk?			Pitesamiska
F70_4	Vilket språk är ditt huvudsakliga samiska språk?			Umesamiska
F70_5	Vilket språk är ditt huvudsakliga samiska språk?			Sydsamiska
F71a	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Förstå	1	Mycket god
F71a	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Förstå	2	god
F71a	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Förstå	3	Med svårighet
F71a	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Förstå	4	Enstaka ord
F71a	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Förstå	5	Inte alls
F71b	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Prata	1	Mycket god
F71b	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Prata	2	god
F71b	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Prata	3	Med svårighet

F71b	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Prata	4	Enstaka ord
F71b	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Prata	5	Inte alls
F71c	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Läsa	1	Mycket god
F71c	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Läsa	2	god
F71c	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Läsa	3	Med svårighet
F71c	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Läsa	4	Enstaka ord
F71c	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Läsa	5	Inte alls
F71d	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Skriva	1	Mycket god
F71d	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Skriva	2	god
F71d	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Skriva	3	Med svårighet
F71d	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Skriva	4	Enstaka ord
F71d	Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?	Skriva	5	Inte alls
F72	Har du testat positivt för covid-19?		1	Nej
F72	Har du testat positivt för covid-19?		2	Ja
F73	Har du under coronapandemin undvikit att söka vård (t.ex. sjukvård, tandvård, psykolog eller mödravård)?		1	Nej
F73	Har du under coronapandemin undvikit att söka vård (t.ex. sjukvård, tandvård, psykolog eller mödravård)?		2	Ja, någon gång
F73	Har du under coronapandemin undvikit att söka vård (t.ex. sjukvård, tandvård, psykolog eller mödravård)?		3	Ja, flera gånger
F74	Har du under coronapandemin fått ett inplanerat vårdbesök inställt av vårdgivaren (t.ex. sjukvården, tandvården, psykolog eller vårdgivaren (t.ex. sjukvården, tandvården, psykolog eller		1	Nej
F74	Har du under coronapandemin fått ett inplanerat vårdbesök inställt av vårdgivaren (t.ex. sjukvården, tandvården, psykolog eller		2	Ja, någon gång
F74	Har du under coronapandemin fått ett inplanerat vårdbesök inställt av vårdgivaren (t.ex. sjukvården, tandvården, psykolog eller		3	Ja, flera gånger
F75	I vilken utsträckning har du under coronapandemin varit orolig för att själv bli allvarligt sjuk i covid-19?		1	Inte alls
F75	I vilken utsträckning har du under coronapandemin varit orolig för att själv bli allvarligt sjuk i covid-19?		2	I viss mån
F75	I vilken utsträckning har du under coronapandemin varit orolig för att själv bli allvarligt sjuk i covid-19?		3	Ganska mycket
F75	I vilken utsträckning har du under coronapandemin varit orolig för att själv bli allvarligt sjuk i covid-19?		4	Väldigt mycket
F76	I vilken utsträckning har du under coronapandemin varit orolig för att någon närstående ska bli allvarligt sjuk i covid-19?		1	Inte alls
F76	I vilken utsträckning har du under coronapandemin varit orolig för att någon närstående ska bli allvarligt sjuk i covid-19?		2	I viss mån
F76	I vilken utsträckning har du under coronapandemin varit orolig för att någon närstående ska bli allvarligt sjuk i covid-19?		3	Ganska mycket

