

Hur mår samer i Sverige?

Resultat från en enkätundersökning om hälsa, livsvillkor
och levnadsvanor bland samer



UBMEJEN UNIVERSITIÄHTA



Folkhälsomyndigheten

Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra [kundtjänst och köpvillkor](#).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2023.

Artikelnummer: 23011

Om publikationen

Folkhälsomyndigheten har ett särskilt uppdrag från regeringen att genomföra insatser för att stärka och utveckla kunskapen om hälsosituationen bland de nationella minoriteterna och urfolket samerna, samt ett uppdrag att stödja kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention på regional och lokal nivå. Den här rapporten ingår som en del i dessa uppdrag såväl som i myndighetens grundläggande uppgift att följa folkhälsans utveckling.

Syftet med rapporten är att ge en översiktlig beskrivning av hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland samer i Sverige. Rapporten bygger på data från enkätundersökningen Samisk hälsa på lika villkor som genomfördes våren 2021, och resultaten jämförs med motsvarande data från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2021.

Rapporten är ett kunskapsunderlag för det övergripande målet för folkhälsopolitiken att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Målgrupperna är beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, men innehållet kan även vara relevant för forskare inom folkhälsa och samer i Sverige.

Denna rapport har tagits fram av forskarna Jon Petter Stoor, Lena Maria Nilsson och Miguel San Sebastián, samtliga verksamma i forskargruppen Lávvuo – forskning och utbildning för samisk hälsa, Institutionen för epidemiologi och global hälsa vid Umeå universitet. Från Folkhälsomyndigheten har utredaren Marjan Vaez varit ansvarig och Johanna Ahnquist ansvarig enhetschef, båda vid Enheten för psykisk hälsa och suicidprevention.

Övriga som deltagit i arbetet anges i slutet av rapporten.

Folkhälsomyndigheten, mars 2023

Josefin P Jonsson, avdelningschef

Avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

Innehåll

Hur mår samer i Sverige?.....	1
Om publikationen	3
Innehåll.....	4
Sammanfattning.....	7
Resultaten i korthet	7
Samers hälsa behöver fortsatt följas.....	8
Summary.....	9
Results in brief	9
Iktedimmie	11
Dah illeldahkh åenehkslaakan	11
Daerpies saemiej healsoem jåerhkedh goerehtidh	12
Tjoahkkájgäsos	13
Båhtusa oanegisláhkáj	13
Le dárbulasj állidit sámij varresvuodav	14
Čoahkkáigeassu.....	15
Oanehaččat bohtosiid birra.....	15
Sápmelaččaid dearvvašvuoda ferte ain gozihit.....	16
Bakgrund.....	17
Vem är same?	17
Oklarhet om hur många samer det finns i Sverige	18
Ny kunskap behövs.....	18
Syfte	19
Metod.....	20
Samisk hälsa på lika villkor 2021	20
Enkäten i Samisk hälsa på lika villkor.....	21
Registerdata	21
Datainsamling	21
Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor.....	22
Så redovisas resultaten	22

Resultat.....	24
Vilka deltog i undersökningarna?.....	24
Utbildning	25
Arbete och sysselsättning	27
Ekonomiska förhållanden	29
Trygghet och kränkning	31
Allmänt hälsotillstånd	33
Självskattad tandhälsa	34
Avstått från tandläkarvård	35
Långvarig sjukdom och funktionsnedsättningar	35
Värk och smärta	36
Högt blodtryck, astma, allergi och diabetes.....	38
Övervikt och fetma	40
Psykiskt välbefinnande.....	41
Psykisk påfrestning	43
Ängslan, oro och ångest.....	44
Stress.....	45
Depression.....	45
Sömnsvårigheter, trötthet eller yrsel.....	46
Självordstankar.....	48
Självordsförsök.....	48
Fysisk aktivitet	49
Stillasittande	50
Matvanor	51
Riskkonsumtion av alkohol	54
Rökning.....	55
Snusning	56
Cannabisbruk	57
Spel om pengar	58
Erfarenheter av covid-19-pandemin.....	60
Testat positivt för covid-19	60

Undvikit att söka vård	60
Inställt vårdbesök	61
Varit orolig för att själv bli sjuk i covid-19	62
Varit orolig för att närstående ska bli sjuk i covid-19	63
Besvärats av ensamhet och isolering	64
Vistats utomhus	65
Sammanfattande diskussion	67
Hälsa.....	67
Psykisk hälsa.....	68
Själv mordstankar och självmordsförsök	68
Levnadsvanor.....	69
Covid-19-pandemin	69
Livsvillkor.....	70
Metoddiskussion.....	70
Studiens förutsättningar	70
Positiva och negativa reaktioner på enkätens samiska fokus.....	70
Brist att inte kunna svara på sitt eget språk	71
Inte självklart att använda röstlängden för att identifiera samer.....	71
Högre svarsfrekvens i röstlängden än andra register	71
Viktning justerar för bortfall i vissa grupper.....	72
Var fjärde deltagare bor utanför traditionellt samiskt område	72
Avslutande reflektion	73
Övriga medverkande.....	74
Bilaga 1	75
Sameröstlängden.....	75
Renmärkesregistret	75
Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik	75
Referenser	76

Sammanfattning

I den här rapporten presenterar vi resultat från enkätundersökningen Samisk hälsa på lika villkor. Den genomfördes under våren 2021 och besvarades av 3 658 samer i åldern 18–84 år i Sverige. Syftet med rapporten är att översiktligt beskriva hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland samer. Resultaten har även jämförts med befolkningen i övrigt genom data från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, också den genomförd under våren 2021.

Resultaten i korthet

De flesta samer i den här studien, 73 procent, uppger att de har en god allmän hälsa. Nästan alla, 87 procent, har ett gott psykiskt välbefinnande. Totalt 41 procent av samerna uppger att de har en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Andelen som uppger att de röker dagligen är 4 procent, och andelen som snusar 23 procent.

Jämförelsen mellan samer och befolkningen i övrigt visar följande:

- En lika stor andel samer som befolkningen i övrigt uppger en god allmän hälsa. Även andelen samer som uppger sjukdomar som högt blodtryck och diabetes eller psykiska besvär som ångslan, oro eller ångest är lika stor som i befolkningen i övrigt.
- En mindre andel samer än befolkningen i övrigt uppger sömnsvårigheter, trötthet och psykisk påfrestning. Det är också en mindre andel samer som uppger att de är stillasittande mer än tio timmar per dag, har en riskkonsumtion av alkohol, uppger att de röker dagligen eller att de någon gång har använt cannabis.
- En mindre andel samer jämfört med befolkningen i övrigt uppger bra tandhälsa och att de äter frukt och grönsaker minst en gång per dag.
- En större andel samer än befolkningen i övrigt har ett gott psykiskt välbefinnande. Däremot uppger en större andel samer att de har en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, värk i olika delar av kroppen, astma, allergi, övervikt och fetma. Även andelen samer som uppger att de snusar dagligen är större än i befolkningen i övrigt.
- En större andel samer än befolkningen i övrigt uppger att de någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv eller att de någon gång försökt att ta sitt liv. Vidare är det en större andel samer som uppger att de har haft svårt att klara de löpande utgifterna under de senaste 12 månaderna. Andelen samer som uppger att de någon gång under de senaste 3 månaderna blivit behandlade eller bemötta så att de har känt sig kränkta är större än i befolkningen i övrigt.

Vad gäller covid-19-pandemin, uppger en mindre andel samer än befolkningen i övrigt att de har testat positivt för covid-19. Däremot uppger en större andel samer att de har varit oroliga för att de själva eller någon närstående ska bli allvarligt sjuk.

Samers hälsa behöver fortsatt följas

Den här kartläggningen är ett första viktigt steg för att följa hälsosituationen bland samer i Sverige och är en av de mest omfattande enkätundersökningar som har genomförts hittills. Studien bidrar till viktig kunskap om samers hälsa, livsvillkor och levnadsvanor och kan ligga till grund både för fortsatt kunskapsutveckling och utformning av hälsofrämjande och förebyggande insatser på lokal, regional och nationell nivå. Det behövs även fortsatta och fördjupade analyser med särskilt fokus på olika grupper bland samer som kan ha sämre hälsa eller sämre förutsättningar för en god hälsa.

Summary

In this report, we present results from the survey Sami Health on Equal Terms. It was carried out during the spring of 2021 and was answered by 3,658 Sami people aged 18–84 in Sweden. The purpose of the report is to describe health, living conditions and lifestyle among the Sami at a general level. The results have also been compared with the general population through data from the national public health survey Health on Equal Terms, also conducted in the spring of 2021.

Results in brief

Most of the Sami people in this study, 73 per cent, state that they have good general health. Almost all, 87 per cent, have high mental well-being. A total of 41 per cent of the Sami people report having a long-term illness or disability. The proportion who state that they smoke daily is 4 per cent, and the proportion who use moist snuff is 23 per cent.

The comparison between the Sami and the general population shows the following:

- The same proportion of Sami people as in the general population report good general health. The proportion of Sami people who report diseases such as high blood pressure and diabetes or mental health problems such as nervousness, worry or anxiety is also the same as in the general population.
- A smaller proportion of Sami people than the general population report difficulty sleeping, fatigue and psychological distress. A smaller proportion of Sami people also report that they are sedentary for more than ten hours a day, have a risk consumption of alcohol, state that they smoke daily or that they have ever used cannabis.
- A smaller proportion of Sami people compared to the general population report good dental health and that they eat fruit and vegetables at least once a day.
- A larger proportion of Sami people than the general population have high mental well-being. On the other hand, a larger proportion of Sami people report that they have a long-term illness or disability, aches and pains in different parts of the body, asthma, allergies, overweight and obesity. The proportion of Sami people who report that they use moist snuff daily is also higher than in the general population.
- A larger proportion of Sami people than the general population state that they have at some point seriously considered taking their own life or that they have at some point tried to take their own life. A larger proportion of Sami people also report that they have had difficulty coping with current expenses over the past 12 months. The proportion of Sami people who report that they have been treated in such a way that they have felt violated at some point in the last 3 months is greater than in the general population.

With regard to the COVID-19 pandemic, a smaller proportion of Sami people than the general population report that they have tested positive for COVID-19. On the other hand, a larger proportion of Sami people state that they have been worried that they themselves or someone close to them will become seriously ill.

Sami health needs to continue to be monitored

This survey is a first important step in monitoring the health situation among Sami people in Sweden and is one of the most comprehensive surveys that have been conducted so far. The study contributes important knowledge about Sami people's health, living conditions and living habits and can form the basis for both continued knowledge development and the formulation of health promotion and preventive efforts at local, regional and national level. There is also a need for continued and in-depth analyses with a special focus on different groups among Sami people who may have poorer health or poorer conditions for good health.

Iktedimmie

Dennie reektehtsisnie mijjeh illeldahkh vuesiehtibie goerehtimmeste Saemien healsoe seamma tsiehkine. Dam gïjren 2021 tïjrehti jïh 3 658 saemieh aalterisnie 18-84 Sveerjesne vaestiedin. Reektehtsen aajkoe bijjieguvvine buerkeste saemiej healsoem, jieledehtsiehkies jïh jieledevaanh. Illeldahkide lea aaj mohtedamme mubpie almehtjïerti daatide dehtie nasjonaale åålmehhealsoegoerehtimmeste Healsoe seamma tsiehkine, daam aaj gïjren 2021 tïjrehti.

Dah illeldahkh åenehkslaakan

Jeenjemes saemieh mijjen goerehtimmesne, 73 proseenth, buerie sïejhme healsoem utnieh. Mahte gaajhkes 87 proseenth psykischen boerehke utnieh. Ellies 41 proseenth saemijste jiehtieh dej leah skïemtjelasse jallh svihtjemeheaptoe. Låhkoe mij rïevhkestieh lea 4 proseenth, jïh låhkoe mij snohkem nuhtjïeh lea 23 proseenth.

Mohtedimmie saemiej jïh mubpie almehtjïerten gaskem vuesehte:

- Saemieh jiehtieh dej seamma buerie sïejhme healsoe goh mubpie almehtjïerte. Aaj låhkoe mah jiehtieh dej jolle vïrretrygke, diabeetese, asve, vaejvie, aerkies jallh depresjovne lea seamma jïjnje goh mubpie almehtjïerte.
- Unnebe låhkoe saemijste enn mubpie almehtjïerte jiehtieh dej dåeriesmoerh åtneme åeredh, sæjloes jïh psykiske healsoevaejvieh. Aaj unnebe låhkoe saemijste mah tjahkasjïeh jienebh enn lukkie tæjmoeh fierhten biejjien, vaahrakonsumsjovne alkohovleste jïh naan aejkien cannabisen nåhtadamme enn mubpie almehtjïerteste.
- Unnebe låhkoe saemijste jis mubpie almehtjïertine mohtede jiehtieh dej buerie baeniehealsoem jïh dah muerjïeh jïh kroenesaath fierhten biejjien byöpmedieh.
- Stuerbe låhkoe saemieh enn mubpie almehtjïerte jiehtieh dej buerie psykiske murriedimmie. Mohte stuerbe låhkoe saemieh jiehtieh dej leah guhkebe skïemtjelasse jallh funksjovnegiehpiedimmie, kråahpe ovnessie sijjine baektjede, astma, allergije, bijjieleavloe jïh buajtehks. Aaj låhkoe saemijste jiehtieh dah fierhten biejjien snohkem nuhtjïeh.
- Stuerbe låhkoe saemijste enn mubpie almehtjïerte jiehtieh dah naan aejkien itjmies ussjedamme aemielusedh jallh voejhkelamme aemielusedh. Aaj stuerbe låhkoe saemijste gïeh jiehtieh dej leah gïerve maeksedh dej iktemierien maaksoeh dej minngemes 12 aski mietie. Stuerbe låhkoe saemijste enn mubpie almehtjïerte jiehtieh dah leah vuekine gïetedovveme vuj dåastoehdamme mestie dah leah domteme dah mïedtelamme.

Covid-19-pandemijen bijre. Unnebe låhkoe saemijste enn mubpie almehtjïerte jeahta dah leah covid-19 positijvelaakan teesteme. Vaallah stuerbe låhkoe saemijste aerkies årrome dah edtjin skïemtjedidh jallh naan dej lihkes fuelhkesne edtji ålvas skïemtjedidh.

Daerpies saemiej healsoem jáerhkedh goerehtidh

Daate goerehtimmie lea akte dejstie stööremes mij leah tjirrehtamme saemiej healsoen bijre Sveerjesne. Eah maectieh dah illeldahkh jiehtedh dah siejhme mohte vihkeles maahtoem buakta saemiej healsoen, jielemetsiehkij jih jielemevaani bijre. Goerehtimmie lea dihte voestes vihkeles sille guktie saemiej healsoetsiehkijeh daeriedidh Sveerjesne. Dah illeldahkh vaaromem vedtieh dam healsoeskreejreme jih heerredimmie barkoem saemide nænnoestidh. Daarpesje aaj jáerhkedh jih giengelábpoe analyseeredh jih sjïere fokusem utnedh ovmessie dáehkide saemien aalmeginie giej kaanne náakebe healsoe jallh náakebe tsiehkijeh buerie healsoem utnedh.

Tjoahkkájgäsos

Dán diedádusán mij vuosedip báhthusijt gatjádimašsádimes Samisk hälsa på lika villkor. Tjadáduváj gidán 2021 ja vássteduváj 3 685 sámijs 18-84 álldarin Svierigin. Diedádusá ulmme l oanesláhkáj gávádit varresvuodav, viessomvidjurijt ja viessomdábijt sámij siegen. Báhthusá li aj buohtastahteduvvam álmugijn ietján dáhtá baktu rijkalasj álmukvarresvuohtagatjádimes Hälsa på lika villkor, mij aj la tjadádum gidán 2021.

Báhthusá oanegisláhkáj

Ienemus sáme dán ášsádimen, 73 procánnta, diededi siján la buorre gájkásasj varresvuohtha. Vargga gájkajn, 87 procánnta, la buorre psykalasj varresvuohtha. Sámijš állášit 47 procánnta diedet siján la guhkesájggásasj skibádahka jali sáhthusvuohtha. Oasse mij diedet sij suovasti bájvállattjat la 4 procánnta, ja oasse mij snukti le 23 prosánnta.

Buohtastahttem sámij ja álmuga gaskan ietján vuoset tjuovvo:

- Sámijš avta stuorra oasse náv gák álmuk ietján diedet buorre almmulasj varresvuodav. Sámijš oasse aj diedet skibádagájt náv gák alla varradáddo ja diabetes jali psykalasj vájve náv gák hudja, ráfedisvuohra jali goavgge l avta stuorra náv gák álmugin ietján.
- Sámijš binnep oasse gá álmuk ietján diedet oademvájvijt, vájbasvuodav ja psykalasj gáhttjalamvuodav. Sámijš la aj binnep oasse mij diedet sij e labuda ienep gá lågenan tijma bájvváj, siján la vádáadno alkoholas, diedet sij suovasti bájvállattjat jali soames bále li adnám cannabisav.
- Sámijš binnep oasse gá buohtastahtta álmugijn ietján diedet buorre badnevarresvuodav ja sij bárru muorjemijt ja ruonudisájt binnemusát akti bájvváj.
- Sámijš stuoráp oasse gá álmuk ietján la buorre psykalasj varresvuohtha. Sámijš stuoráp oasse gis diedet siján la guhkesájggásasj skibádahka jali sáhthusvuohtha, luottudahka rubmaha umasslágásj ášijn, astma, allegiddja, sij ilá ednagav dieddi ja buojddudahka. Sámijš oasse aj mij diedet sij snuktiji bájvállattjat la stuoráp gá álmuk ietján.
- Sámijš stuoráp oasse gá álmuk ietján diedet sij soames bále li duodalattjat árvvaladdam ietjas gáddet jali sij soames bále li gáhttjalam ietjas gáddet. Stuoráp oasse sámijš vil diedet siján la árrum gássjelisvuohtha dájmadit bájvvásasj gálojt mañemus 12 mánojn. Sámijš oasse mij diedet sij li soames bále mañemus 3 mánojn duostoduvvam jali sij li duostoduvvam ahte sij li dábdđám vuoledimev la stuoráp gá álmuk ietján.

Covid-19 pandemiddja gáktuj, sámijš binnep oasse diedet gá álmuk ietján, sij li oadtjum positijvalasj áhtusav cov-19:ij. Stuoráp oasse sámijš gis diedet sij li dábdđám ráfedisvuodav sij ietja jali soames lagámus galggá skihppát bahát.

Le dárbulasj állidit sámij varresvuodav

Dát átsådibme l vuostasj ájnas lávkke állidittjat varresvuohtavidjurav sámij siegen Svierigin ja l akta ienemus vijdesbirástiddje gatjádimaátsådibmes mij la tjádadum dán rádjáj. Átsådibme oassálasstá ájnas diedojda sámij varresvuoda, viessomvidjurij ja viessomdábij hárráj ja máhtta árrat vuodon goappátjagá vil diehtoávddånibmáj ja varresvuohtaávdedim ja hierediddje dagojda bájkálattjat, dajvalattjat ja rijkalattjat. Le aj dárbulasj ienep ja tjiengnodim guoradallama sierralágásj tjalmostimijn umasse juohkusijda sámij siegen gejn dávkk lisj nievrep varresvuohta jali nievrep ávdeldime buorre varresvuohtaj.

Čoahkkáigeassu

Dán raporttas ovdanbuktit bohtosiid iskkadeamis sámi dearvvašvuohta seamma eavttuiguin. Dát čadahuvvui 2021 giđa ja 3 658 sápmelačča Ruotas agis 18 jagis 84 jahkái vástidedje dan. Raportta ulbmil lea čilget sápmelaččaid dearvvašvuođa, eallindili ja eallindábiid bajitdásis. Bohtosat leat maid buohtastahtton álbmogiin muđui nationála álbmotdearvvašvuođaiskkadeami dieđuiguin Dearvvašvuohta seamma eavttuiguin, mii čadahuvvui nai 2021 giđa.

Oanehaččat bohtosiid birra

Eanas sápmelaččat min dutkosis, 73 proseantta, dieđihit sis lea buorre dearvvašvuođadilli. Measta buohkain, 87 proseanttas lea buorre mentálalaš buresveadjin. 41 proseantta sápmelaččain dieđihit guhkálmas buozanvuođa dahje hedjonan doaibmánávcca. 4 proseantta lea oassi sis geat borgguhit beaivválaččat ja snussejeddjiid oassi lea 23 proseantta.

