Kort information om samers hälsa

GÄLLER FÖR VERKSAMHET
Region Norrbotten
PUBLICERINGSDATUM
2026-05-11
DOKUMENT-ID
ARBGRP460-656132773-79
ANSVARIG
Elisabeth Persson Stål
VERSION
8.0
UPPRÄTTAD AV
Sofia Reinholdt

Innehåll

Kort information om samers hälsa 1

Inledning 3

1.1 Hur många tillhör gruppen samer? 4

1.2 Hälften av samerna bor i Norrbotten 4

1.3 Nio av tio renägare bor i Norrbotten 5

1.4 Sametinget 5

1.5 Andel samisktalande 5

2. Samers hälsa 7

2.1 Medellivslängd och dödlighet 7

2.2 Självmord 8

2.3 Förekomst av folksjukdomar 9

2.4 Cancer 9

2.5 Hjärtkärlsjuklighet 9

2.6 Diabetes, astma och allergier, KOL 10

2.7 Psykisk hälsa 10

2.8 Alkoholkonsumtion 11

3. Kunskapsluckor om samers hälsa 11

4. Samer och hälso- och sjukvården 12

5. Kunskapscentrum för samisk hälsa 13

Viktigaste slutsatserna om samers hälsa och arbetet för ett förbättrat kunskapsläge 13

Referenser 16

Inledning

En effektiv styrning av hälso- och sjukvården förutsätter beskrivningar och analyser av förhållanden som påverkar befolkningens behov av hälso- och sjukvård idag och i framtiden. Region Norrbotten har i planeringen för verksamhetsåret 2017 beslutat om att ställa samman en kort information om kunskapsläget beträffande samer och samers hälsa. Innehållet ska utgöra grundläggande kunskapsunderlag för regionen Norrbottens politiker och tjänstemän.

Kunskapsunderlaget sammanfattar samers hälsa beskrivna i tidigare studier. Sammanställningen bygger främst på två rapporter från (numera nedlagda) Glesbygdsmedicinskt centrum: Samernas hälsosituation i Sverige – en kunskapsöversikt (Sjölander et al 2009) samt Hälsa bland samer i Sverige (Edin-Liljegren 2015). Därtill återges framförallt resultat från Stoor 2016: sammanställning av samers psykiska ohälsa, liksom beskrivningar som härrör från webbsidan ”samer.se”.

Sammanställningen beskriver även kort områden där det saknas kunskap (främst baserat på ovanstående studier), och innefattar en beskrivning av ett pågående nätverksarbete i de fyra nordligaste länen, ”kunskapsnätverk för samers hälsa”.

1. Ett folk, urfolk och en nationell minoritet

Samerna är enligt beslut i riksdagen 1977 erkända som urfolk i Sverige. År 2000 infördes en minoritetsspråkslag som bland annat omfattar samerna. Genom minoritetsspråkslagen definierades Sveriges nationella minoriteter: samer, romer, sverigefinnar, judar och tornedalingar. Sedan 2011 är samerna även erkända som ett folk i grundlagen, regeringsformen. Sverige har därmed erkänt att samerna är ett folk, urfolk och en nationell minoritet (https://www.sametinget.se/samer).

1.1 Hur många tillhör gruppen samer?

Eftersom det inte förs någon statistik om etnicitet i Sverige är det svårt att uppskatta hur många människor som tillhör gruppen samer. Officiella siffror (skattningar) från en nationell utredning[1] från 1975 säger att det finns ca 20 000 samer i Sverige. Om man kopplar ihop gamla renlängder och Sametingets röstlängd till SCB:s tregenerationsregister och lägger till barn, föräldrar och syskon (om de är i livet) så får man fram nästan 50 000 personer. Hur många som beräknas vara samer versus i vilken utsträckning man själv identifierar sig som same, är oklart (http://www.samer.se/1536).

Enligt Södra Lapplands forskningsenhet fanns det vid utgången av 1998 cirka 36 000 samer i Sverige, varav ca 2 000 är ekonomiskt beroende av rennäringen (för mer utförliga uppgifter om beräkning, se Hassler et.al, 2004).