F76	I vilken utsträckning har du under coronapandemin varit orolig för att någon närstående ska bli allvarligt sjuk i covid-19?		4	Väldigt mycket
F77	I vilken utsträckning har du under coronapandemin besvärats av ensamhet och isolering?		1	Inte alls
F77	I vilken utsträckning har du under coronapandemin besvärats av ensamhet och isolering?		2	I viss mån
F77	I vilken utsträckning har du under coronapandemin besvärats av ensamhet och isolering?		3	Ganska mycket
F77	I vilken utsträckning har du under coronapandemin besvärats av ensamhet och isolering?		4	Väldigt mycket
F78	I vilken utsträckning har du under coronapandemin besvärats av ensamhet och isolering jämfört med tidigare?		1	Mindre än tidigare
F78	I vilken utsträckning har du under coronapandemin besvärats av ensamhet och isolering jämfört med tidigare?		2	Ingen skillnad mot tidigare
F78	I vilken utsträckning har du under coronapandemin besvärats av ensamhet och isolering jämfört med tidigare?		3	Mer än tidigare
F79_1	Under coronapandemin, har något av följande hänt dig?			Jag har blivit permitterad
F79_2	Under coronapandemin, har något av följande hänt dig?			Jag har blivit varslad
F79_3	Under coronapandemin, har något av följande hänt dig?			Jag har blivit arbetslös
F79_4	Under coronapandemin, har något av följande hänt dig?			Jag har blivit sjukskriven
F79_5	Under coronapandemin, har något av följande hänt dig?			Jag har avslutat min utbildning utan komplett examen
F79_6	Under coronapandemin, har något av följande hänt dig?			Jag har inte råkat ut för något av ovanstående
F80	Hur ofta har du under coronapandemin varit utomhus i park, natur- eller grönområden (t.ex. gått promenader, cyklat eller arbetat i		1	Aldrig
F80	Hur ofta har du under coronapandemin varit utomhus i park, natur- eller grönområden (t.ex. gått promenader, cyklat eller arbetat i		2	Någon eller några gånger per år
F80	Hur ofta har du under coronapandemin varit utomhus i park, natur- eller grönområden (t.ex. gått promenader, cyklat eller arbetat i		3	Några gånger per månad
F80	Hur ofta har du under coronapandemin varit utomhus i park, natur- eller grönområden (t.ex. gått promenader, cyklat eller arbetat i		4	Några gånger per vecka
F80	Hur ofta har du under coronapandemin varit utomhus i park, natur- eller grönområden (t.ex. gått promenader, cyklat eller arbetat i		5	Varje dag
F81	Hur ofta har du under coronapandemin varit utomhus i park, natur- eller grönområden (t.ex. gått promenader, cyklat eller arbetat i trädgården) jämfört med tidigare?		1	Mindre än tidigare
F81	Hur ofta har du under coronapandemin varit utomhus i park, natur- eller grönområden (t.ex. gått promenader, cyklat eller arbetat i trädgården) jämfört med tidigare?		2	Ingen skillnad mot tidigare
F81	Hur ofta har du under coronapandemin varit utomhus i park, natur- eller grönområden (t.ex. gått promenader, cyklat eller arbetat i trädgården) jämfört med tidigare?		3	Mer än tidigare

Johan Löfgren
PMU/MIÖ

Bilaga 3

Kalibreringsrapport

Hälsa bland samer

2021-06-22

Inledning

I en totalundersökning uppkommer *bortfallsskevhet* om vi inte lyckas få svar från alla och om personerna i bortfallet avviker från de svarande med avseende på undersökningsvariablerna.

För att underlätta användningen av statistiken är det värdefullt om storleken på osäkerheten kan uppskattas. Kunskap om *bortfallsskevheten* kan i regel bara fås på ett indirekt och approximativt sätt genom att utnyttja registervariabler.

Bortfallsskevhet kan reduceras genom att använda ett effektivt uppräkningsförfarande. I undersökningen används tekniken med kalibrering av vikter, vilket är en effektiv och flexibel metod för att reducera osäkerheter orsakade av bortfall. I korthet går tekniken ut på att vid uppräkningsutnyttja en vektor bestående av variabler som är kända för både de svarande och populationen. Dessa variabler ska helst samvariera med svarsbenägenheten och undersökningsvariabler (målvariabler) samt avgränsa viktiga redovisningsgrupper.

Bortfallsanalys

Syftet med bortfallsanalysen är att utreda vilka variabler som bör användas vid bortfallsjusteringen. Tre kriterier bör beaktas (Särndal & Lundström 2005):

- 1) Variabeln samvarierar väl med svarsbenägenheten. Det är det viktigaste kriteriet eftersom det leder till en minskning av *bortfallsskevheten* för alla skattningar.
- 2) Variabeln samvarierar väl med målvariabler. Om så är fallet minskar *bortfallsskevheten* för de skattningar som byggs upp av dessa målvariabler. Även *urvalsosäkerheten* minskar för dessa skattningar.
- 3) Variabeln avgränsar viktiga redovisningsgrupper. Det leder framförallt till minskad *urvalsosäkerhet* i skattningar för dessa redovisningsgrupper.