Buohtastahttin gaskal sápmelaččaid ja álbmoga muđui čájeha ná:

- Seamma stuora oassi sápmelaččain go álbmot ge muđui raportere sis lea buorre dearvvašvuođadilli. Oassi sápmelaččain geat raporterejit dávddaid nugo alla varradeattu ja sohkarávdda dahje psyhkalaš givssiid nugo vuorrádusa, vuorjašumi dahje balu, lea seamma badjin go álbmogis muđui ge.
- Unnit oassi sápmelaččain go álbmot muđui raporterejit oadđinváttisvuođaid, váibbasvuođa ja psyhkalaš dávvguid. Lea maid unnit oassi sápmelaččain geat almmuhit sii eai rumašlaččat lihkat badjel logi diibmui beaivái, sis lea riskageavaheapmi alkoholas, sii almmuhit sii borgguhit beaivválaččat dahje sii muhtomin leat geavahan cannabis.
- Unnit oassi sápmelaččain go buohtastahtta álbmogiin muđui dieđihit sis lea buorre bátnedearvvašvuohta ja sii borret šattuid ja ruotnasiid unnimusat oktii beaivái.
- Stuorát oasis sápmelaččain go álbmogis muđui lea oppalaččat buorre psyhkalaš dearvvašvuohta. Nuppe bealis almmuha stuorát oasis sápmelaččain ahte sis leat guhkálmas dávddat dahje doaimmashehttejupmi, bákčasat iešguđet rumašosiin, ástmá, allergiija, buidodat ja buoidivuohta. Oassi sápmelaččain geat almmuhit sii snussejit beaivválaččat lea maid badjelis go álbmogis muđui.
- Stuorát oasis sápmelaččain go álbmot muđui almmuhit sii muhtun áigemuttus duođai leat árvoštallan iešsorbmemma, dahje sii muhtun áigemuttus leat geahččalan dahkat iešsorbmemma. Viidáset almmuha stuorát oasis sápmelaččain sis leat váttisvuođat leamaš nagodit máksit jotkkolaš goluid mañemus 12 mánus. Oassi sápmelaččain geat almmuhit singuin leat meannudan dahje goas nu áigemuttus mañemus 3 mánus nu ahte leat dovdan iežaset gutnehuhtton, lea stuorát oasis go mii álbmogis muđui lea.

covid-19 pandemiija dáfus, dieđiha unnit oassi sápmelaččain go álbmot muđui ahte sis lea leamaš posiitiiva covid-19 teasta. Nuppe bealis lea stuorát oassi sápmelaččain vuorjašuvvan ahte sii ieža dahje muhtun sin lagas olbmuin galget duođalaččat buohccát.

Sápmelaččaid dearvvašvuoda ferte ain gozihit

Dát iskkadeapmi lea vuosttaš mávssolaš lávki čuovvulit Ruota sápmelaččaid dearvvašvuodadili ja lea okta dain viidáseamos iskkademiin mat dássázi leat dahkkon. Dutkkus addá mávssolaš máhtu sápmelaččaid dearvvašvuoda, birgenlági ja eallindábiid birra ja sáhtá leat vuodđun sihke máhttoovddideapmái ja dearvvašvuodaovddideaddji eastadeaddji barggu hábmemii báikkálaš, regionálalaš ja našuvnnalaš dásis. Dárbbášuvvojit maid jotkkolaš ja vuđolaš analysat mas fuomášupmi biddjo sápmelaččaid iešguđet joavkkuide main sáhtá heajut dearvvašvuolta dahje main sáhttet heajubut dearvvašvuodaevtut.

Bakgrund

Forskning om samers hälsa, livsvillkor och levnadsvanor i Sverige saknades nästan helt till början av 2000-talet, varefter ett antal projekt har genomförts och sammanfattats i några kunskapsöversikter (1-4). De större forskningsbaserade datainsamlingar som gjorts bland samer i Sverige är framför allt enkätstudier (5-9), men även en registerbaserad kohortstudie har genomförts (10). Registerstudien visar bland annat att förekomsten av hjärt-kärlsjukdomar och cancer är likartad mellan samer och icke-samer, och att det endast finns mindre skillnader i dödlighet (10). Även när det gäller alkoholkonsumtion visar tidigare studier att konsumtionen bland unga vuxna samer eller renskötande samer inte skiljer sig från jämförelsegrupper i övriga befolkningen (7, 11).

Däremot indikerar studier att det finns skillnader mellan samer och övrig befolkning när det gäller psykisk hälsa och suicidalt beteende. Exempelvis visar några studier att symtom på depression och ångest (12) samt suicidalt beteende (självordstankar och självmordsförsök) (13) förekommer i större utsträckning bland renskötande samer jämfört med befolkningen i övrigt. Tidigare studier bland unga vuxna samer fann också att symtom på oro och stress respektive suicidtankar förekom i större utsträckning bland unga samer än bland övriga unga svenskar (14, 15). Vidare fann den ena studien att en sämre hälsosituation bland unga samer var relaterad till att ha utsatts för etnisk diskriminering och att vara öppen med sin samiska identitet (14).

Vem är same?

Samisk identitet har visat sig vara både komplicerad att definiera och föränderlig över tid (16, 17). I en studie menar författaren att samisk identitet har skiftat från att historiskt framför allt varit förankrad i ett socialt sammanhang där individ, familj, släkt och landskap samverkat, till att i modern tid starkt kommit att påverkas av en rättighetspolitisk syn (17). Detta innebär att samisk identitet i dag framför allt syftar till att beskriva vilka som kan anses ha samiska rättigheter. Sådan kategorisering tenderar dock att ha självidentifiering som ett centralt kriterium, alltså för att kunna definieras som same måste man själv identifiera sig som same. Från ett sådant perspektiv spelar det därmed stor roll vad som praktiskt sett kan utgöra grund för samisk självidentifiering. En annan studie har lyft fram flera möjliga grunder för självidentifiering såsom familjeband, släktskap och kulturell anknytning. En viktig grund för samisk självidentifiering är att ingå och vara del av den samiska gemenskapen eller samhället, vilket innebär att same är den som andra samer accepterar som same (16). Ett annat centralt perspektiv är urfolkens egen rätt att definiera sig själva, det vill säga i det här fallet är det samerna själva som avgör vilka de är (18).

Etnisk tillhörighet är inte ett enkelt begrepp eftersom det sällan är entydigt vad som är grunden för en viss etnisk tillhörighet. Dels finns det olika uppfattningar om vem som exempelvis anses vara same, dels kan man göra olika bedömningar även

utifrån gemensamt överenskomna kriterier. Även ens egen uppfattning om sin etnicitet kan skifta över tid, exempelvis beroende på vilken kontext man lever i och om den kontexten uppfattas stärka eller undertrycka den egna etniska tillhörigheten.

Eftersom etnisk tillhörighet är en känslig personuppgift får den inte registreras i befolkningsregister i Sverige. Detta innebär att det inte går att använda enbart befolkningsregistret för att lokalisera samer i Sverige. Inom forskning är det dock möjligt att upprätta register som innehåller uppgifter om etnisk tillhörighet, om forskningen genom etikprövning visat att det är försvarligt.

Oklarhet om hur många samer det finns i Sverige

Det saknas statistik om samer, inklusive grundläggande kunskap om det samiska folkets demografi i Sverige. Ofta uppges att det finns 20 000–40 000 samer i Sverige. Dock baseras detta på en gammal uppskattning gjord i samband med den så kallade Sameutredningen 1975 (19) som bygger på renägarlängder från årsskiftet 1972/73. Utifrån dessa uppgifter har man uppskattat att det borde ha funnits cirka 20 000 samer i Sverige år 2000. Dessa uppgifter används än i dag för att uppskatta antalet samer i Sverige.

Ny kunskap behövs

Det saknas kunskap om samers hälsa, livsvillkor och levnadsvanor, vilket också har tidigare uppmärksammats av bland annat Sametinget (20), Folkhälsomyndigheten (21), statliga utredningar (22), internationella utredningar (23) och Sveriges regering (24). Inte sedan en undersökning av samers upplevelser av diskriminering 1997–1998 (8) har det gjorts någon undersökning med fokus på hälsorelaterade frågor med ambitionen att täcka in alla samer som identifieras genom olika administrativa register. Inga hälsorelaterade befolkningsbaserade enkätundersökningar har överhuvudtaget genomförts i större skala bland samer i Sverige på senare tid.

Mot denna bakgrund finns ett behov av aktuell kunskap om hälsan bland samer i Sverige. I den här rapporten beskriver vi självrapporterad hälsa, livsvillkor och levnadsvanor samt erfarenheter av covid-19-pandemin bland samer. Mer kunskap om hälsosituationen bland samer i Sverige är angelägen för att kunna stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, på både kort och lång sikt. Förhoppningen är också att denna enkätundersökning kan ligga till grund för kommande uppföljningar av hälsan bland samer.

Syfte

Syftet med den här rapporten är att översiktligt beskriva hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland samer i Sverige och jämföra med motsvarande resultat för befolkningen i övrigt.

Följande frågeställningar ligger till grund för rapporten:

- Hur ser samers självrapporterade hälsa ut jämfört med befolkningen i övrigt?
- Hur ser samers livsvillkor ut jämfört med befolkningen i övrigt?
- Hur ser samers levnadsvanor ut jämfört med befolkningen i övrigt?
- Hur ser samers erfarenheter av covid-19-pandemin ut jämfört med befolkningen i övrigt?

Med befolkningen i övrigt avses i denna rapport det urval för 2021 som har besvarat den nationella folkhälsoenkäten.

Metod

Denna rapport bygger på tvärsnittsdata insamlade i enkätundersökningen Samisk hälsa på lika villkor 2021 (Samisk HLV 2021) och Sveriges nationella folkhälsoenkät Hälsa på lika villkor 2021 (HLV 2021).

Här beskriver vi materialet och genomförandet.

Samisk hälsa på lika villkor 2021

Undersökningen Samisk HLV genomfördes för första gången våren 2021 och är ett samarbete mellan Umeå universitet och Sametinget, samernas folkvalda parlament i Sverige. Det övergripande syftet är att kartlägga hälsa och livsvillkor bland samer i Sverige. Vid Institutionen för epidemiologi och global hälsa vid Umeå universitet har forskargruppen ”Lávvu – forskning och utbildning för samisk hälsa” sedan 2020 arbetat med att skapa förutsättningar för att studera hälsan och dess bestämningsfaktorer bland samer i Sverige. Genom nära samarbete med Sametinget har forskargruppen utarbetat en metod för att definiera en samisk population som kan ligga till grund för befolkningsundersökningar. En liknande metod har använts tidigare (25). Den utgår från tre administrativa register som helt eller delvis består av samer. Dessa register är

- sameröslängden
- renmärkesregistret
- Statistiska centralbyråns registerbaserade arbetsmarknadsstatistik, RAMS 2019.

I bilaga 1 beskrivs dessa register närmare (se bilaga 1).

Registerdatauttag beställdes från registren ovan till Statistiska centralbyrån (SCB) som genomförde datainsamlingen. SCB kopplade sedan dessa data till befolkningsregistret för personer 18–84 år. Därigenom skapades en rampopulation (personer som finns med i registret) bestående av 10 380 individer. Sammanlagt 1120 personer exkluderades sedan av följande orsaker:

- personer som även ingick i urvalet för HLV 2021
- ej folkbokförda i Sverige
- personer som inte kunde identifieras i totalbefolkningen
- personer som hade emigrerat
- avlidna personer
- personer som meddelade att de inte var samer.

Totalt 9 260 samer tillfrågades att delta i enkätundersökningen Samisk HLV 2021.

Enkäten i Samisk hälsa på lika villkor

Frågorna i Samisk HLV 2021 bygger huvudsakligen på HLV 2021 som innehåller frågor om hälsa och hälsans bestämningsfaktorer. Ungefär 75 procent av frågorna hämtades från HLV 2021. Dessutom innehöll enkäten tilläggsfrågor om samiskt språk och identitet, samebyttillhörighet, attityder och upplevelser kopplat till hälso- och sjukvårdssystemen, rasism, diskriminering, våld och kränkningar. Dessa frågor utvecklades av forskargruppen och diskuterades sedan med andra relevanta aktörer såsom Sametinget, Folkhälsomyndigheten, Sámiid Riikkasearvi (Svenska Samernas Riksförbund) och Kunskapsnätverket för samisk hälsa och andra samiska hälsoforskare.

Enkäten testades av åtta samer i samverkan med Sáhkie – Umeå Sameförening, bland annat i en digital workshop med gruppdiskussioner som huvudsakligen handlade om tilläggsfrågorna. Pilotstudien resulterade i mindre justeringar av enkäten.

Den slutliga enkäten omfattade ett 80-tal frågor (26). Enkäten erbjöds enbart på svenska. Det fanns både en pappersversion och en digital version som tillhandahölls genom SCB:s webbplats.

Registerdata

Förutom enkätdatainsamlingen inhämtades även information om studiedeltagarnas utbildningsnivå, inkomst och sista år för utvandring från SCB:s nationellt heltäckande register.

Uppgifter om deltagarnas högsta avslutade utbildning inhämtades från LISA-registret (Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier) vid SCB, för 2019.

Datainsamling

SCB genomförde datainsamlingen under februari–maj 2021. Insamlingen koordinerades med SCB:s pågående datainsamling för HLV 2021. Det innebar att insamlingsproceduren för Samisk HLV 2021 var densamma som för HLV 2021, men hade cirka en veckas fördröjning.

Datainsamlingen inleddes med att ett inbjudningsbrev med en länk och en personlig kod till den digitala versionen skickades till alla deltagare. I brevet fick deltagarna information om studien, dess syfte, metoder, databehandling och att studien även inhämtar några registeruppgifter om dem. De informerades också om att deltagandet i studien är frivilligt och att de kunde avstå från medverkan, eller avsluta sin medverkan i efterhand. En kortfattad information om studien gavs också på nordsamiska, lulesamiska och sydsamiska.

Ett första påminnelsebrev där enkäten i pappersversion bifogades tillsammans med ett frankerat svarskuvert skickades till de som inte hade svarat inom 2 veckor. Under våren 2022 skickades en andra påminnelse i ett enklare utskick med länk

och personlig kod, och därefter en tredje påminnelse där enkäten i pappersversion återigen bifogades.

Fullständig information om undersökningen gavs på nordsamiska, lulesamiska och sydsamiska på projektets webbsida på Umeå universitet och länken till webbsidan bifogades i samtliga utskick. Samtidigt som Samisk HLV 2021 genomfördes, pågick en annan hälsoundersökning riktad till samtliga vuxna i Jokkmokks kommun. Information om detta gavs till deltagare i Jokkmokks kommun i det första utskicket samt i den första och sista påminnelsen på nordsamiska, lulesamiska och svenska.

Anonymiserade data, där personnummer hade bytts ut mot ett unikt men inte identifierbart löpnummer, vidarebefordrades till forskargruppen vid Umeå universitet. Materialet förvaras enligt Umeå universitetets riktlinjer på en digital plattform avsedd för särskilt säker lagring.

Projektet i sin helhet har granskats och godkänts av etikprövningsmyndigheten (Dnr 2020-04803, Ö 70-2020/3.1 och Dnr 2021-06372-02).

Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor

Den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, HLV har genomförts årligen sedan 2004. Från och med 2016 genomförs HLV vartannat år, med undantag av en extra gång 2021 med anledningen av covid-19-pandemin. HLV genomförs av Folkhälsomyndigheten tillsammans med flera av landets regioner. Syftet med undersökningen är att visa hur Sveriges befolkning mår och följa förändringar i hälsa över tid. Datainsamlingen sker med hjälp av SCB. I 2021 års undersökning var det nationella urvalet obundet och slumpmässigt och bestod av 40 000 personer. Enkäten för 2021 bestod av 66 frågor. Totalt besvarade 17 578 personer i åldern 16–84 år enkäten, vilket var 44,1 procent av urvalet (27).

Så redovisas resultaten

I denna rapport redovisar vi ett urval av frågorna från de båda enkäterna. Rapporten innehåller beskrivande statistik och resultaten presenteras som andelar (i procent) för enskilda enkätfrågor. För vissa frågor presenteras andelen personer som har angett ett svarsalternativ och för andra frågor har flera svarsalternativ slagits ihop.

I rapporten presenterar vi viktade andelar genomgående för totalen samt uppdelade på kvinnor respektive män i både Samisk HLV 2021 och HLV 2021. Syftet med viktning är att kunna redovisa resultat för hela populationen och inte bara för de svarande, det vill säga att kompensera för bortfallet.

För att undersöka eventuella skillnader mellan andelar i den samiska befolkningen jämfört med motsvarande andelar i befolkningen i övrigt har vi gjort statistisk signifikansprövning för skillnader i förekomst (så kallad prevalenskvot) i en modell justerad för ålder och utbildningsnivå. Genom analysen får man ett p-värde och om det är mindre än 0,05 anses det finnas en statistiskt säkerställd skillnad mellan de

två grupperna med avseende på den undersökta variabeln, när hänsyn tagits till ålder och utbildningsnivå. Om det finns en statistiskt säkerställd skillnad (p-värde $<0,05$) mellan grupperna så uttrycker vi det antingen som att andelen är ”mindre” eller ”större” jämfört med befolkningen i övrigt. Om p-värdet är 0,05 eller större anses det inte finnas någon statistiskt säkerställd skillnad mellan grupperna och det uttrycks som att andelen i de två grupperna är ”lika stor”. P-värdena redovisas inte i rapporten.

Resultat

I detta avsnitt redovisar vi resultaten för merparten av data från Samisk HLV 2021 och HLV 2021.

Först beskriver vi deltagarnas kön, ålder, utbildningsnivå och region. Därefter redovisas resultaten för livsvillkor, hälsa och levnadsvanor. Sist beskrivs deltagarnas erfarenheter av covid-19-pandemin.

Vilka deltog i undersökningarna?

I Samisk HLV 2021 deltog 3 658 personer, vilket ger en total svarsfrekvens på 40,9 procent. Bland personer i sameröstlängden besvarade 43,6 procent enkäten och bland de samer som identifierades på andra sätt deltog 22,6 procent. Sveriges befolkning i övrigt utgörs av de 17 348 personer i åldern 18–84 år som deltog i HLV 2021.

Kön, ålder, utbildningsnivå och region för deltagarna i Samisk HLV 2021 och HLV 2021 framgår av tabell 1–4.

Tabell 1. Bakgrundsvariabler för deltagarna i Samisk HLV 2021 och HLV 2021. Kön, antal och andel.

Kön	Antal samer i Samisk HLV 2021	Andel i procent av samer i samisk HLV 2021	Antal Sveriges befolkning i HLV 2021	Andel i procent Sveriges befolkning i HLV 2021
Totalt	3 658	100	17 348	100
Kvinna	1 860	50,8	8 750	50,4
Man	1 798	49,2	8 598	49,6

Tabell 2. Bakgrundsvariabler för deltagarna i Samisk HLV 2021 och HLV 2021. Ålder, antal och andel.

Ålder	Antal samer i Samisk HLV 2021	Andel i procent av samer i samisk HLV 2021	Antal Sveriges befolkning i HLV 2021	Andel i procent Sveriges befolkning i HLV 2021
18–29 år	463	12,7	3 108	17,9
30–44 år	861	23,5	4 504	26,0
45–64 år	1 381	37,7	5 593	32,2
65–84 år	954	26,1	4 144	23,9

Tabell 3. Bakgrundsvariabler för deltagarna i Samisk HLV 2021 och HLV 2021. Utbildningsnivå, antal och andel.

Utbildningsnivå	Antal samer i Samisk HLV 2021	Andel i procent av samer i samisk HLV 2021	Antal Sveriges befolkning i HLV 2021	Andel i procent Sveriges befolkning i HLV 2021
Förgymnasial utbildning	529	14,5	2 920	17,0
Gymnasial utbildning	2 258	61,8	9 801	56,9
Eftergymnasial utbildning	865	23,7	4 497	26,1

Tabell 4. Bakgrundsvariabler för deltagarna i Samisk HLV 2021 och HLV 2021. Region, antal och andel.