En vanlig uppskattning över antalet samer är:
• 20 000 - 40 000 i Sverige.
• 50 000 - 65 000 i Norge.
• ca 8 000 i Finland.
• ca 2 000 i Ryssland (http://www.samer.se/1536)

1.2 Hälften av samerna bor i Norrbotten

Ser man på den geografiska spridningen i den svenska samepopulationen vid utgången av 1998 (36 000 individer), bodde merparten i Norrland (72 %), och varannan person i Norrbotten. I absoluta tal, bodde flest samer i Norrbotten i Kiruna, därefter Gällivare och Luleå. Jokkmokk var den relativt sett den sametätaste kommunen med en befolkning om cirka 21 % samer (Sjölander et al 2009).

[1] ”Samerna i Sverige. Stöd åt språk och kultur”.

1.3 Nio av tio renägare bor i Norrbotten

Webbsidan Samer.se beskriver att renskötselområdet omfattar halva Sveriges yta2. Området är indelat i 51 samebyar. År 2013 var 4677 personer renägare i Sverige, varav ca 40 % är kvinnor och 60 % är män. Nio av tio renägare eller 3 976 stycken bor i Norrbottens län (32 samebyar). Västerbottens län har 342 renägare (7 samebyar). Jämtlands län (inkl. Dalarna) har ca 359 renägare (12 samebyar). Det finns 250 000 - 275 000 renar i Sverige. De allra flesta renarna finns i Norrbottens län. Antalet varierar i cykler och räknas alltid på vinterhjord. Rennäringen omsätter cirka 230 miljoner kronor per år.

1.4 Sametinget

Sametinget i Sverige är både en folkvald politisk församling och en förvaltningsmyndighet under regeringen. Sametinget har huvudkontor i Kiruna och lokalkontor (tjänstepersoner) i Jokkmokk, Tärnaby och Östersund.

8 766 samer var inskrivna i den samiska röstlängden inför valet 2017. För att få skriva in sig i röstlängden till Sametingen (sametingslag 1992:1433) ska personen vara 18 år, uppfatta sig som same och har eller har haft samiska som språk hemma. Det går också bra att bli inskriven i röstlängden om personens föräldrar, far- eller morföräldrar har eller har haft samiska som språk i hemmet, eller om personen har en förälder som är upptagen i röstlängden. I tidigare lagar uttalade staten att endast de som hade renar och ägnade sig åt renskötsel, var samer (http://samer.se/1147). Webbsidan Samer.se beskriver att identiteten same dels handlar om ursprung, dels om ens uppväxt, och så självklart individens eget val. Man kan t.ex. ha samiska förfäder men inte själv uppfatta sig som same eller vilja vara same, och då är man inte same.

1.5 Andel samisktalande

Det samiska språket, härstammar ursprungligen från ungerska och finska. Andelen samisktalande (gruppen räknas som minst tvåspråkig) i folkgruppen beräknas vara 40-45 %. Det saknas dock tillförlitlig statistik på hur många som talar de samiska språken. En uppskattning ger att:

Ca 17 000 talar nordsamiska, varav ca 6000 bor i Sverige och övriga i Norge och Finland.

Ca 800 personer talar lulesamiska i Sverige och Norge.

Ca 700 personer talar sydsamiska i Sverige och Norge.

Ca 500 personer hör till den skoltsamiska språkgruppen, de flesta bor i Finland.

Ca 500 personer hör till den enaresamiska språkgruppen, alla i Finland (http://www.samer.se/1536).

---

[2] All mark lämpar sig dock inte för renbete.

1.6 Lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk

Den första samiska språklagen (1999:1175), om rätt att använda samiska hos förvaltningsmyndigheter och domstolar, trädde kraft den 1 april 2000. Förutom att den gav samer rätt att använda samiska i kontakt med myndigheter och domstolar, gav den också samer rätt till barn- och äldreomsorg på det egna språket. Dessa rättigheter var dock begränsade till ett s.k. förvaltningsområde för språket, som innefattar Arjeplogs, Gällivare, Jokkmokks och Kiruna kommuner. I praktiken betydde det att sydsamiska språket uteslöts eftersom inga sydsamiska kommuner finns med i förvaltningsområdet (http://samer.se/2773, SOU 2017:60).

Ytterligare steg för att förtydliga nationella minoriteternas rättigheter togs genom en ny lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk (SFS 2009:724) som trädde i kraft från och med den 1 januari 2010. Den nya lagen ersätter den tidigare lagen från år 2000.