Tänkbara hjälpvariabler

I tabell 1 presenteras de variabler som ingår i analysen och som är kandidater till att användas som sk hjälpvariabler vid bortfallsjusteringen. Variablerna är hämtade från Registret över totalbefolkningen (RTB), Inkomst och Taxeringsregistret (IoT) samt Utbildningsregistret (UREG) och har antagits samvariera med svarsbenägenheten och/eller målvariabler.

Tabell 1 Tänkbara hjälpvariabler

Variabel	Kategorier	Källa
Källa	1 = Röstlängd	Röstlängd
	2 = Ej röstlängd	Renmärkesregister + RAMS
Kön	1 = Man	RTB 2021-01-31
	2 = Kvinna	
Ålder ¹	1 = 18 – 24 år	RTB 2021-01-31
	2 = 25 – 34 år	
	3 = 35 – 44 år	
	4 = 45 – 54 år	
	5 = 55 – 64 år	
	6 = 65 – 74 år	
	7 = 75 – 84 år	
Förvärvsinkomst 2018	1 = Kvartil 1 (0 – 167 000 kr)	IoT 2018
	2 = Kvartil 2 (167 001 – 298 000 kr)	
	3 = Kvartil 3 (298 001 – 431 000 kr)	
	2 = Kvartil 4 (431 001 kr eller mer)	
Län	1 = Stockholms län	
	2 = Jämtlands län	
	3 = Västerbottens län	
	4 = Norrbottens län	
	5 = Övriga Sverige	
Utbildningsnivå ²	1 = Förgymnasial, uppgift saknas	UREG 2020-12-31
	2 = Gymnasial	
	3 = Eftergymnasial	
Hushållstyp	1 = Ensamstående utan barn	RTB 2021-01-31
	2 = Ensamstående med barn	
	3 = Sammanboende utan barn	
	4 = Sammanboende med barn	
	5 = Övriga	
Födelse land	1 = Född i Sverige	RTB 2021-01-31
	2 = Född utomlands	

Svarsandelar

Sambandet mellan de svarande och bortfallet studeras genom att beräkna svarsandelen per kategori för de tänkta hjälpvariablerna (se tabell 2-9). Svarsandel för hela populationen är 40,9 procent³.

¹ Ålder per den 2021-12-31

² Till och med vårterminen 2019

³ En konservativ beräkning av svarsandelen, då samtliga personer som inte svarat antagits utgöra bortfall.

Stora skillnader mellan svarsandelarna tyder på en skev svarsfördelning för hjälpvariabeln och ett starkt samband med svarsbenägenheten, vilket efterfrågas enligt kriterium 1.

Tabell 2. Skattad procentuell andel svarande fördelat på källa

Kategori	Svarsandel %	Antal svar	Identifierar sig inte som same ⁴
Röstlängd	43,6	3 520	459
Ej röstlängd	22,6	270	225
Totalt	40,9	3 790	684

Tabell 3. Skattad procentuell andel svarande fördelat på kön

Kategori	Svarsandel %	Antal svar	Identifierar sig inte som same
Man	35,3	1 646	343
Kvinna	46,6	2 144	341

Tabell 4. Skattad procentuell andel svarande fördelat på ålder

Kategori	Svarsandel %	Antal svar	Identifierar sig inte som same
18-24 år	35,2	183	14
25-34 år	33,2	424	50
35-44 år	38,2	543	82
45-54 år	38,3	648	108
55-64 år	44,5	795	143
65-74 år	49,9	750	159
75-84 år	42,2	447	128

Tabell 5. Skattad procentuell andel svarande fördelat på förvärsinkomst

Kategori	Svarsandel %	Antal svar	Identifierar sig inte som same
Kvartil 1	35,0	800	99
Kvartil 2	42,8	987	203
Kvartil 3	43,1	1 014	184
Kvartil 4	42,6	989	198

Tabell 6. Skattad procentuell andel svarande fördelat på län

Kategori	Svarsandel %	Antal svar	Identifierar sig inte som same
Stockholms län	44,9	313	63
Jämtlands län	44,5	264	15
Västerbottens län	43,5	862	144
Norrbottnens län	38,3	1805	325
Övriga Sverige	42,9	546	137

⁴ De som identifierats att inte tillhöra målpopulationen via svar i enkät + de som hört av sig och sagt att de inte identifierar sig som same.