Region	Antal samer i Samisk HLV 2021	Andel i procent av samer i samisk HLV 2021	Antal Sveriges befolkning i HLV 2021	Andel i procent Sveriges befolkning i HLV 2021
Norrbottnen	1 789	48,9	424	2,4
Västerbotten	845	23,1	460	2,7
Jämtland	268	7,3	225	1,3
Stockholm	282	7,7	3 990	23,0
Övriga/andra	474	13,0	12249	70,6

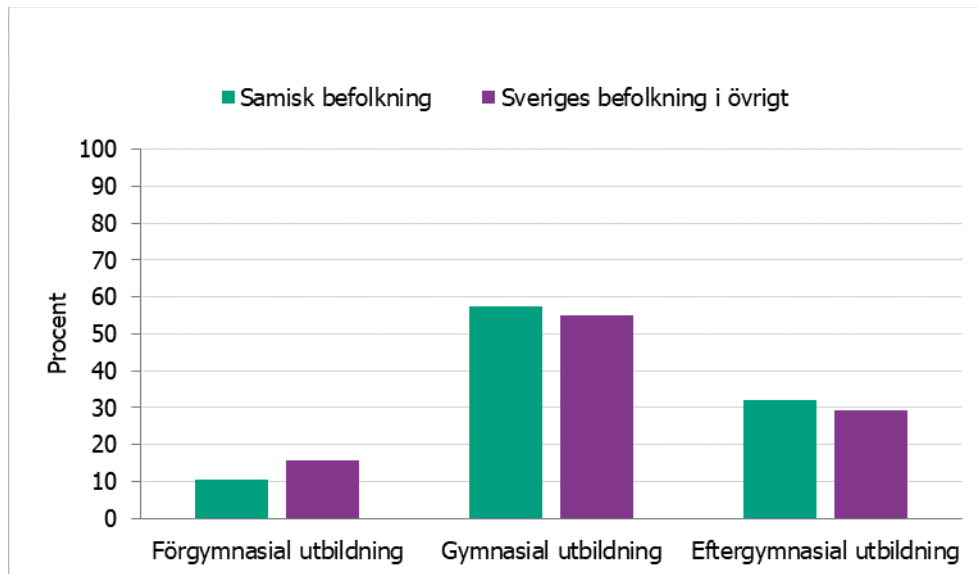
Utbildning

Information om studiedeltagarnas högsta avslutade utbildning hämtades från ett av SCB:s nationellt heltäckande register, LISA-registret (Longitudinell integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier).

I den samiska befolkningen har totalt sett 14,5 procent förgymnasial utbildning som högsta avslutade utbildning, 61,8 procent gymnasial och 23,7 procent eftergymnasial utbildning. Motsvarande andelar i befolkningen i övrigt är 17,0, 56,9 och 26,1 procent.

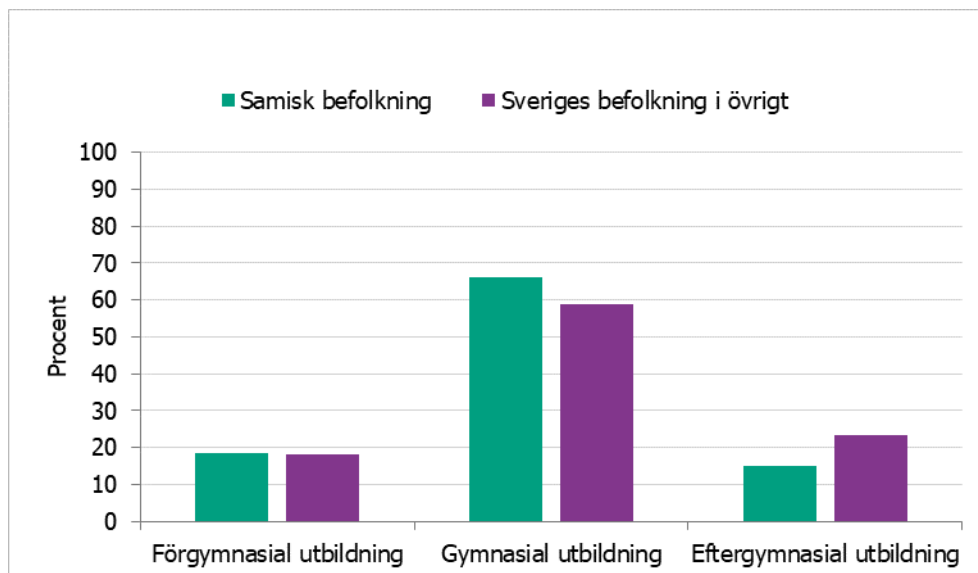
Nedan redovisas deltagarnas högsta utbildningsnivå för kvinnor respektive män (figur 1 och figur 2).

Figur 1. Andel kvinnor (i procent) med förgymnasial, gymnasial och eftergymnasial utbildning som högsta avslutade utbildning bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, 18–84 år.



Figur 1 visar att andelen kvinnor med förgymnasial utbildningsnivå är mindre bland samiska kvinnor än kvinnor i övrigt (10,5 respektive 15,8 procent) och att andelen med gymnasial och eftergymnasial utbildningsnivå är större bland samiska kvinnor (57,6 och 31,9 procent) än kvinnor i övrigt (55,1 och 29,1 procent).

Figur 2. Andel män (i procent) med förgymnasial, gymnasial och eftergymnasial utbildning som högsta avslutade utbildning bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, 18–84 år.



Figur 2 visar att andelen samiska män med förgymnasial utbildningsnivå är lika stor som bland män i övrigt (18,6 respektive 18,1 procent). En större andel samiska män jämfört med män i övrigt har gymnasieutbildning (66,2 respektive 58,7 procent) medan en mindre andel samiska män än män i övrigt har eftergymnasial utbildningsnivå (15,1 respektive 23,2 procent).

Arbete och sysselsättning

Frågan om sysselsättning avser mäta sysselsättningsstatus. Frågan som ställdes var ”Vilken är din nuvarande sysselsättning?”

Flera svarsalternativ kunde anges:

- arbetar som anställd
- egen företagare
- tjänstledig eller föräldraledig
- studerar, praktiserar
- arbetsmarknadsåtgärd
- arbetslös
- ålderspensionär
- sjuk- eller aktivitetsersättning (förtids-, sjukpensionerad)
- långtidssjukskriven (mer än 3 månader)
- sköter eget hushåll
- annat.

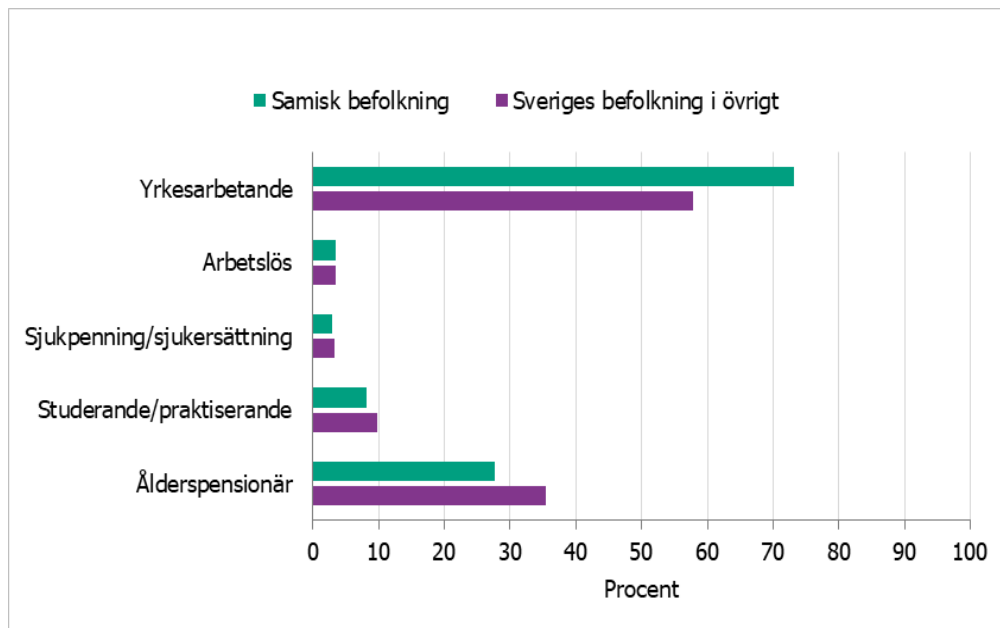
Vi redovisar andelen yrkesarbetande som innefattar respondenter som uppgett något av följande svarsalternativ: arbetar som anställd, egen företagare, tjänstledig eller föräldraledig. Gruppen arbetslösa innefattar respondenter som uppgett något av följande svarsalternativ: arbetslös eller arbetsmarknadsåtgärd. Gruppen sjukpenning/sjukersättning innefattar respondenter som uppgett svarsalternativ sjuk- eller aktivitetsersättning eller långtidssjukskriven (mer än 3 månader) samt redovisningsgrupperna studerande/praktiserande respektive ålderspensionär (observera att möjligheten att ange flera svarsalternativ innebär att totalsumman överskrider 100 procent).

Övriga svarsalternativ exkluderas i resultatredovisningen.

Totalt sett uppger 67,4 procent samer att de är yrkesarbetande. Motsvarande andel i övriga befolkningen är 56,1 procent. Bland samer uppger 2,8 procent att de är arbetslösa och i befolkningen i övrigt är det 3,5 procent. Andelen med sjukpenning/sjukersättning bland samer och befolkningen i övrigt är 2,8 respektive 2,4 procent. Andelen studerande/praktiserande bland samer och befolkningen i övrigt är 5,7 respektive 7,8 procent. Andelen ålderspensionärer är 27,6 och 33,2 procent för samer respektive befolkningen i övrigt.

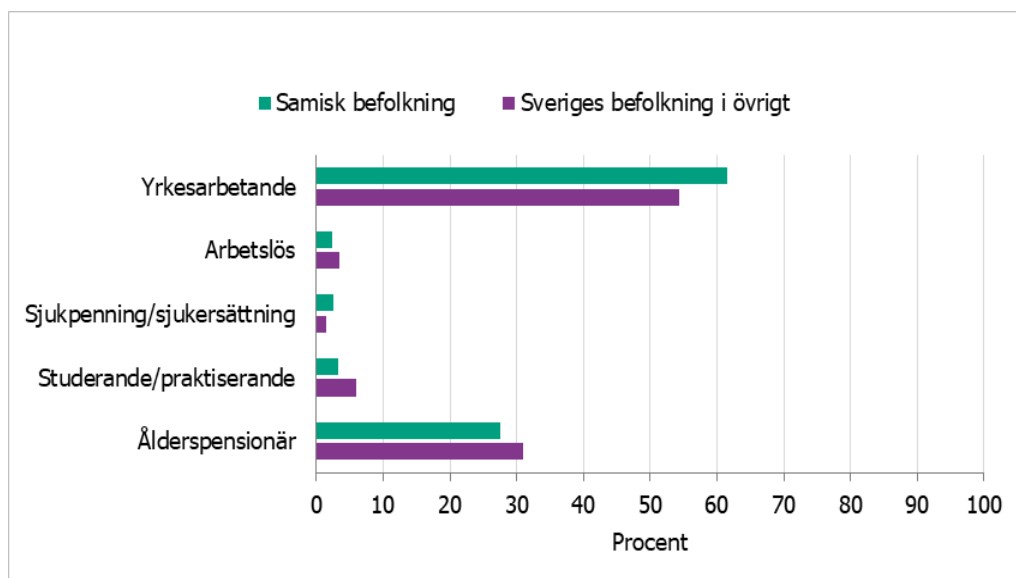
I figur 3 och figur 4 redovisas fördelningen av sysselsättningsstatus för kvinnor respektive män.

Figur 3. Sysselsättningsstatus (i procent) bland kvinnor, fördelat på samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, 18–84 år.



Figur 3 visar att andelen yrkesarbetande är större bland samiska kvinnor än kvinnor i övrigt (73,1 respektive 57,9 procent), medan en mindre andel av de samiska kvinnorna uppger att de studerar jämfört med kvinnor i övrigt (8,2 respektive 9,7 procent). Andelen arbetslösa är lika stor bland samiska kvinnor som bland kvinnor i övrigt (3,4 procent), liksom andelen med sjukpenning/sjukersättning (3,0 respektive 3,3 procent). En lika stor andel samiska kvinnor som kvinnor i övrigt uppger att de är ålderspensionärer (27,7 respektive 35,5 procent). Skillnaden som ses i figuren mellan andelen kvinnor som är ålderspensionärer i den samiska respektive övriga befolkningen är inte statistiskt säkerställd.

Figur 4. Sysselsättningsstatus (andel i procent) bland män, fördelat på samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, 18–84 år.



Figur 4 visar att en större andel samiska män jämfört med män i övrigt uppger att de är yrkesarbetande (61,5 respektive 54,3 procent). Även en större andel samiska män än män i övrigt uppger att de har sjukpenning/sjukersättning (2,6 respektive 1,5 procent). Det är en mindre andel samiska män jämfört med män i övrigt som uppger att de är studerande/praktiserande (3,2 respektive 5,9 procent) eller ålderspensionärer (27,5 respektive 30,9). En lika stor andel samiska män som män i övrigt uppger att de är arbetslösa (2,3 respektive 3,5 procent).

Ekonomiska förhållanden

Frågorna om ekonomiska förhållanden avser att mäta ekonomisk marginal och ekonomisk kris.

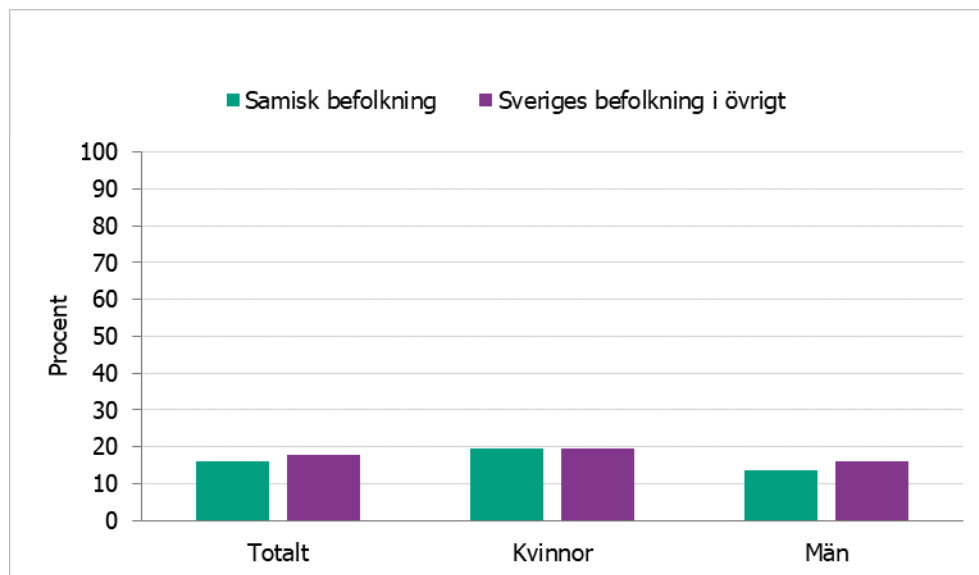
Den första frågan undersöker om respondenten har en kontantmarginal, det vill säga klarar att betala en oväntad utgift.

Frågan som ställdes var ”Skulle du eller ditt hushåll inom en månad klara av att betala en oväntad utgift på 12 000 kronor utan att låna eller be om hjälp?”

Svarsalternativen var *ja* och *nej*.

Vi redovisar andelen som uppger att de inte klarar en oväntad utgift, det vill säga som svarade *nej* på frågan (i figur 5).

Figur 5. Andel (i procent) som inte klarar en oväntad utgift bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 5 visar att andelen totalt sett som uppger att de inte skulle klara en oväntad utgift på 12 000 kronor är lika stor bland samer och befolkningen i övrigt (16,2 respektive 17,8 procent). Andelen är lika stor bland samiska kvinnor som bland kvinnor i övrigt (19,4 respektive 19,5 procent). Även bland samiska män jämfört med män i övrigt är andelen som inte skulle klara en utgift på 12 000 kronor lika stor (13,7 respektive 16,1 procent). Skillnaden som ses i figuren mellan andelen

män som inte skulle klara en utgift på 12 000 kronor i den samiska respektive övriga befolkningen är inte statistiskt säkerställd.

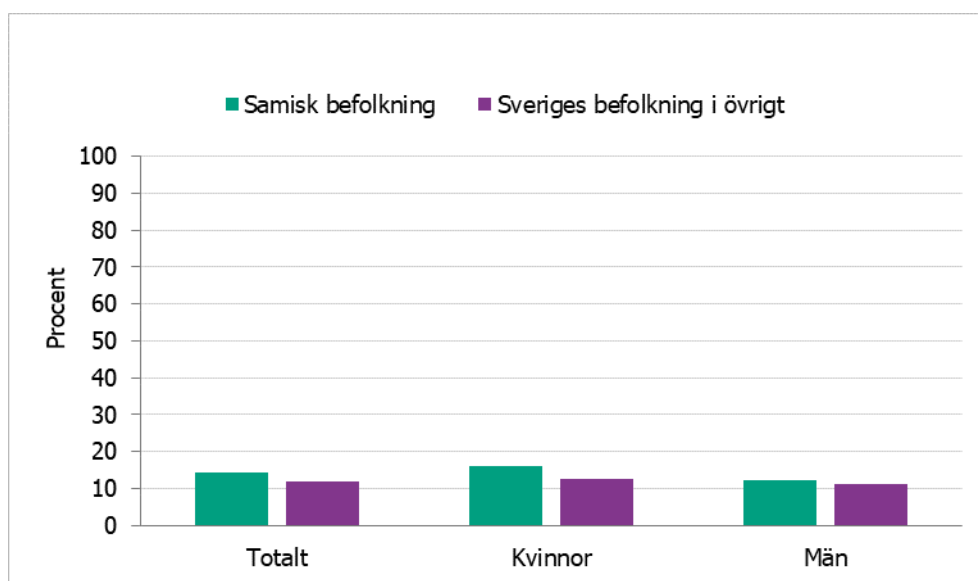
Den andra frågan avspeglar om studiedeltagaren lever i ekonomisk kris, det vill säga har svårt att klara löpande utgifter.

Frågan som ställdes var ”Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.?”

Svarsalternativen var *nej, ja, vid ett tillfälle* och *ja, vid flera tillfällen*.

Vi redovisar andelen som svarade ja, vid ett tillfälle eller ja, vid flera tillfällen.

Figur 6. Andel (i procent) som har svårt med löpande utgifter bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 6 visar att en större andel samer jämfört med befolkningen i övrigt uppger att det hänt att de har haft svårigheter att klara de löpande utgifterna under de senaste 12 månaderna (14,2 respektive 11,8 procent). En större andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt uppger svårigheter att klara de löpande utgifterna (16,1 respektive 12,5 procent). Andelen samiska män som uppger att de har haft svårigheter att klara de löpande utgifterna är lika stor som bland män i övrigt (12,1 respektive 11,2 procent).

Trygghet och kränkning

Frågorna som ställdes var:

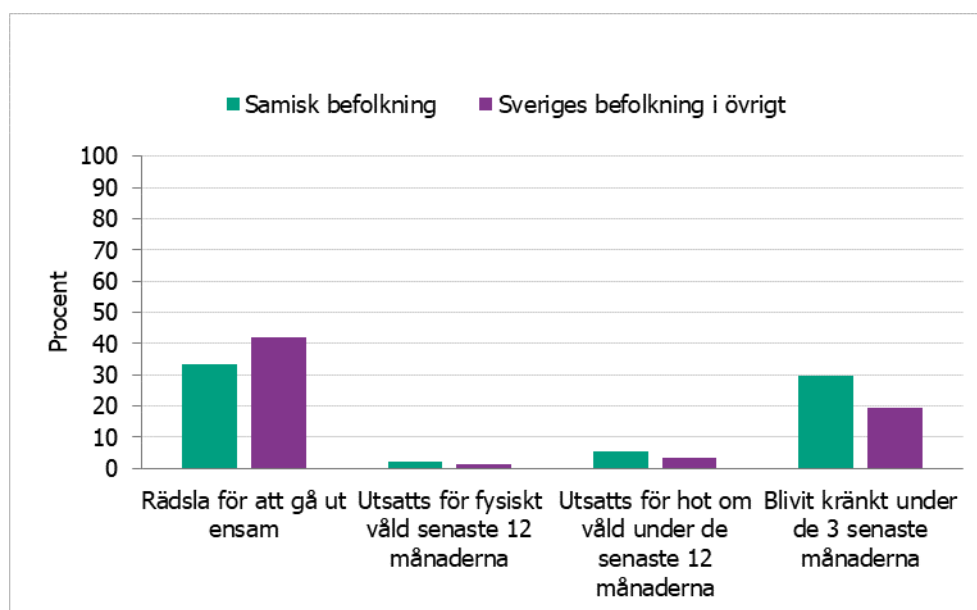
- ”Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?” Svartalternativen var *nej, ja, ibland* och *ja, oftast*.
- ”Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld?” Svartalternativen var *ja* och *nej*.
- ”Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för hot eller hotelser om våld så att du blev rädd?” Svartalternativen var *ja* och *nej*.
- ”Har du under de senaste 3 månaderna blivit behandlad eller bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?” Svartalternativen var *nej, ja, någon gång* och *ja, flera gånger*.