Införandet av denna lag innebär att också sydsamiskan omfattas av språklagen eftersom förvaltningsområdena för samiska utvidgas med 13 kommuner. De 13 nya kommunerna är: Arvidsjaur, Berg, Härjedalen, Lycksele, Malå, Sorsele, Storuman, Strömsund, Umeå, Vilhelmina, Åre, Älvdalen och Östersund. Därmed gäller lagen också för sydsamiskan. Kommuner som sedan tidigare ingår i förvaltningsområdet är Arjeplog, Gällivare, Jokkmokk och Kiruna. Nyss nämnda kommuner får statsbidrag för de merkostnader som de nya bestämmelserna medför. Även andra kommuner än de nu utvalda ska ha möjlighet att ansluta sig frivilligt till ett förvaltningsområde, efter att ha gjort anmälan och fått regeringens tillstånd (http://samer.se/2773).

Webbsidan Samer.se beskriver ”Lagen stadgar att det allmänna ska främja de nationella minoriteternas möjligheter att behålla och utveckla sin kultur i Sverige. Barns utveckling av en kulturell identitet och användning av det egna minoritetsspråket ska främjas särskilt[3]. Förvaltningsmyndigheter ska ge de nationella minoriteterna möjlighet till inflytande i frågor som berör dem och så långt det är möjligt samråda med representanter för minoriteterna i sådana frågor” (http://samer.se/2773). För att stärka det samiska språket utökas också tillgången på integrerad samisk undervisning i kommunala grundskolor från och med 2010, dvs. elever kan få undervisning med samiska inslag och undervisning i samiska utöver modersmålsundervisning i samiska. (http://samer.se/2773).

Rätten att använda samiska i kontakter med myndigheter förändrades genom lagen och utökades på olika sätt så att den i vissa fall kom att gälla även utanför förvaltningsområdena (SOU 2017:60). Lagen stadgar också att enskilda har rätt att använda samiska vid sina skriftliga kontakter med Riksda-

[3] I och med att barnkonventionen blir lag i januari 2020 bör perspektivet med barn som rättighetsbärare också beaktas.

gens ombudsmän, Justitiekanslern, Försäkringskassan, Skatteverket, och Diskrimineringsombudsmannen i ärenden i vilka den enskilde är part.

2. Samers hälsa

Inom gruppen samer finns en spännvidd när det gäller hälsoutfall, risk- (och skyddsfaktorer) för hälsa. Den samiska gruppen, har i vissa stycken en bättre fysisk hälsa än majoritetsbefolkningen, men visar också exempel på högre nivåer av psykisk ohälsa. Dödsolyckor är vanligare bland renskötande män jämfört med majoritetsbefolkningen, renskötande män har också haft en viss överrisk för självmord.

Skillnader i hälsa och förväntat hälsoutfall beror ofta på många faktorer, som t.ex. yrke, var i landet man bor, ekonomisk situation och socialt nätverk. Däremot kan personer som tillhör en nationell minoritet jämfört med personer i majoritetsbefolkning i samma sociala eller ekonomiska situation, vara mer utsatta både vad gäller faktorer som påverkar hälsan och bemötande i vården (SOU 2017:60). Forskning om hälsa och livsvillkor hos unga samer visar på en hög grad av utsatthet. Hälften av de samiska skolbarn 13-18 år och unga vuxna samer 18-28 år rapporterar om illabehandling på grund av sitt ursprung. 90 % har fått försvara sin samiska existens och 82 % har ofta fått förklara sin kultur och levnadssätt. Denna utsatthet var signifikant kopplat till en sämre psykosocial hälsa (Omma et al., 2012; Omma & Petersen, 2015; Omma et al., 2013).

2.1 Medellivslängd och dödlighet

Bland urfolken utmärker sig samer med en god hälsa, överlag i paritet med övriga svenskars. Samers medellivslängd är också i paritet med övriga svenskar i jämförbara områden, dvs. norra Sverige. Kunskapssammanställningen från Sjölander et al (2009), visade att orsaker till död inte skiljer sig i någon större utsträckning mellan samer och majoritetsbefolkning. Under tidsperioden mellan år 1961 och 2000 noterade de följande undantag:

- Renskötande samiska män hade en lägre risk att dö i cancer (14 %), hjärtkärlsjukdomar (9 %) och mag-tarmsjukdomar (57 %) jämfört med majoritetsbefolkningen. Därtill har renskötande samiska män en påtagligt högre risk för dödsolyckor (69 %)[4] och en viss överrisk för självmord.
- Hos icke renskötande samiska män var dödlighetsmönster ungefär detsamma som bland majoritetsbefolkningen, förutom att gruppen

