



Sámediggi
Sámedigge
Saemiedigkie
Sametinget

Kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa



Petter Stoor
Sametinget
2016-06-20

© Sametinget 2016

Omslagsbild: Marie Enoksson

Illustrationer använda med tillstånd enligt bildtexter.

Sametinget, Box 90, 981 22 Giron/Kiruna

Besöksadress: Adolf Hedinsvägen 58

Tel: 0980-780 30 Fax: 0980-780 31

E-post: kansli@sametinget.se

www.sametinget.se

ISBN 978-91-981500-9-4

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord	4
Sammanfattning och slutsatser	5
Identifierade kunskapsluckor	8
Förslag till åtgärder.....	10
Uppdraget	14
Bakgrund	15
Genomförande	27
Utformning av kunskapssammanställningen.....	28
Kunskapssammanställning	31
1. Suicid och suicidalitet	31
2. Psykisk ohälsa	45
3. Alkohol och rökning	59
4. Våldsutsatthet	65
5. Etnisk diskriminering.....	70
6. Vårdmöten.....	83
7. Äldre samer	92
8. Samer med funktionsnedsättning.....	97
9. HBTQ-Samer	99
10. Renskötande samer.....	102
Referenser	110
Bilagor	
Bilaga 1 - Informationskällor inom området suicid och suicidalitet	119
Bilaga 2 - Informationskällor inom området psykisk ohälsa	122
Bilaga 3 - Informationskällor inom området alkohol och droger	126
Bilaga 4 - Informationskällor inom området våldsutsatthet	129
Bilaga 5 - Informationskällor inom området etnisk diskriminering	131
Bilaga 6 - Informationskällor inom området vårdmöten	133
Bilaga 7 - Informationskällor inom området äldre samer	138
Bilaga 8 - Informationskällor inom området samer med funktionsnedsättning	140
Bilaga 9 - Informationskällor inom området HBTQ-samer	141
Bilaga 10 - Informationskällor inom området renskötande samer	142

FÖRORD

Många svenska samer har under det senaste decenniet känt oro för sin psykosociala hälsosituation. Bland annat har detta handlat om psykisk ohälsa, självmord, diskriminering, unga samers möjlighet till en stark samisk identitet, tillgången på psykosocial hälsovård baserad på samisk språk- och kulturkompetens och negativa hälsoeffekter av ökande exploatering och rovdjurstryck på renbetesmarkerna. Dessa frågor rör inte bara vår hälsa, men också vår plats i det svenska samhället och våra rättigheter som urfolk. Att belysa dem och dra slutsatser har därför blivit allt mer angeläget.

Den här kunskapssammanställningen om samers psykosociala ohälsa har genomförts av Sametinget på uppdrag av Socialdepartementet. Uppdraget har varit av kartläggande, analyserande och tillgängliggörande karaktär. Arbetet har syftat till att samla in och redogöra för den relevanta kunskap (vetenskaplig och annan) som redan finns, samt att identifiera vilka kunskapsluckor som bör åtgärdas. Baserat på den kunskap som identifierats har förslag till åtgärder sammanställts som kan väntas leda en förbättring av psykosocial hälsa, förbättrade möjligheter att producera trovärdig och relevant kunskap om detta och bättre efterlevnad av svenska statens hälsorelaterade skyldigheter gentemot samerna.

Det har varit en ambition att den här rapporten ska kunna läsas och förstås av de flesta, men tyvärr föreligger den än så länge enbart på svenska. Förhoppningen är likväl att innehållet ska vara begripligt och tillgängligt för samer liksom för forskare, hälso- och sjukvårdspersonal, politiker, sakkunniga och andra med intresse för hälsofrågor.

Även om det samiska samhället och den samiska kulturen i Sverige är stark, ligger huvudfokus i denna rapport på ohälsa och problem. Det är vår förhoppning att kunskapen om de brister som finns ska leda till åtgärder som förändrar situationen till det bättre, vilket vi har rätt till som urfolk i Sverige.

Vi samer är inte värda mer än andra folk, men inte heller mindre.

Giron /Kiruna den 20 juni 2016



Jon Petter Anders Stoor
Projektledare



Anja Taube
Kanslichef

SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER

Den här kunskapssammanställningen om samers psykosociala ohälsa täcker huvudsakligen områdena suicid och suicidalitet, psykisk ohälsa, alkohol och droger, etnisk diskriminering, våldutsatthet samt vårdmöten (inklusive tillit, kommunikation och sjukdomsförståelse). Inom dessa områden har identifierats relevant kvantitativ forskning framförallt från norska *Sápmi*, men även kring undergrupper av svenska samer. Utöver dessa hälsodomäner har också sammanställts kvalitativt beskrivande kunskap om specifika psykosociala hälsoutmaningar bland äldre samer, samer med funktionsnedsättning, homo-, bi-, trans- och queersamer¹ och renskötande samer.

PSYKOSOCIAL OHÄLSA I SVENSKA SÁPMI

Samiska skolungdomar (12–18 år) rapporterar något sämre hälsorelaterad livskvalitet än svenska skolungdomar (Omma & Petersen, 2015) och unga vuxna samer (18–28 år) rapporterar sämre mental hälsa (stress och oro) än unga vuxna svenskar (Omma, Jacobsson, & Petersen, 2012). Unga vuxna samer har också i högre utsträckning än jämnåriga norrländska män och kvinnor (referensgrupp) kommit i kontakt med suicidalitet och suicid, samt rapporterar mer egen suicidalitet. Mer än varannan (53 %) ung samisk kvinna rapporterar sig ha haft självmordstankar. Särskilda riskgrupper bland de unga vuxna samerna har också förhöjd rapportering av mer allvarlig suicidalitet (såsom självmordsplaner och försök). Dessa inkluderar de som upplevt etnisk diskriminering, är boende i Västerbotten, Jämtland, Härjedalen eller Västernorrland (det vill säga i södra delarna av svenska Sápmi) samt de renskötande samerna (Omma, Sandlund, & Jacobsson, 2013). Var tredje ung samisk renskötare har allvarligt övervägt, eller haft planer på, att ta sitt liv.

Bland vuxna renskötande samer är bilden ännu tydligare, och mer negativ. Var femte vuxen renskötare, av bägge kön och i alla åldrar, rapporterar sig haft självmordsplaner, jämfört med var tionde norrlänning (Kaiser & Salander Renberg, 2012). Även ångest- och depressionssymtom är betydligt vanligare bland renskötare jämfört med andra norrländska män och kvinnor (Kaiser, Sjölander, Edin-Liljegren, Jacobsson, & Salander Renberg, 2010). Särskilt bekymmersamt är att två av fem manliga renskötare rapporterar en kliniskt relevant ångeststörning. Andelen stiger dessutom till i princip varannan, eller 49 %, för de medelålders män (30–49 år) som utgör stommen av rennäringens arbetsstyrka. Detta kan jämföras med andra norrländska män, där ungefär var femte (19–23%) har ångestproblem i samma omfattning.

Man har funnit en ökad förekomst av självmord mellan 1961–2000, motsvarande att 50 % fler renskötande män dog i suicid under tidsperioden (än vad som kunde förväntas, utifrån självmordstal för svenska män) (Hassler, Sjölander, Johansson, Grönberg, & Damber, 2004). Efter år 2000 finns det ingen systematisk kartläggning över självmord bland samer, men däremot indikationer på att problemet består i ungefär samma omfattning och att risken kan vara flerdubbelt högre för renskötande män i de södra delarna av svenska Sápmi (Västerbotten, Jämtland och Härjedalen).

De mest positiva fynden är att unga vuxna samer och renskötande samer *inte* i allmänhet konsumerar mer alkohol än andra norrlänningar. ”Lappen super”² alltså *inte* (mer än andra). Särskilt

¹ Fortsättningsvis HBTQ-samer

² Uttrycket ”lappen super” har varit vanligt tidigare i hela Sápmi. Idag upplever många samer att ordet ”lapp” i sig är nedsättande, vilket belyser de värderingar som uttrycks genom talesättet.

samiska kvinnor verkar tvärtom något skyddade och har i mindre grad än andra svenska kvinnor anammat en "modern" (liberal) dryckeskultur. Bland renskötande män finns fler absolutister än bland norrländska män – men också fler med farlig alkoholkonsumtion, vilket trots allt gör renskötande män till en riskgrupp (vilket också påtalats av de samiska organisationerna under detta arbets gång).

Andelen unga vuxna samer som är "stolta över sin bakgrund" (83 %) sammanfaller i princip med dem som ibland eller ofta anser sig behöva "förklara eller försvara sin kultur" (82 %) (Omma, Holmgren, & Jacobsson, 2011). Ungefär hälften av de samiska skolungdomarna och unga vuxna samerna upplever sig utöver detta vara etniskt diskriminerade, och dessa grupper har sämre psykosocial hälsa än andra (Omma et al., 2012; Omma & Petersen, 2015; Omma et al., 2013). Att uppleva etnisk diskriminering är i sin tur vanligare bland de samer som har en stark samisk identitet (exempelvis de som är renskötare och dem som talar samiska). Detta skapar en paradoxal situation där de positiva hälsoeffekter som man vet hänger samman med en stark kulturell identitet vänds till sämre hälsoutfall, bland annat genom den större utsattheten för etnisk diskriminering. Detta mönster skulle alltså kunna tänkas visa hur etnisk diskriminering är en faktor som driver unga samer att assimilera sig med svensk majoritetsbefolkning, för att därigenom uppnå bättre psykosocial hälsa.

Renskötande samer rapporterar lägre förtroende för vårdgivare (primärvård och psykiatri) än andra norrlänningar, vilket antas vara kopplat till vårdens brister i samisk språk- och kulturkompetens (Daerga, Sjölander, Jacobsson, & Edin-Liljegren, 2012). Kvalitativa studentuppsatser bekräftar detta intryck, både genom intervjuer med primärvårdspersonal i psykosociala team (Sandquist, 2012) och samer (Fagerström, 2015; Stoor, 2012; Thomasson & Wassdahl, 2014).

Rennäringen är en viktig del av samisk kultur i Sverige, och för många renskötande samer är ett liv inom näringen en oumbärlig del av den samiska identiteten, inklusive möjligheten att föra det samiska arvet vidare till nya generationer. Att lämna det renskötande livet kan därför upplevas som mycket smärtsamt och något man även till ett mycket högt pris försöker undvika. Inom rennäringen finns dock ett problemkomplex som består av bland annat högt rovdjurstryck, markexploatering (gruvor, vindkraft, vattenkraft, skogsbruk, turism, vägar, järnvägar etc.), diskriminering, interna konflikter, klimatförändringar, könssegregation och låg ekonomisk lönsamhet (Jacobsson, 2012; Kaiser, Ruong, & Salander Renberg, 2013; Karlsson & Näckter, 2013; Kroik & Hellzen, 2011; Nordin, 2007; Ruong, 2011; Sjölander, Edin-Liljegren, & Daerga, 2009; Åhrén, 2008, 2014). Lagstiftningen kring rennäringen har också betydelse då varje sameby i princip fungerar som ett "nollsummespel" (om någon renägare ökar sitt renantal måste de andra i samma by minska i motsvarande utsträckning). Detta gör att renskötarna inom varje sameby både är varandras närmaste kollegor och största konkurrenter, vilket både skapar interna barriärer mellan renskötarna och utgör incitament att hålla andra samer utanför samebyarna (endast samebymedlemmar kan bedriva renskötsel, enligt rennäringslagen). Kombinationen av det problemkomplex som finns och att många renskötare accepterar mycket stora påfrestningar hellre än att lämna renskötseln ger upphov till ett slags "tryckkokareffekt" där psykisk ohälsa blir en naturlig konsekvens av höga belastningar och otillräckliga resurser att hantera dessa. Effekterna därav återspeglas i förhöjda mängder psykiatriska symtom, suicidalitet och ytterst självmord (Kaiser, 2011).

PSYKOSOCIAL OHÄLSA I ÖVRIGA SÅPMI

De norska studier som finns visar genomgående att den psykiska ohälsan bland samer är jämförbar med, eller endast något sämre än, den norska majoritetsbefolkningens (Bals, Turi, Skre, & Kvernmo, 2010; Hansen & Sørлие, 2012; Javo, Heyerdahl, & Ronning, 2000; Javo, Ronning, Handegard, & Rudmin, 2009b; Javo, Ronning, Heyerdahl, & Rudmin, 2004; Kvernmo, 2004). Det finns dock undantag då relativt fler samer än norrmän dött i självmord (Silviken, Haldorsen, & Kvernmo, 2006), samt ett mönster där den psykiska hälsosituationen är sämre bland samer med stark samisk identitet som lever i minoritetsposition (Kvernmo, 2004) eller upplever etnisk diskriminering (Hansen, 2015; Hansen & Sørлие, 2012). Att de norska studierna talar för att samer med stark samisk identitet utanför samiska majoritetsområden har sämre hälsa, och att detta sannolikt delvis är kopplat till upplevelser av etnisk diskriminering, kan ha ett överföringsvärde till den svenska situationen då samtliga svenska samer lever i minoritetskontext. Det överensstämmer också mycket väl med fynden i de svenska tvärsnittsstudierna (som kan sägas särskilt ha undersökt samer med "öppen" och stark samisk identitet) (Kaiser, Nordström, Jacobsson, & Salander Renberg, 2011; Kaiser & Salander Renberg, 2012; Kaiser et al., 2010; Omma et al., 2012; Omma & Petersen, 2015; Omma et al., 2013).

Norsk forskning kring vårddmöten bekräftar antaganden om problem som kan uppstå i mötet mellan samiska patienter och deras (vanligen norska) vårdgivare när dessa saknar språk- och kulturkunskap. Samisktalande patienter är avsevärt mindre nöjda med primärvårdstjänster i allmänhet (Nystad, Melhus, & Lund, 2008). Samiska psykiatripatienter upplever sämre kontakt (allians) än deras (norska) terapeuter rapporterar (trots att terapeuternas skattningar stämmer väl överens med deras norska patienters upplevelser) (Sørлие & Nergard, 2005). "Etnisk matchning" mellan terapeut och patient (norsk-norsk, samisk-samisk) kan ha gynnsamma effekter på symtomlindring i psykiatrisk öppenvård (Møllersen, Sexton, & Holte, 2009). Samiska psykiatripatienter använder oftare (än norska patienter) alternativa behandlare, såsom traditionella hjälpare, och saknar i högre utsträckning andliga och religiösa dimensioner i sin psykiatriska vård (Sexton & Sørлие, 2008; Sexton & Sørлие, 2009).

Kvalitativ forskning har vidare belyst att språk- och kultur i vårddmöten är komplexa fenomen (Dagsvold, Møllersen, & Stordahl, 2015), och att samiska patienter kan kommunicera sina behov på ett indirekt och kulturellt kodat sätt som vårdpersonal utan kulturkompetens inte enkelt klarar att "läsa av" (Bongo, 2012). Devisen om "lika vård för alla" kan därför dölja ett krav på samiska patienter om att anpassa sig till vårdgivarens behov, genom att t.ex. framställa sig som "perfekta patienter" (som bara söker vård när de har tydliga symtom och är säkra på att de behöver vården) (Hedlund & Moe, 2000), eller att täcka sina vårdbehov genom att söka stöd på annat håll, såsom genom familj, släkt, behandling från traditionella hjälpare, eller att ta naturen och tiden till hjälp (Bongo, 2012; Nymo, 2011; Sexton & Sørлие, 2008; Sexton & Sørлие, 2009; Silviken, Slettli Gundersen, Berntsen, & Dyregrov, 2015).

Förekomst av våldsutsatthet har också studerats i Norge, i befolkningsstudien SAMINOR, vilken visat att samer i betydligt högre utsträckning än norrmän rapporterar sig varit utsatta för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld (Eriksen, Hansen, Javo, & Schei, 2015).

SLUTSATS OM SAMERS PSYKOSOCIALA OHÄLSA

Det finns inte tillräckligt vetenskapligt underlag för definitiva uttalanden om de svenska samernas psykosociala hälsosituation. Kvantitativ forskning om förekomsten av psykosocial ohälsa i tre samiska undergrupper (skolungdomar, unga vuxna och renskötare) indikerar dock att den psykosociala hälsan

bland svenska samer är sämre än hos den svenska befolkningen i stort, samt att situationen är särskilt prekär för de renskötande samerna. Den ojämlika situationen observerades i alla de sex huvudområden som kartlades, med undantag av alkoholkonsumtion där det vetenskapliga underlaget inte bekräftar den vanliga uppfattningen om att "lappen super".

Den mest centrala förklaringen till de specifika psykosociala hälsoproblem som identifierats bedöms vara kopplade till socio-kulturella faktorer och barriärer mellan samer och svenskar, samt problem kopplade till dessa. Okunskap och fördomar hos majoritetsbefolkningen, exempelvis hos vårdpersonal, kan öka risken att samer upplever sig etniskt diskriminerade, att de måste försvara sig och sin identitet samt att de får problem i vårdmöten. Denna typ av processer riskerar att tvinga samer till anpassning och assimilering (exempelvis genom att "smälta in" och dölja sina behov av språklig och kulturell anpassning i vårdmöten) vilket försvagar den samiska identiteten och i sig utgör ett psykosocialt hälsoproblem, alternativt att samer med "öppen" samisk identitet måste acceptera att detta medför större utsatthet och psykosociala hälsorisker. Rensköterna i Sverige verkar befinna sig i den senare av dessa positioner, det vill säga de har en stark och "öppen" (för andra igenkännbar) samisk identitet men sannolikt delvis på grund av detta sämre psykosocial hälsa. Det dåliga hälsoutfallet är för dem dessutom kopplat till andra intressenters (till exempel myndigheters eller företagsverksamheters) brist på kulturell förståelse, vilket resulterar i att renskötselns behov i intressekonflikter inte tas tillräcklig hänsyn till (såsom kring konflikterna "rovdjur kontra renar" och "exploatering kontra renbetesmark").

IDENTIFIERADE KUNSKAPSLUCKOR

Den vetenskapliga kunskapen om de svenska samernas psykosociala ohälsa är bristfällig. Inom samtliga kartlagda psykosociala hälsodomäner identifierades omfattande kunskapsluckor. Den kvantitativa kunskap som finns består framförallt av resultat från tre enkätstudier riktade mot tvärsnitt av 1) samiska skolungdomar, 2) unga vuxna samer, och 3) renskötande samer. Till detta kommer en studie av mortalitet (dödlighet) i en samisk kohort från 1961 till 2000. Utöver dessa finns små kvantitativa studier med mer begränsade populationer och/eller snävare forskningsfokus, exempelvis angående samers "känsla av sammanhang", samt en hel del kvalitativ forskning (dock delvis på studentuppsatsnivå).

De mest påtagliga bristerna är att det saknas vetenskaplig kunskap om (utan inbördes ordning):

- Självmord bland samer efter år 2000
- Bakomliggande faktorer till inträffade självmord
- Suicidalitet i den generella samiska befolkningen
- Psykisk hälsa (inklusive förekomst av psykiska sjukdomstillstånd och symtom) i den generella samiska befolkningen
- Alkoholkonsumtion i den generella samiska befolkningen
- Våldsutsatthet i den generella samiska befolkningen (inom detta område saknas kunskap helt och hållet)
- Etnisk diskriminering i den generella samiska befolkningen (senaste kartläggning skedde 1997–98)
- Vårdmöten (inklusive behandlingsutfall, vårdnöjdhet/förtroende, bruk av traditionella/alternativa praktiker, behov och resultat av kulturella och språkliga behandlingsanpassningar) i den generella samiska befolkningen

Andra områden som under arbetes gång identifierats som relevanta kunskapsdomäner, men som det nästan helt saknas kunskap om inkluderar:

- Historiska trauman och dess psykosociala hälsoeffekter
- Positiv hälsa och resiliensfaktorer bland samer
- Samers egen syn på hälsa och sjukdom, inklusive *árbediehtu*/traditionell kunskap.

Utöver dessa finns kunskapsluckor kring den psykosociala hälsosituationen bland alla de specifika grupper som fokuserats på i denna kunskapssammanställning (äldre samer, samer med funktionsnedsättningar, HBTQ-samer och renskötande samer).

HINDER FÖR KUNSKAPSUPPBYGGNAD

Under arbetets gång har flera hinder för systematisk, etiskt försvarbar och relevant kunskapsproduktion identifierats. Dessa inkluderar:

- 1.) att det saknas "ägandeskap" och styrning kring frågan om samers hälsa (ingen enhet har ansvar för att besitta och sprida kunskap, samt initiera och styra kunskapsproduktionen),
- 2.) att det inte är tillåtet att registrera etnisk tillhörighet i svenska register, vilket försvårar användandet av hälsoregister i samisk hälsoforskning,
- 3.) att det i brist på etniska register måste fastställas hur samisk etnicitet ska konstitueras i hälsoforskning samt att det saknas konsensus kring hur detta ska göras vilket resulterar i att olika forskare/studier definierar "samiskhet" på olika sätt, vilket i sin tur gör kunskapen svår att jämföra och generalisera,
- 4.) att det saknas etiska riktlinjer, eller annan styrning, som säkrar att samisk hälsoforskning lever upp till internationell standard för etik i urfolkshälsoforskning,
- 5.) att det saknas former för samiskt inflytande över den egna hälsosituationen, inklusive över vilken kunskap som produceras om samers hälsa,

DET NORSKA EXEMPLET

Att Norge erkänt samers urfolksrelaterade hälsorättigheter, inklusive rätten till kulturellt och språkligt anpassad vård samt rätten att följa och påverka sin egen hälsosituation, har genererat satsningar på forskningsinfrastruktur (centrumbildningar och dedikerade resurser). På området psykosocial ohälsa utmärker sig särskilt forskningsmiljöerna kring Senter for Samisk helseforskning, SSHF, (en del av Universitetet i Tromsø) och Samisk Nasjonalt Kompetansesenter – Psykisk helsevern og Rus, SANKS, (en del av "landstinget" i Finnmarks fylke). Bägge dessa institutioner bildades 2001, i kölvattnet av NOU 1995:6 ("Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge"). Trots att det inte heller i Norge är tillåtet att föra "etniska register" har det alltså därigenom varit möjligt att genomföra flera breda befolkningsbaserade samiska hälsoundersökningar (SAMINOR I och II), vilket gjort att kunskapssituationen är betydligt klarare i norska än svenska Sápmi.

Kunskapen om ryska och finska samers psykosociala hälsa är mycket begränsad, men i finska Sápmi finns någon kunskap om alkoholkonsumtion och suicid.

BEHOV OCH MÖJLIGHETER FÖR NY KUNSKAPSPRODUKTION

Denna kunskapssammanställning har bedömt att det saknas vetenskapligt grundlag för att i generella termer uttala sig om de svenska samernas psykosociala ohälsa. Detta kan bara åtgärdas genom ny kunskapsproduktion.

Att det vetenskapliga underlaget om samernas *generella* psykosociala hälsa är otillräckligt utgör starka skäl för att fokusera framtida kunskapsproduktion på att bygga upp sådan kunskap. En större populationsbaserad hälsokartläggning (inklusive psykosocial hälsa) vore därmed att föredra framför flera mindre studier av begränsade populationer och/eller hälsodomäner. För att möjliggöra detta måste emellertid flera strukturella hinder hanteras (se ovan).

Det norska exemplet visar att det är möjligt att genomföra befolkningsbaserade hälsoundersökningar också bland de svenska samerna. Eftersom forskningsinfrastrukturen som krävs för detta inte finns idag måste sådan byggas upp alternativt att man uppdrar åt en befintlig verksamhet att genomföra en sådan hälsoundersökning. Samiska urfolksrättigheter och etiska krav måste dock oavsett hanteras så att samer säkras reellt inflytande i forskningsprocessen.

Det bör understrykas att den nuvarande situationen kring samisk hälsoforskning i Sverige är sådan att det saknas former för samiskt inflytande över forskningsproduktionen. Så länge den situationen består kan det alltså finnas skäl att ändå *inte* företa välbehövad forskning. Exempelvis vore det *mycket* önskvärt att vinna kunskap om de svenska samernas våldsutsatthet (norska data indikerar att den kan vara förhöjd), men det är samtidigt direkt olämpligt att sådan forskning företas utan samiskt inflytande, särskilt då det saknas riktlinjer för hur sådan forskning kan genomföras på ett etiskt korrekt sätt.

FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER

De förslag till åtgärder som presenteras här syftar till att uppfylla Sveriges hälsomässiga åtaganden gentemot det samiska urfolket genom att förbättra

- 1.) *kunskapsupbyggnaden* om samers psykosociala hälsa
- 2.) *kunskapsspridningen* om samers psykosociala hälsa, samt
- 3.) *samers inflytande* över kunskapsupbyggnaden och kunskapsspridningen

ÖKAT SAMISKT INFLYTANDE GENOM SAMETINGET

Samerna har som urfolk lika rätt till högsta möjliga fysiska och psykiska hälsa samt rätt att själva aktivt medverka till att utveckla och avgöra sin egen hälsa. Detta stipulerar FN:s urfolksdeklaration, vilken Sverige undertecknat. Trots detta saknar det svenska Sametinget, som de svenska samernas folkvalda församling, helt mandat och resurser att åtminstone på en grundläggande nivå kunna sätta sig in i samiska hälsofrågor och utifrån detta framföra det samiska folkets synpunkter. Sametinget befinner sig exempelvis i en situation där andra parter (främst statliga myndigheter samt vård- och omsorgsgivare) önskar höra Sametingets perspektiv på samisk hälsa, men där man saknar praktisk möjlighet att medverka på egna villkor. Föreliggande kunskapssammanställning har endast varit möjlig att genomföra genom ett riktat regeringsuppdrag med tillhörande medel (700 000 SEK).

Med Sametinget som en aktiv part i frågor som rör samisk hälsa möjliggörs i betydligt högre utsträckning att det samiska folkets prioriteringar och behov kring sin egen hälsa blir framförda och tagna i beaktande, vilket skulle gynna lagstiftarens intention om "en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen" (som anges i Hälso- och sjukvårdslagen, 2§, samt Patientlagen, 6§).



Därför föreslås att regeringen ger Sametinget mandat att följa och påverka frågor som rör samers hälsa, samt tilldelar Sametinget resurser som praktiskt möjliggör detta.

CENTRUM FÖR SAMISK HÄLSA

Ett "centrum för samisk hälsa", efter norsk modell, har föreslagits ett otal gånger under de senaste 10 åren (först av FN:s hälsorapportör, därefter av engagerade samer, svenska regional- och riksdagspolitiker, samiska nationella och internationella organisationer, folkhälsomyndigheten samt Landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Region Jämtland Härjedalen och Sametinget).

Ett sådant centrum skulle genom sin verksamhet helt eller delvis lösa de strukturella hinder som nämnts tidigare, genom att:

- 1.) ansvara för att dokumentera, analysera och informera om samers hälsa, inklusive psykosocial ohälsa och etiska förfaringssätt i samisk hälsoforskning,
- 2.) initiera och styra arbetet för att uppnå en vetenskaplig kunskapsnivå som möjliggör att uttala sig om de svenska samernas *generella* hälsosituation (inklusive den psykosociala)
- 3.) inkludera styrmekanismer som tillsäkrar det samiska urfolket dess rättighet att ha inflytande över kunskapsproduktionen som rör samers hälsa i Sverige.

Ett sådant centrum har stor potential att på sikt kunna åtgärda de mycket omfattande kunskapsluckor som identifierats i denna kunskapssammanställning. Dessutom kunde det påverka samers hälsa genom att fånga upp (dokumentera) och analysera samiska hälsobehov samt informera om dessa gentemot övriga samhället, särskilt vård och omsorgsgivare som därmed bättre sätts i stånd att möta behoven.



Därför föreslås att regeringen tar initiativ till att förverkliga ett centrum för samisk hälsa i samarbete med de nordliga landsting som uttryckt önskemål om detta.

BEFOLKNINGSBASERAD FORSKNING OM SAMERS HÄLSA

Eftersom denna kunskapssammanställning har identifierat att den genomgående kunskapsluckan inom samisk psykosocial hälsa är att det saknas studier som ger generaliserbar information, samt att detta lika stor utsträckning verkar gälla för samers somatiska hälsa (Sjölander et al., 2009), framstår det som mycket viktigt att använda befintliga resurser där de gör störst skillnad. Alternativet till detta är att fortsätta bygga upp kunskap inom fåtalet hälsodomäner, där projekt blommar upp och falnar beroende på enskilda personers engagemang och resurser.

En befolkningsstudie modellerad efter de norska SAMINOR-studierna har störst potential att utgöra en sådan skillnad, då det skulle innebära en forskningsresurs som i betydande grad kan belysa hälsosituationen bland de svenska samerna i förhållande till majoritetsbefolkningen. Ett samarbete med norska Senter for Samisk Helseforskning skulle vidare möjliggöra att jämföra data från Sverige och Norge.



Därför föreslås att ett tänkt "Centrum för samisk hälsa" ges i uppdrag att genomföra en befolkningsbaserad bred hälsokartläggning, alternativt att en befintlig enhet ges detta uppdrag, alternativt att en öppen forskningsmedelsutlysning genomförs i detta syfte.

SAMISK SANNINGSKOMMISSION

En samisk sanningskommission för att sammanställa och beskriva de övergrepp och oförrätter som ägt rum mot svenska samer, samt ge rekommendationer och förslag på åtgärder, har efterfrågats en

längre tid av samiska organisationer. Även Svenska kyrkans ärkebiskop och ordföranden för det samiska kyrkorådet har krävt detta. Sametinget, Diskrimineringsombudsmannen (DO) och Vaartoe - Centrum för samisk forskning vid Umeå universitet, har inlett ett samarbete med målet att förverkliga en sådan kommission.

En oberoende kommission skulle fylla flera syften. Den skulle bidra till ny kunskapsproduktion kring historiska trauman och dess betydelse för samers psykosociala hälsa idag, ge förbättrad kunskaps-spridning om samernas situation i Sverige (historiskt och idag) samt erbjuda en möjlighet till försoningsprocess mellan det samiska folket och den svenska stat som koloniserat samernas land, i nuvarande Sverige. Detta har alltså stor potential att bidra till en generell kunskaphöjning kring samerna i Sverige, och en påföljande minskning av de barriärer som finns mellan samer och andra.



Därför föreslås att regeringen stödjer processen att etablera en oberoende samisk sanningskommission.

Förebyggande riktat arbete bland samer

De samiska organisationerna Sáminuorra och Svenska Samernas Riksförbund har lett flera projekt (bland annat HBTQ-projektet "Queering Sápmi" och projektet "Vaajmoe" för att lyfta frågan om psykisk ohälsa) som haft stort genomslag bland samer, sannolikt då dessa initiativ kommit "inifrån". Sådant arbete utgör en stor resurs, särskilt kring tabu-områden där det finns anledning att anta att samer aktar sig för att "blotta sig" för utomstående (såsom psykisk ohälsa, självmord, sexualitet och våld). Att bygga vidare på detta kunde exempelvis innefatta att förändra normer som gör det lättare för våldsutsatta samer att göra sin röst hörd eller att fortsätta påverka samers attityd till att söka hjälp för psykiska hälsoproblem (bägge dessa är förslag som har framförts under dialog med samiska organisationer under detta arbetes gång).



Därför föreslås att vård- och omsorgsgivarna inom svenska Sápmi bättre utnyttjar den potential till hälsoförebyggande arbete "inifrån", som finns i ökat samarbete med det samiska civilsamhället.

Höjning av samisk språk- och kulturkunskap i hälso- och sjukvården

För att psykosocial hälso- och sjukvård ska vara effektiv är det viktigt att samer blir bemötta både som individer (inte grupprepresentanter) och utifrån sina särskilda språkliga och kulturella behov. Detta kräver att hälso- och sjukvård har tillräckliga kultur- och språkkunskaper tillgodosedda.

Det finns sannolikt en mycket stor vilande resurs av samiska hälso- och sjukvårdsarbetare, vilkas språk- och kulturkompetens kunde tillvaratas mer aktivt och systematiskt än vad som görs idag. Ett sådant arbete skulle innebära att inventera, uppvärdera och tillgängliggöra dessa kompetenser.

Utbildningsinsatser som syftar till att höja kulturkunskapen hos personal som behandlar samer, särskilt inom områdena primärvård och psykisk hälsa (för vilka förtroendet konstaterats vara sänkt hos renskötande samer), har potential att öka tillgängligheten till sådan behandling.

Att erbjuda en mötesplats för samisk hälso- och sjukvårdspersonal samt en arena för fortbildning inom området samisk kulturkunskap i hälso- och sjukvård vore en god insats (det finns också här en norsk förlaga i form av det årligt återkommande arrangemanget "Sørsamisk nettverksseminar").



Därför föreslås att vård- och omsorgsgivarna inom svenska Sápmi initierar processer för att tillgängliggöra befintliga (samiska) språk- och kulturkunskaper samt höja kulturkunskapsnivån hos övrig personal, särskilt inom områdena primärvård och psykisk hälsa.

Samiskt behandlingsalternativ

Ett samiskt behandlingsalternativ skulle kunna undanröja hinder som utgörs av låg (samisk) språklig- och kulturell kompetens inom ordinarie hälso- och sjukvård, särskilt för de samer som har låg tilltro till dessa. En parallell är de mottagningar som öppnats för HBTQ-personer för att säkra att det finns personal (särskilt psykiskt hälsovårdande) som förstår patientgruppens socio-kulturella villkor, samt samiska psykiatriska specialistmottagningar (SANKS), i Norge.

Även en mindre enhet skulle kunna göra stor skillnad, inte minst då den skulle utgöra en viktig basresurs för kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridande gentemot övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Alternativet kan vara att förlita sig på norska erfarenheter och utbildningsinsatser (vilket idag är fallet i Region Jämtland Härjedalen, där man samarbetar med norska SANKS – Finnmarkssykehuset HF). Långsiktig kompetensuppbyggnad och effektiv spridning förutsätter dock en i Sverige baserad (samisk) behandlingsenhet.



Därför föreslås att vård- och omsorgsgivarna inom svenska Sápmi samordnar sina resurser och erbjuder ett samiskt behandlingsalternativ, alternativt att samma landsting och regioner ingår avtal med andra parter som kan erbjuda detta.

UPPDRAGET

Regeringen har uppdragit åt Sametinget att genomföra en kunskapssammanställning som avser psykosocial ohälsa hos det samiska folket i Sverige. Sammanställningen ska belysa:

- befintlig aktuell svensk forskning om samers psykosociala ohälsa och dess resultat,
- internationell forskning angående psykosocial ohälsa hos den samiska befolkningen i Sápmi som helhet,
- erfarenheter från genomförda projekt och motsvarande praktik på området i Sápmi, samt
- identifiera kunskapsluckor gällande den psykosociala ohälsan hos samerna i Sverige.

Kunskapssammanställningen har flera syften. Den ska vara ett underlag för behoven av fortsatt forskning och kunskapsinhämtning om svenska samers psykosociala hälsa, och samtidigt fungera som ett befintligt kunskapsstöd för Folkhälsomyndighetens förebyggande uppdrag samt för de berörda landstingen i deras arbete att på ett ändamålsenligt sätt utforma insatser på det psykosociala området för det samiska folket i Sverige.

BAKGRUND

SÁPMI

Samerna har sedan urminnes tid levt i *Sápmi* (sameland) som sträcker sig över den norra delen av Skandinavien och in över Kolahalvön (se Figur 1, nedan). Det samiska området har aldrig haft någon exakt gräns, men till svenska Sápmi räknas idag framförallt de geografiska områden där renskötsel bedrivs, det vill säga från Idre i söder till Treriksröset i norr. Dessa områden ligger inom Norrbotten, Västerbotten och Jämtland/Härjedalen, samt Dalarna och Västernorrland. Samer finns dock i hela Sverige, med den sydligaste sameföreningen i Skåne.



Figur 1. Sápmi - samernas land - ungefärligt utbredningsområde och uppdelning i syd-, lule-, nord- och östsamiskt kulturområde. Karta från Samiskt Informationscentrum, www.samer.se.

Då lagstiftning i de nordiska länderna omöjliggör registrering på etnisk grund finns det ingen tillförlitlig statistik över antalet samer i vare sig Sverige eller Sápmi som helhet. De numerärer som cirkulerar skiftar beroende på vilka kriterier som används, men de mest frekvent förekommande siffrorna anger att det ska finnas ca 80-100 000 samer i Sápmi, och att ca 20-30 000 av dessa lever i Sverige³.

SPRÅK OCH KULTUR

Samerna som folk har en gemensam språklig och kulturell tillhörighet, med regionala och lokala variationer. I Sverige fanns fram till 2016 tre godkända samiska språk; nord-, lule- och sydsamiska (ungefärliga språkområden markerade i Figur 1). I april 2016 godkände Samiskt parlamentariskt råd även en umesamisk ortografi, varmed umesamiskan nu får anses vara godkänd som eget språk. Umesamiskans utbredningsområde syns i gränstrakterna mellan syd och lulesamiska (se Figur 1). Vissa menar att även pitesamiska ska anses vara ett eget språk.

³ Detta antal baseras dock på en prospektiv bedömning angående antalet samer år 2000, genomförd 1975 (SoU 1975:100).

Figur 2. Sveriges 51 samebyar. Karta från Samiskt Informationscentrum.



Renskötselförordningen är en central del av samisk kultur i Sverige. Rätten att bedriva renskötsel är förbehållen den samiska befolkningen och grundar sig på urminnes hävd. Renskötselförordningen får utövas av den som är medlem i en sameby (rennäringslagen (1996:36) 1§). En sameby är ett geografiskt område och

drivs som en ekonomisk förening som organiserar renskötseln. Markerna nyttjas för bland annat renbete, jakt och fiske. Det finns 51 samebyar i Sverige (se Figur 2) och 2015 fanns 4 653 registrerade renägare. Traditionellt har samer också bedrivit andra näringar såsom jakt och fiske, småbruk och *duodji* (samisk slöjd). Alla dessa näringar har fortfarande stor betydelse både ekonomiskt och kulturellt, och har under de senaste 100 åren kompletterats med andra arbeten inom bland annat turistnäring. Idag försörjer sig dock sannolikt de flesta samer inom alla sektorer av arbetsmarknaden.

SAMERNA SOM URFOLK

Sveriges riksdag bekräftade 1977 att samerna är ett ursprungsfolk i Sverige, och 2011 skrevs det in i svenska grundlagen att "samerna är ett folk i Sverige". Samernas ställning som urfolk i Sverige är inte kopplat till "vem som var först" i Sápmi men handlar om att "*ett urfolk härstammar från folkgrupper som bodde i landet eller i ett geografiskt område, som landet tillhör, vid tiden för erövring eller kolonisation eller fastställande av nuvarande statsgränser och vilka har behållit en del eller alla sina egna sociala, ekonomiska, kulturella och politiska institutioner.*"⁴ De svenska samerna har genom Sametinget uttalat att man i alla frågor där det är relevant önskar bli behandlade som det urfolk man ser sig själv som. Hälsområdet är ett sådant område, vilket är orsak till att den här kunskaps-sammanställningen härefter hänvisar till samerna som först och främst ett urfolk, där det är relevant.

FÖRENTA NATIONERNAS GRANSKNING AV HÄLSOSITUATIONEN I SVERIGE

FN:s dåvarande specialrapportör för den mänskliga rätten till hälsa, Paul Hunt, besökte Sverige 2006. I sin rapport från besöket tog han särskilt upp samernas situation och berömde Sverige för att ha erkänt samerna som ett urfolk och att genom internationella konventioner åtagit sig att behandla samerna därefter. Han beklagade dock också att det finns uppenbara brister i denna behandling och att svenska staten underlåtit att tillförsäkra samerna sina hälsorelaterade rättigheter. I rapporten tog man upp områden där detta brister samt rekommendationer för vad staten bör göra för att förändra situationen:

- Att det produceras för lite forskning om samers hälsa. Staten rekommenderas att instifta ett center för samisk hälsoforskning, exempelvis modellerat efter motsvarande center i norska Tromsø.
- Att det helt saknas enheter som uttryckligen arbetar med att förbättra samisk hälsa och säkra att samisk hälsa får den uppmärksamhet det förtjänar. Staten rekommenderas att instifta en enhet som ansvarar för övervakning av samisk hälsa.
- Att det saknas policys på flera områden som rör samisk hälsa, och att detta borde åtgärdas åtminstone inom följande områden:
 - En övergripande plan för samisk hälsa (som bör arbetas fram i samarbete med samiska representanter och utformas på ett sätt som respekterar samisk tradition)
 - En plan för att komma tillrätta med de arbetsrelaterade skador som renskötare drabbas av.
 - En handlingsplan för att ge sjukvårdstjänster och hälsorelaterad information på samiska.
 - Arbete för att förse sjukvårdspersonal med samisk kulturkompetens.

⁴ Källa: www.sametinget.se/urfolk

- Att det saknas svensk statistik baserad på etnicitet vilket gör det mycket svårt att följa olika samers hälsosituation, att utarbeta lämpliga åtgärdsförslag och utvärdera resultat av sådana insatser. Staten rekommenderas att finna lämpliga former för att kunna föra etniskt baserad statistik.

Rapportsektionen om samernas hälsa avslutas med en generell bedömning där Hunt framhåller att: *“He regrets that he found little, if any, evidence that Sweden has translated the special status of the Sami into meaningful, practical measures in the health context”* (“...han funnit lite, om ens något, bevis för att Sverige uppfyller sina hälsomässiga åtaganden gentemot samerna”) (Hunt, 2007, s. 17).

HÄLSA I FÖRENTA NATIONERNAS URFOLKSDEKLARATION

Sedan Paul Hunts rapport har Sverige också antagit FN:s urfolksdeklaration (som är ett juridiskt icke-bindande dokument) som tar upp urfolkens rättigheter. Stora delar av deklarationen hanterar områden som har direkt eller indirekt påverkan på urfolkens hälsa. Flera av artiklarna hänvisar också uttryckligen till hälsoområdet, och artikel 24 anger bland annat att urfolken har lika rätt till högsta möjliga fysiska och psykiska hälsa:

1. Indigenous peoples have the right to their traditional medicines and to maintain their health practices, including the conservation of their vital medicinal plants, animals and minerals. Indigenous individuals also have the right to access, without any discrimination, to all social and health services.

2. Indigenous individuals have an equal right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. States shall take the necessary steps with a view to achieving progressively the full realization of this right. (United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples, article 24)

Deklarationen anger vidare, i artikel 22, att rättigheterna och behoven hos äldre, kvinnor, ungdomar, barn och personer med funktionsnedsättning särskilt ska beaktas vid implementeringen av deklarationen, samt att kvinnor och unga har rätt att inte utsättas för våld eller diskriminering:

1. Particular attention shall be paid to the rights and special needs of indigenous elders, women, youth, children and persons with disabilities in the implementation of this Declaration.

2. States shall take measures, in conjunction with indigenous peoples, to ensure that indigenous women and children enjoy the full protection and guarantees against all forms of violence and discrimination. (United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples, article 22)

Deklarationen tar också upp att urfolken själva har rätt att aktivt medverka till att utveckla och avgöra sin egen hälsa, samt att detta så långt det är möjligt ska göras genom urfolkens egna institutioner:

Indigenous peoples have the right to determine and develop priorities and strategies for exercising their right to development. In particular, indigenous peoples have the right to be actively involved in developing and determining health, housing and other economic and social programs affecting them and, as far as possible, to administer such programs through their own institutions. (United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples, article 23)

SAMERNA SOM NATIONELL MINORITET

1999 lagstiftade man i Sverige om nationella minoriteter, vilka skulle ha förstärkt språkligt och kulturellt skydd. Samerna är en av fem sådana nationella minoriteter, tillsammans med sverigefinnar, tornedalsfinnar, judar och romer. Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (SFS 2009:724) ger bland annat rätt att inom utpekade förvaltningsområden bruka samiska i kommunikation med myndighetsutövare, samt rätt till barn- och äldreomsorg helt eller delvis på sitt eget språk. Minoriteterna ges också rätt till samråd i frågor som rör dem, och kommuner och landsting inom det samiska förvaltningsområdet har instiftat minoritetssamordnare för att bland annat administrera sådana samråd. Företrädare för de nationella minoriteterna har dock kritiserat lagstiftningen, som inte upplevs tillräckligt stark, och implementeringen av densamma. Att lagen inte fungerar som avsett blir bland annat tydligt i en rapport från Socialstyrelsen (2015) där endast en av tre (28 %) kommuner inom det samiska förvaltningsområdet konstateras erbjuda språkligt och/eller kulturellt anpassad äldreomsorg till samiska brukare. Med anledning av den framkomna kritiken är det sannolikt att Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk kommer bli föremål för en översyn, men ännu har inget sådant beslut fattats.

KORT NÄRTIDSHISTORIA KRING PSYKISK OHÄLSA BLAND SAMER

För cirka 10 år sedan (i mitten av 00-talet) drabbades en sameby i Västerbotten hårt när flera yngre manliga renskötare valde att avsluta sina liv med suicid. Byn hade drabbats av ett så kallat suicidkluster, vilket är en term som används för att beskriva en situation där flera personer i en mindre krets dör i självmord inom en kortare tidsrymd, och där det blir tydligt att dödsfallen är kopplade till varandra. I den kris som naturligt följde tog samebyn kontakt med psykiatriska avdelningen vid Umeå universitet för att be om hjälp utifrån. Forskarna vid avdelningen inledde därefter, i samarbete med dåvarande (men numera nedlagda) Södra Lapplands forskningsenhet och samiska organisationer (Svenska Samernas Riksförbund och ungdomsförbundet Sáminuorra), flera forskningsprojekt för att förstå vad som pågick och förhindra fler suicid.

I efterspelet till dessa tragiska händelser, utifrån de forskningsresultat som sedermera presenterats, och också i ljuset av FN-rapportören Hunts kritik mot svenska statens passivitet, har många samer krävt att staten ska agera för att förbättra den samiska hälsosituationen, särskilt gällande psykisk ohälsa och självmord. I huvudsak har man upprepat budskapen i Hunts FN-rapport, och följaktligen krävt bland annat större kulturell och (samisk)språklig förståelse inom hälso- och sjukvården, men också mer omfattande och bättre strukturerad forskning om samers (o)hälsa. Gemensamt är också att samer har krävt ett inrättande av en institution som har kapacitet att åta sig sådana arbetsuppgifter samt att göra det utifrån en samisk förankring. I dessa krav har man också hämtat inspiration från den norska sidan av Sápmi. Där har samerna flera institutioner som framskaffar kunskap om samers somatiska och psykiska hälsa, samt starkare rättigheter till kulturellt och språkligt anpassad vård ("Lov om pasient- og brukerrettigheter," 1999). Så har till exempel Svenska Samernas Riksförbund, Sáminuorra och det nordiska Samerådet krävt att det inrättas ett centrum för samisk hälsa. Senare har också svenska landsting, folkhälsomyndigheten och riksdagspolitiker slutit upp för det rimliga i detta, och återupprepat kraven gentemot svenska regeringen.

SAMISK HÄLSOSTATISTIK OCH ETNICITET SOM VARIABEL I HÄLSOFORSKNING

En central utmaning, och otvetydigt ett stort hinder för att vinna god kunskap om samernas hälsoläge, är att det är otillåtet att registrera vem som är same i Sverige (det vill säga att registrera etnicitet). Trots att svenska hälsoregisterdata vanligen betraktas som av helt unikt god kvalitet är det

alltså inte möjligt att därur kartlägga, bedöma eller följa samers hälsosituation. FN-rapportören Hunt kommenterar detta i sin rapport:

Without data disaggregated on the grounds of race and ethnicity, how do the authorities know the scale and nature of this problem? If they do not know the scale and nature of the problem, how can they devise the most appropriate interventions? If an intervention were introduced, how would they know whether or not it was effective?

(Hunt, 2007, s. 30)

Denna kritik återkom i en artikel i tidskriften *The Lancet*, då hälsosituationen bland olika urfolk världen över studerades (Anderson et al., 2016). Eftersom det inte går att få fram "etniska" (samiska) hälsodata använde man "geografisk proxy" för att överhuvudtaget få med data från de svenska samerna. Detta innebar i praktiken att man jämförde hälsodata från invånarna i de samiska språkförvaltningskommunerna mot hälsodata från övriga svenskar – trots att de samiska förvaltningskommunerna endast hade 9–13% samisk befolkning (egentligen: de som anmält sig till den samiska röstlängden). Att detta inte kunde vara tillförlitliga uppgifter om samers hälsa var uppenbart. Artikel författarna kommenterade särskilt Sveriges oförmåga att producera hälsostatistik över de svenska samerna som internationellt sett mycket anmärknings- och beklagansvärt, särskilt med tanke på att den svenska hälsostatistiken i övrigt är av unikt god kvalité.

Tidigare har man fört etnicitetsdifferentierad statistik i Sverige, men denna praktik ändrades efter andra världskriget. Även om det inte anges explicit är det sannolikt att denna förändring gjordes för att undvika att sådan statistik skulle missbrukas i ett senare skede (som exempelvis gjordes under Nazi-Tysklands ockupation av Norge, när man deporterade norska judar till förintelsläger). I större delen av världen, inklusive i de delar av västvärlden där man har ansenlig urfolkspopulation (exempelvis i Kanada, USA, Nya Zeeland och Australien) för man etnicitetsdifferentierad befolkningsstatistik vilket bättre möjliggör hälsojämförelser. Också i Sverige har det höjts röster för behovet av detta. Bland andra Svenska Samernas Riksförbund har uttalat att det behövs kunskap om den samiska populationens storlek, samt kunskap om vem som räknas som same och icke. Förutom de pragmatiska argumenten att sådan statistik skulle möjliggöra mer systematiserad forskning, menar kritiker också att avsaknaden av officiell statistik i sig innebär ett assimilerande och osynliggörande av samerna som folk, då dessa annars endast räknas som "svenskar". I sammanhanget kan det för övrigt påpekas att det är fullt möjligt att spåra invandrade svenskar i den svenska befolkningsstatistiken, då man däri anger om man är utlandsfödd och i så fall i vilket land (dock inte vilken etnicitet man har). Också i FN:s urfolksdeklaration tar man upp att det är en rättighet att räknas på det sätt urfolken själva önskar.

En konsekvens av att det saknas offentlig statistik över vem som är same är att forskarna själva har tvingats definiera vad man avser med samisk etnicitet i det aktuella sammanhanget, det vill säga, vad som utgör grund för att forskningsdeltagare klassificeras som "samer" eller inte. Olika modeller har använts som utgångspunkt, och man har då tagit i bruk register som på goda grunder kan antas innehålla många samer, även när sådana register upprättats av helt andra orsaker än att användas i hälsoforskning. Detta gäller till exempel hälsostudier som rekvirerat deltagare genom att ta i bruk sametingsröstlängden (det vill säga det register som finns över vilka som har tillstånd att rösta i sametingsvalet). Oavsett om man anser detta försvarbart får sådana praktiker konsekvenser för

forskningsresultaten. Inte minst kan mindre bevandrade i samiska förhållanden missledas att tro att sametingsröstlängden på något sätt skulle vara en avspeglning av det samiska folket i Sverige, och att resultat som produceras utifrån sådana grunder därmed skulle vara representativt för det samiska folket. Detta är inte nödvändigtvis fallet, då endast de samer som aktivt ansöker om att tas upp i röstlängden kan bli en del av den. I en doktorsavhandling från norska sidan av Sápmi pekar man just på dessa omfattande konsekvenser, samt hur viktigt det är att man klarlägger *vilka samer* som har studerats i varje givet fall (Pettersen, 2014). Vid läsningen av denna kunskapsöversikt uppmanas därför läsaren att ge stor akt på *vilken* grupp samer som avses i det specifika sammanhanget.

ETIK I URFOLKSHÄLSOFORSKNING

Internationellt är det vanligt att västerländska stater har infört någon form av styrning som ska säkerställa att forskning som görs om och kring urfolken uppfyller särskilda krav på etik i sådan forskning (Hudson, Milne, Reynolds, Russell, & Smith, 2010; "Tri-Council Policy Statement: Ethical Conduct of Research Involving Humans," 2010). Vem som designar, utför, analyserar och kommunicerar forskningsresultat, och hur allt detta görs, är naturliga delar av ett etiskt skydd för urfolken. I "Guidelines for Reserachers on Health Research Involving Māori" (2010), framtagen av Health Research Council of New Zealand, klarlägger man exempelvis att det är helt grundläggande ("baseline assumption") att hälsoforskare känner till att informerat samtycke kan vara nödvändigt från både individer och organisationer som representerar urfolket som kollektiv. En av utgångspunkterna är alltså att värna både urfolksindividen och hennes kollektiv, och av det följer att dokumentet huvudsakligen innehåller stöd för hälsoforskare i om, hur, när och på vilka sätt forskaren kan, och bör, konsultera urfolket, och i så fall vem, vilka eller vilken organisation som bör konsulteras.

Varken i Sverige eller i andra delar av Sápmi finns det etiska riktlinjer eller särskilda krav på samisk hälsoforskning (Drugge, 2016; Stordahl, Tørres, Møllersen, & Eira-Åhren, 2015). I Sverige, där särskilda etikprövningsnämnder beslutar om etikillstånd för forskningsprojekt, finns inga mekanismer som säkrar att dessa har samisk kompetens. Detta har kritiserats då: "*avsaknaden av samisk delaktighet i bedömningen leder ofelbart till att beslut som rör samiska frågor tas av dem som inte nödvändigtvis har kännedom om samisk kontext*" (Drugge, 2016, s. 211). Då situationen ser ungefär likadan ut i de nordiska (samiska) länderna konstaterar författarna av denna kunskaps-sammanställning att den oundvikligen innehåller hälsoforskning om samer som framtagits utan att samer eller andra med tillräcklig samisk kompetens har givits möjlighet att bedöma eller sanktionera forskningen. Mot bakgrund av att forskningsfynden som återges i denna kunskaps-sammanställning framtagits *utan* sådant stöd (med dess möjliga konsekvenser i form av att exempelvis det samiska kollektivets eventuella skyddsbehov inte tagits hänsyn till) är det särskilt viktigt att läsaren visar varsamhet i sitt användande av materialet. Särskilt viktigt är det att inte att inte tolka eller på annat sätt använda materialet på ett sådant sätt att det kan misskreditera eller stigmatisera det samiska folket. Exempel på sådan felaktig användning kan vara att utan ingående kunskaper tolka enskilda forskningsfynd häri som effekter av statistiska⁵ kulturella skillnader.

PERSPEKTIV FRÅN NORSKA SÁPMI

I Norge finns en betydligt längre tradition av att arbeta med samisk hälsa, både inom samiska organisationer och i Norska staten. Genom förändringar i den norska "Lov om pasient og

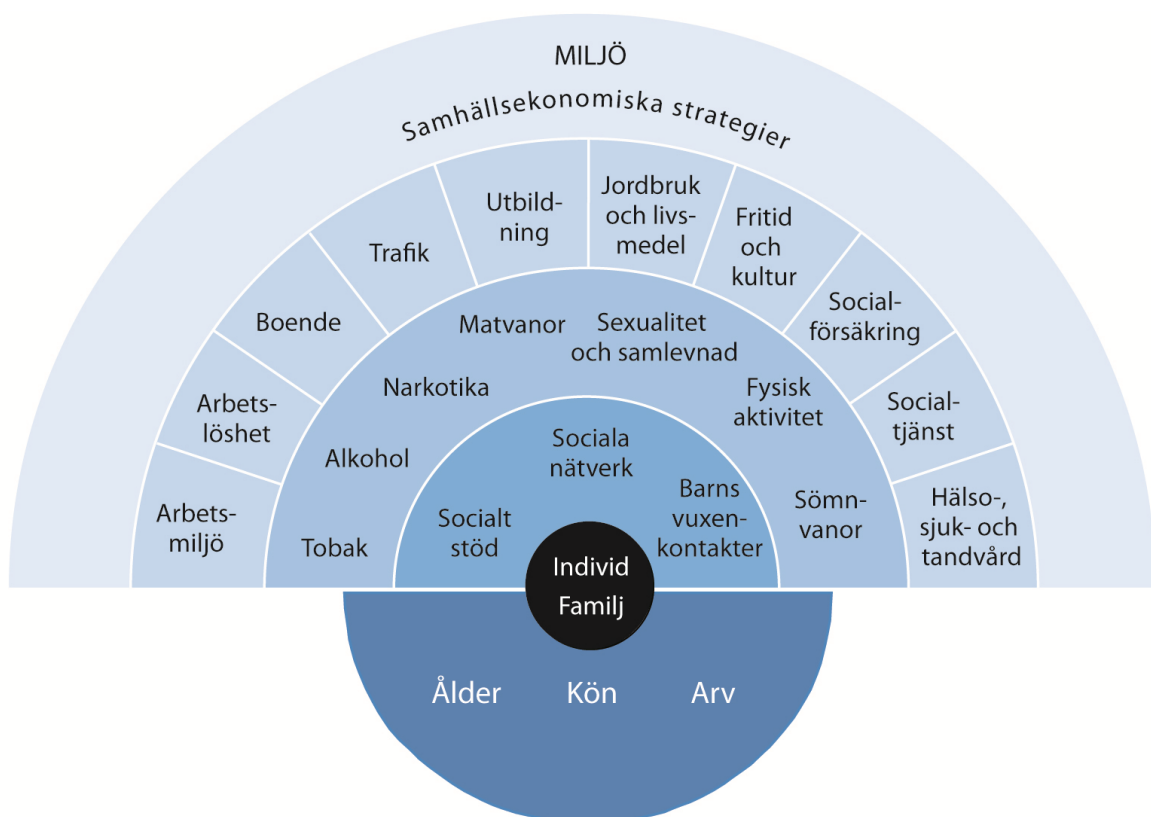
⁵ oföränderliga

brukerrettigheter” har man bland annat säkrat Norska samers rätt till likvärdig vård genom språklig och kulturell anpassning. Lagen innebär bland annat att de norska statliga hälsoföretagen måste ta hänsyn till samers behov av sådan anpassning, vilket sannolikt är en delförklaring till varför en del svenska samer börjat söka vård på andra sidan gränsen (Stoor, 2015). Norska regeringen har också instiftat ett eget Senter for Samisk HelseForskning/ Sámi dearvvašvuodadutkama guovvdaš (fortsättningsvis SSHF) vid Universitetet i Tromsø, som har till uppgift att framskaffa kunskap om hälsa och livsvillkor hos den samiska befolkningen i Norge. Instiftandet av centret fungerar också delvis lösande gentemot problemen med etik och registrering då det inneburit att samer själva kunnat ta ansvar för att designa och utföra befolkningsbaserade hälsoundersökningar. De så kallade SAMINOR-studierna har väsentligen förbättrat kunskapen om de norska samernas hälsosituation. Norska Sametinget har också i samarbete med Senter for Samisk Helseforskning påbörjat ett arbete för att undersöka hur man kan säkra att etik i samisk hälsoforskning uppfyller urfolkets krav.

DEN PSYKOSOCIALA HÄLSANS BESTÄMNINGSFAKTORER

Dahlgren and Whitehead (1991) har tagit fram en modell som används mycket då den åskådliggör hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga hur individens hälsa hänger samman med individuella, mellanmänskliga, samhälleliga och andra miljöfaktorer. Ofta refereras den till som ”sofjädermodellen”, efter dess utseende (se nedan), där individens hälsa står i centrum av olika faktorer som påverkar. Modellen kan också i det här sammanhanget tjäna som grund för att åskådliggöra hur samers psykosociala hälsa bestäms.

Figur 3. Figur. Hälsans bestämningsfaktorer enligt Dahlgren and Whitehead (1991). Figur från ”Folkhälsan i Sverige: Årsrapport 2013”. Reproducerad med tillstånd från Folkhälsomyndigheten.



Längst in finns de helt individuella faktorerna, dit exempelvis individens genetik räknas men också kön och ålder. Dessa är givna på förhand och svåra att påverka. Därefter finns människans

mellanmänskliga kontakter. Exempel på sådana faktorer som kan ha betydelse för hennes upplevda psykosociala hälsa kan vara att i de mellanmänskliga relationerna bli utsatt för kränkande eller diskriminerande behandling – men också att få socialt stöd från familj och vänner för att tackla sådana upplevelser. I nästa halvcirkel finns individen egna aktörskap i form av hälsorelaterade handlingar och vanor såsom motion och sömn, men också bruk av alkohol och andra droger. Därefter de samhällssystem som kan påverka hälsan genom individens interaktion med dessa. Tillgången och kvalitén på hälso- och sjukvårdsservice har exempelvis avgörande betydelse för om en individ med hälsoproblem kan söka och motta sjukvård. I den yttersta halvcirkeln finns övriga miljöfaktorer inklusive samhällsfaktorer som lagstiftning i ett land. För en renskötare har exempelvis så olika faktorer som rennäringslagen och global uppvärmning direkt påverkan på om och hur rennäringen praktiskt kan utövas. Alla dessa faktorer på olika nivåer står dessutom i samspel med varandra.