Tabell 7. Skattad procentuell andel svarande fördelat på utbildningsnivå

Kategori	Svarsandel %	Antal svar	Identifierar sig inte som same
Förgymnasial	33,7	461	63
Gymnasial	35,4	1 607	345
Eftergymnasial	51,4	1 722	276

Tabell 8. Skattad procentuell andel svarande fördelat på hushållstyp

Kategori	Svarsandel %	Antal svar	Identifierar sig inte som same
Ensamstående utan barn	35,8	793	146
Ensamstående med barn	32,9	228	37
Sammanboende utan barn	48,7	1 189	267
Sammanboende med barn	41,6	1 315	210
Övriga hushållstyper	35,7	265	24

Tabell 9. Skattad procentuell andel svarande fördelat på födelseland

Kategori	Svarsandel %	Antal svar	Identifierar sig inte som same
Sverige	40,9	3 705	675
Utomlands	44,5	85	9

Det är framför allt variablerna källa, kön, ålder, utbildningsnivå och hushållstyp som har ett tydligt samband med svarsbenägenheten. Detta talar för att dessa variabler borde användas som hjälpvariabler vid viktberäkningar.

Samvariation med målvariabler

Vi bedömer att alla hjälpvariabler som enligt analysen är relevanta också kommer att samvariera med många målvariabler. Därför gör vi ingen särskild analys av denna samvariation.

Avgränsning av redovisningsgrupper

Om hjälpvariabeln avgränsar viktiga redovisningsgrupper kan kvaliteten bli bättre i dessa grupper. Framförallt blir skattningarna säkrare om hjälpvariabeln väl avgränsar redovisningsgruppen enligt kriterium 3.

Kön, ålder och utbildningsnivå har bedömts vara de viktigaste redovisningsgrupperna och bör om möjligt användas vid viktberäkningar.

Slutligt val av hjälpvektor

Efter en sammanvägning av ovanstående analys samt efter kontroll av vikternas fördelning används följande hjälpvektor i kalibreringen:

KÄLLA + KÖN + ÅLDER + UTBILDNINGSNIVÅ + HUSHÅLLSTYP

Teknisk beskrivning av urval och estimation

Vi har en population U bestående av N personer. De parametrar vi är intresserade av är vanligtvis funktioner av två totaler $Y = \sum_U y_k$ och

$Z = \sum_U z_k$, där y_k är värdet på variabel y för person k och z_k värdet på en annan variabel för samma person. Ofta är y (och även z) en dikotom variabel, d.v.s.

$$y_k = \begin{cases} 1 & \text{om person } k \text{ har studerade egenskap} \\ 0 & \text{för övrigt} \end{cases} \quad (1)$$

Vanligtvis är vi också intresserade av parametrar för redovisningsgrupper. Låt oss benämna dessa $U_1, \dots, U_d, \dots, U_D$, där $U = \bigcup_{d=1}^D U_d$. Totalen för redovisningsgrupp d kan skrivas

$$Y_d = \sum_U y_{dk} \quad (2)$$

$$\text{där } y_{dk} = \begin{cases} y_k & \text{för } k \in U_d \\ 0 & \text{för övrigt} \end{cases}$$

Z_d bildas på likartat sätt.

En generell parameter för redovisningsgrupp d (d kan också avse hela populationen) kan skrivas $P_d = C \frac{Y_d}{Z_d}$, där C är en konstant.

Den vanligaste parametern är en procentuell andel, som erhålles när $C = 100$ och $z_k = 1$ för alla k , och y är definierad enligt (1). Om vi låter N_d vara antalet personer i redovisningsgrupp d , då kan parametern skrivas

$$P_d = 100 \frac{\sum_U y_{dk}}{N_d} \quad (3)$$

På grund av att bortfall har förekommit i undersökningen, har vi endast svarsmängden r av storleken m att utföra beräkningarna på. Därför måste kompensation för bortfallet göras.