[4] Renskötare har en belastande fysisk arbetsmiljö jämfört med andra kroppsarbetare i Norrland, och höga olycksrisker. Skoterolyckor med dödlig utgång var ungefär 7 gånger så vanligt bland renskötande män som bland andra män i Norrlands inland. Dessa olyckor har även ökat med 300 %, mellan 1961-80 och 1981-00 (Sjölander et al (2009).

hade lägre risker för cancer (12 %). Icke renskötande samiska män hade inga överrisker för dödsolyckor eller självmord.
- Icke renskötande samiska kvinnor uppvisade en viss överdödlighet totalt (9 %) och har en viss överdödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar (13 %), särskilt hjärtinfarkt jämfört med majoritetsbefolkningen.
- Kvinnor i renskötarhushåll har ungefär samma dödlighet som icke renskötande samiska kvinnor, med en överdödlighet på cirka 10 % i jämförelse med majoritetsbefolkningen.

2.2 Självmord

Under perioden år 1961-2000 har det inte funnits skillnader i självmordsfrekvens mellan svenska samer och andra svenskar. Däremot, har självmordsrisken bland renskötande män varit något högre än bland andra fjällbor. Sjölander et al (2009), har genom tidigare studier också funnit indikatorer på att merparten av självmord bland renskötande samer skett i södra Sápmi (Västerbotten, Jämtland, Härjedalen eller Västernorrland), medan renskötare i Norrbotten varit mindre drabbade. Samer är vidare inte utmärkande avseende självmordsfrekvens jämfört med övrig urbefolkningen, t.ex. inuiter på Grönland, som har en självmordsfrekvens som är 10 gånger större jämfört med samiska män (Sjölander et al (2009)).

Stoor (2016) beskriver i sin kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa att ”suicidalitet kan vara av olika allvarlighetsgrad, från dödsönskningar och självmordstankar till mer konkreta planer eller suicidförsök” (sid 44). Stoor konstaterar att suicidalitet är vanligare bland:

- Unga vuxna samer (18–28 år) i Sverige än bland jämnåriga norrländska män och kvinnor, när det gäller de mindre allvarliga formerna (såsom dödsönskningar och självmordstankar (Omma et al., 2013).
- Bland unga vuxna samiska kvinnor har drygt varannan (53 %) haft självmordstankar. För självmordsplaner och försök saknades dock skillnader med jämnåriga norrländska kvinnor (Omma et al., 2013).
- 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)
- Även bland renskötare i alla åldrar var suicidalitet betydligt vanligare än bland norrlänningar (både män och kvinnor). Självmordsplaner är ungefär dubbelt så vanligt bland renskötande män (22 %) och kvinnor (20 %) som bland norrländska män (9 %) och kvinnor (12 %).

Både samiska renskötare och unga vuxna samer[5] är mer utsatta för självmordsbeteenden i deras omgivning (genomförda självmord och självmordstankar hos någon i familjen eller bland andra närstående)

2.3 Förekomst av folksjukdomar

Sjölandet et al (2009) konstaterar att kunskap om hur vanliga olika folksjukdomar är i den svenska samiska befolkningen i betydande grad är baserad på studier av nationella sjukvårds- och diagnosregister. De är i princip begränsade till information om cancer och hjärt-kärlsjukdomar. Studierna har genomförts på renskötande samepopulationer från 1960 respektive 1980, på en population renskötande och andra samer mellan 1960 och 1997. I undersökningarna har samepopulationerna följts under olika långa tidsperioder, för vilka man sammanställt samtliga cancer- eller hjärtkärldiagnoser.

2.4 Cancer

Kunskapssammanställningen av Sjölander et al (2009) visade att samiska män har lägre cancerförekomst jämfört med majoritetsbefolkningen i samma geografiska region, det gäller däremot inte samiska kvinnor. Cancerincidensen (antalet nya cancerfall) generellt sett har varit lägre bland renskötande samer jämfört med andra samer. Lägst cancerförekomst har återfunnits bland renskötande samiska män och högst incidens bland icke-renskötande samiska kvinnor. Under tidsperioden år 1961-2003 noterades följande:

- Förekomst av prostatacancer och tjocktarmscancer varit väsentligt lägre hos samiska män, liksom förekomst av urinblåsecancer hos samiska kvinnor, jämfört med majoritetsbefolkningen.
- Cancerincidensen har ökat bland samerna, precis som hos den övriga svenska befolkningen. Skillnaden i incidens mellan samerna och andra svenskar varit tämligen konstant över tid.
- För vissa cancerformer, har emellertid risken ökat bland samerna i förhållande till i den övriga befolkningen, t.ex. mag- och bröstcancer bland kvinnor, magsäckscancer och leukemi bland män. Orsakerna till detta är inte kända.