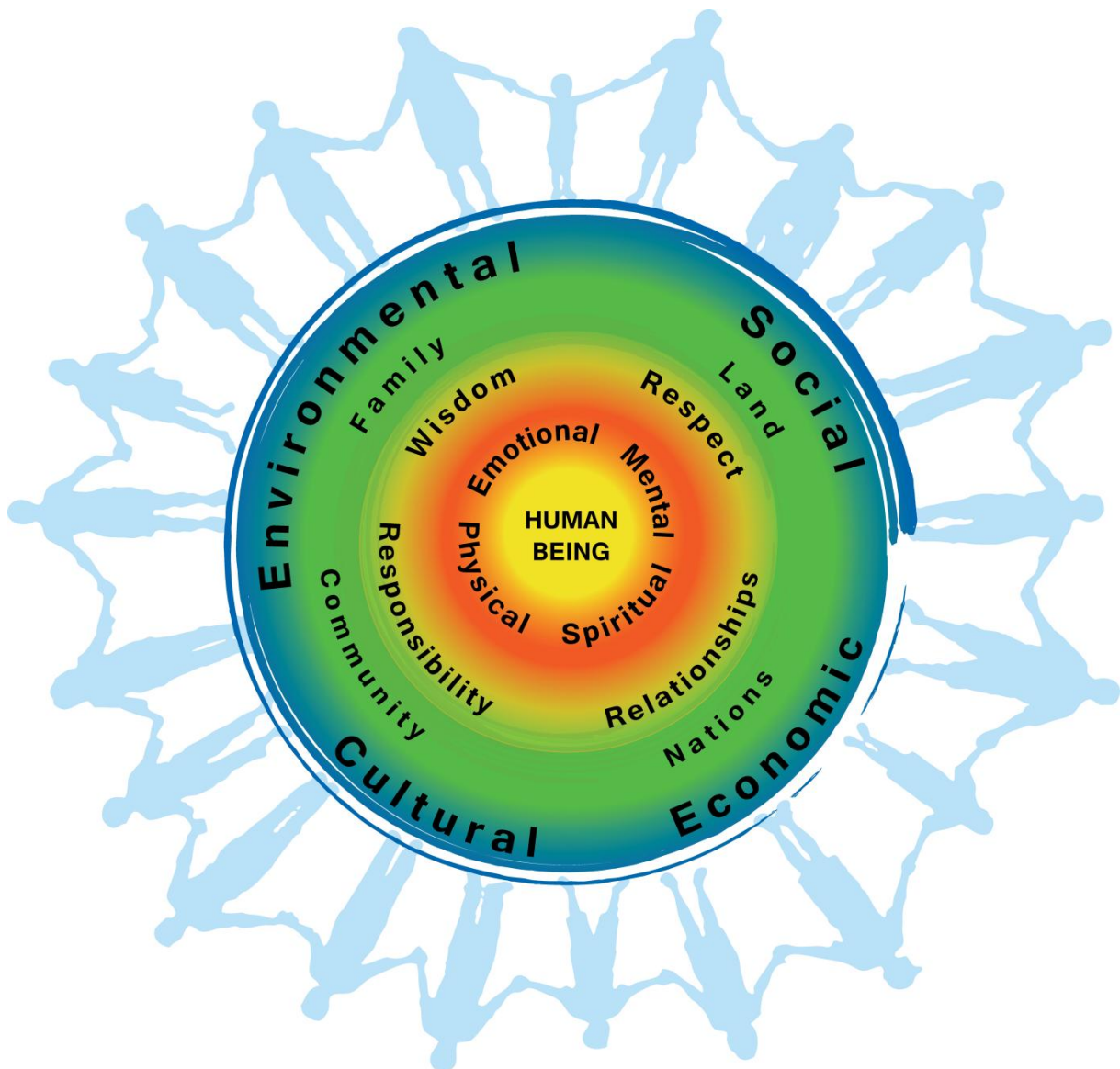
Ett exempel: renskötaren som drabbas av snabbt skiftande väderlek pga. global uppvärmning måste stödutfodra sina renar när betet fryser fast. Stödutfodringen innebär en ekonomisk belastning, men om samhället har skyddssystem för detta kan renskötaren ta del av katastrofskadeersättning som i någon mån kan lindra den ekonomiska skadan. Samtidigt innebär stödutfodringen behov av en ökad arbetsinsats, som kan minska individens möjlighet att ägna sig åt hobbyer och andra hälsofrämjande aktiviteter på fritiden. Med ett gott socialt stöd kan möjligen familj och annat nätverk träda till och hjälpa renskötaren med de extra arbetsuppgifterna, vilket minskar belastningen på individen – vars kapacitet att hantera extra fysiska påfrestningar påverkas av bland annat hennes ålder. Alla nivåers faktorer har alltså påverkan för individens samlade hälsosituation.

ETT URFOLKS SYN PÅ SIN EGEN HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE

När urfolk själva, utifrån sin egen specifika kultur, får definiera hur de förstår vad som påverkar den egna hälsan och välbefinnandet visar det sig att synen både kan överlappa och skilja sig från den som finns i det västerländska samhället. Så kan modeller över urfolkets eget perspektiv t.ex. framstå som mer förankrade i relationella och andliga värden än exempelvis tidigare nämnda modell över hälsans bestämningsfaktorer. Nedan är ett exempel framtaget av First Nations Health Authority (Figur 4) som förser urfolken i delstaten British Columbia i sydvästra Kanada med de hälso- och sjukvårdstjänster som urfolken själva önskar. I det här fallet är det alltså frågan om en sjukvårdsorganisation som i sig är självbestämmande (verkar på uppdrag av, och för, urfolken i delstaten) och som tagit fram en modell över First Nations perspektiv på hälsa och välbefinnande som ska vara kulturellt förankrad och relevant i (urfolks-)brukarnas egen kontext.

I modellen lyfter man fram hälsa och välbefinnande i ett holistiskt perspektiv där ingen enskild faktor kan, eller bör, "brytas ur". Man betonar bland annat särskilt vikten av att ha ett aktivt och respektfullt förhållningssätt till kulturen och miljön runtomkring en, och man fokuserar också på att individen bör ha ett själsligt ("spiritual") välbefinnande. Själsligt välbefinnande är, som framgår av modellen, heller inte är samma sak som att ha god psykisk hälsa ("mental"), utan är mer kopplat till att vara i kontakt och balans med sin omgivning inklusive de andliga aspekterna av ens kulturella och religiösa värld.

Figur 4. First Nations Perspective on Health and Wellness. First Nations Health Authority, 2016. Reproduced with permission from First Nations Health Authority, 2016. © All rights reserved.



Ett annat belysande exempel är ett visionsdokument som tagits fram för att vägleda det kanadensiska arbetet med att stärka urfolkens psykiska hälsa i landet. Dokumentet, the "First Nations Mental Wellness Continuum Framework" har tagits fram i samverkan mellan representanter för urfolken i Kanada (First nations, Inuiter och Me-tis) och urfolksgrenen av det statliga Health Canada ("First Nations and Inuit Health Branch of Health Canada"). Naturligt nog framstår dokumentet som en hybrid mellan urfolkens egen förståelse av vad som skapar psykiskt välbefinnande och de kliniska hälso- och sjukvårdstjänster, som ju är en del av den västerländska skolmedicinen, som ska till för att uppfylla visionen om bättre psykisk hälsa för Kanadas urfolk. Modellen kombinerar också det holistiska perspektivet med ett mer fragmentiserat, som kanske behövs för att kunna sätta fokus på enskilda delar i en helhet.

akademiska västvärlden (jämför Dahlgren och Whiteheads modell) och urfolk ser på hälsa, samt bära med sig att den kunskap som återges i denna sammanställning i mycket hög grad utgår från kunskap som producerats inom den skandinaviska akademien samt att samers traditionella hälsokunskaper återspeglas i mycket begränsad del däri.

HISTORISKA TRAUMAN

En annan aspekt som lyfts i hälsosammanhang hos urfolk världen över är den negativa påverkan kolonisationen haft på urfolken, det vill säga hälsoeffekter kopplade till andra nationers maktövertagande och förtryck av urfolkens självbestämmande och kultur. Samlingsbegreppet för dessa processer brukar vara historiska trauman. Särskilt pekar man på hur kolonisationen har förstört och/eller förändrat urfolkskulturerna och därigenom satt traditionella samhällsfunktioner ur spel med destruktiva följdverkningar. Ett typiskt exempel på en sådan process är de i Kanada mycket uppmärksammade internatskolorna ("boarding schools") där urfolksbarn placerades i syfte att frånta dem deras urfolksidentitet och assimilera dem i det kanadensiska samhället. Även små barn togs ur sin urfolkskontext och växte upp i ofta mycket undermåliga internatskolemiljöer där olika former av fysiska, psykiska och sexuella övergrepp senare blivit väldokumenterade. Konsekvenserna var många gånger att familje- och kulturstrukturer slogs sönder, med svåröverblickbara hälsokonsekvenser. I den Kanadensiska kontexten är det dock omöjligt att tala om en mängd aspekter av urfolkshälsa (inklusive missbruk, självmord, psykisk ohälsa, våld osv.) utan att också belysa hur dessa aspekter är kopplade till, och förståeliga i ljuset av, denna typ av historiska trauman. Man talar också om att dessa trauman överförs inter-generationellt, dvs. att de uppväxande generationerna övertar trauman från sina föräldrar. Detta är också förståeligt i ljuset av att många föräldrar själva saknar egna erfarenheter av hur det är att leva i en funktionell familj (då man i huvudsak vuxit upp i just destruktiva internatskolemiljöer).

I den svensk-samiska kontexten är denna typ av historiska trauman överhuvudtaget mindre uppmärksammade, och särskilt inom hälsoforskningen. En rimlig förklaring till detta kan givetvis vara att svenska samer i mindre grad upplevt liknande processer, eller att dessa ligger längre tillbaka i tid. En annan förklaring kan vara att den befintliga samiska hälsoforskningen inte är förankrad hos eller utförs av samer själva men huvudsakligen av svenska akademiker som är experter inom sina respektive hälsoforskningsområden, eller av juniora samiska akademiker som verkar inom en svensk kontext där inter-generationellt överförda historiska trauman saknar förklaringsvärde. Emellertid har samiska företrädare likaväl krävt att svenska staten ska vara behjälplig med att tillsätta en sanningskommission för att föra fram de historiska övergreppen mot det samiska folket, inklusive dess hälsomässiga konsekvenser, i ljuset. Processer som därigenom skulle kunna belysas inkluderar bland annat de nomadskolor (internatskolor med bland annat medvetet undermåliga pedagogiska målsättningar) staten och kyrkan drev för renskötande barn, men också svenska rasbiologiska institutets omfattande skall- och kroppsmätningar för att visa den samiska rasens underlägsenhet, samt andra historiska händelser. Att dessa skeenden har betydelse för samers psykosociala hälsa idag har i dialogen mellan denna kunskapssammanställnings projektledare och representanter för ungdomsförbundet Sáminuorra och Svenska Samernas Riksförbund framhållits starkt. Några exempel som delgavs projektledaren i dialogen var bland andra vilken negativ psykosocial påverkan det kan tänkas ha på samer att förlora sitt språk (vilket ju både kan beröva individen kunskap och delaktighet i sin egen kultur men också försvåra umgänge med andra samer eller äldre släktingar) eller uppleva konsekvenserna av tvångsflyttningar, då nordsamer tvångsflyttades till sydsamiska områden. Man beskriver att dessa processer alltsedan dess och än i denna dag ger upphov till inomsamiska

konflikter mellan ättlingar till dessa olika grupper, vilka bäggedera alltså blivit traumatiserade (genom tvångsförflyttning respektive fråntagande av samiska rättigheter) men inte fått upprättelse.

Många av de historiska övergreppen mot samer är välkända och dokumenterade i historisk forskning (Lindmark & Sundström, 2016), men dessa har inte lyfts fram eller beforskats i relation till samers hälsa, och inkluderas därför inte kunskapssammanställningen. Läsaren uppmanas dock att hålla ett historiskt perspektiv i åtanke, inklusive att reflektera över vilken betydelse historiska trauman kan ha i det specifika sammanhanget.

GENOMFÖRANDE

Frågan som var utgångspunkt för denna kunskapssammanställning var ”vilken kunskap finns om samers psykosociala ohälsa, och vad visar denna kunskap?”.

Då det var väl känt att den vetenskapliga kunskapen hade betydande luckor och inte nödvändigtvis avspeglade samers egna perspektiv, ansågs uppdraget bäst mötas genom en bred kartläggande litteraturöversikt som inte exkluderade kunskapskällor utanför den vetenskapliga världen, samt att försöka fånga upp sådana perspektiv genom dialog med det samiska civilsamhället och centrala aktörer på det samiska hälsoområdet. Utöver detta har projektet organiserat ny kunskapsinhämtning genom två fokusgruppssamtal angående samers upplevelser av etnisk diskriminering samt deras strategier för att behålla en god hälsa trots sådana upplevelser. Arbetet har genomförts av Sametingets projektledare JPA Stoor som varit underställd en styrgrupp på Sametinget. Styrgruppen har bestått av Sametingets kanslichef (högste tjänsteman) och enhetschefer.

Projektet har satt samman och samarbetat med en vetenskaplig referensgrupp bestående av ledande forskare på samisk psykosocial hälsa i Sverige, samt en representant för Folkhälsomyndigheten. Referensgruppen har fungerat som ”bollplank” och vetenskapliga rådgivare till projektledaren samt kvalitetsgranskat kunskapssammanställningen. Den vetenskapliga referensgruppen har bestått av följande personer:

- Lars Jacobsson, professor emeritus, Avdelningen för Psykiatri, Institutionen för klinisk vetenskap, Umeå universitet
- Lotta Omma, PhD, psykolog/enhetschef, Barn- och Ungdomspsykiatri, Gällivare sjukhus, Norrbottens läns landsting
- Anette Edin-Liljegren, PhD, forskningsordnare, Glesbygdsmedicinskt centrum, Västerbottens läns landsting, samt adjungerad lektor, Institutionen för omvårdnad, Umeå universitet.
- Nadja Trygg, Utredare, Enheten för Psykisk hälsa och Barn och Ungas Uppväxtvillkor, Folkhälsomyndigheten

Projektledaren har gjort litteratursökningar i olika databaser, inklusive PubMed, Google Scholar, Digitala Vetenskapliga Arkivet (DiVA) och Current Research Information System In Norway (CRISTin). För att hitta publikationer som inte upptäckts genom litteratursökning har referenslistor i centrala artiklar och tidigare forskningsöversikter genomgått, inklusive: ”Samernas hälsosituation i Sverige – en kunskapsöversikt” (Sjölander et al., 2009), ”Kunskapsläge: Personer med funktionsnedsättning och samisk bakgrund” (Nordens Välfärdscenter, 2014) och ”Kunnskapsoppsummering og litteraturgjennomgang av samiske helse- og omsorgstjenster” (Mehus & Bongo, 2012).

Projektledaren har haft dialog med samiska civilsamhällesaktörer genom fysiska möten, e-post och telefon. Det genomfördes två större konsultationer (halv- och heldagsmöten) med de två mest drivande samiska organisationerna inom området samers hälsa i Sverige, nämligen det samiska ungdomsförbundet Sáminuorra (9 november 2015, i Jokkmokk) och Svenska Samernas Riksförbund (16 december 2015, i Umeå). Organisationerna ombads särskilt framföra hur de uppfattar att situationen vad gäller psykosocial ohälsa ser ut bland deras medlemmar (unga samer, samt sameby- eller sameföreningsanslutna personer). Projektledaren har också efterfrågat tips från centrala forskare och resurspersoner (se listan nedan) och deltagit vid flera forskningsseminarier, inklusive Samisk Legeforenings seminarium "Samisk Helseforskning" (Tromsø, 19-20 november 2015) och "'Vi mår inte så bra' - Ett seminarium om psykisk ohälsa i Sápmi" (Umeå, 3-4 mars 2016).

I samarbete med avdelningen för Psykiatri, Institutionen för Klinisk vetenskap, Umeå universitet har också projektledaren och den samiska psykologen Sofia Näckter (vid Umeå universitetssjukhus, Västerbottens läns landsting) genomfört två så kallade fokusgruppsdiskussioner (samtalsgrupper), med yngre vuxna samhällsengagerade samer, för att få en bättre bild av hur dessa såg på etnisk diskriminering mot samer samt deras motståndsstrategier för att behålla god hälsa trots sådana upplevelser (resiliens). Totalt deltog 21 vuxna samer mellan 19 och 59 år (medelåldern var 26 år, och medianåldern 24 år) vid sammankomsterna, i Kiruna och Jokkmokk. Resultaten av dessa samtal redovisas under särskild rubrik i avsnittet "etnisk diskriminering".

Förutom de personer som ingår i den vetenskapliga referensgruppen har följande andra forskare, resurspersoner, representanter, och samiska organisationer konsulterats under arbetets gång:

- Margareta Uttjek, universitetslektor, Institutionen för Socialt arbete, Umeå universitet
- Birgitta Simma, stiftsadjunkt för samiskt kyrkoliv i Luleå stift
- Isak Utsi, ordförande, Sáminuorra
- Anne Silviken, forskare, Senter for samisk helseforskning, Universitetet i Tromsø, samt forskningsledare Samisk Nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern og rus, Finnmarkssykehuset HF (Norge)
- Ann Ragnhild Broderstad, faglig ledare, Senter for samisk helseforskning, Universitetet i Tromsø (Norge)
- Ketil Lenert Hansen, Førsteamanuensis, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Nord, Universitetet i Tromsø
- Ole Mathis Hetta, ordförande, Sámi doaktariid searvi /samisk legeforening (Norge)
- Sofia Kling, utvecklingsstrateg, Region Jämtland Härjedalen
- Sámi Nisson Forum (samiskt kvinnoforum)
- Niejda (samisk kvinnoförening)
- Astrid Eriksen, høgskolelektor, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Høgskolen i Oslo og Akershus
- Monica Burman, Docent, Juridiskt forum vid Umeå universitet
- Per Axelsson, universitetslektor, Vaartoe - Centrum för samisk forskning, Umeå universitet
- Lena Kroik, doktorand, Glesbygdsmedicinskt centrum, Västerbottens läns landsting

UTFORMNING AV KUNSKAPSSAMMANSTÄLLNINGEN

Genom litteraturstudierna, dialogerna samt i samråd med den vetenskapliga referensgruppen identifierades sex löst sammanknutna "områden" där det bedömdes finnas tillräcklig tidigare

(dokumenterad) kunskap, inklusive kvantitativ forskning, för att motivera "områdessammanställningar". Områdessammanställningarnas avgränsningar var alltså snarast pragmatiska och bör inte ses som strikt avgränsade (inga definitioner för avgränsning togs heller fram) men snarare delvis överlappande och framförallt kompletterande gentemot varandra. Dessa presenteras först i sammanställningen, under egna kapitelavsnitt om:

- Suicid och suicidalitet
- Psykisk ohälsa
- Alkohol och droger
- Etnisk diskriminering
- Våldsutsatthet
- Vårdmöten

Utöver dessa identifierades under arbetets gång några samiska undergrupper vars psykosociala livssituation kunde tänkas skilja sig från andra samers och där det var särskilt påkallat med mer ingående belysningar. Det har inte funnits några klart avgränsande definitioner eller urvalskriterier för vilka grupper som ansetts betydelsefulla att särskilt belysa. Valen har gjorts dels utifrån dialog med de samiska civilsamhällesaktörerna och dels utifrån praktiska hänsyn. Detta medför att vissa grupper vars psykosociala hälsosituation särskilt borde belysas tyvärr inte kunnat inkluderas, av ovanstående skäl. Bland dessa kan exempelvis nämnas samiska kvinnor och barns psykosociala hälsa (betraktade som egna grupper) samt den psykosociala hälsan hos de samer som står utanför samebyarna och upplever negativa psykosociala effekter av detta. Framställningarna kring de utvalda grupperna fokuserar framförallt på kvalitativa beskrivningar av omständigheter som av andra informationskällor (akademiska och icke-akademiska, skriftliga och muntliga) har ansetts ha särskild betydelse för dessa grupper, och som i åtminstone någon utsträckning dokumenterats av forskare eller i andra sammanhang (i Sverige eller utomlands). Till skillnad från överlappningarna i framställning för de bredare områdessammanställningarna (ovan) har undgåts att "dubbelpresentera" information för de särskilda grupperna när kunskapen redan redogjorts för på annan plats i rapporten (undantag från detta finns dock). Kring renskötande samers psykosociala ohälsa finns exempelvis relativt omfattande kvantitativ kunskap (mycket av den kunskap som finns totalt sett har framtagits specifikt för denna grupp), men det särskilda avsnittet om renskötande samer tar alltså inte upp denna forskning (igen).

De samiska grupper för vilka särskilda avsnitt sammanställts inkluderar:

- Äldre samer
- Samer med funktionsnedsättning
- HBTQ-samer
- Renskötande samer

Varje avsnitt, både de bredare områdena och de snävare angående särskilda grupper, inleds med en kort översikt av vilken kunskap som identifierats på området samt avslutas med en kort sammanfattning och belysning av vilken kunskap som saknas på området (identifierade kunskapsluckor).

För varje avsnitt har det också sammanställts tabeller över de informationskällor som utgör grund för avsnittet. Tabellerna återfinns som bilagor till sammanställningen och inkluderar information om

publikationen, årtal för eventuellt insamlad data, population, studiedesign, samt relevant frågeställning och huvudresultat sett från denna kunskapssammanställnings perspektiv. Opublicerat material, journalistiskt material och källor som framförallt tjänar till att bättre belysa fynden som presenterats (exempelvis genom att belysa situationen bland andra arktiska urfolk eller bland de skandinaviska majoritetsbefolkningarna) har exkluderats ur dessa översikter (men återfinns i referenslistan).

Då ansatsen för hela kunskapssammanställningen varit att famna brett, inklusive att inkludera icke-akademisk kunskap har källurvalet begränsats av praktiska hänsyn om tillgänglighet och bearbetningsresurser. Med undantag för de två (muntliga) fokusgruppsamtalen har det genomgående kravet varit att kunskapen ska finnas skriftligt dokumenterad, tillgänglig och på något sätt bearbetad utifrån en (samisk) psykosocial synvinkel. Andra källor än vetenskapliga artiklar (såsom bokkapitel, rapporter samt studentuppsatser) har huvudsakligen inkluderats i kunskapssammanställningen när de rör förhållanden av betydelse för *svenska* samers psykosociala ohälsa, men huvudsakligen exkluderats (av resursskäl) när de rör motsvarande förhållanden i övriga Sápmi. Även om detta arbetssätt inneburit att en betydligt bredare kunskapsbas kunnat inkluderas jämfört med en sammanställning av enbart vetenskapliga artiklar finns det ändå betydande kunskapsbortfall. Detta gäller exempelvis för publicerad kunskap som kunde ha bäring på samers psykosociala ohälsa men inte i tillräcklig utsträckning belysts från en sådan synvinkel (exempelvis angående historiska trauman kopplade till koloniseringen av Sápmi), tryckta källor (såsom bokkapitel) publicerade utanför Sverige samt samers *árbediehtu*⁶, vilken exempelvis i denna kontext kunde innefatta metoder och bruk av traditionella hälsovårdande praktiker. Trots den breda ansatsen har alltså åtminstone två centrala områden från ett samiskt perspektiv inte kunnat inkluderas i kunskapssammanställningen (historiska trauman och *árbediehtu*). De områden som täcks in är därmed sådana som har undersökts i den medicinska hälsoforskningen, och med lätthet kan passas in i Dahlgren och Whiteheads modell över hälsans bestämningsfaktorer.

I rapporten redogörs inte bara för vilka resultat forskningen funnit (vilket är standard för kunskapsöversikter), men också i stor utsträckning för hur forskningen i svenska Sápmi gått till (dess metoder). Orsaken därtill är att göra ovana läsare bättre förberedda att göra sina egna bedömningar och värderingar av forskningens resultat, samt att ge läsaren större insikt i vilken slags forskningsproduktion som finns på området. Detta ökar samers tillgång till forskningsresultat om dem själva vilket är särskilt betydelsefullt sett i ett samiskt etiskt perspektiv.

Projektledaren (JPA Stoor) är ensamt ansvarig för eventuella felskrivningar eller felaktigheter som kan återfinnas i kunskapssammanställningen.

⁶ Muntligen och genom praktik traderad kunskap, vanligen översatt till svenska som *traditionell* kunskap.

KUNSKAPSSAMMANSTÄLLNING

1. SUICID OCH SUICIDALITET

Inom området suicid och suicidalitet har identifierats 25 vetenskapliga källor och rapporter (se bilaga 1). Av särskild betydelse är tre studier av dödlighet i suicid bland samer i Sverige, Norge och Finland samt två kvantitativa studier av suicidalitet (självordsbeteenden) bland unga vuxna samer och renskötande samer i Sverige jämfört med svenska (norrländska) referensgrupper.

Självord bland samer är den enskilda psykosociala hälsofråga som under senare år uppmärksammats mest i den breda diskussionen om samers hälsa och det är också det område där denna kunskapssammanställning identifierat flest informationskällor. Därför är det rimligt att inleda denna kunskapsöversikt med att belysa vilken kunskap som finns på området.

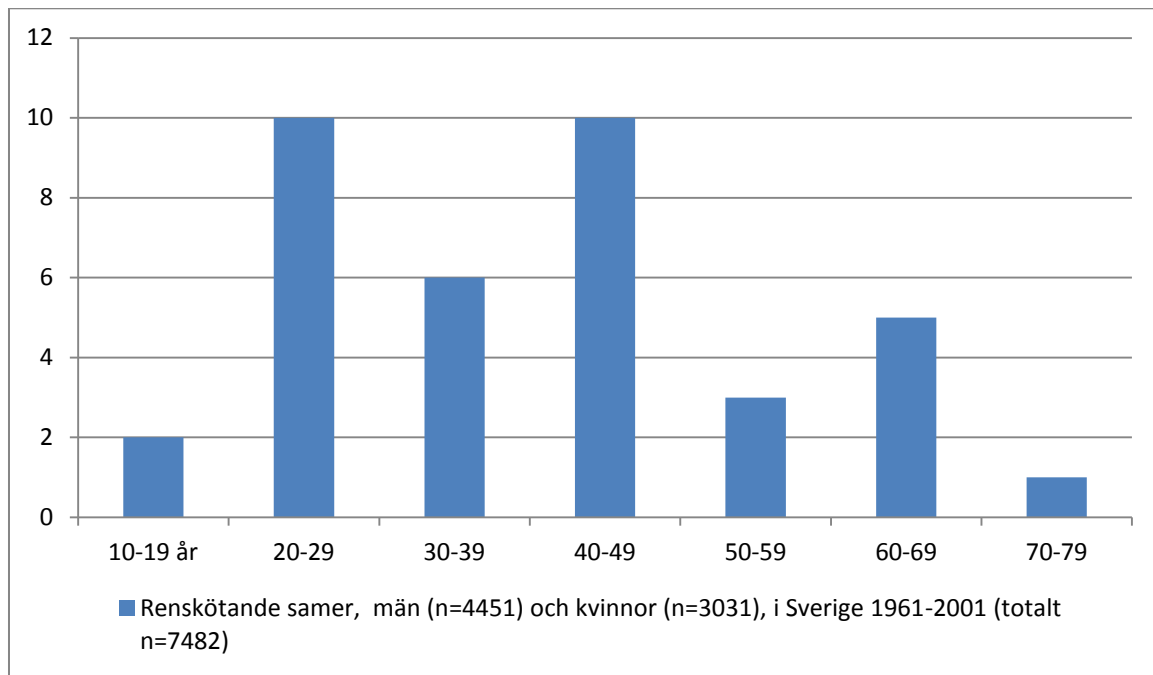
FÖREKOMST AV SUICID BLAND SAMER

Hassler och kollegor genomförde en undersökning av dödlighet och dödsorsaker i en kohort renskötande (7482 personer) och icke-renskötande (34 239 personer) samer i perioden 1961–2000, i jämförelse med en större svensk referensgrupp (Hassler, Johansson, Sjolander, Gronberg, & Damber, 2005). I fråga om självmord fann man 38 suicid bland renskötande samer (33 män, 5 kvinnor) och 76 suicid bland icke-renskötande samer (63 män, 13 kvinnor). Efter statistisk bearbetning fann man att dessa konkreta tal inte motsvarade någon statistisk signifikant skillnad mellan hela den samiska gruppen jämfört med den svenska. Emellertid var det signifikant fler renskötande män som dött i suicid, jämfört med svenska män (suicid SMR⁷ för renskötande samiska män = 1.50). Denna signifikanta (i statistisk mening) skillnad gällde dock bara perioden 1961–80, men inte 1981–2000 (trots att antalet suicid var fler per år efter 1980). För icke-renskötande samiska kvinnor fanns ingen statistisk skillnad i suicidförekomst jämfört med den svenska gruppen under hela perioden (1961–2000), däremot avslöjande en analys fördelat på 1961–1980 och 1981–2000 att det skett en signifikant nedgång i suicid i denna grupp, relativt till den svenska gruppen. Uttryckt i SMR var nedgången från SMR = 1.98 (1961–1980) till 0.35 (1981–2000). Forskarna understryker dock att dessa förändringar över tid ska tolkas med försiktighet, bland annat då man menar att det finns en betydande osäkerhet i dödsregistret just vad gäller klassificeringen av suicid.

Senare genomfördes en fördjupande studie utifrån samma samiska kohort med renskötande samer, där man gick igenom de tillgängliga obduktionsdokumenten (onaturliga dödsfall obduceras rutinemässigt för att bland annat försöka fastställa dödsorsaken) (Ahlm, Hassler, Sjolander, & Eriksson, 2010). Man utgick alltså från samma grupp renskötare (n=7482), och studerade dödsfallen för åren 1961–2001. Forskarna påpekar att det är mycket svårt att skilja ut vilka som ska räknas som arbetande med renskötsel och inte. Detta då antalet skiljer sig kraftigt under årets låg- och högintensiva perioder samt att olika renskötare arbetar olika intensivt med renskötseln. Detta är viktigt att ha med sig i tolkningen av resultaten. I den undersökta kohorten fann man totalt 37 självmord och 32 (86 %) av dessa var män. Jämfört med den övriga befolkningen i samma områden är detta förhöjda tal, men inte signifikant förhöjda i statistisk mening. Unga vuxna (20–29 år) stod för en stor del av det totala antalet, som fördelat på ålder vid dödsfall redovisas i Figur 6.

⁷ SMR= standardized mortality ratio

Figur 6. Antal självmord bland renskötande samer, både män och kvinnor i Sverige 1961–2001, fördelat på ålder vid dödsfall, i Ahlm et al. (2010).



I granskningen av obduktionsrapporterna fann man att 22 fall hade testats för alkohol i blodet, och att 12 av dessa tester varit positiva, vilket motsvarar att 54 % hade alkohol i kroppen när de dog. De faktiska dödsorsakerna var fördelade på skjutning (59 %), hängning (16 %), förgiftning med alkohol eller andra droger (11 %), förgiftning med kolmonoxid – ”avgaser” (3 %), drunkning (3 %), och skärskador (3 %). Forskarna menar att dödsorsakerna skiljer sig från dem bland andra män i Sverige som dör i självmord, på det viset att andelen renskötare som dog i skottskador är betydligt högre än bland andra. Detta är sannolikt delvis en avspeglning av att renskötare har tillgång på jaktvapen i hemmen, men kan också vara kopplat till andra kulturella normer. Samma mönster, med en stor andel självmord som sker med vapen eller andra ”hårda” metoder (såsom hängning) återfinns också vid självmord bland andra urfolk i Arktis.

Professor emeritus Lars Jacobsson vid avdelningen för Psykiatri, Umeå universitet (som ingår i den vetenskapliga referensgruppen för denna kunskapsammansättning), har fortsatt att sammanställa självmordsstatistik för renskötande samer fram till 2009 (Jacobsson, opublicerat). Jacobsson har fördelat suiciden på renskötarlänen Norrbotten, Västerbotten och Jämtland/Härjedalen och menar utifrån detta att det framförallt finns en ökad suicidrisk för renskötande män i de södra delarna av svenska Sápmi (i Västerbotten och Jämtland/Härjedalen). Jacobsson anger att en kvalificerad uppskattning är att det rör sig om en fördubblad risk bland renskötande män i Västerbotten (jämfört med andra män i Västerbotten, som har en nationellt sett låg suicidrisk) men att denna risk är klart högre i Jämtland Härjedalen (jämfört med män i dessa områden, som har en nationellt sett mycket hög suicidrisk) där den uppskattningsvis kan anges till 3–4 gånger högre. Intill det genomförts en vetenskaplig studie av statistiken måste dock dessa angivelser betraktas som högst preliminära.

Också i Norge och Finland har man studerat samers dödlighet i suicid med delvis överensstämmande resultat, i betydelsen att man finner viss överdödlighet i suicid generellt, men inte i alla samiska grupper.

En studie av dödlighet i suicid hos en kohort samer ($n=19\,801$) i Nord-Norge (Nordland, Troms och Finnmarks fylken) mellan 1970–1998 visade att både samiska män ($SMR=1.27$) och kvinnor ($SMR=1.27$) hade 30 % överdödlighet i jämförelse med norrmän boende i samma glesbygdsområden (Silviken et al., 2006). Ca 30 % av dem som suiciderat var i åldrarna 15–24 år, och både för unga män ($SMR=1.82$) och unga kvinnor ($SMR=3.17$) var detta en statistisk signifikant överdödlighet. Omräknat i antal suicid per 100 000 levnadsår motsvarar detta 53.3/100 000 år för unga män, och 16.0/100 000 år för unga kvinnor. Överdödlighet gällde också för samiska män boende i Finnmarks fylke ($SMR=1.50$), vilket har den största befolkningkoncentrationen av samer, och samiska män boende i områden med mer än 60 % samer ($SMR=1.54$). Renskötare hade däremot ingen statistisk signifikant överdödlighet, vilket alltså skiljer sig från situationen i den tidigare nämnda svenska studien. För både män och kvinnor var suicidtalerna som högst under perioden 1980–89, då det också inträffade ett suicidkluster bland yngre samiska män i de samiska kärnområdena. Under 12 månader dog 8 unga män i kommuner med totalt 6000 innevånare. Detta kluster förklarar sannolikt en stor del av den överdödlighet som kunde ses totalt sett bland samiska män, men särskilt bland de yngre männen. Skjutvapen var vanligt (41 %), och något mer förekommande än hängning (37 %), bland männen, medan hängning var vanligast bland kvinnor (53 %).

I en studie av dödligheten i de två nordligaste kommunerna i Finland (Inari och Utsjok) för åren 1979–2005 visade det sig att det fanns en icke statistisk signifikant överdödlighet för samer ($SMR=1.55$), och en statistisk signifikant överdödlighet för samiska män ($SMR=1.67$) (Soininen & Pukkola, 2008).

Det finns inga vetenskapliga studier av suicidförekomst bland samer i Ryssland. Enligt en rapport om hälso- och sjukvårdsbehoven för samer på Kolahalvön representerade självskadande beteenden tillsammans med alkoholmissbruk, våld och olyckor de klart största hälsoproblemen bland befolkningen i den samiska centralorten Lovozero (Heatta & Snellman, 1996).

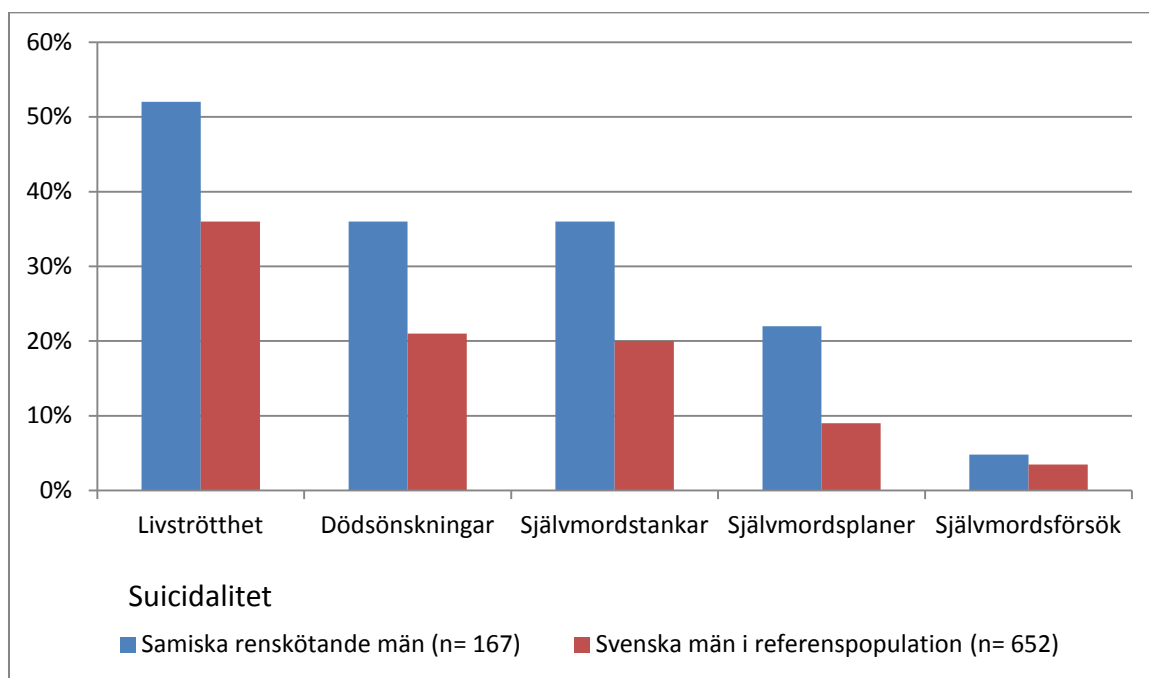
Vid en jämförelse med andra delar av Arktis, och urfolken där, visar det sig att självmord är betydligt ovanligare bland samer än exempelvis bland Alaska Natives i USA (Herne, Bartholomew, & Weahkee, 2014), Nenets i Ryssland (Sumarokov, Brenn, Kudryavtsev, & Nilssen, 2014), Inuiter på Grönland (Bjerregaard & Lyng, 2006) eller Canada (Chachamovich et al., 2015). Det som däremot framstår som gemensamt i en jämförelse mellan självmord bland respektive urfolk och majoritetsbefolkningen i samma land är att självmord är vanligare förekommande bland urfolken (om än skillnaden alltså är minst bland samer visavi svenskar, norrmän och finnar), att det är betydligt vanligare bland unga vuxna, särskilt bland män, att man använder ”hårdare” metoder (såsom skjutning och hängning) och att det är vanligare med suicidkluster (Young, Revich, & Soininen, 2015). Ett annat observandum är att suicidförekomsten internt i urfolksgrupperna kan skilja sig avsevärt åt, såsom exempelvis möjligen är fallet bland renskötande män i Sverige (med högre risk i de södra delarna av svenska Sápmi).

SJÄLMORDBETEENDEN OCH UTTRYCK BLAND SVENSKA SAMER

Det finns två tvärsnittsstudier av självmordsbeteenden och uttryck bland samer i Sverige. En bland unga vuxna samer (2008), och en bland renskötande samer (2007). Bägge två utfördes som enkätstudier inom ramen för avhandlingsprojekt vid Psykiatriska avdelningen vid Umeå universitet. Studien bland unga vuxna var ett samarbete med det samiska ungdomsförbundet Sáminuorra och i studien bland renskötare samarbetade man med Svenska Samernas Riksförbund. Det bör också nämnas att dessa båda avhandlingsprojekt igångsattes som respons på de behov som blev

uppenbara när den västerbottniska sameby som drabbades av ett suicidkluster i mitten av 00-talet suicid tog kontakt med forskargruppen för självmord vid Umeå universitet.

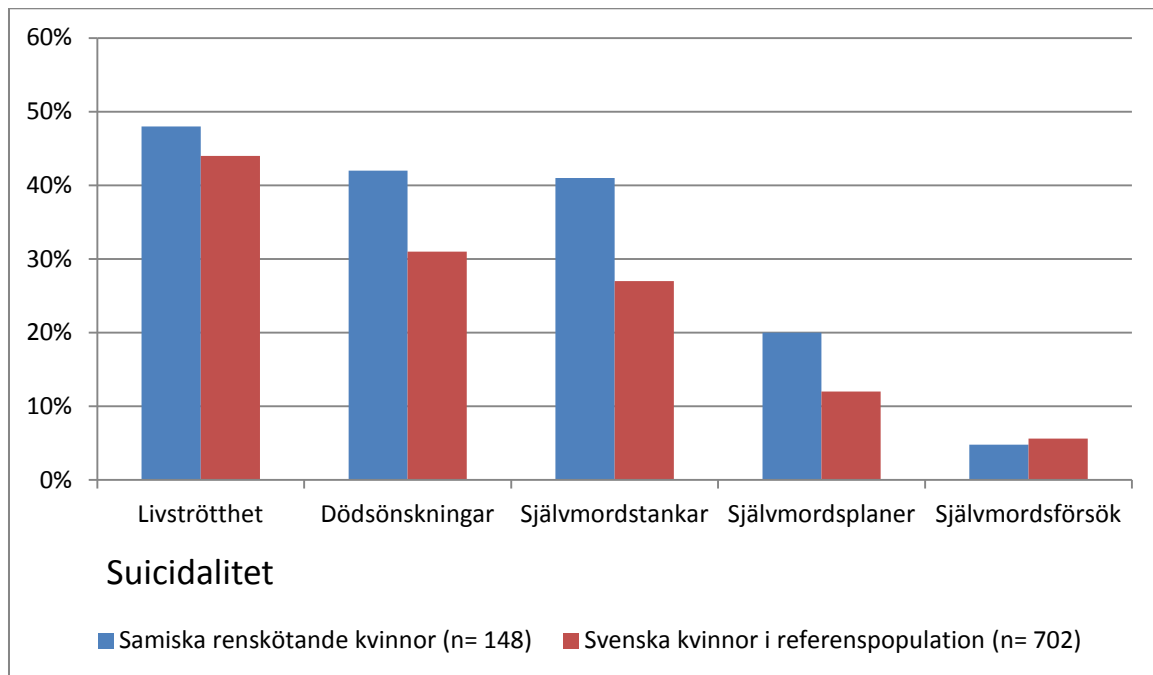
Figur 7. Självrapporterad självmordsproblematik bland renskötande samiska män i Sverige och en svensk referenspopulation, fördelat på olika suicidala uttryck, i Kaiser & Salander Renberg (2012).



Samiska män rapporterade högre förekomst av suicidala uttryck än den svenska referenspopulationen för alla suicidala uttryck som efterfrågades utom den allvarligaste graden (självmordsförsök) där skillnaden i frekvens bestod men inte längre var statistisk signifikant (se Figur 7) (Kaiser & Salander Renberg, 2012). Detsamma kvarstod även efter att jämfört med referenspopulationen separerat på landsbygdsboende och stadsboende (Luleå, Umeå och Östersund). Vid en analys utifrån ålder (18–29 år, 30–49 år, över 50 år) visade det sig att medelålders manliga renskötare rapporterade signifikant mer dödsönskningar, självmordstankar och självmordsplaner jämfört med den manliga referenspopulationen i samma åldrar. För självmordsplaner specifikt rapporterade yngre renskötande samiska män ungefär dubbelt så hög förekomst som referenspopulationen, och för medelålders män var denna skillnad ännu större; nästan tre gånger så stor (Kaiser & Salander Renberg, 2012).

En möjlig tolkning av dessa resultat framfördes under dialogen med Svenska Samernas Riksförbund. Man menade att yngre renskötare befinner sig i en uppbyggnadsfas som blivit allt längre och mer utdragen (då det tar allt längre tid att bygga upp en ekonomiskt bärkraftig renjord) vilket gör dem mer sårbara. Även om medelålders renskötare visserligen är mer etablerade än de yngre kan högre förekomst av suicidala uttryck vara kopplat till att det i denna grupp återfinns fler individer med stor arbetsbelastning samtidigt med andra belastningar (som t.ex. familjebildning). Ju mer central position en renskötare har i samebyn desto större ansvar förväntas också denne ta för de samebygemensamma arbetena, inklusive att hävda samebyns intressen gentemot andra samhällsintressen.

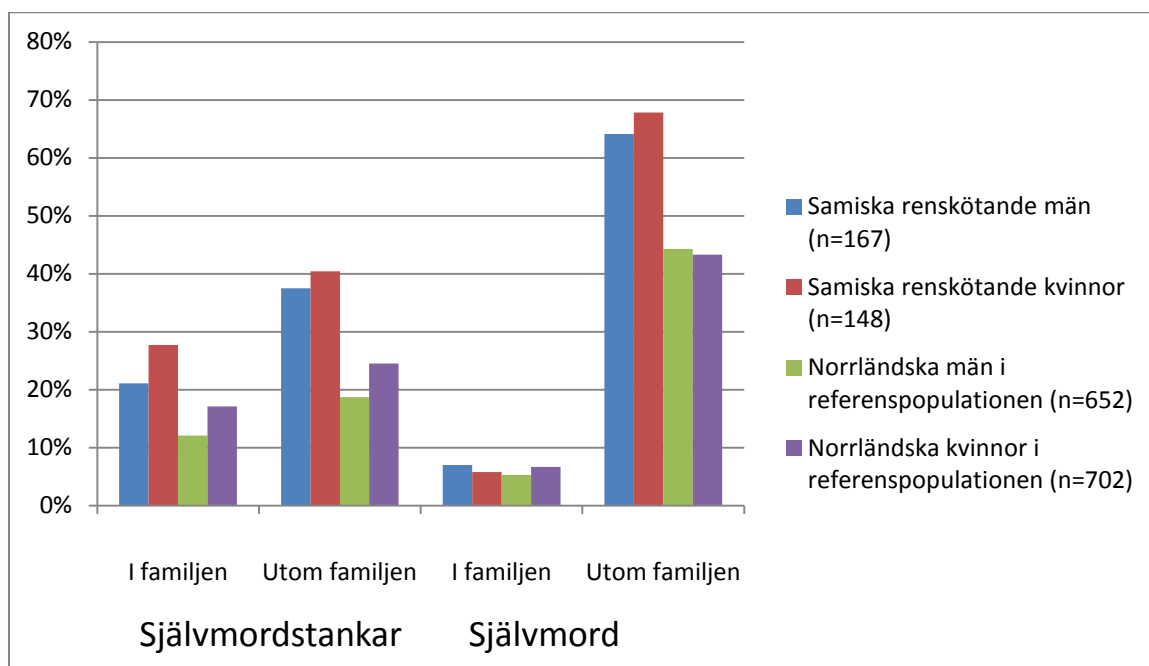
Figur 8. Självrapporterad självmordsproblematik bland renskötande samiska kvinnor i Sverige och en svensk referenspopulation, fördelat på olika suicidala uttryck, i Kaiser & Salander Renberg (2012).



Också renskötande kvinnor rapporterade mer självmordsuttryck än referenspopulationen, återigen med undantag för den allvarligaste formen (självmordsförsök) (se Figur 8). Skillnaderna för dödsönskningar, självmordstankar och självmordsplaner var dock tydlig, och renskötarkvinnor rapporterade nästan dubbelt så hög förekomst av självmordsplaner. Äldre renskötarkvinnor (över 50 år) rapporterade också högre förekomst av dödsönskningar än motsvarande referensgrupp (Kaiser & Salander Renberg, 2012).

Vid en jämförelse av både renskötande kvinnor och män vis-á-vis referensgruppen var de högre förekomsterna av suicidala uttryck statistiskt säkra för alla uttryck utom självmordsförsök (5,0 % av samerna mot 4,6 % av referensgruppen). Vid en fördjupande analys av andra faktorer som ökade risken för att individen uppgett sig ha haft självmordsplaner visade det sig att lägre ålder och utbildningsnivå ökade risken för självmordsplaner i den norrländska referensgruppen. Så var dock inte fallet bland renskötarna, där hög alkoholkonsumtion var den största riskfaktorn för män, och hög ångestnivå (det vill säga oro) var den största riskfaktorn för kvinnor (Kaiser & Salander Renberg, 2012). En uppseendeväckande skillnad (dock ej signifikant i statistisk mening) mellan könen var att samiska män rapporterade högre förekomst av suicidförsök än norrländska män, och samiska kvinnor färre suicidförsök än norrländska kvinnor, trots att både samiska män och kvinnor i stort hade betydligt högre förekomst av suicidala uttryck. En möjlig förklaring till detta kan vara utbildningsnivå, där renskötande män hade lägre utbildningsnivå än referensgruppens män (även i jämförelse med andra landsbygdsmän), men renskötande kvinnor hade högre utbildningsnivå än både landsbygds- och stadsboende (Luleå, Umeå och Östersund) kvinnor.

Figur 9. Förekomst av självmordstankar och självmord hos signifikanta andra (inom och utom familjen), rapporterat av renskötande samer och en norrländsk referenspopulation i Sverige, fördelat på kön, i Kaiser & Salander Renberg (2012).

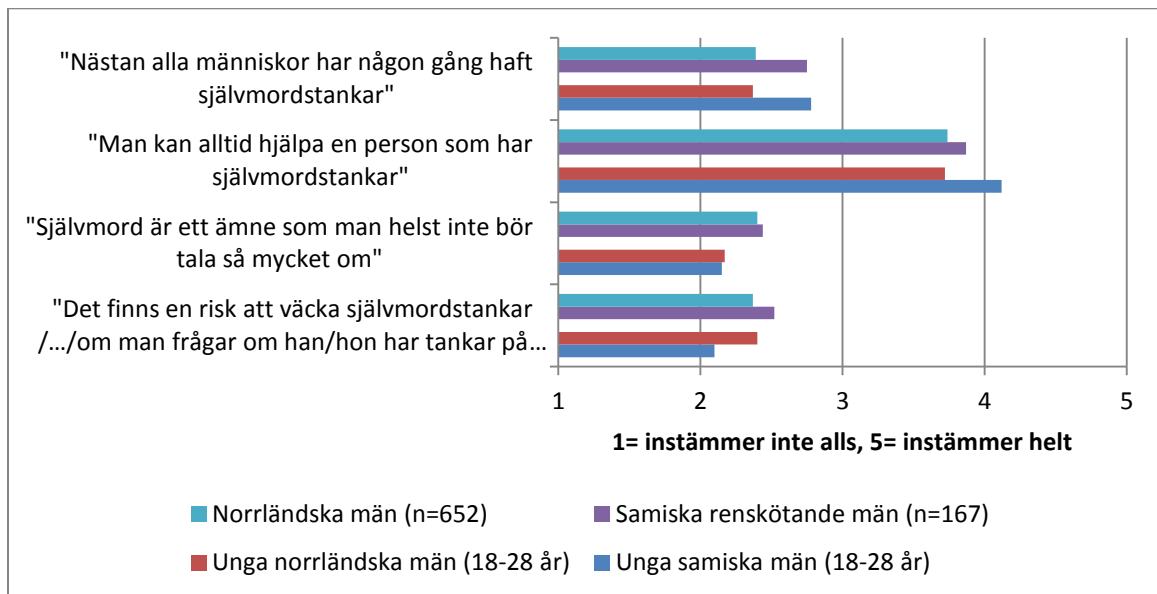


Renskötande samer rapporterade statistisk signifikant högre förekomst av självmordstankar både inom och utom familjen samt självmord utom familjen jämfört med referensgruppen, även när referensgruppen delades upp på personer boende på landsbygd eller i städerna Luleå, Umeå och Östersund (se Figur 9). Renskötande män rapporterade exempelvis nästan dubbelt så ofta att någon i deras närhet (såväl inom som utom familjen) hade självmordstankar, jämfört med norrländska män. Det var däremot inga skillnader mellan grupperna för rapporterade självmord inom familjen. Sammantaget var alltså renskötande samer betydligt oftare i kontakt med någon närstående (signifikant annan) som hade självmordstankar, eller någon utom familjen som hade dött i självmord (Kaiser & Salander Renberg, 2012).

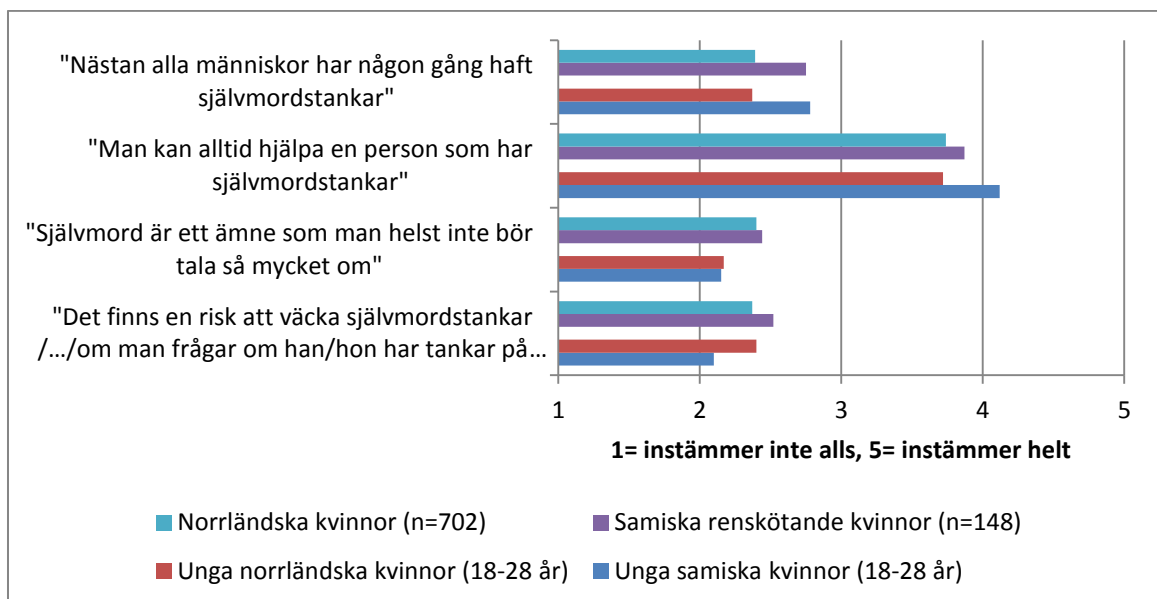
Kaiser and Salander Renberg (2012) undersökte också attityder gentemot självmord, med fyra påståenden deltagarna fick ta ställning för eller mot i varierande grad. Dessa inkluderade "det finns en risk att väcka självmordstankar hos en person om man frågar om han/hon har tankar på självmord", "självmord är ett ämne som man helst inte bör tala så mycket om", "man kan alltid hjälpa en person som har självmordstankar" och "nästan alla människor har någon gång haft självmordstankar". Svaren slogs ihop till medelvärden för renskötare och referensgrupp (se Figur 12), samt analyserades också separerat för män (se Figur 10) och kvinnor (se Figur 11).

Renskötare, och särskilt renskötande män, höll i högre utsträckning än referensgruppen med om att "nästan alla människor har någon gång haft självmordstankar", och detta gällde särskilt yngre (18–29 år) och medelålders (30–49 år) renskötande män. De genomgående fynden var annars att attityderna skilde sig åt inom grupperna vid jämförelser mellan män och kvinnor. Exempelvis ansåg män i högre utsträckning än kvinnor att det finns en risk att väcka självmordstankar hos andra om man frågar dem om de har sådana tankar.

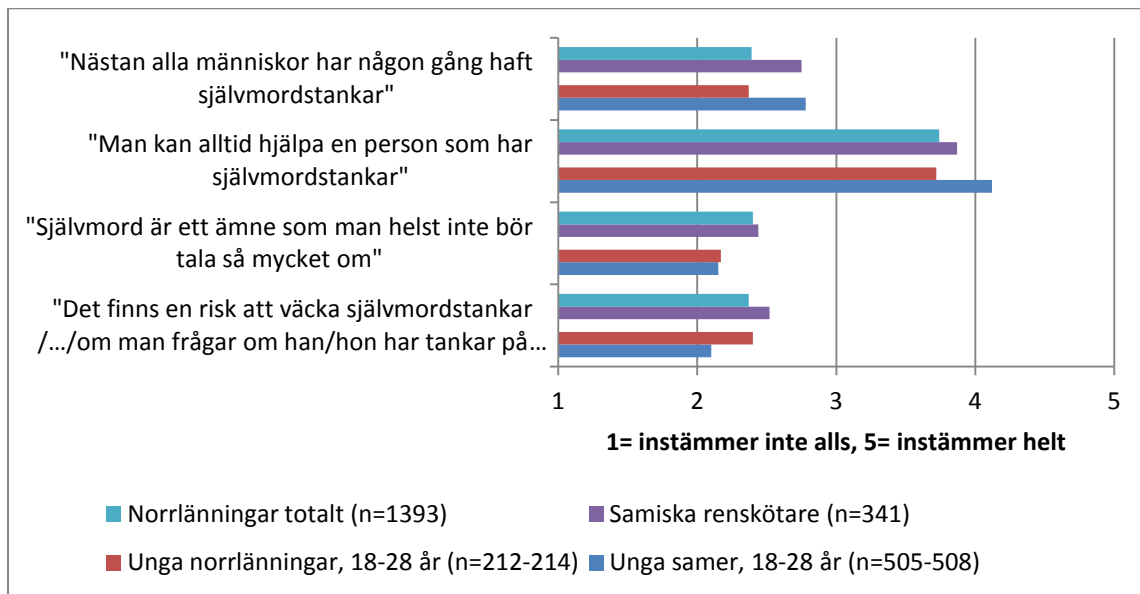
Figur 10. Attityder till självmord bland unga vuxna samiska män (18–28 år) och renskötande samiska män samt norrländska referenspopulationer, i Omma, Sandlund, & Jacobsson (2013) och Kaiser & Salander Renberg (2012).



Figur 11. Attityder till självmord bland unga vuxna samiska kvinnor (18–28 år) och renskötande samiska kvinnor samt norrländska referenspopulationer, i n Omma, Sandlund, and Jacobsson (2013) och Kaiser and Salander Renberg (2012).



Figur 12. Attityder till självmord bland unga vuxna samer (18–28 år) och renskötande samer samt norrländska referenspopulationer, i Omma, Sandlund, och Jacobsson (2013) och Kaiser och Salander Renberg (2012).

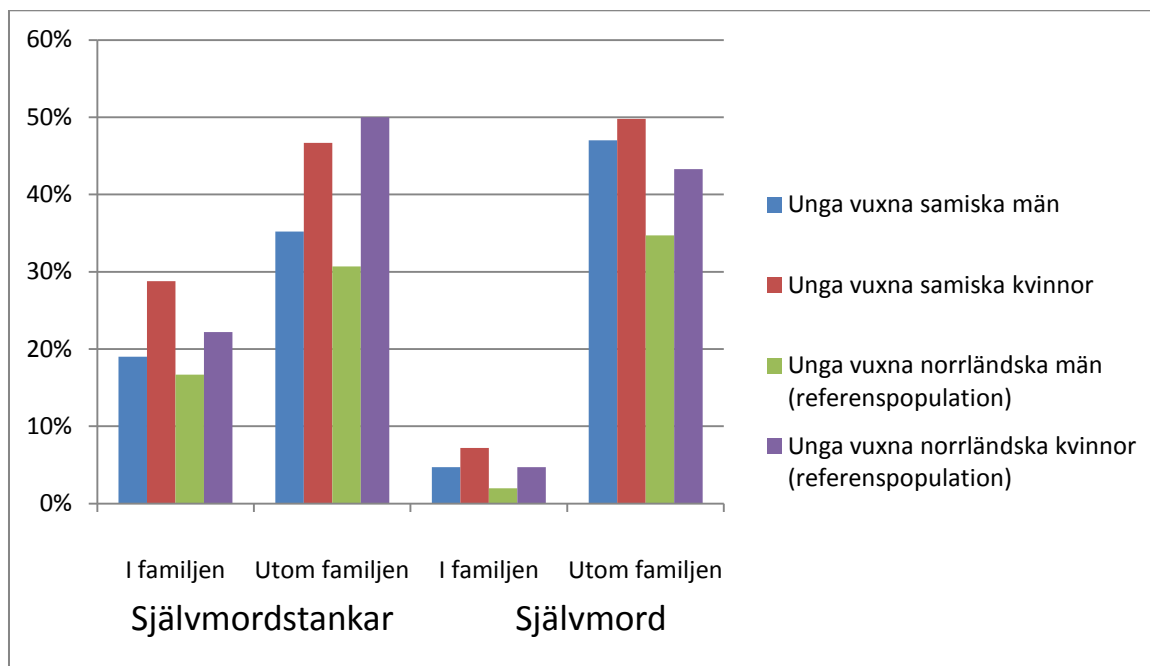


Det fanns dock inga skillnader i fråga om attityd mellan några grupper vad gäller om man alltid kan hjälpa en person med självmordstankar, där alla grupper var mycket positiva i sina ställningstaganden.

I den tidigare nämnda enkätstudien bland unga samer deltog drygt 500 personer som återfunnits antingen i Sametingets röstlängd, renägarlängden, på Samernas utbildningscenter, i (ungdomsförbundet) Sáminuorras medlemsregister eller genom kontakter med någon lokal sameförening (Omma et al., 2013). Dessa unga vuxna samer bedöms av forskarna att ha en "öppen" samisk identitet (i motsättning till samer som lever utanför det samiska samhället eller som inte själva identifierar sig som samer) i betydelsen att de själva valt att ta aktiv del i någon av dessa nämnda sammanhang. I studien ställde man samma frågor som tidigare ställts till de renskötande samerna, men denna gång jämförde man med en referensgrupp i samma ålder som de samiska respondenterna (det vill säga 18–28 år).

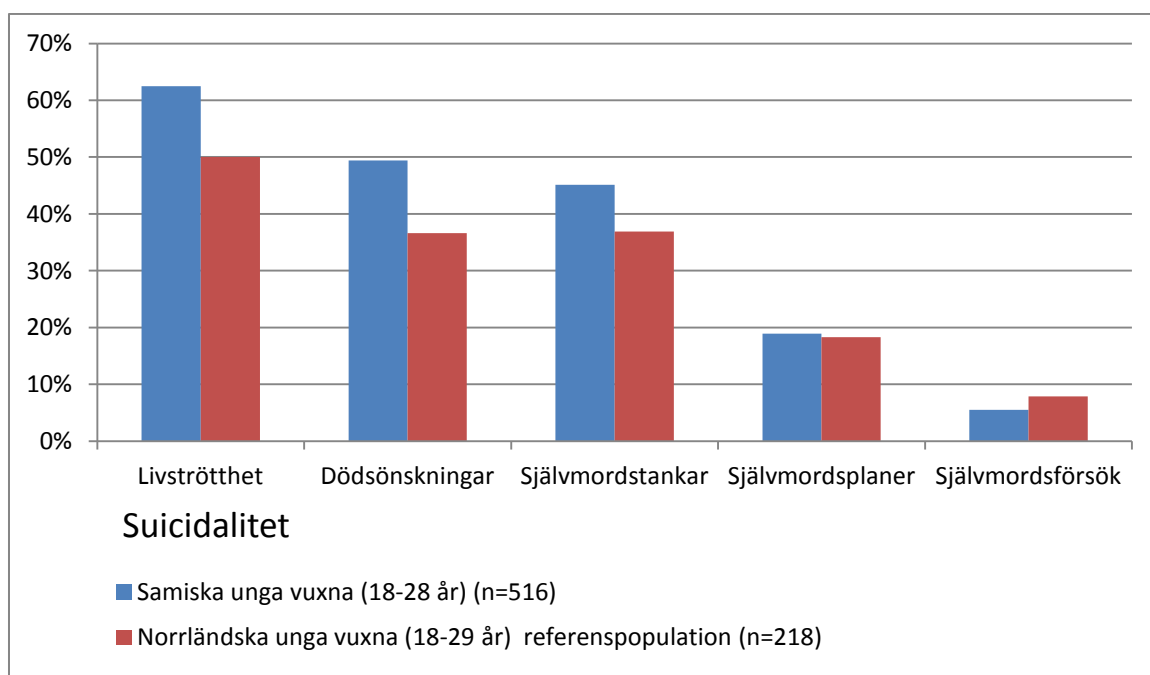
Attityderna gentemot självmord skilde sig mellan de unga samiska respondenterna och de svenska i så måtto att de samiska respondenterna var mer kritiska (negativa) till påståendet att "det finns en risk att väcka självmordstankar hos en person om man frågar om han/hon har tankar på självmord" (se Figur 12). Samerna var också, jämfört med referenspopulationen, mer positiva till att "man kan alltid hjälpa en person som har självmordstankar" och "nästan alla människor har någon gång haft självmordstankar". Samiska kvinnor tog starkare avstånd ifrån påståendet att "självmord är ett ämne som man helst inte bör tala så mycket om", jämfört med samiska män (Omma et al., 2013).