Vi redovisar andelen som svarat ja på dessa frågor.

Totalt sett uppger en mindre andel samer jämfört med befolkningen i övrigt att det händer att de avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen (19,4 respektive 29,0 procent). En större andel samer än befolkningen i övrigt uppger att under senaste 3 månaderna, blivit bemötta eller behandlade så att de känt sig kränkta (26,2 respektive 18,1). En lika stor andel samer som befolkningen i övrigt uppger att de har utsatts för fysiskt våld (1,9 respektive 2,0 procent) eller för hot om våld under de senaste 12 månaderna (4,3 respektive 3,9 procent).

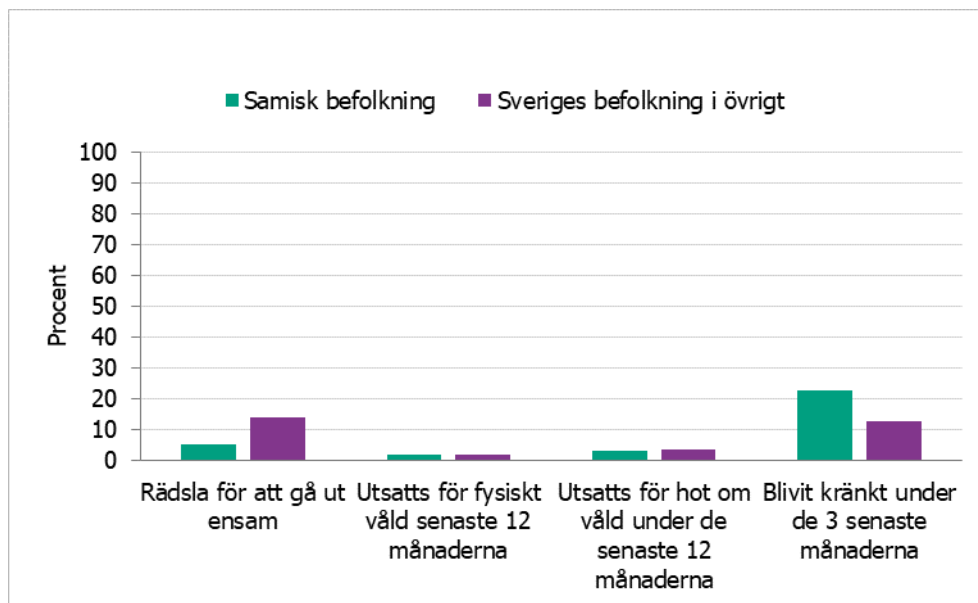
Andelen kvinnor respektive män som svarade jakande på ovanstående frågor redovisas i figur 7 och figur 8.

Figur 7. Andel kvinnor (i procent) som är rädda för att gå ut ensamma, har utsatts för fysiskt våld, utsatts för hot om våld, samt blivit bemötta eller behandlade på så sätt att de känt sig kränkta, bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, 18–84 år.



Figur 7 visar att en mindre andel samiska kvinnor än kvinnor i övrigt uppger att det händer att de avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen (33,3 respektive 41,9 procent). En lika stor andel samiska kvinnor som kvinnor i övrigt uppger att de utsatts för fysiskt våld de senaste 12 månaderna (2,1 respektive 1,3 procent). En större andel samiska kvinnor än kvinnor i övrigt uppger att de, under senaste 3 månaderna, blivit behandlade eller bemötta på ett sätt så att de känt sig kränkta (29,7 respektive 19,4 procent), eller att de utsatts för hot om våld under de senaste 12 månaderna (5,5 respektive 3,3 procent).

Figur 8. Andel män (i procent) som är rädda för att gå ut ensamma, har utsatts för fysiskt våld, utsatts för hot om våld, samt blivit bemötta eller behandlade på så sätt att de känt sig kränkta, bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, 18–84 år.



Figur 8 visar att andelen samiska män som uppger att det händer att de avstår från att gå ut ensamma av rädsla för att bli överfallna är mindre än bland män i övrigt (4,9 respektive 13,7 procent). En lika stor andel samiska män som män i övrigt uppger att de utsatts för fysiskt våld de senaste 12 månaderna (1,7 respektive 1,9 procent) eller att de har utsatts för hot om våld (3,1 respektive 3,2 procent). En större andel samiska män än män i övrigt uppger däremot att de blivit behandlade eller bemötta på ett sätt så att de känt sig kränkta under de senaste 3 månaderna (22,5 respektive 12,7 procent).

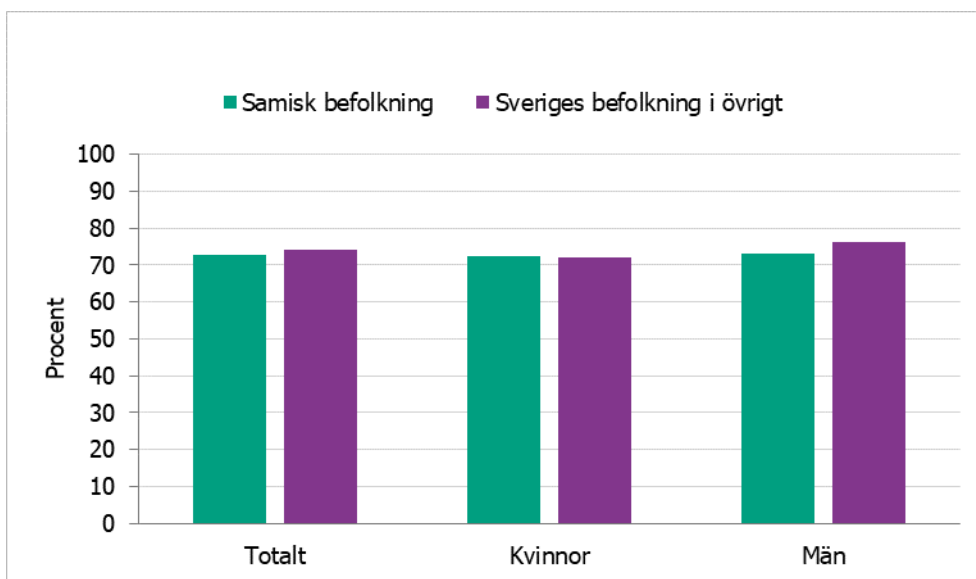
Allmänt hälsotillstånd

Frågan som ställdes var ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?”

Svarsalternativen var *mycket bra*, *ganska bra*, *varken bra eller dåligt*, *ganska dåligt* och *mycket dåligt*.

Här redovisar vi de två första svarsalternativen, ganska bra eller mycket bra allmän hälsa, sammanslaget.

Figur 9. Andel (i procent) med ganska eller mycket bra allmän hälsa bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 9 visar att en lika stor andel bland samer som i befolkningen i övrigt uppger en ganska eller mycket bra allmän hälsa (72,8 respektive 74,2 procent). Andelen som uppger en ganska eller mycket bra allmän hälsa är lika stor bland samiska kvinnor som bland kvinnor i övrigt (72,4 respektive 72,2 procent) och även bland samiska män jämfört med män i övrigt (73,1 respektive 76,2 procent).

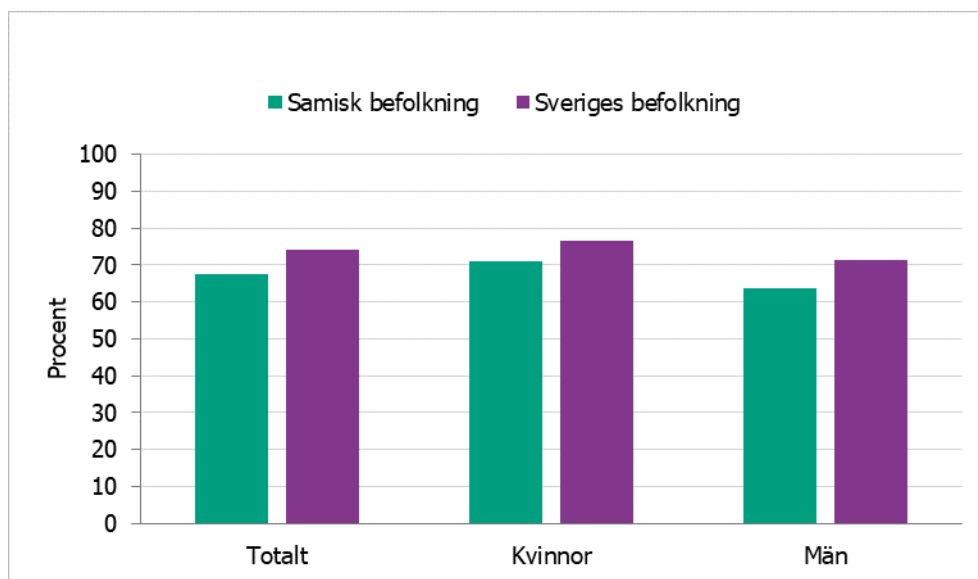
Självskattad tandhälsa

Frågan som ställdes var ”Hur tycker du att din tandhälsa är?”

Svarsalternativen var *mycket bra*, *ganska bra*, *varken bra eller dålig*, *ganska dålig* och *mycket dålig*.

Här redovisar vi de två första svarsalternativen, *ganska bra* eller *mycket bra* tandhälsa, sammanslaget.

Figur 10. Andel (i procent) med ganska eller mycket bra tandhälsa bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 10 visar att en mindre andel samer totalt sett, jämfört med befolkningen i övrigt, uppger en ganska eller mycket bra tandhälsa (67,5 respektive 74,0 procent). En mindre andel samiska kvinnor än kvinnor i övrigt uppger en ganska eller mycket bra tandhälsa (71,1 respektive 76,6 procent). Även en mindre andel samiska män än män i övrigt uppger detta (63,8 respektive 71,5 procent).

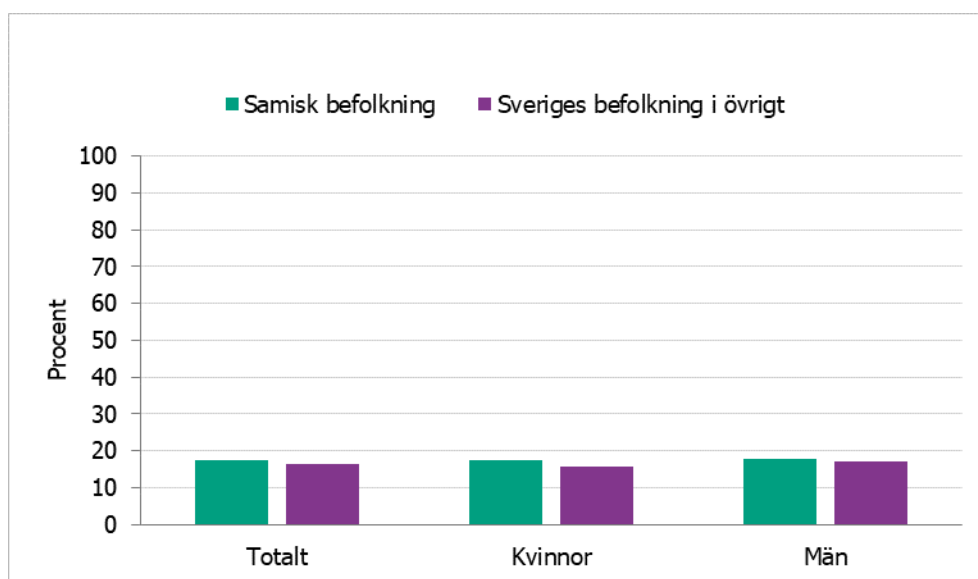
Avstått från tandläkarvård

Frågan som ställdes var ”Har du under de senaste 3 månaderna ansett dig vara i behov av tandläkarvård men ändå avstått från att söka vård?”

Svarsalternativen var *ja* och *nej*.

Här redovisar vi de som svarade ja på frågan.

Figur 11. Andel (i procent) som avstått från tandläkarvård under de senaste 3 månaderna bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 11 visar att en lika stor andel i den samiska befolkningen som i befolkningen i övrigt uppger att de avstått från tandläkarvård under de senaste 3 månaderna (17,5 procent respektive 16,4 procent). Andelen kvinnor som uppger detta är lika stor i den samiska befolkningen som bland kvinnor i övrigt (17,4 respektive 15,7 procent). Även en lika stor andel samiska män som män i övrigt uppger att de avstått från tandläkarvård (17,7 respektive 17,1 procent).

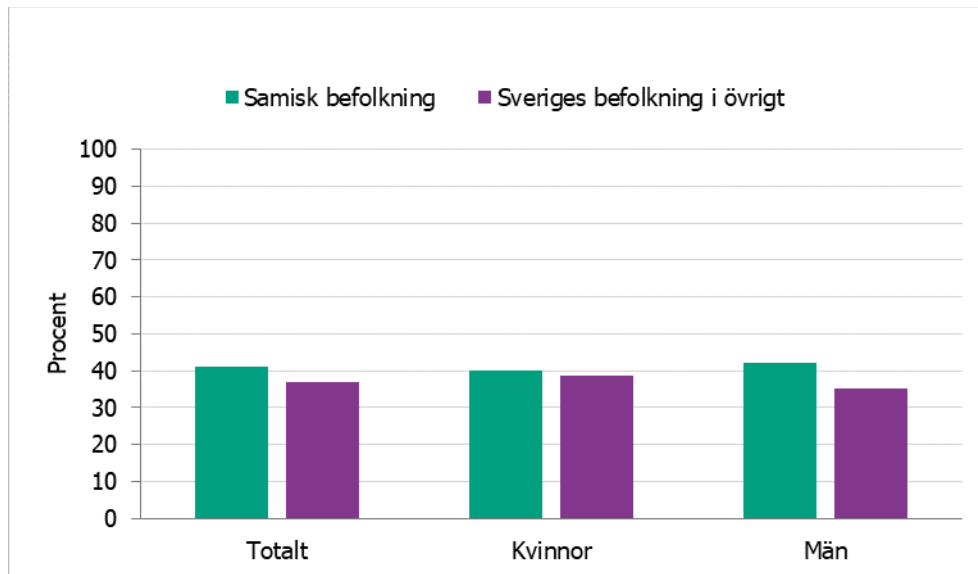
Långvarig sjukdom och funktionsnedsättningar

Frågan som ställdes var ”Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?”

Svarsalternativen var *ja* och *nej*.

Här redovisar vi de som svarade ja på frågan.

Figur 12. Andel (i procent) med långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 12 visar att en större andel samer totalt sett, jämfört med befolkningen i övrigt, uppger att de har någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem (41,1 respektive 36,8 procent). Andelen samiska kvinnor som uppger detta är lika stor som bland kvinnor i övrigt (40,2 respektive 38,6 procent). Bland samiska män uppger en större andel att de har någon långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning jämfört med män i övrigt (42,1 respektive 35,1 procent).

Värk och smärta

Frågan som ställdes var ”Har du något eller några av följande besvär eller symptom?”, följt av:

- ”Värk i skuldror, nacke eller axlar?”
- ”Ryggsmärter, ryggvärk, höftsmärter eller ischias?”
- ”Värk eller smärter i händer, armbågar, ben eller knän?”
- ”Huvudvärk eller migrän?”

Varje enskild fråga kunde besvaras med alternativen *nej*, *ja*, *lätta besvär* och *ja, svåra besvär*.

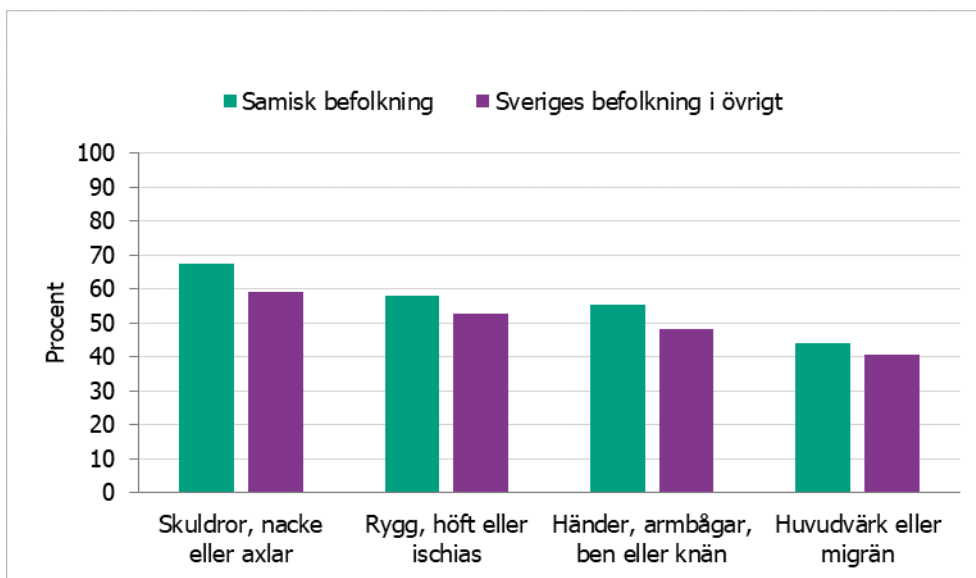
Här redovisar vi andelen som svarat ja på frågan, antingen lätta eller svåra besvär, sammanslaget.

Totalt sett uppger en större andel samer jämfört med befolkningen i övrigt att de har värk i skuldror, nacke eller axlar (64,8 respektive 51,7 procent). Likaså uppger en större andel samer jämfört med befolkningen i övrigt ryggsmärter, ryggvärk, höftsmärter eller ischias (58,4 respektive 49,4 procent). En större andel samer uppger att de har värk eller smärter i händer, armbågar, ben eller knän (57,1

respektive 45,7 procent) och även en större andel samer jämfört med befolkningen i övrigt uppger att de har huvudvärk eller migrän (34,5 respektive 32,0 procent).

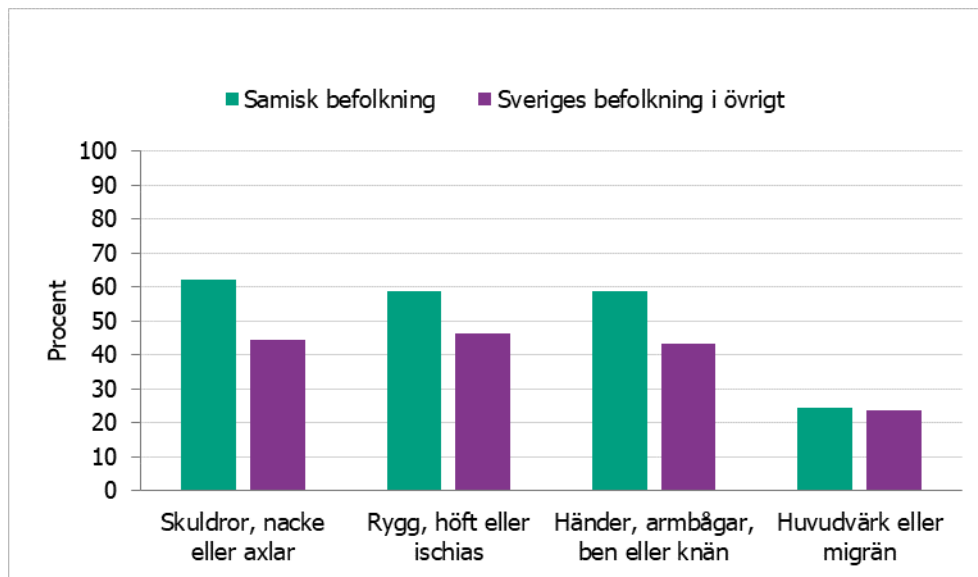
I figur 13 och figur 14 redovisas andelen kvinnor respektive män som svarade jakande på frågorna om dessa besvär eller symtom.

Figur 13. Andel kvinnor (i procent) med besvär av värk eller smärta, antingen lätta eller svåra, i olika delar av kroppen bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, 18–84 år.