Den konventionella estimatorn (för Y_d), har följande form:

$$\hat{Y}_d = \frac{N}{m} \sum_r y_{dk} \quad (4)$$

I syfte att erhålla en estimator med mindre bortfallsskevhet än estimator (4) utnyttjar vi hjälpinformation i estimationen. Vi bildar en hjälpvektor \mathbf{x}_k , som anger till vilka kategorier av

KÄLLA + KÖN + ÅLDER + UTBILDNINGSNIVÅ + HUSHÅLLSTYP

som person k tillhör. Från register framställer vi

hjälptotalerna $\sum_{U_d} \mathbf{x}_k$. Vi utnyttjar denna hjälpinformation i en kalibreringsestimator.

Kalibreringsestimatorn för totalen Y_d har följande utseende:

$$\hat{Y}_{vd} = \sum_r v_k y_{dk} \quad (5)$$

där

$$v_k = 1 + (\sum_U \mathbf{x}_k - \sum_r \mathbf{x}_k)' (\sum_r \mathbf{x}_k \mathbf{x}_k')^{-1} \mathbf{x}_k \quad (6)$$

Den skattade svarssannolikheten för individ k är $\hat{\theta}_k = 1/v_k$.

Vid skattning av en parameter av typen $P_d = C \frac{Y_d}{Z_d}$ skattas respektive total med hjälp av vikterna v_k .

Referenser

Lundström S. & Särndal C.-E. (2001). *Estimation in the Presence of Nonresponse and Frame Imperfection*. Stockholm: Statistics Sweden

Särndal C.-E. & Lundström S. (2005). *Estimation in Surveys with Nonresponse*. New York: Wiley

Bilaga 4: Redovisning av partiellt bortfall

Vid kontrollen av det partiella bortfallet har selekteringar gjorts så att exempelvis enbart de som svarat Ja på 3a ingår i kontrollen av det partiella bortfallet för fråga 3b osv.

Fråga	Klartext	Procent
F1	Hur definierar du dig själv?	1,5
F2	Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?	1,1
F3a	Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall ...?	1,8
F3b	Medför dessa besvär att din arbetsförmåga är nedsatt ...?	0,7
4a	Kan du gå upp ett trappsteg utan besvär?	2,0
4b	Kan du ta en kortare promenad (ca 5 min) i någorlunda ...?	1,9
4c	Behöver du hjälpmedel eller hjälp av någon annan ...?	2,1
F5	Hur lång är du?	1,5
F6	Hur mycket väger du?	1,7
F7a	Jag har haft en positiv syn på framtiden	1,1
F7b	Jag har känt att jag har varit till nytta	1,3
F7c	Jag har känt mig lugn	1,5
F7d	Jag har hanterat problem på ett bra sätt	1,2
F7e	Jag har tänkt på ett klart sätt	1,3
F7f	Jag har känt mig nära andra människor	1,5
F7g	Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting	1,1
F8a	Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig orolig?	1,3
F8b	Under den senaste månaden, hur ofta har du ... utan hopp?	1,6
F8c	Under den senaste månaden, hur ofta har du ... rastlös?	1,5
F8d	Under den senaste månaden, hur ofta ... nedstämd ...?	1,5
F8e	Under den senaste månaden, hur ofta ... ansträngande?	1,4
F8f	Under den senaste månaden, hur ofta har du ... värdelös?	1,6
F9	Finns det någon i din närmaste omgivning som du vet ...?	0,9
F10	Har någon i din närmaste omgivning begått självmord?	0,7
F11	Har någon i din närmaste omgivning begått självmord?	0,6
F12	Har du någon gång tänkt på att ta ditt liv även om du ...?	0,7
F13	Har du någon gång kommit i den situationen att du ...?	0,8
F14	Har du någon gång försökt ta ditt liv?	0,8
F15	Om du försökt ta ditt liv, sökte du hjälp vid detta/dessa ...?	0,0
F16a	Värk i skuldror, nacke eller axlar?	1,0
F16b	Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias?	1,3
F16c	Värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän?	0,8
F16d	Eksem eller hudutslag?	0,9
F16e	Öronsus (tinnitus)?	1,0
F16f	Inkontinens (urinläckage)?	1,3
F16g	Återkommande mag- eller tarmbesvär?	0,8
F16h	Ängslan, oro eller ångest?	1,1
F16i	Huvudvärk eller migrän?	0,7
F16j	Sömnsvårigheter?	1,1
F16k	Trötthet?	0,8
F16l	Yrsel?	1,1