Figur 13. Förekomst av självmordstankar och självmord hos närstående inom och utom familjen, rapporterat av unga vuxna samer och en norrländsk referenspopulation i Sverige (18–28 år), fördelat på kön, i Omma et al. (2013).



Angående upplevelser av självmordstankar eller självmord i sin närhet (se Figur 13) visade det sig att samerna oftare rapporterade sig ha någon i familjen som haft självmordstankar (24,6 % jämfört med 19,5 %) men det var ingen skillnad utom familjen (41,7 % jämfört med 40,8 %) (Omma et al., 2013). Det fanns en trend som pekade mot att samerna oftare upplevt självmord inom familjen (6,1 % jämfört med 3,4 %). Samerna (48,6 %) rapporterade i betydligt högre utsträckning än referensgruppen (38,0 %) sig ha någon närstående, inom eller utom familjen, som haft självmordstankar eller dött i självmord.

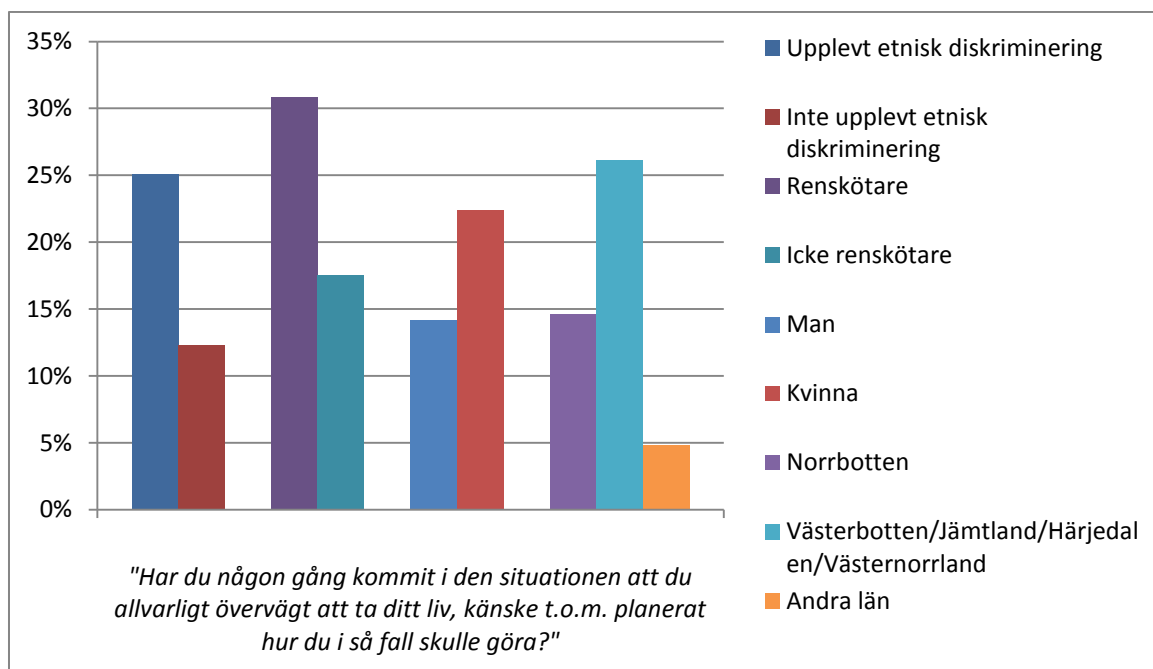
Figur 14. Förekomst av självmordsbeteenden hos unga vuxna samer och en norrländsk referenspopulation i Sverige (18–28 år), i Omma et al. (2013).



Både samiska och svenska unga vuxna (både kvinnor och män) rapporterade höga förekomster av självmordsproblem (se Figur 14). Exempelvis hade mer än varannan ung samisk kvinna haft självmordstankar (52,7 %) och var femte ung (oavsett etnicitet) hade haft självmordsplaner. De unga vuxna samerna hade högre förekomst av de mindre allvarliga suiciduttrycken livströtthet, dödsönskningar och självmordstankar. På gruppnivå fanns inga etniska skillnader för självmordsplaner, medan det fanns en tendens till att den unga vuxna norrländska referensgruppen (7,9 %) hade högre förekomst av självmordsförsök än den samiska (5,5 %). Bland båda grupperna rapporterade kvinnor mer suicidala uttryck än män och suicidförsök var omkring dubbelt så vanligt förekommande bland kvinnorna både bland samer (7,1 % jämfört med 3,2 %) och norrlänningar (10,7 % jämfört med 4,9 %).

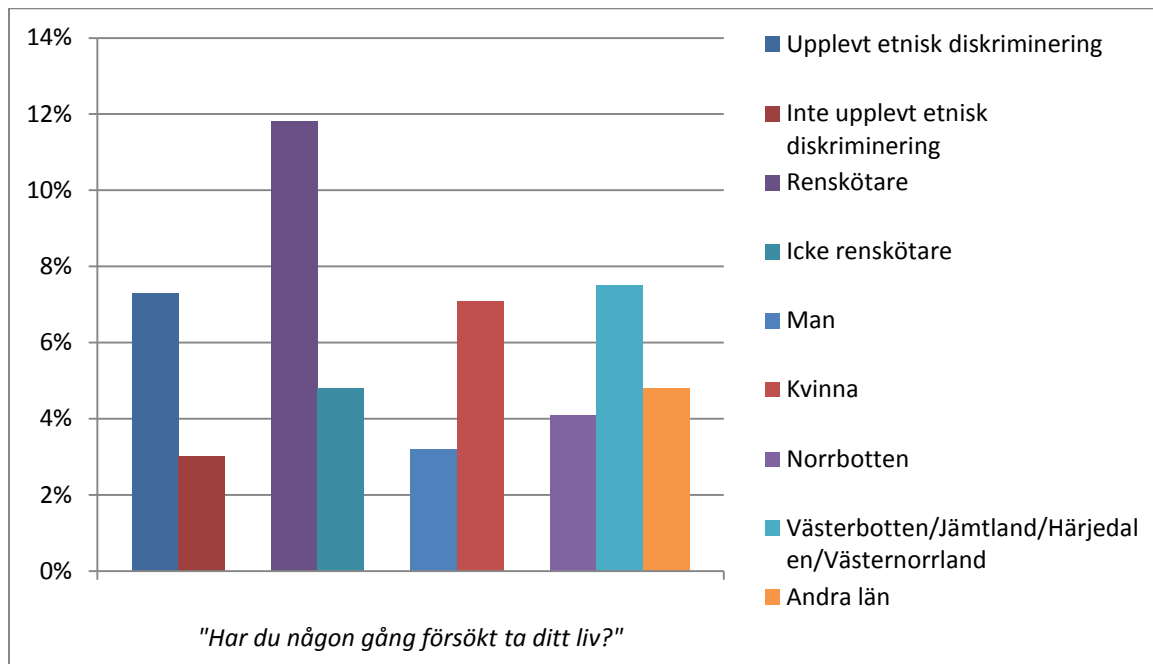
Var tredje renskötare (30,8 %), var fjärde same som antingen upplevt etnisk diskriminering (25,1 %) eller var boende i södra delarna av svenska Sápmi, det vill säga Västerbotten, Jämtland, Härjedalen eller Västernorrland (26,1 %) hade haft självmordsplaner jämfört med 18,9 % i hela den samiska gruppen. Dessa skillnader var statistiskt signifikanta om man jämförde dem separat (det vill säga renskötare jämförda med icke-renskötare, män mot kvinnor osv.), och bestod också i en närmare analys av de respektive riskoddsen, där man tog hänsyn till eventuellt inflytande från de andra faktorerna (Omma et al., 2013).

Figur 15. Förekomst av självmordsplaner hos unga vuxna samer (18–28 år), fördelat på upplevelse av etnisk diskriminering eller inte, renskötare/icke-renskötare, kön och län, i Omma et al. (2013).



Samma mönster som gällde för förekomst av självmordsplaner i de olika subgrupperna gällde också för självmordsförsök (se Figur 16), som är en allvarligare form av suicidalt uttryck, men skillnaderna var endast statistiskt säkra för dem som upplevt etnisk diskriminering (jämfört med dem som inte upplevt detta) och dem som var renskötare (jämfört med dem som inte var renskötare). Vid en omräkning till odds, där man korrigerade för andra faktors inflytande visade det sig att kvinnor och renskötare hade ungefär 3,5 gånger högre odds än män respektive övriga samer att rapportera självmordsförsök (Omma et al., 2013).

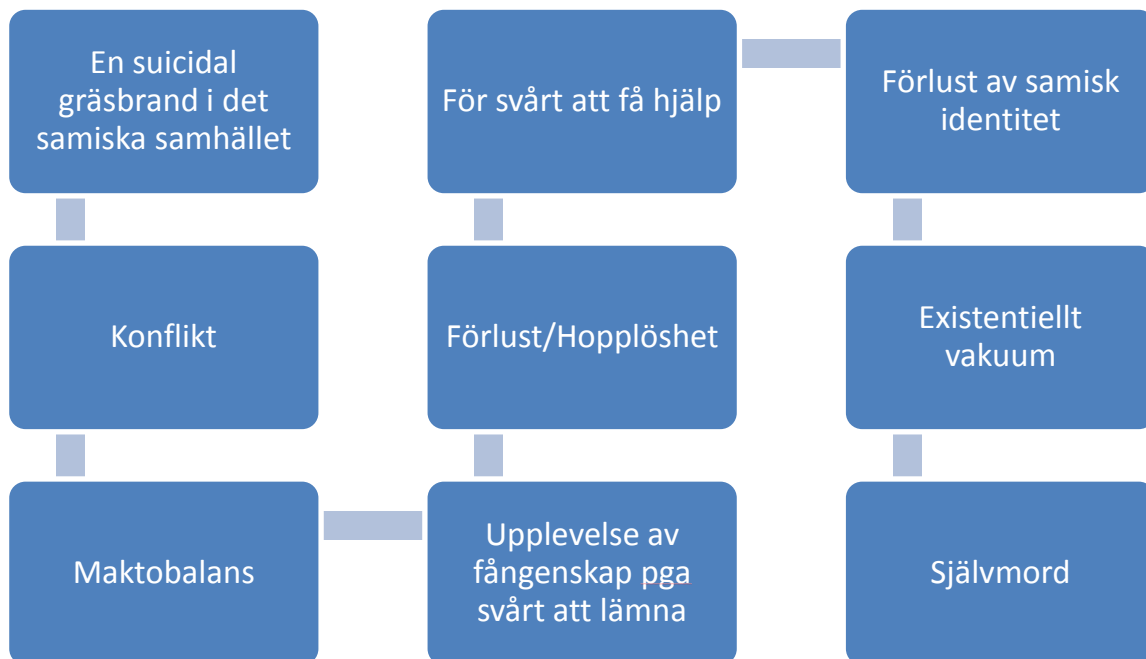
Figur 16. Förekomst av självmordsförsök hos unga vuxna samer (18–28 år), fördelat på upplevelse av etnisk diskriminering eller inte, renskötare/icke-renskötare, kön och län, i Omma et al. (2013).



Vid sidan av dessa båda mer ingående studier (ovan) av förekomst av suicidalitet bland svenska samer, med särskilt fokus på renskötare respektive unga vuxna samer, har det också rapporterats förekomst av självmordsplaner bland svenska samer i en studie av levnadsförhållanden i urfolkens Arktis, den så kallade SLiCA-studien (Survey of Living Conditions in the Arctic) (Broderstad, Eliassen, & Melhus, 2011). SLiCA-studien genomfördes som en intervjustudie (med kompletterande självskattningsformulär) och de svenska samiska deltagarna rekryterades från Sametingets röstlängd. Studien var framförallt fokuserad på levnadsförhållanden men innehöll också en fråga om självmordsplaner. På denna fråga svarade 186 svenska samer, varav tio uppgav sig ha haft suicidplaner (5 %). Detta jämfördes med 11 % bland samer i Norge, och ännu högre andel bland inuiter på Grönland (17 %) och i Alaska (14 %). De svenska samiska respondenterna var generellt äldre och hade högre utbildningsnivå, men även efter att ha korrigerat för detta bestod en statistiskt signifikant lägre förekomst av självmordsplaner bland de svenska samerna jämfört med de andra grupperna. Den angivna siffran (5 %) framstår dock som mycket låg, exempelvis i jämförelse med fynden hos Kaiser och Salander Renberg (2012) där motsvarande siffror var drygt 10 % i den norrländska referensgruppen, och över 20 % bland renskötare. Noteras kan också att 224 svenska samer blev intervjuade i studien, men endast 186 svarade på den specifika frågan om självmordsplaner (vilken ingick i en enkät som fylldes i i samband med intervjutillfället).

En kvalitativ fokusgruppsstudie (små samtalsgrupper) belyste hur svenska samer själva förstår självmord bland dem. Särskilt fokuserade man i samtalen på yngre renskötande män som dött i självmord, och forskarna sammanfattade narrativet (berättelsen) som beskrevs av samtalsdeltagarna i Figur 17:

Figur 17. Illustration över narrativet kring självmord bland samer såsom det tolkades av Stoor, Kaiser, Jacobsson, Renberg, och Silviken (2015), översatt från engelska.



Suiciden beskrevs som en "gräsbrand" i betydelsen att den spred sig hastigt i de samiska nätverken och var svår att stoppa. Konflikter med hög grad av maktobalans (exempelvis i form av högt rovdjurstryck på renhjordarna samt exploatering av samiskt land och vatten genom vattenkraft, vindkraft, gruvsdrift, turism, samhällets infrastruktur etc.) sågs orsaka en känsla av förlust eller hopplöshet samtidigt som det beskrevs som mycket svårt för samer (särskilt renskötare) att backa ur dessa konflikter då detta skulle medföra förlust av den samiska identiteten. Samtidigt upplevdes det svårt att söka och få önskad psykisk hjälp i det svenska samhället (i primärvård och psykiatri exempelvis). Självmord beskrevs kunna bli ett alternativ till den ohållbara existentiella position det skulle vara att fortsätta leva efter att ha förlorat sin samiska identitet (som alltså här förstods som närmast synonymt med ett liv i renskötelsen) (Stoor et al., 2015).

SJÄLVMORDBETEENDEN OCH UTTRYCK BLAND NORSKA SAMER

I en studie av självskadande beteende och självmordsförsök under de senaste 6 månaderna bland samiska och norska ungdomar (13–16 år), genomförd 1990 i åtta kommuner i Finnmarks fylke som en enkätstudie till ungdomarna och deras föräldrar, fann man inga skillnader beroende av etnisk tillhörighet (norsk eller samisk) (Kvernmo & Rosenvinge, 2009). En ny enkätstudie, "The North Norwegian Youth Study" genomfördes bland samiska och norska ungdomar och unga vuxna (16–21 år) i Nordnorge 1994/5 och 1997/8. Suicidalitet undersöktes då med frågorna "Have you ever tried to commit suicide?" (självmordsförsök) och "I am thinking of ending my life" (självmordstankar under de senaste 6 månaderna). Man fann inga statistiskt signifikanta skillnader mellan de norska och samiska respondenterna varken för självmordstankar eller försök. Både bland samerna och norrmännen var det vanligare med självmordsförsök bland de unga kvinnorna än männen, och denna skillnad var mer markerad bland samerna. Totalt rapporterade 9,5 % att de försökt ta sina liv och motsvarande siffror fördelat på etnicitet var 10,5 % för samerna och 9,2 % för norrmännen (Silviken, 2009; Silviken & Kvernmo, 2007). Däremot fann man olika etnicitetsmönster för vilka bakgrundsfaktorer som ökade risken för suicidalitet. För samerna (men alltså inte för norrmännen)

innebar det förhöjd risk att bo i ett en-förälders-hushåll, att ha högre alkoholintag och att rapportera överbeskyddande föräldrar. Enligt forskarna karakteriseras dessa faktorer av att de innebär ett normavvikande internt i den samiska världen (men inte nödvändigtvis i den norska), där man alltså traditionellt har starkare släktband och kontakter, dricker mindre (vilket är kopplat till den laestadianska trons starka ställning bland samer) (Spein, 2008) och viktlägger autonomi som uppfostransmål högre än bland norska föräldrar (Javo, Ronning, & Heyerdahl, 2004).

I en senare studie (2004/5) av självmordstankar och självmordsförsök bland samiska 15-åringar i Nordnorge fann man att 28 % någon gång haft självmordstankar och 11 % gjort minst ett självmordsförsök. I jämförelse med detta rapporterade 15–17 åriga inuiter på Grönland dubbelt så ofta (23 %) att de gjort självmordsförsök (Spein et al., 2013).

Silviken (2011) har pekat på att unga män utgör den grupp bland urfolk som haft den största och mest dramatiska ökningen av antal självmord under andra delen av 1900-talet. Hon menar att detta kan kopplas till snabba samhällsomvandlingar där de unga männen inte lyckats vara lika anpassningsbara som de unga kvinnorna i omställningen. Silviken pekar t.ex. på hur unga män bland arktiska urfolk uppfostras till att vara hårdföra (hårdade) och besitta en självkontroll där det blir normativt att inte visa känslor. Hon menar att sådana normer kan påverka unga mäns möjligheter att söka hjälp för psykiska problem, och i förlängningen förhindra möjligheterna att få hjälp vid suicidalitet. Silviken har också påtalat att arbetssituationen i rennäringen är sådan att den riskerar att ge upphov till psykisk ohälsa, samtidigt som den socio-kulturella dynamiken runt näringen gör det svårt för en renskötare att ta en paus eller lämna näringen, även när det skulle behövas för hälsans skull. En sådan situation, som kan karaktäriseras av en upplevelse av att vara fångad utan någon synlig väg till hjälp riskerar att ge upphov till de omständigheter (fångenskap, ingen väg ut) som Williams menar kan vara centrala för att en person dör i självmord, i den så kallade "Cry of Pain"-modellen (Williams, 2001).

SAMMANFATTNING

Självmord är en sällsynt händelse i de flesta populationer och i små befolkningsgrupper som de samiska kan det vara svårt att få fram tillförlitlig statistik då antalet suicid fluktuerar från år till år. En studie av mortalitet i en svensk samisk kohort visade att det inte fanns någon statistiskt säkerställd överdödlighet i suicid bland svenska samer i perioden 1961–2000 (Hassler et al., 2005). Däremot var trenden att samer, och särskilt renskötande män, dog i suicid relativt oftare än svenskar (för renskötande samiska män rörde det sig om en ökning om 50 %). Enligt professor Lars Jacobsson har antalet självmord bland renskötare i svenska Sápmi efter år 2000 sannolikt handlat om ungefär ett fall per år. Enligt Jacobsson finns ett mönster som talar för att framförallt män i de sydsamiska områdena varit hårdare drabbade än andra, med en uppskattad relativ ökning i storleksordningen 3-4 ggr i Jämtland/Härjedalen, jämfört med jämtländska män. Också i norska (Silviken et al., 2006) och finska (Soininen & Pukkola, 2008) kohortstudier har man funnit en ökad förekomst av suicid bland samer (1970–1998 i Norge, och 1979–2005 i Finland). En internationell forskningsöversikt har konkluderat att mönstret talar för en ökad dödlighet i suicid bland samer i Norden (Norge, Sverige och Finland), även om det finns interna variationer i populationerna (Young et al., 2015). Några särdrag för suicid som finns både bland samerna (också i Sverige) och andra arktiska urfolk är den generellt högre förekomsten av suicid bland urfolken än majoritetsbefolkningarna, stor intern variation (att antalet självmord kan skifta mycket mellan olika grupper och geografiska områden, vilket sannolikt har att göra med att så kallade "suicidkluster" är relativt vanliga), oftare bruk av

”hårda” suicidmetoder (såsom skjutning och hängning) och att suicid är vanligast bland unga män (Hassler et al., 2004; Silviken et al., 2006; Young et al., 2015).

Suicidalitet kan vara av olika allvarlighetsgrad, från dödsönskningar och självmordstankar till mer konkreta planer eller suicidförsök. Suicidalitet är vanligare bland unga vuxna samer (18–28 år) i Sverige än bland jämnåriga norrländska män och kvinnor (som utgjorde referensgrupp), men bara för de mindre allvarliga formerna (såsom dödsönskningar och självmordstankar). Bland unga vuxna samiska kvinnor har drygt varannan (53 %) haft självmordstankar. För självmordsplaner och försök har man inte funnit några etniska skillnader, men däremot samiska riskgrupper där detta är särskilt vanligt. Dessa inkluderar unga vuxna samer som upplevt etnisk diskriminering, samer boende i Västerbotten, Jämtland, Härjedalen eller Västernorrland (sydsamiska och umesamiska områden) samt renskötande samer. Nästan var tredje (31 %) ung vuxen renskötande same har haft planer på att ta sitt liv (jämfört med knappt var femte, 18 %, bland andra norrlänningar) (Omma et al., 2013). Den bilden bekräftas också av en studie bland renskötare i alla åldrar där suicidalitet är betydligt vanligare än bland norrlänningar (både män och kvinnor) (Kaiser & Salander Renberg, 2012). Självmordsplaner är ungefär dubbelt så vanligt bland renskötande män (22 %) och kvinnor (20 %) som bland norrländska män (9 %) och kvinnor (12 %). Ett positivt fynd var dock att renskötarkvinnor *inte* rapporterar högre förekomst av självmordsförsök än norrländska kvinnor (trots högre förekomst av annan suicidalitet). Både samiska renskötare och unga vuxna samer är mer utsatta för självmordsbeteenden i deras omgivning (genomförda självmord och självmordstankar hos någon i familjen eller bland andra närstående) (Kaiser & Salander Renberg, 2012; Omma et al., 2013).

Unga vuxna samers attityder till självmord skiljer sig en del från jämnåriga norrlänningars. Samerna tror mer sällan att det är risk för att väcka självmordstankar hos andra genom att prata om dem, i högre utsträckning att det alltid går att hjälpa någon som har självmordstankar samt oftare att de flesta har haft självmordstankar (Omma et al., 2013). En kvalitativ studie har pekat på att samer i mindre grad lyfter fram psykisk sjukdom som en bakomliggande orsak till suicid, men snarare pekar på att självmord bland andra samer kan ha att göra med vanmakt och identitetsförlust, särskilt bland hårt pressade renskötande män (Stoor et al., 2015).

KUNSKAPSLUCKOR

I jämförelse med andra psykosociala hälsoområden finns relativt mycket kunskap om suicid och suicidalitet bland samer. Tillförlitlig kunskap saknas dock helt om förekomst av suicidalitet (såsom självmordstankar, planer och försök) hos samer över 30 år som inte är renskötare (det vill säga den överväldigande majoriteten). Det saknas också kunskap om bakomliggande faktorer till de specifika självmorden, och det finns ingen uppdaterad vetenskaplig studie över suicid bland samer efter år 2000.

2. PSYKISK OHÄLSA

Inom området psykisk ohälsa har identifierats 18 vetenskapliga källor (se bilaga 2). Av särskild betydelse är kvantitativa studier av hälsorelaterad livskvalitet bland samiska skolungdomar i Sverige, hälsa (inklusive psykisk hälsa) bland unga vuxna samer i Sverige samt psykisk ohälsa (ångest och depression) bland renskötande samer i Sverige.

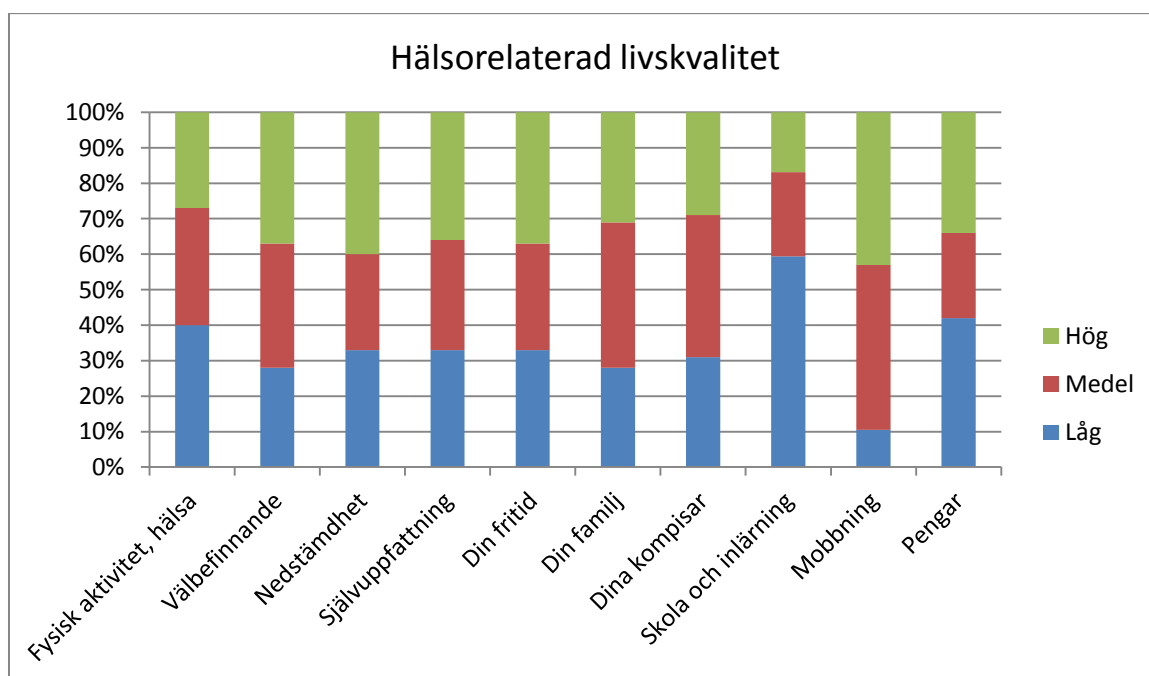
PSYKISK OHÄLSA BLAND SVENSKA SAMER

Hälsorelaterad livskvalité hos samiska ungdomar

121 samiska skol- och gymnasieungdomar, i åldrarna 12–18 år, från sameskolor, samisk integrering på vanliga skolor samt samiska gymnasieprogrammet i Jokkmokk deltog i en enkätundersökning där deras självupplevda hälsorelaterade livskvalité undersöktes (Omma & Petersen, 2015). De allra flesta av deltagarna angav att de hade en stark samisk koppling, vilket är rimligt då de befann sig i olika former av samiskt anpassad skolgång. Ungdomarna svarade på självskattningsformuläret "Kidscreen-52", som består av 52 frågor om välbefinnande och fungerande i vardagen.

Utifrån Kidscreen-52s normer för vad som motsvarar "låg", "medel" och "hög" funktion och välbefinnande i vardagen konstateras att de samiska ungdomarnas resultat fördelas på tre ungefär lika stora grupper (med vardera låg, medel och hög funktion och välbefinnande) inom de olika dimensionerna (se Figur 18) (Omma & Petersen, 2015). Undantagen utgörs av dimensionen "mobbing", där 8 % fick resultat som motsvarar lågt fungerande/välbefinnande, samt dimensionen "skola och inläring" där gruppen med lågt välbefinnande utgjorde 60 %.

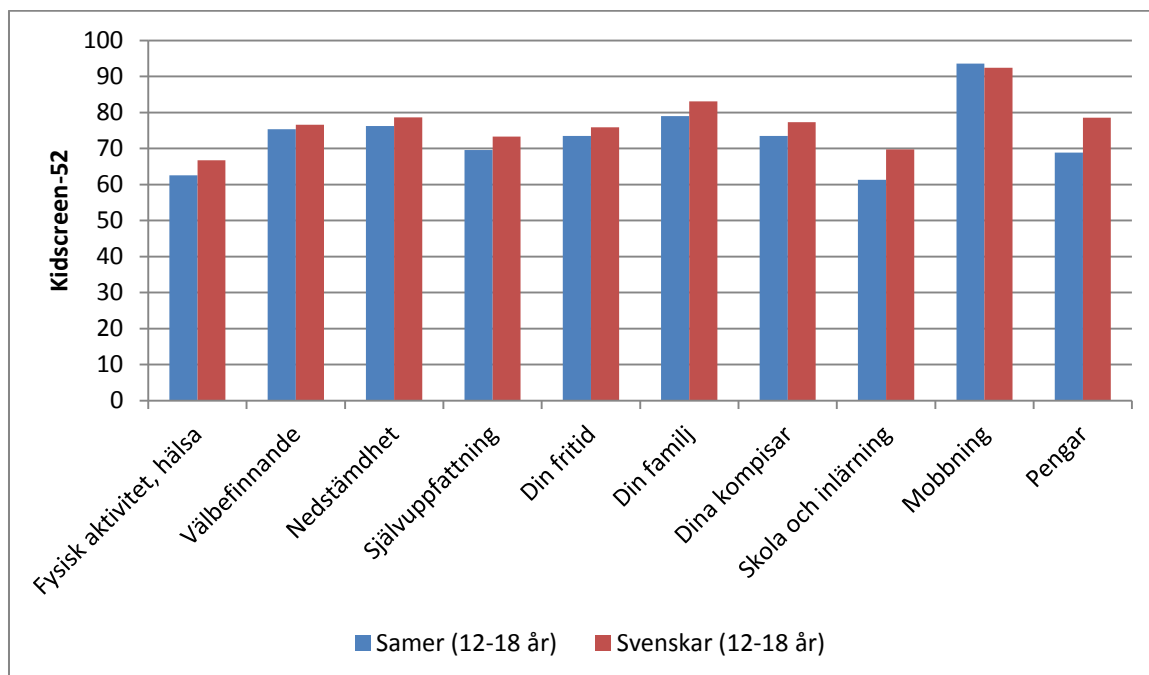
Figur 18. Samiska ungdomars (12–18 år) hälsorelaterade livskvalitet mätt med Kidscreen-52, i Omma & Petersen (2015).



Studien visade att flickorna rapporterade lägre fysiskt välbefinnande och självuppfattning samt högre nivå av negativa känslor (nedstämdhet) än pojkar. Detsamma gällde psykologiskt välbefinnande och sociala relationer/stöd från kompisar och familj, men dessa skillnader var inte statistiskt säkra. De samiska ungdomarna rapporterade lägre välbefinnande än motsvarande svenska ungdomar (se Figur 19). Framförallt gällde detta ekonomi och skolsituation, men man hade också lägre nivåer av socialt

stöd från vänner, sämre relationer med sina föräldrar och sämre fysisk hälsa. De samiska ungdomar som rapporterade att de blivit utsatta för negativ behandling pga. deras samiska bakgrund (av lärare eller andra) hade klart lägre funktion och välbefinnande än de samiska ungdomar som inte upplevt detta (Omma & Petersen, 2015).

Figur 19. Samiska ungdomars (12–18 år) hälsorelaterade livskvalitet mätt med Kidscreen-52, samt jämförelsedata från jämnåriga svenskar, i Omma & Petersen (2015).



Omma och Petersen (2015) menar att de mindre finansiella resurserna bland samiska ungdomar sannolikt är kopplat till att relativt många tillhör renskötande familjer, som kan ha sämre ekonomi pga. den ansträngda situationen i renskötseln. Många av de andra fynden i studien stämmer dock väl överens med vad man tidigare funnit bland svenska skolbarn, där exempelvis flickor också rapporterar lägre funktion och välbefinnande än pojkar. En skillnad är dock att när de svenska ungdomarnas sjunkande välbefinnande planar ut under gymnasietiden fortsätter de samiska ungdomarnas välbefinnande att sjunka. Att samiska ungdomars funktion och välbefinnande när det gäller exempelvis sociala vänskapsrelationer fortsätter sjunka kan enligt forskarna förklaras av minoritetsstress som uppstår när de samiska ungdomarna skiftar miljö från sameskolan (en helsamisk miljö), i tidigare skolår, till andra skolor när de blir äldre. I takt med att den omgivande miljön blir mindre samisk är det då också sannolikt att de samiska ungdomarna utsätts för fler stressande situationer där de exempelvis måste försvara eller förklara sina samiska identitet, vilket kan bidra till sämre kamratrelationer och lägre psykosocialt välbefinnande (Omma & Petersen, 2015). Samiska ungdomar rapporterar även något sämre föräldrarelationer än svenska. Omma och Petersen (2015) menar att det är svårt att förklara varför, men en möjlig förklaring kan vara att det uppstår ett större sociokulturellt "glapp" mellan sameungdomarna (vilka i hög utsträckning lever i lever i svensk socio-kulturell miljö, exempelvis genom svenska kamrater) och deras föräldrar än mellan svenska ungdomar och deras föräldrar.

Psykisk hälsa hos unga vuxna samer

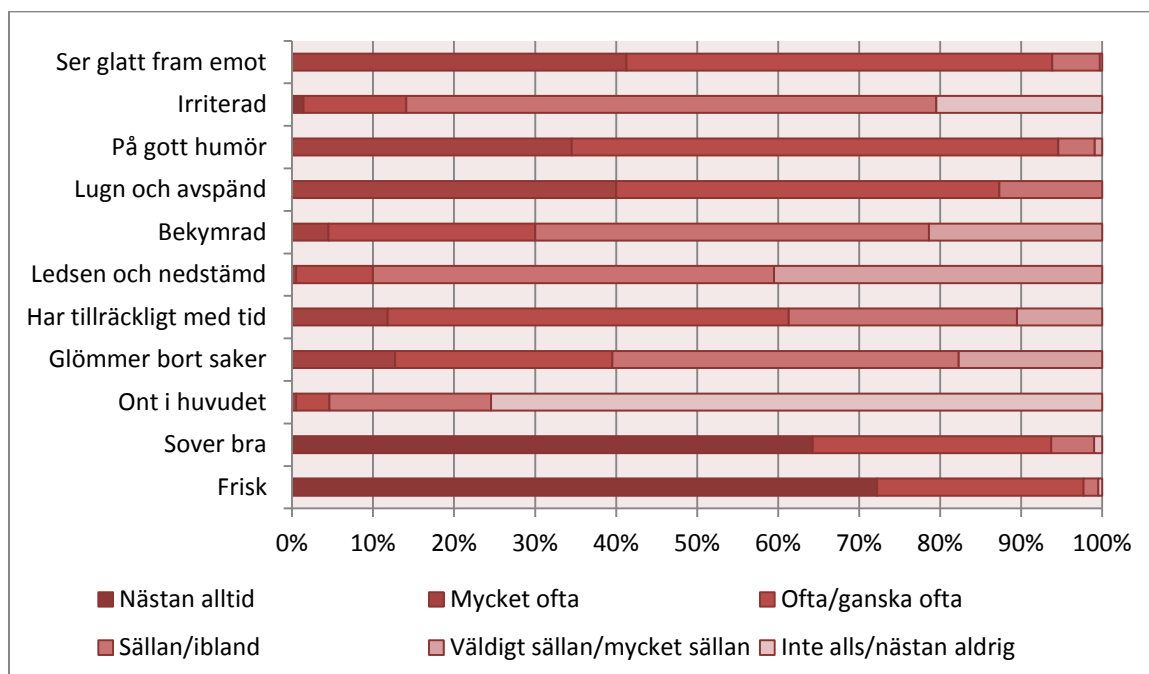
I en enkätstudie bland unga vuxna samer (18–28 år, n=516) undersöktes deltagarnas samiska identitet, upplevelser av etnisk diskriminering (Omma et al., 2011) och hälsotillstånd (Omma et al.,

2012). Studiedeltagarna rekryterades från sametingsröstlängden, renägarlängden och medlemskap i samiska föreningar (ungdomsföreningen Sáminuorra och lokala sameföreningar).

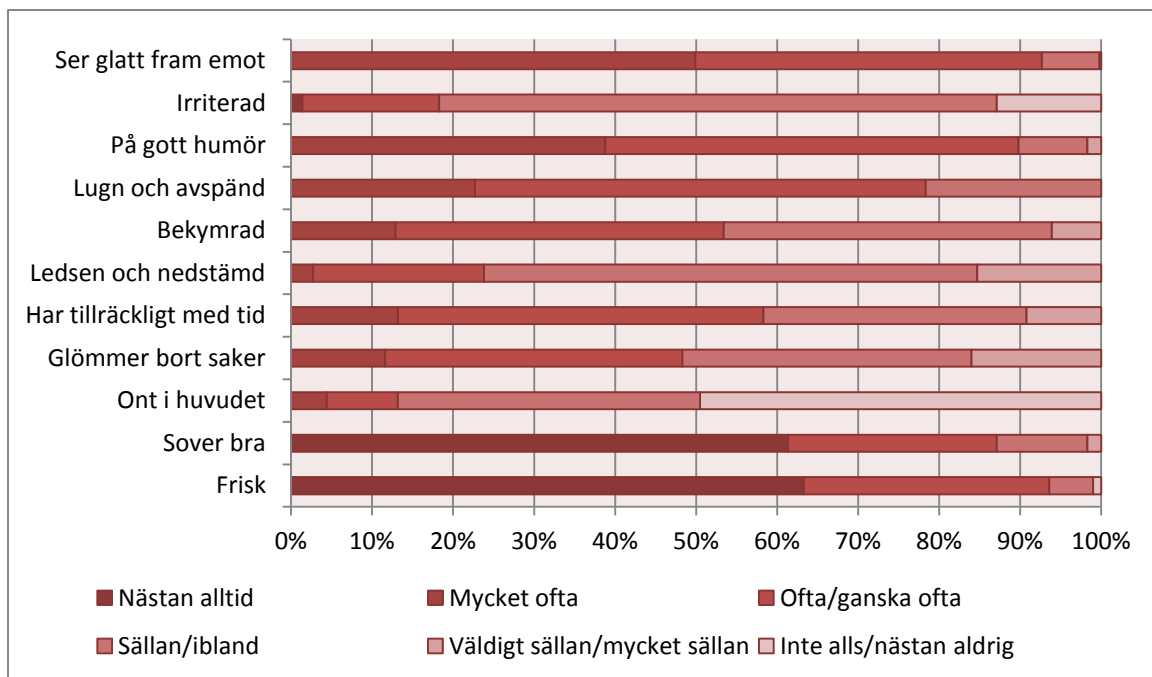
De flesta (83 %) var stolta över sin samiska bakgrund (16 % ”tänkte inte på det”) och hade en nära koppling till någon sameby (71 %) eller deltog i traditionella aktiviteter (82 %). En av fyra behärskade samiska flytande och ytterligare drygt en av fyra förstod samiska men pratade inte själv. De allra flesta (86 %) ville dock lära sig samiska och ännu fler (92 %) ansåg det viktigt att bevara och stärka den samiska kulturen. Ungefär lika många hade också upplevt att de ibland eller ofta fått förklara (82 %) eller försvara (90 %) den samiska kulturen och levnadssättet. 45 % uppgav att de upplevt etnisk diskriminering (blivit illa behandlade av någon pga. sin samiska härkomst) (Omma et al., 2011). Mer fördjupande information om förekomst av etnisk diskriminering i studien ges i kapitlet om etnisk diskriminering.

Hälsotillståndet undersöktes genom att de tog ställning till hur ofta de upplevt elva olika påståenden under den senaste tiden (Omma et al., 2012). En var en generell hälsofråga (”Jag känner mig frisk”), två om fysisk hälsa (”jag sover bra” och ”jag har ont i huvudet”) och två om stress (”jag glömmer bort saker” och ”jag har tillräckligt med tid för det jag behöver göra”). Sex påståenden handlade om psykisk hälsa; ”jag känner mig ledsen och nedstämd”, ”jag bekymrar mig över saker”, ”jag känner mig lugn och avspänd”, ”jag känner mig på gott humör”, ”jag känner mig irriterad” och ”jag ser med glädje fram emot saker och ting”.

Figur 20. Unga samiska mäns (18–28 år) psykiska hälsotillstånd, i Omma et al. (2012).

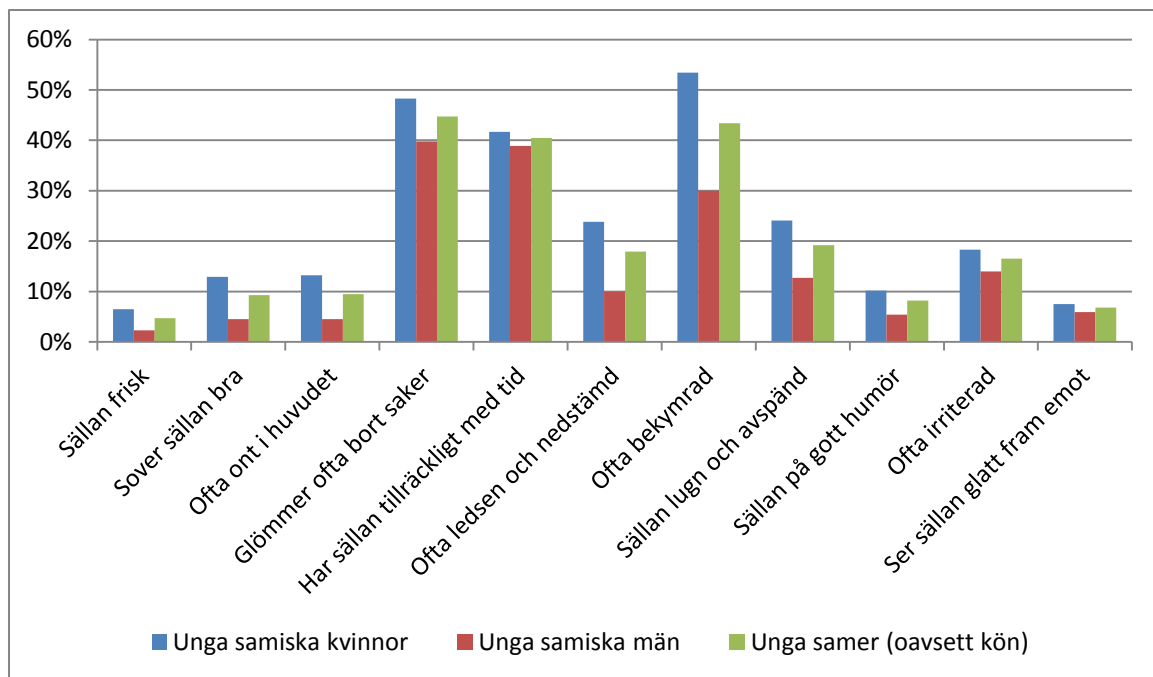


Figur 21. Unga samiska kvinnors (18–28 år) psykiska hälsotillstånd, i Omma et al. (2012).



Majoriteten av respondenterna rapporterade frekventa positiva känslor (såsom att ofta vara på gott humör eller glatt se fram emot), och mer sällan negativa känslor (såsom att vara ledsen och nedstämd eller irriterad) (se Figur 20 och Figur 21). 5–10% upplevde dock sällan positiva känslor, och 10–25% var ofta irriterade eller ledsna och nedstämda. Närmare hälften (43 %) var ofta bekymrade. Kvinnorna rapporterade genomgående sämre psykisk hälsa än männen (se Figur 22), och kvinnor hade 2–3 gånger högre odds för att vara bekymrade eller ledsna och nedstämda. Utbildningsnivå, att vara renskötare (eller inte) samt hur stark koppling man uppgett sig ha till den samiska kulturen hade ingen inverkan på hälsotillståndet. De som bodde tillsammans med någon hade dock bättre hälsa, och de som uppgett att de utsatts för etnisk diskriminering hade sämre hälsa (de som blivit illa behandlade av någon pga. sin samiska bakgrund var mer sällan lugna och avslappnade samt kände sig oftare bekymrade, och de som blivit dåligt behandlade av en lärare pga. sin samiska bakgrund var oftare ledsna och nedstämda (Omma et al., 2012).

Figur 22. Unga svenska samers (18–28 år) hälsotillstånd, fördelat på kön, i Omma et al. (2012)

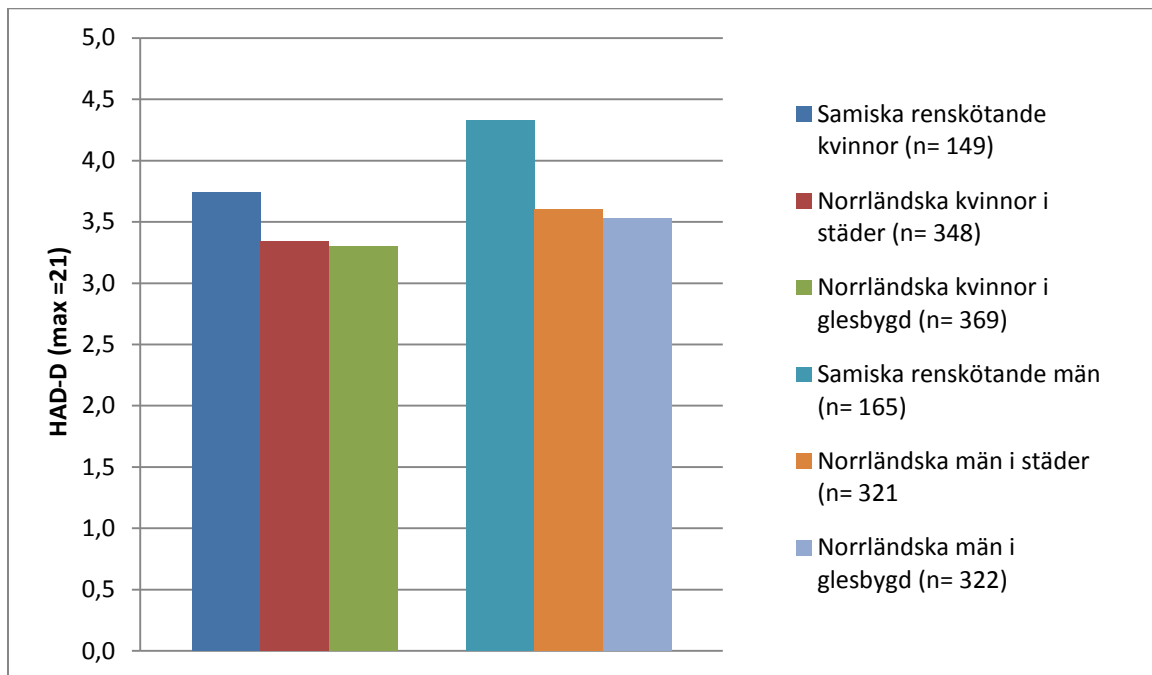


Omma et al. (2012) jämförde resultatet med hur unga svenskar i norra Sverige svarat på en nationell hälsoenkät, och menade utifrån detta att samerna verkade ha något sämre psykisk hälsa. Särskilt den höga andelen unga samer som uppger sig vara bekymrade eller stressade är problematisk. I den nationella hälsoenkät forskarna jämförde med uppgav 23 % av männen och 40 % av kvinnorna bekymring, jämfört med 30 % av männen och 53 % av kvinnorna (i den samiska studien). Det går dock inte att utesluta att skillnaden beror på att frågorna ställts något annorlunda i de olika enkäterna. I den samiska enkätens avslutande del ställdes en öppen fråga om "vad jag oroar mig mest över i framtiden". Frågan besvarades av 398 personer (av 516 totalt), och en majoritet av dessa nämnde oron för att inte kunna fortsätta med renskötsel (minskande betesmarker, klimatförändringar) som sin största oro i framtiden. De näst vanligaste orosmomenten rörde att ha eller inte ha ett arbete (att tvingas flytta för jobb, om man skulle klara sig på sin inkomst etc.).

Ångest och depression bland renskötande samer

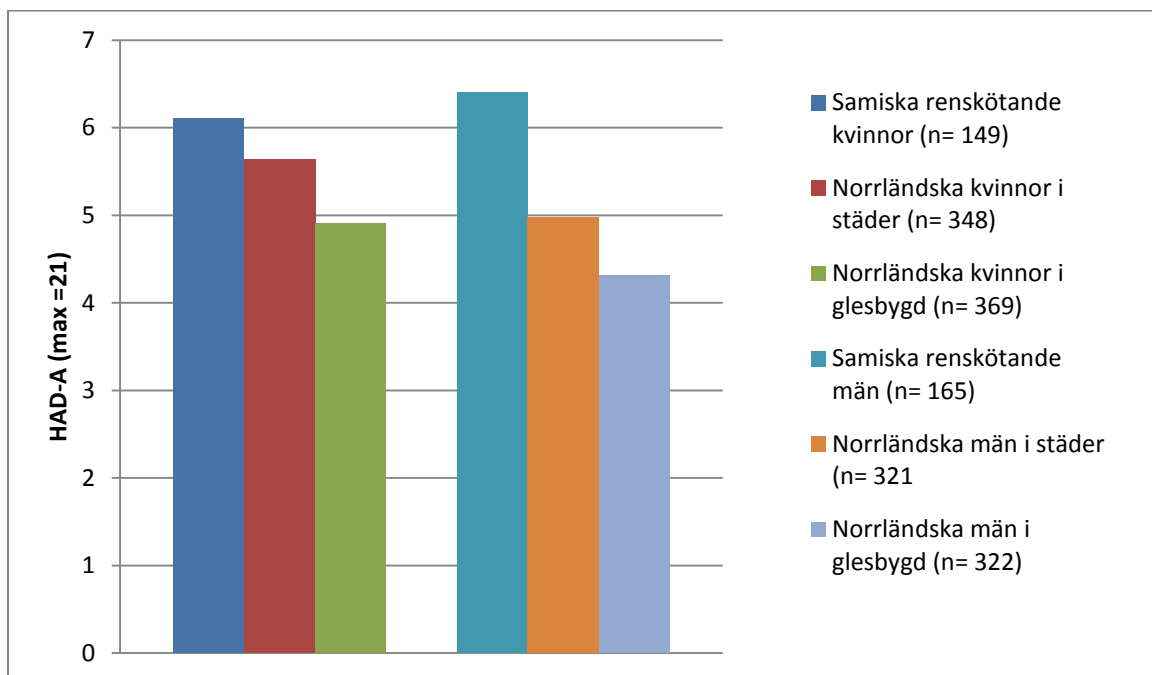
I en enkätstudie bland vuxna renskötande samer (n=319) undersöktes deras förekomst av symtom på ångest och depression jämfört med svenska referensgrupper (Kaiser et al., 2010). Man använde sig av självskattningsinstrumentet HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), där svaranden anger i vilken grad påståenden stämmer. För ångestsymtom ingår exempelvis "Jag bekymrar mig över saker" och "Jag känner mig spänd och nervös". För depressionssymtom ingår exempelvis: "Allting känns trögt" och "Jag känner mig på gott humör". Svaren ger poäng som sammantaget resulterar i olika grader av ångest och depression ("normalt", "mild störning", "moderat störning" och "allvarlig störning").

Figur 23. Medelvärden för symtom på depression (HAD-D), för samiska renskötande kvinnor och män samt norrländska referensgrupper, i Kaiser et al. (2010).



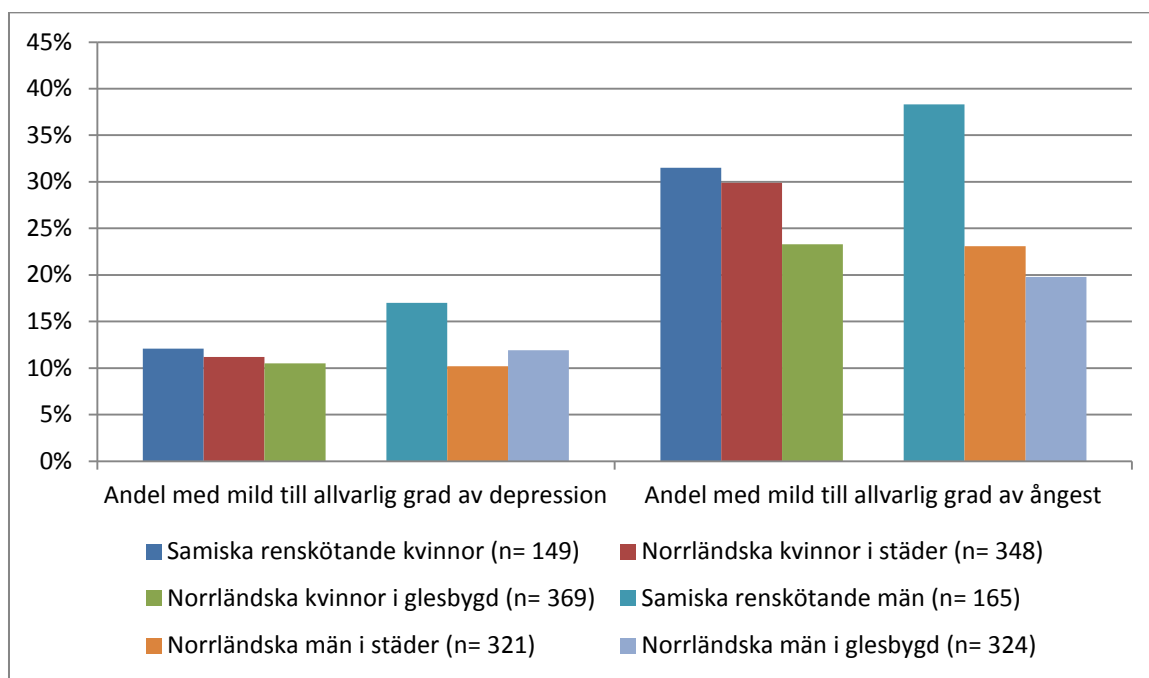
De renskötande samerna rapporterade mer av ångestsymtom jämfört med norrländska referensgrupper. Renskötande män rapporterade betydligt mer av både depressions- och ångestsymtom än de norrländska männen, medan skillnaderna var mindre för kvinnorna och inte statistiskt säkra för ångestsymtom bland renskötande kvinnor jämfört med norrländska kvinnor i städer (se Figur 23 och Figur 24).

Figur 24. Medelvärden för symtom på ångest (HAD-A), för samiska renskötande kvinnor och män samt norrländska referensgrupper, i Kaiser et al. (2010).



Renskötande män rapporterade de högsta graderna av ångest och depression jämfört med alla andra grupper. Figur 25 visar andelen svarande i varje grupp vars svar motsvarar minst "mild störning".

Figur 25. Andel samiska renskötande kvinnor och män som anger mild till allvarlig grad av depressions- och ångestsymtom på HADS, samt norrländska referensgrupper, i Kaiser et al. (2010).



Två av fem renskötande män rapporterade någon ångeststörning (mild till allvarlig grad), och bland de yngre och medelålders renskötande männen var det ännu fler (44,0 % för 18–29 år, och 49,4 % för 30–49 år). En närmare analys visade att ålder, utbildningsnivå och alkoholkonsumtion saknade koppling till ångestnivå hos renskötande män, där endast högre nivå av arbetsrelaterad stress var associerat till högre ångestnivå. I alla andra grupper var sambanden mer komplexa, och för exempelvis norrländska kvinnor i glesbygd var hög ångestnivå kopplat arbetsrelaterad stress och framförallt ung ålder (18–29 år) (Kaiser et al., 2010).

Kaiser et al. (2010) menade att den förhöjda psykiska ohälsan som framkom bland renskötande samer var alarmerande, och särskilt så för de renskötande männen. Man menar dock att fynden inte var överraskande mot bakgrund av att rennäringen är utsatt för allt större rovdjurstryck, mer konflikter mellan näringen och omgivande samhälle, låg lönsamhet samt starkt beroende av yttre faktorer man har liten kontroll över (som väderlek/klimat). Under sådana svåra omständigheter är psykisk ohälsa en naturlig konsekvens, men då rennäringen upplevs som så mycket mer än ett vanligt yrke väljer många renskötare att hellre kämpa vidare trots det mycket prekära läget. Vilket i sin tur återspeglas i gruppens höga ångest och depressionssymtom (Kaiser et al., 2010). Andra orsaker till den psykiska ohälsan bland renskötande samer som lyfts fram i studien är bristande förståelse för de samiska renskötarnas situation, i samhället generellt och i hälsovården specifikt, samt könsrelaterade aspekter (dessa beskrivs mer utförligt i kapitlet om vårdmöten och psykosocial hälsa i renskötselns specifikt).

Psykosocial hälsa bland samer i Västerbottenundersökningarna

I en studie över renskötande och icke renskötande samers riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar matchade man en samisk kohort med registret i Västerbottens hälsoundersökningar (VHU)(Edin-

Liljegren, Hassler, Sjölander, & Daerga, 2004). Därigenom lyckades man identifiera 170 renskötare, och 441 andra, samer som deltagit i Västerbottens hälsoundersökningar mellan 1990 och 2001. VHU innehåller ett frågeformulär om riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar, som bland annat utgörs av socialt nätverk, emotionellt stöd, social och psykisk livskvalité samt arbetsrelaterad stress (krav, utmaningar, beslutsutrymme och socialt stöd).

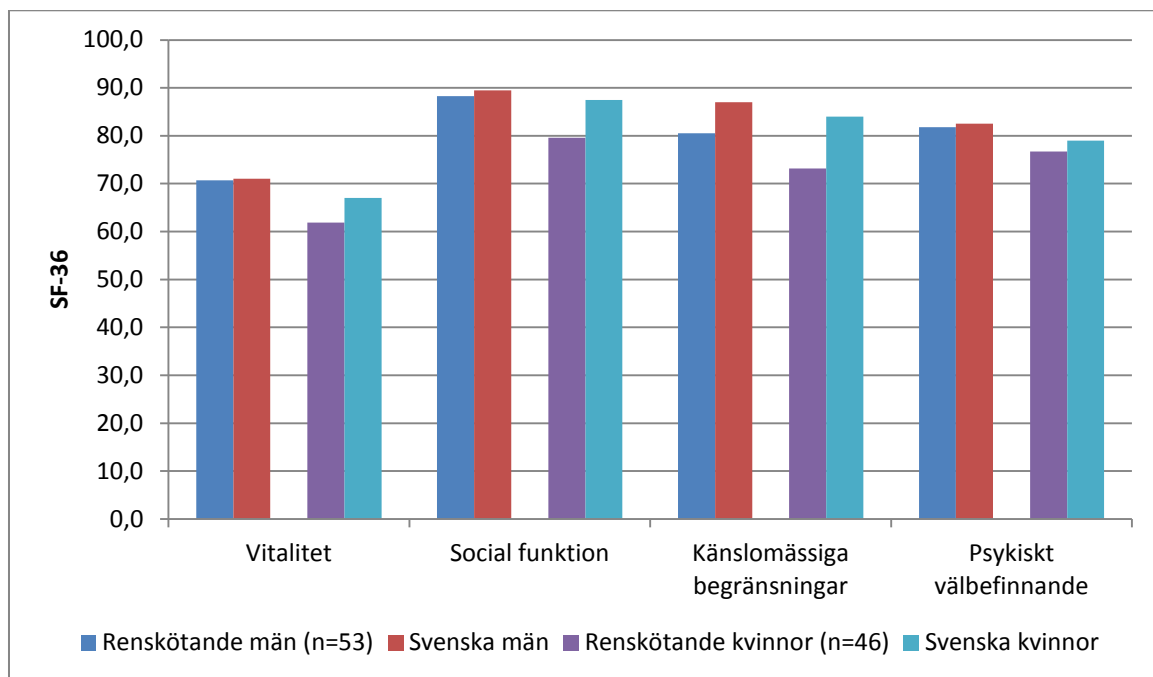
Samerna rapporterade signifikant lägre social och psykisk livskvalité, högre arbetskrav och intellektuell utmaning än den västerbottniska referensgruppen. Renskötarkvinnor rapporterade lägre social livskvalité och emotionellt stöd än västerbottniska kvinnor, samt lägre intellektuella utmaningar och egenkontroll/beslutsutrymme än renskötande män. Renskötande män rapporterade betydligt högre grader av både arbetsrelaterade krav och egenkontroll/beslutsutrymme än alla andra grupper. Edin-Liljegren et al. (2004) menar att studiens fynd pekar på att de psykosociala faktorer som mäts i Västerbottens hälsoundersökningar inte skilde sig i någon större utsträckning mellan samer och andra västerbottningar. Däremot fanns större skillnader mellan renskötare (kvinnor och män) och de andra grupperna, vilket sannolikt var kopplat till renskötselns stil. Särskilt uppseendeväckande var att de renskötande männen uppgav högre arbetsrelaterade krav i sin vardag samt att renskötarkvinnor uppgav sig ha en betydligt mer stressad arbetsituation, vilket eventuellt också avspeglades i deras lägre sociala livskvalité och emotionella stöd. Edin-Liljegren et al. (2004) menar att de renskötande kvinnornas stressiga vardag sannolikt är relaterad till att de fyller så många olika funktioner, inklusive att t.ex. ansvara för familjens ekonomiska trygghet i form av lönearbete utanför renskötseln, bedriva administrativt och servande arbete inom renskötselns företag, upprätthålla familjens sociala nätverk och samtidigt ha huvudansvar för familj och barn.

Hälsorelaterad livskvalité bland renskötande samer

Mellan 2003 och 2006–7 genomfördes en enkätstudie som bland annat undersökte hälsorelaterad livskvalitet bland renskötande samer i sju svenska samebyar i Sverige (Daerga, Edin-Liljegren, & Sjölander, 2008). Hälsorelaterad livskvalité mättes med självskattningsformuläret "SF-36", som består av 36 frågor vilka ger resultat för 8 underkategorier som avser mäta fysisk hälsa (4 kategorier) och mental hälsa (4 kategorier; "vitalitet", "social funktion", "känslomässiga begränsningar" och "psykiskt välbefinnande"). Totalt deltog 99 personer från aktiva renskötarhus i Jämtland, Västerbotten och Norrbotten.

I jämförelse med en svensk referenspopulation rapporterade samerna liknande psykisk hälsa men det fanns också en liten, men statistiskt säker, effekt som pekade på att renskötande kvinnor rapporterade lägre "social funktion" och "känslomässiga begränsningar" jämfört med svenska kvinnor (se Figur 26). De renskötande männen rapporterade högre resultat än de renskötande kvinnorna för alla kategorier som avsåg mäta psykisk hälsa, men ingen av dessa skillnader var statistiskt säkra. En närmare analys av vilka faktorer som påverkade renskötande män och kvinnors hälsorelaterade livskvalité visade att det fanns olika mönster för män och kvinnor. För att männen skulle ha god hälsorelaterad livskvalité spelade frånvaro av muskel- och skelettmärta samt goda fysiska och psykosociala arbetsförhållanden störst roll. För kvinnorna var god hälsorelaterad livskvalité istället kopplat till (högre) ålder, livsstils- och beteendefaktorer, sjukdomar bland nära anhöriga, socialt nätverk och god ekonomi i det egna (renskötsel)företaget.