Figur 13 visar att en större andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt uppger värk eller smärta i skuldror, nacke eller axlar (67,5 respektive 59,1 procent). Även en större andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt uppger ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias (58,1 respektive 52,6 procent), värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän (55,4 respektive 48,1 procent) samt huvudvärk eller migrän (44,1 respektive 40,4 procent).

Figur 14. Andel män (i procent) med besvär av värk eller smärta i olika delar av kroppen bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, 18–84 år.



Figur 14 visar att en större andel samiska män jämfört med män i övrigt uppger värk eller smärta i skuldror, nacke eller axlar (62,0 respektive 44,5 procent). Även en större andel samiska män uppger ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias jämfört med män i övrigt (58,8 respektive 46,3 procent) eller värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän (58,9 respektive 43,4 procent). Däremot uppger en lika stor andel samiska män som män i övrigt att de har huvudvärk eller migrän (24,5 respektive 23,7 procent).

Högt blodtryck, astma, allergi och diabetes

Frågan som ställdes var ”Har du någon eller några av följande sjukdomar”:

- ”Högt blodtryck?”
- ”Astma?”
- ”Allergi?”
- ”Diabetes?”

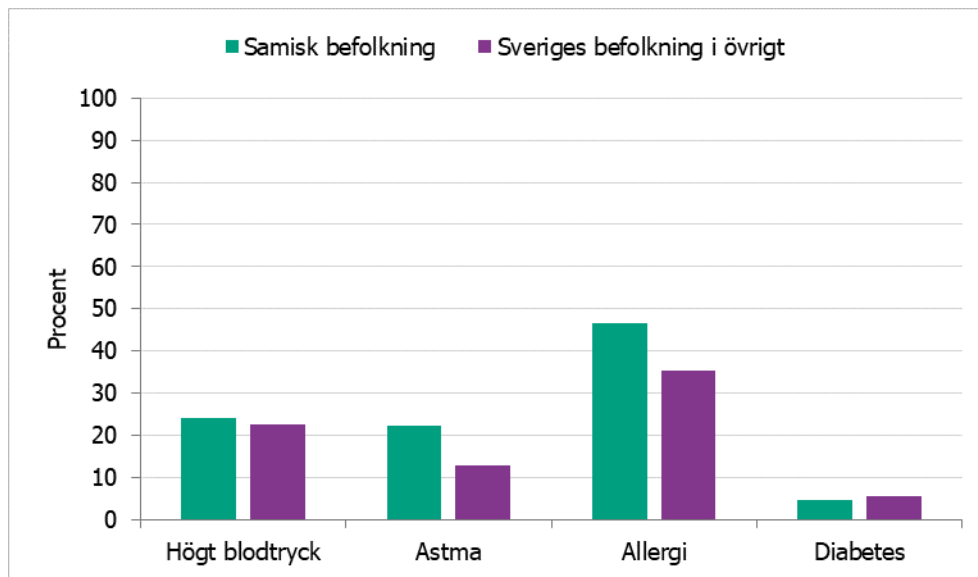
Svarsalternativen för varje sjukdom var *nej, ja, men inga besvär, ja, lätta besvär* och *ja, svåra besvär*.

Vi redovisar andelen som svarat ja på frågan, det vill säga ja, men inga besvär, ja, lätta besvär och ja, svåra besvär.

Totalt sett uppger en lika stor andel samer jämfört med befolkningen i övrigt att de har högt blodtryck (28,6 respektive 24,6 procent) eller diabetes (7,2 respektive 6,6 procent). En större andel samer jämfört med befolkningen i övrigt uppger att de har astma (20,6 respektive 11,5 procent) eller allergi (41,2 respektive 33,7 procent).

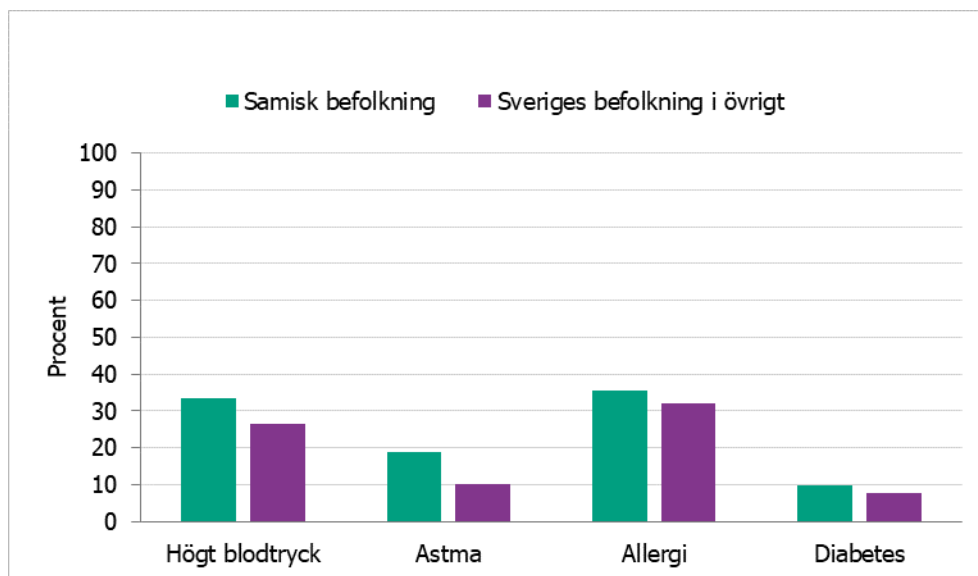
Andelen kvinnor respektive män som svarade jakande på frågorna om dessa sjukdomar redovisas i figur 15 och figur 16.

Figur 15. Andel kvinnor (i procent) med högt blodtryck, astma, allergi och diabetes bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, 18–84 år.



Figur 15 visar att en lika stor andel samiska kvinnor som kvinnor i övrigt uppger högt blodtryck (24,0 respektive 22,6 procent) eller diabetes (4,7 respektive 5,4 procent). Däremot uppger en större andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt att de har astma (22,3 respektive 12,9 procent) eller allergi (46,6 respektive 35,3 procent).

Figur 16. Andel män (i procent) med högt blodtryck, astma, allergi och diabetes bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, 18–84 år.



Figur 16 visar att en lika stor andel samiska män som män i övrigt uppger högt blodtryck (33,4 respektive 26,5 procent) eller diabetes (9,8 respektive 7,7 procent). Skillnaden som ses i figuren mellan andelen män som uppger högt blodtryck eller diabetes i den samiska respektive övriga befolkningen är inte statistiskt säkerställd. Däremot uppger en större andel samiska män jämfört med män i övrigt att de har astma (18,8 respektive 10,1 procent) eller allergi (35,6 respektive 32,1 procent).

Övervikt och fetma

Övervikt och fetma kan definieras som ett överskott på kroppsfett till sådan grad att den påverkar vår hälsa negativt (28). Den metod som på befolkningsnivå lämpar sig bäst för att uppskatta kroppsfett är så kallat kroppsmasseindex (body mass index, BMI). BMI beräknas genom att kroppsvikten (kg) divideras med kroppslängden i kvadrat (m²). Övervikt innebär ett BMI mellan 25 och 29,9 och fetma BMI 30 eller högre.

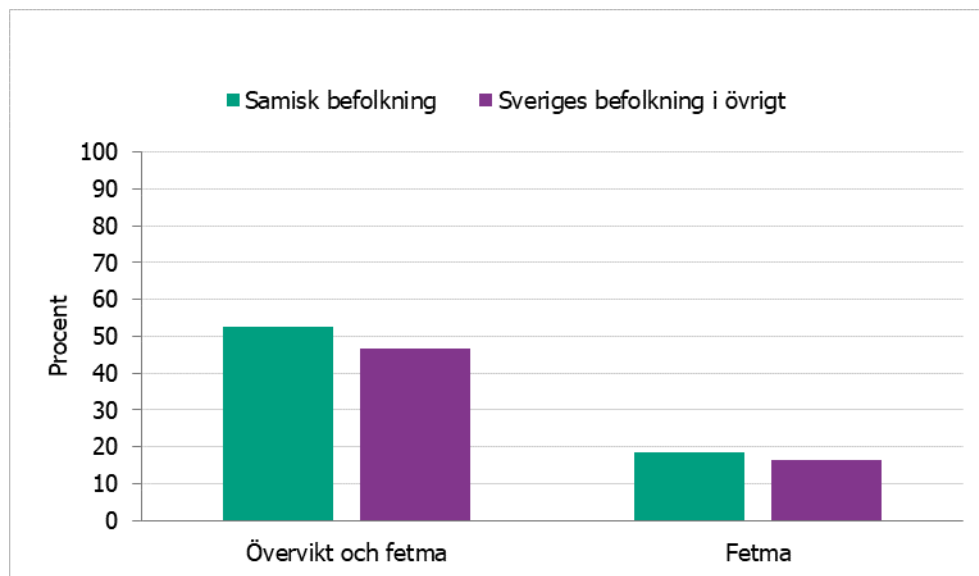
Deltagarna angav själva sin vikt och längd.

Vi redovisar andelen med övervikt och fetma (BMI 25 eller högre) och fetma (BMI 30 eller mer).

Totalt sett har en större andel samer jämfört med befolkningen i övrigt övervikt och fetma (sammanslaget) (59,3 respektive 52,7 procent). Även en större andel samer jämfört med befolkningen i övrigt har fetma (enbart) (19,9 respektive 16,6 procent).

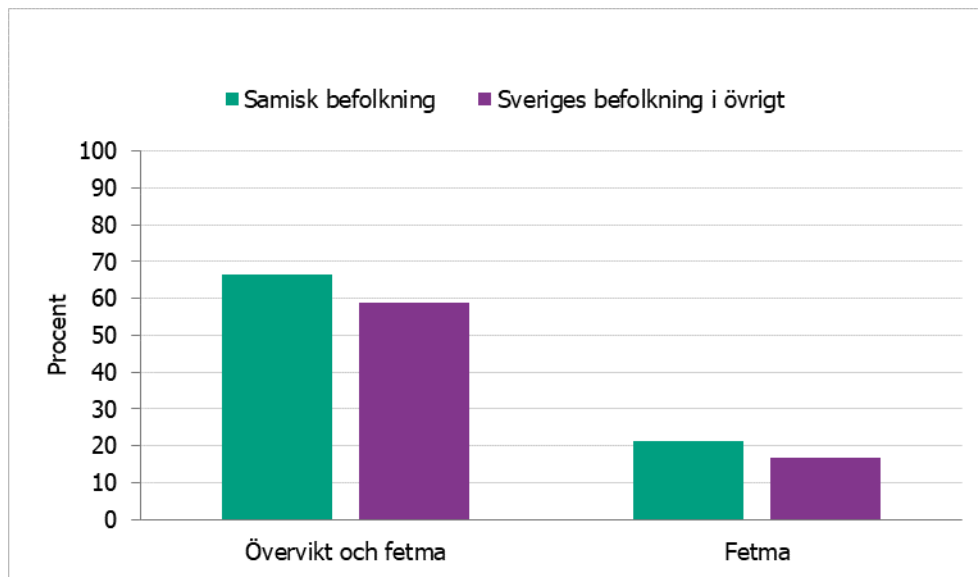
Andelen kvinnor respektive män med övervikt och fetma samt fetma redovisas i figur 17 och figur 18.

Figur 17. Andel kvinnor (i procent) med övervikt och fetma (sammanslaget) och fetma (enbart) bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, 18–84 år.



Figur 17 visar att en större andel samiska kvinnor än kvinnor i övrigt har övervikt och fetma (sammanslaget) (52,5 respektive 46,6 procent) eller fetma (enbart) (18,6 respektive 16,3 procent).

Figur 18. Andel män (i procent) med övervikt och fetma (sammanslaget) och fetma (enbart) bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, 18–84 år.



Figur 18 visar att en större andel samiska män än män i övrigt har övervikt och fetma (sammanslaget) (66,4 respektive 58,7 procent) eller fetma (enbart) (21,3 respektive 16,8 procent).

Psykiskt välbefinnande

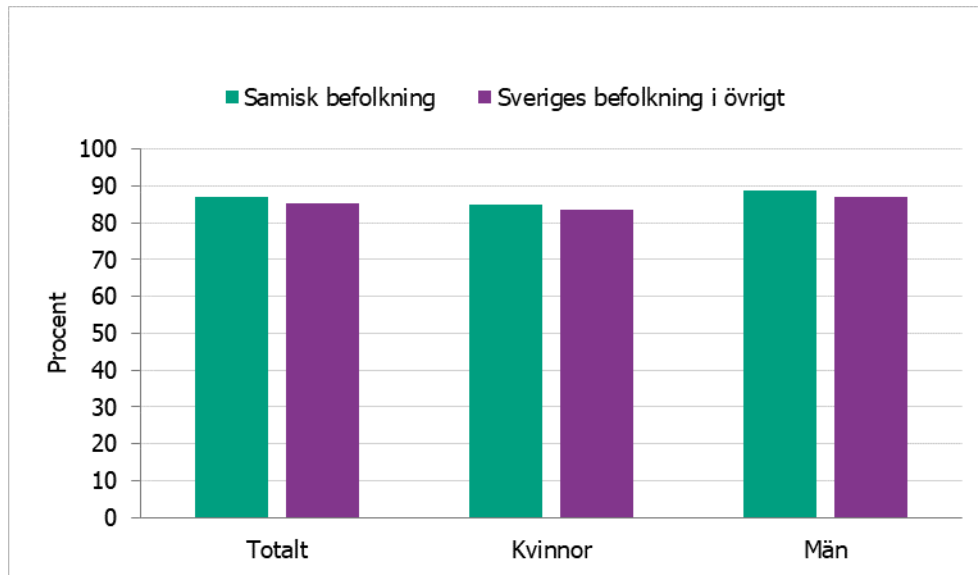
För att mäta psykiskt välbefinnande användes instrumentet Short Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale (29) som ingår i HLV sedan 2018. Instrumentet innehåller sju påståenden om hur personen upplevt sin situation under de senaste 2 veckorna:

- ”Jag har haft en positiv syn på framtiden.”
- ”Jag har känt att jag har varit till nytta.”
- ”Jag har känt mig lugn.”
- ”Jag har hanterat problem på ett bra sätt.”
- ”Jag har tänkt på ett klart sätt.”
- ”Jag har känt mig nära andra människor.”
- ”Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting.”

Samtliga påståenden kunde besvaras med svarsalternativen *alltid*, *oftast*, *ibland*, *sällan* och *aldrig*.

Svaren poängsätts och summeras (7–35 poäng). Vi redovisar andelen vars svar motsvarar poäng för ett högt eller mycket högt psykiskt välbefinnande (24–35 poäng).

Figur 19. Andel (i procent) med högt eller mycket högt psykiskt välbefinnande bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 19 visar att andelen samer som har ett högt eller mycket högt psykiskt välbefinnande totalt sett är större än i befolkningen i övrigt (87,0 respektive 85,3 procent). Däremot har en lika stor andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt ett högt eller mycket högt psykiskt välbefinnande (85,1 respektive 83,5 procent). Även en lika stor andel samiska män jämfört med män i övrigt har detta (88,9 respektive 87,1 procent).

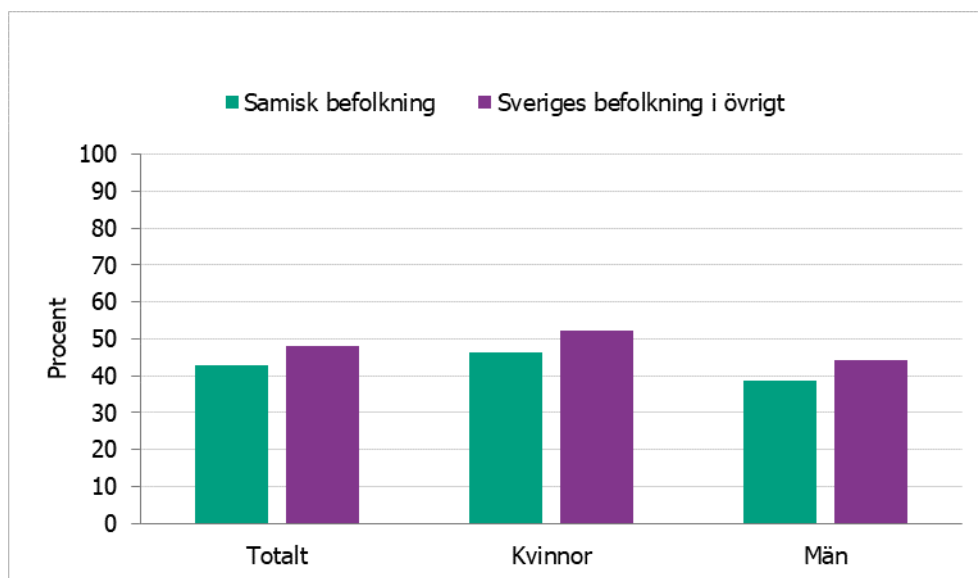
Psykisk påfrestning

För att mäta psykisk påfrestning användes instrumentet Kessler-6 (K6) (30). K6 har ingått i HLV sedan 2020 och består av 6 frågor. Man får bedöma hur ofta under de senaste 30 dagarna man har känt sig: orolig, utan hopp, rastlös, så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp en, som att allt varit ansträngande respektive som att man är värdelös.

Svarsalternativen för samtliga frågor var *hela tiden, mesta delen av tiden, viss del av tiden, liten del av tiden* och *ingen del av tiden*.

Svaren poängsätts och adderas till ett index med värdena 0–24. Vi redovisar andelen med indexvärden 5–24, som indikerar psykisk påfrestning.

Figur 20. Andel (i procent) med psykisk påfrestning bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



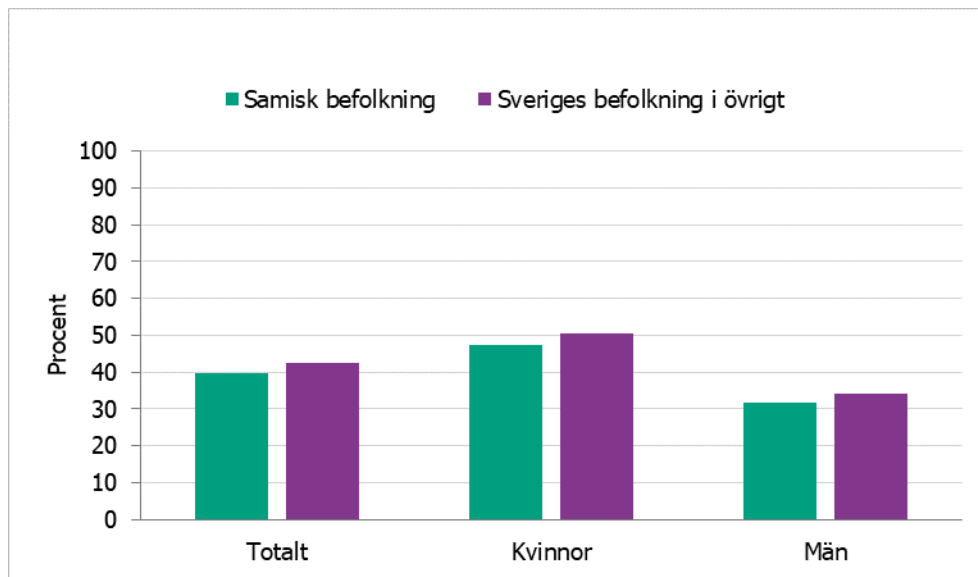
Figur 20 visar att en mindre andel totalt sett bland samer jämfört med befolkningen i övrigt uppger psykisk påfrestning (42,7 respektive 48,2 procent). Även en mindre andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt uppger psykisk påfrestning (46,5 respektive 52,2 procent). Däremot uppger en lika stor andel samiska män jämfört med män i övrigt psykisk påfrestning (38,8 respektive 44,2 procent). Skillnaden som ses i figuren mellan andelen män med psykisk påfrestning i den samiska respektive övriga befolkningen är inte statistiskt säkerställd.

Ängslan, oro och ångest

Frågan som ställdes ingick i en bredare kartläggning av symtom och besvär, där ett alternativ inkluderade ängslan, oro eller ångest. Svartalternativen var *nej, ja, lätta besvär* och *ja, svåra besvär*.

Vi redovisar andelen som uppgett lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest.

Figur 21. Andel (i procent) med lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 21 visar att en lika stor andel totalt sett bland samer jämfört med befolkningen i övrigt uppger att de har lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest (39,7 respektive 42,4 procent). Andelen samiska kvinnor som uppger detta är lika stor som bland kvinnor i övrigt (47,4 respektive 50,6 procent). Även bland samiska män jämfört med män i övrigt uppger en lika stor andel lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest (31,7 respektive 34,3 procent).