2.5 Hjärtkärlsjuklighet

Sammanställning av Sjölander et al (2009) visade att det var små skillnader i hjärtkärlsjuklighet mellan samegruppen och andra svenskar. Under tidsperioden år 1985-2002 noterades att:

- Renskötande samer (män) hade underrisker att drabbas av hjärtkärlsjukdom (hjärtinfarkt och stroke), medan icke renskötande samer hade en liten överrisk, jämfört med andra svenskar i jämförbara områden (Norrland).

[5] Baserat på enkätstudier från Umeå Universitet, med fokus på unga vuxna samer (2008) och bland renskötande samer (2007).

- Samiska män i renskötarfamiljer hade ca 14 % lägre risk att drabbas av stroke jämfört med andra svenskar.
- Icke renskötande samiska män och kvinnor från renskötarhushåll hade en högre risk för stroke, på cirka 20 %, jämfört med andra svenskar i samma geografiska område. Kvinnor i renskötarhushåll hade dock en lägre risk för hjärtinfarkt (ca 30 %) jämfört med andra svenska kvinnor i samma geografiska område.

2.6 Diabetes, astma och allergier, KOL

Av Sjölander et al (2009) framgår vidare, att det saknas uppgifter om hur vanligt det är att svenska samer insjuknar i folksjukdomar som diabetes, astma och allergier, liksom kunskap om förekomst av riskfaktorer för dessa sjukdomar hos samer. Det finns inte heller kunskap om förekomst av KOL, kroniskt obstruktiv sjukdom (Edin-Liljegren (2015).

2.7 Psykisk hälsa

Stoor konstaterade (2016) att det inte finns tillräckligt med vetenskapligt underlag för definitiva uttalanden om de svenska samernas psykosociala hälsosituation. Detta gäller dock inte psykosocial ohälsa i tre samiska undergrupper - skolungdomar, unga vuxna och renskötare. Studier har visat att den psykosociala hälsan bland svenska samer i dessa grupper är sämre än hos den svenska befolkningen, samt att situationen är speciellt utsatt bland de renskötande samerna (Stoor 2016).

Av Stoors (år 2016) kunskapssammanställning om samers psykiska ohälsa framgick, att samiska skolungdomar (12-18 år) rapporterade något sämre hälsorelaterad livskvalitet jämfört med svenska skolungdomar (Omma & Petersen, 2015). Det gällde särskilt skolsituation och tillgängliga ekonomiska resurser men även socialt stöd från vänner och familj. Unga vuxna samer (18-28 år) rapporterade sämre mental hälsa (stress och oro) jämfört med unga vuxna svenskar (Omma el al., 2012).

Svenska renskötande samer hade mer ångestsyndrom än norrländska män och kvinnor. Två av fem bland renskötande män rapporterade kliniskt relevanta ångestproblem (mild till allvarlig ångeststörning enligt instrument), andelen var betydande bland unga 18-29 år (44 %) och medelålders män, 30-49 år (49 %). Även andelen renskötande män med kliniskt relevanta depressionsstörningar (17 %), var förhöjd jämfört med norrländska män (10-12 %).

Edin Liljegren (2015) hänvisar till studier (Abrahamsson et al 2013). som undersökt upplevelsen av ”känsla av sammanhang” (KASAM). KASAM har undersökts bland renskötande samer och övriga samer och därefter jämförts med en svensk population. Det var fler likheter än skillnader mellan samer och svenskar. Den renskötande gruppen hade signifikant lägre KASAM, särskilt när det gäller indiktatorn hanterbarhet, vilket omfattar förmågan att använda resurser för att möta olika krav i livet, jämfört med icke renskötande samer.