Figur 26. Renskötande samiska män och kvinnors psykiska hälsa mätt med SF-36, samt en svensk referensgrupp, i Daerga et al. (2008).

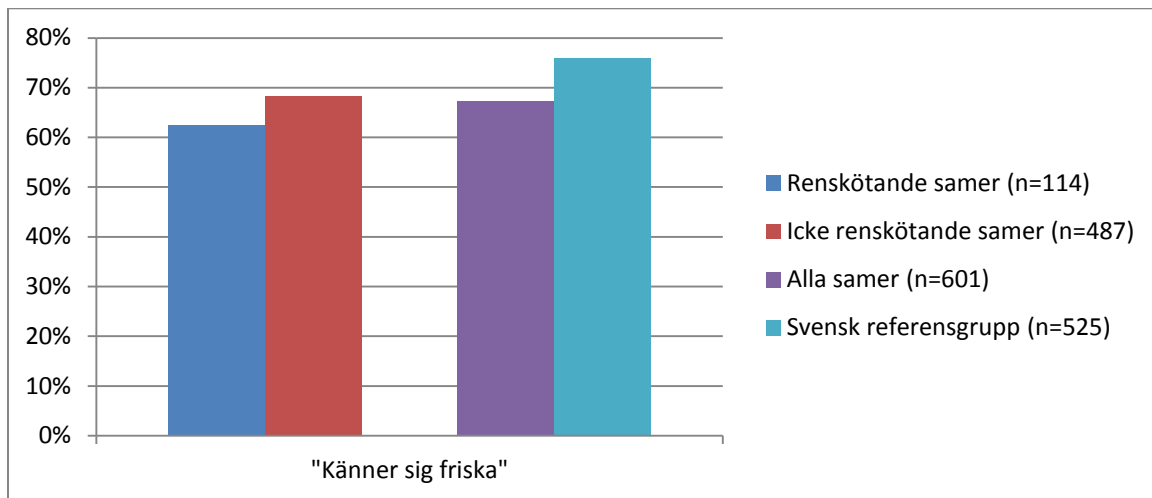


Känsla av sammanhang

I en studie av "känsla av sammanhang" (KASAM) svarade ett urval av 613 personer i sametingsrörelsen på ett frågeformulär som innehöll Antonovsky's Sense Of Coherence scale (SOC) samt bakgrundsfrågor som kunde tänkas vara relaterade till hur stark känsla av sammanhang en person kan uppleva (inklusive den generella hälsofrågan: "känner du dig frisk?" och attitydfrågor om hot mot, och betydelse av, renskötseln) (Abrahamsson, Lindmark, & Gerdner, 2013). SOC innehåller frågor som avser mäta om individen upplever sin tillvaro som förutsägbar, begriplig och strukturerad (kategorin "begriplighet"), om hon har tillräckliga resurser att hantera tillvaron med (kategorin "hanterbarhet") samt om att livets utmaningar är värda att investera sitt engagemang i (kategorin "meningsfullhet").

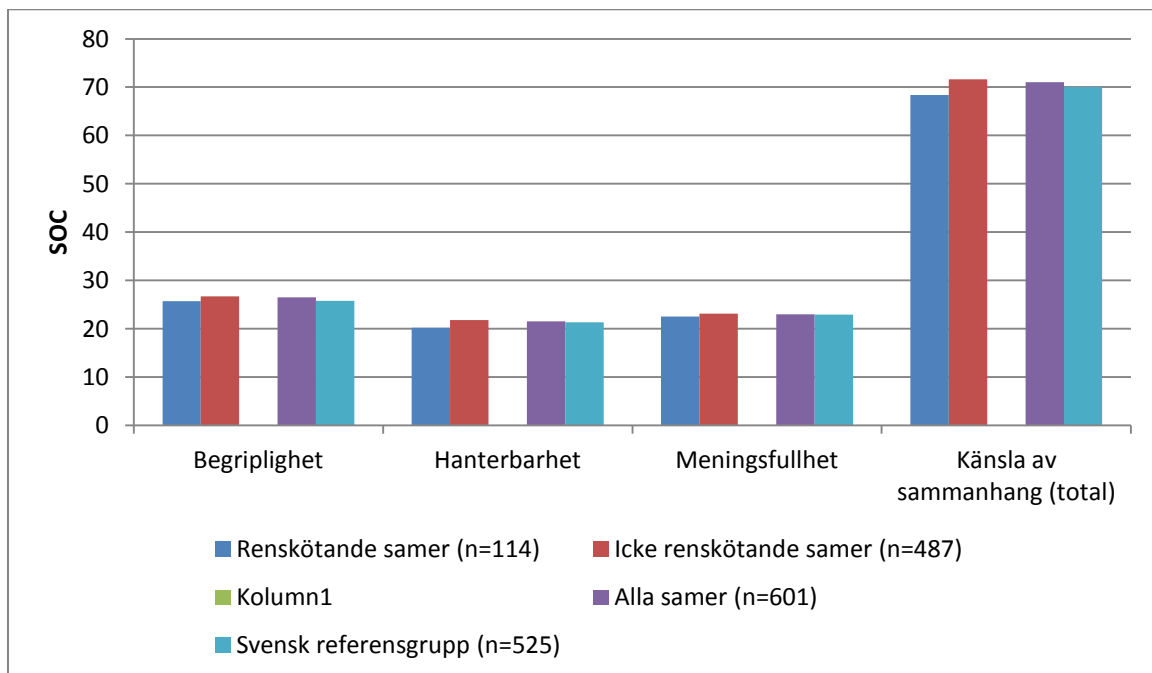
Även om studien inte direkt undersökt samers psykiska hälsa är det rimligt att anta att den generella hälsofrågan i någon mening mäter individens psykiska hälsa. Bland andra urfolk är det också vanligt att inkludera individens "känsla av meningsfullhet" (vilket antagligen inte helt överensstämmer med begreppet KASAM) i förståelsen av hennes hälsa (*First Nations Mental Wellness Continuum Framework*, 2015). Detta gör det relevant att redogöra för studiens fynd i denna kunskapssammanställning.

Figur 27. Andel samer (renskötare och icke renskötare) som anger att "de känner sig friska", samt en svensk referensgrupp, i Abrahamsson et al. (2013).



Samerna i studien rapporterade mindre god självupplevd hälsa än den svenska kontrollgruppen (se Figur 27) (Abrahamsson, Lindmark, & Gerdner, 2013). Renskötande samer (som definierades av dem själva utifrån om de nu, eller tidigare, varit renskötare) rapporterade sämre självskattad hälsa än icke- renskötande samer, men skillnaden var inte statistiskt säkerställd.

Figur 28. Samiska renskötare och icke renskötarens "känsla av sammanhang" mätt med SOC, samt en svensk referensgrupp, i Abrahamsson et al. (2013)



Samerna i studien skiljde sig väsentligen inte från den svenska referensgruppen. Forskarna menar att de små skillnader som observerades berodde på andra faktorer (ålder, självupplevd hälsa, utbildningsnivå, samboende och att ha ett arbete) än personens etnicitet (samisk eller svensk). Vid en delning av den samiska gruppen i renskötande och icke renskötande framträdde dock en annan bild. Renskötarna hade lägre resultat på känsla av sammanhang (hela SOC-skalan), och särskilt för underkategorin hanterbarhet. Detta indikerar att renskötare upplever att de har färre tillgängliga

resurser för att möta utmaningarna i deras verklighet, jämfört med både den icke renskötande gruppen samer och den svenska referensgruppen. De icke renskötande samerna å sin sida rapporterade signifikant högre resultat för hela SOC-skalan (känsla av sammanhang) samt underkategorin begriplighet, jämfört med svenskarna. Samerna som inte var renskötare hade också en tendens att uppleva större meningsfullhet i sina liv än svenskarna, men skillnaden var inte statistiskt säkerställd (Abrahamsson et al., 2013).

Abrahamsson et al. (2013) menade att studien visade att samer rapporterar liknande resultat som svenskar på det använda frågeformuläret SOC. Renskötande samer rapporterar däremot lägre resultat generellt och särskilt kopplat till individens upplevelse av att kunna hantera utmaningar med tillgängliga resurser. Förutom individens ålder och självrapporterade hälsa var anknytning till renskötseln den faktorn som påverkade SOC mest, dessvärre i negativ riktning. Detta menar forskarna sannolikt är kopplat till de olika negativa faktorer som idag påverkar renskötseln, inklusive exempelvis krympandet av betesarealer pga. skogsindustri. (Abrahamsson et al., 2013).

Psykisk hälsa i SLiCA-studien

I en arktisk levnadsvilkorsstudiestudie, den så kallade SLiCA-studien (Survey of Living Conditions in the Arctic), intervjuades urfolksindivider i de arktiska områdena - av dessa var 224 svenska samer. Tre frågor handlade om psykiskt hälsotillstånd under den senaste månaden. Respondenterna tillfrågades hur ofta de under den senaste månaden känt "ängslan", "nedstämdhet och dysterhet" samt "känslor av att vara så nere att ingenting kunnat muntra upp" (fem svarsalternativ från "aldrig" till "alltid"). De svenska samernas resultat har undersökts i en masteruppsats av Kuhmunen-Lilja (2006), som fann att samiska kvinnor rapporterade högre frekvens av negativa känslotillstånd än samiska män.

PSYKISK HÄLSA BLAND NORSKA SAMER

Samisk barnuppfostran och hälsa bland samebarn i inre Finnmark (Norge)

Javo et al. (2000) studerade förekomsten av problembeteenden bland norska, samiska och samisk/norska 4-åringar i de samiska kärnområdena i Norge (Finnmarks inland), genom att föräldrarna svarade på en enkät (Child behaviour checklist – CBCL). Man fann inga övergripande skillnader beroende av etnicitet, men däremot att samiska mödrar rapporterade mer problem för deras döttrar än söner, medan norska mödrar rapporterade mer problem för deras söner än döttrar (Javo et al., 2000). I en mer ingående analys fann man att olika faktorer påverkade de norska och samiska barnen på olika sätt, och detta gällde särskilt för pojkar. Exempelvis fanns det ett samband mellan ökad förekomst av internaliserande beteendeproblem, såsom tillbakadragenhet, hos norska pojkar vars föräldrar rapporterade att de i sin uppfostran retades/förlöjligade sina söner ("teasing/ridiculing"). För samiska föräldrar och deras söner var relationen istället inverterad, det vill säga samiska föräldrar som rapporterade att de retades/förlöjligade sina barn rapporterade istället mindre internaliserade problembeteenden (såsom tillbakadragenhet) hos sina söner (Javo, Ronning, Heyerdahl, et al., 2004). De kulturella skillnaderna mellan norska och samiska föräldrars barnuppfostran bekräftades sedan av Javo, Alapack, Heyerdahl, & Ronning (2003) och (Javo, Ronning, & Heyerdahl, 2004). Man fann att de samiska föräldrarna genom sin uppfostran bland annat ville stärka barnens oberoende och autonomi samt göra dem mer "härdade" (Javo et al., 2003). Detta visade sig på många sätt i konkreta (praktiska) skillnader mellan "samisk" och "norsk" barnuppfostran

bland föräldrarna. De samiska föräldrarna hade färre fasta regler men fler kulturellt kodade indirekta kontrollmetoder, såsom att t.ex. skrämna barnen med övernaturliga väsen (för att indirekt hålla dem borta från att leka vid vatten, snarare än att uttryckligen förbjuda dem). De samiska barnen förväntades vara mer oberoende (exempelvis genom att tidigare klara av att inte kissa på sig och gå på toaletten själv) samt styra mer över sin vardag - bestämma mat och sovtider själva och när de skulle sluta sova med föräldrarna (här var det mycket stora skillnader). De samiska föräldrarna var också mindre toleranta än de norska gentemot barnens "negativa" känslouttryck, såsom vredesutbrott och öppen avundsjuke mot andra barn. Ett annat sätt varmed samebarnen förväntades lära sig att "stå på sina egna ben" och härbärgera sina känslor var genom att föräldrar (eller andra vuxna i den utökade familjen) "retades" med dem. I praktiken handlar det om att på ett indirekt och skämtsamt sätt exempelvis påtala saker som kan(borde) göras annorlunda, men utan att kränka barnets autonomi (igen, inga hårda regler – men indirekt kommunicerade förväntningar). Forskarna fann att den "samiska" barnuppfostran också stämde väl överens med vad man funnit hos andra arktiska urfolk, som också kunde sägas prioritera självständighet (förmåga att ta, och genomföra, egna beslut) och samarbetsförmåga (inte visa negativa känslor och kommunicera egna önsknin­gar på ett icke-invaderande sätt) (Javo et al., 2003; Javo, Ronning, & Heyerdahl, 2004)

I en uppföljande enkätstudie till föräldrar (CBCL) och lärare (Teacher report form – TRF) av samma grupp samiska och norska barn i inre Finnmark fann man inga övergripande etniska skillnader för sociala- eller beteendeproblem (Javo et al., 2009b). Däremot rapporterade både norska och samiska mödrar mindre problem hos sina barn än vad man funnit i andra studier. De samiska mödrarna rapporterade så lite problem att det ansågs exceptionellt, och forskarna menade att detta delvis kunde ha med kultur att göra (det vill säga en benägenhet att "underrapportera" problem jämfört med hur mödrar i andra kulturer gör). Utifrån detta menade Javo et al. (2009b) att man måste ta fram "samiska" normer för den här typen av vanligt använda föräldraskattningsskalor, då de annars blir missvisande för samiska föräldrar/barn. En närmare analys visade också att det var större skillnad mellan de samiska föräldrarnas värdering av problemen hos sina barn respektive deras lärares värderingar än det var för de norska barnen (samiska föräldrar var alltså mer oeniga med lärarnas bedömning än de norska föräldrarna var) (Javo, Ronning, Handegard, & Rudmin, 2009a). Forskarna ansåg att detta kunde vara en avspiegling av att de samiska barnen har andra kulturella normer hemma än i skolan, då beteenden som är normativa ("som man brukar göra") i samebarnens hemmiljö inte nödvändigtvis är det i skolan. Samiska barnuppfostrans fokus på självständighet och att samebarnen i större utsträckning styr sig själva kan exempelvis komma i konflikt med de mer strikta uppförandekoder som kan förväntas i en västerländsk skolmiljö. Kliniker och andra som bedömer samiska barns psykosociala hälsa och problem måste därför vara kulturkompetenta och känna till hur olika normer i hem och skolmiljö kan påverka barnen, inklusive den stress som kan uppstå på grund av detta (Javo et al., 2009a).

Norska sameungdomars och unga vuxnas psykiska hälsa

I en enkätstudie utförd under 1990-talet bland samiska och icke-samiska gymnasieelever (15–21 år) var det ungefär var tionde (9,7 %) sameungdom som hade beteendemässiga eller emotionella problem som motsvarade en "klinisk nivå" (vilket innebär att de anses behöva professionell hjälp) (Kvernmo, 2004). Bland norska ungdomar var motsvarande andel något lägre, 7,1 %, men skillnaden var inte statistisk säkerställd. Inom den samiska ungdomsgruppen var det dock anse­liga skillnader, där sameungdomar boende i de samiska kärnområdena (där same är i majoritet) hade bättre psykisk hälsa, och sameungdomar i områden med norsk majoritet hade sämre hälsa (Kvernmo, 2004). I ett

mindre åldersspann (15–18 år) av samma grupp gymnasieungdomar fann man inte heller någon generell skillnad i psykisk hälsa beroende av samisk eller icke-samisk etnicitet. Däremot hade samiska ungdomar sämre psykosocial hälsa ("withdrawn and social problems"), än norska ungdomar (Heyerdahl, Kvernmo, & Wichstrom, 2004). Kvernmo och Heyerdahl (2003) visade att psykisk hälsa för de samiska och kvänska ungdomarna i studien hängde samman med i vilken etnisk kontext man levde och vilka strategier man använde för att hantera psykisk stress som kan uppstå hos individen i mötet med flera kulturer (så kallad ackulturationsstress). För samepojkar var det positivt att ha en integrationsstrategi (dvs. att uppleva både stark anknytning till den samiska och den norska, nationella, kulturen) medan det var negativt att ha en marginaliserande strategi (låg anknytning till bägge kulturer). Marginalisering var skadligt också för sameflickorna. En stark samisk identitet var generellt *inte* skyddande mot psykisk ohälsa – men tvärtom innebar det en ökad risk. Forskarnas förklaring på detta oväntade fynd var att det sannolikt hade att göra med att en stark identitet ökade sannolikheten att personen skulle visa den identiteten, och att det i sin tur ökade risken att bli utsatt för etnisk diskriminering och fördomar – särskilt i norskdominerade miljöer (utanför de samiska kärnområdena)(Kvernmo & Heyerdahl, 2003).

2003 – 2005 genomfördes en enkätstudie om psykisk hälsa bland samiska och icke-samiska gymnasieungdomar (15–16 år) i Nordnorge (Bals et al., 2010; Bals, Turi, Vitterso, Skre, & Kvernmo, 2011). Psykisk hälsa mättes med Hopkins Symtoms Checklist 10 (HSCL-10) som avser mäta ångest och depressionssymtom. Man fann inga generella skillnader mellan samiska och icke-samiska ungdomar, men fler samiska än norska ungdomar upplevde sig utsatta för etnisk diskriminering. De samiska ungdomar som upplevde detta hade generellt sämre psykisk hälsa än andra. De sameungdomar som hade lärt sig samiska i sin hemmiljö hade generellt bättre psykisk hälsa (Bals et al., 2010). Hur olika faktorer påverkade den psykiska hälsan skiljde sig åt mellan samiska och norska ungdomar. Exempelvis hade familjens inkomst mindre betydelse för den psykiska hälsan bland samiska ungdomar, jämfört med norska ungdomar (där högre inkomst alltså var viktigare för god psykisk hälsa). Också andra faktors betydelse verkade påverkas av den kulturella kontexten, och forskarna drog slutsatsen att olika faktorer påverkar samiska och norska ungdomars psykiska hälsa på olika sätt, beroende på att de norska och samiska kulturella kontexterna skiljer sig åt. Det som är skadligt eller stärkande för ungdomars psykiska hälsa i en norsk kontext behöver alltså inte vara det i en samisk kontext, och vice versa (Bals, Turi, Vitterso, et al., 2011).

I samma enkätstudie, riktad till samiska och icke-samiska gymnasieungdomar, frågade man också efter utagerande ("externalising") symtom, som hyperaktivitet och uppförandeproblem ("conduct problems") (Bals, Turi, Skre, & Kvernmo, 2011). Man jämförde vilka faktorer som hade betydelse för sameungdomarnas psykiska hälsa. För samepojkar fann man att hög självtillit och att delta i (samiska) kulturella aktiviteter skyddade mot symtom på ångest och depression. Detsamma gällde om man hade hög självtillit och behärskade samiska. På den andra sidan: samtidigt låg självtillit och lågt deltagande i kulturella aktiviteter innebar mer symtom på ångest och depression. För sameflickorna var samiska språkkunskaper en skyddande faktor både mot ångest, depression samt utagerande problem. Hög självtillit skyddade också sameflickorna mot ångest och depression, och en kombination av hög självtillit och deltagande i (samiska) kulturella aktiviteter skyddade mot utagerande problem. Att vara stolt över sin samiska bakgrund minskade utagerande problem för samepojkar i samiska majoritetsområden, men ökade utagerande problem för samma grupp sameflickor (det vill säga boende i samiska majoritetsområden)(Bals, Turi, Skre, et al., 2011).

Vuxna samers psykiska hälsa i Norge

I en enkätstudie riktad till vuxna (18–69 år) samer och icke-samer i Norge tillfrågades deltagarna om deras psykiska hälsa (Hansen & Sørлие, 2012). Frågeformuläret HSCL-10 användes också här, jämte en fråga om psykologiska problem. Andelen med psykisk ohälsa på klinisk nivå skiljde sig mellan samer med stark samisk identitet/anknytning (minst två samisktalande far eller morföräldrar) och norrmän, där samerna hade sämre psykisk hälsa. Samer med svagare samisk identitet och samiska kvinnor skiljde sig inte från norska kvinnor. Samer som upplevt etnisk diskriminering ofta hade betydligt högre risk att rapportera kliniska nivåer av psykisk ohälsa. Det fanns inga statistiskt säkra etniska skillnader för hur många som rapporterade att de hade psykologiska problem, förutom för samisktalande kvinnor som rapporterade färre psykologiska problem än andra (Hansen & Sørлие, 2012).

SAMMANFATTNING

I svenska Sápmi har man särskilt undersökt samiska skolungdomars hälsorelaterade livskvalitet (Omma & Petersen, 2015), unga vuxnas hälsa (inklusive frågor om psykisk hälsa) (Omma et al., 2012) och renskötande samers psykiska hälsa - särskilt avseende ångest och depressionssymtom (Kaiser et al., 2010).

Samiska skolungdomar (12–18 år) rapporterar något lägre hälsorelaterad livskvalitet än svenska jämnåriga, särskilt vad gäller deras skolsituation och tillgängliga ekonomiska resurser men också socialt stöd från vänner och familj (Omma & Petersen, 2015). Unga vuxna samers psykiska hälsa framstår också som något sänkt i förhållande till svenskars, och särskilt då andelen unga samer som uppger sig vara bekymrade eller stressade (Omma et al., 2012). Både bland skolungdomar (Omma & Petersen, 2015) och unga vuxna samer i Sverige (Omma et al., 2012; Omma et al., 2013), samt bland samiska ungdomar (Bals et al., 2010) och vuxna i Norge (Hansen & Sørлие, 2012) är mer psykisk ohälsa associerat med att ha upplevt etnisk diskriminering (Omma et al., 2012; Omma & Petersen, 2015). Bland de unga vuxna samer (i Sverige) som upplevt detta rapporterar exempelvis var fjärde person att de allvarligt övervägt, eller planerat, att ta sitt liv (Omma et al., 2013).

Svenska renskötande samer rapporterar mer ångestsymtom än norrländska män och kvinnor (referensgrupp i studien). Ungefär två femtedelar av de renskötande männen rapporterar kliniskt relevanta ångestproblem (mild till allvarlig ångeststörning, enligt mätverktyget), och andelen är mycket hög vad gäller unga, 18–29 år, (44 %) och medelålders, 30–49 år (49 %) män. Andelen renskötande män (17 %) med kliniskt relevanta depressionsstörningar är också förhöjd jämfört med norrländska män (10–12 %). Forskarna bakom studien betecknar fynden som alarmerande för situationen i renskötelsen, och särskilt för de renskötande männen (Kaiser et al., 2010).

Norska studier visar genomgående att den psykiska hälsan bland norska samer är jämförbar med, eller endast något sämre än, den norska majoritetsbefolkningens (Bals et al., 2010; Hansen & Sørлие, 2012; Javo et al., 2000; Javo et al., 2009b; Javo, Ronning, Heyerdahl, et al., 2004; Kvernmo, 2004). Samtidigt framträder dock ett mönster där den psykiska hälsosituationen är sämre för samer med stark samisk identitet som lever i minoritetsposition (det vill säga i norskdominerade områden) eller som upplever etnisk diskriminering (Hansen & Sørлие, 2012; Kvernmo, 2004).

Sammanfattande kan sägas att samer med stark samisk identitet i en minoritetsposition (gentemot en svensk eller norsk majoritet) och de som upplever sig etniskt diskriminerade, har sämre psykisk hälsa än andra. I Sverige kan detta särskilt gälla för renskötarna, där den psykiska hälsosituationen är

kritiskt och påkallar både riktad intervention och mer övergripande politisk förändring (Kaiser et al., 2010).

KUNSKAPSLUCKOR

Det finns omfattande kunskapsluckor vad gäller samers psykiska hälsa. Särskilt betydande är att det inte finns någon studie som systematiskt undersökt vuxna svenska samers psykiska hälsa (förutom bland undergrupperna unga vuxna samer och renskötande samer).

3. ALKOHOL OCH RÖKNING

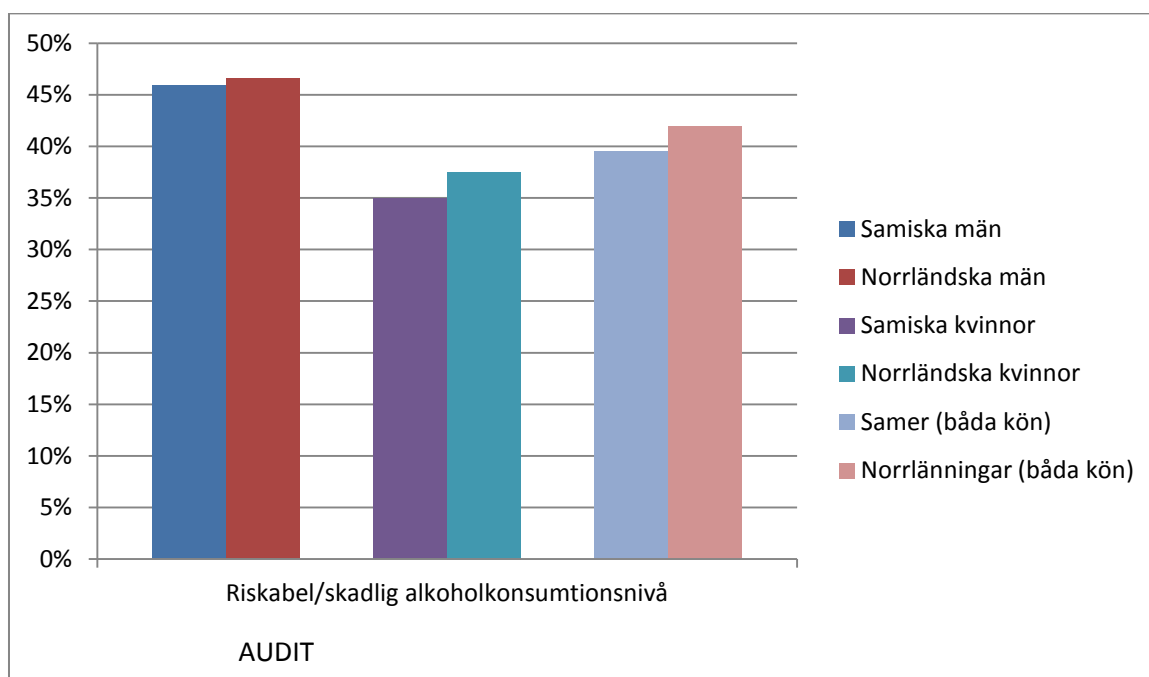
Inom området alkohol och rökning har identifierats 15 vetenskapliga källor (se bilaga 3). Av särskild betydelse är två kvantitativa studier av alkoholkonsumtion bland unga vuxna samer och renskötande samer i Sverige jämfört med svenska (norrländska) referensgrupper.

ALKOHOL OCH RÖKNING BLAND SVENSKA SAMER

Alkoholkonsumtion bland unga vuxna samer

I en enkätstudie bland unga vuxna (18–28 år) samer (n=516) undersöktes deltagarnas alkoholkonsumtion i jämförelse med en åldersmässigt matchat norrländsk referensgrupp (n=218) (Omma & Sandlund, 2015). Studiedeltagarna rekryterades från studenter vid samiska utbildningscentret i Jokkmokk, sametingsröstlängden, renägarlängden och medlemskap i samiska föreningar (ungdomsföreningen Sáminuorra och lokala sameföreningar). De svarande fyllde i "The Alcohol Use Disorder Identification Test" (AUDIT) som består av 10 frågor om alkoholkonsumtion vilka kan besvaras så de genererar 0 till 4 poäng. Summan av poäng motsvarar "riskabel" (mer än 6 poäng för kvinnor, mer än 8 poäng för män) och "skadlig" (mer än 13 poäng för kvinnor, mer än 15 poäng för män) konsumtionsnivå.

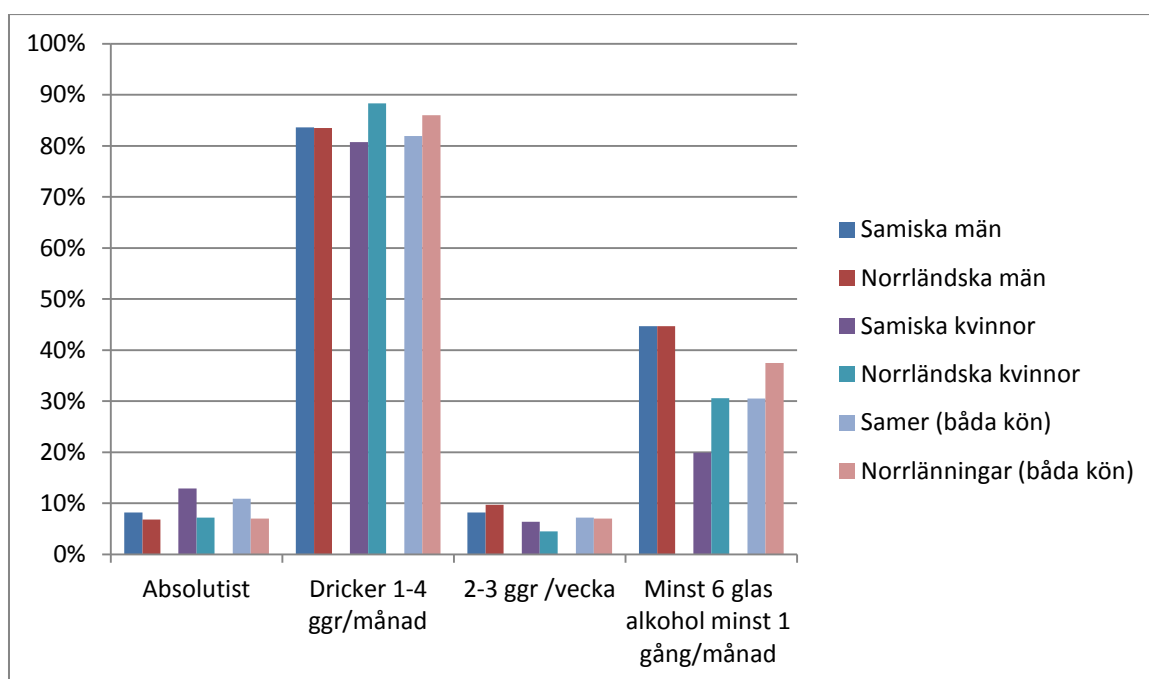
Figur 29. Andel unga vuxna (18–28 år) samer och norrlänningar som har en riskabel eller skadlig alkoholkonsumtionsnivå, mätt med AUDIT, i Omma & Sandlund (2015).



Nästan hälften av männen och ca 35 % av kvinnorna (både norrlänningar och samer) hade en skadlig eller riskabel konsumtionsnivå (se Figur 29). 6–8 % av alla angav sig ha en skadlig konsumtionsnivå. Det var ingen signifikant skillnad mellan samer och norrlänningar vad gäller riskabel/skadlig konsumtionsnivå. Samiska män hade 1,6 ggr högre odds att ha riskabel/skadlig konsumtionsnivå jämfört med samiska kvinnor (inga statistiskt säkra skillnader mellan norrländska män och kvinnor).

Nästan hälften (45 %) av de norrländska och samiska männen hade ett riskabelt dryckesmönster (dricker mer än sex glas alkohol vid samma tillfälle minst en gång i månaden). Var tredje (31 %) ung norrländsk kvinna hade samma riskabla dryckesmönster medan motsvarande siffra för unga samiska kvinnor var signifikant lägre, motsvarande var femte (20 %).

Figur 30. Dryckesvanor hos unga vuxna samer och norrlänningar (18–28 år), i Omma & Sandlund (2015)



För samerna var högre alkoholkonsumtion associerat med kön (man), lägre utbildningsnivå, att ha upplevt etnisk diskriminering, samt att "sällan se fram emot saker med glädje" och att "ofta glömma bort saker" (de två sista var enskilda hälsorelaterade frågor). Det fanns ingen koppling mellan stark samisk identitet eller att vara renskötare och att dricka mer eller mindre än andra samer i studien.

Studien visade att unga samiska kvinnor dricker mindre än samiska män, och dessutom har ett mindre farligt dryckesmönster än männen – men detta var alltså inte fallet bland norrlänningarna (där inga statistiskt säkra skillnader fanns mellan män och kvinnor). Forskarna menar att de unga norrlänningarnas mer "jämställda" drickande också återfinns hos svenskar i gemen, och kan hänga samman med en mer alkoholliberal inställning samt att alkoholindustrin riktar allt mer fokus på att få kvinnor att konsumera mer alkohol (drycker som aktivt marknadsförs mot kvinnor osv.). Att unga samiska kvinnor dricker mindre än unga samiska män är mer i överensstämmelse med "traditionella" könsroller.

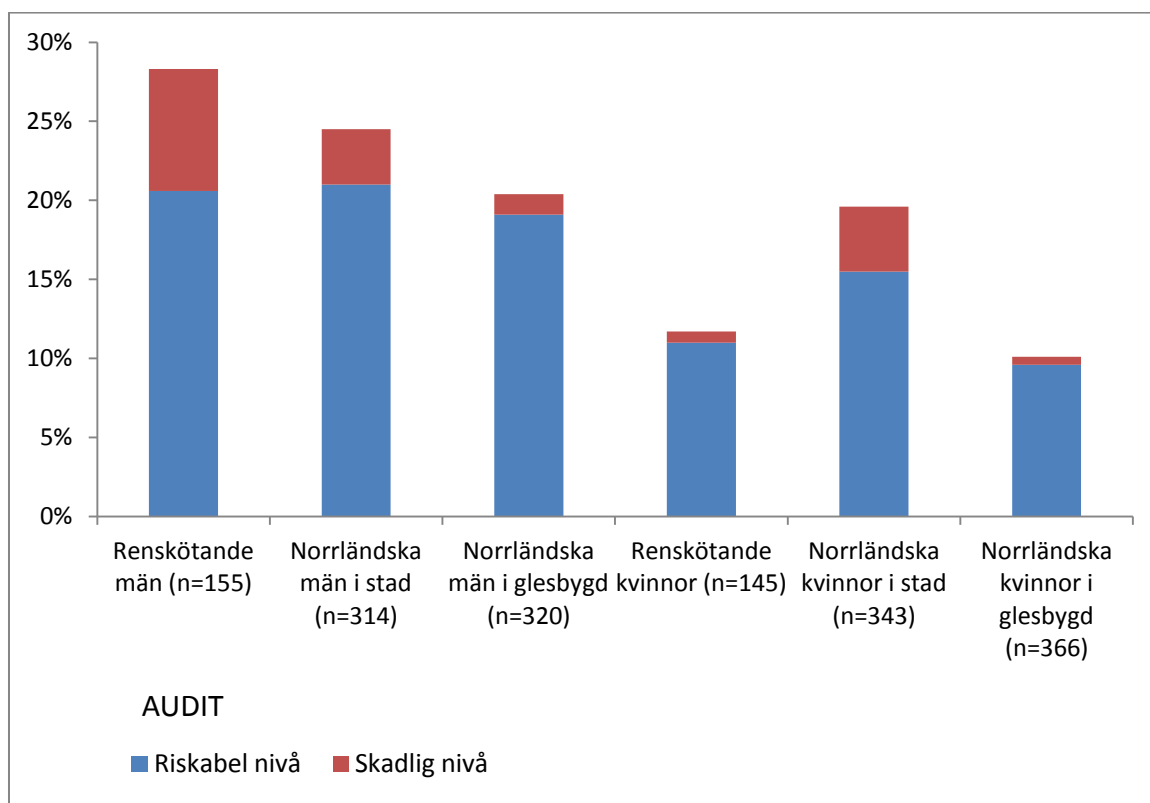
Huvudfynden i studien var att relativt många (ca 40 %) både samer och norrlänningar hade en konsumtionsnivå som är riskabelt hög och av dessa hade 7–8 % av männen och 6–7 % av kvinnorna en farligt hög konsumtion, oavsett etnicitet. Färre unga samiska kvinnor (20 %) hade farligt hög

alkoholkonsumtion än unga samiska män, och nästan varannan ung man (45 % för både same och norrlänning) hade ett farligt dryckesmönster (hög konsumtion vid minst ett tillfälle/månad) (se Figur 30). Låg utbildningsnivå, etnisk diskriminering, att inte ”se fram emot saker med glädje” och att ”ofta glömma bort saker” var också associerat med farligare alkoholkonsumtion bland de unga samerna.

Alkoholkonsumtion bland renskötande samer

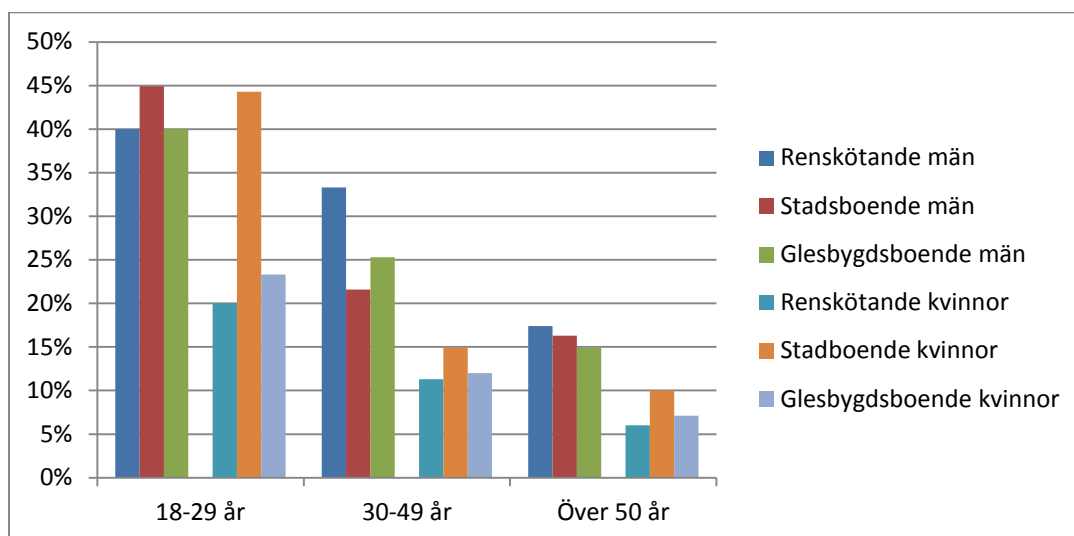
I en enkätstudie bland vuxna renskötande samer (n=319) undersöktes deltagarnas alkoholkonsumtion med AUDIT (beskrivet ovan) i jämförelse med andra norrlänningars (boende i stad, n=679, och glesbygd, n=714) (Kaiser et al., 2011). De samiska renskötarna hade totalt sett (både män och kvinnor) ingen skillnad i alkoholintag jämfört med någon av de norrländska grupperna. Ungefär dubbelt så många renskötande och glesbygdsboende män hade en riskabel eller farlig konsumtionsnivå jämfört med kvinnorna i samma grupper, men det var ingen skillnad mellan stadsboende män och kvinnor (som alltså drack ungefär lika mycket). Det fanns dock skillnader mellan renskötande män och glesbygdsboende norrländska män, där renskötarna drack mer, och mellan stadsboende norrländska kvinnor och renskötande kvinnor, där renskötarkvinnorna drack mindre.

Figur 31. Andel renskötande samer och norrlänningar i stad och glesbygd, fördelat på kön, som har en riskabel eller skadlig alkoholkonsumtionsnivå, mätt med AUDIT, i Kaiser et al. (2011).



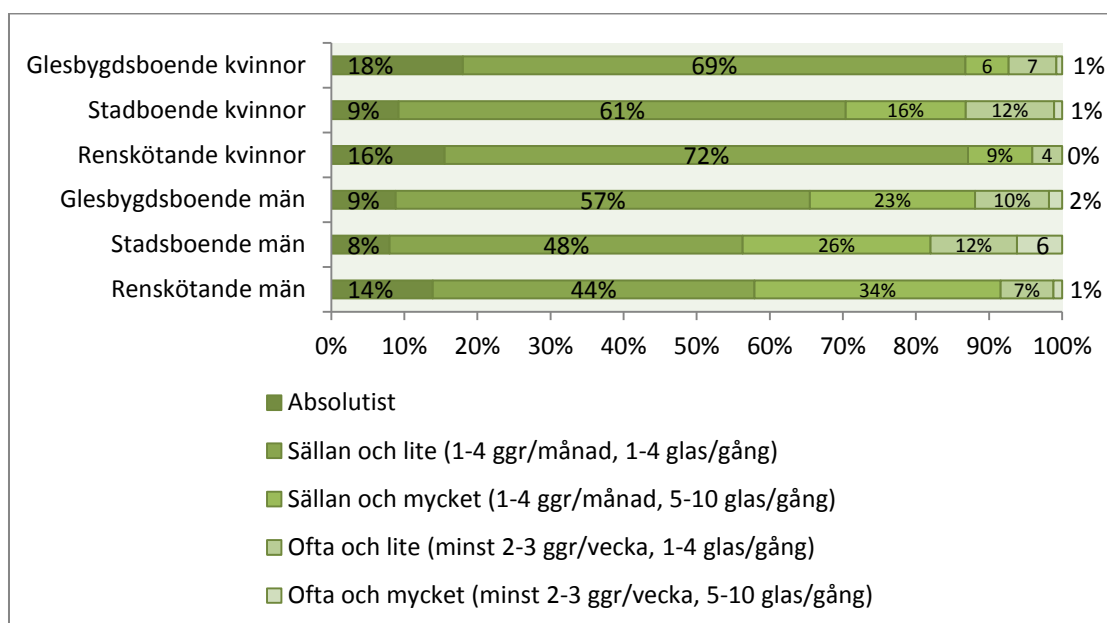
Bland männen hade flest renskötande män (28 %) riskabla eller farliga konsumtionsnivåer men bland kvinnorna var motsvarande grupp de stadsboende norrländska kvinnorna (20 %) (se Figur 31). Andelen renskötarkvinnor (12 %) och norrländska glesbygdskvinnor (10 %) med riskabla eller farliga konsumtionsnivåer överensstämde väl med varandra (Kaiser et al., 2011).

Figur 32. Andel renskötande män och kvinnor samt norrländska referensgrupper, fördelat på ålder, som har en riskabel eller skadlig alkoholkonsumtionsnivå, mätt med AUDIT, i Kaiser et al. (2011).



Andelen med riskabel eller skadlig konsumtionsnivå var högre bland yngre än äldre personer i alla grupper (se Figur 32). Framförallt två grupper skiljer ut sig vid en fördelning på ålder, kön och grupptillhörighet. De unga stadsboende kvinnorna hade lika hög andel med farligt eller skadligt alkoholintag som de unga männen (alla grupper), och andelen medelålders renskötande män (30–49 år) sjönk inte från de yngres (18–29 år) höga nivåer i samma utsträckning som i de andra grupperna. I studien hade norrlänningar med låg (enbart grundskola) eller hög utbildningsnivå (minst 14 år i skola) generellt sett lägre andel med skadlig/farlig konsumtionsnivå. Detta gällde dock inte för samerna där lågutbildade (endast grundskola) män och högutbildade kvinnor hade störst andel personer med riskabel/farlig konsumtionsnivå (medan högutbildade män och lågutbildade kvinnor hade lägst) (Kaiser et al., 2011).

Figur 33. Dryckesmönster baserat på frekvens och intag fördelat på grupptillhörighet (renskötare och norrländska referensgrupper) och kön, i Kaiser et al. (2011).



Mycket få samer och glesbygdsbor hade ett "ofta och mycket"-dryckesmönster (se Figur 33). Renskötande kvinnors dryckesmönster överensstämmer väl med glesbygdsboende kvinnors. Bland männen var det vanligast med absolutister bland renskötarna (statistiskt säkerställt endast gentemot män i städer). Renskötande män hade också den högsta andelen "sällan och mycket"-drickare, vilket enligt forskarna kan hänga samman med att renskötseln till sin natur varierar i arbetsintensitet. Teoretiskt skulle det alltså vara så att renskötande män då dricker mer under lågintensiva arbetsperioder, men lite eller nästan inte alls under högintensiva perioder. Överhuvudtaget menar forskarna att de samiska renskötarmännens dryckesmönster skiljer sig från de andra gruppernas. Trots att renskötarkvinnorna är högutbildade verkar de inte ha tagit till sig andra högutbildade kvinnors dryckesnormer, utan framstår enligt forskarna som mer präglade av traditionella samiska och laestadianska (kristet religiösa) könsroller, vilka förespråkar nykterhet (Kaiser et al., 2011).

Forskarna utförde olika beräkningar för att kartlägga vilka riskfaktorer som var kopplade till riskabelt och farligt drickande i studien. När man delade upp grupperna baserade på kön och etnicitet var det framförallt grad av ångest och depression samt ung ålder som verkade ha störst betydelse (arbetsrelaterad stress mättes också, men hade ingen effekt – ej heller utbildningsnivå). För de samiska männen framstod det dock som att grad av depression hade större betydelse än ung ålder, vilket forskarna menar kan ha att göra med att hela den manliga renskötargruppen är utsatt för högt tryck i sin arbetsituation. Alkoholkonsumtionsnivån för renskötande män skulle därmed dels vara relaterad till på vilket sätt den enskilde hanterar en mycket krävande vardag (exempelvis utvecklar depressiva symtom i kombination med alkoholintag), men också till en speciell alkoholkultur inom renskötseln där man "tillåts" dricka mycket när man dricker utan att detta har negativa effekter (Kaiser et al., 2011). Sammanfallande med detta framhöll också både Svenska Samernas Riksförbund och ungdomsförbundet Sáminuorra, i sina dialogmöten med projektledaren för denna kunskapssammanställning, att det fanns ett behov av att motverka liberala alkoholattityder bland samiska män i samband med de samiska träffpunkterna (exempelvis högtider, marknader och andra periodiskt återkommande festligheter).

Renskötande och icke-renskötande västerbottniska samers bruk av alkohol och tobak

I en studie över renskötande och icke renskötande samers riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar matchade man en samisk kohort (både renskötare och icke-renskötare) med registret i Västerbottens hälsoundersökningar. Därigenom lyckades man identifiera 170 renskötande, och 441 icke-renskötande, samer som deltagit i Västerbottens hälsoundersökningar (vilka alla 30-, 40-, 50- och 60-åringar boende i Västerbottens län kallas till) mellan 1990 och 2001. Hälsoundersökningarna innehåller data över både alkoholintag och tobaksbruk (cigaretter och snus). Medelvärdena för alkohol- och tobaksbruk skiljde sig inte signifikant åt mellan någon samisk grupp (renskötande och icke-renskötande) och den åldersmässigt matchade västerbottniska referensgrupp som användes (Edin-Liljegren et al., 2004; Ross et al., 2009).

ALKOHOL OCH RÖKNING I ÖVRIGA SÁPMI

1988 genomfördes en enkätstudie om alkoholvanor bland manliga renskötare i Finland med samisk eller finsk bakgrund (Poikolainen, Nayha, & Hassi, 1992). Resultaten visade att de samiska renskötarna drack mer, och att 33,9 % av dem hade en riskkonsumtion ("heavy drinkers") jämfört med 19,1 % av de finska. Medelfrekvensen för hur ofta man drack sig berusad skiljde dock inte, och forskarna konstaterade att skillnaden mellan samerna och finnarna snarast var mindre än vad man

väntat sig. Därmed motsade studien den stereotypi om ”supande samer”, som fanns i Finland vid tidpunkten (Poikolainen et al., 1992).

I slutet av 1980-talet fann man att samer som var inlagda för behandling av alkoholberoende hade ett mer periodiskt drickande (omväxlande hög konsumtion under en period, följt av låg konsumtion) än alkoholberoende norrmän, i Finnmark (Norge) (Larsen & Nergard, 1990). Samer, och särskilt samiska kvinnor, var underrepresenterade som patienter i behandling för alkoholberoende i Finnmarks fylke trots att man öppnat en klinik i Karasjok (ett samiskt kärnområde) i början av 1980-talet (Larsen, 1992). Forskarna menade att det fanns kulturella skillnader i dryckesmönstren, vilket man spårade till de (starkt negativa) alkohollnormer som den laestadianska rörelsen infört bland samer under 1800-talet (Larsen, 1993). I enkätstudie bland vuxna i Finnmark fann man en lägre årlig alkoholkonsumtion i de samiska kommunerna (Larsen & Saglie, 1996).

1994-5 genomfördes en enkätundersökning av alkohol- och rökvanor bland samiska och norska gymnasieungdomar (15-19 år), och undersökningen följdes upp för samma grupper (då 18-22 år) 1997-8 (Spein, 2008). Man fann att sameungdomarna, och senare de unga vuxna samerna, rapporterade konsekvent lägre alkoholkonsumtion än de jämnåriga norrmännen (Spein, Sexton, & Kvernmo, 2006). Skillnaderna mellan kvinnor och män var också mindre bland samer än norrmän, och fler samer än norrmän rapporterade att deras föräldrar avhöll sig helt från alkohol. Fynden förklaras enligt forskarna av att samerna hade nästan lika god socioekonomisk status som norrmännen, att samerna hade färre som hoppade av skolan (vilket är en riskfaktor för ökat drickande), att samerna rapporterade fler föräldrar med avhållsamhetsnormer och att fler samer (10 %) än norrmän (4 %) rapporterade sig ha anknytning till laestadianismen (med dess starkt alkoholnegativa normer) (Spein et al., 2006). Vad gäller rökning fann man att yngre kvinnor (15-19 år) rökte mer än jämnåriga pojkar men att den skillnaden försvann när de blivit äldre. Det var försumbara skillnader mellan norrmän och samer, och forskarna konkluderade att samiska ungdomar och unga vuxna inte hade större risk för att vara rökare (Spein, Kvernmo, & Sexton, 2002). Fynden angående etnicitetens påverkan på rökning bekräftades också i en närmare analys där det visade sig att det var andra faktorer (som konsumtion av andra droger och sexuell aktivitet) som påverkade om ungdomarna rökte eller inte (Spein, Sexton, & Kvernmo, 2004). I en mer övergripande analys fann samma forskargrupp att alkohol- och rökbetenden hos sameungdomarna var kopplade till hur stark deras (samiska) kulturella anknytning var. Samer som bodde i norsksdominerade områden, eller som var mer välvilligt inställda till att assimileras (anpassa sig, till och uppgå i) i den norska kulturen hade större risk att använda alkohol eller röka. Forskarna tolkade detta som att denna grupp samer anpassade sig till och övertog norska alkohol- och rökvanor, som därmed gav högre konsumtion (Spein, Sexton, & Kvernmo, 2007). Ytterligare en uppföljande studie av alkoholkonsumtion bland gymnasieungdomarna (15-19 år) visade att både religion (att vara laestadian samt att vara personligt kristet troende) och samisk etnicitet var skyddande faktorer, men att religionens betydelse var större än den samiske tillhörigheten (Spein, Melhus, Kristiansen, & Kvernmo, 2011). Sammantaget visade studierna att sameungdomar och unga vuxna i Norge inte hade högre risk att använda alkohol eller röka, jämfört med jämnåriga norrmän (Spein, 2008).

SAMMANFATTNING

Samers rökvanor verkar inte skilja sig från majoritetsbefolkningens, varken bland vuxna samer i Västerbotten (Edin-Liljegren et al., 2004; Ross et al., 2009) eller sameungdomar och unga vuxna samer i Norge (Spein et al., 2002; Spein et al., 2004).

Renskötande samer och unga svenska samer (18-28 år) konsumerar lika mycket alkohol som andra norrlänningar (Kaiser et al., 2011; Omma & Sandlund, 2015). Bland samerna finns dock könsskillnader som inte återfinns bland norrlänningarna. Bland renskötarmännen är det både fler som inte dricker alls (är absolutister) och fler som dricker skadligt/farligt mycket, jämfört med norrländska män i allmänhet. Renskötarkvinnor har generellt sett mycket hög utbildningsnivå men har i liten grad anammat de liberala alkoholkonsumtionsmönster som annars ses bland lika högt utbildade svenska kvinnor (Kaiser et al., 2011). Bland de unga samiska kvinnorna är detta särskilt tydligt då var femte (20 %) ung samisk kvinna har skadlig/farlig alkoholkonsumtion, jämfört med var tredje (30 %) ung norrländsk kvinna (Omma & Sandlund, 2015). De svenska studierna stämmer väl överens med forskningsfynd från norska Sápmi, där samisk etnicitet, tillsammans med religiositet, verkar ha en skyddande effekt på dryckesmönster bland sameungdomar och unga vuxna samer (Spein, 2008; Spein et al., 2011; Spein et al., 2007; Spein et al., 2006). Att det finns en större grupp samiska renskötande män med riskbruk av alkohol i Sverige, jämfört med norrländska män, är dock oroande och kan överensstämma med tidigare fynd bland samiska renskötande män i Finland (Poikolainen et al., 1992).

Den sammantagna bilden av samers alkohol- och rökvanor är att det inte finns fog för någon stereotyp som att "lappen super" eller liknande. Särskilt för unga samekvinnor är bilden snarare omvänd, då de framstår som åtminstone delvis skyddade mot "moderna" liberala dryckesnormer bland svenska kvinnor.

KUNSKAPSLUCKOR

Den stora kunskapsluckan på området är att det saknas kunskap om majoriteten av vuxna samers alkoholkonsumtion (det vill säga dem över 30 år som inte är renskötare eller deltagit i Västerbottens hälsoundersökningar).

4. VÅLDSUTSATTHET

Det är välkänt att våldsutsattheten är högre bland flera arktiska urfolk (Payne, Olson, & Parrish, 2013), och detta antas vara relaterat till de historiska trauman som urfolken fått utstå från koloniserande makter (Heart, Chase, Elkins, & Altschul, 2011). Vi vet att våldsutsatthet har stor påverkan på både fysisk och psykisk hälsa, både på kort och lång sikt, och att våldets negativa inverka på hälsa är ännu större om det rör sig om våld i nära relationer eller allvarligt sexuellt våld (Campbell, 2002; Haaland, Clausen, & Schei, 2005; Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014). Bland annat antar man att den höga förekomsten av utsatthet för våld, och särskilt sexuellt våld mot barn, är en bidragande faktor till den höga suicidfrekvensen bland Grönländare (Bjerregaard & Lynge, 2006; Bjerregaard & Viskum Lytken Larsen, 2015; Curtis, Larsen, Helweg-Larsen, & Bjerregaard, 2002).

FN:s deklaration om urfolkens rättigheter (*United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples*, 2007) adresserar specifikt behovet att säkra urfolkskvinnors och barns rätt att leva utan att vara våldsutsatta. Internationella observatörer och kommissioner har riktat uppmärksamhet och kritik mot att det saknas kunskap om förekomst av våld mot svenska samer, och särskilt när det gäller våld i nära relationer som riktas mot samiska kvinnor och barn (CEDAW, 2008; Ertürk, 2007).

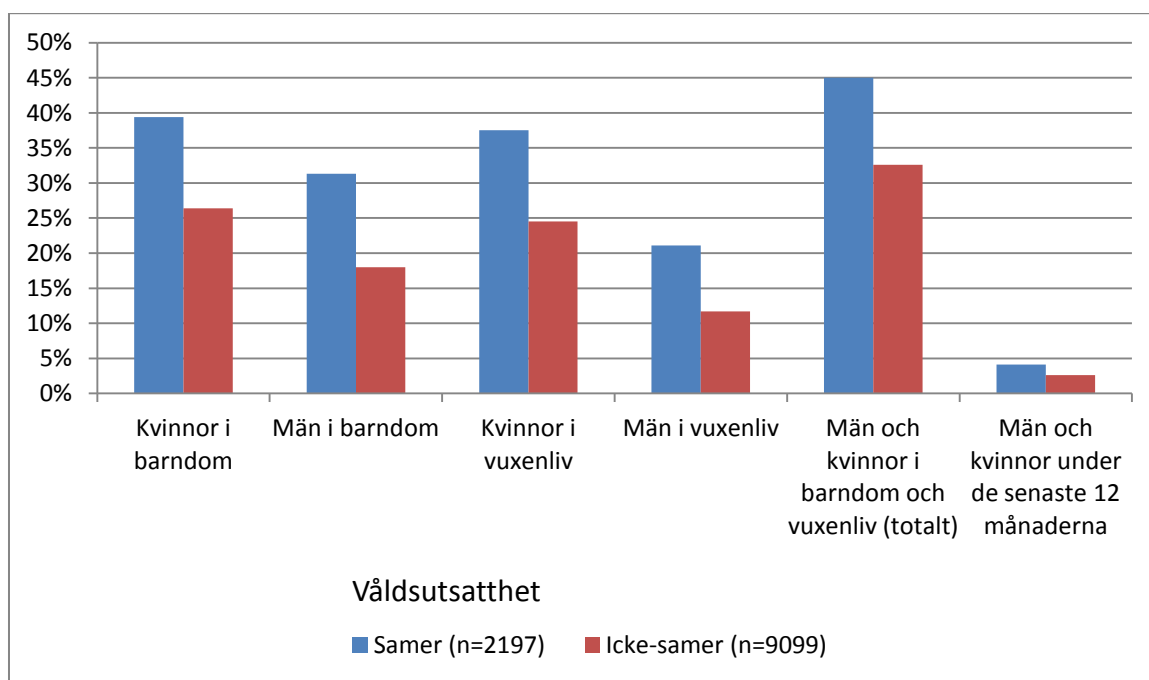
Inom området våldsutsatthet har identifierats sju vetenskapliga källor, projektrapporter samt en kartläggande rapport och en studentuppsats (se bilaga 4). Av särskild betydelse är en kvantitativ

studie av våldsutsatthet bland norska samer, jämfört med en norsk referensgrupp. Detta avsnitt inleds med nämnda studie, men det är viktigt att påpeka att dessa siffror inte kan generaliseras till svensk-samiska förhållanden.

VÅLDSUTSATTHET BLAND SAMER I NORGE

Den norska studie som finns baseras på enkätsvar från "SAMINOR II, del 1"-studien, som genomfördes som i januari 2012 i 25 norska kommuner med ansevärd samisk befolkning (Eriksen et al., 2015). 2197 samer mellan 18–69 år deltog, och samisk etnicitet avgjordes av om respondenten angett att hen själv, eller släktingar två generationer bakåt talat samiska i hemmet, samt om hen rapporterat sin egen etnicitet som "samisk". Frågeformuläret innehöll frågor om fysiskt, psykiskt och sexuellt våld, med följdfrågor om upplevelse av våldsutsatthet skett i barndomen och/eller i vuxenlivet, och om det skett under de senaste 12 månaderna. Respondenterna kunde också uppge vilken relation hen haft till förövaren, alternativt vilka relationer till förövarna (främling, partner, familjemedlem/släkting eller annan känd).

Figur 34. Procentuell andel samer och icke-samer som rapporterar upplevelser av fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt våld i norska Sápmi, i Eriksen et al. (2015).



Den totala förekomsten av att ha varit utsatt för någon form av våld, i barndom och/eller vuxenliv, skiljde sig avsevärt mellan samer (45 %) och icke-samer (32,6 %). Kvinnor uppgav högre förekomst av våldsutsatthet än män oberoende av etnicitet, men samisk etnicitet ökade sannolikheten (statistiskt signifikant) att uppge utsatthet för alla former av våld, förutom sexuellt våld mot män. Psykiskt våld var mest vanligt rapporterat i alla grupper, oavsett kön eller etnicitet. I den sammanslagna kategorin för upplevelser av alla sorters våld rapporterade den äldsta gruppen (50–69 år), både män och kvinnor, mindre våld än yngre respondenter. Vid en uppdelning i kön och etnicitet visade det sig dock att samiska män rapporterade ökad förekomst av psykiskt, fysiskt och sexuellt våld ju äldre de var (men dessa skillnader var dock huvudsakligen inte statistiskt säkerställda).

Att ha upplevt någon form av våld var vanligare förekommande bland dem som bor i områden med samisk majoritetsbefolkning oavsett om respondenten själv var samisk eller inte. Den sammantagna

sannolikheten för att ha rapporterat någon form av våldsutsatthet var starkt positivt associerat med att ha samisk etnicitet. Denna skillnad gällde oavsett vilket kön man hade, men var starkare för samiska män än för samiska kvinnor, och bestod även efter att man korrigerat statistiken med tanke på respondenternas ålder, utbildningsnivå, bosättningsområde (att leva i majoritets eller minoritetsposition), religion (laestadiansk tro, eller icke) och alkoholkonsumtion. Samiska respondenter rapporterade högre förekomst av våldsutsatthet under de senaste 12 månaderna (4,1 %) jämfört med norrmännen (2,6 %). Majoriteten av de som uppgav sig ha varit utsatt för någon form av våld under sin livstid rapporterade att detta våld utövats av en för dem känd person, men det framgår inte vilken etnicitet denna person hade (Eriksen et al., 2015).

I början av 2006 uppdagades flera sexuella övergrepp i en liten kommun i ett samiskt kärnområde på norsk sida av Sápmi. Fler än tio vuxna män anklagades för övergrepp mot flickor i åldern 13–15 år. Övergreppen rapporterades mycket om i norsk riksmidia och innevånare i det lilla samiska samhället där "alla känner alla" berördes av både händelserna i sig och den massiva rapporteringen av detsamma. Vissa upplevde att bygden och samer i allmänhet blev "stigmatiserade" och att rapporteringen återuppväckte gamla fördomar om samerna som "ociviliserade" och "vildmän". Reaktionerna inkluderade misstro ("detta kan inte vara sant"), bagatellisering ("det handlar om kärleksförhållanden", "det är inte värre här än på andra platser") och acceptans ("det här är illa, något måste göras"). I efterdyningarna genomförde Samisk Nasjonal Kompetansesenter – Psykisk Helsevern og Rus (SANKS) ett samarbetsprojekt med den berörda kommunen, som syftade till att behandla drabbade (offer och andra) och förebygga sexuella övergrepp och kränkningar mot ungdomar i kommunen. I projektrapporten menar man att det var både nödvändigt och självklart att i genomförandet arbeta kultursensitivt. Omständigheter man lade särskilt vikt på i det sammanhanget var bland annat (Turi & Bals, 2008):

- att kommunens invånare till majoriteten är samisk och har samiska som modersmål (insatser måste vara kulturellt och språkligt anpassade)
- att erfarenheter av stigmatisering, diskriminering och att många upplever sig sårbara och utsatta i förhållande till det omgivande samhället är centrala teman att ta upp när man ska arbeta med sexuella övergrepp i denna kontext.
- att samhället genomgått snabba förändringar under de senaste decennierna och att det idag präglas av en kombination av traditionella levnadssätt och modern/global livsstil.
- att detta gör att varje ny generation delvis lever i andra livsvärldar än generationen före dem
- att både synsättet på, och sätten att kommunicera kring, ett tabu-ämne som sexuella övergrepp därmed kan skilja sig mycket åt.
- att den norm som fortfarande råder kring sexualitet och sexuella övergrepp präglas av bristande öppenhet vilket kan bidra till att sexuella övergrepp inte kan pratats öppet om, och i förlängningen delvis därför kan fortgå.
- att samhället är ett "släktsamfunn" där man traditionellt lägger mycket stor vikt vid släktens och storfamiljens betydelse både praktiskt och emotionellt (exempelvis vid kriser, där släkten ställer upp och hjälper utsatta så långt de kan). Att detta också är relaterat till den samiska praktiken att värdesätta förmågan att hålla sams och komma överens (både med andra och med naturen) som en viktig förutsättning för att klara sig bra i livet. Att en "baksida" av detta kan vara att släkten får svårt att förhålla sig till tabubelagda ämnen som sexuella övergrepp, då man kan riskera både ovänskap och konflikter inom och mellan släkter om man pekar ut

någon enskild i negativ mening. Att effekten av detta kan bli att man istället kollektivt "tiger ihjäl" starkt skambelagda teman, och därmed möjliggör att övergrepp fortsätter.