F17	Känner du dig för närvarande stressad?	0,9
F18a	Högt blodtryck?	0,7
F18b	Astma?	1,1
F18c	Allergi?	1,0
F18d	Diabetes?	0,9
F19a	Har du under de senaste tre månaderna avstått ...?	1,3
F19b	Om du har avstått, vilken var den främsta orsaken ...?	12,3
F20a	Läkare på sjukhus	3,8
F20b	Läkare på vårdcentral, privat-/företagsläkare och dyl.	3,2
F20c	Distriktsköterska	4,9
F20d	Ungdomsmottagning	5,9
F20e	Kurator	5,7
F20f	Psykolog	5,7
F20g	Sjukgymnast	5,0
F20h	Naprapat, kiropraktor, homeopat och dyl.	5,5
F20i	Annat	7,3
F21	Har du någon gång i ditt liv på grund av sjukdom ...?	1,0
F22a	Har du under de senaste tre månaderna ansett ...?	1,1
F22b	Vilken var orsaken/orsakerna till att du inte sökte läkarvård?	1,2
F23	Har du under de senaste tre månaderna varit inlagd ...?	1,1
F24	Vid ditt senaste vårdbesök, kände du förtroende ...?	1,0
F25	Vid ditt senaste vårdbesök, upplevde du att ...?	1,2
F26a	Vid kontakt med hälso- och sjukvården ... själv är same?	2,3
F26b	Vid kontakt med hälso- och sjukvården ... kan tala samiska?	2,5
F26c	Vid kontakt med hälso- och sjukvården ... livsvillkor?	2,5
F26d	Vid kontakt med hälso- och sjukvården ... förutsättningar?	2,3
F26e	Vid kontakt med hälso- och sjukvården ... minoritet?	1,8
F27a	Har du vid kontakt med ... rätt bedömning och vård?	1,5
F27b	Har du vid kontakt med ... på grund av att du är same?	1,8
F27c	Har du vid kontakt med ... samiska med vårdpersonal?	2,1
F28	Hur bedömer du ditt allmänna tandhälsotillstånd?	0,6
F29a	Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara ...?	1,1
F29b	Vilken var orsaken eller orsakerna till att du inte sökte ...?	1,5
F30a	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk ...?	1,7
F30b	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardags ...?	0,8
F31	Hur mycket sitter du under ett normalt dygn ...?	1,0
F32a	Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?	0,5
F32b	Hur ofta äter du frukt och bär?	0,4
F32c	Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker?	0,6
F32d	Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?	0,5
F32e	Hur ofta äter du ren- eller älgkött som huvudrätt?	0,7
F33	Röker du?	0,7
F33_txt	Stycken per dag	1,9
F34	Snusar du?	0,6
F35	Har du tidigare rökt eller snusat dagligen ...?	0,8