2.8 Alkoholkonsumtion

Stoor (2016) konstaterade att renskötande samer och unga svenska samer (18-28 år), totalt sett, konsumerar lika mycket alkohol som andra norrlänningar (ref. Omma & Sandlund 2015). Stoor noterade vidare könsskillnader bland samer som inte återfinns bland norrlänningar. ”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”. Hos renskötarkvinnor, som generellt sett har mycket hög utbildningsnivå, ses att de i lägre utsträckning anammat liberala alkoholkonsumtionsmönster som annars ses bland lika högt utbildade svenska kvinnor. ”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”. Stoor (2016) konkluderar, att samisk etnicitet, tillsammans med religiositet, verkar ha en skyddande effekt på dryckesmönster bland sameungdomar och unga vuxna samer. Däremot finns en viss accenterad riskbild bland renskötande samiska män jämfört med norrländska män i övrigt.

3. Kunskapsluckor om samers hälsa

Stoor (2016) konstaterar att renskötarnas psykiska hälsa kan betecknas som allvarlig, och att det finns omfattande kunskapsluckor av samers psykiska ohälsa, undantaget just undergrupperna unga vuxna samer och renskötande samer. Just det att kunskapsunderlagen bygger på delpopulationer, t.ex. renskötande samer, och inte total population, gör det svårt att med säkerhet uttala sig om gruppen samers psykiska ohälsa (Stoor 2016). Han konstaterar också att kunskapsspridningen om samers psykiska ohälsa behöver öka och samernas inflytande i denna process behöver garanteras. Stoor (2016) fastslår även att det finns relativt mycket kunskap om suicid och suicidalitet bland samer – men att det inte finns någon uppdaterad studie över suicid bland samer efter år 2000. När det gäller alkoholkonsumtion saknas kunskap om majoriteten av vuxna samers dryckesmönster (dvs. de som är över 30 år och inte är renskötare, eller deltagit i hälsoundersökningar i Västerbotten).

Edin-Liljegren 2015, konstaterade att de kunskapssammanställningar som finns beträffande samers hälsa, främst omfattande cancer- och hjärtkärlsjuklighet, är cirka 15 år gamla. Vidare, underlagen bygger i hög uträckning på en särskilt framtagen databas, som inte längre finns kvar, varpå uppföljning försvåras. Bland de fåtal studier som tillkommit under perioden efter år 2009, berör flera enbart psykisk ohälsa bland samer. Många av de kunskapsluckor som tidigare identifierats (som t.ex. förekomst av diabetes, astma, allergier, kroniska lungsjukdomar, demenssjukdom) är fortfarande inte undersökta. Behov finnas av att undersöka förekomst av folksjukdomar som noterats ovan, men även hjärt-kärlsjukdom och dess riskfaktorer för olika samiska grupper, kön. Det behövs baslinjedata som sedan kan följas upp efter behov. Longitudinella studier av arbetsmiljö relaterat till renskötselar-

bete, behöver fortsatt uppmärksamhet. Därtill behöver studier som belyser sjukvårdskonsumtion bland samer, med utgångspunkt från ålder, bosättningsort, sjukdomspanorama jämfört med majoritetsbefolkning. Samers egen uppfattning om bemötande vid vårdkontakter behöver också mer uppmärksamhet. Edin Liljegren 2015 lyfter också behovet av forskning om samer med funktionsnedsättning.

Edin Liljegren (2015) poängterar även att erfarenheter av projekt och forskning om och med samer – visar på vikten av att ha kunskap om den samiska kulturen för att kunna tolka, analysera och göra insatser för samisk hälsa (vanliga folkhälsopolitiska åtgärder för majoritetsbefolkningen är inte självklart verksamma för det samiska folket).

4. Samer och hälso- och sjukvården

Edin-Liljegren (2015) på Glesbygdsmedicinskt centrum beskriver att det samiska folket, genom sin kultur och historia, som minoritet och urfolk, har en särställning i Sverige. Förutom hälso- och sjukvårdens mål för god hälsa och vård på lika villkor, ska det allmänna särskilt främja de nationella minoriteternas möjligheter att behålla och utveckla sin kultur (lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk).

Edin Liljegren (2015) hänvisar till studien (Daerga et al 2012), vars resultat visar att renskötande samer hade ett lägre förtroende för personal inom primärvård, psykiatri och socialtjänst, än vad andra svenskar boendes i samma område. En orsak till det låga förtroendet kan vara okunskap om den samiska kulturen. Ökade kunskaper om förutsättningar för renskötsel och den samiska kulturen anges som förutsättningar för att förbättra förtroende och nå jämlikhet mellan majoritetsbefolkning och den renskötande populationen avseende upplevelser av tillgänglighet till hälso- och sjukvård.