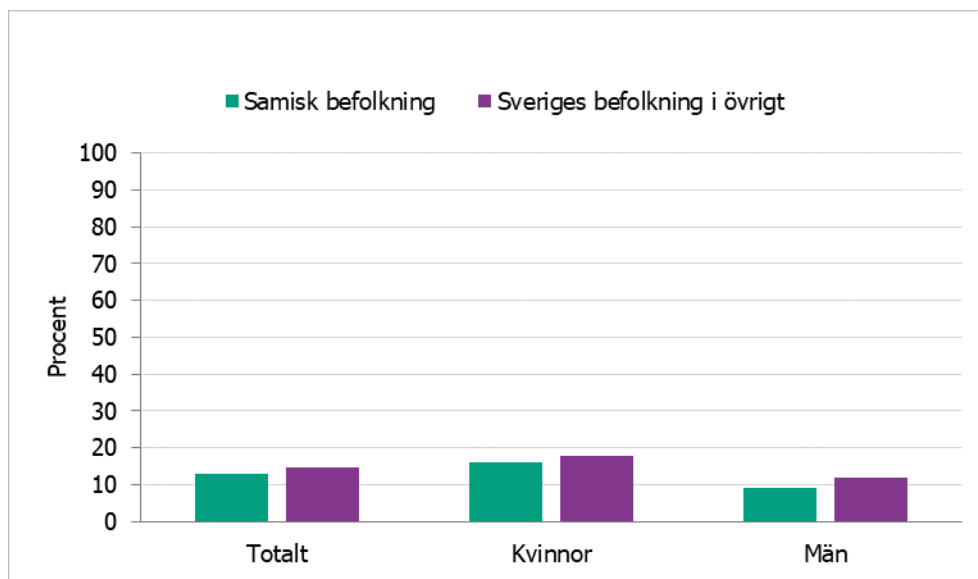
Stress

Frågan som ställdes var ”Känner du dig för närvarande stressad? Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad.”

Svarsalternativen var *inte alls, i viss mån, ganska mycket* och *väldigt mycket*.

Vi redovisar andelen som uppgett att de känner sig ganska eller väldigt mycket stressade.

Figur 22. Andel (i procent) som för närvarande känner sig ganska eller väldigt mycket stressade bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 22 visar att en lika stor andel samer totalt sett jämfört med befolkningen i övrigt uppger att de för närvarande känner sig ganska eller väldigt mycket stressade (12,8 respektive 14,8 procent). Andelen som uppger att de känner sig ganska eller väldigt mycket stressade är lika stor bland samiska kvinnor som bland kvinnor i övrigt (16,2 respektive 17,9 procent) och även bland samiska män jämfört med män i övrigt (9,3 respektive 11,8 procent).

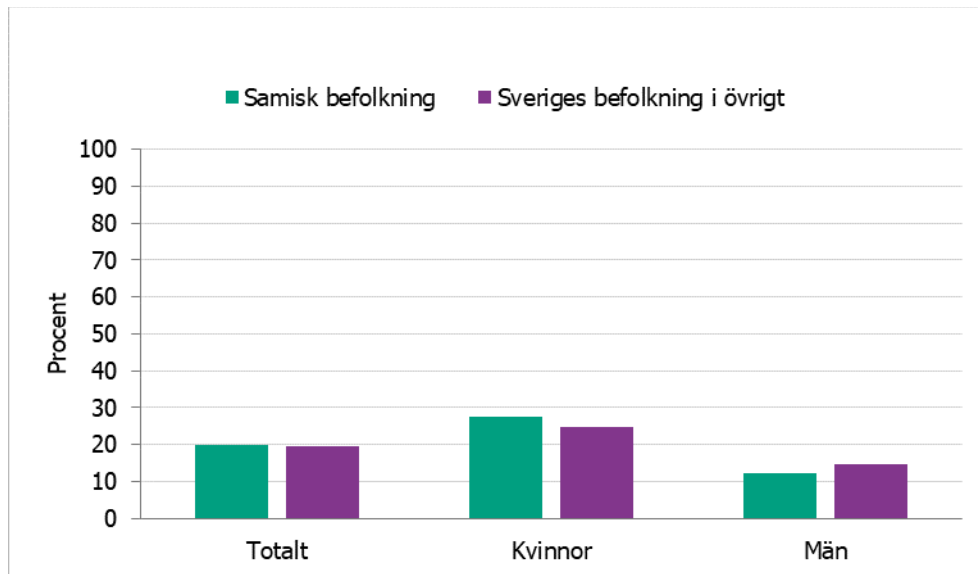
Depression

Frågan som ställdes var ”Har du någon gång fått diagnosen depression av läkare?”

Svarsalternativen var *nej aldrig, ja, för mer än 12 månader sedan* och *ja, under de senaste 12 månaderna*.

Vi redovisar andelen som uppgett att de någon gång har fått diagnosen depression av en läkare (det vill säga oavsett om det hänt inom de senaste 12 månaderna eller tidigare).

Figur 23. Andel (i procent) som någon gång har fått diagnosen depression av en läkare bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 23 visar att en lika stor andel totalt sett bland samer jämfört med befolkningen i övrigt uppger att de någon gång har fått diagnosen depression av en läkare (19,9 respektive 19,5 procent). En större andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt uppger att de någon gång har fått diagnosen depression (27,4 respektive 24,7 procent) medan en mindre andel samiska män jämfört med män i övrigt uppger detta (12,1 respektive 14,5 procent).

Sömnsvårigheter, trötthet eller yrsel

Frågan som ställdes ingick i en bredare kartläggning av besvär eller symtom och lydde ”Har du något eller några av följande besvär eller symtom?”, följt av:

- ”sömnsvårigheter?”
- ”trötthet?”
- ”yrsel?”

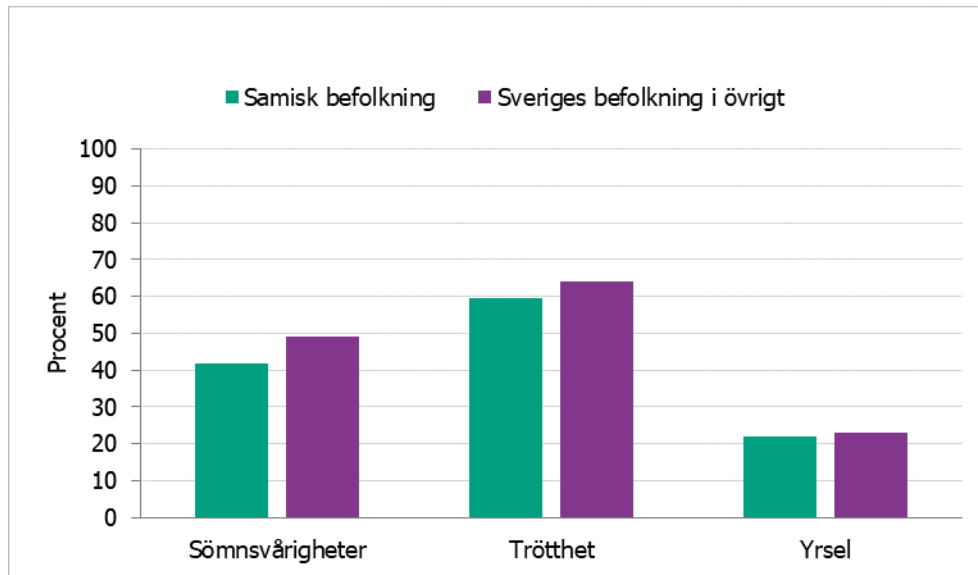
Svarsalternativen för samtliga var *nej*, *ja, lätta besvär* och *ja, svåra besvär*.

Vi redovisar andelen personer som uppgett att de har lätta eller svåra besvär av sömnsvårigheter, trötthet och yrsel.

Totalt sett uppger en mindre andel samer jämfört med befolkningen i övrigt att de har lätta eller svåra besvär av sömnsvårigheter (38,0 respektive 43,5 procent) eller trötthet (54,4 respektive 58,4 procent). En lika stor andel samer som befolkningen i övrigt uppger att de har lätta eller svåra besvär av yrsel (18,0 respektive 18,1 procent).

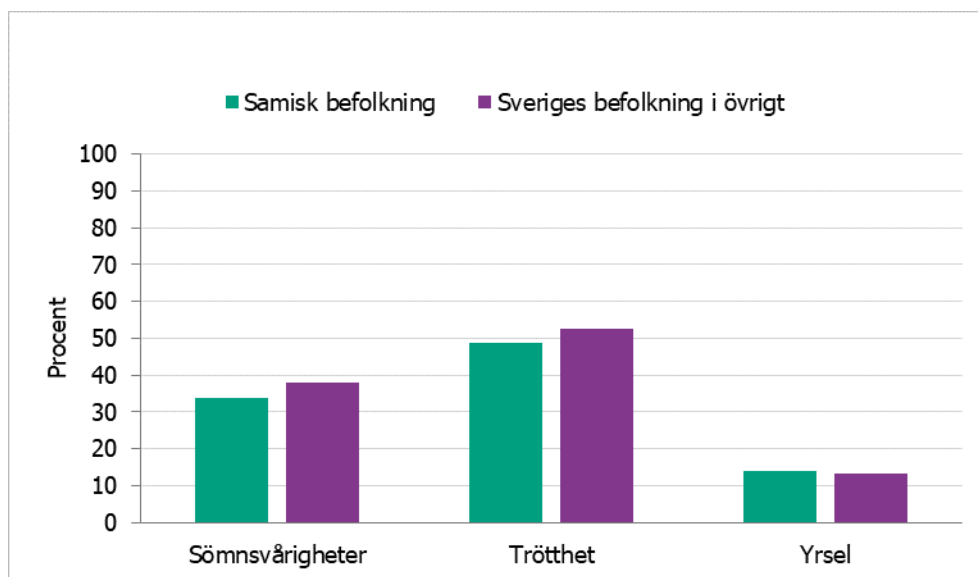
Andelen kvinnor respektive män som svarade jakande på frågorna redovisas i figur 24 och figur 25.

Figur 24. Andel kvinnor (i procent) med lätta eller svåra besvär av sömnsvårigheter, trötthet och yrsel bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, 18–84 år.



Figur 24 visar att en mindre andel samiska kvinnor än kvinnor i övrigt uppger att de har lätta eller svåra besvär av sömnsvårigheter (42,0 respektive 48,9 procent) eller trötthet (59,7 respektive 64,1 procent). En lika stor andel samiska kvinnor som kvinnor i övrigt uppger att de har yrsel (21,9 respektive 23,0 procent).

Figur 25. Andel män (i procent) med lätta eller svåra besvär av sömnsvårigheter, trötthet och yrsel bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, 18–84 år.



Figur 25 visar att en mindre andel samiska män än män i övrigt uppger att de har lätta eller svåra besvär av sömnsvårigheter (33,8 respektive 38,1 procent) eller trötthet (48,8 respektive 52,7 procent). En lika stor andel samiska män som män i övrigt uppger att de har yrsel (14,0 respektive 13,4 procent).

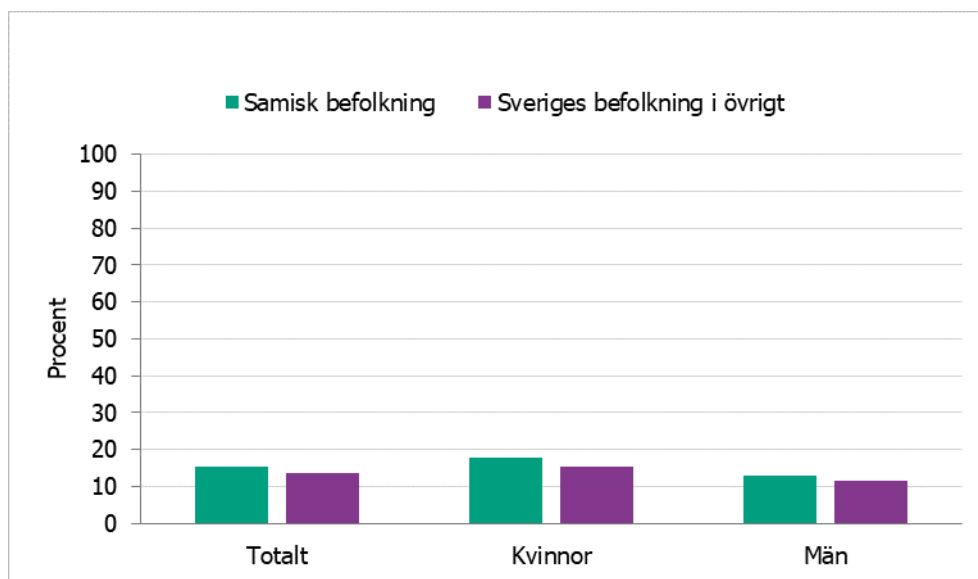
Självordstankar

Frågan som ställdes var ”Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?”

Svarsalternativen var *nej, aldrig, ja, för mer än 12 månader sedan* och *ja, under de senaste 12 månaderna*.

Här redovisar vi andelen som svarat ja, oavsett om de uppgett att detta hänt under det senaste året eller inte.

Figur 26. Andel (i procent) som någon gång allvarligt har övervägt att ta sitt liv bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 26 visar att en större andel samer totalt sett, jämfört med befolkningen i övrigt, uppger att de någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv (15,3 respektive 13,5 procent). En större andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt uppger att de någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv (17,6 respektive 15,4 procent) och även en större andel samiska män än män i övrigt uppger detta (12,8 respektive 11,6 procent).

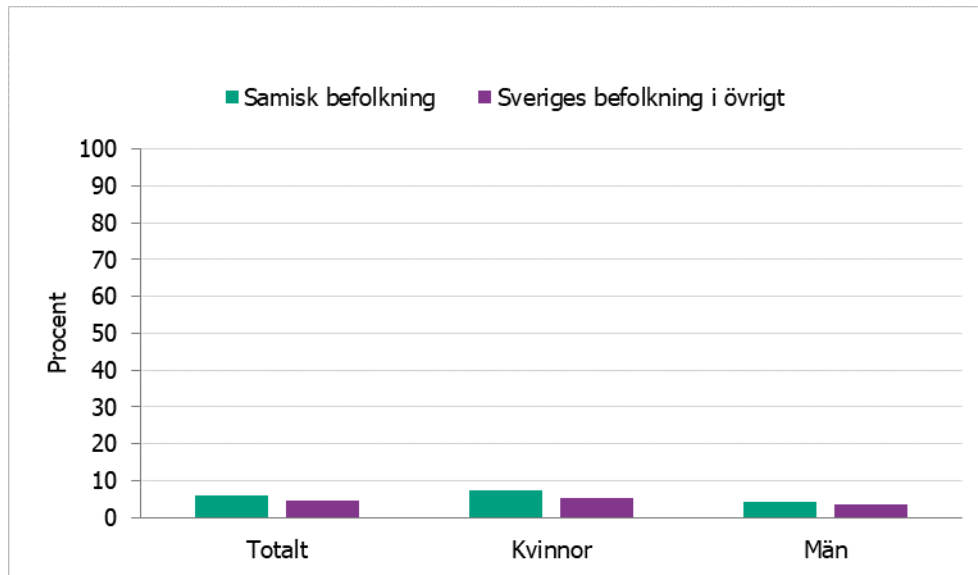
Självordsförsök

Frågan som ställdes var ”Har du någon gång försökt ta ditt liv?”

Svarsalternativen var *nej, aldrig, ja, för mer än 12 månader sedan* och *ja, under de senaste 12 månaderna*.

Här redovisar vi andelen som svarat ja, oavsett om de uppgett att detta hänt under det senaste året eller inte.

Figur 27. Andel (i procent) som någon gång har försökt att ta sitt liv bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 27 visar att en större andel samer totalt sett, jämfört med befolkningen i övrigt, uppger att de någon gång försökt ta sitt liv (5,9 procent respektive 4,4 procent). En större andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt uppger att de någon gång försökt att ta sitt liv (7,5 respektive 5,2 procent) medan en lika stor andel samiska män som män i övrigt uppger detta (4,1 respektive 3,7 procent).

Fysisk aktivitet

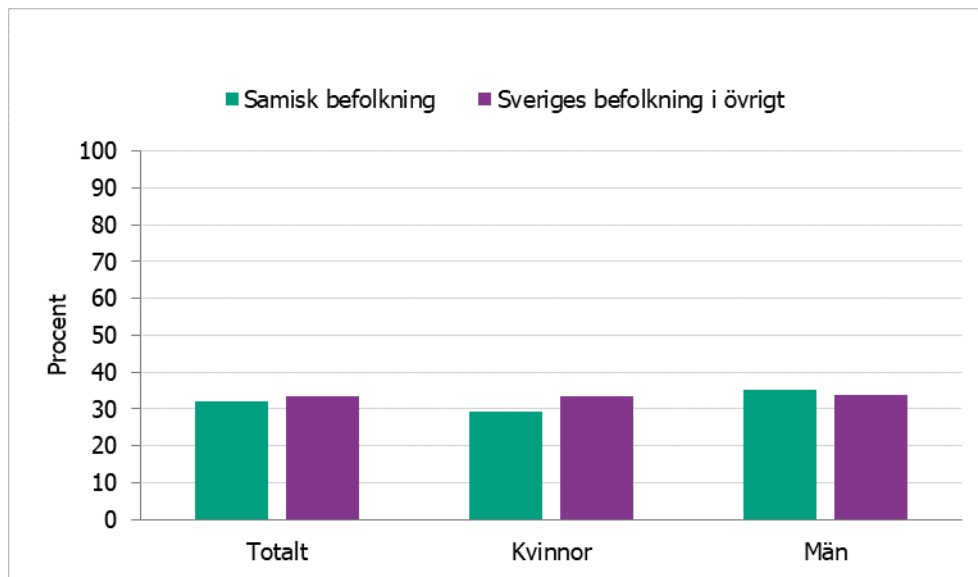
Frågorna som ställdes var:

- ”Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?”
Svarsalternativen var *0 minuter/ingen tid, mindre än 30 minuter, 30–59 minuter (0,5–1 timme), 60–89 minuter (1–1,5 timmar), 90–119 minuter (1,5–2 timmar) och 2 timmar eller mer.*
- ”Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).” Svarsalternativen var *0 minuter/ingen tid, mindre än 30 minuter, 30–59 minuter (0,5–1 timme), 60–89 minuter (1–1,5 timmar), 90–149 minuter (1,5–2,5 timmar), 150–299 minuter (2,5–5 timmar), 5 timmar eller mer.*

Den övre frågan handlar om regelbunden motion och träningsaktiviteter som gör att man blir andfådd och svettas, medan den undre frågan handlar om måttligt ansträngande fysisk aktivitet som får en att andas något kraftigare än normalt, till exempel promenader i rask takt, trädgårdsarbete, cykling eller simning. Deltagaren fick göra en generell bedömning: ”Om din aktivitet varierar under året, försök ta något slags genomsnitt”.

Här kombineras svaren på de två frågorna så att vi redovisar andelen som har uppgett att de är fysiskt aktiva mindre än 150 minuter i veckan.

Figur 28. Andel (i procent) med mindre än 150 minuters pulshöjande fysisk aktivitet per vecka bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 28 visar att en lika stor andel bland samer och befolkningen i övrigt uppger mindre än 150 minuters pulshöjande fysisk aktivitet per vecka (32,0 respektive 33,6 procent). En lika stor andel samiska kvinnor som kvinnor i övrigt uppger mindre än 150 minuters pulshöjande fysisk aktivitet per vecka (29,1 respektive 33,5 procent). Även en lika stor andel samiska män som män i övrigt uppger detta (35,1 respektive 33,8 procent).