F36	Har du någon gång använt cannabis ...?	0,6
F37	Har du någon gång ... köpt lotter eller satsat pengar på spel?	0,9
F38a	... spelat för mer än du verkligen haft råd att förlora?	1,5
F38b	... behövt spela med större summor för att få samma ...?	2,0
F38c	... återvänt en annan dag för att försöka vinna ...?	2,0
F38d	... lånat pengar eller sålt något för att ha pengar ...?	2,0
F39	Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste ...?	0,7
F40	Hur många "glas" (se exempel ovan) drack du en typisk ...?	0,8
F41	Hur ofta drack du sex "glas" (se exempel ovan) ...?	0,7
F42	Skulle du eller ditt hushåll inom en månad ...?	0,9
F43	... löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.?	0,7
F44	Vilken är din nuvarande sysselsättning	2,6
F45-47	<i>Går ej att beräkna</i>	
F48	Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla ...?	0,6
F49a	Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt ... våld?	0,8
F49b	Var skedde våldet?	20,0
F50	Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för ...?	1,0
F51a	Har du under de senaste 3 månaderna blivit behandlad ...?	0,9
F51b	Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet ...?	0,9
F52a	... för sexuella trakasserier (exempelvis fått brev, ...)?	1,2
F52b	... för annat sexuellt övergrepp (exempelvis smekt, kysst ...)?	1,4
F52c	... för att genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld ...?	1,3
F52d	... för att med fysiskt våld eller hot om fysiskt våld ...?	1,8
F52e	... för sexuellt övergrepp genom psykisk påtryckning ...?	1,5
F52f	... för sexuell förnedring (exempelvis kritiserat din kropp, ...)?	1,6
F52g	Har du någon gång uppsökt hälso- och sjukvård ...?	3,4
F52h	Har du berättat det för någon, exempelvis en nära ...?	3,3
F52i	Har du anmält det till polisen?	3,2
F53a	... blivit nedvärderad, förolämpad, förnedrad eller ...?	1,7
F53b	... blivit dominerad eller bestämd över ...?	1,5
F53c	... haft partner som hotat (att exempelvis skada sig själv ...?	1,2
F53d	... blivit mobbad, kränkt eller trakasserad?	1,7
F53e	... blivit hotad att utsättas för fysiskt våld?	1,7
F53f	... blivit slagen med öppen hand, knuffad, dragen i håret ...?	1,4
F54	Har du någon du kan dela dina innersta känslor med ...?	0,7
F55	Kan du få hjälp av någon eller några personer om du har ...?	0,7
F56	Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta ...?	1,0
F57	Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de ...?	1,8
F58	Är du medlem i en samisk förening eller organisation?	2,0
F59	Är du medlem i en sameby?	1,6
F60	Har du upplevt att bli utsatt för diskriminering ...?	1,4
F61	Ungefär hur ofta har det hänt att du har upplevt ...?	0,8
F62a	Har du eller någon i din närmaste släkt upplevt svåra ...?	3,5
F62b	Uppfattar du att dessa händelser har lett till något av ...?	9,4
F63	Vilket år är du född?	1,1

F64	Hur definierar du din könsidentitet?	1,1
F65	Hur definierar du din sexuella identitet?	2,8
F66	Är du eller har du varit transperson?	1,8
F67a	Vem eller vilka bor du tillsammans med?	1,0
<i>Det partiella bortfallet för fråga 67b innebär andelen av de som kryssat barn på fråga 67a men som INTE kryssat någon av rutorna i fråga 67b eller skrivit minst en siffra i någon av fälten där antalsuppgifter ska anges.</i>		
F67b	Om du har barn: Hur många?	0,8
F68a	Vilket/vilka språk ... Morfar	7,4
F68b	Vilket/vilka språk ... Mormor	7,3
F68c	Vilket/vilka språk ... Farfar	10,1
F68d	Vilket/vilka språk ... Farmor	9,0
F68e	Vilket/vilka språk ... Mor	4,5
F68f	Vilket/vilka språk ... Far	5,7
F68g	Vilket/vilka språk ... Jag själv	2,5
F69a	Min bakgrund är	1,5
F69b	Min fars bakgrund är	1,8
F69c	Min mors bakgrund är	1,4
F70	Vilket språk är ditt huvudsakliga samiska språk?	17,4
F71a	Förstå	2,5
F71b	Prata	3,1
F71c	Läsa	3,5
F71d	Skriva	3,4
F72	Har du testat positivt för covid-19?	0,8
F73	Har du under coronapandemin undvikit att söka vård ...?	0,9
F74	Har du under coronapandemin fått ett inplanerat ...?	0,8
F75	... varit orolig för att själv bli allvarligt sjuk i covid-19?	0,9
F76	... varit orolig för att någon närstående ska bli allvarligt ...?	0,9
F77	... besvärats av ensamhet och isolering?	1,1
F78	... besvärats av ensamhet och isolering jämfört med tidigare?	1,1
F79	Under coronapandemin, har något av följande hänt dig?	4,1
F80	... varit utomhus i park, natur- eller grönområden ...?	1,1
F81	... varit utomhus i park, natur- eller grönområden jämfört med tidigare?	1,1

Bilaga 5: Rättningsinstruktion

Samisk HLV:

På de frågor där det ska fyllas i siffror så finns ett intervall. Om ett registrerat värde hamnar utanför intervallet så kontrolleras detta värde (vi ser efter vad som verkligen står i blanketten). Ett orimligt värde sparas då det kontrollerats att uppgiftslämnaren angivit detta värde i blanketten. Otolkbart/oläsligt svar markeras med 999999999.