Behov av kulturell kompetens, liksom behovet att få tala sitt eget språk, kan antas vara särskilt stort beträffande samers psykiska hälsa (SOU 2017:60). Därtill innebär glesbygd, stora geografiska avstånd och urbanisering en ytterligare utmaning för vård på lika villkor.

Betänkandet Nästa steg? Förslag för en stärkt minoritetspolitik (SOU 2017:60) går igenom de nationella minoriteternas behov när det gäller hälso- och sjukvård och konstaterar bl.a. att behovet av kunskaper om dessa gruppers hälsosituation är stort, samt att det saknas stöd för vårdgivare vad gäller bemötande och kunskap om de nationella minoriteterna.

Utredningen föreslår att de nationella minoriteterna bör lyftas fram särskilt i patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Detta förtydligande skulle öka medvetenheten om de nationella minoriteternas rättigheter inom hälso- och sjukvården, bidra till ökad patientsäkerhet samt förbättra förutsättningarna för god vård och hälsa på lika villkor. Utredningen föreslår också att regeringen bör införa krav på kunskap om de nationella minoriteterna samt deras hälsosituation och olika behov i vårdutbildningar på högskolenivå.

Utredningen gör även bedömningen att regeringen bör överväga att etablera ett centrum för samisk hälsa. Ett flertal nationella och internationella rapportörer har påtalat behovet av ett kunskapscentrum för samers hälsa i Sverige (se t.ex. FNs observatör Hunt 2007; Folkhälsomyndigheten 2014). Ett tydligare uppdrag till myndigheter inom hälso- och sjukvårdsområdet, när det gäller de nationella minoriteternas behov inom hälso- och sjukvården föreslås. I uppdraget bör ingå att sprida goda exempel och möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan landsting i och utanför förvaltningsområden.

5. Kunskapscentrum för samisk hälsa

Regeringen beviljade i mars 2017 3 miljoner kronor till Region Norrbotten, Västerbottens läns landsting och Region Jämtland-Härjedalen, för att påbörja arbetet på ett kunskapsnätverk för samisk hälsa[6]. I styrgruppen för nätverket finns också representanter från Sametinget och det samiska civilsamhället. Nätverket har till uppgift att ta fram en strategi för utveckling och förbättring av samers hälsosituation med ökad tillgång till hälso- och sjukvård för samer. Det handlar om verksamhetsutveckling för att förbättra tillgänglighet och vård, att utveckla vårdtjänster, samt att förbättra tillgången till hälso- och sjukvård som tar hänsyn till samers språk och kultur. Det handlar också om att bredda och fördjupa kunskapen om samernas hälsosituation, både psykisk och somatisk. Arbetet är tänkt att vara ett första steg mot inrättandet av ett kunskapscentrum för samisk hälsa. Ett sådant centrum ska arbeta både med metodstöd och kunskapsspridning gentemot landsting och regioner samt med forskning och kunskapsproduktion och vara universitetsknutet.

Viktigaste slutsatserna om samers hälsa och arbetet för ett förbättrat kunskapsläge

- Bland urfolken utmärker sig samer med en god hälsa, överlag i paritet med övriga svenskars. Samers medellivslängd är också i paritet med övriga svenskar i jämförbara områden, dvs. norra Sverige.
- Inom gruppen samer finns en spännvidd när det gäller hälsoutfall, risk- (och skyddsfaktorer) för hälsa. Den samiska gruppen, har i vissa stycken en bättre fysisk hälsa (t.ex. cancerförekomst bland samiska män, dock inte kvinnor) än majoritetsbefolkningen, men visar också exempel på högre nivåer av psykisk ohälsa.
- Många av kunskapsunderlag om samers hälsa, inom områden som är förhållandevis väl studierade som förekomst av cancer och hjärtkärlsjukdom, är gamla (ca 15 år).

[6] Uppdraget ska slutredovisas till regeringen den 31 januari 2020.