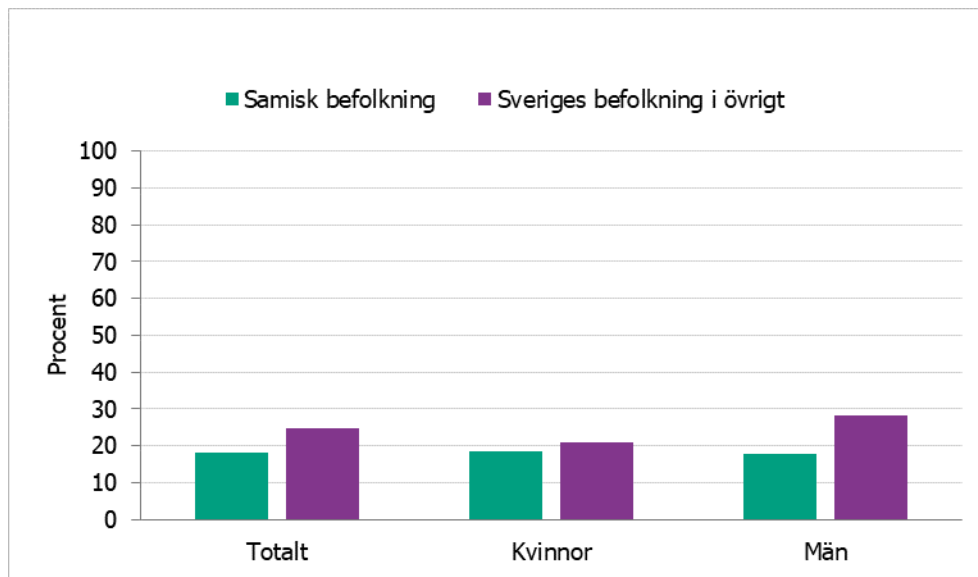
Stillasittande

Frågan som ställdes var ”Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?”

Svarsalternativen var *mer än 15 timmar, 13–15 timmar, 10–12 timmar, 4–6 timmar, 1–3 timmar, eller aldrig.*

Nedan redovisar vi andelen som uppgett att de är stillasittande 10 timmar eller mer per dag.

Figur 29. Andel (i procent) som är stillasittande 10 timmar eller mer per dag bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 29 visar att en mindre andel samer totalt sett, jämfört med befolkningen i övrigt, uppger att de är stillasittande 10 timmar eller mer per dag (18,1 respektive 24,6 procent). En mindre andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt uppger att de är stillasittande 10 timmar eller mer per dag (18,4 respektive 21,1 procent) och även en mindre andel samiska män jämfört med män i övrigt uppger detta (17,7 respektive 28,1 procent).

Matvanor

Frågorna som ställdes var:

- ”Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?”
- ”Hur ofta äter du frukt och bär?”
- ”Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker?”
- ”Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?”
- ”Hur ofta äter du ren- eller älgkött som huvudrätt?”

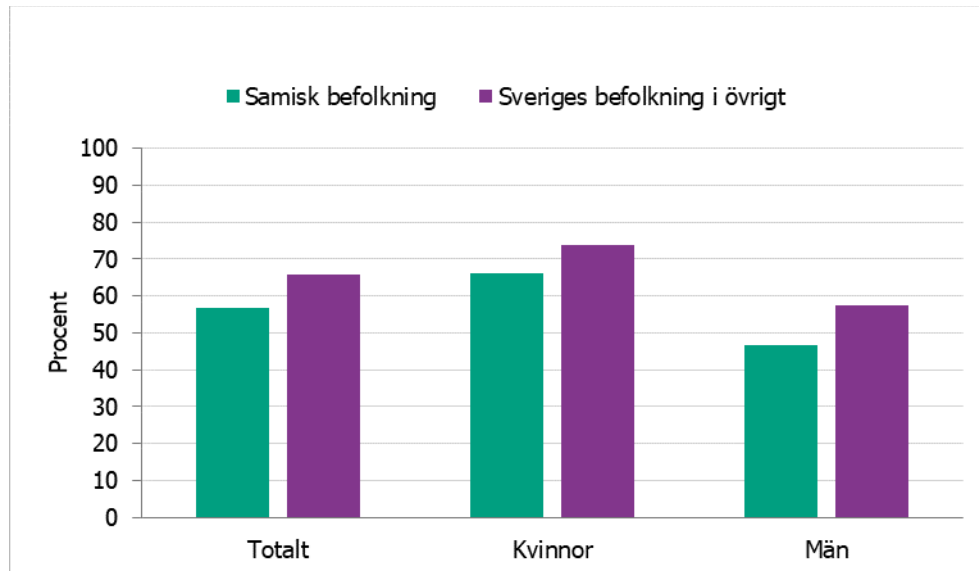
Svarsalternativen för frågor om grönsaker och rotfrukter respektive frukt och bär var *3 gånger per dag eller oftare, 2 gånger per dag, 1 gång per dag, 5–6 gånger i veckan, 3–4 gånger i veckan, 1–2 gånger i veckan, mindre än en gång per vecka eller aldrig.*

Svarsalternativen för övriga livsmedel (sötade drycker, fisk och skaldjur, ren- eller älgkött) var *4 gånger per vecka eller oftare, 2–3 gånger per vecka, 1 gång per vecka, mindre än 1 gång per vecka eller aldrig.*

Vi redovisar andelen som uppgett att de äter grönsaker och rotfrukter minst 1 gång per dag, frukt och bär minst 1 gång per dag, dricker läsk, saft eller andra sötade drycker minst 2 gånger per vecka, och äter fisk eller skaldjur som huvudrätt minst

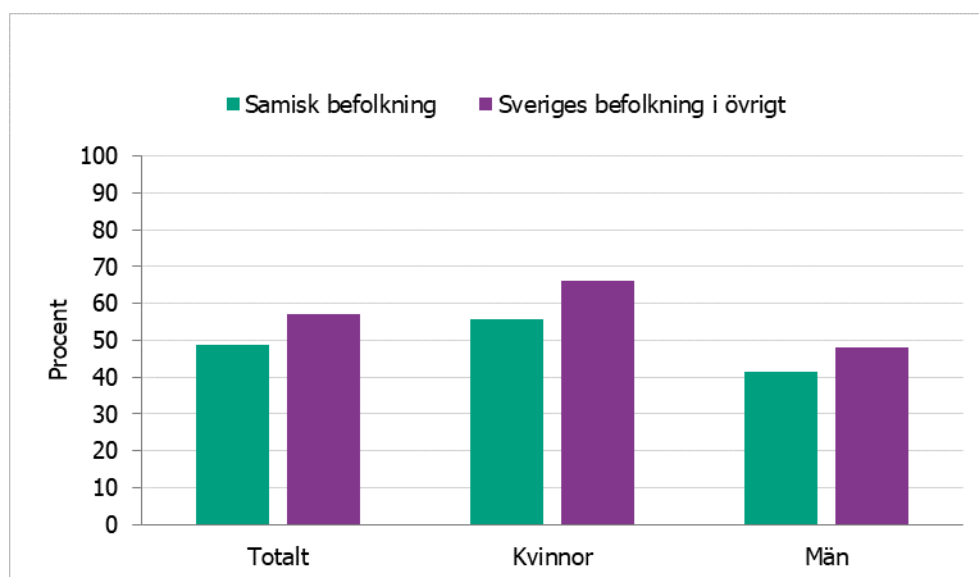
1 gång per vecka. Vi redovisar även andelen samer som äter ren- eller älgkött som huvudrätt minst 1 gång per vecka.

Figur 30. Andel (i procent) som äter grönsaker och rotfrukter minst 1 gång per dag bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 30 visar att en mindre andel samer, jämfört med befolkningen i övrigt, uppger att de äter grönsaker och rotfrukter minst 1 gång per dag (56,7 respektive 65,7 procent). En mindre andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt uppger att de äter grönsaker och rotfrukter minst 1 gång per dag (66,3 respektive 74,0 procent) och även en mindre andel samiska män jämfört med män i övrigt uppger detta (46,8 respektive 57,5 procent).

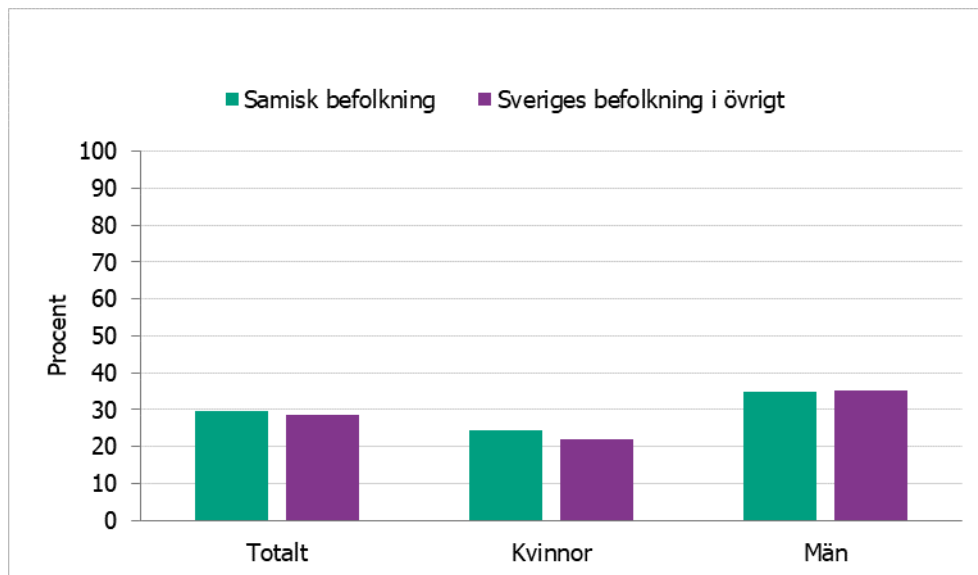
Figur 31. Andel (i procent) som äter frukt och bär minst 1 gång per dag bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 31 visar att en mindre andel samer jämfört med befolkningen i övrigt uppger att de äter frukt och bär minst 1 gång per dag (48,8 respektive 57,0 procent). En

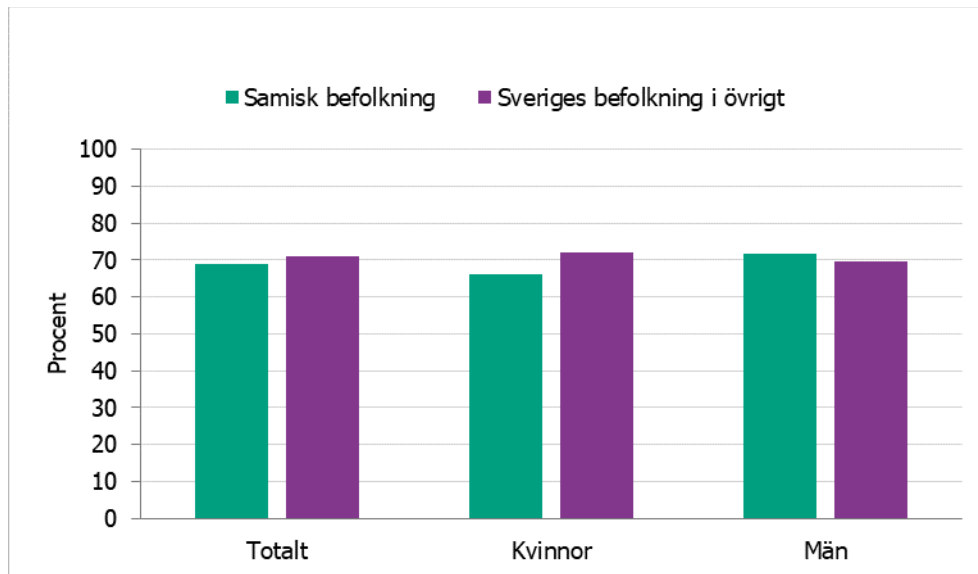
mindre andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt uppger att de äter frukt eller bär minst 1 gång per dag (55,8 respektive 66,1 procent) och även en mindre andel samiska män jämfört med män i övrigt uppger detta (41,4 respektive 48,1 procent).

Figur 32. Andel (i procent) som dricker läsk, saft eller andra sötade drycker minst 2 gånger per vecka bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 32 visar att en större andel samer jämfört med befolkningen i övrigt uppger att de dricker sötade drycker minst 2 gånger per vecka (29,5 respektive 28,6 procent). En större andel samiska kvinnor än kvinnor i övrigt uppger detta (24,3 respektive 21,9 procent) medan andelen samiska män som uppger att de dricker sötade drycker minst 2 gånger per vecka är lika stor som bland män i övrigt (34,8 respektive 35,1 procent).

Figur 33. Andel (i procent) som äter fisk eller skaldjur som huvudrätt minst 1 gång per vecka bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 33 visar att andelen totalt sett som uppger att de äter fisk eller skaldjur som huvudrätt minst 1 gång i veckan är mindre bland samer än övrig befolkning (68,8 respektive 70,9 procent). En mindre andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt uppger att de äter fisk eller skaldjur minst 1 gång i veckan (66,0 respektive 72,2 procent) medan andelen är lika stor bland samiska män som bland män i övrigt (71,8 respektive 69,7 procent).

Totalt sett uppger 73,2 procent i den samiska befolkningen att de äter ren- eller älgkött minst 1 gång i veckan. Andelen samiska kvinnor och män som uppger detta är 68,4,7 respektive 78,2 procent (visas inte i figuren).

Risikkonsumtion av alkohol

Tre frågor ställdes om alkoholkonsumtion under de senaste 12 månaderna. Frågorna har hämtats från screeningtestet Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (31).

Till frågorna gavs informationen om att man med ”ett glas” alkohol avsåg 50 cl folköl, 33 cl starköl, 10–15 cl vitt eller rött vin, 5–8 cl starkvin eller 4 cl sprit (t.ex. whisky).

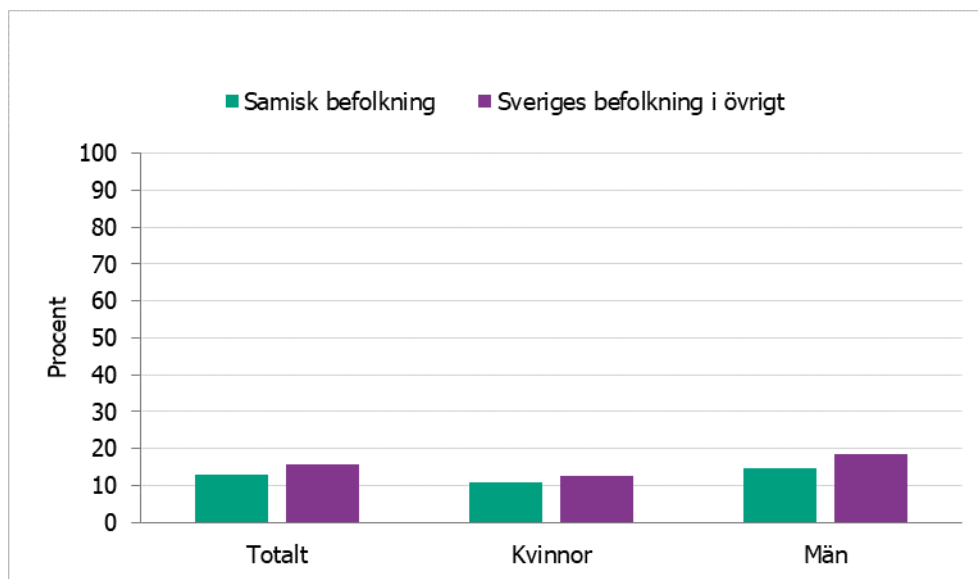
- Frågan ”Hur ofta har du druckit alkohol under senaste 12 månaderna?” kunde besvaras med *4 gånger/vecka eller mer, 2–3 gånger per vecka, 2–4 gånger per månad, 1 gång per månad eller mer sällan eller aldrig.*
- Frågan ”Hur många ”glas” drack du en typisk dag då du drack alkohol under de senaste 12 månaderna?” kunde besvaras med *1–2, 3–4, 5–6, 7–9, 10 eller fler eller vet inte.*
- Frågan ”Hur ofta drack du sex ”glas” eller fler vid ett och samma tillfälle under de senaste 12 månaderna?” kunde besvaras med: *dagligen eller nästan*

varje dag, varje vecka, varje månad, mer sällan än en gång i månaden eller aldrig.

För att identifiera personer med riskkonsumtion av alkohol poängsätts svarsalternativen och poängen (0–4 poäng) summeras. Testet kan således ge maximalt 12 poäng. Gränsvärdet för riskkonsumtion av alkohol har satts till 5 poäng för kvinnor och 6 poäng för män.

Vi redovisar andelen vars svars-poäng motsvarar riskkonsumtion.

Figur 34. Andel (i procent) med riskkonsumtion av alkohol bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 34 visar att en mindre andel samer än befolkningen i övrigt har en riskkonsumtion av alkohol (12,8 respektive 15,5 procent). En lika stor andel samiska kvinnor som kvinnor i övrigt har en riskkonsumtion av alkohol (10,9 respektive 12,5 procent) medan en mindre andel samiska män än män i övrigt har detta (14,7 respektive 18,5 procent).

Rökning

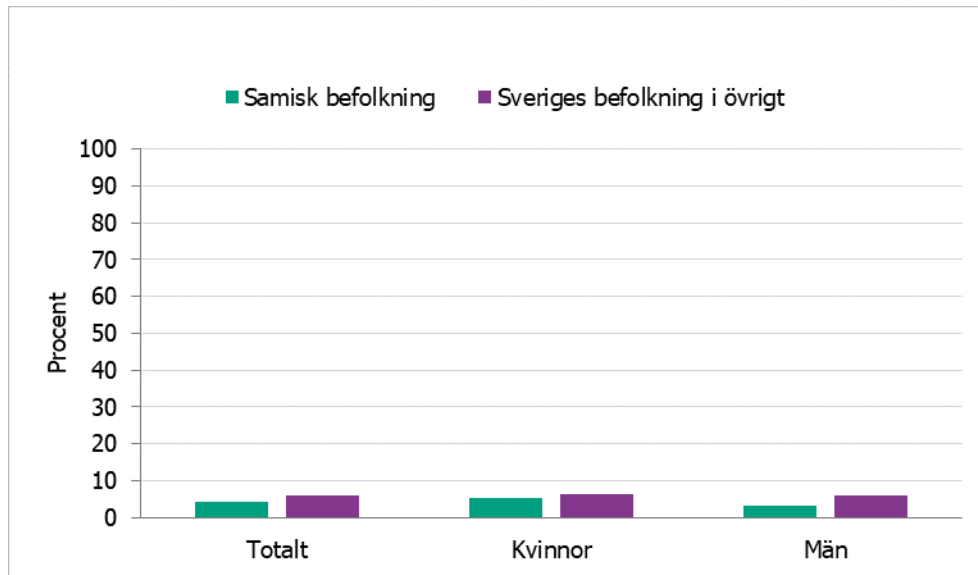
Frågan om rökning avser att mäta förekomsten av rökning och om användningen sker ibland eller dagligen.

Frågan som ställdes var ”Röker du? Omfattar tobaksvaror som cigaretter, cigariller och piptobak. E-cigarett ingår inte.”

Svarsalternativen var *nej, ja, ibland* och *ja, dagligen*.

Här redovisar vi andelen som svarade att de röker dagligen.

Figur 35. Andel (i procent) som röker dagligen bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 35 visar att en mindre andel samer än befolkningen i övrigt uppger att de röker dagligen (4,3 respektive 6,1 procent). En lika stor andel samiska kvinnor som kvinnor i övrigt uppger att de röker dagligen (5,4 respektive 6,2 procent). Andelen samiska män som uppger att de röker dagligen är mindre jämfört med män i övrigt (3,3 respektive 6,1 procent).

Snusning

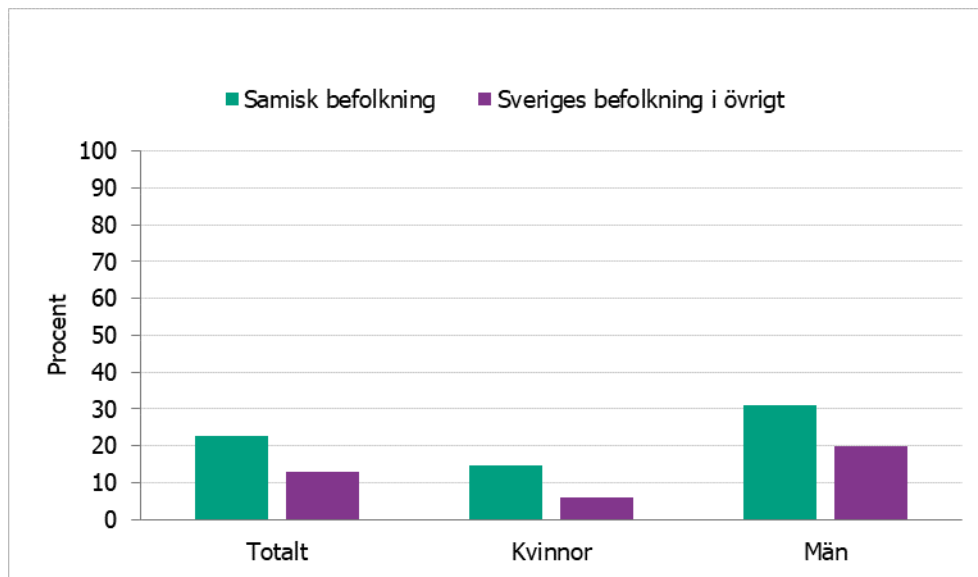
Frågan om rökning avser att mäta förekomsten av snusning och om användningen sker ibland eller dagligen.