Om en person angivit ett intervall (t.ex. "40-50") på en fråga där en siffra ska anges har medelvärdet registrerats (dvs. 45 i exemplet ovan).

Dubbelmarkering = 99 på alla frågor förutom följande:

- Fråga 2: Slumpa intilliggande dubbelmarkeringar
Fråga 3b: Slumpa 2+3
Fråga 7: Sammanslagna värden (dvs. $1+2 = 12$ osv.)
Fråga 8: Sammanslagna värden (dvs. $1+2 = 12$ osv.)
Fråga 11: Slumpa 2+3
Fråga 12: Slumpa 2+3
Fråga 13: Slumpa 2+3
Fråga 14: Slumpa 2+3
Fråga 16: $2+3=$ slumpa
Fråga 17: Slumpa intilliggande dubbelmarkeringar
Fråga 18: $3+4=$ slumpa
Fråga 20: $2+3=$ slumpa
Fråga 21: $2+3=$ slumpa
Fråga 23: $2+3=$ slumpa
Fråga 24: Sammanslagna värden (dvs. $1+2 = 12$ osv.)
Fråga 25: Sammanslagna värden (dvs. $1+2 = 12$ osv.)
Fråga 26: Sammanslagna värden (dvs. $1+2 = 12$ osv.)
Fråga 27: Sammanslagna värden (dvs. $1+2 = 12$ osv.)
Fråga 28: Slumpa intilliggande dubbelmarkeringar
Fråga 30-32: Slumpa intilliggande dubbelmarkeringar
Fråga 33: $1+2=$ välj 1
Fråga 34: $1+2=$ välj 1
Fråga 35: $2+3+4=$ slumpa
Fråga 36: Om intilliggande dubbelmarkering av Ja-svar välj det högsta alternativet
Fråga 38: Slumpa intilliggande dubbelmarkeringar
Fråga 39-41: Är "Aldrig/Vet inte" ifyllt plus ett annat alternativ tar det andra alternativet över. Slumpa intilliggande dubbelmarkeringar.
Fråga 43: $2+3=$ slumpa
Fråga 45: Slumpa intilliggande dubbelmarkeringar
Fråga 47: Är "Inga dagar" ifyllt plus ett annat alternativ tar det andra alternativet över, $2+3+4=$ slumpa intilliggande
Fråga 48: $2+3=$ slumpa
Fråga 51a: $2+3=$ slumpa
Fråga 52: $1+2=$ slumpa
Fråga 53: $1+2=$ slumpa
Fråga 55: $1+2=$ slumpa, $3+4=$ slumpa
Fråga 59: $1+2+3=$ slumpa
Fråga 61: Sammanslagna värden (dvs. $1+2 = 12$ osv.)
Fråga 64: $1+2=99$, $1+3=3$, $2+3=3$, $1+2+3=3$. Om dubbelmarkering med "Jag vet inte" (4) tar det andra alternativet över. Om trippelmarkering med "Vet inte" (4) och utan "Annan" (3) – registrera 4.
Fråga 65: $1+2=2$, $2+3=2$, $1+3=2$, $1+2+3=2$. Om dubbelmarkering med "Annan" (5) och "Jag vet inte" (4), väljs det andra svaret

- Fråga 71: Är "inte alls" ifyllt plus ett annat alternativ tar det andra alternativet över, $1+2+3+4 =$ Slumpa intilliggande dubbelmarkeringar
- Fråga 73-74: $2+3=$ slumpa
- Fråga 75-78: Slumpa intilliggande dubbelmarkeringar
- Fråga 80-81: Slumpa intilliggande dubbelmarkeringar



UMEÅ UNIVERSITET

Institutionen för Epidemiologi och Global Hälsa 901 87 Umeå 090 786 50 00 www.umu.se