- Vissa kunskapsunderlag beträffande samers hälsa saknas helt, som t.ex. förekomst av diabetes, astma, allergier, kroniska lungsjukdomar, demenssjukdom.
- Dödsolyckor är vanligare bland renskötande män jämfört med majoritetsbefolkningen. Renskötare har även en belastande fysisk arbetsmiljö (med högre förekomst av muskuloskeletala skador) jämfört med andra kroppsarbetare i Norrland.
- Under perioden år 1961-2000 har det inte funnits skillnader i självmordsfrekvens mellan svenska samer och andra svenskar. Däremot, har självmordsrisken bland renskötande män varit något högre än bland andra fjällbor.
- Självmordsplaner är ungefär dubbelt så vanligt bland renskötande män (22 %) och kvinnor (20 %) som bland norrländska män (9 %) och kvinnor (12 %).
- Svenska renskötande samer har mer ångestsyndrom än norrländska män och kvinnor. Två av fem bland renskötande män rapporterade kliniskt relevanta ångestproblem, andelen var betydande bland unga 18-29 år (44 %) och medelålders män, 30-49 år (49 %).
- Även andelen renskötande män med kliniskt relevanta depressionsstörningar (17 %), var förhöjd jämfört med norrländska män (10-12 %).
- Bland kvinnor och män ses att suicidalitet när det gäller de mindre allvarliga formerna (såsom dödsönskningar och självmordstankar) är vanligare i gruppen unga vuxna samer (18–28 år) än bland jämnåriga norrländska män och kvinnor.
- Renskötande samer och unga svenska samer (18-28 år) konsumerar totalt sett lika mycket alkohol som övriga norrlänningar. Bland renskötarmännen finns det flera som är absolutister (inte dricker alls) och fler som dricker skadligt/farligt mycket. Bland unga samiska kvinnor ses lägre konsumtionsmönster än hos motsvarande grupper i den svenska befolkningen.
- Renskötande samer hade ett lägre förtroende för personal inom primärvård, psykiatri och socialtjänst, än vad andra svenskar boendes i samma område.
- Kunskapsunderlagen om psykisk ohälsa bygger på delpopulationer, bland annat renskötande samer, skolungdomar och unga vuxna, vilket gör det svårt att med säkerhet uttala sig om gruppen samers psykiska ohälsa.
- Skillnader i hälsa och förväntat hälsoutfall beror ofta på många faktorer, som t.ex., yrke, var i landet man bor, ekonomisk situation och socialt nätverk. Däremot, kan personer som tillhör en nationell minoritet jämfört med personer i majoritetsbefolkning i samma sociala

eller ekonomiska situation, vara mer utsatta både vad gäller faktorer som påverkar hälsan och bemötande i vården.

- Samlade erfarenheter visar på vikten av att ha kunskap om den samiska kulturen för att kunna tolka, analysera och göra insatser för samisk hälsa (vanliga folkhälsopolitiska åtgärder för majoritetsbefolkningen är inte självklart verksamma för det samiska folket).

Referenser

Abrahamsson et al (2013) Int. J circumpolar Health, Jul 10;72. Sense of coherence of reindeer herders and other Samis in comparison to other Swedish citizens.

Betänkandet Nästa steg? Förslag för en stärkt minoritetspolitik (SOU 2017:60). Regeringskansliet, Stockholm

Daerga et al (2012) Scandinavian Journal of Public health, Aug; 40(6):516-22.The confidence in health care and social services in northern Sweden - a comparison between reindeer-herding Sami and the non-Sami majority population

Edin-Liljegren (2015) Hälsa bland samer i Sverige, Glesbygdsmedicinskt centrum, Västerbottens läns landsting.

Folkhälsomyndigheten (2014) Samråd med Sveriges nationella minoriteter Behov, förutsättningar och metoder för datainhämtning om hälsosituationen bland Sveriges nationella minoriteter och urfolk.

Hassler et al. (2004). Construction of a database on health and living conditions of the Swedish Sami population. In: Befolkning och bosättning i norr - Etnicitet, identitet och gränser i historiens sken. Lantto P och Sköld P (editorer). Centre for Sami Research, Umeå University. Miscellaneous publications no. 1, pp 107–124.

http://www.samer.se

http://www.sametinget.se

Hunt (2007). Report of the special rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, mission to Sweden 10–18 January 2006.

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., & 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

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

Stoor (2016) Kunskapssammanställning om samers psykiska ohälsa, Sametinget.

Sjölander et al (2009) Samernas hälsosituation i Sverige -en kunskapsöversikt, Södra Lapplands Forskningsenhet, Vilhelmina. Sametinget.