VÅLDSUTSATTHET BLAND SAMER I SVERIGE

Statens folkhälsoinstitut (2010) (nuvarande Folkhälsomyndigheten) har genomfört en kartläggning av bemötandet av våldsutsatta kvinnor som tillhör de nationella minoriteterna. Man intervjuade bland annat ett mindre antal samiska kvinnor som varit våldutsatta, vilka bland annat belyste att de upplevde det som ett lojalitetsbrott (gentomt sin samiska familj och den samiska gruppen som helhet) att tala med utomstående om sin våldsutsatthet. Utifrån deras svar sammanfattades följande specifikt samiska bemötandebehov:

- tillgång till personal som talar samiska om behov finns (speciellt inom de samiska förvaltningsområdena)
- fördjupande kunskaper hos socialtjänsten (i vissa regioner) om hur renägande och samebyar fungerar och vilka konsekvenser detta kan få för kvinnan vid en skilsmässa
- attitydförändring hos myndighetspersonal

Som konsekvens av de behov som framkom utlystes medel för projekt som syftade till att förbättra situationen för våldsutsatta kvinnor som tillhör någon nationell minoritet. Sametinget fick pengar till ett projekt, där man genomförde ett seminarium med syfte att arbeta fram förslag till hur Sametinget kan arbeta för att förebygga och motverka våld mot samiska kvinnor (Uttjek, 2008). Konklusionen blev att man föreslog Sametinget att söka medel till ett projekt för att undersöka förutsättningarna till att etablera en samisk kvinnofridsline per telefon. Någon sådan ansökan realiserades inte.

Svenska Samernas Riksförbund (2012) har belyst rennäringslagen (SFS 1971:437) ur ett jämställdhetsperspektiv, och bland annat framhållit att kvinnor riskerar att hamna i en utsatt position om de vill skiljas från en renskötande man. Detta kan vara kopplat både till genusnormer inom renskötelsen, där samiska kvinnor kan uppleva sig vara placerade i periferin (Karlsson & Näckter, 2013), och hur rennäringslagen är skriven, bland annat med tanke på att det är samebyarna själva som styr över om man ska ta in nya medlemmar. Burman (2016) har vidareutvecklat detta resonemang med huvudpoängen att samebyn *kan* komma att fungera både fångande och utestängande för en renskötande kvinna som exempelvis försöker lämna en renskötande misshandlande man. I ett hypotetiskt exempel där kvinnan skiljer sig men stannar kvar i samebyn innebär samebyns organisering att hon inte kan bryta kontakten med mannen (då samebyn är en kollektiv ekonomisk förening som alla renskötare inom ett visst område måste tillhöra). I ett scenario där hon istället skulle önska att lämna samebyn, t.ex. för att flytta tillbaka till sin hemsameby, skulle hon då vara utlämnad till den samebyns godtycke, då det är samebyn som styr över inval av nya medlemmar (och då renskötelse inom varje sameby är ett "nollsummespel" - i betydelsen att om någon vill öka sitt renantal måste någon annan minska – kan samebyarna ha orsak att se restriktivt på nya medlemskap). Att lämna sin sameby för att eventuellt kunna återfå medlemskap i hemsamebyn innebär alltså en risk att hamna helt utanför en sameby. Eftersom samebymedlemskap, och därav följande tillgång till ett liv i rennäringen, står mycket centralt i samisk identitet (Åhrén, 2008), kan risken att helt hamna utanför densamma också betraktas som ett hot mot en central del av en individs samiska identitet och möjlighet att leva ett samiskt liv. Att som våldsutsatt kvinna i en renskötselfamilj lämna sin partner kan alltså i förlängningen innebära ett hot mot hennes samiska

identitet, vilket sannolikt kan försvåra en sådan process, alternativt leda till en "dubbelt bestraffande" verkan (man förlorar både sin familj och en central del av sin samiska identitet). Sannolikt är det till exempel kunskap om denna typ av processer som de intervjuade kvinnorna i Statens Folkhälsoinstituts tidigare nämnda rapport (2010) bland annat anser att myndighetsutövare som kommer i kontakt med våldsutsatta samiska kvinnor bör ha, men som både kvinnorna själva och rapportens författare bedömer saknas i nuläget.

I en svensk masteruppsats (Krumlinde, 2009) gjordes intervjuer med samisk-norska kliniker vid "Samisk kris- och incestsenter" (ett samiskt resurscenter för män, kvinnor och barn som utsatts för fysiskt eller psykiskt våld och/eller sexuella övergrepp). De intervjuade klinikerna menar där att bilden av den samiska kvinnan som "stark" är ett hinder, i klinisk betydelse, då samiska kvinnor ogärna vill visa den "svaghetsposition" det innebär att berätta för någon utomstående om sin våldssatthet eftersom den står i motsats till den starka position de har, eller förväntas ha, i det samiska samhället. Det här lyfts som ett särskilt problem om den våldsutsatta personen har en icke-samisk terapeut, då det kan riskera att aktivera "vi-dem"-positioner där en same kan förväntas vara lojal mot sin grupp snarare än gentemot sina egna intressen. I överensstämmelse med det de samiska kvinnorna i Statens folkhälsoinstituts rapport (2010) beskrev menar man alltså att en våldutsatt samisk kvinna kan uppleva sig som "dubbelt" illojal (både mot den våldsamma partnern och mot den samiska gruppen) om man berättar för andra om sin våldssatthet. Klinikerna menar vidare att behärskandet av finmaskiga språkliga och kulturella koder för hur och på vilka sätt man kan bryta mot tystnadsnormen - tabu - kring våldssattheten, kan vara avgörande för om man kan upprätta en stödjande relation till den våldutsatta kvinnan (Krumlinde, 2009).

Samhällsorienterade forskare har pekat på olika möjliga processer som kan förklara det bristande engagemanget för forskning om våld bland samer, och särskilt mot samiska kvinnor, från både det svenska (Burman, 2016) och det samiska samhällets sida (Kuokkanen, 2015). Kuokkanen (2015) lyfter fram hur samiska kvinnor historiskt har försökt belysa intern, könskodad, maktfördelning och dess koppling till våldssatthet. Hon menar att denna kritik har marginaliserats av den samepolitiska rörelsen som inte velat riskera en "splittring" eller förstärkning av redan befintliga stereotyper om "samiska män" (som exempelvis "våldsamma", jämför Turi & Bals, 2008). Kuokkanen (2015) pekar på att man istället förstärkt "myten" om den samiska kvinnan som en matriark, och en person som står starkare och mer skyddad i sin familj än västerländska (norska, svenska, finska) kvinnor gör. Funktionen i att upprätthålla och förstärka denna bild skulle vara att den möjliggjort för den samepolitiska rörelsen att undvika att rikta udden mot samiska män, och därmed hålla en enad front utåt, vilket är något som uppfattats vara helt centralt för samepolitiska landvinningar i majoritetssamhällena. Den uppenbara risken är dock att om myten om den "starka samiska kvinnan" inte stämmer med verkligheten, så har den upprätthållits på bekostnad av samiska kvinnor, vars intressen inte prioriterats. En annan effekt av att förstärka denna bild, också bland samer själva, är att personer som kritiserar bilden kan uppfattas som illojala mot den samiska gruppen, vilket kan ha skapat en ond cirkel då bristen på uppmärksamhet kring samiska mäns våld mot samiska kvinnor medfört att detta uppfattats som en "icke-fråga" och att personer som trots frågans låga ställning ändå lyfter den framstår som aparta eller illojala. Kuokkanen menar att dessa processer i förlängningen har lett till att feministisk kritik har utestängts av taktiska skäl och att "den samiska rösten" i den samepolitiska rörelsen de facto varit en "samisk, manlig, röst", något som också tidigare understrukits av bland andra Amft (2002).

SAMMANFATTNING

Det finns inga vetenskapliga studier om förekomsten av våldsutsatthet bland samer i Sverige. En norsk studie talar dock för att samer i Norge följer det mönster av förhöjd våldsutsatthet som återfinns ibland andra arktiska urfolk (Eriksen et al., 2015). Kvalitativa studier och erfarenheter från olika projekt (både i Norge och Sverige) talar för att våldsutsatta samer har särskilda behov av kulturellt och språkligt anpassade insatser (Krumlinde, 2009; Statens folkhälsoinstitut, 2010; Svenska Samernas Riksförbund, 2012; Turi & Bals, 2008; Uttjek, 2008). Den mycket begränsade kunskap som finns om hur sådana behov tillgodoses för våldsutsatta samiska kvinnor talar för att det finns betydliga brister (Statens folkhälsoinstitut, 2010).

Våldsutsatthet bland samer är ett nästan ouppmärksammat område, särskilt i Sverige. En förklaring som lyfts fram till detta kan vara att våldsutsatta samer av både sociokulturella och politiska skäl har svårt att bryta tystnadsnormen kring våld och övergrepp, vilket är något som krävs för att få stöd från det samiska och svenska samhället. Förklaringar till varför det är så svårt att tala klarspråk om våldsutsatthet kan dels vara att tidigare kritik tystats ner, och dels att våldsutsatta kvinnor kan uppleva sig illojala mot både sin familj och sin samiska grupp om de berättar för utomstående att de utsätts för våld (Burman, 2016; Krumlinde, 2009; Kuokkanen, 2015; Turi & Bals, 2008).

KUNSKAPSLUCKOR

Den totala avsaknaden av vetenskaplig kunskap om förekomst av våld bland svenska samer, dess orsaker och hälsomässiga konsekvenser utgör en stor kunskapslucka.

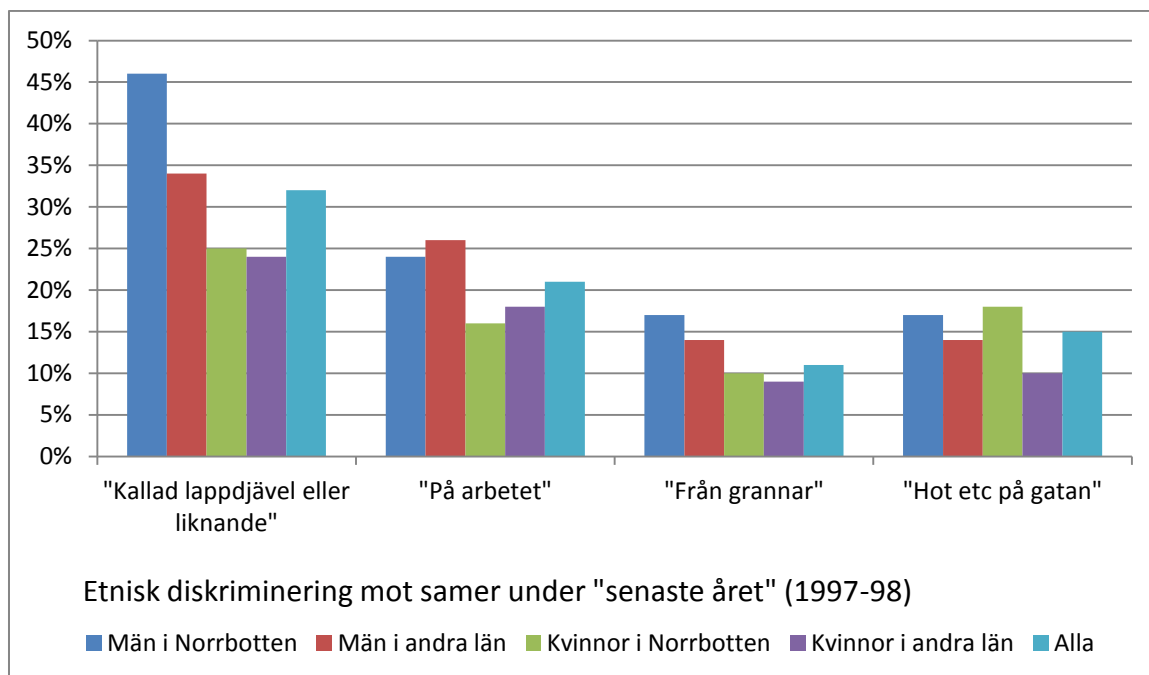
5. ETNISK DISKRIMINERING

Inom området etnisk diskriminering har identifierats 11 vetenskapliga källor och rapporter (se bilaga 5). Dessutom redovisas under detta avsnitt resultat från de två fokusgruppsdiskussioner om etnisk diskriminering och resiliens vilka genomförts inom ramen för denna kunskapssammanställning. Av särskild betydelse är en forskningsrapport om etnisk diskriminering mot svenska samer (1997-98) samt etnisk diskriminering och dess relation till olika hälsodimensioner bland samiska skolungdomar och unga vuxna samer i Sverige (2008).

ETNISK DISKRIMINERING MOT SVENSKA SAMER

Centrum för forskning om internationell migration och etniska relationer (CEIFO), vid Stockholms universitet, genomförde för tjugo år sedan (1998) en omfattande enkätstudie (Lange, 2001) om samers upplevelser av diskriminering på uppmaning av dåvarande diskrimineringsombudsmannen (DO). Enkäten skickades till 500 av de 5 908 samer som då (1997) var upptagna i röstlängden till Sametinget. Eftersom det krävs ett aktivt personligt val för att skriva in sig i sametingsröstlängden, får de 372 inkomna svaren betraktas som inkomna från personer med en "öppen" samisk identitet, i betydelsen potentiellt synlig för andra. De flesta (52 %) av de svarande bodde i Norrbotten, men för att kunna göra statistiska jämförelser inom materialet har man i rapporten varit slagit samman de övriga respondenternas geografiska hemvist till "boende i andra län".

Figur 35. Procentuell andel vuxna samer (18–87 år) som rapporterat att de kallats lappdjävel eller liknande, upplevt förolämpningar eller andra trakasserier på arbetet eller från grannar, alternativt upplevt sig hotade, förolämpade eller trakasserade på gatan, på grund av deras samiska bakgrund, minst 1–2 gånger under det senaste året (1997–98), fördelat på kön, boende i Norrbottens län eller i andra län (Lange, 2001).



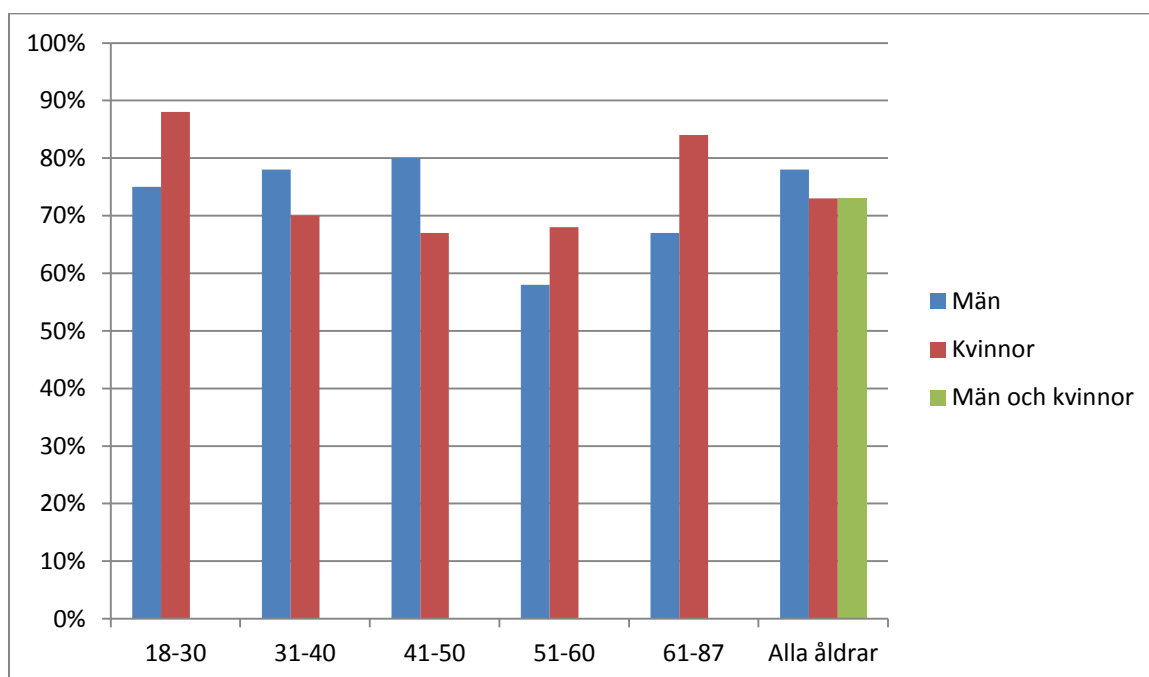
I enkäten ingick ett antal frågor om respondenternas konkreta erfarenheter av att ha blivit orättvist eller negativt behandlade på grund av deras samiska bakgrund, det vill säga där respondenten uttryckligen angav att hen varit utsatt för etnisk diskriminering relaterat till hens samiska bakgrund, under en angiven tidsperiod. Dock fanns ingen kategori för "livstidsprevalens", det vill säga om respondenten upplevt det som frågas efter vid något tillfälle oavsett tidpunkt. Figur 35 redovisar några av resultaten. Kanske mest iögonfallande är att ca var tredje (32 %) svarande uppgav att hen blivit kallad "lappdjävel", eller liknande, minst "1–2 gånger under det senaste året" (1997–98). En av tio rapporterade att de upplevt detta minst fem gånger under samma tid (1997–98), och oavsett hur ofta det skett var upplevelsen vanligare hos män än kvinnor, och hos samebysmedlemmar än icke-samebysmedlemmar. Omkring var sjunde respondent svarar också att de blivit utsatt för hot och liknande upplevelser på gatan, i tunnelbanan eller i annan offentlig miljö. Andra konkreta upplevelser av etnisk diskriminering var mindre vanliga, men var tionde svarande uppgav att de under de senaste fem åren blivit utsatt för dålig behandling i skolsystemet (10 %) eller hos polismyndigheten (8 %) (trots att 30–40 % av de svarande inte studerat eller haft kontakt med polisen under den aktuella tidsperioden). Vidare hade ingen (0 %) av de som svarat att de blivit utsatta för brott på grund av sin samiska bakgrund uppgivit att de anmält detta till polis.

Lange (2001) gjorde också en sammanställning av den "totala mängden" upplevelser av negativ behandling på grund av etnisk bakgrund som samerna rapporterade. Utifrån sammanställningen kunde man beräkna ett medelvärde på ett index mellan 1 och 7. Indexvärdet var därefter möjligt att jämföra med andra etniska gruppers medelvärden för samma frågor. De samiska respondenternas indexvärde (2,2) var lägst av de jämförda gruppernas, lägre än exempelvis invandrade grupper från både Europa (polacker och jugoslaver hade indexvärde 2,6) och andra delar av världen (libaneser hade indexvärde 3,1 och iranier 4,2). De samiska respondenterna uppgav alltså betydligt mindre ofta att de var utsatta för negativ behandling på grund av sin etnicitet, jämfört med andra studerade

grupper i Sverige. Rapportförfattaren påtalar dock att den samiska gruppens kontextuella position skiljer sig avsevärt från de andra jämförda etniska/nationella grupperna, på det viset att samerna är ett urfolk i Sverige och inte en invandrad grupp. Mot bakgrund av detta menar man att det är förvånansvärt, och oroväckande, att det samiska indexvärdet trots allt är jämförbart med de invandrade gruppernas (vilkas höga indexvärden var mer förväntade).

Vid en närmare statistisk analys undersöktes vilka respondenter som rapporterade mest upplevd negativ behandling på grund av samisk bakgrund. Resultaten visade att ung ålder (i motsats till hög), samebymedlemskap (i motsats till icke-medlemmar), låg socioekonomisk status (i motsats till de med högre socioekonomisk status), manligt kön (i motsats till kvinnor), låg utbildningsnivå och att bo i Norrbottens län (i motsats till dem med högre utbildningsnivå och dem boende i andra län) förklarade en relativt större del, i fallande ordning. Ung ålder, följt av samebymedlemskap, hade alltså störst förklaringsvärde för i vilken utsträckning samerna i studien upplevt sig etniskt diskriminerande eller inte (rapportförfattaren anmärkte dock att bakgrundsvariablerna hade relativt litet förklaringsvärde).

Figur 36. Procentuell andel samer, fördelat på kön och ålder, som upplever att "Sverige är samefientligt" till minst någon del, i Lange (2001).

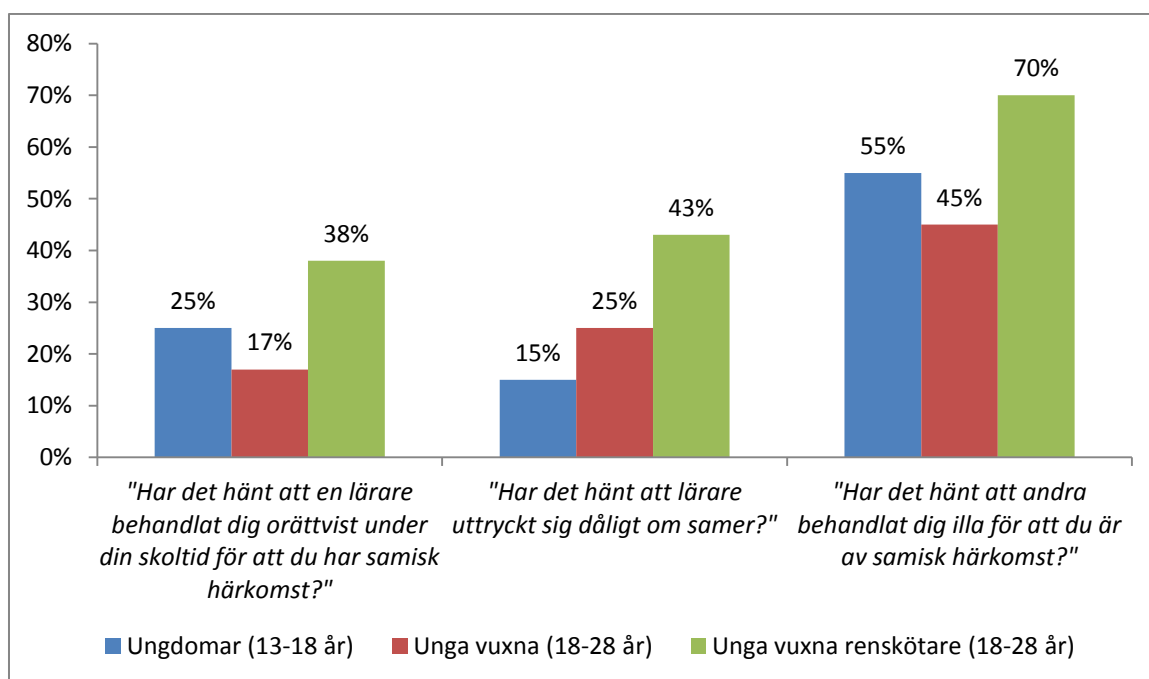


I rapporten ställdes också frågan om, och i så fall i vilken utsträckning ("någon" eller "stor" del), respondenterna ansåg att det svenska samhället var rasistiskt, främlingsfientligt och samefientligt. Totalt sett uppgav tre av fyra (73 %) samer att Sverige till minst någon del var samefientligt (se Figur 36), och 19 % ansåg att Sverige var "till stor del samefientligt". De yngsta och äldsta samekvinnorna var de som tydligast ansåg Sverige vara samefientligt, men utslaget över alla åldrar var det ungefär lika vanligt bland män och kvinnor. Rapportförfattaren konstaterade att samer i högst utsträckning av alla studerade etniska grupper ansåg Sverige vara till minst någon del rasistiskt (78 %, jämfört med exempelvis 65 % av "turkar" och "polacker", eller 38 % "irakier"). Överensstämmelsen (relationen) mellan att anse att Sverige var rasistiskt och att Sverige var samefientligt var likaledes högst bland samerna, vilket kan tolkas som att relativt fler samer ansåg att "Sverige är samefientligt" var kopplat

till att det finns en rasistisk attityd i Sverige (Lange, 2001). Detta kan också ses i ljuset av de tidigare nämnda jämförelserna med andra etniska gruppers indexvärden för negativ behandling på grund av etnisk bakgrund, där samerna hade lägst index. Rimligen är detta kopplat till att de samiska respondenterna har högre förväntningar, och krav, på att inte behandlas negativt på grund av sin etnicitet (i kraft av att vara urfolk i, och inte som de andra grupperna invandrade till, Sverige) och att därför även en mindre mängd negativ särbehandling upplevs som mer orättfärdig.

Den finns två mer nyligt genomförda kvantitativa undersökningar av svenska samers upplevelser av diskriminering på etnisk grund, bägge riktade mot yngre samers upplevelser. En studie riktar sig till samiska ungdomar (13–18 år) som går i någon samisk skolform, det vill säga på sameskola (årskurs 6) eller i samisk integrering (årskurs 6–9) alternativt på det samiska gymnasieprogrammet i Jokkmokk, under 2008. Totalt deltog där 121 samiska ungdomar. Den andra studien, också genomförd 2008, riktar sig mot unga vuxna samer (18–28 år). Dessa identifierades via Sametingets röstlängd, renägarregistret samt genom kontakter med ordförande i någon av de svenska sameföreningarna (19 av 24 föreningar svarade) eller Sáminuorra (den samiska ungdomsorganisationen i svenska Sápmi). Totalt ingår där 516 unga vuxna samer. Noteras bör att samtliga samer i dessa studier kan räknas ha en "öppen" samisk identitet då de antingen befinner sig i specifikt samisk skolform alternativt är engagerade i någon samisk verksamhet eller medlem av Sametingsröstlängden - vilken är offentlig.

Figur 37. Procentuell andel samiska ungdomar (13–18 år), unga vuxna (18–28 år) och unga vuxna renskötare (18–28 år) med erfarenhet av negativ behandling kopplad till etnisk härkomst, i Omma et al. (2012); Omma & Petersen (2015).



Figur 37 redovisar förekomsten av erfarenhet av negativ behandling kopplad till etnisk härkomst i de respektive studierna (Omma, 2013). Omma (2013) menar att talen är starkt oroande då dessa upplevelser är så pass vanliga, och särskilt dem för den generella kategorin att överhuvud taget ha blivit illa behandlad på grund av samisk härkomst. Omma menar vidare att talen kan jämföras med dem i den nationella folkhälsoenkäten för 2006–2008 där unga vuxna svenskar i åldrarna 20–24 år anger att de upplevt kränkande behandling (ospecificerad av kränkingsgrund) i betydligt mindre utsträckning (kvinnor 40 % och män 24 %) än de unga samerna i dessa studier (med kränkingsgrund

specificerat till samisk härkomst). Omma fann också signifikanta skillnader bland de unga vuxna samerna (18–28 år) i upplevelsernas förekomst beroende av hur synlig den samiska identiteten kan antas vara för andra. Exempelvis rapporterade unga vuxna renskötare betydligt oftare (70 %) sig ha blivit illa behandlade än hela gruppen i samma ålder (45 %) (skillnaden var statistiskt säker). Samma mönster visade sig också för unga vuxna samer som behärskade samiska (siffror redovisades ej).

I rapporten "Diskriminering av samer – samers rättigheter ur ett Diskrimineringsperspektiv" (Ombudsmannen mot etnisk diskriminering, 2008) kartlades hur samer upplever etnisk diskriminering och vilka uttryck sådan diskriminering tar sig. Rapporten utgick från de anmälningar myndigheten mottog 2000–2008, samt samtal med företrädare för samiska organisationer dels i en central referensgrupp och dels i tre utvalda kommuner. Man noterade att myndigheten mottagit relativt få anmälningar från samer under 2000 till 2007, men att antalet höjts drastiskt under den tid myndigheten sökte kontakt med samer och samiska organisationer för att få veta mer om diskriminering bland samer. De upplevelser som refereras till i rapporten är mångfacetterade och spänner över olika dimensioner av diskriminering inklusive både direkt och indirekt upplevd diskriminering som verkar både individuellt (mot enskilda personer), och strukturellt. Man konstaterar att *"det är påtagligt att samers upplevelse av diskriminering förekommer inom samtliga samhällsområden såsom utbildning, myndighetsutövning, arbetsliv, tjänstesektor och media"* (Ombudsmannen mot etnisk diskriminering, 2008, s. 24). De konkreta upplevelserna som refereras till stämmer väl överens med det som angavs i CEIFO-rapporten (Lange, 2001) tio år tidigare, och inkluderar fysiskt (misshandel) och psykiskt våld (såsom verbala skällsord av typen "lappjäväl" och andra nedsättande kommentarer både, i media och i konkreta möten), men också i mindre utsträckning diskriminerande attityder på arbets- och bostadsmarknad samt diskriminerande myndighetsutövning (såsom exempelvis underlåtenhet att behandla samebyar som sakägare i bygglovsförfaranden). I rapporten beskrivs också att det finns systematiskt återkommande problem för samiska barns och ungdomars möjligheter att lära sig sitt språk, det vill säga något som ska garanteras genom minoritetsspråklagen. Sådana problem är exempelvis; när den samiska undervisningen missgynnas genom att lektioner förläggs till andra skolor än hemskolan, när lektioner sker på fredagseftermiddagar och när skolor vikt lägger potentiella lärares formella undervisningskompetens alltför högt (vilket leder till att många av de redan få potentiella samiska undervisare inte anställs). I rapporten konstateras också att samiska föräldrar ofta måste bedriva påtryckningar mot skolor för att de ska följa minoritetsspråklagen.

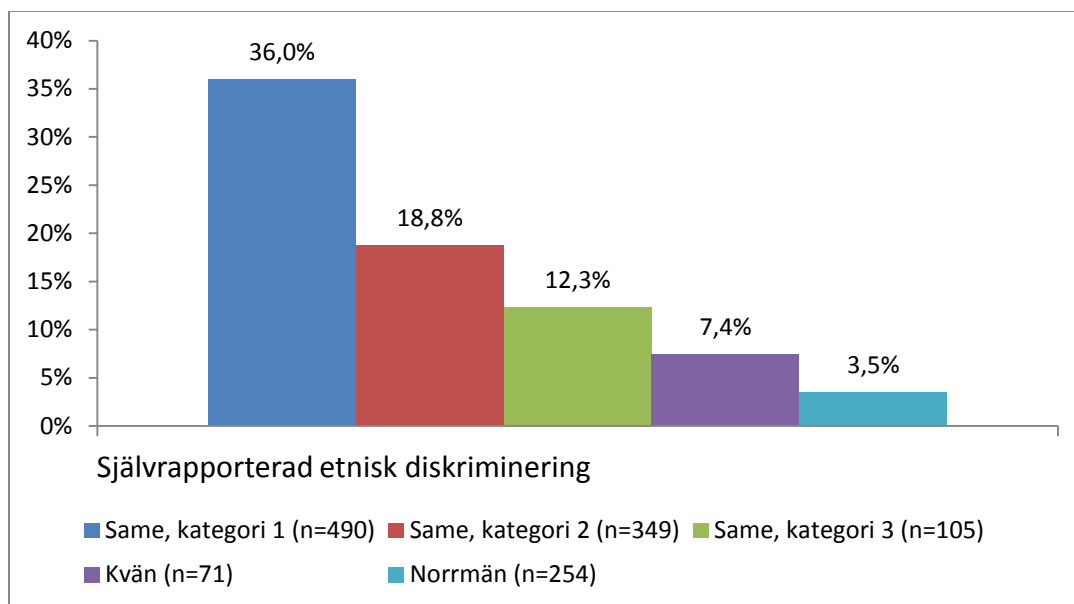
ETNISK DISKRIMINERING MOT NORSKA SAMER

Diskriminering har undersökts i den norska samiska befolkningen med enkätstudier som del av de SAMINOR-studierna vilka genomförts som befolkningsundersökningar i norska kommuner, och delar av kommuner, där man vet att många samer bor. Samerna har delats in i tre grupper baserat på deras samiska anknytning enligt: "Same, kategori 1" = Samisktalande mor- och farföräldrar, föräldrar och samiska talas som hemspråk. "Same, kategori 2" = minst två samisktalande mor- eller farföräldrar. "Same, kategori 3" = samisk språkkompetens eller etnicitet rapporterat för minst en av: mor- och farföräldrar, föräldrar eller deltagaren själv.

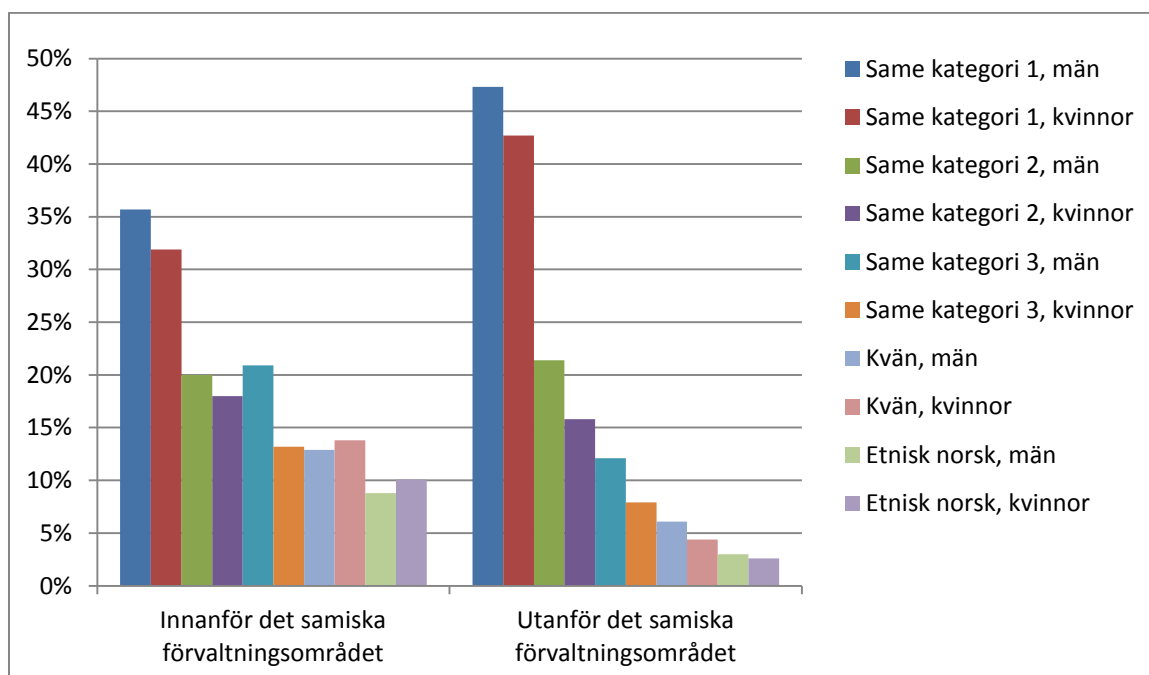
Resultaten visade att norska samer upplever betydligt mer etnisk diskriminering än etniska norrmän, och att andelen som upplevt detta ökade ju starkare den samiska identiteten kunde antas vara (Hansen, Melhus, Hogmo, & Lund, 2008). Samer i "kategori 1" (samisktalande personer med samisktalande föräldrar, mor- och farföräldrar), hade alltså betydligt högre sannolikhet att ha upplevt

etnisk diskriminering jämfört med samer med mindre stark samisk förankring (utifrån de tre kategorier samerna delats in i). Även efter att statistiken justerats med avseende på ålder, kön, utbildningsnivå, att ha gått på internatskola (vilket är vanligt förekommande bland samer och kväner samt relaterat till ökad utsatthet för mobbing) samt hushållets inkomst uppgav samer betydligt oftare att de upplevt sig etniskt diskriminerade.

Figur 38. Procentuell förekomst av självrapporterad etnisk diskriminering bland samer (i tre kategorier), kväner och norrmän (36–79 år) i "SAMINOR I", i Hansen, Melhus, Hogmo, & Lund (2008)



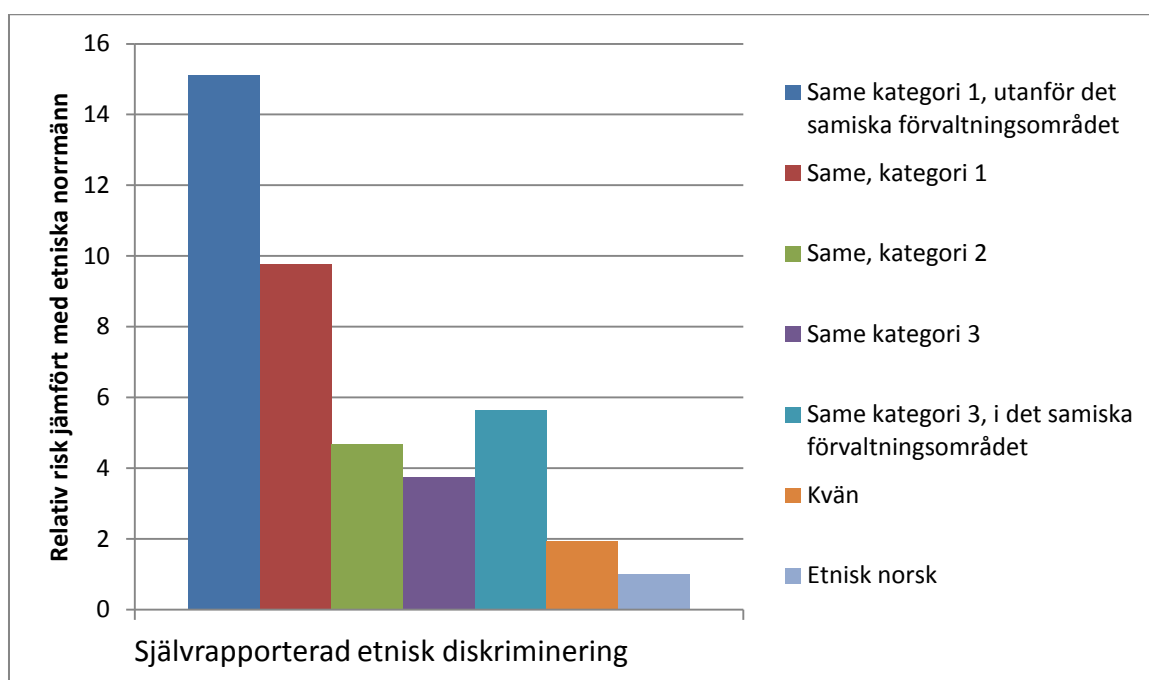
Figur 39. Procentuell förekomst av etnisk diskriminering fördelat på etnicitet, kön och boende innanför eller utanför det samiska förvaltningsområdet i Norge, i "SAMINOR I" (Hansen, 2011) .



Samiska män i "kategori 1" upplevde sig oftast etniskt diskriminerade, såväl om de bodde innanför, som utanför, det samiska språkförvaltningsområdet (se Figur 39) som sammanfaller med de högsta

koncentrationerna av samisk befolkning i Norge. Ett annat fynd i SAMINOR I-studien var att samer i kategori 3, kväner och etniska norrmän upplever signifikant större förekomst av etniskt diskriminering om de bor i det samiska förvaltningsområdet än utanför. En möjlig förklaring till detta kan vara att de helt eller delvis befinner sig i minoritetsposition (språkligt, kulturellt) visavi en samisk majoritetsbefolkning.

Figur 40. Relativ risk för att ha rapporterat upplevelse av etnisk diskriminering, fördelat på etnicitet och boende inom och utom det samiska förvaltningsområdet, jämfört med en referenspopulation av etniska norrmän i "SAMINOR I", i Hansen et al. (2008).



Uttryckt i relativ risk, med etniska norrmän som utgångspunkt var det exempelvis ca 10 gånger högre risk att uppleva sig etniskt diskriminerad bland samer i kategori 1 (se Figur 40). Vid en närmare analys utifrån om respondenterna bor i kommuner som omfattas av den samiska språklagen, där samiska är jämställt med norska som officiellt språk, visar det sig att samer med stark samisk identitet (kategori 1) som bor utanför det samiska språklagsområdet löper större risk att uppleva sig etniskt diskriminerad jämfört med samer i kategori 1 som bor inom språklagsområdet. Samer som kan antas ha en svagare samisk identitet (Same, kategori 3) upplever dock oftare etnisk diskriminering om de bor innanför språklagsområdet än utanför.

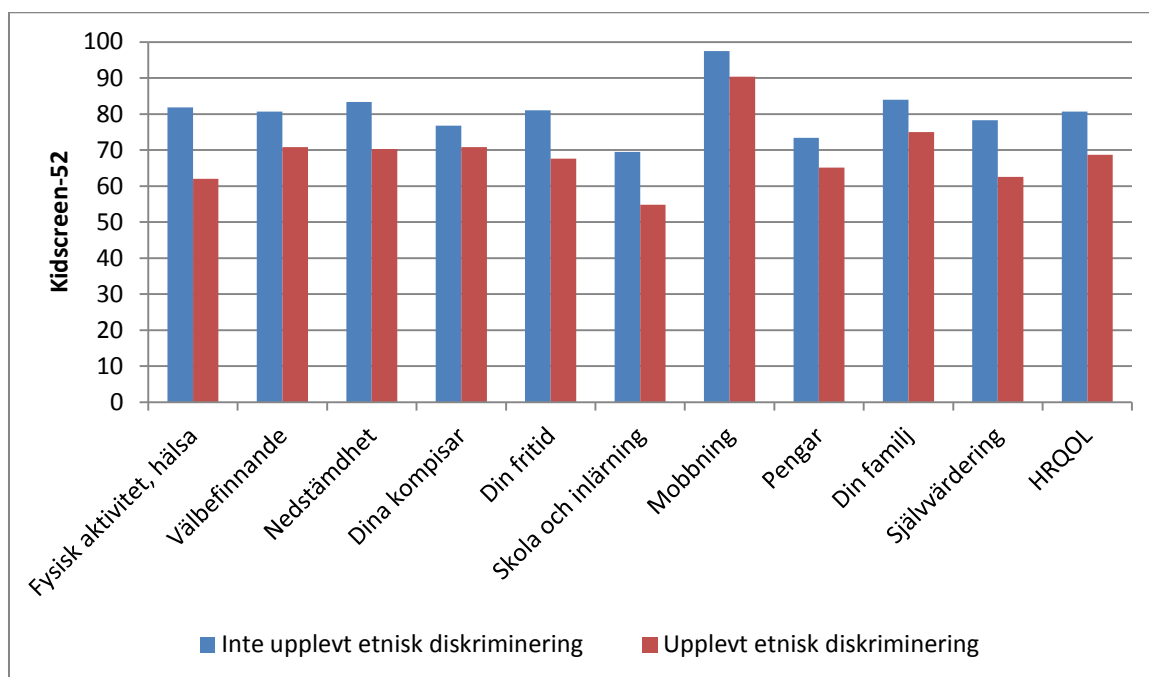
En enkätstudie bland nordnorska gymnasieungdomar (15–16 år) fann också att samiska ungdomar (n=450) upplever mer etnisk diskriminering än icke-samiska ungdomar (n=3999) (Bals et al., 2010). Skillnaden var statistiskt säkerställd.

HÄLSOKONSEKVENSER AV ETNISK DISKRIMINERING MOT SAMER

De samiska gymnasieungdomarna i Nordnorge som upplevde sig mer etniskt diskriminerade rapporterade sämre psykisk hälsa, mätt med Hopkins Symtom Checklist 10, HSCL-10, (som framförallt avser mäta symtom på ångest och depression) (Bals et al., 2010).

I den tidigare nämnda studien av Omma och Petersen (2015), av samiska skolungdomar (13–18 år) i Sverige, undersöktes respondenternas Hälsorelaterade Livskvalitet, mätt med självskattningsformuläret Kidscreen-52, som ger mått på välmående och fungerande i vardagen.

Figur 41. Samiska ungdomars (13–18) hälsorelaterade livskvalitet mätt med Kidscreen-52, fördelat på ungdomar som uppger, respektive inte uppger, att de upplevt etnisk diskriminering, i Omma och Petersen (2015).

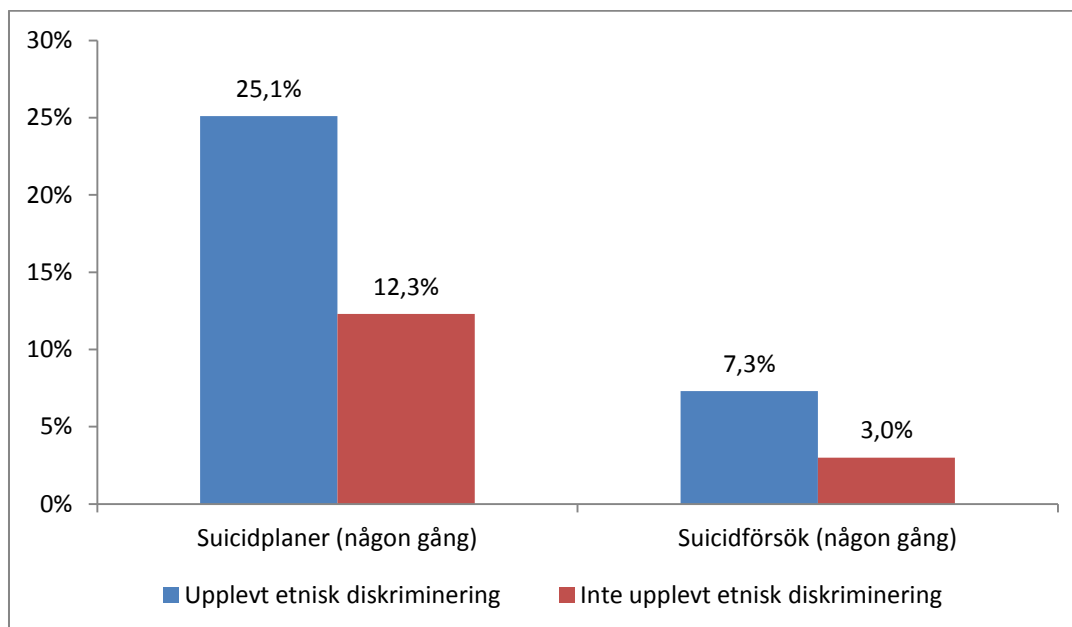


Resultaten (se Figur 41) visar att upplevelse av etnisk diskriminering hos de samiska skolungdomarna var associerat med genomgående lägre hälsorelaterad livskvalitet. För de flesta dimensioner kvarstod dessa skillnader som statistisk signifikanta även efter att siffrorna korrigerats för ålder och kön hos de svarande (undantaget dimensionerna Dina kompisar, Din familj och Pengar). Den relativa effektstorleken var också hög för flera av dimensionerna, t.ex. översteg den för "fysisk aktivitet och hälsa" samt "nedstämdhet" motsvarande nedsättningar (i en annan studie) av hälsorelaterad livskvalitet hos pediatripatienter med kroniska sjukdomar såsom gastrointestinala tillstånd, hjärtsjukdomar, diabetes, astma och obesitet (Omma & Petersen, 2015). Författaren menar att resultaten stämmer väl överens med mönstret i den forskning som pekar på de negativa hälsoeffekterna av upplevd, och till och med även vid förväntad, etnisk diskriminering. Detta jämte den höga förekomsten av upplevd etnisk diskriminering gör det sannolikt att etnisk diskriminering har en central, negativ, inverkan på samiska skolungdomars hälsa i Sverige, enligt forskarna (Omma & Petersen, 2015).

Även i den tidigare nämnda enkätundersökningen av etnisk diskriminering bland unga vuxna samer (18–28 år) undersöktes om erfarenheter av dålig behandling på grund av etnisk härkomst var relaterat till olika hälsoaspekter: "jag känner mig frisk", "jag känner mig lugn och avspänd", "jag känner mig ledsen och nedstämd" och "jag har tillräckligt med tid för det jag behöver göra" (Omma et al., 2012). Totalt ställdes elva sådana frågor och för att möjliggöra en statistisk analys slogs svarsalternativen "ofta" och "nästan alltid" ihop på den ena sidan, och "sällan" och "inte alls" på den andra. En analys mellan de som hade, och de som inte hade, upplevt negativ behandling relaterat till deras etniska identitet visade att de som upplevt detta oftare var irriterade och oroliga, och mindre sällan kände sig lugna och avslappnade, samt upplevde att de hade tillräckligt med tid för att göra vad de behövde. Bland dem som dessutom upplevt sig negativt behandlade av lärare var det också vanligare att känna sig ledsen och nedstämd, och de kände sig mindre oftare lugna och avslappnade samt hade mer sällan tillräckligt med tid för saker de behövde göra. Även efter att ha kontrollerat att resultaten inte var kopplade till kön, enkulturationsgrad (hur stark koppling man hade till samisk

kultur, vilket vanligen fungerar skyddande mot negativ hälsa), sysselsättning eller familjesituation kvarstod några av kopplingarna. Nämligen att de som upplevt dålig behandling av andra (generell kategori) kände sig mer sällan lugna och avspända, men var oftare oroliga och de som upplevt dålig behandling från lärare kände sig oftare ledsna och nedstämda (Omma et al., 2012).

Figur 42. Procentuell andel unga vuxna samer (18–28 år) i Sverige som uppger att de haft planer på, eller försökt, ta sitt liv någon gång, fördelat på personer som upplevt etnisk diskriminering eller inte. I Omma et al. (2013).



I samma enkätundersökning bland unga vuxna samer fanns också frågor om suicidal uttryck, såsom om respondenterna haft tankar och planer på att ta sitt eget liv eller gjort självmordsförsök. Unge samer som upplevt negativ behandling pga. sin etnicitet rapporterade oftare att de hade haft planer på, eller försökt, att ta sitt liv (se Figur 42). Skillnaderna var signifikanta i statistisk mening, men vid en korrigering för påverkan från andra faktorer (att vara renskötare, kön samt i vilket län respondenterna var hemmahörande) var skillnaden endast statistisk säkerställd för suicidplaner.

I den norska befolkningsbaserade SAMINOR I-studien fann man att upplevelse av etnisk diskriminering bland norska samer (36–79 år) var starkt associerat med upplevelse av psykologisk stress (mätt med Hopkins Symptoms Check List 10, HSCL-10, som mäter främst ångest och depressionssymtom under den senaste veckan) (Hansen & Sørli, 2012). Associationen mellan etnisk diskriminering och psykologisk stress var dock ännu större för norska och kvänska (finskättade) respondenter, vilket enligt forskarna kan förklaras av att särskilt samiska kvinnor med stark samisk identitet (samisktalande, boende i samiska kärnområden) och hög utbildningsnivå kan ha en stark motståndskraft (resiliens) mot negativa effekter av att uppleva sig etniskt diskriminerade (Hansen & Sørli, 2012). För samer boende i samiska minoritetsområden (det vill säga boende i områden där etniska norrmän är i majoritet) var upplevelse av etnisk diskriminering associerat med en mängd negativa fysiska hälsokonsekvenser, särskilt diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar (Hansen, 2015). Författaren menar att den troliga orsaken till detta är att det starka samiska civilsamhället i de (norska) samiska kärnområdena skyddar samer som utsätts för etnisk diskriminering från en del av dess negativa hälsokonsekvenser (Hansen, 2015).

FOKUSGRUPPER MED SVENSKA SAMER OM DISKRIMINERING OCH STRATEGIER FÖR RESILIENS

Inom ramen för denna kunskapsmanställning genomfördes två öppna (ej styrda) fokusgruppsamtal på temat "diskriminering och resiliens (motståndskraft)". Syftet var att bättre kunna belysa hur samer upplever diskriminering, hur man hanterar detta och vilka strategier man använder för att inte ta skada. Syftet bedömdes bäst kunna uppfyllas genom samtal med unga vuxna samhällsengagerade samer med en öppen samisk identitet, då denna grupp sannolikt både upplevde diskriminering och skapade uttryckliga förhållningssätt gentemot detta. Samtalsdeltagarna rekryterades genom "snöbollsmetoden", där en kontakt ledde till nästa i en process. Samtalen genomfördes i Kiruna och Jokkmokk under hösten 2015 och totalt deltog 18 samer med nord-, lule-, pite-, ume- och sydsamisk bakgrund (samiska modersmålstalare, personer som lärt sig tala samiska i vuxen ålder och personer som inte behärskade samiska). Samtalen fördes på svenska. Deltagarna var mellan 19–59 år med en stor övervikt av unga vuxna (medelålder knappt 26 år). Deras utbildnings- och yrkesliv varierade brett från egenföretagare, renskötare, student, kulturarbetare, mediarbetare, sjukskriven och vårdarbetare. Samtalen leddes av kunskapsmanställningens projektledare (JPA Stoor) och Sofia Näckter (Västerbottens läns landsting), bägge samiska psykologer. Samtalen antecknades och dessa notat var grunden för följande redogörelser.

Diskriminering

Samtalsdeltagarna var överens om att samer upplever mycket diskriminering och att alla samer med öppen samisk identitet möter det förr eller senare. Exempel på detta utgjorde större delen av gruppsamtalen. Exempelen hade stor spännvidd och inkluderade både individuell och strukturell diskriminering. Till strukturell diskriminering kan räknas att deltagarna menade att samers kunskaper och åsikter inte tillmäts samma värde som andra parter, i situationer där olika intressens rättigheter vägs mot varandra. Detta menade man är fallet när till exempel traditionella renskötarkunskaper, förvärvade genom mycket lång obruten tradering av kunskap inom familjen och näringen, inte ges värde förutom om den kan bekräftas av akademisk kunskap (t.ex. i dialog med skogsbolag och andra parter).

Att de samiska språken inte ges stöd i tillräcklig utsträckning för att vara livskraftiga - och att samiska barn och ungdomar inte ges praktisk möjlighet att lära sig sina modersmål upplevs av informanterna som strukturell diskriminering. I samtalen lyfte man bland annat fram att lagen säger att kommuner ska erbjuda samiskundervisning om det är möjligt – istället för att det alltid är en samisk rättighet att få undervisning i sitt modersmål. Detta, menar man, gör lagen verkningslös i praktiken och därmed snarast ytterligare ett uttryck för strukturell diskriminering.

Individuell vardagsrasism finns och upplevs i form av ifrågasättanden och nedlåtande attityder gentemot personer som på olika sätt uttrycker samisk identitet. En informant exemplifierade detta med att den som inleder samtal på samiska får vara beredd på skarpa tillsägelser ("prata svenska!") och att kolten (samiskt klädesplagg) ofta ges förklenande värden, exempelvis "gullig". En återkommande situation är t.ex. personer med ytlig kunskap om samer som gärna vill framhålla sin "rättighet" att kalla "samer" för "lappar" (vilket för många samer, men inte nödvändigtvis alla, i många situationer upplevs som en kränkning). Genom att inte bara praktisera sin "rätt" att säga "lapp" men också uttryckligen förneka samer rätten att undanbe sig att kallas "lapp" av någon som inte förstår innebörden i detta skapas därmed en situation där samer som vill protestera mot detta uppfattas som löjliga, lättsårade eller gnälliga. Överhuvudtaget lyfte man att okunskapen i andra delar av samhället om samiska frågor ofta är så stor att det blir krävande att i alla situationer där det

är relevant förklara grundläggande aspekter. Dessa kunskapsluckor gör att samer som insisterar på samiska perspektiv måste vara beredda på att kliva in i en "gnällig" roll, vilket informanterna menar att man inte alltid orkar. Undantaget från detta beskrivs vara rennäringen, då denna typ av situationer återkommer mycket ofta i deras vardag samtidigt som rennäringens långsiktiga överlevnad är beroende av att den behandlas som en samisk näring. Renskötare beskrivs därför inte ha möjlighet att avstå från att vara "gnälliga", men måste ständigt vara beredda att framstå som detta för att försvara sina samiska rättigheter. Även om situationer kan skilja sig åt beroende på sammanhang och kontext, så beskrivs detta återkommande som ett genomgående problem. Informanterna är nämligen mycket medvetna om att förståelsen av samer dels som lättkränkta "offer" och dels av protesterande samer som "gnälliga" orsakar ett moment 22, där det varken är normativt tillåtet att ta illa upp över kränkningar eller protestera mot detsamma. På den andra sidan berättar informanterna att man ofta känner det som sin plikt att agera, för att man själv blir illa berörd eller vill hindra att de som kränker gör det igen i ett annat sammanhang. Det här skapar en situation där samer mer eller mindre frivilligt påtar sig en roll som "ambassadörer och fredsmäklare på samma gång", beroende på i vilket sammanhang man är. Samtalsdeltagarna menar att konflikterna omkring samer (samiskhet och samiska rättigheter) i renskötelsesområdet utanför de större städerna, och att diskrimineringen av samer blir tydligare i dessa områden. Ju närmare man kommer de större städerna, och utanför renskötelsesområdet, desto mer övergår den tydliga diskrimineringen till mer "exotifierande" attityder. I den första typsituationen, menar man i samtalen, måste samer agera "fredsmäklare", medan de istället blir "ambassadörer" i större städer och utanför renskötelsesområdet. Enligt informanterna är dessa situationer, och de roller som samer måste ta, två sidor av samma mynt – som bägge bygger på att svenskar i gemen har mycket låg kunskapsnivå om samiska frågor. Man betonar också att bägge dessa positioner är krävande då man i någon mening upphör att vara en individ och blir mer av en samisk (grupp-)representant, och att detta alltså gäller även när omgivningen har en intresserad och nyfiken attityd. Konsekvensen av detta beskrivs som att man måste tänka sig för varje gång man på något sätt visar att man är same, eller positionerar sig för samiska intressen i sociala situationer, och om man inte är beredd på att iklä sig en sådan roll så måste man avstå. Renskötarna beskrivs dock som ett undantag från detta då just de är mer synliga än andra varför de inte har samma möjlighet att "flyga under radarn" med sin samiska identitet. Detta är också kopplat till att rennäringen ofta hamnar i konflikternas kärna då andra samhällsintressen gör intrång på renskötelsesområden. Detta gör också att rennäringens utövare blir mer utsatta också för direkta angrepp mot enskilda renägare, t.ex. i form av renstölder, renplågeri, förstörd utrusning, hot och trakasserier.

Interna diskriminerande praktiker som lyftes fram var kategoriserande av samer i olika grupper och särskilt när "renskötare" ställs mot "icke-renskötare". Man menade att detta är artificiella uppdelningar som kommer sig av statliga lagar och regler. Dock har dessa internaliserats hos samer och blivit en "sanning", som gör att samer har förutfattade meningar om personer beroende på vilken "kategori" de räknas till. Icke-renskötande samer har fråntagits sina samiska rättigheter (renägande, jakt och fiske), men informanterna menar alltså att detta också ger upphov till en känsla av utanförskap i den samiska världen – där man kan anklagas för att inte vara "lika mycket same" som renskötande samer. Liknande problem beskrevs också för samer som förlorat sitt språk och andra viktiga identitetsmarkörer. När sådana personer försöker återta sin samiska identitet, exempelvis genom att lära sig språket i vuxen ålder, kan de mötas med negativa attityder och nedsättande ord som "nysamer".

I båda fokusgrupperna diskuterades varför samer så sällan anmäler diskriminerande behandling (till Diskrimineringsombudsmannen - DO) trots att många fler samer upplever sig diskriminerade. Orsakerna till detta som framfördes var att diskriminering upplevs som "vardagsmat" snarare än "diskriminering". Man upplever att det i samhället i stort finns en bild av att "samer bara klagar och gnäller", "inte kan ta ett skämt" och "tycker synd om sig själva". Att anmäla när man blir utsatt för "normala" saker som t.ex. skällsord av typen "lappjäväl" upplevs därför inte som aktuellt. Man saknar också förtroende för att anmälningar ska resultera i någon ändring, varför man är orolig för att den enda effekten av att anmäla blir att man både för sig själv och andra visar att man tagit åt sig, och i det läget framstår det som ett bättre alternativ att försöka "kasta av sig" upplevelsen hellre än att odsla energi på något fruktlöst. Det beskrevs också i samtalen att användande av ord som "rasism" och "diskriminering" inte känns passande för det samer upplever, men både upplevs som "akademiska" och syftande på andra situationer än samernas i det moderna svenska samhället. Rasism upplevs t.ex. snarare syfta på mörkhyade som förvägras rättigheter i USA, eller gångna tiders svenska "lapp ska vara lapp"-politik och skullmätningar av samer för att visa att samer var mindre värda osv.

Strategier

Avsikten med fokusgruppsamtalen var att identifiera goda strategier samer använder för att undgå att ta skada av diskriminering, men resultaten i det avseendet var nedslående. I samtalen menar man framförallt att det handlar om att välja mellan en dold och en öppen strategi. En dold strategi innebär att inte visa sin samiska identitet och därmed kunna "ducka" från direkt diskriminering. Även om detta kan göra att man blir mindre drabbad på kort sikt har det dock flera negativa konsekvenser. Dessa inkluderar att man successivt försvagar sin samiska identitet, samtidigt som man inte längre gör anspråk på att inte bli diskriminerad som same vilket informanterna menar är detsamma som att avsäga sig sina samiska rättigheter. Man menar också att användandet av en "dold" strategi riskerar att leda till att dem som visar sin identitet blir mer utsatta och måste bära en tyngre börda i hävdandet av samiska rättigheterna. En "öppen" strategi har då potential att leda till fler strukturella framsteg, men det beskrivs i samtalen att den som väljer en sådan strategi måste vara beredd på att möta mer motstånd och diskriminering.

Samtalsdeltagarna beskrev att de i det praktiska vardagslivet alternerar mellan dessa praktiker beroende på vilken situation de befinner sig i och hur de förväntar sig att andra ska agera. Renskötarna upplevs dock ha betydligt mindre möjlighet att "växla" strategi på det viset (detta framhölls både av renskötare och icke-renskötare), men tvingas ofta till en "öppen" strategi oavsett vad de skulle önska.

Informanterna beskrev huvudsakligen att de inte upplevde sig ha några goda strategier för att undgå negativa effekter av diskriminering, men menade att möjlighet att befinna sig i miljöer där det samiska är normen var viktiga och kunde fylla en sådan funktion. Detta eftersom det i sådana situationer är möjligt att visa sin samiska identitet med mindre risk att den ifrågasätts, eller att man som same måste försvara eller förklara sig. Samiska miljöer blir därmed kontexter där det är möjligt att återhämta sig och styrka sin identitet. I samtalen pekar man också på konkreta exempel på sådana miljöer under de senaste åren, i form av Sáminuorras "Chicks in Sápmi"-, "Vaajmoe"- och "Queering Sápmi"-projekt samt Svenska Samernas Riksförbunds projekt "Aktavuohta". Dessa projekt riktade sig mot att uppmärksamma och stärka unga samers psykiska hälsa (Vaajmoe), HBTQ-samer (Queering Sápmi), unga samiska kvinnor (Chicks in Sápmi) och unga renskötande samer (Aktavuohta).

SAMMANFATTNING

För tjugo år sedan (1997–98) rapporterade tre fjärdedelar av de svenska samerna att de upplevde Sverige som rasistiskt och samefientligt, och ungefär var tredje same hade upplevt nedsättande ordbruk som "lappjävel" under det senaste året (Lange, 2001). Trots detta konstaterade Ombudsmannen mot etnisk diskriminering (2008) 10 år senare att de fått in relativt få anmälningar om etnisk diskriminering av samer. Med de anmälningar som kommit in som grundlag konstaterade man dock att *"det är påtagligt att samers upplevelse av diskriminering förekommer inom samtliga samhällsområden såsom utbildning, myndighetsutövning, arbetsliv, tjänstesektor och media"* (Ombudsmannen mot etnisk diskriminering, 2008, s. 24).

Internationell forskning har visat att etnisk diskriminering är associerat med sämre fysisk och psykisk hälsa (Paradies et al., 2015). Detta är fallet också bland norska samer, där upplevelse av etnisk diskriminering är associerat med psykologisk stress (Hansen & Sørli, 2012) och andra hälsoproblem, inklusive diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar (Hansen, 2015). Bland svenska samer har det visat sig att samiska ungdomar (12–18 år) som upplever sig etniskt diskriminerade har sämre hälsorelaterad livskvalité än andra sameungdomar (Omama & Petersen, 2015), att unga vuxna svenska samer (18–28 år) som upplever sig etniskt diskriminerade har sämre psykosocial hälsa (större problem med irritation, oro och svårigheter att få tiden att räcka till) samt högre förekomst av suicidplaner (Omama et al., 2012; Omama et al., 2013).

De fokusgrupper som genomfördes inom ramen för denna kunskapssammanställning hade fokus på etnisk diskriminering mot samer och strategier samer använder för att undgå negativa hälsoeffekter som följd därav. I dessa samtalsgrupper beskrevs att samer för det mesta kan välja mellan en "dold" eller "öppen" (synlig, igenkännbar) identitetsstrategi. Man var överens om att en öppen och tydlig strategi innebär att man utsätts för mer etnisk diskriminering då man i högre grad än annars uppfattas som en samisk "grupprepresentant", vilket ökar risken att man måste förklara sig och andra samer gentemot det omgivande samhällets fördomar samt försvara samiska intressen mot andra intressen (i konfliktsituationer, särskilt kring konkurrerande näringars konflikter gentemot rennäringen). Denna position beskrivs renskötarna befinna sig i, då dessa mer sällan har möjlighet att dölja vem de är och följaktligen utsätts för mer etnisk diskriminering (på små orter vet alla vem som är renskötare, och dessa möter därför i sin vardag de negativa attityder som finns mot samer i allmänhet och rennäringen i synnerhet). I mer extrema fall kan de också bli tydliga måltavlor för olika typer av etniskt våld (exempelvis riktat mot renarna som kan stjälas, dödas eller plågas i syfte att straffa renskötarna). Andra samer beskrivs ha större möjligheter att (åtminstone tillfälligt) kunna skydda sig från etnisk diskriminering genom att dölja sin identitet, men detta upplevs å andra sidan ha långsiktiga identitetsmässiga konsekvenser då det beskrivs innebära att man successivt förlorar sin identitet. I denna situation kan alltså den bästa strategin (att som same) undgå etnisk diskriminering och dess negativa hälsokonsekvenser vara att dölja vem man är, men därmed på längre sikt riskera att upphöra att vara same. Dessa kvalitativa beskrivningar stämmer också väl överens med den kvantitativa forskningen om etnisk diskriminering (i Norge och Sverige) som pekar på att samer med mer synlig samisk identitet, och särskilt de i tydligare minoritetsposition, framstår som mer utsatta än andra för etnisk diskriminering, och därmed följande negativa hälsoeffekter (Hansen, 2011; Omama, 2013).

KUNSKAPSLUCKOR

Det finns betydande kunskapsluckor på området, och särskilt saknas aktuell kunskap om upplevelse av etnisk diskriminering i den samiska befolkningen samt kunskap om dessa upplevelsers relation till andra hälsodomäner.

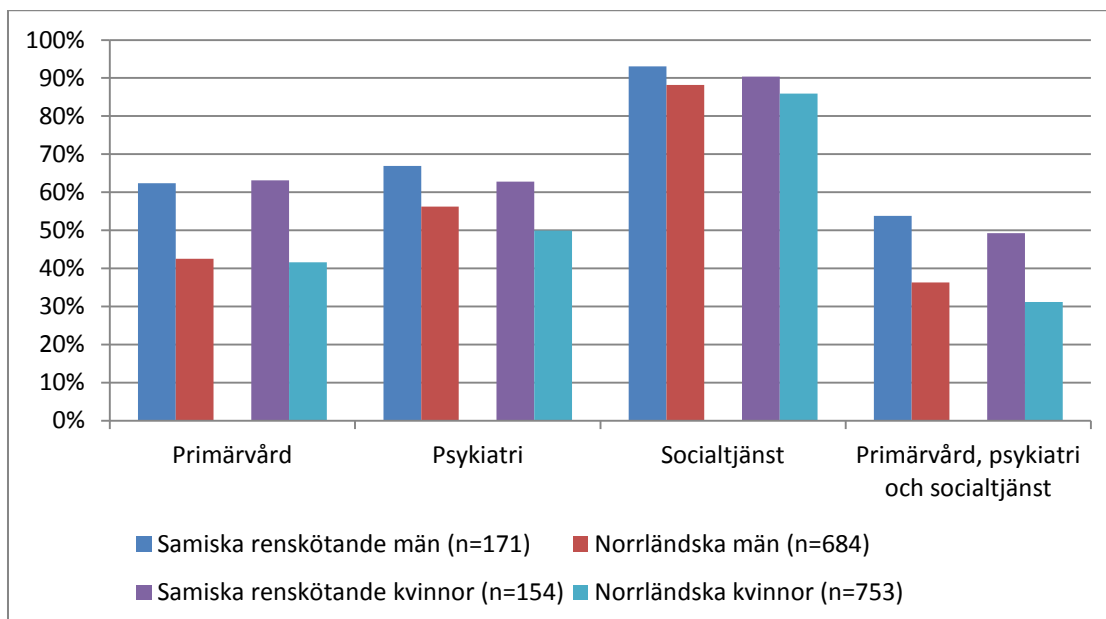
6. VÅRDMÖTEN

Inom området vårdmöten har identifierats 24 vetenskapliga källor och studentuppsatser (se bilaga 6). Av särskild betydelse är en kvantitativ studie av vårdförtroende hos svenska renskötande samer samt en stor mängd norska studier inom skilda områden (kvantitativ och kvalitativ kunskap om vårdförtroende, vårdmöten, vårdutfall etc.).

TILLIT OCH VÅRDMÖTEN I SVENSKA SÁPMI

Samiska renskötare (n=325) besvarade en enkät med frågor om förtroendet för primärvård, psykiatri och socialtjänst (Daerga et al., 2012). Frågorna besvarades med "mycket lågt", "ganska lågt", "ganska högt" och "mycket högt" förtroende. Resultaten jämfördes med en norrländsk referensgrupp, matchad i ålder och kön. Förtroendet för socialtjänsten var mycket lågt både bland renskötarna och den svenska gruppen, och det var inga skillnader mellan grupperna. Totalt sett var det ungefär varannan svarande som hade lågt förtroende för primärvården och psykiatrin. I jämförelse med norrlänningarna rapporterade dock de samiska renskötarna betydligt lägre förtroende, och andelen med lågt ("mycket lågt" eller "ganska lågt") förtroende var också större (se Figur 43). Detsamma gällde också andelen personer som rapporterade lågt förtroende för primärvård, psykiatri och socialtjänst, och dessa skillnader var statistisk säkerställda. Det var inga skillnader mellan samiska mäns och kvinnors respektive förtroenden på något område, men yngre personer (under 49 år) hade lägre förtroende än äldre.

Figur 43. Andel personer som rapporterar lågt förtroende för primärvård, psykiatri och socialtjänst bland samiska renskötare och en norrländsk kontrollgrupp, fördelat på kön, i Daerga et al. (2012)



Daerga et al. (2012) fann att oddsen för att en samisk renskötare skulle ha lågt förtroende dessa samhällsinstitutioner var ungefär dubbelt så hög (2:1) jämfört med den norrländska referensgruppen. Dessa skillnader bestod också efter att man kontrollerat att skillnaden inte berodde på samernas ålder eller utbildningsnivå (lägre bland männen, högre bland kvinnorna). Man kontrollerade också att skillnaderna inte berodde på att renskötarna var glesbygdsbor (som ju kunde tänkas ha lågt förtroende på grund av långa avstånd till samhällsservice etc.), men den enda skillnad som uppstod var att kvinnliga renskötare hade ännu högre odds ($\approx 3:1$) att ha lågt förtroende i jämförelse med enbart glesbygdskvinnor, jämfört med vad de haft när jämförelsen gällde både glesbygds- och stadsboende norrländska kvinnor ($\approx 2:1$).

Daerga et al. (2012) menar att det är ett rimligt antagande att det lägre förtroendet också resulterar i sämre hälsa hos renskötarna. De mest troliga förklaringarna till det lägre förtroendet var enligt forskarna att den historiska kontexten - där statsmakten och majoritetsbefolkningen gjort sig skyldiga till olika former av förtryck och nedvärderande av det samiska folket - sannolikt fortfarande avspeglades i att renskötande samer hade lägre förtroende för samhällsinstitutionerna, men det är också sannolikt att detta avspeglar att renskötargruppen har mindre goda möten med dessa institutioner idag.

Flera svenska studentuppsatser belyser genom intervjuer med samiska informanter hur samer saknar förtroende för vårdens förmåga att bemöta samiska patienter med psykiska hälsoproblem, och hur man förstår detta (Fagerström, 2015; Stoor, 2012; Thomasson & Wassdahl, 2014). Centralt i dessa berättelser är att samer upplever bristande "kulturkompetens" hos vårdgivarna, vilket verkar resultera i att man ges orealistiska behandlingsprogram eller hamnar i en situation där de måste använda stora resurser för att förklara det socio-kulturella sammanhanget man lever i.

Om man ska prata med någon utomstående om sina problem, då måste man förklara så mycket innan man kommer till problemet så att den andra personen får se vilket problem man egentligen har.

Manlig renskötare i Jämtland (i Thomasson och Wassdahl, 2014, s. 25)

Att samer upplever sig pressade in i situationer där man måste förklara, och försvara, sig själva som samer har tidigare beskrivits som betungande i sig (Omama, 2013), men blir antagligen också problematiskt i ett vårdmöte – särskilt när vårdmötet sker utifrån psykiska hälsoproblem – då kommunikationen mellan vårdgivare och patient är en del av behandlingen (såsom exempelvis i psykoterapeutiska behandlingsformer). Nordnorska "Samisk Kompetansesenter – psykisk helsevern og rus" (SANKS, Finnmarkssykehuset HF) psykiatriska mottagningar upplever exempelvis att svenska samer söker vård där trots mycket långa reseavstånd, för att säkerställa att möta personal med samisk kulturkompetens (Stoor, 2015)

Sandquist (2012) intervjuade fyra jämtländska behandlare på psykosociala vårdenheter (primärvårdsmottagningar utanför Östersund stad) om deras erfarenheter av ett ge psykoterapeutisk behandling till renskötande samer. Behandlarna uttryckte genom sina berättelser att det finns ett dilemma mellan att å ena sidan behandla alla patienter lika och att på den andra sidan samtidigt ta hänsyn till renskötarnas särskilda behov, särskilt då behandlarna hade en diffus bild av vad "det samiska" var och betydde. Sandquist menade att behandlarna kämpade med att skapa en förtroendefull relation mellan dem själva och renskötarna, och att den relationen behövde byggas från bägge håll. Utmaningen (både för terapeuter och renskötare) verkade handla om att lyckas

balansera mellan att omväxlande förstå både sig själv och motparten som en individ och en del av ett kollektiv ("vården", "renskötare"), där sådan förståelse var samtidigt nödvändig och riskerade att stjälpa hela behandlingsprocessen. Frågan om behandlarnas kulturkompetens verkade vara central:

Studien indikerar att bristen på kulturkompetens påverkar den terapeutiska alliansen och därmed vård och behandling. Så länge renskötande svenska samer inte har möjlighet att välja behandlare med kulturkompetens kvarstår risken att renskötande samiska patienter inte får vård på lika villkor.

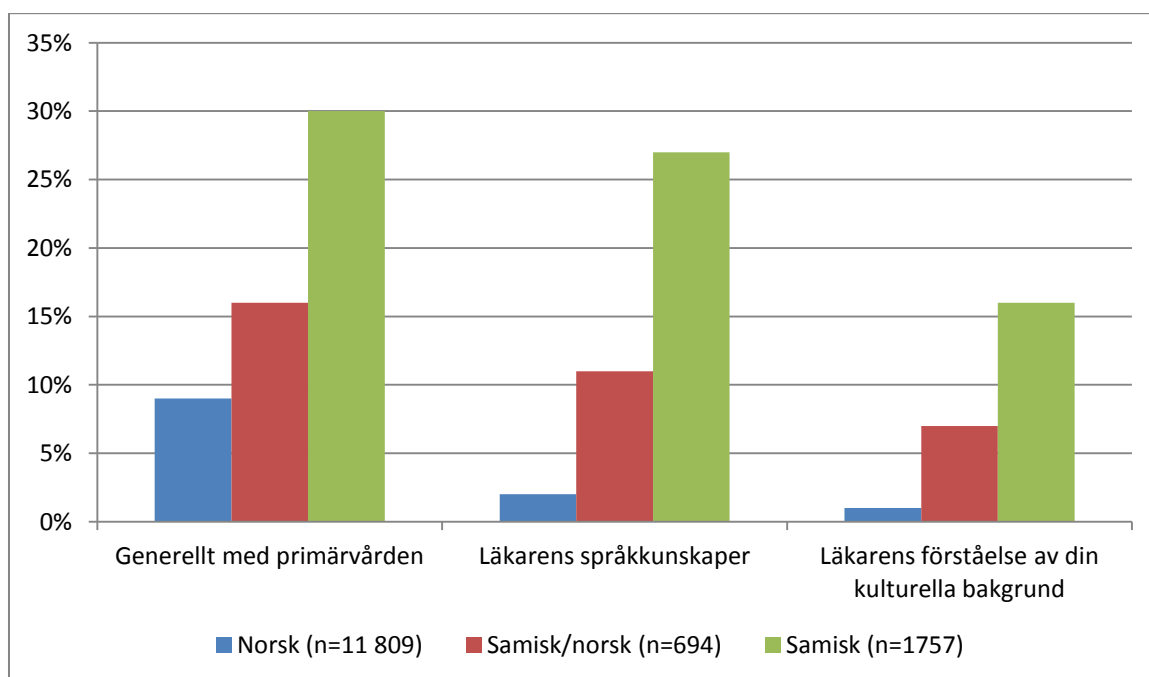
(Sandquist, 2012, s. 18).

FORSKNING FRÅN NORSKA SÁPMI

Situationen i norska Sápmi vad gäller vårdmöten skiljer sig delvis från situationen på svenskan sidan gränsen. Norska samer nämns i den norska patientlagen, där man med bakgrund i samers urfolksstatus, ska tillförsäkras likvärdig vård baserad på samers rätt till språklig och kulturell anpassning ("Lov om pasient- og brukerrettigheter," 1999).

I en enkätstudie av norska samers tillfredsställelse med hälsovårdstjänster framkom att samer var avsevärt mer missnöjda med sin allmänläkare ("kommunelege") jämfört med norska respondenter i samma områden. Enligt forskarna är det internationellt, inklusive i Norge, vanligt att ca 90 % av befolkningen är nöjda med sjukvårdstjänster och detta var också fallet med de norsktalande som utgjorde referensgrupp i studien. Bland samisktalande respondenter var emellertid så många som var tredje respondent missnöjd, vilket anges vara exceptionellt högt. Samtidigt menar dock forskarna att fynden inte var särskilt överraskande mot bakgrund av språkets helt centrala betydelse för möjligheten till god kommunikation, och att tillgången på samisktalande allmänläkare var mycket låg i de områden studien genomfördes i (inklusive i de samiska "kärnområdena" i inre Finnmark) (Nystad et al., 2008).

Figur 44. Andel missnöjda patienter, fördelat på språkgrupper, I SAMINOR I, i Nystad et al. (2008)



2003 till 2005 deltog nordnorska ungdomar (15–16 år), sameer och icke-sameer, från Finnmark, Troms och Nordlands fylken i en enkätstudie där de svarade på frågor om sitt bruk av hälsovårdstjänster (Turi, Bals, Skre, & Kvernmo, 2009). Man fann inga övergripande skillnader mellan sameer och icke-sameer, men däremot att etno-kulturella faktorer påverkade om man sökte hälsovård eller inte. Att se sig själv som same (så kallad självidentifikation) var starkt associerat med att söka hälsovård i skolhälsovården. Samiska ungdomar i områden med medelhög samisk befolkningsdensitet (utanför de samiska kärnområdena, men inte i fullständig minoritet) hade högre sannolikhet att söka hjälp hos allmänläkare, jämfört med icke-sameer. Sameungdomar med beteendeproblem var mindre sannolika att söka hjälp hos psykolog eller psykiatriker jämfört med norska ungdomar med beteendeproblem. Sameungdomar med stark samisk identitet och hög grad av utsatthet för etnisk diskriminering hade lägre sannolikhet att söka hjälp från skolhälsovården. Forskarna menar att studien visar att det kan finnas särskilda etno-kulturella faktorer som påverkar om och hur samiska ungdomar söker hjälp, och att sameungdomar kan ha ett större behov av hälsovård om de lever utanför de samiska majoritetsområdena (Turi et al., 2009).

I en studie av etnisk diskriminering och dess psykiska konsekvenser bland norska sameer rapporterade samiska män (36–78 år) något högre grad av psykologisk stress jämfört med norska respondenter (Hansen & Sørli, 2012). Trots detta sökte samma män inte hjälp för psykologiska problem i högre utsträckning än norska män. Forskarna menar att detta sannolikt hänger samman med att det finns barriärer för att söka hjälp som norska män inte upplever i samma grad. Möjliga sådana barriärer kunde vara att sjukvården uppfattas som en del av majoritetskulturen vilken historiskt har förtryckt samerna, att det finns språkliga och kulturella behov hos samiska män som patienter vilka vårdgivaren inte kan möta, att psykisk ohälsa medför ökat stigma bland sameer än normmän samt att sameer i större grad bor på små orter där det snabbt uppstår anonymitetsproblem (Hansen & Sørli, 2012).

Sørli och Nergard (2005) undersökte samiska och norska patienters upplevelser under inläggning vid psykiatriska avdelningar vid Universitetssjukhuset i Nordnorge (UNN, Tromsø). Man fann att samerna var mindre nöjda än normmännen med kvaliteten på kontakten med vårdpersonalen i allmänhet och deras egna terapeuter. De var också mindre nöjda med arbetsalliansen till sina terapeuter ("working alliance"), informationen de fått om behandlingen, informationen de fått om alternativa behandlingsmöjligheter, hur deras egna åsikter tagits med i vårdplaneringen, möjligheterna till meningsfull aktivitet under inläggningen samt generellt i förhållande till inläggningen. De samiska patienterna upplevde dessutom oftare att de "blivit intagna av misstag" och att de hade fått för mycket mediciner. Vid jämförelser mellan hur norska och samiska patienter upplevt relationen till sina terapeuter och hur terapeuterna upplevt relationen till sina patienter framkom att det var god samstämmighet mellan norska patienter och norska terapeuter, god samstämmighet mellan samiska patienter och samiska terapeuter men sämre samstämmighet mellan samiska patienter och norska terapeuter. De norska terapeuterna överskattade genomgående hur bra kontakten mellan dem och de samiska patienterna varit i förhållande till hur de samiska patienterna själva hade upplevt den. De samiska patienterna rapporterade alltså att deras kontakt med (de norska) terapeuterna varit mindre funktionell än (de norska) terapeuterna bedömde, att de fått mindre information än terapeuterna bedömde och att de var mindre nöjda med inläggningen än terapeuterna bedömde. Ungefär hälften av de samiska patienterna rapporterade att de hade önskat prata samiska med vårdpersonalen under inläggningen, men endast en samisk patient rapporterade att hen gjort detta. Sørli och Nergard (2005) konkluderade att samisk språk- och kulturkompetens

måste ses som högt värderad kompetens för psykiatrisk vårdpersonal som arbetar med samiska patienter och att all psykiatrisk vårdpersonal i sådana områden måste genomgå en klinisk etno-kulturutbildning med särskilt fokus på hur den egna etnisk-kulturella bakgrunden påverkar ens attityder och behandling.

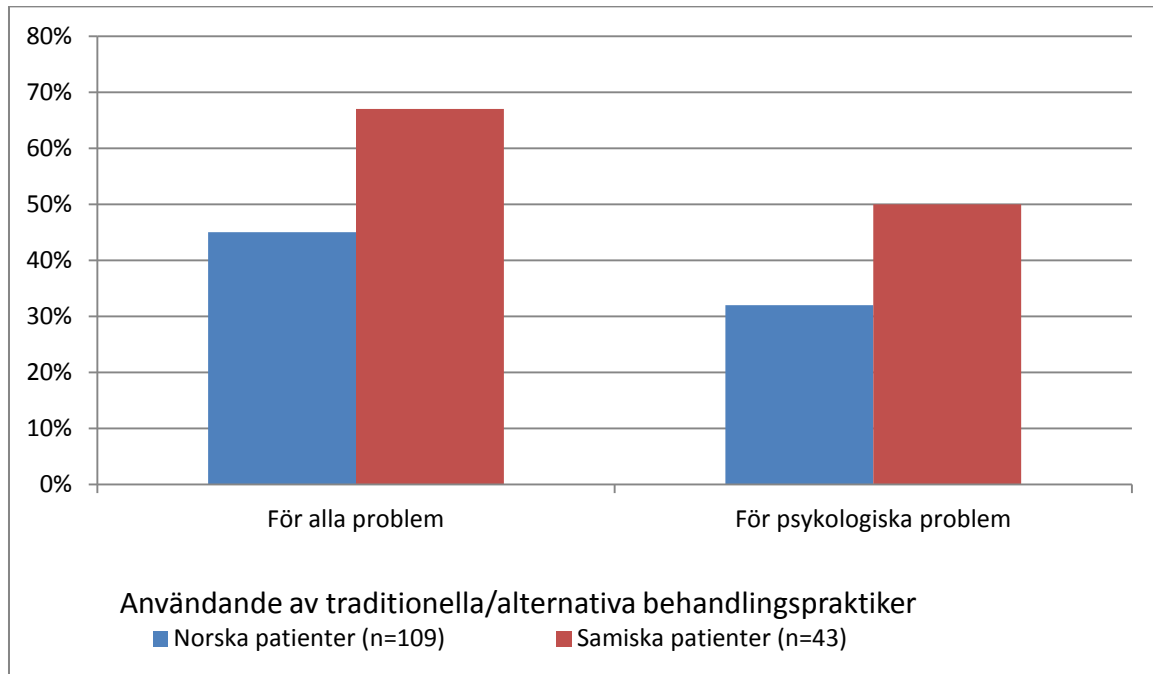
Norum, Bjerke, Nybrodahl, och Olsen (2012) undersökte om personer boende inom området för samisk språkförvaltning i Norge skilde sig från befolkningen i jämförbara nordnorska kommuner med avseende på antal dygn i psykiatrisk slutenvård (det vill säga antalet dagar personer från dessa kommuner var inlagda på psykiatriska sjukhus i förhållande till befolkningsstorleken). Man fann inga skillnader på kommunnivå, men män boende i det samiska språkområdet hade signifikant kortare psykiatriska sjukhusvistelser än jämförbara män i den andra gruppen om det fanns någon form av tvång vid inskrivningen. De "samiska" männen blev alltså utskrivna snabbare än de norska om de tvingats till inskrivning.

En studie bland psykiatripatienter vid fem psykiatriska öppenvårdsmottagningar i Finnmark, Norge, fann att "etnisk matchning" mellan terapeut och klients etniciteter (norsk-norsk, samisk-samisk) ökade sannolikheten för att man genomförde en formell klinisk bedömning, att medicin blev föreskrivet och att mer praktiskt orienterade interventioner blev planlagda (Møllersen, Sexton, & Holte, 2005). Samiska patienter bedömdes oftare vara i behov av längre verbal terapi än norska patienter, och samiska patienter som blev föreskrivna verbal terapi upplevde bättre behandlingsallians med sina terapeuter än andra samiska patienter. Varken terapeutens eller klientens etnicitet hade någon betydelse för om patienten fullföljde behandlingens första tre behandlingstillfällen (ingen skillnad i "drop-out"). Vid en uppföljning 20 månader senare fann Møllersen et al. (2009) att etnisk matchning inte hade haft någon generellt positiv effekt på behandlingsutfall hos patienterna. Dock fanns en positiv effekt när behandlingsförloppen var av "moderat" längd (i motsats till "korta" och "långa" behandlingsförlopp), där patienter med etniskt matchande terapeuter upplevde större symtomlindring. Forskarna konstaterade att även om det finns vissa positiva effekter av att etniskt matcha klient-terapeut så är sambanden mer komplexa än att enbart etnicitet spelar avgörande roll. Exempelvis menade man att även om etnisk matchning innebar högre sannolikhet att patient och terapeut delade sociala och kulturella världar (vilket skulle vara positivt för deras möjlighet att förstå varandra), så ökar det också risken att man lever nära varandra (exempelvis att man redan har en relation till varandra) vilket skulle kunna vara negativt t.ex. för patientens möjlighet till anonymitet. En kvalitativ studie av norska samiska psykiatripatienters upplevelser och önskemål kring språkliga och kulturella anpassningar visar också på denna komplexitet. Exempelvis är det inte självklart att en samisk modersmålstalande person vill ha psykiatrisk behandling på samiska, i alla fall inte om samma person talar flytande norska, då det kan upplevas som att det norska språket har fler och mer varierade ord för de känslor och ämnen som behandlas under en terapi (Dagsvold et al., 2015).

En del av det som avses med "kulturell anpassning" skulle kunna vara att bemöta ett större behov av att ha "andliga" dimensioner integrerade i psykiatriska behandlingsförlopp. Två tredjedelar av de samiska psykiatripatienterna i studien från UNN i Tromsø hade t.ex. tidigare haft kontakt med någon traditionell hjälpare (och närmare 40 % hade haft det under den kris som gjort att de blivit inlagda), medan färre norska patienter haft detsamma (Sørli & Nergard, 2005). Liknande resultat återfanns i en enkätstudie i ett psykiatriskt öppenvårdsdistrikt i Nordnorge (Sexton & Sørli, 2008). Användandet

av traditionella och alternativa behandlingsformer var stort både bland norska och samiska psykiatripatienter i distriktet, men avsevärt större bland samerna (se Figur 45).

Figur 45. Andel psykiatriska öppenvårdspatienter som anger att de använder traditionella och/eller alternativa behandlingsformer vid olika problem, fördelat på patienternas etnicitet. I Sexton och Sørлие (2008)



Sexton och Sørлие (2008) fann också att samiska patienter som använde traditionella eller alternativa behandlingspraktiker lade större vikt vid andliga dimensioner i behandlingen och de var också generellt mindre nöjda med psykiatrin. I en annan studie på samma material fann man att både samisk etnicitet hos patienten och att patienten använt traditionell och/eller alternativ behandling var associerat med att man ville att traditionella praktiker skulle vara en integrerad del av den psykiatriska vården (Sexton & Sørлие, 2009), vilket den är i andra urfolkskontexter.

Sexton och Buljo Stabbursvik (2010) intervjuade åtta samiska "traditionella hjälpare" och 19 av deras "patienter" i Nordnorge. Traditionen med hjälpare är historiskt kopplad till den samiska förkristna shamanismen, där nåjden (*noaidi*) hade en central funktion i det samiska samhället. Intervjuerna visade att även om användandet av "spåtrumman" försvunnit (pga. kyrkans och statens förtryck mot den praktiken) så lever fortfarande en stor del av den världsbild som trummans användande var förankrat i kvar (några av de "nya" helarna har också tagit upp bruket av trumman igen). Sexton och Buljo Stabbursvik (2010) menar att det visserligen finns särskilda helande tekniker som de traditionella hjälparna använder sig av (såsom handpåläggning och läsning av bibeltexter) men att dessa praktiker framförallt är en del av en världsbild skild från den västerländska. Förenklat kan sägas att hjälparen inte fungerar som en "expert" (såsom läkaren gör i en västerländsk kontext), men snarare som en "förmedlare" där hjälparens roll är att kommunicera med andevärlden och be om hjälp för den behövandes behov.

En uppföljande studie av efterlevande till närstående som dött i oväntad och traumatisk död (inklusive olyckor och suicid) talar för att det finns procentuellt fler efterlevande, och därmed potentiellt traumatiserade, bland samer än bland normän i Nordnorge, samt att samerna har delvis andra behov av kulturellt och kontextuellt anpassat stöd (Silviken, Berntsen, & Dyregrov, 2014).

Detta inkluderade till exempel betydelsen av att genomgå religiösa ritualer (bland annat ljusceremonier), att ha kontakt efter döden och att motta och tolka varningstecken (före) eller tecken från den döde (efteråt). Samiska informanter beskrev dem som en naturlig del av att leva i kontakt med naturen. Dessa andliga dimensioner kan vara desamma som Sexton och Sørлие (2009) fann att samiska patienter saknade i sin psykiatriska behandling.

Larsen, Hamran, och Foss (2014) intervjuade 13 (norska och samiska) läkare, sjuksköterskor och annan omsorgspersonal vid primärvården i en (samisk) norsk kommun, om deras erfarenheter av traditionellt "helande" i den moderna vårdkontexten. Personalen upplevde att detta relaterade till "läsning" vilket innebär att läsa kristna religiösa texter för att exempelvis stoppa blodflöde eller minska smärta. Personalens hållningar till läsning framstår som respektfull och kunskapsrik, samtidigt som den är delad mellan en privat och en professionell syn. I privatlivet, som del av samhället, har man kontakt med fenomenet och uppger att man själv kan tänka sig att söka hjälp från läsare. Professionellt viktliggär man att behandla patienter som berättar att de varit hos läsare med respekt (neutralt och icke-dömande). Man ser inte läsare eller läsande som något problematiskt, men snarare som komplementärt till skolmedicinen. Forskarna menar att studiens fynd kan användas för att bättre förstå innehållet i "kultur-sensitiv vård", vilket verkar vara vad som beskrivs.

Bongo (2012), som intervjuade 21 samisktalande samer (inklusive sjukvårdspersonal) i Finnmark om synen på hälsa och sjukdom, betonar viktigheten av att förstå att traditionell samisk hälso- och sjukdomsförståelse skiljer sig från västvärldens medicinska. Bongo menar t.ex. att samer undgår att prata uttryckligen om sjukdom (exempelvis i termer av diagnoser) eftersom det kan innebära en form av dömande (profetia), och att man istället kommunicerar om sådant på ett tyst eller indirekt sätt (inte så att motparten inte förstår, men snarare utan att det sägs rakt ut). Detta är också kopplat till de samiska normerna om att man inte ska visa svaghet men stå stark och klara, även uthärda, det svåra man upplever. Dessa värden beskrivs som centrala, och de kan sammanfattas handla om att "klara sig" ("bärga sig" – *birget* på nordsamiska). En del av detta kan också vara att man ska acceptera, utan att motsätta sig, att saker kan vara förutbestämda och att det inte är upp till människan att försöka förändra det som är förutbestämt. Att använda (prognostiska) sjukdomsbegrepp kan därmed upplevas som försök att överträda en gräns det inte är upp till människan att överträda (Bongo, 2012). Både Bongo (2012) och Nymo (2011) påpekar dessutom att nordnorska samer i hög grad förlitar sig på den utvidgade familjen som en stöttande resurs när hälsans sviktar, men att det kan finnas särskilda kulturella koder runt hur den resursen kan komma individen tillgodo. Bongo (2012) menar t.ex. att det inte är individen som ska be om hjälp, men familje- och släktsystemet som ska kommunicera deras önskan att få hjälpa till, samtidigt som man aktar sig för att "invadera" den hjälpbehövandes självständighet. I intervjuer med samisk sjukvårdspersonal framkommer att dessa måste vara kompetenta att navigera i "två världar" – den samiska och den västerländska/medicinska. Bongo framhåller att mycket av den kunskap som finns hos dessa samiska sjukvårdsarbetare inte finns nedtecknad eller formaliserad vilket dels gör den svår att få erkänd som en kompetens och dels gör det svårt för utifrån kommande sjukvårdspersonal att ta del av den för att förbättra sin kulturella kompetens i förhållande till samiska patienter.

De värden som kan sammanfattas i begreppet *birget* återspeglas också i samisk barnuppfostran. Javo, Ronning, och Heyerdahl (2004) visade att samiska föräldrar var mindre toleranta mot aggressivitet hos barnen (i form av vredesutbrott och avundsjuka) och att man använde mer indirekt kontroll och gränssättande. Exempel på sådana praktiker är t.ex. att hota med övernaturliga varelser i

älven för att få barnen att självmant avstå från att leka i dess närhet, hellre än att förbjuda det genom regler. Barnen rapporterades också vara mer socialt självständiga än norska barn, och fick till exempel betydligt oftare själva välja när de skulle äta eller sova. Javo, Ronning, och Heyerdahl (2004) menade att dessa karakteristiska i hög grad stämmer överens med värderingar som återfinns också bland andra arktiska urfolk, och att målet med en sådan uppfostran bland annat är att barnet ska härdas, bli självständigt, lita på sin egen förmåga och uppjobba en förmåga till inre känslokontroll.

Hedlund och Moe (2000) genomförde en kvalitativ studie där de intervjuade primärvårdspersonal och samiska brukare i det sydsamiska området i Norge. De flesta av primärvårdsarbetarna hade begränsad erfarenhet av att ge vård åt samer, något man menade hade att göra med att samerna är så "sunda och friska". I linje med det menade man också att samerna var "perfekta patienter" som inte klagade, var nöjda med behandlingen de gavs och framförallt hade ett tydligt vårdbehov som kunde bekräftas efter klinisk undersökning (vilket var särskiljande för de samiska patienterna, då det annars upplevdes vara mycket vanligt med diffusa symtom eller vårdbehov hos övriga primärvårdspatienter). Detta exemplifieras av citatet: "*Det er alltid noe konkret når en same henvender seg*" (Hedlund & Moe, 2000, s. 35) och "*De hører på og trur på det jeg sier. Slik er de lite krevende pasienter*" (Hedlund & Moe, 2000, s. 37)

De samiska patienterna å sin sida bekräftade personalens upplevelse, och menade att de väntade i det längsta med att söka vård för att se om det skulle gå över av sig själv, och bara sökte vård när de hade ett tydligt behov. Bilden var att samernas vårdmöten varit goda och utfallit väl, samt präglats av en samisk patient som haft ett tydligt definierat vårdbehov (såsom en fysisk skada), sökt och mottagit god vård för detta och i efterhand upplevt sig som nöjd med vårdtjänsten. Forskarna problematiserade dock de "perfekta" samiska patienterna och menade att dessa (perfekta patienter) kunde tänkas uppstå ur ett samspel mellan vårdapparaters effektivitetskrav och de samiska patienter som internaliserat en historia av förnorskning, etnisk diskriminering och förtryck som i vårdmötet visade sig i att samiska patienter kan ha en högre "inre barriär" för att söka vård (och därmed bara göra det när man har ett absolut - fysiskt - vårdbehov) och att vårdapparaten inte klarade att detektera samernas övriga vårdbehov. Detta bekräftades också i någon mening då både personal och patienter menade att det inte var så "perfekt" att alltid vänta till sista minuten. Detta då det kunde innebära att problematiken var väl långt fortskriden och därmed svårare att förebygga eller behandla. En vårdarbetare uttryckte det såhär: "*Det er akutt når de kommer hit. Vi får ikke tid til å forebygge*" (Hedlund & Moe, 2000, s. 39). Samma mönster gick också igen när samer upplevdes vara frånvarande patienter fram till att de blev så dåliga att deras vård och omsorgsbehov blev så omfattande att de istället kom in som kroniskt sjuka och/eller funktionsnedsatta omsorgsbrukare. När det skedde uppstod istället andra problem då omsorgsinstitutionerna saknade språklig och kulturell förståelse. De visade sig bland annat då senildementa äldre samer tappade det norska (andra-)språket och endast kunde kommunicera på sitt samiska modersmål, vilket vårdpersonal inte behärskade. Men det kunde lika gärna handla om kulturell kompetens:

Å snakke med senil dementa betyr å snakke om det før i tida, om barndommen. Men det har vi ingen forutsetning til å gjøre når vi ikke kjenner till bakgrunnen og kulturen... Vi forstår ikke hva de vil, eller hva de prater om.
Vårdarbetare i Hedlund och Moe (2000, s. 42)

Bilden var att samiska omsorgsbrukare riskerade att bli isolerade på norska vårdinstitutioner där de inte kände igen sig (ingen samisk lokalanpassning, matanpassning etc.), hade svårt att kommunicera sina behov och liten kontakt med sin samiska livsvärld. Forskarna menade att detta utgjorde ett tydligt hot mot samernas livskvalitet, vilket i sin tur kunde leda till en nedåtgående spiral då livskvaliteten betyder mycket för att inte utveckla följsjukdomar osv. Att istället motta omsorg hemma framstod i intervjuerna som ett bättre alternativ då det verkade utjämna maktasymmetrin mellan den samiska brukaren och den norska (sjuk)vårdspersonalen, samt sätta fokus på och begripliggöra en större del av brukarens livsvärld, jämfört med det mer strikta sjukdoms- och symtomfokus som gällde längre in i vårdapparaten (Hedlund & Moe, 2000). Vårdpersonalen beskriver att samer inte söker vård för psykiska problem, men att det kan hända att sådana vårdbehov framkommer när det en stabil vårdrelation har etablerats:

Har kjent pasienten godt over lang tid. Tillslut blev vanskelighetene så pass store at det bare rant over. Da fikk jeg høre mye om hvor vanskelig det var.

(Hedlund & Moe, 2000, s. 62)

Flera av de norska vårdarbetarna framhåller likhetsprincipen när de pratar om de samiska patienterna: *"jeg behandler alle sammen likt, uavhengig om de er samer eller ikke. De får akkurat desamme og det de trenger"* (Hedlund & Moe, 2000, s. 67). Medan en del av samerna istället pekar på att *"vi samer har alltid måttet tilpasse oss, også til helsevesenet for å kunne få hjelpa derifra"* (Hedlund & Moe, 2000, s. 68). Hedlund och Moe menar att samerna får lika tillgång till tjänsterna under förutsättning att de klarar att anpassa sina egna krav samt underordnar sig vårdapparatsens krav (exempelvis till att enbart söka hjälp när man är helt säker på att man behöver den, inte presenterar några "diffusa" symtom eller ställer krav på att få tala sitt modersmål). Behov som ligger utanför detta har vårdapparaten betydligt svårare att möta då man dels saknar kompetensen att se behoven, samerna medvetet eller omedvetet låter bli att ta upp dem ("anpassar sig") och dels i stor utsträckning förlitar sig på en likhetsprincip som utgår från en instrumentell syn på vårdtjänster (Jmf: *"jeg behandler alle likt. For meg er de alle likeverdige"* Hedlund and Moe (2000, s. 69)). Att samerna inte upplever sig som likvärdiga i praktiken blir därmed obetydligt för vårdgivaren, för vilken samerna istället framstår som "perfekta patienter" som det är relativt oproblematiskt att behandla likvärdigt. Man konkluderar med att det är nödvändigt med samisk språk- och kulturkompetens i hälsovården för att på ett flexibelt sätt kunna möta de samiska patienternas vårdbehov utan att varken osynliggöra (tvinga till anpassning) eller stigmatisera dem (genom en förenkling/stereotypisering där patienten reduceras från individ till sin etniska grupptillhörighet) (Hedlund & Moe, 2000).

SAMMANFATTNING

Renskötande samer i Sverige har lägre tillit till psykiatri och primärvård än norrlänningar i allmänhet, vilket antas förklaras främst av vårdpersonalens bristande samiska språk- och kulturkompetens (Daerga et al., 2012). Bristande tillit kan ha negativa effekter på behandlingen och i förlängningen resultera i sämre hälsa. Kvalitativa studentuppsatser bekräftar att dessa problem upplevs i praktiken i svensk-samiska vårdmöten, både från (svensk) psykiatrisk öppenvårdspersonal och samer själva (Fagerström, 2015; Sandquist, 2012; Stoor, 2015; Stoor, 2012; Thomasson & Wassdahl, 2014).

Också i Norge, där samer har större rättigheter till språkligt och kulturellt anpassad vård, återfinns liknande problem, kopplade till bristande språk- och kulturell kunskap samt maktdimensioner. Samisktalande patienter är avsevärt mindre nöjda med primärvårdstjänster i allmänhet (Nystad et al.,

2008), samiska psykiatripatienter upplever sämre kontakt (allians) än deras (norska) terapeuter rapporterar (trots att terapeuternas skattningar stämmer väl överens med de norska patienternas upplevelser) (Sørлие & Nergard, 2005) och en studie talar för att "etnisk matchning" mellan terapeut och patient (norsk-norsk, samisk-samisk) kan ha gynnsamma effekter på symtomlindring i psykiatrisk öppenvård (Møllersen et al., 2009).

Principen om att behandla alla patienter "lika" framstår delvis som ett problem för samiska patienter då kunskapsluckor hos vårdgivaren i kombination med maktskillnaden mellan (samisk) patient och deras vårdgivare verkar kunna resultera i att man inte ser, förstår eller har kompetens att sörja för de samiska patienternas behov av språkligt och kulturellt anpassad vård (Daerga et al., 2012; Hedlund & Moe, 2000). Det kan t.ex. vara så att samiska patienter kommunicerar sina behov på ett indirekt och kulturellt kodat sätt som vårdpersonal utan kulturkompetens inte klarar av att "läsa av", såsom beskrivits av Bongo (2012). Andra strategier som beskrivits är att som samisk patient underkommunicera sina särskilda språkliga och kulturella behov i vårdmötet, och hellre välja att anamma en "perfekt patient"-strategi (endast söka vård när man är säker på att man behöver det och i övrigt avstå) eller att täcka sina vårdbehov genom att söka stöd från familj och släkt, behandling från traditionella hjälpare/helare eller att ta naturen till hjälp (Bongo, 2012; Nymo, 2011; Sexton & Sørлие, 2008; Sexton & Sørлие, 2009; Silviken et al., 2015). Även om relationen däremellan i övrigt är oklar har det framkommit att samer som söker alternativt stöd från traditionella hjälpare inte alltid berättar om detta för sina vårdgivare, och oftare än andra önskar att dessa praktiker kunde inlemmas i den ordinarie vården (Sexton & Sørлие, 2009).

KUNSKAPSLUCKOR

Det finns mycket begränsad kunskap om svenska samers faktiska vårdmöten. De mest akuta kunskapsluckorna finns kring samers behandlingsnöjdhet, behandlingsutfall, kulturella och språkliga aspekter samt behov i vårdmötet – inklusive effekter av språkliga och kulturella anpassningar. Kunskap om samers sjukdomsförståelse och användande av traditionella praktiker, inklusive hjälpare, saknas också.

7. ÄLDRE SAMER

Inom området äldre samer har identifierats nio vetenskapliga källor och rapporter (se bilaga 7).

Äldre samiska kvinnors välbefinnande

Tabell 1. Kategorier som bidrog till respektive minskade välbefinnandet under livsloppet hos 9 intervjuade samiska äldre (75–90 år) kvinnor i Alex och Lehti (2013)

Bidrog till välbefinnande	Minskade välbefinnande ⁸
Att leva i en hälsosam familj	Leva underordnat majoritetssamhället
Leva ett andligt liv	
Hälsofrämjande kulturella normer	Leva i skuggan av tuberkulos
Att ha haft ett eget liv	

⁸ I artikeln ingår också kategorin "Leva i en hierarkisk familj" under "minskande välbefinnande", men den presenteras inte här då det under den rubriken i artikeln enbart presenterades erfarenheter från de romska kvinnor som också ingick i studien.

Alex, Hammarstrom, Norberg, och Lundman (2006) intervjuade nio äldre (75–90 år) samiska kvinnor 2002–2004, och dessa intervjuer återanalyserades av Alex och Lehti (2013) för att förstå hur kvinnorna såg på sitt välbefinnande. Fyra var uppvuxna i helt renskötande familjer, två i familjer som livnärde sig på både renskötsel och annat jordbruk och tre utan direkt anknytning till renskötseln. Kvinnorna hade både syd- och nordsamisk språkbakgrund och alla hade vid någon punkt i livet levt i väglöst land. Alex och Lehti (2013) analyserade intervjuerna utifrån upplevelser som bidrog till, respektive minskade välbefinnandet under livsloppet.

De samiska kvinnorna beskrev att de både som barn och vuxna upplevt sig som friska och starka så länge de levt tillsammans med sin familj, trots hårda väderförhållanden som sträng kyla (allvarligare sjukdomstillstånd, som scharlakansfeber, hade man bara upplevt på de ohälsosamma nomadskoleinternaten). Andlighet och (kristen) tro praktiserades både av dem själva (t.ex. genom att erbjuda mat och husrum till den som kunde behöva det) och i det samiska samhället, vilket sågs som hälsostärkande. De var ovilliga att prata om icke-medicinska hälsopraktiker, men man hade upplevt övernaturliga skeenden såsom botande/helande genom traditionella hälsopraktiker. Personer med sådana gåvor/förmågor ansågs dock ofta tyngda av dem och man uppmuntrade inte yngre att utveckla sina gåvor/förmågor. Att leva i samklang med starka samiska kulturella normer ansågs starkt positivt och viktigt. Till detta hörde att leva med och uppskatta renen, landskapet, det samiska språket och de samiska kultur- och släktbanden. En kvinna uttryckte det som att man som samisk kvinna aldrig blir en pensionär, för släkten behöver en alltid (man har alltid en roll att fylla). Att som gammal inte längre kunna praktisera de kulturella normerna var en källa till stor saknad, eller som en kvinna uttryckte det (min översättning från engelska): *”ja, du vet, flyttsamer längtade alltid till fjällen under sommarmånaderna. Ja, det är en längtan. Det är en fruktansvärd längtan”* (Alex & Lehti, 2013, s. 714).

Kvinnorna upplevde att de varit underordnade och alienerade visavis majoritetssamhället, på olika sätt under livsloppet, och att det påverkat deras välbefinnande negativt. Exempel på detta var svenska statens maktutövande som drabbat dem personligen, bland annat i form av tvångsförflyttningar (nordsamer som av staten tvingades flytta till sydsamiska områden) och att inte få tala sitt samiska språk (t.ex. på nomadskolan). Sådana erfarenheter hade fått dem att förstå att samer sågs på som mindre värda. En kvinna exemplifierade sina upplevelser av etnisk diskriminering från när man tvingade föräldrar och barn att skiljas åt i nomadskolan, där barnen inte träffade sina föräldrar under månader i sträck, såhär (min översättning från engelska): *”Usch! Så många tårar vi har gråtit... barnen grät och modern grät och de [barnen] höll fast i moderns hals och kjol och...”* (Alex & Lehti, 2013, s. 716). De som inte hade, eller hade förlorat sina, rennäringsrättigheter kunde också uppleva att de blivit diskriminerade både av svenska staten och av andra samer (renskötare) som inte respekterade dem som samer eller erkände deras samiska rättigheter. Kvinnorna hade levt nära tuberkulosen, och vissa hade också känt dem som dött av sjukdomen. Några av de intervjuade hade själv haft tuberkulos, men de betonade att de inte varit smittbärare, och andra verkade uppleva det som svårt eller vanärande att överhuvudtaget prata om sjukdomen (Alex & Lehti, 2013).

Alex och Lehti (2013) menar att studien framförallt pekade på hur kvinnorna förstod sitt goda välbefinnande som starkt relaterat till sin samiska kulturella (inklusive språkliga) och familjära samhörighet. I deras samiska värld var man ömsesidigt beroende inte bara av kärnfamiljen men också de utökade släkt och vänskapsbanden. På den andra sidan hade kvinnorna erfart hur den dominerande svenska staten hade nedvärderat, (etniskt) diskriminerat och tvingat dem till

underkastelse, och hur detta bidrog till sämre välbefinnande. Alex och Lehti (2013) tolkade sina fynd som en bekräftelse på hur viktigt det är för en individ att befinna sig i ett meningsfullt sociokulturellt sammanhang, och hur detta bidrar till större resiliens (motståndskraft mot negativa faktorer).

Äldre norska sydsamers upplevelse av att vara gammal och motta hjälp i hemmet

Ness och Hellzen (2011) intervjuade 11 äldre (71–88 år) norska sydsamer om deras erfarenheter av vara gammal och motta hjälp i hemmet, och 10 av dessa informanternas berättelser analyserades av Ness, Enmarker & Hellzèn (2013). Liksom informanterna i Alex och Lehti (2013) betonar många av informanterna hur viktig deras uppväxt i och senare liv inom den samiska kulturen (språkligt, familje- och släktsbandsmässigt, kulturellt och i kopplingen till ett liv nära naturen) varit för deras välbefinnande. Med ökad ålder har också följt hinder för att fortsätta leva i den kulturella kontexten med dess olika aktiviteter (träffa släkt och vänner, leva ett aktivt friluftsliv med jakt, fiske, renskötsel osv.). De mest framträdande är dock hur viktigt det framstår för informanterna att inte kräva något för sig själva, men tvärtom påpeka att de resurser de upptar hellre borde läggas på andra. Detta avspeglades också i att de lät bli att använda sina trygghetslarm när de fallit, men hellre kunde vänta i timtals på att en släkting skulle komma (trots att trygghetslarmets själva funktion är att möjliggöra hjälp vid exempelvis fall). De framhöll också att de såg upp till och högaktade vårdpersonalen, som kunde beskrivas som mer intelligent än dem själva. Detta var också relaterat till att man i yngre ålder upplevt sig bli nedvärderad för sin samiska etnicitet, men att detta var annorlunda numer och att man därför skulle känna tacksamhet gentemot vårdapparaten som behandlade samer likadant som norrmän. Ness et al. (2013) menar att dessa berättelser överensstämmer med analysen i Hedlund and Moe (2000) där samiska brukare/patienter anpassar sig till att vara "perfekta patienter" för att på det viset vinna "likvärdig" vård och omsorg. "Genom att inte störa hälsovårdspersonalen, se upp till dem och bete sig på ett vänligt och mildt sätt lyckas de gamla sydsamerna få hälsovårdspersonalen att behandla dem som likvärdiga" (min översättning) (Ness et al., 2013, p. 5).

Äldre nordnorska samers hälsa, heterogenitet och motstånd

Minde och Sæterstrand (2013) intervjuade 19 äldre (75 år eller äldre) kvinnor i markasamiskt⁹ område. Intervjuerna analyserades utifrån vilka aktiviteter de äldre gjorde för att behålla sin hälsa i hög ålder, och enligt forskarna framkom ett särskilt mönster för de äldre samiska kvinnorna (inte alla som intervjuades var samer). Man menade att de samiska kvinnorna verkade ha ett mer fysiskt aktivt liv, som i hög utsträckning präglades av den stora betydelsen det hade för dem att kunna delta i samiska aktiviteter där de kunde hålla liv i sin samiska identitet genom språkliga och kulturella praktiker, samt umgås med andra samer. Man lyfte också fram att det framstod som att de samiska kvinnorna var präglade av samiska kulturella normer om att individen ska vara "stark" och "frisk", vilket man menade sänkte sannolikheten att kontakta vårdapparaten vid hälsobekymmer.

Blix intervjuade 19 äldre (68–96 år) personer i två nordnorska/samiska kommuner som själva identifierade sig som samer. I två artiklar analyserades tre kvinnors berättelser om hälsa och motstånd (Blix, Hamran, & Normann, 2012), och fyra personers konstruktion av sin samiska identitet (Blix, Hamran, & Normann, 2013).

⁹ Det markasamiska området är beläget i norra delarna av Nordland och södra delarna av Troms fylke i nord-Norge. Markasamerna delar i hög utsträckning historia med de svenska samerna i Kalix och Torneå älvdalar.

I de fyra äldre samernas berättelser om sin egen identitet spårar forskarna vilka större berättelser om samisk identitet som genljuder genom dem samt vilka olika identitetspositioner man beskriver. Det framkommer att den samiska identiteten har skiftat under åren utifrån individens relationer till familj, släkt, vänner, arbetskamrater och omgivande samhälle. Hansen Blix et al. (2013) betonar utifrån berättelserna att det är viktigt att inte se på äldre samers identitet som statisk, varken i betydelsen att det skulle finnas en (särskild) identitet för äldre samer eller att äldre samers identitet är fixerad sedan länge och inte (längre) kan skifta.

I de tre kvinnornas berättelser lyftes fram hur den individuella livsberättelsen hänger samman med större historiska socio-politiska skeenden (som förnorskningspolitik och samhällsinstitutioners nedvärderande attityd mot samer) och hur kvinnorna genom åren agerat i motstånd till dessa processer. Hansen Blix et al. (2013) menar att det finns forskare som ser på samernas goda hälsosituation som grundad i att samerna till högre grad än andra urfolk blivit assimilerade. Utifrån de äldres livsberättelser visas att dessa snarare upplever sin hälsa som god *trots* (snarare än tack vare) att man utsatts för assimilering. Synen på den egna hälsan kan därmed präglas av en "jag ska minsann visa dem"-attityd, som sätter motstånd och egenmakt i centrum.

Blix, Hamran, och Normann (2013) har också granskat fyra policydokument som rör samers äldreomsorg i Norge, från åren 1995–2009. Bland dessa dokument fanns exempelvis "NoU 1995:6 Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge", som är det första norska policydokument som hanterar frågan om samers rätt till anpassade hälso- och socialtjänster. I sin analys kritiserar Blix et al. (2013) dokumenten för att ha okritiskt presentera samernas hälso- och vårdbehov som likartade och utgående från den samiska befolkningen som mer heterogen än den faktiskt är. Särskilt vänder man sig mot förordandet av "språk- och kulturkompetens" hos vård och omsorgspersonal som receptet för att säkra samerna likvärda vårdtjänster, utifrån att det osynliggör norskspråkiga samer och antyder att det finns *en* samisk kultur.

Äldreomsorg till samer i Sverige

Socialstyrelsen har inom ramen för det minoritetspolitiska arbetet tagit fram en rapport om Äldreomsorg på minoritetsspråk (Socialstyrelsen, 2015), som innehåller en del med samiska perspektiv. Innehållet utgår från intervjuer med företrädare för samiska språkförvaltningskommuner (där äldre samer ska ges möjlighet till omsorg på samiska) och Sametinget. 2012 bjöds samer också in till 3 fokusgrupper (Kiruna, Umeå och Östersund) med totalt 40 deltagare, och det arrangerades ett möte i Stockholm för samiska äldreomsorgsarbetare. De perspektiv som lyfts är hur läget ser ut, vilka problem omsorgsgivarna (samiska förvaltningskommuner) rapporterar och de olika samiska företrädarnas bild av behov, problem och mål.

Samisk äldreomsorg i Sverige ges idag genom att det finns ett minoritetsboende (med samiska och tornedalsfinska brukare) i Kiruna och andra kommuner försöker se till att det finns samiskspråklig personal på boende där det behövs, möjliggöra träffar för samiska brukare samt någon gång servera samisk mat och utsmycka lokaler med samiskt innehåll. De problem som beskrivs från kommunernas sida är bland annat dålig tillgång på samisktalande personal och att man har liten eller ingen efterfrågan på samisk äldreomsorg. På den andra sidan är det endast få kommuner som rutinemässigt frågar efter det i behovsbedömningen, och det är snarast god lokalkännedom hos minoritetssamordnare och biståndsbedömare som möjliggör för kommunerna att identifiera behov av samisk äldreomsorg (Socialstyrelsen, 2015).

De samiska informanterna i kartläggningen pekar på en lång rad brister och tillkortakommanden. Man betonar vikten av språkligt och kulturellt innehåll i omsorgen (som samisktalande personal och samisk mat – något som upplevs serveras mycket, mycket sällan), men också hur språket och kulturen blir möjliggörande faktorer i andra bemärkelser. Exempelvis hur kulturell förankring gör att personal bättre kan förstå brukarnas beteenden och behov. Dessvärre beskriver man att grundförutsättningarna till detta är dåliga då tjänstemän och vårdgivare inte bara saknar kunskap om samisk kultur men kompetens i att förstå hur deras egen kulturella tillhörighet yttrar sig i deras tjänsteutövning. Ett exempel: *”De måste se sig själva, helt enkelt. Om man inte kan känna igen de svenska kulturella uttrycken kan man inte förstå när man tvingar dessa på en person från en annan kultur”* (Socialstyrelsen, 2015, s. 23).

Man lyfter också att det upplevs som att man är utsatt för en strukturell diskriminering som gör det mycket krävande och besvärligt att få igenom några konkreta förbättringar. Kommun och vårdgivare uppges ha en attityd där de förstår alla slags anpassningar till äldre samers behov som särbehandling som dels går ut över andra brukare (som får mindre resurser) och dels segregerar de samiska brukarna. De samiska äldreomsorgsarbetarna, som är de som ofta bär innehållet i den samiska äldreomsorgen (exempelvis genom sin språkkompetens), rapporterar att de upplever sig mycket ansvarstygda, att man känner att man inte räcker till och att man inte har någon att dela ansvaret med. Det saknas arenor för att möta andra samiska äldreomsorgsarbetare och dela erfarenheter, sprida goda exempel osv. Vårdpersonalen påpekar också att huvudmännen (kommunerna) inte agerar långsiktigt med att bygga upp kompetens och verksamheter som kan identifiera och möta behov men istället driver kortsiktiga samiska projekt med övergående resultat (Socialstyrelsen, 2015).

SAMMANFATTNING

Även om äldre samer är en heterogen grupp kan det vara så att man delar mer specifika upplevelser. Till exempel av att gått i internatskolor (i Sverige: nomadskolor för renskötarbarn) och att där förbjudas tala sitt språk och att vara utan kontakt med sina föräldrar under långa tider (månader)(Alex et al., 2006; Alex & Lehti, 2013; Blix et al., 2012; Blix, Hamran, & Normann, 2013; Ness & Hellzen, 2011).

Att ha starka släkt- och vänskapsband till andra samer har beskrivits som viktigt i hela det samiska samhället. Detta framstår som särskilt viktigt för god psykosocial hälsa hos äldre samer då det ger tillgång till språkliga och kulturella sammanhang där man kan bli förstörd på sina egna villkor. Att vård- och omsorgspersonal, exempelvis på äldreboenden, har (samisk) språk- och kulturkompetens är en förutsättning för att man ska kunna skapa sådana miljöer. Det är också nödvändigt om samiska äldre ska kunna garanteras en äldreomsorg på lika villkor som andra svenskar (Minde & Sæterstrand, 2013; Ness et al., 2013; Socialstyrelsen, 2015).

KUNSKAPSLUCKOR

Avsaknad av studier och annan systematiserad kunskap som belyser svenska äldre samers behov och hälsosituation innebär en stor kunskapslucka.

8. SAMER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Inom området samer med funktionsnedsättning har identifierats fem vetenskapliga källor, rapporter, bokkapitel och studentuppsatser (se bilaga 8). Av särskild betydelse är en kvalitativ forskningsrapport om levnadsförhållanden bland funktionsnedsatta samer i Norge, samt en kunskapsöversikt om funktionsnedsatta samer i Norden.

Funktionshinder är en konsekvens av individens nedsatta fysiska (exempelvis syn och hörselnedsättningar samt begränsningar i rörelseapparaten), psykiska (såsom långvarig psykisk ohälsa) eller kognitiva (bland annat intellektuella funktionsnedsättningar) förutsättningar och samspelet med omgivande miljö. Samer med funktionshinder och deras livs- och hälsosituation och samt eventuella specifik behov har inte uppmärksammats i någon större omfattning varken forskningsmässigt eller samhälleligt förrän under 2000-talet. Denna brist uppmärksammades av Norska Barn- och Ungdomsmyndigheten (BUFDIR), som uppdrog åt Nordens Velfärdscenter (en del av Nordiska ministerrådet) att producera rapporten "Kunskapsläge: Personer med funktionsnedsättning och samisk bakgrund" (Nordens Velfärdscenter, 2014) samt därefter projektleda arbetet med att initiera nya kunskapsinhämtande projekt om funktionsnedsatta samer i Norden. I kunskapsöversikten från Nordens velfärdscenter estimeras att det finns ca 4 250 funktionsnedsatta svenska samer, men då estimatet baseras på de sedan 1970-talet ej korrigerade angivelserna av samisk befolkningsstorlek är det en siffra som får betraktas som mycket osäker.

Den kunskap som finns om funktionsnedsatta samer är inte omfattande och nästan enbart producerad i Norge, samt behandlar främst de problem som kan uppstå i mötet mellan samiska brukare/patienter och de norska välfärdssystemen som saknar samisk kultur- och språkkompetens. Hedlund och Moe (2000), som studerade norska sydsamers bruk av vård- och omsorg på kommunal nivå, fann att många samer hade en hög tröskel för att be om hjälp vilket de relaterade till att man har låg tilltro till välfärdssystemet i sig samt att man upplever att den egna kulturella identiteten kan bli missförstådd i vårdmötet. Funktionsnedsatta samer lyftes där särskilt fram som en grupp med höga barriärer mellan sig och hjälpen. Nymo och Minde (2014) pekar på att det finns många utmaningar för att rehabiliteringsprocessen för funktionsnedsatta samer i Norge ska lyckas, och särskilt lyfte man fram att processen i sig inte får innebära ett alltför stort brott mot individens egna sociokulturella kontext. I sin masteruppsats visade Isaksen (2006) att de informella nätverken i familj, släkten och bland vänner fortfarande kan ha stor betydelse i en sådan samisk sociokulturell kontext och att detta kan kopplas både till familjens och till släktens centrala betydelse i det samiska samhället i sig, men också specifikt till att det traditionellt varit familjen och släkten som förväntats sörja för funktionsnedsatta samers välfärd. Merparten av de norska samiska informanterna i Isaksens studie (2006) önskade till exempel hellre ta emot hjälp från familj eller släkt framför de kommunalt anställda assistenterna då man menade att de offentliga välfärdssystemen inte klarade att tillräckligt ta hänsyn till den samiska kulturen.

För samer med syn- och hörselnedsättningar har det lyfts fram att det saknas enhetlighet i hur de samiska skrivtecknen (såsom š, ð, á) översätts till blindskrift (vilket orsakar svårigheter i att överföra texter mellan länder inom Sápmi) och att det kan vara ett problem för samer med hörselnedsättning att det inte lärs ut något samiskt teckenspråk, i varken Norge, Sverige eller Finland (Nordens Velfärdscenter, 2014; Vonen, 2012). Eftersom det kan vara en central komponent i samisk identitet att ta del av den samiska språkgemenskapen kan det alltså uppstå en problematisk situation om teckenspråket inte på något sätt kan knytas till den språkgemenskapen, eller att man hindras att läsa

samiska blindskrifttexter för att man har olika blindskriftecken för samma samiska bokstäver (Nordens Välfärdscenter, 2014).

I en nyligt publicerad större kvalitativ intervjustudie omfattande 31 norska samer med funktionsnedsättning menar forskarna Melbøe, Johnsen, Fedreheim, och Hansen (2016) att man i hög grad återfinner samma slags kommunikationsutmaningar över kulturgränser och språk som tidigare beskrivits av bland andra Hedlund och Moe (2000), Isaksen (2006), Bongo (2012) samt Mehus och Bongo (2012). Den samiska identiteten och den samtidiga funktionsnedsättningen kan få olika betydelser och konsekvenser både i vardagen och i vårdmöten, varierande av hur samspelet mellan individen och omgivningen utvecklar sig. Den generella bilden avseende vårdmöten är dock att informanternas behov av samisk kultur- och språkkompetens hos vårdgivaren många gånger inte blivit tillvaratagna. Detta, menar man, är en form av strukturell diskriminering då det i praktiken ofta verkar blivit så att patientens funktionsnedsättning och samiska identitet ställs mot varandra. En illustration av detta är till exempel en situation som beskrivits av flera informanter, nämligen att professionella uppmanat föräldrar att helt eller delvis bortprioritera språkligt funktionsnedsatta barns inläring av sitt (samiska) modersmål – utan att förstå hur centralt det samiska språket kan vara för tillgång till det samiska samhället och därmed följande samiska identitet, tillgång till sociala stödsystem osv. På ett liknande sätt beskrivs också att funktionsnedsättningen "får förtur" framför det samiska vid till exempel övergång mellan förskola och skola där specialpedagoger och hälsoarbetare upplevs som duktiga på att planera övergången i god tid – men att det är funktionsnedsättningen som står i fokus och inte exempelvis hur man ska säkra att barnet får samisk språkinläring. I andra sådana "övergångssituationer" finns dock också exempel på när vuxna informanter själva beskriver att de aktivt gått emot råd de fått om att inte prioritera "det samiska framför det medicinska". Detta gäller bland annat informanter som valt att arbeta inom samiska näringar (som renskötsel och fiske), trots att de fått rådet att låta bli – eventuellt mot bakgrund av att funktionsnedsättningen skulle kunna försvåra en sådan yrkesbana. Ett område där det finns en slags motsatt bild är i informanternas egenvalda engagemang i demokratiska processer. Här pekar man på hur deltagarnas samiska identitet framstår som en central orsak till att man engagerar sig (exempelvis i politiska partier), medan funktionsnedsättningen snarare verkar ha motsatt effekt – att det försvårar deltagandet. Rapporten konkluderar att det inte är meningsfullt att prata om en situation för samiska funktionsnedsättningen men att det snarare handlar om en mångfald av situationer som varierar med en mängd olika individuella och samhälleliga variabler, men att det samtidigt i Norge "*innenfor velferdsapparatet fremdeles er et stort behov for mer spesifikk kunnskap om samisk kultur, språk og identitet*" (Melbøe et al., 2016, s. 104).

SAMMANFATTNING

Det finns kvalitativ vetenskaplig kunskap om samer med funktionsnedsättningar i Norge. Denna forskning pekar särskilt på problem som uppstår då välfärdsapparaten saknar samisk kultur- och språkkompetens. Det beskrivs som vanligt att "funktionsnedsättningen" får företräde framför den samiska identiteten och att samer i praktiken kan tvingas välja mellan att få behov som härrör ur funktionsnedsättningen eller den samiska identiteten tillfredsställda. Detta är t.ex. vad som sker när samiska barn med funktionsnedsättningar ges sämre möjlighet än andra samebarn att lära sig sitt modersmål (Melbøe et al., 2016).

KUNSKAPSLUCKOR

Avsaknad av studier och annan systematiserad kunskap som belyser funktionsnedsatta svenska samers situation innebär en kunskapslucka. Vilka upplevelser och konsekvenser funktionsnedsättningen och den samiska identiteten gemensamt får (exempelvis i vårdföretagen) hade varit av stor vikt.

9. HBTQ-SAMER

Inom området HBTQ-samer har identifierats två källor, varav en kvalitativ forskningsrapport om livssituationen bland homo- och bisexuella samer i Norge samt en studentuppsats (likaledes med fokus på norska samer) (se bilaga 10).

Homo-, bi-, trans- och queer (HBTQ) gruppen i stort har större hälsoproblem, inklusive högre självmordsfrekvens, än övrig befolkning och detta är kopplat till gruppens utsatta psykosociala situation (exempelvis stigma, fördomar och diskriminering) (Folkhälsomyndigheten, 2014; Haas et al., 2011; Roth, Boström, & Nykvist, 2006). Grønningsæter och Nuland (2009) menar att andelen homo-, och bisexuella i en befolkning uppgår till 3–5 % av den vuxna befolkningen, och beräknat på en befolkning av minst 40 000 norska samer finner man därför att det bör finnas minst 1000–1500 norska homo-, och bisexuella samer. Med utgångspunkt i det talet, räknat på hela den samiska befolkningen (minst 70 000 personer) och även inkluderat den betydligt större HBTQ-gruppen bör det finnas 2000–3000 (lågt räknat) HBTQ-samer, varav nästan en tredjedel i Sverige.

Mot bakgrund av det relativt stora antalet berörda personer var det uppseendeväckande att den 2009 publicerade FAFO-rapporten¹⁰ "Lesbiske og homofile i Sápmi - En narrativ levekårsundersøkelse" (Grønningsæter & Nuland, 2009), var den första empiriska undersökningen av samiska homo-, bi, trans- och queerpersoners levnadsförhållanden. Rapporten beställdes av norska regeringen (Barne- og likestillingsdepartementet) och byggde på djupintervjuer med åtta norsksamiska homo- och bisexuella informanter. Grønningsæter och Nuland (2009) redogör i den för informanternas livsberättelser och fann framförallt fyra genomgående teman som framstod ha särskild betydelse, nämligen:

- Tystnaden kring homo- och bisexuella i den samiska kontexten
- Religionens (framförallt laestadianismens) betydelse
- Identitetsutmaningar kring etnicitet och sexualitet
- Social exkludering

Grønningsæter och Nuland (2009) menar utifrån intervjuerna att den samiska kontexten präglas av en tystnad kring homo- och bisexualitet, och denna tystnad är större än motsvarande tystnadskultur i en norsk kontext. I praktiken har detta haft stort inflytande på informanterna, då dessa haft svårt att hitta miljöer på sina hemorter där de tryggt kunnat utforska sin identitet utan att utsättas för okunnighet och negativa attityder. Ett genomgående mönster är istället att när tystnaden kring deras egen homo- eller bisexuella identitet "avslöjats" (exempelvis när informanter berättat om sin identitet för släkt och vänner) har den antingen tystats ner eller blivit allmängods, och resulterat i

¹⁰ FAFO är ett fristående norskt socialt forskningsinstitut som utför forskningsuppdrag på beställning.

skvaller och ibland trakasserier. I flera fall har problemen upplevts så stora att informanterna har känt sig mer eller mindre tvungna att flytta (om inte för sin egen så för ursprungsfamiljens skull), oftast söderut eller till en större stad där man kunnat vara mer anonym. De flesta informanterna framhåller också religionen, och särskilt den strikta laestadianismen, i det samiska samhället som en bakomliggande faktor till att de blivit socialt utsatta (exempelvis baktalade, trakasserade). Detta verkade gälla oavsett om informanten själv var personligt troende, och om hen vågade utöva tron genom att gå i kyrkan (inte alla informanter ville utsätta sig för risken att bli "dömd" av församlingen, trots att de skulle önska ta del av kyrkans aktiviteter).

Gemensamt var också att informanterna beskrev skiftande livsutmaningar kopplat till deras homo- och/eller bisexuella identiteter samt samiska/norska identiteter. Informanterna har ofta genomgått en eller flera "komma ut"-processer, såsom då de "bytt" sexuell identitet och/eller etnisk tillhörighet. Exempelvis först försökt anpassa sig till ett heterosexuellt liv men senare "kommit ut" som homo-sexuell – men också en motsvarande process där man som norsk "kommit ut" som same. Man beskriver också att detta är hela tiden pågående processer där man kan bli "innestängd" igen om man inte fortsätter att "komma ut" (och detta gäller både att vara dold/öppen med sin sexuella och sin etniska tillhörighet). Det framstår också som nödvändigt att kunna skifta identitet mellan olika kontexter, då det råder mycket stor brist på sociala mötesplatser där det är oproblematiskt att vara exempelvis både (etnisk) same och (sexuellt) homo. Detta är också starkt kopplat till den fjärde gemensamma nämnaren – social exkludering. Arenor som för andra är stora källor till trygghet, som exempelvis familj, släkt, (kyrklig) församlings- och arbetskamratsgemenskap framstår istället för informanterna som arenor där de både riskerar, och i praktiken, exkluderas och förnekas tillhörighet. Det beskrivs också som svårare att vara öppet homosexuell som man (bög) än kvinna (lesbisk), vilket anses kopplat till en starkt maskulin normvärld, exempelvis inom rennäringsen (som ju har mycket stort inflytande över vad som upplevs som samiskt - och inte) (Grønningsæter & Nuland, 2009).

Även om de flesta informanterna vid tillfället för intervjun upplevde sin egen hälsa som god fanns det även de som upplevde mycket dålig hälsa – vilket var kopplat till psykiska besvär (stress, ångest och depression). Att de olika psykosociala livsutmaningar som blir unika för HBTQ-personer leder till generellt sämre psykisk hälsa är välkänt (Roth et al., 2006), och det framstod inte som att de samiska informanterna var något undantag, snarare tvärtom (även om det är ett för litet statistiskt underlag för att göra någon säker bedömning). Två informanter hade varit inlagda på psykiatrisk avdelning, hälften hade haft (eller har) självmordstankar, flera hade gjort självmordsförsök och nästan samtliga hade vid något tillfälle sökt professionell psykisk hälsovård för att hantera sin livssituation (exempelvis för att förstå sin identitet eller hantera omgivningens negativa reaktioner).

De problem som beskrevs i FAFO-rapporten har bekräftats under de senaste 5 åren, då HBTQ-samer successivt tagit en allt större plats i det samiska samhället. I en masteruppsats av Løvold (2015), grundad på åtta intervjuer med svenska och norska HBTQ-samer samt tre deltagande observationer i samiska pride-sammanhang¹¹, återkommer ungefär samma problemområden. Løvold var särskilt intresserad av att förstå hur tysnadskulturen kring HBTQ-samer såg ut och upplevdes i praktiken, samt vad som händer när någon bryter mot tabut. I uppsatsen beskrivs därför bland annat flera

¹¹ Pride- arrangemang syftar till att befria HBTQ-personer från skam och stigma samt lyfta fram och stärka gruppens plats i samhället.

arrangemang där HBTQ-samers får, eller inte får, synas. Slutsatsen är att samiska HBTQ-personer utsätts för utmanande livssituationer i hög grad då de har svårt att finna sociala arenor både inom den samiska kontexten (där man riskerar att bryta mot könsroller, särskilt manlighetsideal, som gör det svårt att bli accepterad som en "riktig" same) och i gaykulturen (där okunskapen om det samiska istället gör att man bara delvis hör till och oftast osynliggörs). Grundproblemet för informanterna blir hur man kan vara synlig, och få acceptans och tillhörighet, för hela sin identitet samtidigt (bland annat inklusive sin etnicitet och sexualitet).

I det sammanhanget lyfter Løvold fram exempel på hur HBTQ-samer gör motstånd mot normer och försöker skapa arenor där de är fria(re) att uttrycka hela sin identitet. Detta exemplifieras bland annat genom att man aktivt använder samiska ord för att beskriva sin identitet (såsom *bonju*¹²), eller att beskriva sig som "two-sprited"¹³. Ytterligare ett exempel utgörs av det svenska Sametingets presidieordförande, lulesamen Stefan Mikaelsson, som beskriver sig som en queer heterosexuell man som medvetet valt att bryta mot tystnadskulturen. Han uttrycker sig själv bland annat genom att bära strumpbyxor, nacklack och andra traditionellt kvinnliga attribut tillsammans med hans traditionella samiska (mans)kolt.

Det svenska samiska ungdomsförbundet Sáminuorra startade 2011 projektet "Queering Sápmi", som bland annat 2013 resulterade i en bok med 31 livsberättelser och porträtt (både öppna och anonyma) från HBTQ-samer i Norge, Sverige och Finland (Bergman & Lindquist, 2013). Berättelserna bekräftar genom sin spännvidd att HBTQ-samer, precis som andra, har helt individuella levnadsbanor samtidigt som man delar många av de utmaningar som beskrevs av Grønningsæter och Nuland (2009) och Løvold (2015). Projektet i sig blev också en katalysator för att mer aktivt skapa fysiska och virtuella mötesplatser för HBTQ-samer. Bland annat arrangerades det första Sápmi Pride i Kiruna 2014 och samtidigt startades föreningen "Queer Sámit", som 2015 arrangerade nästa Sápmi pride i norska Karasjok. I Norge har också lulesamen och kändisstylisten Erland Elias Bragstad fått stor uppmärksamhet både i samiska och norska sammanhang, då han bland annat utsågs till "årets homo" i Norge 2015.

SAMMANFATTNING

Det finns mycket begränsad vetenskaplig kunskap om HBTQ-samers livsvilkor och psykosociala hälsa. Den kunskap som finns ger vid handen att HBTQ-samer delar många livsutmaningar med andra HBTQ-personer i majoritetssamhällena, men att den samisk-etniska dimensionen kan tillföra ytterligare psykosociala utmaningar. Dessa inkluderar att förena en HBTQ-identitet med en samisk identitet och att vinna acceptans för denna på ens centrala livsarenor (såsom i sin ursprungsfamilj), i en kontext som präglas av låg befolkningstäthet där "utstickare" uppmärksammas. Starka könsrollsnormer, traditionella religiösa normer och föreställningar om hur samer är eller ska vara kan också vara försvårande. De kvalitativa studier som finns rör norska HBTQ-samer och talar för att dessa sannolikt har betydligt sämre psykisk hälsa än övrig samisk befolkning (Grønningsæter &

¹² Nordsamisk motsvarighet till norskans "skeiv" och engelskans "queer", i betydelsen en person som inte riktigt passar in i hur man förväntas vara och uttrycka sig med tanke på personens köns- och sexuella identitet.

¹³ Ett uttryck med ursprung i urfolksculturer i Nordamerika, som syftar till att beskriva hur en person kan bära "två själar" inom sig: en manlig och en kvinnlig.

Nuland, 2009; Løvold, 2015) – i linje med vad man vet är fallet bland exempelvis HBTQ-personer jämfört med andra svenskar (Roth et al., 2006).

KUNSKAPSLUCKOR

Det saknas helt systematiserad kunskap om svenska HBTQ-samers livs- och hälsosituation. Detta utgör en stor kunskapslucka.

10. RENSKÖTANDE SAMER

Inom området renskötande samer har identifierats 16 vetenskapliga källor, bokkapitel, studentuppsatser och kunskapsöversikter (se bilaga 10). Dessa källor behandlar både den psykosociala hälsosituationen bland renskötande samer och olika faktorer som påverkar denna (såsom rennäringproduktion).

Problem med psykosocial ohälsa i renskötelsen på svensk sida av Sápmi har uppmärksammats av rennärigen själv och i tidigare forskningsöversikter (Sjölander et al., 2009). Kvantitativ forskning om psykisk och psykosocial hälsa i rennärigen har redogjorts för i denna kunskapssammanställning under kapitlet "Psykisk ohälsa".

För en översikt av arbetsmiljörelaterade hälsoproblem (exempelvis angående olyckor och andra direkt yrkesrelaterade skador) hänvisas till kunskapsöversikten "Samernas hälsosituation i Sverige" (Sjölander et al., 2009), som framtog av (numer nedlagda) Södra Lapplands Forskningsenhet på uppdrag av svenska Sametinget.

Det finns i denna kunskapsöversikt ingen möjlighet att beskriva de historiska skeenden och processer som avspeglar sig i dagens psykosociala hälsoproblem bland renskötande samer. För mer ingående historisk kunskap om renskötelsens utveckling i Sverige hänvisas därför till exempelvis Amft (2002); Brännlund (2015); Fjellström (1985); Lantto (2000, 2012); Lundmark (2002, 2011); Nordin (2002); I. Ruong (1982); Thomasson (1971); Össbo (2014).

Dagens renskötelse präglas av både tradition och modernitet. Näringen bedrivs över stora geografiska områden. De sociala system som existerar inom varje sameby (baserade t.ex. på familje-, släkt- och vintergruppstillhörighet) utgör en mycket viktig resurs för enskilda renskötare. Det handlar bland annat om extrahjälp under arbetsintensiva perioder eller "markservice" till den person som ägnar dagarna åt att övervaka renhjorden. Eftersom det är svårt för många renskötselföretag att få tillräckligt god ekonomi är det vanligt att någon i hushållet har en stadig inkomstkälla utanför rennärigen. En annan viktig förutsättning är att alla samebyns medlemmar är både varandras kollegor och ska samspela med andra företag utifrån ett fastställt högsta renantal. Ingen renägare kan alltså växa i renantal utom då någon annan avvecklar delar av eller hela sitt renantal. I praktiken är alltså rennärigen i den meningen ett "nollsummespel" inom varje sameby. När lönsamheten är låg ökar detta pressen på både samebyarna i sig och deras renägare.

Att vara renskötare kan inte jämföras med ett vanligt yrke, då ett liv som renskötare innebär att vara en del av, och föra vidare, ett kulturellt arv som inkluderar hela livssituationen (utkomst, familj, social situation, kulturellt sammanhang osv.). Att arbeta som renskötare innebär därmed snarare att leva som renskötare. Nordin (2007) förespråkar därför att renskötelsen ska betraktas som en "livsform".

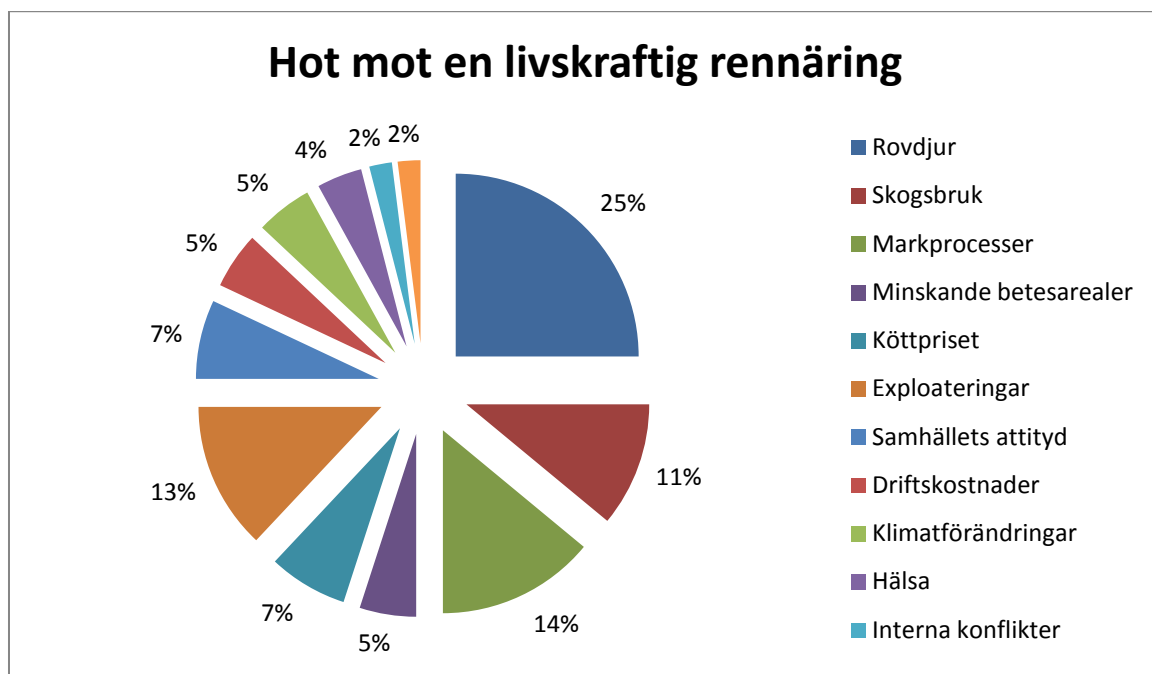
Rennäringen har också en helt central plats i samisk kultur idag, och utgör därför den viktigaste källan för identitetsskapande hos uppväxande samer (Åhrén, 2008), då den definierar vem man är i förhållande till andra (samebymedlem, familjetillhörighet osv.). Kaiser (2011) har dock pekat på att detta gör att det uppstår gränser som både kan inne- och utestänga och som orsakar problem, bland annat kopplat till att det inte nödvändigtvis är de duktigaste renskötarna som kan fortsätta verka inom näringen men snarare dem som har andra förutsättningar (t.ex. att vara född i rätt familj). För yngre renskötare framstår det dock som ett helt centralt livsprojekt att förvalta och vidareföra renskötselärvet till kommande generationer, och man beskriver sig villig att möta stora svårigheter hellre än att ge upp (Karlsson & Näckter, 2013; Ruong, 2011).

I det följande beskrivs de problemområden som har identifierats, och som sannolikt tillsammans utgör ett problemkomplex som bidrar till dålig psykosocial hälsa bland renskötande samer.

Identifierade problemområden

Jacobsson (2012) har sammanställt psykosociala hälsoproblem bland renskötande samer i södra svenska Sápmi baserat på omkring 150 personliga samtal med samebymedlemmar som önskat samtala med honom utifrån hans önskemål att samla kunskap om problemen, men också utifrån informantens möjlighet att konsultera honom som psykiatriker. De återkommande temana har senare validerats genom dialog med företrädare för samebyar och Svenska Samernas Riksförbund. Temana inkluderar: ekonomi, konflikter med det omgivande (svenska) samhället, interna relationer och kommunikation, könsrelaterade frågor, generationsfrågor, identitetsfrågor, hälsa, alkohol och positiva faktorer (Jacobsson, 2012).

Figur 46. Hot mot en livskraftig rennäring i svarsprocent, rapporterat av 78 medlemmar i svenska renskötarfamiljer, i Sjölander et al. (2009).



Södra Lapplands forskningsenhet genomförde en enkätstudie bland 78 vuxna samer i renskötande familjer där de gavs möjlighet att bland annat svara på vad de såg som det största hotet mot en livskraftig rennäring (se Figur 46) (Sjölander et al., 2009). Till dessa sannolikt viktiga faktorer hör

också att renskötseln är unikt beroende av väderlek och andra naturförhållanden som påverkar tillgång på bete och andra viktiga faktorer för renarnas välmående.

Kroik och Hellzen (2011) identifierade genom en intervjustudie (åtta manliga renskötare och en kvinnlig, i Sverige och Norge, på sydsamiskt område) områden som behöver studeras mer för att bättre förstå sydsamers hälsoupplevelser. Konflikter om landrättigheter (renbetesmark), trakasserier mot renägare (inklusive näthat), konflikter med myndigheter och effekter av stora förluster till rovdjur identifierades bland annat som källor till psykosociala hälsoproblem i behov av bättre belysning. Av dessa var det särskilt rovdjursproblematiken som lyftes fram som det enskilt största problemet, vilket antagligen hänger samman med att sydsamiska områden är särskilt hårt drabbade av högt rovdjurstryck, och medföljande predation på ren (Kroik & Hellzen, 2011).

Ekonomi

Renskötarens inkomster härrör framförallt från försäljning av renkött, med viktiga intäkter i form av jakt och fiske. Rennäringen får ett prisstöd (bidrag) vid försäljning av renkött. Ersättningar utgår för renar som måste kasseras på grund av höga cesiumhalter efter Tjernobylyckan samt för rovdjurs- och trafikdödade renar. (2013 ersattes en bildödad hanren med 2 332 kr, en honren med 3 630 kr och en tågdödad ren med 2 957 kr oavsett sort). Renskötaren har en ojämn inkomst under året och huvuddelen av intäkterna kommer av slakttillfällena under hösten och vintern (i de områden som drabbats hårt av tjernobylykatastrofen gör man alltid slaktuttag före vinterbetet då renköttet innehåller lägre nivåer av radioaktivt cesium). Många av de faktorer som listas i Figur 46 har direkt eller indirekt negativ påverkan på renskötarens ekonomi genom minskning av renantal. Direkt i form dödade djur, och indirekt till följd av minskade eller splittrade betesarealer som följd av exempelvis exploateringar (som skogsbruk, gruvsdrift och nya vägar) eller juridiska tvister om betesrättigheter. Drivmedelskostnader har antagligen också stor påverkan på rennäringen. Klimatförändringar är ett växande problem då det bland annat resulterar i mer oförutsägbart väder och att renbetet oftare fryser fast och blir otillgängligt för renen (vilket kräver nödåtgärder i form av ökad utfodring). Sjölander et al. (2009) visade att inkomstutvecklingen för män och kvinnor i renskötande familjer varit sämre än andra svenskars mellan 1970 och 2000, samt att framförallt renskötande män har betydligt lägre nettointkomster än svenska män. Sammantaget kan det sägas att bristande lönsamhet i sig och begränsad kontroll över viktiga faktorer som styr inkomstens storlek spelar stor roll både för den psykosociala hälsoutvecklingen i sig, men också för att rennäringen har högst begränsad mängd tillgängliga resurser för att agera för att förbättra situationen (Daerga et al., 2008; Kaiser, 2011; Nordin, 2007; Sjölander et al., 2009).

Konflikter med omgivande samhället

Renskötseln framstår som ovanligt omgärdad av konflikter, och ett liv i renskötseln har beskrivits som ett "liv i konflikt" av Jacobsson (2012).

Rovdjurssituationen orsakar betydande ekonomiska förluster för renskötarna, samtidigt som rovdjurstammen tillåtits öka i Sverige under senare år som resultat av politiska beslut. Ökad rovdjurspredation är väldokumenterad och har blivit akut i vissa områden, där det finns belägg för att predationen blivit så omfattande att den leder till en kollaps i renhjordarna (pga. att rovdjur tar för många av de kalvproducerande honrenarna – vajorna) (Åhman, 2013). Renarna flyr också från rovdjuren vilket gör att flocken kan splittras över stora avstånd, vilket orsakar merarbete. För den enskilde renägaren innebär det också en stor oros- och stressfaktor att veta att rovdjuren finns i

närheten av flocken och i mycket rovdjurstäta områden beskriver frustrerade renskötare att de inte kan slappna av då de konstant oroar sig för hur renarna har det och om något rovdjur är i flocken. Den psykiska påfrestning det innebär att hitta rovdjursrivna renar (som i många fall fortfarande lever, men är djupt lidande) ska heller inte underskattas. Att hitta döda djur är visserligen en påfrestning som är naturlig då renen lever vilt – men när predationen ökar blir den återkommande konkreta upplevelsen starkt förknippad med frustration och maktlöshet. En ung renskötare uttryckte detta:

Det som har påverkat mig negativt sista två, i alla fall två, tre åren det är ju den där växande rovdjursstammen. Den där maktlösheten, maktlösheten man har känt då, även känt att man mot myndigheter så har man inte blivit hörd ända ut så att säga.
(Ruong, 2011, s. 24)

Samebyarnas landrättigheter kringskärs alltmer av resursstarka intressen som gruvdrift, skogsbruk, vind- och vattenkraft, turism och samhällets infrastruktur (exempelvis vägar och järnvägar). Där samebyarna ofta upplever att det finns direkta intressekonflikter mellan dem och sina motparter talar man i det omgivande samhället mer om meningsskiljaktigheter, och vikten av samråd. MacNeil (2015) visade t.ex. hur en maktassymmetrisk relation mellan en sameby och ett statligt gruvföretag präglas av kulturellt och strukturellt våld från den starkare partens sida och ändå utåt i rikstäckande media presenteras som ett föredöme av god dialog och samexistens. Även Norrbottens länsstyrelse, som på uppdrag av regeringen ombetts ta fram en vägledning för samråd mellan gruv- och rennäring, har nyligen bekräftat att relationen mellan gruv- och rennäring rör sig om en reell intressekonflikt. Gruvor medför alltid att rennäringen trängs undan och måste anpassa sig: *”Länsstyrelsens slutsats är att denna grundläggande intressekonflikt inte kan elimineras genom dialog mellan de berörda näringarna.”* (Länsstyrelsen i Norrbottens län & Sweco, 2016, s. 3)

För att kunna hävda samebyarnas rättigheter i konfliktsammanhang krävs både ingående kunskaper och resurser i form av tid och långsiktigt arbete. Till saken hör att många av de män som utgör samebyarnas mest renskötselaktiva kärna är formellt lågutbildade (majoriteten har gått direkt från grund eller gymnasieskola till arbete i rennäringen) och att den traditionella kunskap man har stor rikedom av inte nödvändigtvis tillmäts betydelse av motparten i konflikterna. I en artikel har Åhrén (2014) visat hur omfattande effekterna blir i en liten sameby där de aktivt renskötande männen blivit psykiska utmattade efter årtionden av konflikter och samebyn försöker mobilisera alla formella och informella resurser de kan finna för att trots allt orka hävda sin rätt i konfliktsituationer. Den samebyn har idag jurister, psykologer, socionomer och ekonomer (Åhrén, 2014, s. 36).

Konflikter finns också på lokalplanet där renskötare dels upplever att de ska vara beredda på att verbalt försvara sig mot negativa attityder mot renskötseln, dels utstå påhopp som kan vara av diskriminerande och trakasserande (återkommande) karaktär. Trots att det saknas belägg för att så skulle vara fallet florerar exempelvis hörsägner om att renskötande samer medvetet skulle driva upp renar på vägar och järnvägar för att få ersättningar när renarna dödas. I perioder när det uppstår större intressekonflikter är det också vanligt att den politiska majoriteten i de små inlandskommunerna där man vanligen lever tar ställning för motparten (som kan vara en gruvetablering, en vindkraftsutbyggnad eller annan exploatering som ger fler arbetstillfällen på kort sikt). Det är många renskötarens uppfattning att de negativa attityderna mot renskötare kan eskalera just när konfliktnivåerna runt samebyn höjs (Hedlund & Moe, 2000; Kroik & Hellzen, 2011) och ett exempel på detta skulle kunna vara att de fall av djurplågeri och renstöld som uppmärksammades i Gällivare samma år

då det mycket uppmärksammade "Girjas-målet" pågick (Johansson & Nordmark, 2015). Renskötarna menade dock att renstölderna pågått under mycket lång tid (i decennier). En annan förklaring till sammanträffandet i tid kan vara att samebyarnas kamp på ett område ger råg i ryggen till enskilda renägare att våga säga ifrån om missförhållanden på andra områden. Något som talar för detta är att också andra samebyar började påtala samma problem efter att frågan uppmärksammats i rikstäckande television (Björne, 2015).

Näthat drabbar också renskötare, både i form av direkta hot (exempelvis i konflikter kring varg i renbetesområdet) (Björne, 2015) och att samiska nyhetsartiklar i internetbaserad media kommenteras på sätt som upplevs trakasserande mot samer och renskötare (Kroik & Hellzen, 2011).

De kumulativa effekterna av dessa långvariga, multipla och maktassymetriska konflikter orsakar psykisk stress och oro som har inverkan på den sammantagna psykosociala hälsosituationen (Hedlund & Moe, 2000; Jacobsson, 2012; Kaiser, 2011; Kaiser et al., 2013; Kroik & Hellzen, 2011; Åhrén, 2014).

Interna relationer och kommunikation

Problemen inom det här området är kopplade dels till intressekonflikter och dels till hur man kommunicerar med varandra. I många samebyar finns det konflikter internt om betesmarker. I en del fall finns också konflikter mellan olika familjer, såsom mellan familjer som tvångsförflyttats till området under 1900-talets första hälft (nordsamer) och dem som funnits där sedan tidigare (sydsamer). Samebyar kan också ha konflikter mellan sig, exempelvis när flera samebyar måste komma överens om vem som ska få använda ett visst område eller om renhjordar sammanblandats. I många fall beskrivs att det finns en särskilt kultur inom renskötseln, där man undviker att säga rakt ut vad man menar men hellre antyder eller indirekt påpekar vad man tycker. Detta påminner mycket om hur Bongo (2012) beskrivit samisk kommunikation i vårdmöten (som tyst eller indirekt). Att sådan kommunikation också kan missförstås är lätt att förstå, men kan bli desto mer problematisk just eftersom det inom alla samebyar råder ett visst spänningsförhållande som härrör från de dubbla rollerna alla har till varandra (både kollega och konkurrent). I en kvalitativ studie uttryckte sig en ung manlig renskötare såhär om kommunikationsproblemen:

Det är väl ett jätteproblem, tycker jag, med kommunikationen, den samiska kommunikationen är obefintlig (...) Den är ju obefintlig, vi ska ju förstå varandra, både när vi är i skogen och socialt utan att prata. Och... och det går ju alltid inte.
(Ruong, 2011, s. 28)

I andra fall övergår kommunikationsproblemen och intressekonflikterna till hot om våld eller handgripligheter, och särskilt yngre renskötare kan uppleva det som svårt att hävda sin rätt mot äldre väletablerade kollegor (Ruong, 2011).

Klimatförändringar

Då rennäringen bedrivs med fritt gående djur är den beroende av klimatet för tillgång på naturbete, skydd för djuren osv. Väderleks- och klimatförändringar kan alltså ha stor påverkan på renskötseln. I en kvalitativ intervjustudie där forskarna intervjuat renskötare om deras upplevelser av klimatet och klimatförändringar framkommer att man upplevt en hel del förändringar som upplevs ha direkt påverkan på rennäringen, och därmed renskötarens psykosociala hälsa. Till dessa förändringar hör förskjutningar av årstider (exempelvis att vintern kommer senare) vilket stör renarna, och snabba

väderleksändringar vilket kan leda till att naturbetet blir oåtkomligt och renskötaren måste utfodra djuren. Av renskötarna i Furberg, Evengard, och Nilsson (2011) upplevs dessa påfrestningar som ytterligare en faktor (i en lång rad) som gör att rennäringen pressas alltmer och tvingar den till anpassningar som successivt blir allt svårare att möta. Dessa omställningsprocesser kan i sig vara psykosocialt krävande, särskilt då det upplevs som att man närmar sig en gräns där det inte längre är möjligt att anpassa sig utan att det innebär negativa effekter (Furberg et al., 2011).

Köns- och åldersrelaterade frågor

Renskötselns utveckling i kombination med andra samhällsförändringar har inneburit snabba förändringar som påverkat äldre och yngre, samt män och kvinnor, olika. I den traditionella samiska kulturen var det naturligt att ge äldre erfarna renskötare stor respekt då de var bärare av kunskaper och erfarenheter som traderats från tidigare generationer. Att dessa erfarenheter hade stort inflytande över familj och grupp kunde därmed vara livsavgörande för nomadiserande, och bofasta, samer i bistra klimat. Omvärldsfaktorer som exploatering, rovdjurspolitik mm. har också gjort det allt viktigare att behärska arenor utanför det direkta renskötselarbetet (såsom myndighetskontakter, administration och ekonomi), vilket inte alla i den äldre generationen klarat att svara upp mot. Ett exempel är att även om det samiska språket fortfarande står starkt i många samebyars praktiska arbetssituationer är det svenska, och ibland också engelska, som är det språk man måste behärska mycket bra i kontakter med utomstående (myndigheter, exploaterande företag etc.). I många renskötande familjer har det också blivit en alltmer strikt uppdelning mellan männens och kvinnornas domäner, där männen fokuserar på det praktiska renskötselarbetet (med renarna) och kvinnorna understödjer detta genom service, har hand om hus och hem samt har lönearbete utanför rennäringen. Daerga et al. (2008) har visat att detta också påverkar vad som är betydelsefullt för att renskötande män respektive kvinnor ska ha god hälsorelaterad livskvalitet. För män spelade frånvaro av muskel- och skelettsmärta samt goda fysiska och psykosociala arbetsförhållanden störst roll. För kvinnorna var god hälsorelaterad livskvalitet istället kopplat till (högre) ålder, livsstils- och beteendefaktorer, sjukdomar bland nära anhöriga, socialt nätverk och god ekonomi i det egna företaget. Omvänt har man också visat att renskötande mäns arbetssituation präglas av höga arbetsrelaterade krav (den konkreta arbetssituationen är svår att bemästra), medan renskötande kvinnors istället präglas av stress (kvinnorna har huvudansvar för många domäner, och det är svårt att räkna till). Sjölander et al. (2009) har också visat att mäns och kvinnors upplevelser av hur samarbetet i renskötseln skiljer sig åt, där männen är mer positiva, och kvinnorna mer negativa.

Två kvalitativa intervjustudier har gett fördjupande perspektiv på hur man upplever sin situation, specifikt utifrån ung ålder och kön, bland män (Kaiser et al., 2013; Ruong, 2011) och kvinnor (Karlsson & Näckter, 2013).

Kaiser intervjuade 15 unga renskötande män (18–35 år) från norr- och västerbotten om sin situation. Analysen visar att de upplever renskötseln som helt central för deras identitet och drömmar (hopp) om framtiden, samtidigt som dessa drömmar ofta framstår som mycket svåra att uppnå då de "krockar" med verkligheten. Det framstår som svårt att samtidigt bygga upp ett ekonomiskt bärkraftigt företag i en näring som präglas av svikande lönsamhet och möta livets övriga utmaningar, som att bilda familj. Som pojke född i en renskötande familj upplever man att det finns en önskan om att man ska ta över föräldrarnas renskötselföretag och driva det vidare, och därigenom överföra det kulturarv man själv fått del av till nästa generation. Att behålla en position "innanför" renskötselns

gränser (som styrs av rennäringslagen) är helt centralt både för denna möjlighet och för de intervjuades identitet.

Min värld är ju renskötsel, sju dagar i veckan, mitt liv, mina drömmar, min familjebild, allting blir ju så pass eftersom det tar så pass mycket... allt i anspråk. Vilket jag trivs med men det... det är ju väldigt, det är ju allt man gör och det är ju allt man förknippas med också.

Ung renskötande man (i Ruong, 2011, s. 18)

Att hitta en partner att bilda familj med, som är villig att acceptera en livssituation som präglas av att mannen är mycket borta hemifrån, samtidigt som hon förväntas ta hand om både familjen och förvärvsarbete (helst med god utkomst) kan vara mycket svårt:

Framförallt så hänger det ju på tjejen, alltså hur stor förståelse hon har för det och ja, alltså de är ju ensamma med barnen här hemma det är ju bara så (...) samtidigt så är ju många som har den nya jämställdhetsuppfattningen att, det är ju många som har problem just med det.

Ung renskötande man (i Ruong, 2011, s. 22)

I intervjuer med 13 unga renskötande kvinnor (18–36 år) framkommer att deras bild av arbetsfördelningen i rennäringsen är väldigt snarlik de unga männens, och att det ger upphov till starka förväntningar om hur män och kvinnor i renskötseln "ska" vara:

En bra kvinna är en kvinna som (...) ska hinna med att ta hand om barnen på gårdet sen ska hon komma till gårdet och hinna vara med helst och slänga fast några kalvar och vara med på gårdet och sen ska hon hem och sen ska hon laga mat och hänga upp kläder och det är allt så det är inte bara, hon ska hinna med att ta hand om barnet och allting och inte gnälla (...) om du hittar nån sån alltså, det är liksom det bästa.

Ung renskötande kvinna (i Karlsson och Näckter, 2013, s. 11)

De unga renskötarkvinnorna beskriver hur de upplever att deras arbete värderas lägre än männens, och hur både arbetet de utför och dem själva placeras i renskötselns periferi trots att både de själva, och de unga männen (Kaiser et al., 2013), samtidigt ser att rennäringsen är beroende av det (arbetet) och av dem (Karlsson & Näckter, 2013).

Mäns och kvinnors roller inom rennäringsen och renskötande familjer beskrivs alltså som åtskilda, vilket också bekräftas av att kvinnorna i en enkätstudie av renskötarens psykiska hälsa hade mycket hög formell utbildning (högre än både norrländska glesbygdskvinnor och kvinnor boende i de norrländska residensstäderna, tillika universitetsorterna, Luleå, Umeå och Östersund), medan de renskötande männen hade lägst formell utbildning jämfört med alla andra grupper. Trots att kvinnorna upplever att deras arbete värderas lägre, vilket de ser som mycket problematiskt, vill de ändå – precis som männen – fortsätta verka inom renskötseln då de framhåller att det är en så central del av deras arv och identitet.

Även om det främst är kvinnorna som beskriver uppdelningen mellan män och kvinnor som problematisk har flera forskare pekat på att förväntningarna på männen ger upphov till en mycket svår situation för dem där de förväntas kunna ta hand om sig själva och sina egna problem så till den

grad att de inte kan eller ges möjlighet att vända sig till kollegor eller närstående när de möter utmaningar som övergår deras resurser (t.ex. i form av psykisk ohälsa) (Kaiser et al., 2013; Ruong, 2011; Åhrén, 2014). Förväntningarna på de "tuffa männen" kan därmed göra att de anstränger sig över sin bristningsgräns, hellre än ber om hjälp, vilket kan vara förödande till exempel om den psykiska ohälsan innefattar suicidalitet (Jacobsson, 2012; Kaiser, 2011; Silviken, 2011).

SAMMANFATTNING

Renskötande samers psykosociala hälsa framstår som generellt sämre än andra samers, exempelvis med avseende på förekomst av suicidalitet (Kaiser & Salander Renberg, 2012; Omma et al., 2013), symtom på depression och ångest (Kaiser et al., 2010) och förekomst av suicid (Hassler et al., 2005). Med all sannolikhet är detta kopplat till att renskötande samers livssituation skiljer sig åt från andra samers, och att renskötseln och dess utövare utsätts för faktorer som påverkar deras psykosociala hälsa negativt. Dessa inkluderar ett högt rovdjurstryck, omfattande exploateringar av renbetesmark (från skogs-, gruv-, vindkrafts-, vattenkrafts- och turistindustri samt övriga samhället), klimatförändringar, större utsatthet för diskriminerande behandling och generellt en mer konfliktfylld tillvaro. Den låga lönsamheten bland renskötselsföretagen gör enskilda individer utsatta.

Renskötarna har dock också tillgång till fler faktorer som sannolikt fungerar stärkande för den psykosociala hälsan; inklusive social, kulturell och (samisk-)språklig gemenskap och identitetskontinuitet. Dock framstår det som att dessa "kollektiva" faktorer inte i tillräcklig grad skapar motståndskraft (resiliens) mot exempelvis psykisk ohälsa. Orsaker till detta kan vara att renskötarna både är varandras närmaste kollegor och värsta konkurrenter samtidigt, då rennäringslagens utformande i praktiken gör att renskötseln inom varje samebys geografiska område är att likna vid ett "nollsummespel" (då ingen renägare kan öka sitt renantal utom på bekostnad av kollegorna, som måste minska sitt antal i motsvarande grad). Andra anpassningar som renskötare gör för att kunna möta utmaningarna (t.ex. förbättra ekonomin genom lönearbete utanför rennäringsen) kan också ha negativa sidoeffekter, såsom att det utvecklas en kultur där män och kvinnor separeras från varandra (även, och kanske särskilt, inom familjer), värderas olika och ges olika möjligheter att påverka sin vardag (Daerga et al., 2008; Karlsson & Näckter, 2013; Sjölander et al., 2009). Till detta kommer arbetets bristfälliga arbetsmiljö och riskfyllda karaktär, där exempelvis dödsolyckor med motorfordon är mångdubbelt vanligare bland renskötare än andra yrkesgrupper (Ahlm et al., 2010).

Renskötarlivet är helt centralt för renskötarnas sociala och kulturella identitet, vilket gör att många accepterar mycket stora påfrestningar hellre än att lämna renskötseln. Detta i kombination med de kumulativt negativa effekterna beskrivna ovan ger upphov till ett slags "tryckkokareffekt" där psykisk ohälsa blir en naturlig konsekvens av höga belastningar och otillräckliga resurser att hantera dessa. (Jacobsson, 2012; Kaiser et al., 2013; Karlsson & Näckter, 2013; Kroik & Hellzen, 2011; Nordin, 2007; Ruong, 2011; Sjölander et al., 2009; Åhrén, 2008, 2014).

KUNSKAPSLUCKOR

De psykosociala problem som finns inom rennäringsen är förhållandevis välkända jämfört med andra områden av samers psykosociala hälsa. Mycket av denna forskning har redovisats tidigare under de bredare områdesavsnitten (exempelvis de kvantitativa studierna bland renskötare).

Det finns dock fortfarande stora kunskapsluckor, exempelvis vad gäller renskötande samers upplevelser av etnisk diskriminering och dess relation till gruppens psykosociala hälsa.

REFERENSER

- Abrahamsson, A., Lindmark, U., & Gerdner, A. (2013). Sense of coherence of reindeer herders and other Samis in comparison to other Swedish citizens. *International Journal of Circumpolar Health*, 72, 20633. doi:10.3402/ijch.v72i0.20633
- Abrahamsson, A., Lindmark, U., & Gerdner, A. (2013). Sense of coherence of reindeer herders and other Samis in comparison to other Swedish citizens. *International Journal of Circumpolar Health*, 72, 20633. doi:10.3402/ijch.v72i0.20633
- Ahlm, K., Hassler, S., Sjolander, P., & Eriksson, A. (2010). Unnatural deaths in reindeer-herding Sami families in Sweden, 1961–2001. *International Journal of Circumpolar Health*, 69(2), 129–137.
- Alex, L., Hammarstrom, A., Norberg, A., & Lundman, B. (2006). Balancing within various discourses-- the art of being old and living as a Sami woman. *Health Care for Women International*, 27(10), 873–892. doi:10.1080/07399330600880509
- Alex, L., & Lehti, A. (2013). Experiences of well-being among Sami and Roma women in a Swedish context. *Health Care for Women International*, 34(8), 707–726. doi:10.1080/07399332.2012.740110
- Amft, A. (2002). *Sápmi i förändringens tid. En studie av svenska samers levnadsvillkor under 1900-talet ur ett genus- och etnicitetsperspektiv*. Umeå universitet, Umeå.
- 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
- Bals, M., Turi, A. L., Skre, I., & Kvernmo, S. (2010). Internalization symptoms, perceived discrimination, and ethnic identity in indigenous Sami and non-Sami youth in Arctic Norway. *Ethnicity and Health*, 15(2), 165-179. doi:10.1080/13557851003615545
- Bals, M., Turi, A. L., Skre, I., & Kvernmo, S. (2011). The relationship between internalizing and externalizing symptoms and cultural resilience factors in Indigenous Sami youth from Arctic Norway. *International Journal of Circumpolar Health*, 70(1), 37-45.
- Bals, M., Turi, A. L., Vitterso, J., Skre, I., & Kvernmo, S. (2011). Self-reported internalization symptoms and family factors in indigenous Sami and non-Sami adolescents in North Norway. *Journal of Adolescence*, 34(4), 759-766. doi:10.1016/j.adolescence.2010.08.005
- Bergman, E., & Lindquist, S. (2013). *Queering Sápmi. Samiska berättelser bortanför normen*. Umeå: Qub förlag.
- Bjerregaard, P., & Lyng, I. (2006). Suicide--a challenge in modern Greenland. *Archives of Suicide Research*, 10(2), 209-220. doi:10.1080/13811110600558265
- Bjerregaard, P., & Viskum Lytken Larsen, C. (2015). Time trend by region of suicides and suicidal thoughts among Greenland Inuit. 74. doi:http://www.circumpolarhealthjournal.net/index.php/ijch/article/view/26053
- Björne, S. (2015, 2015-10-28). Renstöld uppdagad i Västra Kikkejaur sameby. *Sameradion & SVT Sápmi* Retrieved from <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=2327&artikel=6288738>
- Björne, S. (2015). Tonen har hårdnat i rovdjursdebatten. Retrieved from <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=2327&artikel=6112535>
- Blix, B. H., Hamran, T., & Normann, H. K. (2012). Indigenous life stories as narratives of health and resistance: a dialogical narrative analysis. *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(2), 64-85.
- Blix, B. H., Hamran, T., & Normann, H. K. (2013). "The Old Sami" – who is he and how should he be cared for? A discourse analysis of Norwegian policy documents regarding care services for elderly Sami. *Acta Borealia*, 30(1), 75-100. doi:10.1080/08003831.2013.769323
- Blix, B. H., Hamran, T., & Normann, H. K. (2013). Struggles of being and becoming: a dialogical narrative analysis of the life stories of Sami elderly. *J Aging Stud*, 27(3), 264-275. doi:10.1016/j.jaging.2013.05.002

- Bongo, B. A. (2012). "Samer snakker ikke om helse og sykdom" – Samisk forståelsehorisont og kommunikasjon om helse og sykdom. En kvalitativ undersøkelse i samisk kultur. Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Broderstad, A. R., Eliassen, B. M., & Melhus, M. (2011). Prevalence of self-reported suicidal thoughts in SLiCA. The Survey of Living Condition in the Arctic (SLiCA). *Glob Health Action*, 4. doi:10.3402/gha.v4i0.10226
- Brännlund, I. (2015). *Histories of reindeer husbandry resilience: land use and social networks of reindeer husbandry in Swedish Sápmi 1740-1920*. Umeå: Umeå University.
- Burman, M. (2016). Men's Violence against Sami Women – A blind Swedish spot. In E.-M. Svensson, K. Lahey, Å. Gunnarsson, H. Brekkhus, & T. Zykina (Eds.), *Arctic/Northern Women: Situating Law and Justice in Development and Gender Equality*: Cambridge Scholars Publishing.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359(9314), 1331-1336. doi:10.1016/s0140-6736(02)08336-8
- CEDAW. (2008). Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Sweden.
- Chachamovich, E., Kirmayer, L. J., Haggarty, J. M., Cargo, M., McCormick, R., & Turecki, G. (2015). Suicide Among Inuit: Results From a Large, Epidemiologically Representative Follow-Back Study in Nunavut. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 60(6), 268-275.
- Curtis, T., Larsen, F. B., Helweg-Larsen, K., & Bjerregaard, P. (2002). Violence, sexual abuse and health in Greenland. *International Journal of Circumpolar Health*, 61(2), 110-122.
- Daerga, L., Edin-Liljegren, A., & Sjölander, P. (2008). Quality of life in relation to physical, psychosocial and socioeconomic conditions among reindeer-herding Sami. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(1), 8-26.
- Daerga, L., Sjölander, P., Jacobsson, L., & Edin-Liljegren, A. (2012). The confidence in health care and social services in northern Sweden--a comparison between reindeer-herding Sami and the non-Sami majority population. *Scand J Public Health*, 40(6), 516-522. doi:10.1177/1403494812453971
- Dagsvold, I., Mollersen, S., & Stordahl, V. (2015). What can we talk about, in which language, in what way and with whom? Sami patients' experiences of language choice and cultural norms in mental health treatment. *International Journal of Circumpolar Health*, 74, 26952. doi:10.3402/ijch.v74.26952
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. *Stockholm: Institute for future studies*.
- Drugge, A.-L. (2016). Forskningsetik och urfolksforskning. In D. Lindmark & O. Sundström (Red.), *De historiska relationerna mellan Svenska kyrkan och samerna. En vetenskaplig antologi* (pp. 191-216). Skellefteå: Artos & Norma bokförlag.
- Edin-Liljegren, A., Hassler, S., Sjölander, P., & Daerga, L. (2004). Risk factors for cardiovascular diseases among Swedish Sami--a controlled cohort study. *International Journal of Circumpolar Health*, 63 Suppl 2, 292-297.
- Eriksen, A. M., Hansen, K. L., Javo, C., & Schei, B. (2015). Emotional, physical and sexual violence among Sami and non-Sami populations in Norway: The SAMINOR 2 questionnaire study. *Scand J Public Health*, 43(6), 588-596. doi:10.1177/1403494815585936
- Ertürk, Y. (2007). *Report of the Special Rapporteur on Violence against Women, Its Causes and Consequences. Mission to Sweden*.
- Fagerström, A. (2015). *Experiences of Psychiatric Care among Young Sami in Northern Sweden. A qualitative interview-based study*. Umeå University, Umeå.
- First Nations Mental Wellness Continuum Framework*. (2015). Ottawa: Health Canada.
- Fjellström, P. (1985). *Samernas samhälle i tradition och nutid*: Norstedt.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland hbtpersoner. Åtterrapportering av regeringsuppdrag*.

- Furberg, M., Evengard, B., & Nilsson, M. (2011). Facing the limit of resilience: perceptions of climate change among reindeer herding Sami in Sweden. *Glob Health Action*, 4. doi:10.3402/gha.v4i0.8417
- Grønningsæter, A. B., & Nuland, B. R. (2009). *Lesbiske og homofile i Sápmi - En narrativ levekårsundersøkelse*.
- Haaland, T., Clausen, S.-E., & Schei, B. (2005). *Vold i parforhold-ulike perspektiver. Resultat fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge*.
- Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R., . . . Clayton, P. J. (2011). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, 58(1), 10-51. doi:10.1080/00918369.2011.534038
- Hansen Blix, B., Hamran, T., & Normann, H. K. (2013). Struggles of being and becoming: a dialogical narrative analysis of the life stories of Sami elderly. *J Aging Stud*, 27(3), 264-275. doi:10.1016/j.jaging.2013.05.002
- Hansen, K. L. (2011). *Ethnic discrimination and bullying in relation to self-reported physical and mental health in Sami settlement areas in Norway: the Saminor study*. (Doctoral dissertation), UiT - Norges Arktiske Universitet, Tromsø.
- 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
- Hansen, K. L., Melhus, M., Hogmo, A., & Lund, E. (2008). Ethnic discrimination and bullying in the Sami and non-Sami populations in Norway: the SAMINOR study. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(1), 97-113.
- Hansen, K. L., & Sorlie, T. (2012). Ethnic discrimination and psychological distress: a study of Sami and non-Sami populations in Norway. *Transcult Psychiatry*, 49(1), 26-50. doi:10.1177/1363461511433944
- Hansen, K. L., & Sørli, T. (2012). Ethnic discrimination and psychological distress: A study of Sami and non-Sami populations in Norway. *Transcult Psychiatry*, 49(1), 26-50. doi:10.1177/1363461511433944
- Hassler, S., Johansson, R., Sjolander, 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., Sjolander, P., Johansson, R., Gronberg, H., & Damber, L. (2004). Fatal accidents and suicide among reindeer-herding Sami in Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, 63 Suppl 2, 384-388.
- Heart, M. Y., Chase, J., Elkins, J., & Altschul, D. B. (2011). Historical trauma among Indigenous Peoples of the Americas: concepts, research, and clinical considerations. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43(4), 282-290. doi:10.1080/02791072.2011.628913
- Heatta, O. M., & Snellman, A. (1996). *Behovsanalyse vedrørende helsetjenester til urbefolkningen i Nord-Russland*.
- Hedlund, M., & Moe, A. (2000). *De forstår ikke hva som er viktig for oss: helsetjenester og sørsamer*. Steinkjer: Nord-Trøndelagsforskning.
- Herne, M. A., Bartholomew, M. L., & Weahkee, R. L. (2014). Suicide mortality among American Indians and Alaska Natives, 1999-2009. *American Journal of Public Health*, 104 Suppl 3, S336-342. doi:10.2105/ajph.2014.301929
- Heyerdahl, S., Kvernmo, S., & Wichstrom, L. (2004). Self-reported behavioural/emotional problems in Norwegian adolescents from multiethnic areas. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13(2), 64-72. doi:10.1007/s00787-004-0359-1
- Hudson, M., Milne, M., Reynolds, P., Russell, K., & Smith, B. (2010). *Te Ara Tika guidelines for Māori research ethics: a framework for researchers and ethics committee members*. Wellington, New Zealand: Health Research Council. .

- 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*. Retrieved from <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G07/111/82/PDF/G0711182.pdf?OpenElement>
- Isaksen, E. (2006). *Funksjonshemmede i samiske samfunn*. Høgskolen i Oslo., Oslo.
- 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 (Eds.), *Rivers to cross: Sámi land use and the Human Dimension*. Umeå: Vaartoe - centre for Sami research, Umeå University
- Javo, C., Alapack, R., Heyerdahl, S., & Ronning, J. A. (2003). Parental values and ethnic identity in indigenous Sami families: a qualitative study. *Family Process, 42*(1), 151-164.
- Javo, C., Heyerdahl, S., & Ronning, J. A. (2000). Parent reports of child behavior problems in young Sami children: a cross-cultural comparison. *European Child and Adolescent Psychiatry, 9*(3), 202-211.
- Javo, C., Ronning, J. A., Handegard, B. H., & Rudmin, F. W. (2009a). Cross-informant correlations on social competence and behavioral problems in Sami and Norwegian preadolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry, 18*(3), 154-163. doi:10.1007/s00787-008-0714-8
- Javo, C., Ronning, J. A., Handegard, B. H., & Rudmin, F. W. (2009b). Social competence and emotional/behavioral problems in a birth cohort of Sami and Norwegian preadolescents in Arctic Norway as reported by mothers and teachers. *Nordic Journal of Psychiatry, 63*(2), 178-187. doi:10.1080/08039480902741752
- Javo, C., Ronning, J. A., & Heyerdahl, S. (2004). Child-rearing in an indigenous Sami population in Norway: a cross-cultural comparison of parental attitudes and expectations. *Scandinavian Journal of Psychology, 45*(1), 67-78.
- Javo, C., Ronning, J. A., Heyerdahl, S., & Rudmin, F. W. (2004). Parenting correlates of child behavior problems in a multiethnic community sample of preschool children in northern Norway. *European Child and Adolescent Psychiatry, 13*(1), 8-18. doi:10.1007/s00787-004-0349-3
- Johansson, H., & Nordmark, N. (Producer). (2015, 2015-10-13). Kalla fakta del 2 - "Lappjävlar". Retrieved from <http://www.tv4.se/kalla-fakta/artiklar/kalla-fakta-lappj%C3%A4vlar-561bab4efca38f4828000275>
- Kaiser, N. (2011). *Mental health problems among the Swedish reindeer-herding Sami population : in perspective of intersectionality, organisational culture and acculturation*. Umeå universitet, Umeå.
- 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., Ruong, T., & Salander Renberg, E. (2013). Experiences of being a young male Sami reindeer herder: a qualitative study in perspective of mental health. *International Journal of Circumpolar Health, 72*, 20926. doi:10.3402/ijch.v72i0.20926
- 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.
- Karlsson, M., & Näckter, S. (2013). *Erfarenheter av att vara ung renskötande kvinna*. (Master), Umeå University, Umeå.
- Kroik, L., & Hellzen, O. (2011). Helseopplevelse hos reindriftssamene i sør: sørsamers livsmiljø.
- Krumlinde, E. (2009). *Våld mot samekvinnor - Samekvinnors dubbla utsatthet sett utifrån ett interseksjonell perspektiv exemplifiserat genom en studie av våldet mot samekvinnor i hemmets sfär och bristen på hjelp för att ta sig ur ett osunt förhållande*. Malmö Högskola
- Kuhmunen-Lilja, L.-M. (2006). *Psykisk ohälsa hos samer: en jämförelse mellan olika grupper*. Stockholm University, Stockholm.

- Kuhmunen, N. (2000). *Renskötseln i Sverige förr och nu*. Vasa: Svenska samernas riksförbund (SSR).
- Kuokkanen, R. (2015). Gendered Violence and Politics in Indigenous Communities. The cases of aboriginal people in Canada and the Sami in Scandinavia. *International Feminist Journal of Politics*, 17(2).
- Kvernmo, S. (2004). Mental health of Sami youth. *International Journal of Circumpolar Health*, 63(3), 221-234.
- Kvernmo, S., & Heyerdahl, S. (2003). Acculturation strategies and ethnic identity as predictors of behavior problems in arctic minority adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(1), 57-65. doi:10.1097/00004583-200301000-00011
- Kvernmo, S., & Rosenvinge, J. H. (2009). Self-mutilation and suicidal behaviour in Sami and Norwegian adolescents: prevalence and correlates. *International Journal of Circumpolar Health*, 68(3), 235-248. doi:809 [pii]
- Lange, A. (2001). *SAMI ON DISCRIMINATION A questionnaire and interview study of ethnic discrimination commissioned by the Discrimination Ombudsman (DO)*. Edsbruk.
- Lantto, P. (2000). *Tiden börjar på nytt: en analys av samernas etnopolitiska obilisering i Sverige 1900-1950 [Time begins anew : an analysis of the etnopolitical mobilization among the Sami in Sweden, 1900-1950]* Umeå: Umeå University.
- Lantto, P. (2012). *Lappväsendet : Tillämpningen av svensk samepolitik 1885-1971*. Umeå: Centrum för Samisk forskning, Umeå universitet.
- Larsen, A. L., Hamran, T., & Foss, N. (2014). Mellom profesjonell og folkelig kunnskap. En kvalitativ studie av helsepersonell sin kunnskap om og håndtering av «læsing» i en norsk-samisk kommune. *Nordic Journal of Nursing Research*, 34(4), 53-57.
- Larsen, S. (1992). Saami and Norwegian clients' use of a treatment facility for drug and alcohol problems in northern Norway. *Arctic Medical Research*, 51(2), 81-86.
- Larsen, S. (1993). The origin of alcohol-related social norms in the Saami minority. *Addiction*, 88(4), 501-508.
- Larsen, S., & Nergard, R. (1990). Cultural background and drinking patterns in problem drinkers in northern Norway. *British Journal of Addiction*, 85(11), 1469-1473.
- Larsen, S., & Saglie, J. (1996). Alcohol Use in Saami and Non-Saami Areas in Northern Norway. *European Addiction Research*, 2(2), 78-82.
- Lindmark, D., & Sundström, O. R. (2016). *De historiska relationerna mellan Svenska kyrkan och samerna. En vetenskaplig antologi*. Skellefteå: Artos & Norma bokförlag.
- Lov om pasient- og brukerrettigheter, (1999).
- Lundmark, L. (2002). *"Lappen är ombyttlig, ostadig och obekväm-": svenska statens samepolitik i rasismens tidevarv*: Norrlands universitetsförl.
- Lundmark, L. (2011). *Stulet land: svensk makt på samisk mark*: Ordfront Förlag.
- Länsstyrelsen i Norrbottens län, & Sweco. (2016). *Ökad samverkan mellan renäring och gruvnäring*.
- Løvold, A. H. H. (2015). *The silence in Sápmi-and the queer Sami breaking it*. UiT - The Arctic University of Norway, Tromsø.
- MacNeil, K. S. (2015). A Case of Cultural and Structural Violence in the Power Relations between a Sami Community and a Mining Company in Northern Sweden. *Ethnologia Scandinavica*, 45.
- Mehus, G., & Bongo, B. A. (2012). *Kunnskapsoppsummering og litteraturgjennomgang av samiske helse- og omsorgstjenster – med særlig vekt på demens, terminalomsorg og kulturens betydning i pleie- og omsorgsutøvelsen*. Alta.
- Melbøe, L., Johnsen, B.-E., Fedreheim, G. E., & Hansen, K. L. (2016). *Situasjonen til samer med funksjonsnedsettelse(r)*.
- Minde, G.-T., & Sæterstrand, T. M. (2013). What is important in the surroundings in order to extend the healthy life period? A regional study of 19 older women in a northern part of Norway. *International Journal of Circumpolar Health*, 72, 21189. doi:10.3402/ijch.v72i0.21189
- Møllersen, S., Sexton, H. C., & Holte, A. (2009). Effects of client and therapist ethnicity and ethnic matching: a prospective naturalistic study of outpatient mental health treatment in Northern Norway. *Nord J Psychiatry*, 63(3), 246-255. doi:10.1080/08039480802576043

- Møllersen, S., Sexton, H. C., & Holte, A. (2005). Ethnic variations in the initial phase of mental health treatment: A study of Sami and non-Sami clients and therapists in northern Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46(5), 447-457.
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2014). *VÅLD OCH HÄLSA En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*.
- Ness, T. M., Enmarker, I., & Hellzèn, O. (2013). Experiences of being old and receiving home nursing care. Older South Sami narrations of their experiences—An interview study. *Open Journal of Nursing*, 03(01), 1-7. doi:10.4236/ojn.2013.31001
- Ness, T. M., & Hellzen, O. (2011). *Eldre sørsamers opplevelse av å være gammel* (8274566408). Retrieved from Steinkjer:
- Nordens Velfärdscenter. (2014). *Kunskapsläge: Personer med funktionsnedsättning och samisk bakgrund*.
- Nordin, Å. (2002). *Relationer i ett samiskt samhälle: en studie av skötesrensystemet i Gällivare socken under första hälften av 1900-talet*. Umeå: Institutionen för arkeologi och samiska studier, Umeå universitet
- Nordin, Å. (2007). *Renskötelsen är mitt liv*. Umeå: Vaartoe - Centrum för Samisk forskning, Umeå universitet.
- Norges Offentlige Utredninger 1995:6 *Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge [Norwegian Official Report 1995:6 Plan for the health- and social services for the Sami population in Norway]*. (1995). Oslo: Statens forvaltningstjeneste, seksjon statens trykking
- Norum, J., Bjerke, F. E., Nybrodahl, I., & Olsen, A. (2012). Admission and stay in psychiatric hospitals in northern Norway among Sami and a control group: a registry-based study. *Nord J Psychiatry*, 66(6), 422-427. doi:10.3109/08039488.2012.668936
- Nymo, R. (2011). *Helseomsorgssystemer i samiske markebygder i Nordre Nordland og Sør-Troms. Praksiser i hverdagslivet. "En ska ikkje gje sæ over og en ska ta tida til hjelp"*. Universitetet i Tromsø.
- Nymo, R., & Minde, G.-T. (2014). Makt og kvalitet - hvordan urfolk og minoritetspasientenes kulturelle erfaring og kunnskap trer fram i møte med helsepersonell i en rehabiliteringsprosess. In B. L. L. Kassah, W.-A. Tingvoll, & A. K. Kassah (Red.), *Samhandlingsreformen under lupen*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nystad, T., Melhus, M., & Lund, E. (2008). Sami speakers are less satisfied with general practitioners' services. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(1), 114-121.
- Ombudsmannen mot etnisk diskriminering. (2008). *Diskriminering av samer – samers rettigheter ur ett diskrimineringsperspektiv*. Stockholm.
- Omma, L. (2013). *Ung same i Sverige : livsvillkor, självvärdering och hälsa [Young Sami in Sweden: life circumstances, self-evaluation and health]*. Umeå universitet, Umeå.
- Omma, L., Holmgren, L. E., & Jacobsson, L. H. (2011). Being a young sami in Sweden: living conditions, identity and life satisfaction. *Journal of Northern Studies*, 5(1), 9-28.
- Omma, L., Jacobsson, L. H., & Petersen, S. (2012). The health of young Swedish Sami with special reference to mental health. *International Journal of Circumpolar Health*, 71, 18381. doi:10.3402/ijch.v71i0.18381
- Omma, L., & Petersen, S. (2015). Health-related quality of life in indigenous Sami schoolchildren in Sweden. *Acta Paediatrica*, 104(1), 75-83. doi:10.1111/apa.12786
- Omma, L., & Sandlund, M. (2015). Alcohol use in young indigenous Sami in Sweden. *Nord J Psychiatry*, 69(8), 621-628. doi:10.3109/08039488.2015.1028437
- Omma, L., Sandlund, M., & Jacobsson, L. (2013). Suicidal expressions in young Swedish Sami, a cross-sectional study. *International Journal of Circumpolar Health*, 72. doi:10.3402/ijch.v72i0.19862
- Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., . . . Gee, G. (2015). Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*, 10(9), e0138511. doi:10.1371/journal.pone.0138511

- Payne, D., Olson, K., & Parrish, J. W. (2013). Pathway to Hope: an indigenous approach to healing child sexual abuse. *International Journal of Circumpolar Health*, 72. doi:10.3402/ijch.v72i0.21067
- Pettersen, T. (2014). *Sámi ethnicity as a variable: Premises and implications for population-based studies on health and living conditions in Norway*. (PhD), UiT The arctic university of Norway.
- Poikolainen, K., Nayha, S., & Hassi, J. (1992). Alcohol consumption among male reindeer herders of Lappish and Finnish origin. *Social Science and Medicine*, 35(5), 735-738.
- Ross, A. B., Johansson, A., Vavruch-Nilsson, V., Hassler, S., Sjolander, P., Edin-Liljegren, A., & Gyllensten, U. (2009). Adherence to a traditional lifestyle affects food and nutrient intake among modern Swedish Sami. *International Journal of Circumpolar Health*, 68(4), 372-385.
- Roth, N., Boström, G., & Nykvist, K. (2006). *Hälsa på lika villkor?: hälsa och livsvillkor bland HBT-personer*: Statens folkhälsoinstitut.
- Ruong, I. (1982). *Samerna i historien och nutiden*: Bonnier fakta.
- Ruong, T. (2011). *Att vara ung renskötare innebär så många (omöjliga) drömmar och villkor: En kvalitativ studie av upplevelsen av att vara ung manlig renskötare i Sverige*. Umeå University, Umeå.
- Sandquist, D. (2012). Jag tror att jag förstår... En kvalitativ studie av behandlares föreställningar och upplevelser av renskötande samer i terapi *Psyko-terapeutprogrammet examensuppsats*. Umeå: Umeå universitet.
- Sexton, R., & Buljo Stabbursvik, E. A. (2010). Healing in the Sami North. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 34(4), 571-589. doi:10.1007/s11013-010-9191-x
- Sexton, R., & Sørli, T. (2008). Use of traditional healing among Sami psychiatric patients in the north of Norway. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(1), 135-146.
- Sexton, R., & Sørli, T. (2009). Should traditional healing be integrated within the mental health services in Sámi areas of northern Norway? Patient views and related factors. *International Journal of Circumpolar Health*, 68(5).
- SFS 1971:437 Rennäringslag, (1971).
- Silviken, A. (2009). Prevalence of suicidal behaviour among indigenous sami in northern Norway. *International Journal of Circumpolar Health*, 68(3), 204-211.
- Silviken, A. (2011). Reindrif på helsa lös. Arbeidsrelaterat stress i reindrifsnäringen i lys av mark Williams modell "Cry of Pain". *Suicidologi*, 16(3).
- Silviken, A., Berntsen, G., & Dyregrov, K. (2014). Etterlattes erfaringer med lokalt hjelpeapparat i samiske områder i Nord-Norge (Bereaveds' experiences with local support system in Sami areas in northern Norway). *Sykepleien Forskning [Nurs Res]*, 1, 37-41.
- Silviken, A., Haldorsen, T., & Kvernmo, S. (2006). Suicide among indigenous Sami in Arctic Norway, 1970-1998. *European Journal of Epidemiology*, 21(9), 707-713. doi:10.1007/s10654-006-9052-7 | 10.1007/s10654-006-9052-7
- Silviken, A., & Kvernmo, S. (2007). Suicide attempts among indigenous Sami adolescents and majority peers in Arctic Norway: prevalence and associated risk factors. *Journal of Adolescence*, 30(4), 613-626. doi:10.1016/j.adolescence.2006.06.004
- Silviken, A., Slettli Gundersen, L., Berntsen, G., & Dyregrov, K. (2015). Sudden and unexpected death in Sámi areas in Norway - A qualitative study the significance of religiosity in the bereavement process. *Suicidology Online*, 6, 53-63.
- Sjolander, P., Edin-Liljegren, A., & Daerga, L. (2009). *Samernas hälsosituation i Sverige: en kunskapsöversikt: Södra Lapplands forskningsenhet, på uppdrag av Sametinget*.
- Snellman, A., Hetta, O. M., & Dubovtseva, M. (1998). Post-Soviet Russian indigenous health: the Sami people of the Kola Peninsula. *International Journal of Circumpolar Health*, 57 Suppl 1, 636-638.
- Socialstyrelsen. (2015). Äldreomsorg på minoritetsspråk.
- Soininen, L., & Pukkola, E. (2008). Mortality of the Sami in northern Finland 1979-2005. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(1), 43-55.

- Sørli, T., & Nergard, J. I. (2005). Treatment satisfaction and recovery in Saami and Norwegian patients following psychiatric hospital treatment: a comparative study. *Transcult Psychiatry*, 42(2), 295-316.
- SOU 1975:100. *Sameutredningen. Samerna i Sverige: stöd åt språk och kultur : betänkande.* (1975).
- Spein, A. R. (2008). Substance use among young indigenous Sami--a summary of findings from the North Norwegian Youth Study. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(1), 122-134.
- Spein, A. R., Kvernmo, S. E., & Sexton, H. (2002). The North Norwegian Youth Study: cigarette smoking among ethnically diverse adolescents. *Ethnicity and Health*, 7(3), 163-179. doi:10.1080/1355785022000042006
- Spein, A. R., Melhus, M., Kristiansen, R. E., & Kvernmo, S. E. (2011). The influence of religious factors on drinking behavior among young indigenous Sami and non-Sami peers in northern Norway. *J Relig Health*, 50(4), 1024-1039. doi:10.1007/s10943-010-9335-x
- Spein, A. R., Pedersen, C. P., Silviken, A. C., Melhus, M., Kvernmo, S. E., & Bjerregaard, P. (2013). Self-rated health among Greenlandic Inuit and Norwegian Sami adolescents: associated risk and protective correlates. *International Journal of Circumpolar Health*, 72. doi:10.3402/ijch.v72i0.19793
- Spein, A. R., Sexton, H., & Kvernmo, S. (2004). Predictors of smoking behaviour among indigenous sami adolescents and non-indigenous peers in north Norway. *Scand J Public Health*, 32(2), 118-129.
- Spein, A. R., Sexton, H., & Kvernmo, S. (2007). Substance use in young indigenous Sami: an ethnocultural and longitudinal perspective. *Substance Use and Misuse*, 42(9), 1379-1400. doi:10.1080/10826080701211693
- Spein, A. R., Sexton, H., & Kvernmo, S. E. (2006). Longitudinal drinking patterns in indigenous Sami and non-indigenous youth in northern Norway. *J Ethn Subst Abuse*, 5(3), 103-117. doi:10.1300/J233v05n03_06
- Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Bemötande av våldsutsatta kvinnor som tillhör de nationella minoriteterna.*
- Stoor, J. P. A. (2015). Varför söker svenska samer vård i Norge? - om kultur och kontext i samisk psykiatri. *Socialmedicinsk tidskrift*, 1.
- Stoor, J. P. A., Kaiser, N., Jacobsson, L., Renberg, E. S., & 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, P. (2012). *Talande självmord: Samers prat om samers självmord.* Umeå universitet, Umeå.
- Stordahl, V., Tørres, G., Møllersen, S., & Eira-Åhren, I.-M. (2015). Ethical guidelines for Sami research: the issue that disappeared from the Norwegian Sami Parliament's agenda? 74. doi:http://www.circumpolarhealthjournal.net/index.php/ijch/article/view/27024
- Sumarokov, Y. A., Brenn, T., Kudryavtsev, A. V., & Nilssen, O. (2014). Suicides in the indigenous and non-indigenous populations in the Nenets Autonomous Okrug, Northwestern Russia, and associated socio-demographic characteristics. *International Journal of Circumpolar Health*, 2014(73). doi:http://www.circumpolarhealthjournal.net/index.php/ijch/article/view/24308
- Svenska Samernas Riksförbund. (2012). *Rennäringslagen och jämställdhet.*
- Thomasson, L. (1971). *De svenska samerna och renskötseln i Sverige:* Kungl. Skytteanska Samfundet.
- Thomasson, S., & Wassdahl, K. (2014). *Att vara renskötande same i ett postkolonialt samhälle - En narrativ studie om bakomliggande faktorer till självmord.* Mittuniversitetet, Östersund.
- Tri-Council Policy Statement: Ethical Conduct of Research Involving Humans. (2010). (2nd edition ed.).
- Turi, A. L., & Bals, M. (2008). *Kautokeinoprojektet - fra krisetiltak til forebyggende arbeid 2006-2007.*
- Turi, A. L., Bals, M., Skre, I. B., & Kvernmo, S. (2009). Health service use in indigenous Sami and non-indigenous youth in North Norway: A population based survey. *BMC Public Health*, 9, 378.
- United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples.* (2007). Retrieved from http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_en.pdf.
- Uttjek, M. (2008). *DORVU – DÅRVVO – DÅRVVUO – JEARSOE – TRYGGHET.*

- Williams, M. (2001). *The Cry of Pain*. London: Penguin.
- Vonen, A. M. (2012). Tegnspråk i Norden *Språk i Norden 2012. Tema: Morsmål, andrespråk, nabospråk og fremmedspråk* (pp. 86-96): Nettverket for språknemndene i Norden.
- Young, T. K., Revich, B., & Soininen, L. (2015). Suicide in circumpolar regions: an introduction and overview. *International Journal of Circumpolar Health, 74*, 27349.
- Åhman, B. (2013). *Renhjord i kollaps - produktivitet, kondition och renförluster i Njaarke sameby* (0347-9838).
- Åhrén, C. (2008). *Är jag en riktig same? : en etnologisk studie av unga samers identitetsarbete [Am I a genuine Sami? An ethnological study of identitywork among young sami]*. Institutionen för kultur- och medievetenskaper, Umeå University.
- Åhrén, C. (2014). En samebys strategi för överlevnad. *Kulturella Perspektiv – Svensk etnologisk tidskrift, 23*(1), 33-40.
- Össbo, Å. (2014). *Nya vatten, dunkla speglingar: industriell kolonialism genom svensk vattenkraftutbyggnad i renskötselområdet 1910-1968*. Umeå: Umeå University.

BILAGA 1 - INFORMATIONSKÄLLOR INOM OMRÅDET SUICID OCH SUICIDALITET

Författare och publikationsår	Form (artikel, rapport el dylikt)	Undersökningsår	Undersökningspopulation och design	Frågeställning	Huvudfynd
Ahlm, Hassler., Sjölander, & Eriksson, 2010.	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift .	1961–2001	Obduktionsprotokoll för suicidfall i en kohort av svenska renskötande samer (n=7,482)	Ålder, kön, suicidmetod och eventuell intoxication	Vanligast med "hårda" suicidmetoder
Broderstad, Eliassen, & Melhus, 2011	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2004–2006	Tvärsnittstudie (enkät/intervjustudie) bland svenska samer i sametingsröstlängden (n=196), jämfört med referensgrupp av Inuiter och samer i Arktis.	Självordsplaner (angett som självmordstankar i artikeln)	Låg förekomst av självmordsplaner (angett som tankar i artikel) bland svenska samer. Fynden dock bedömda som icke trovärdiga av rapportens referensgrupp).
Hassler, Johansson, Sjölander, Grönberg, & Damber, 2005	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift .	1961–2000	Mortalitet i en kohort av svenska renskötande (n=7482) och icke renskötande samer (n=34 239). Totalt 41721 samer, jämfört med svensk kohort.	Dödsfall i suicid bland samer jämfört med svenskar.	Förhöjd men icke statistisk säkerställd mortalitet i suicid bland renskötande samiska män (SMR=1,50)
Heatta, & Snellman, 1996	Rapport	1996	Fältstudier och intervjuer med vårdpersonal i Lovozero, Ryssland.	Vilka behov av uppgraderad vårdservice finns hos samerna i Lovozero?	Självdestruktivt beteende, inklusive missbruk och suicidalitet utgör ett mycket stort hälsoproblem.
Kaiser & Salander Renberg, 2012	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2007	Tvärsnittstudie bland svenska renskötare (n=351), jämfört med norrländsk referensgrupp.	Enkätstudie om suicidalitet, attityder till självmord och kontakt	Ökat förekomst av suicidalitet (såsom självmordstankar och

				med självmordsbeteenden i individens närhet.	självmordsplaner) bland renskötare i Sverige.
Kvernmo & Rosenvinge, 2009	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1990	Tvärsnittstudie bland norska sameungdomar, 13–16 år. Jämfört med norska jämnåriga.	Enkätstudie om självskadebeteende och självmordsförsök.	Inga etniska skillnader i förekomst.
Omnia, Sandlund, & Jacobsson, 2013	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2008	Tvärsnittstudie bland svenska unga vuxna samer, 18–28 år (n=512), jämfört med norrländsk referensgrupp.	Enkätstudie om suicidalitet, attityder till självmord och kontakt med självmordsbeteenden i individens närhet.	Ökat förekomst av lindrigare suicidalitet bland unga vuxna samer i Sverige. Särskilda samiska riskgrupper för allvarlig suicidalitet.
Soininen & Pukkola, 2008	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift .	1979–2005	Mortalitet i en kohort av finska samer i Utsjok och Inari kommuner i Finland (n=2,091) jämfört med finsk kohort.	Dödsfall i suicid bland samer jämfört med finnar.	Förhöjd men icke statistisk säkerställd mortalitet i suicid bland samer (SMR=1,55)
Silviken, 2009	Översiktsartikel. Publicerad i peer-review tidskrift.	-	-	Förekomst av suicid och suicidalitet i tidigare studier bland norska samer.	Förhöjd förekomst av suicid bland samer jämfört med norrmän, inga skillnader i suicidalitet.
Silviken, 2011	Teoretisk artikel. Publicerad i peer-review tidskrift.	-	Förståelse av suicid bland renskötande samer i relation till en modell av suicidalitetsutveckling.	-	Suicid bland renskötare kan förstås i relation till psykosociala utmaningar i rennäringen.
Silviken, Haldorsen, & Kvernmo, 2006	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift .	1970–1998	Mortalitet i en kohort av norska samer i Nordland, Troms och Finnmark (n= 19,801) jämfört med	Dödsfall i suicid bland samer jämfört med norrmän. Suicidmetod	Förhöjd mortalitet i suicid bland samer (SMR=1,27)

			norsk kohort.	bland samer.	
Silviken & Kvernmo, 2007	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1994/5 och 1997/8	Tvärsnittstudie bland norska samiska ungdomar, 16–18 år (n=591), jämfört med norska jämnåriga.	Förekomst av suicidförsök och suicidtankar.	Inga etniska skillnader i förekomst, men särskilda samiska riskfaktorer.
Spein, Pedersen, Silviken, Melhus, Kvernmo, & Bjerregaard, 2013	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2004–5	Tvärsnittstudie bland norska samiska ungdomar jämfört med Inuitungdomar på Grönland.	Förekomst av suicidförsök och suicidtankar.	Lägre förekomst av suicidalitet bland norska samer än Inuiter på Grönland.
Stoor, Kaiser, Jacobsson, Renberg, & Silviken, 2015	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2015	Kvalitativ fokusgruppsstudie bland svenska samer (n=22)	Fokusgruppsamtal om hur samer förstår självmord bland samer.	Självmod förstås i relation till politisk vanmakt och samisk identitetsförlust.
Young, Revich, & Soininen, 2015	Översikt av tidigare forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	-	-	Tidigare studier av suicid bland urfolk i Arktis.	Mönster av överdödlighet i suicid bland nordiska samer

BILAGA 2 - INFORMATIONSKÄLLOR INOM OMRÅDET PSYKISK OHÄLSA

Författare och publikationsår	Form (artikel, rapport el dylikt)	Undersökningsår	Undersökningspopulation och design	Frågeställning	Huvudfynd (i detta sammanhang)
Abrahamsson, Lindmark, & Gerdner, 2013	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2003–	Enkätstudie bland renskötande (n=114) och andra samer (n=487) i sametingsröslängden i Jämtland, Västerbotten och Norrbotten. Jämfört med svenskar i Jönköpings län.	Självupplevd hälsa och Känsla av sammanhang (KASAM):begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.	Sämre självupplevd hälsa bland samer än svenskar. Renskötare upplevde sig oftare ha otillräckliga resurser för att möta sina utmaningar, jämfört med andra.
Bals, Turi, Skre, & Kvernmo, 2010	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2003–2005	Enkätstudie bland norska och samiska ungdomar, 15–16 år, i Nordnorge.	Psykisk hälsa	Inga gruppskillnader, men fler samer upplevde sig etniskt diskriminerade och dessa hade sämre psykisk hälsa.
Bals, Turi, Vitterso, Skre, & Kvernmo, 2011	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2003–2005	Enkätstudie bland norska och samiska ungdomar, 15–16 år, i Nordnorge.	Vilka faktorer påverkar psykisk hälsa bland samisk och norsk ungdom?	Olika faktorer påverkar samiska och norska ungdomars psykiska hälsa på olika sätt, sannolikt beroende av att de norska och samiska kulturella kontexterna skiljer sig åt.
Daerga, Edin-Liljegren, & Sjölander, 2008	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2003–2007	Enkätstudie bland renskötande samer i sju svenska samebyar (n=99), jämfört med normdata från svenskar.	Hälsorelaterad livskvalité	Skillnader mellan renskötande män och kvinnor avseende vilka faktorer som är associerade med god psykisk hälsa.
Edin-Liljegren, Hassler, Sjölander, & Daerga,	Original forskning.	1990–2001	Renskötande (n=170)och andra samer (n=441) i	Psykosociala riskfaktorer för hjärt- och	Höga arbetsrelaterade krav bland renskötande män,

2004	Publicerad i peer-review tidskrift.		befolkningsundersökning i Västerbotten (VHU), jämfört med andra västerbottningar.	kärlsjukdomar	stressad arbetssituation bland renskötande kvinnor, jämfört med andra västerbottningar.
Hansen & Sorlie, 2012	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2002–2004	Tvärsnittstudie. Befolkningsbaserad enkätstudie bland norska samer, jämfört med norrmän.	Förekomst psykisk ohälsa och relation till etnisk diskriminering	Fler samer med stark samisk identitet hade psykisk ohälsa, jämfört med norrmän. Etnisk diskriminering var starkt associerat med psykisk ohälsa.
Heyerdahl, Kvernmo, & Wichstrom, 2004	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1994–1995	Enkätstudie bland norska och samiska ungdomar, 15–18 år, i Nordnorge.	Psykisk hälsa	Få etniska skillnader i psykisk hälsa, men något mer sociala problem bland samiska ungdomar jämfört med norska.
Javo, Alapack, Heyerdahl, & Ronning, 2003	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1995–1998	Kvalitativ intervju med samiska föräldrar till 4-åringar i inre Finnmark, Norge (n=4).	Mål och värderingar relaterade till barnuppfostran	Föräldrarna viktade oberoende, autonomi, "hårdhet", närhet/kärlek samiskt språk och traditioner samt utvidgad familj i sin barnuppfostran.
Javo, Heyerdahl, and Ronning, 2000	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1995–1998	Enkät/intervjustudie bland alla föräldrar till samiska och norska 4-åringar i inre Finnmark, Norge.	Förekomst av beteendeproblem hos barn	Inga övergripande skillnader beroende av etnicitet.
Javo, Ronning, Handegard, & Rudmin, 2009a	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2002–2006	Uppföljande enkätstudie bland föräldrar och lärare till samiska och norska 11- och 12-åringar i inre Finnmark, Norge.	Sociala och beteendeproblem hos barn	Större skillnad mellan samiska föräldrar och lärares skattningar än mellan norska föräldrar och lärare, möjligen relaterat till större kulturskillnader mellan

					Samiska hem och (norsk) skola.
Javo, Ronning, Handegard, & Rudmin, 2009b	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2002–2006	Uppföljande enkätstudie bland föräldrar och lärare till samiska och norska 11- och 12-åringar i inre Finnmark, Norge.	Sociala och beteendeproblem hos barn	Inga övergripande skillnader beroende av etnicitet, men exceptionellt låg problemförekomst rapporterad från samiska mödrar.
Javo, Ronning, Heyerdahl, & Rudmin, 2004	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1995–1998	Enkät/intervjustudie bland alla föräldrar till samiska och norska 4-åringar i inre Finnmark, Norge.	Barnuppfostran och dess relation till beteendeproblem	Delvis stora etniska skillnader i praktisk barnuppfostran. Kulturspecifika skillnader i association mellan uppfostransstil och beteendeproblem hos barnen.
Kaiser, Sjolander, Edin-Liljegren, Jacobsson, and Salander Renberg, 2010	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2007	Enkätstudie bland renskötande samer i Sverige (n=319), jämfört med norrländska urbana och rurala referensgrupper.	Psykisk ohälsa i form av ångest- och depressionssymtom	Renskötande män har mer ångest- och depressionssymtom, och renskötande kvinnor mer depressionssymtom, än motsvarande norrlänningar.
Kuhmunen-Lilja, 2006	Studentuppsats	2004–2006	Tvärsnittstudie (enkät/intervjustudie) bland svenska samer i sametingsröstlängden. Intern jämförelse mellan olika samiska grupper.	Tre frågor om negativa känslotillstånd under den senaste månaden.	Samiska kvinnor rapporterar mer negativa känslotillstånd än män.
Kvernmo, 2004	Översiktsartikel. Publicerad i peer-review tidskrift.	-	-	Psykisk hälsa bland unga samer i Norge.	Små skillnader för psykisk hälsa mellan norska och samiska ungdomar, men sämre hälsa för samer, särskilt pojkar, utanför

Kvernmo & Heyerdahl, 2003	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1994–1995	Enkätstudie bland kvänska och samiska ungdomar, 15–18 år, i Nordnorge.	Beteendeproblem, etnisk identitet och ackulturationsstrategier	<p>samiska majoritetsområden.</p> <p>Inga etniska skillnader per se, men intern variation i den samiska gruppen, mest framträdande för samer utanför de samiska majoritetsområdena.</p>
Omma, Holmgren, & Jacobsson, 2011	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2008	Kvalitativa fokusgruppssamtal och enkätstudie bland unga vuxna samer, 18–28 år, i Sverige (n=516).	Identitet och upplevelser av etnisk diskriminering	De allra flesta unga samer i studien var stolta över sin samiska bakgrund, men lika många upplevde sig ibland eller ofta få försvara den.
Omma, Jacobsson, & Petersen, 2012	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2008	Enkätstudie bland unga vuxna samer, 18–28 år, i Sverige (n=516).	Hälsa och upplevelser av etnisk diskriminering	De flesta unga vuxna samer har god hälsa, men de samer som upplevt etnisk diskriminering har sämre hälsa.
Omma & Petersen, 2015	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2008	Enkätstudie bland samiska skolungdomar, 12–18 år, i Sverige (n=121). Jämfört med normdata från svenskar i samma åldrar.	Hälsorelaterad livskvalitet	Samiska skolungdomar, särskilt dem som upplevt etnisk diskriminering, har något sämre hälsorelaterad livskvalitet än motsvarande svenskar.

BILAGA 3 - INFORMATIONSKÄLLOR INOM OMRÅDET ALKOHOL OCH RÖKNING

Författare och publikationsår	Form (artikel, rapport el dylikt)	Undersökningsår	Undersökningspopulation och design	Frågeställning	Huvudfynd (i detta sammanhang)
Edin-Liljegren, Hassler, Sjölander, & Daerga, 2004	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1990–2001	Renskötande (n=170) och andra samer (n=441) i befolkningsundersökning i Västerbotten (VHU), jämfört med andra västerbottningar.	Psykosociala riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar	Inga etniska skillnader för bruk av alkohol och tobak.
Kaiser, Nordström, Jacobsson, & Salander Renberg, 2011	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2007	Enkätstudie bland renskötande samer i Sverige (n=319), jämfört med norrländska urbana och rurala referensgrupper.	Alkoholkonsumtion	Inga etniska skillnader i total konsumtion, men män dricker mer än kvinnor och fler renskötande män har en farlig alkoholkonsumtion jämfört med andra grupper.
Larsen, 1992	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1988–1989	Samer och normmän inlagda på alkoholklirik i inre Finnmark, Norge.	Etnicitet hos patienter	Samer var underrepresenterade vid kliniken trots att den ligger i samiskt majoritetsområde, och samiska kvinnor verkade inte använda sig av den överhuvudtaget.
Larsen, 1993	Teoretisk-historisk artikel. Publicerad i peer-review tidskrift.	-	Teoretisk historisk artikel om möjliga ursprung, särskilt laestadianismen, till samers moderata alkoholkonsumtion i relation till andra urfolk.	Det är troligt att laestadianismens historiskt mycket restriktiva alkoholnormer har betydelse för samers moderata alkoholkonsumtion idag.	
Larsen & Nergard, 1990	Original forskning. Publicerad i peer-	1986–1988	Samer och normmän inlagda på alkoholklirik i Finnmark, Norge.	Alkoholkonsumtion, mål med behandling och psykosociala konsekvenser av drickande.	Ingen etnisk skillnad i alkoholkonsumtion, men i viss utsträckning olika

	review tidskrift.				dryckeskulturer bland samer (mer periodiskt drickande, följt av lägre konsumtion) och norrmän.
Larsen & Saglie, 1996	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1995	Tvärsnittstudie. Enkätstudie bland vuxna i "samiska" och norska kommuner i Finnmark, Norge.	Alkoholkonsumtion	Lägre totalkonsumtion i "samiska" kommuner än norska.
Omma & Sandlund, 2015	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2008	Enkätstudie bland unga vuxna samer, 18–28 år, i Sverige (n=516), och en norrländsk referensgrupp i samma ålder.	Alkoholkonsumtion	Relativt många unga vuxna (samer och norrlänningar), särskilt män, har en riskabel alkoholkonsumtion, men det var färre unga samiska kvinnor än norrländska kvinnor. I övrigt inga betydande etniska skillnader.
Poikolainen, Nayha, & Hassi, 1992	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1988	Enkätstudie bland renskötande samiska och finska män i Finland.	Alkoholkonsumtion	Samiska manliga renskötare drack mer alkohol totalt sett och fler hade ett riskbruk, jämfört med finska renskötare.
Spein, 2008	Översiktsartikel. Publicerad i peer-review tidskrift.	-	Översikt över forskningsfynd angående bruk av alkohol och andra droger.	Samer i Norge skiljer sig från andra urfolk genom att inte ha högre alkoholförbrukning än majoritetsbefolkningen.	
Spein, Kvernmo, & Sexton, 2002	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1994/5 och 1997/8	Tvärsnittstudie med uppföljning. Enkätstudie bland norska och samiska ungdomar (15–19 år), med uppföljning som unga vuxna (18–22 år).	Rökning	Försumbara skillnader i rökning mellan samerna och norrmännen i studien.
Spein, Melhus, Kristiansen, &	Original forskning.	1994–1995	Tvärsnittstudie. Enkätstudie bland samiska och norska	Religiös anknytning och dess relation till	Både att vara personligt kristen, att vara anknuten till

Kvernmo, 2011	Publicerad i peer-review tidskrift.		ungdomar (15–19 år).	alkoholkonsumtion	laestadianismen och att ha samisk etnicitet var associerat med lägre alkoholintag.
Spein, Sexton, & Kvernmo, 2004	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1994/5 och 1997/8	Tvärsnittstudie med uppföljning. Enkätstudie bland norska och samiska ungdomar (15–19 år), med uppföljning som unga vuxna (18–22 år).	Rökning	Andra faktorer än etnicitet påverkade studiedeltagarnas rökvanor, exempelvis sexuell aktivitet och konsumtion av andra droger.
Spein, Sexton, & Kvernmo, 2006	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1994/5 och 1997/8	Tvärsnittstudie med uppföljning. Enkätstudie bland norska och samiska ungdomar (15–19 år), med uppföljning som unga vuxna (18–22 år).	Alkoholkonsumtion	Lägre alkoholkonsumtion bland norska ungdomar och unga vuxna jämfört med norrmän.
Spein, Sexton, & Kvernmo, 2007	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1994/5 och 1997/8	Tvärsnittstudie med uppföljning. Enkätstudie bland samiska ungdomar (15–19 år), med uppföljning som unga vuxna (18–22 år).	Kulturell anknytning och ackulturationsstrategiers relation till alkoholkonsumtion och rökvanor	Generellt var svagare samisk identitet kopplat till högre bruk av alkohol och tobak.

BILAGA 4 - INFORMATIONSKÄLLOR INOM OMRÅDET VÅLDSUTSATTHET

Författare och publikationsår	Form (artikel, rapport el dylikt)	Undersökningsår	Undersökningspopulation och design	Frågeställning	Huvudfynd (i detta sammanhang)
Burman, 2016	Original forskning. Publicerat som bokkapitel.	.	Belysning av svenska och internationella policydokument angående samiska kvinnors våldsutsatthet samt Sveriges uppfyllande av åligganden.	Engagemanget för samiska kvinnors rättighet att inte vara våldsutsatta är högst begränsat, och det saknas helt enheter som har kompetens på området i Sverige.	
Eriksen, Hansen, Javo, & Schei, 2015	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2012	Tvärsnittstudie. Enkät till samer (n=2197) i 25 norska (samiska) kommuner, jämfört med en norsk referensgrupp.	Förekomst av våldutsatthet (fysisk, psykisk och sexuell) i barndom och vuxen ålder.	Samer, och särskilt samiska kvinnor, rapporterar högre förekomst av alla typer av våld, jämfört med normmän.
Krumlinde, 2009	Studentuppsats	2008	Intervjuer med samiska kliniker vid Samisk kris- och incestsenter	Särskilda utmaningar för våldutsatta samiska kvinnor och barn	Våldsutsatta samiska kvinnor kan betraktas som särskilt utsatta då de kan hamna i lojalitetskonflikt om de berättar om sin utsatthet för utomstående.
Kuokkanen, 2015	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	-	Teoretisk belysning av hur könsrelaterat våld i samisk kontext behandlats samepolitiskt, samt vilka konsekvenser det kan tänkas ha.	Analysen visar att "myten" om den starka samiska kvinnan kan tjäna till att misstänkliggöra feministiska samepolitiska röster som vill adressera samiska	

				mäns våld.	
Statens folkhälsoinstitut, 2010	Kartläggning, rapport.	-	Kvalitativa intervjuer med våldsutsatta kvinnor från nationella minoriteter i Sverige, inklusive "ett mindre antal" samiska kvinnor.	Bemötande av våldsutsatta kvinnor från etniska minoriteter	Specifika samiska bemötandebeståndsbehov identifierades inklusive kultur- och språkkompetens hos myndighetspersonal.
Turi & Bals, 2008	Projektrapport	2007–2008	Projektinterventioner i ett samiskt samhälle efter flera sexuella övergrepp uppdagats.	Lärdomar av projektet och dess utformning	Det är mycket viktigt att interventioner och tillvägagångssätt tar hänsyn till och anpassas efter (samiska) lokala, kulturella och språkliga behov.
Uttjek, 2008	Projektrapport	2008	Seminarium om vad som bör göras för att förbättra samiska våldsutsatta kvinnors situation.		Seminariedeltagarna föreslog att det instiftas en samiska kvinnorjourstelefon, något som inte genomförts.

BILAGA 5 - INFORMATIONSKÄLLOR INOM OMRÅDET ETNISK DISKRIMINERING

Författare och publikationsår	Form (artikel, rapport el dylikt)	Undersökningsår	Undersökningspopulation och design	Frågeställning	Huvudfynd (i detta sammanhang)
Bals, Turi, Skre, & Kvernmo, 2010	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2003–2005	Tvärsnittstudie. Samiska ungdomar (n=450) i Nordnorge, 15–16 år, jämfört med norska ungdomar.	Förekomst av etnisk diskriminering.	Samiska ungdomar upplever mer etnisk diskriminering än norska ungdomar, och etnisk diskriminering bland samer var relaterat till psykisk ohälsa.
Hansen, 2015	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2002–2004	Tvärsnittstudie. Befolkningsbaserad enkätstudie till norska samer.	Etnisk diskriminering och hälsa	Etnisk diskriminering är relaterat till flera olika typer av ohälsa, inklusive diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar, bland norska samer.
Hansen, Melhus, Hogmo, & Lund, 2008	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2002–2004	Tvärsnittstudie. Befolkningsbaserad enkätstudie till norska samer, jämfört med norsk referensgrupp.	Förekomst av etnisk diskriminering	Samer upplever betydligt mer etnisk diskriminering och samer med stark identitet upplever mer etnisk diskriminering än dem med svagare samisk identitet.
Hansen & Sorlie, 2012	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2002–2004	Tvärsnittstudie. Befolkningsbaserad enkätstudie till norska samer.	Förekomst psykisk ohälsa och relation till etnisk diskriminering	Etnisk diskriminering är starkt relaterat till psykisk ohälsa bland norska samer.
Lange, 2001	Original forskning. Publicerad som forskningsrapport.	1997–1998	Tvärsnittstudie. Enkät till representativt urval av samer i sametingsröstlängden.	Etnisk diskriminering bland samer	Var tredje svarande blev utsatt för negativ behandling pga. sin samiska etnicitet minst 1–2 ggr under det föregående året.
Ombudsmannen mot diskriminering, 2008	Rapport	2000–2007	Svenska samer som upplever etnisk diskriminering	Anmälningar mot etnisk diskriminering av samer	Svenska samer rapporterar etnisk diskriminering inom alla diskrimineringsområden i samhället (t.ex. skola, arbetsliv)

					etc.)
Omma, 2013	Doktorsavhandling	-	Unga svenska samer	Livskvalité, självvärdering och hälsa.	Många unga samer upplever etnisk diskriminering och det påverkar deras hälsa negativt.
Omma, Holmgren & Jacobsson, 2011	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2008	Olika metoder. Enkätstudie (n=516) och kvalitativa fokusgruppssamtal bland unga vuxna samer	Unga vuxna samers upplevelser av att ha samisk bakgrund	Unga vuxna samer upplever ofta att de måste förklara och försvara sin samiska bakgrund.
Omma, Jacobsson & Petersen, 2012	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2008	Tvärsnittstudie. Enkät bland unga vuxna samer, 18–28 år (n=516)	Hälsofrågor och etnisk diskriminering	Många unga vuxna samer upplever etnisk diskriminering och det är associerat med sämre hälsa.
Omma and Petersen, 2015	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2008	Tvärsnittstudie. Enkät bland samiska skolungdomar (n=121)	Hälsorelaterad livskvalité och etnisk diskriminering	Upplevelse av etnisk diskriminering är associerat med lägre hälsorelaterad livskvalité hos samiska skolungdomar.
Omma, Sandlund, & Jacobsson, 2013	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2008	Tvärsnittstudie. Enkät bland unga vuxna samer, 18–28 år (n=516)	Suicidalitet och relation till etnisk diskriminering	Upplevelse av etnisk diskriminering är associerat med högre suicidalitet hos unga vuxna samer.
Stoor, 2016	Denna rapport	2015	Kvalitativ metod. Fokusgrupper bland vuxna svenska samer.	Etnisk diskriminering och strategier för resiliens	Samer kan möta diskriminering i många olika sammanhang, och den enda säkra metoden att personligen undgå det är att dölja sin samiska identitet.

BILAGA 6 - INFORMATIONSKÄLLOR INOM OMRÅDET VÅRDMÖTEN

Författare och publikationsår	Form (artikel, rapport el dylikt)	Undersökningsår	Undersökningspopulation och design	Frågeställning	Huvudfynd (i detta sammanhang)
Bongo, 2012	Original forskning. Publicerad som avhandling.	2007–2008	Kvalitativ intervjustudie bland samisktalande samer – inklusive sjukvårdspersonal - i Finnmark, Norge.	Samisk förståelse av hälsa och sjukdom.	Samer undgår av kulturella skäl att prata om sjukdom och har en kulturspecifik sjukdomsförståelse som inte enkelt kan "översättas" till medicinskt språk.
Daerga, Sjolander, Jacobsson, & Edin-Liljegren, 2012	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2007	Tvärsnittstudie bland svenska renskötare (n=351), jämfört med norrländsk referensgrupp. Enkätstudie.	Förtroende för primärvård, psykiatri och socialtjänst.	Renskötande samer i Sverige har lägre förtroende för primärvård och psykiatri än andra norrlänningar.
Dagsvold, Mollersen, & Stordahl, 2015	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2012–2013	Kvalitativ intervjustudie bland samiska psykiatripatienter (n=4) i Norge.	Upplevelser kring önskemål om behandlingsspråk (samisk eller norska) samt kulturella normer i mötet med psykiatrin.	Språkkompetens och sociokulturella normer påverkar vad samiska psykiatripatienter kan prata om, med vem och hur.
Fagerström, 2015	Studentuppsats	2014	Kvalitativ intervjustudie bland unga svenska samer	Unga svenska samers upplevelser av psykiatrisk vård.	Dåligt anpassad vård (bristande kulturkompetens) upplevs som en bidragande orsak till psykisk ohälsa bland samer.
Hansen & Sørli, 2012	Original forskning. Publicerad i peer-review	2002–2004	Tvärsnittstudie bland vuxna samer i samiska områden i Nordnorge, jämfört med norsk referenspopulation (totalt n=	Förekomst av psykologisk stress och hjälpsökande.	Trots högre grad av psykologisk stress sökte inte samer hjälp för psykologiska problem i högre utsträckning

	tidskrift.		15,612). Enkätstudie.		än norrmän.
Hedlund & Moe, 2000	Original forskning. Publicerad som rapport.	1999	Kvalitativ intervjustudie med norsk primärvårdspersonal och sydsamiska patienter (n=11).	Upplevelser relaterade till sydsamers vårdmöten och tillgång på hälsovårdstjänster.	Samers strategier för att få god vård kan inkludera att vara "perfekta patienter" för att undgå dålig vård.
Javo, Ronning, & Heyerdahl, 2004	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1995–1998	Intervjustudie bland norska (n=144) och samiska (n=134) föräldrar i inre Finnmark, Norge.	Normer för barnuppfostran	Normer för barnuppfostran skiljer sig mellan norska och samiska familjer, vilka viktlägger autonomi och självständighet hos barnen.
Larsen, Hamran, & Foss, 2014	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2013	Kvalitativa intervjuer med samiska och norsk primärvårdspersonal (n=13) i en (samisk) norsk kommun.	Upplevelse av traditionellt "helande" i den moderna vårdkontexten.	Personalen uttrycker respekt för traditionellt helande, som ses som komplementärt till skolmedicinen (snarare än konkurrerande).
Møllersen, Sexton, & Holte, 2005	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1997–1999	Enkätstudie bland samiska och norska psykiatripatienter (totalt n=347) och deras samiska och norska terapeuter (n=32).	Etnicitet, önskemål om behandling, behandlingsallians mellan klient och terapeut och "drop-out", bland annat.	Varken terapeutens eller klientens etnicitet hade betydelse för om patienten fullföljde behandlingens första tre tillfällen.
Møllersen, Sexton, & Holte, 2009	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1999–2001	Enkätstudie bland samiska och norska psykiatripatienter (totalt n=335) och deras samiska och norska terapeuter (n=33). Etniskt "matchade" och "omatchade" par.	Behandlingsutfall beroende av etnisk matchning eller ej.	Inga övergripande gruppskillnader, men större symtomförbättring vid etniskt matchade par och moderat behandlingstid.
Norum, Bjerke, Nybrodahl, & Olsen, 2012	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2009–2010	Registerbaserad studie av psykiatripatienter från kommuner inom det samiska språkförvaltningsområdet i Norge, och referensgrupp från	Antal intagna och inneliggande dygn i psykiatrisk slutenvård.	Inga skillnader på gruppnivå, men män från "samiska" kommuner hade kortare behandlingstid om de blivit tvångsintagna.

			kommuner.		
Nymo, 2011	Original forskning. Publicerad som avhandling.	2006–2007	Deltagande observation och fältarbete bland samer och norrmen i marksamiska områden i Norge.	Förstå hur människor i marka-områdena möter hälso- och sjukdomsutmaningar i sin vardag.	Människorna möter hälso- och sjukdomsutmaningar genom att vara flexibla och använda resurser utanför den ordinarie hälso- och sjukvården (såsom den utökade familjen).
Nystad, Melhus, & Lund, 2008	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2002–2004	Tvärsnittstudie bland vuxna samer i samiska områden i Nordnorge, jämfört med norsk referenspopulation (totalt n=15,612). Enkätstudie.	Samisktalandes upplevelse av nöjdhet med primärvård. (generellt samt kring språkkunskaper och kulturförståelse)	Samisktalande är mer missnöjda med primärvården än norrmen (generellt och kring språk och kulturkompetens).
Sandquist, 2012	Studentuppsats	2012	Kvalitativ intervjustudie med jämtländsk (svensk) primärvårdspersonal (n=4) i psykosociala enheter.	Primärvårdspersonals upplevelser av att ge psykoterapeutiskt stöd till renskötande samer.	Brist på kulturkompetens äventyrar kvaliteten på vård och stöd till renskötande samer.
Sexton & Sørli, 2008	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2006	Enkätstudie till samiska och norska psykiatriska öppenvårdspatienter (n=186).	Användande av alternativa och traditionella behandlingsmetoder.	Samiska patienter var mindre nöjda med sin psykiatriska vård och använde oftare traditionella behandlingsmetoder.
Sexton & Sørli, 2009	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2006	Enkätstudie till samiska och norska psykiatriska öppenvårdspatienter (n=186).	Patientperspektiv på om traditionella behandlingsmetoder borde integreras i psykiatrisk vård i Nordnorge.	Samer var mer positiva till integration av traditionella behandlingspraktiker i psykiatrisk vård.
Sexton & Buljo Stabbursvik, 2010	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2003–2010	Kvalitativ intervjustudie bland samiska traditionella "hjälpare" (n=8) och deras "patienter" (n=19).	Förståelse av hur traditionen och behandlingen ser ut bland samiska "hjälpare" och hur detta hänger samman i en	Även om "helandepraktiker" genomgått ändringar är de en förlängning av långtgående lokala historiska praktiker i det samiska

				historisk kontext.	området.
Silviken, Berntsen, & Dyregrov, 2014	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2010–2011	Kvalitativ intervjustudie med efterlevande (n=17) till samer och norrmän i Nordnorge som dött en plötslig och våldsam död (inklusive suicid)	Efterlevandes upplevelser av utmaningar i mötet med lokal vård/stöd-apparat efter närståendes plötslig och våldsam död.	Det finns utmaningar kopplat bland annat till att få vård/stöd i små samhällen där medborgare har "multiplexa" relationer till varandra.
Silviken, Slettli Gundersen, Berntsen, & Dyregrov, 2015	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2010–2011	Kvalitativ intervjustudie med efterlevande (n=30) till samer och norrmän i Nordnorge som dött en plötslig och våldsam död (inklusive suicid)	Betydelse av religiositet i sorgeprocessen hos efterlevande efter närståendes plötslig och våldsam död.	Religiositet är en potentiellt stor resurs för efterlevande, och samiska efterlevande berättar om religiöst präglade upplevelser som skiljer sig från norska efterlevande.
Stoor, 2012	Studentuppsats	2012	Kvalitativ fokusgruppsstudie bland svenska samer (n=22).	Fokusgruppsamtal om hur samer förstår självmord bland samer.	Dåligt anpassad vård (bristande kulturkompetens) upplevs som en bidragande orsak till suicid bland samer.
Stoor, 2015	Översiktsartikel.	-	Teoretisk belysning av kultur och kontext i samisk psykiatri.	Kunskap som kan belysa varför svenska samer söker vård i Norge.	Brist på kultursensitiv psykiatrisk vård i Sverige kan vara en orsak till att svenska samer söker sådan vård i Norge.
Sørli & Nergard, 2005	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2000–2002	Enkätstudie bland samiska (n=31) och norska (n=37) psykiatriska slutenvårdspatienter vid UNN, Tromsø, samt deras ansvariga vårdpersonal/behandlare (n=30).	Vårdsnöjdhet och behandlingsutfall, informationstillgång, allians med behandlare, inflytande över vårdplanering etc.	Trots att (norska) behandlare upplevde lika god arbetsallians med samiska och norska patienter upplevde samiska patienter sämre arbetsallians (med norska behandlare).
Thomasson & Wassdahl, 2014	Studentuppsats	2014	Kvalitativ intervjustudie bland renskötande svenska samer (n=5).	Renskötande samers syn på orsaker till den höga självmordsfrekvensen inom	Dåligt anpassad vård (bristande kulturkompetens) upplevs som en bidragande

Turi, Bals, Skre, & Kvernmo, 2009	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2003–2005	Tvärsnittsstudie bland samiska och norska ungdomar, 15–16 år, i Nordnorge. Enkätstudie.	gruppen. Bruk av olika hälsovårdstjänster.	orsak till suicid bland samer. Inga etniska skillnader men etno-kulturella skillnader för vad som ökar eller minskar olika vårdsoökarbeteenden.
-----------------------------------	---	-----------	---	---	--

BILAGA 7 - INFORMATIONSKÄLLOR INOM OMRÅDET ÄLDRE SAMER

Författare och publikationsår	Form (artikel, rapport el dylikt)	Undersökningsår	Undersökningspopulation och design	Frågeställning	Huvudfynd (i detta sammanhang)
Alex, Hammarstrom, Norberg, & Lundman, 2006	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2002–2004	Kvalitativ intervju. Äldre samiska kvinnor i Sverige (n=9).	Vad har haft betydelse och hur är det att ha blivit en gammal samisk kvinna?	Kvinnorna har under livsloppet måst balansera olika diskurser mot varandra inklusive renskötselns betydelse, längtan efter att leva ett samiskt liv, att ha ett värde som samisk kvinna och att förändras för att överleva.
Alex & Lehti, 2013	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2002–2004	Kvalitativ intervju. Äldre samiska kvinnor (n=9), och medelålders romska kvinnor i Sverige (n=4)	Välbefinnande under livsloppet.	Familj, andlighet och kulturella normer hade positiv inverkan. Tryck från majoritetssamhället hade negativ inverkan.
Blix, Hamran, & Normann, 2012	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.		Kvalitativ metod. Intervjuer med äldre kvinnliga nordsamer i Norge (n=3)	Fokus på hälsa och motståndsstrategier.	Att aktivt göra "motstånd" har varit kopplat till att bibehålla god hälsa trots utmaningar.
Blix, Hamran, & Normann, 2013	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.		Kvalitativ metod. Intervjuer med äldre nordsamer i Norge (n=4)	Den samiska identitetens betydelse under livsloppet	Även äldre samers (samiska) identitet kan skifta, och är inte statisk, men kan påverkas av större händelser i omgivande samhället.
Blix, Hamran, & Normann, 2013	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	1995–2009	Kvalitativ analys av norska policydokument rörande äldre samer och deras rättigheter i vård och omsorg	Vilka diskurser avspeglas i policydokumenten?	Analysen visar att dokumenten präglas av en statisk och förenklad syn på äldre samers behov samt vikten av kulturellt anpassad

Minde & Sæterstrand, 2013	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2009–2010	Kvalitativ intervju. Äldre personer (samer och norrmän) i markasamiskt område i Norge.	Vad gör man för att behålla god hälsa i hög ålder?	behandling. Viktigt med fysiskt aktivt liv och stor betydelse att ha tillgång till samiskt kulturellt/språkligt nätverk.
Ness & Hellzen, 2011	Original forskning. Publicerad som forskningsrapport	2010–2011	Kvalitativ intervju. Äldre norska sydsamer (n=11)	Upplevelser av att vara gammal	För äldre sydsamers välbefinnande har det stor betydelse att leva i den samiska kulturen och behålla kontakt med sina sociala nätverk.
Ness, Enmarker, & Hellzèn, 2013	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift.	2010–2011	Kvalitativ intervju. Äldre norska sydsamer (n=10)	Erfarenheter av att motta vård och stöd i hemmet	Äldre samer kan vara ovilliga att kräva sina behov av vård och stöd tillgodosedda, men vill inte vara andra till last.
Socialstyrelsen, 2015	Rapport	2012–2015	Olika metoder. Enkäter till samiska språkförvaltningskommuner, fokusgruppsamtal med samiska representanter och (samisk) omsorgspersonal.	Hur ges äldreomsorg på minoritetsspråk i Sverige och vilka utmaningar finns?	En mängd utmaningar och hinder identifierades, och lite systematiserat arbete för samisk äldreomsorg framkom.

BILAGA 8 - INFORMATIONSKÄLLOR INOM OMRÅDET SAMER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Författare och publiceringsår	Form (artikel, rapport el dylikt)	Undersökningsår	Undersökningspopulation och design	Frågeställning	Huvudfynd (i detta sammanhang)
Isaksen, 2006	Studentuppsats	2005	Kvalitativ metod. Intervjuer med samiska brukare av kommunal omsorgsservice (n=5).	Hur upplever de samiska brukarna kontakten med kommunal omsorgsservice?	Släkt-, familj-, och vänskapsnätverk kan ha stor men olik betydelse för olika samer i behov av omsorgsservice.
Melbøe, Johnsen, Fedreheim, & Hansen, 2016	Original forskning. Publicerat som forskningsrapport.	2015	Kvalitativa intervjuer. Norska funktionshindrade samer (n=31).	Livssituationen för norska funktionshindrade samer.	Funktionshindrade samer är en heterogen grupp, men funktionshindret i kombination med den samiska identiteten kan utgöra hinder för individen i kontakt med omgivande samhälle.
Nordens Välfärdscenter, 2014	Kunskapsöversikt, rapport.	-	Översiktsrapport	Relevant kunskap om funktionshindrade samer i Norden	
Nymo & Minde, 2014	Bokkapitel	-	Kvalitativ metod. Samiska och andra (norska) rehabiliteringspatienter.	Kulturella erfarenheters betydelse i mötet med hälso- och sjukvård under rehabiliteringsprocesser.	Individen socio-kulturella kontext är en stor resurs i rehabiliteringsarbete.
Vonen, 2012	Översiktsartikel. Publicerat som bokkapitel	-	Teckenspråkens historia och bruk i Norden	Teckenspråkens historia och bruk i Norden	Samer har inget gemensamt teckenspråk.

BILAGA 9 - INFORMATIONSKÄLLOR INOM OMRÅDET HBTQ-SAMER

Författare och publikationsår	Form (artikel, rapport el dylikt)	Undersökningsår	Undersökningspopulation och design	Frågeställning	Huvudfynd (i detta sammanhang)
Grønningseter and Nuland, 2009	Original forskning. Publicerad som forskningsrapport.	2008	Kvalitativ metod. Narrativa intervjuer med homo och bisexuella norska samer (n=8).	Levnadssituationen bland homo- och bisexuella samer.	Identifierade livsutmaningar relaterade till tabu, religion, identitet och social exkludering.
Løvold, 2015	Studentuppsats	2014 – 2015	Kvalitativ metod. Intervjuer med norska och svenska HBTQ-samer (n=8) och deltagande observationer vid tre tillfällen.	Hur ser tystnadskulturen runt HBTQ-samer ut och upplevs samt vad händer när den bryts?	Svårigheter att finna arenor där HBTQ-samer tillåts förena sin HBTQ- och samiska identitet.

BILAGA 10 - INFORMATIONSKÄLLOR INOM OMRÅDET RENSKÖTANDE SAMER

Författare och publikationsår	Form (artikel, rapport el dylikt)	Undersökningsår	Undersökningspopulation och design	Frågeställning	Huvudfynd (i detta sammanhang)
Daerga, Edin-Liljegren, & Sjölander, 2008	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift	2003–2006	Enkätstudie bland svenska renskötare (n=99), jämfört med en svensk referenspopulation	Livskvalité i relation till fysiska, psykosociala och socioekonomiska förhållanden	Rensköttande mäns och kvinnors livskvalité påverkas av olika faktorer
Furberg, Evengard, & Nilsson, 2011	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift	2009	Kvalitativ metod. Intervjuer med renskötande samer i Sverige (n=14)	Upplevelser relaterade till klimatförändringar	Rennäringen påverkas negativt av klimatförändringar
Hedlund & Moe, 2000	Original forskning. Publicerad som forskningsrapport.	1999	Kvalitativ intervjustudie med norsk primärvårdspersonal och sydsamiska patienter (n=11).	Upplevelser relaterade till sydsamers vårdmöten och tillgång på hälsovårdstjänster.	Negativa attityder mot samer kan eskalera när konfliktnivåer runt samebyar höjs.
Jacobsson, 2012	Original forskning. Publicerad som bokkapitel.	2004–2012	Kvalitativ metodik. Samtal med renskötande samer (n= ca 150)	Rensköttande samers livssituation med fokus på orsaker till psykisk ohälsa	Rensköttande samers vardag karaktäriseras av "ett liv i konflikt" vilket kan orsaka psykisk ohälsa.
Kaiser, 2011	Doktorsavhandling	-	Rensköttande samer i Sverige	Psykisk ohälsa bland renskötande samer	Både normativa och strukturella (t.ex. lagar) gränser kan negativt påverka renskötarnas psykiska hälsa.
Kaiser, Ruong, & Salander Renberg, 2013	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift	2009	Kvalitativ metodik. Intervjuer med unga renskötande samiska män i Sverige (n=15).	Informanternas erfarenheter från ett liv som unga män i renskötelsen.	Faktorer som påverkar livet hos unga samiska män riskerar att ge upphov till psykisk ohälsa i gruppen
Karlsson & Näckter, 2013	Studentuppsats	2012	Kvalitativ metodik. Intervjuer med unga renskötande samiska kvinnor i Sverige (n=13).	Informanternas erfarenheter från ett liv som unga kvinnor i renskötelsen.	Trots kvinnors centrala funktioner för renskötelsen kan man ofta uppleva sig placerad i dess periferi (som kvinna).

Kroik & Hellzen, 2011	Original forskning. Publicerad som rapport.	2011	Kvalitativ intervjumetod. Intervjuer med sydsamiska renskötare i Norge och Sverige (n=9)	Vilka forskningsområden ser man som relevanta att belysa bättre för att förstå sydsamers hälsoupplevelser?	Rovdjursproblematik, trakasserier mot renägare samt konflikter om landrättigheter och med myndigheter lyftes fram som betydelsefulla.
Länsstyrelsen i Norrbottens län & SWECO, 2016	Rapport om dialog mellan rennäringen och andra näringar	2015	Samråd med representanter för rennäringen och andra berörda näringar i Sverige	Hur samråd kan användas och förbättras för att minska konflikter mellan rennäring och andra näringar	Rennäringen och andra näringar har grundläggande intressekonflikter som inte kan elimineras genom samråd.
MacNeil, 2015	Original forskning. Publicerad i peer-review tidskrift	2014	Kvalitativ metod. Undersökning av samspelet mellan en sameby och ett multinationellt bolag.	Samspel mellan en sameby och ett multinationellt bolag.	Relationen mellan samebyn och bolaget är starkt maktassymetrisk och bolaget utnyttjar sin maktposition på samebyns bekostnad.
Nordin, 2007	Original forskning. Publicerad som forskningsrapport.	2004–2007	Kvalitativ metodik. Intervjuer med norska och svenska (samiska) renskötare (n=24).	Renskötselns ekonomiska anpassning	Renskötseln bör betraktas som en <i>livsform</i> snarare än ett yrke.
Ruong, 2011	Studentuppsats	2009	Kvalitativ metodik. Intervjuer med unga renskötande samiska män i Sverige (n=15).	Informanternas erfarenheter från ett liv som unga män i renskötseln.	Ett leva som renskötare innebär att behöva hantera flera paradoxer.
Sjölander, 2009	Original forskning. Publicerad i kunskapsöversikt.		Olika metoder. Fokus på renskötande svenska samers hälsa.	Psykosociala problem i rennäringen	Den psykosociala hälsan bland renskötare påverkas negativt av flera faktorer (ekonomi, könssegregation, internt samarbete osv.).
Åhman, 2013	Original forskning. Publicerad som forskningsrapport.	2007–2012	Rennäringsproduktion	Produktivitet i Njaarke sameby	Rovdjur dödar så många renkalvar i Njaarke att renhjordarna hotar att kollapsa.
Åhrén, 2009	Original forskning.	2001–2007	Deltagande observationer och	Unga samers	Unga samers identitet är ofta

	Publicerad som avhandling		intervjuer bland unga samer i Sverige (n=26)	identitetsarbete	starkt kopplad till vilken position man har inom (eller utom) rennäringen.
Åhrén, 2014	Original forskning. Publicerad i peer- review tidskrift	– 2014	Samtal och deltagande observationer i en svensk sameby	Vilka strategier använder samebyn för att överleva?	Samebyns resurser ansträngs maximalt för att kunna hävda sina intressen i konfliktsituationer.