Frågan som ställdes var ”Snusar du?”

Svarsalternativen var *nej, ja, ibland* och *ja, dagligen*.

Här redovisar vi andelen som svarade att de snusar dagligen.

Figur 36. Andel (i procent) som snusar dagligen bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 36 visar att en större andel samer totalt sett (22,6 procent), jämfört med befolkningen i övrigt (13,1 procent) uppger att de snusar dagligen. En större andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt uppger att de snusar dagligen (14,6 respektive 6,0 procent). Även en större andel samiska män jämför med män i övrigt uppger detta (31,0 respektive 20,0 procent).

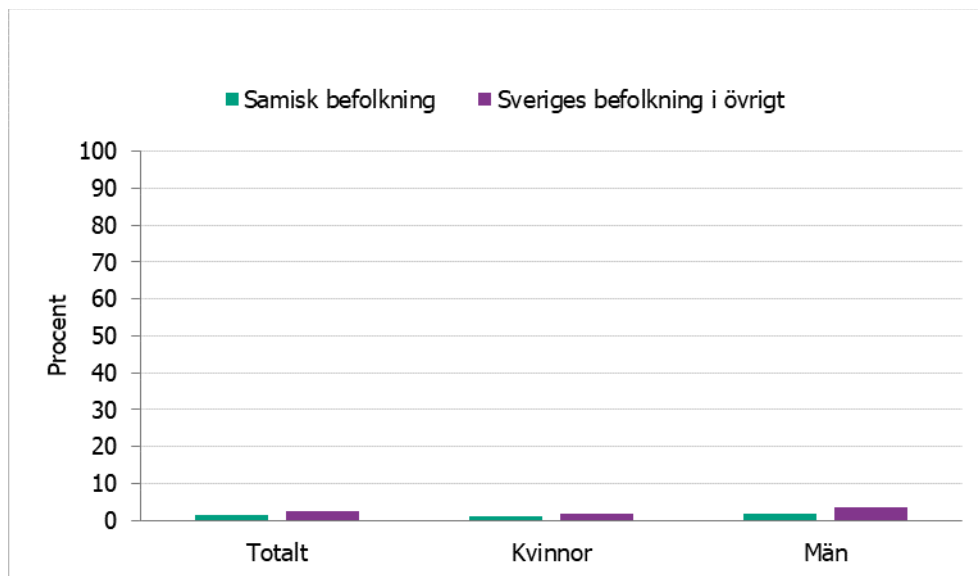
Cannabisbruk

Frågan som ställdes var ”Har du någon gång använt cannabis (t.ex. hasch eller marijuana)?”

Svarsalternativen var *nej, ja, för mer än 12 månader sedan, ja, under de senaste 12 månaderna* och *ja, under de senaste 30 dagarna*.

Här redovisar vi andelen som uppgett att de har använt cannabis under de senaste 12 månaderna eller under de 30 senaste dagarna.

Figur 37. Andel (i procent) som använt cannabis under de senaste 12 månaderna eller under de senaste 30 dagarna bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 37 visar att en mindre andel samer uppger att de använt cannabis under de senaste 12 månaderna eller de senaste 30 dagarna (1,3 respektive 2,6 procent). En lika stor andel samiska kvinnor som kvinnor i övrigt uppger att de använt cannabis (1,0 respektive 1,8 procent) medan en mindre andel samiska män jämfört med män i övrigt uppger detta (1,7 respektive 3,5 procent).

Spel om pengar

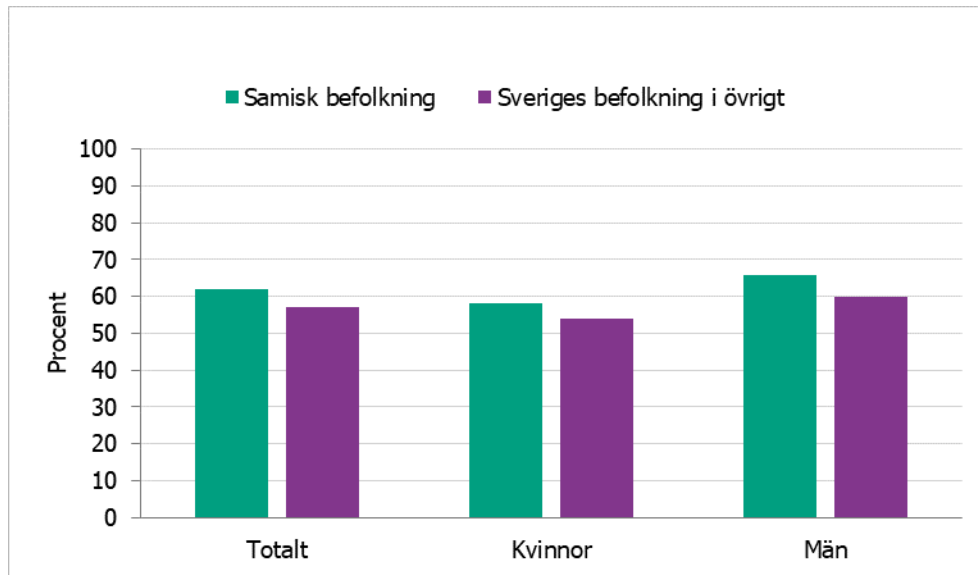
Frågan som ställdes var ”Har du någon gång under senaste 12 månaderna köpt lotter eller satsat pengar på spel?”

I frågan specificerades att med spel menades ”t.ex. trisslott, bingolotto, kasinospel, tips, spel på hästar eller liknande och spel om pengar över Internet såsom poker eller vadslagning”.

Svarsalternativen var *ja* och *nej*.

Här redovisas andelen som svarade ja.

Figur 38. Andel (i procent) som spelat om pengar under de senaste 12 månaderna bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 38 visar att en större andel samer än befolkningen i övrigt uppger att de spelat om pengar under de senaste 12 månaderna (62,0 respektive 57,1 procent). En större andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt uppger att gjort detta (58,2 respektive 54,0 procent) medan andelen som uppger att de spelat om pengar under de senaste 12 månaderna var lika stor bland samiska män som bland män i övrigt (65,9 respektive 60,1 procent). Skillnaden som ses i figuren mellan andelen män som uppger att de spelat om pengar i den samiska respektive övriga befolkningen är inte statistiskt säkerställd.

Erfarenheter av covid-19-pandemin

I detta avsnitt redovisar vi resultaten för några av de frågor om covid-19-pandemin som ställdes i enkäten. Tidsaspekten specificerades som ”perioden från mars 2020 och framåt”.

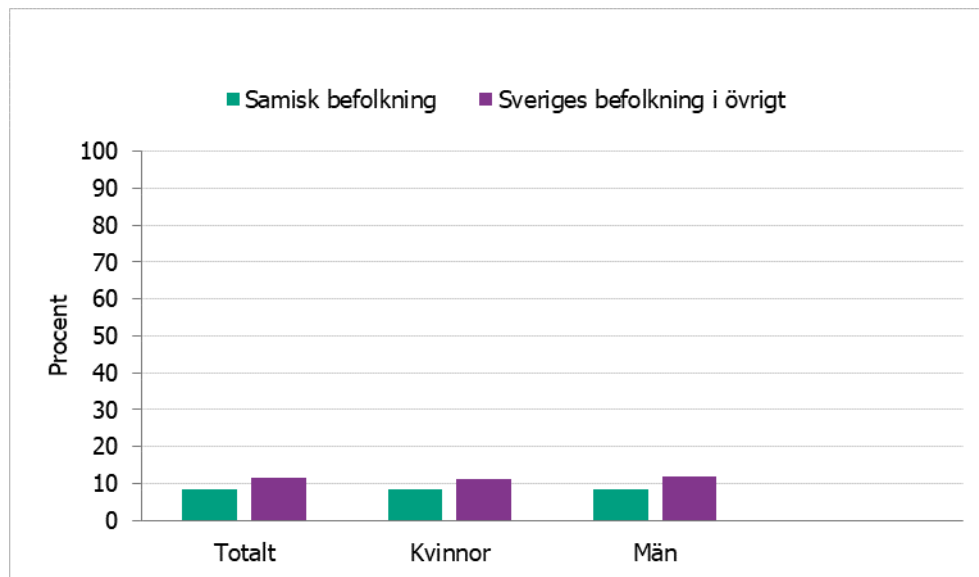
Testat positivt för covid-19

Frågan som ställdes var ”Har du testat positivt för covid-19?”

Svarsalternativen var *ja* och *nej*.

Vi redovisar andelen som svarade ja.

Figur 39. Andel (i procent) som testat positivt för covid-19 bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 39 visar att en mindre andel samer totalt sett jämfört med befolkningen i övrigt uppger att de testat positivt för covid-19 (8,4 respektive 11,5 procent). En mindre andel samiska kvinnor uppger att de testat positivt för covid-19 jämfört med kvinnor i övrigt (8,3 respektive 11,1 procent) och även en mindre andel samiska män än män i övrigt uppger detta (8,5 respektive 11,8 procent).

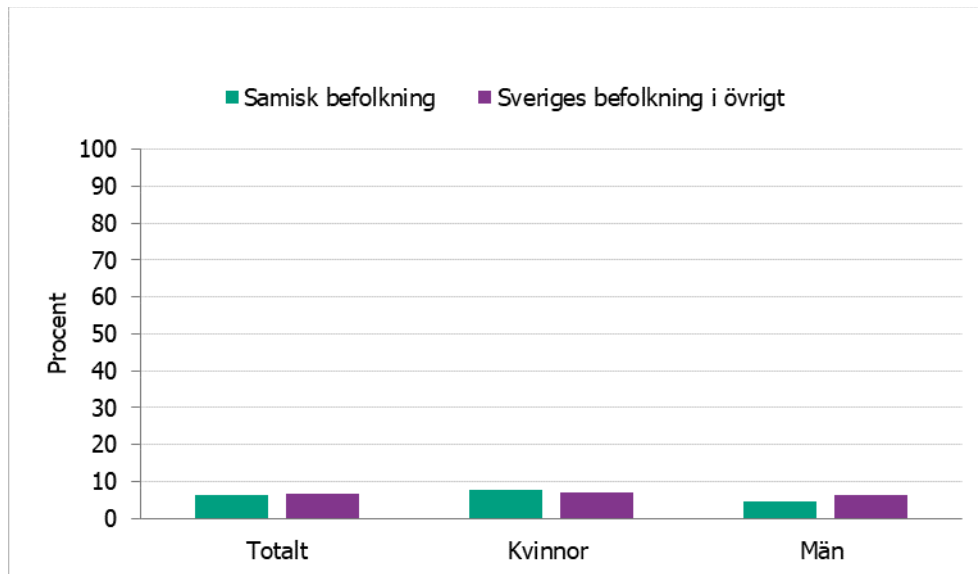
Undvikit att söka vård

Fråga som ställdes: ”Har du under coronapandemin undvikit att söka vård (t.ex. sjukvård, tandvård, psykolog eller mödravård)?”

Svarsalternativen var *nej*, *ja, någon gång* och *ja, flera gånger*.

Vi redovisar andelen som svarade ja, flera gånger.

Figur 40. Andel (i procent) som flera gånger under covid-19-pandemin undvikit att söka vård bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 40 visar att en lika stor andel samer totalt sett, jämfört med befolkningen i övrigt, har flera gånger undvikit att söka vård under covid-19-pandemin (6,2 respektive 6,7 procent). Även en lika stor andel samiska kvinnor som kvinnor i övrigt uppger detta (8,0 respektive 7,1) medan en mindre andel samiska män, jämfört med män i övrigt, uppger att de undvikit att söka vård under covid-19-pandemin (4,4 respektive 6,3 procent).

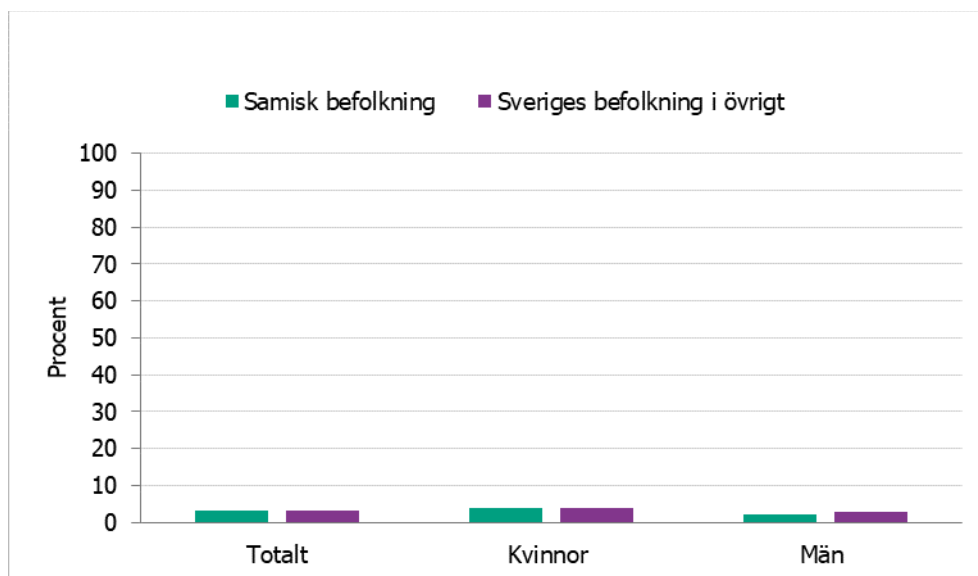
Inställt vårdbesök

Frågan som ställdes var ”Har du under coronapandemin fått ett inplanerat vårdbesök inställt av vårdgivaren (t.ex. sjukvården, tandvården, psykolog eller mödravården)?”

Svarsalternativen var *nej, ja, någon gång* och *ja, flera gånger*.

Vi redovisar andelen som svarade ja, flera gånger.

Figur 41. Andel (i procent) som flera gånger under covid-19-pandemin fått vårdbesök inställda av vårdgivare bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 41 visar att en lika stor andel samer totalt sett jämfört med befolkningen i övrigt uppger att de flera gånger fått vårdbesök inställda (3,1 respektive 3,1). En lika stor andel bland samiska kvinnor som kvinnor i övrigt har fått vårdbesök inställda (3,9 respektive 3,7 procent). Även en lika stor andel samiska män som män i övrigt uppger detta (2,2 respektive 2,6 procent).

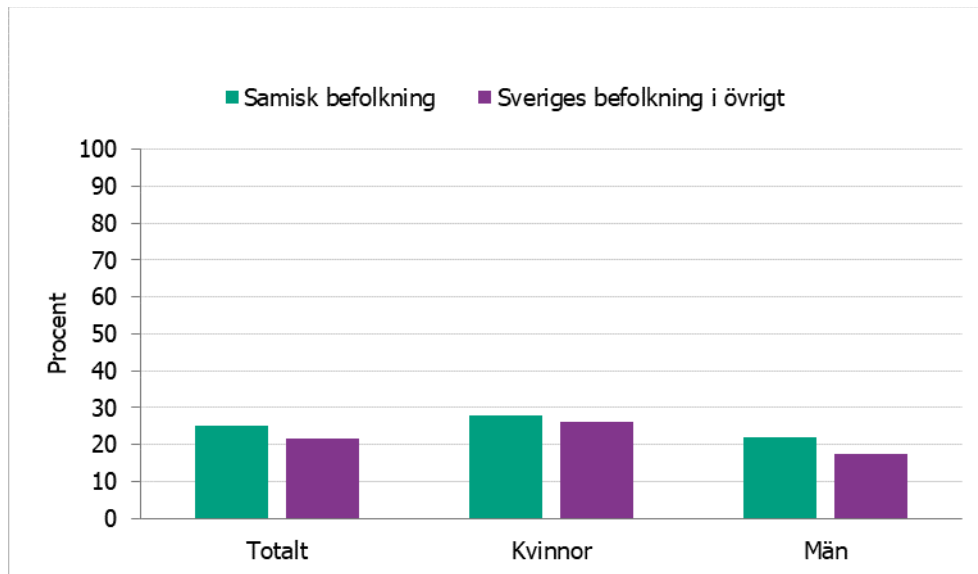
Varit orolig för att själv bli sjuk i covid-19

Frågan som ställdes var ”I vilken utsträckning har du under coronapandemin varit orolig för att själv bli allvarligt sjuk i covid-19?”

Svarsalternativen var *inte alls*, *i viss mån*, *ganska mycket* och *väldigt mycket*.

Vi redovisar andelen som svarade ganska mycket eller väldigt mycket.

Figur 42. Andel (i procent) som under covid-19-pandemin varit ganska eller väldigt oroliga för att de själva ska drabbas av allvarlig sjukdom i covid-19, bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 42 visar att en större andel bland samer än befolkningen i övrigt uppger att de varit ganska eller väldigt oroliga för att själva bli allvarligt sjuka i covid-19 (25,1 respektive 21,7 procent). En lika stor andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt uppger att de varit ganska eller väldigt oroliga för att själva bli allvarligt sjuka i covid-19 (28,0 respektive 26,2 procent) medan en större andel samiska män jämfört med män i övrigt uppger detta (22,1 respektive 17,3 procent).

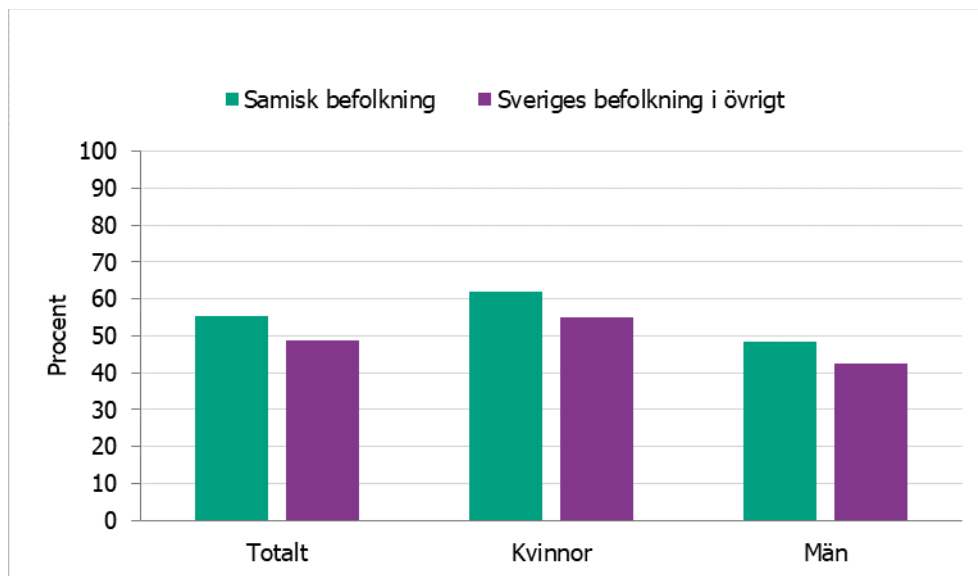
Varit orolig för att närstående ska bli sjuk i covid-19

Frågan som ställdes var ”I vilken utsträckning har du under coronapandemin varit orolig för att någon närstående ska bli allvarligt sjuk i covid-19?”

Svarsalternativen var *inte alls*, *i viss mån*, *ganska mycket* och *väldigt mycket*.

Vi redovisar andelen som svarade ganska mycket eller väldigt mycket.

Figur 43. Andel (i procent) som under covid-19-pandemin varit ganska eller väldigt oroliga för att närstående ska drabbas av allvarlig sjukdom i covid-19, bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 43 visar att en större andel bland samer än i befolkningen i övrigt uppger att de varit ganska eller väldigt oroliga att någon närstående ska bli allvarligt sjuk i covid-19 (55,3 respektive 48,6 procent). En större andel samiska kvinnor än kvinnor i övrigt uppger att de varit ganska eller väldigt oroliga att någon närstående ska bli allvarligt sjuk (61,9 respektive 54,9 procent). Även en större andel samiska män än män i övrigt uppger detta (48,5 respektive 42,4 procent).

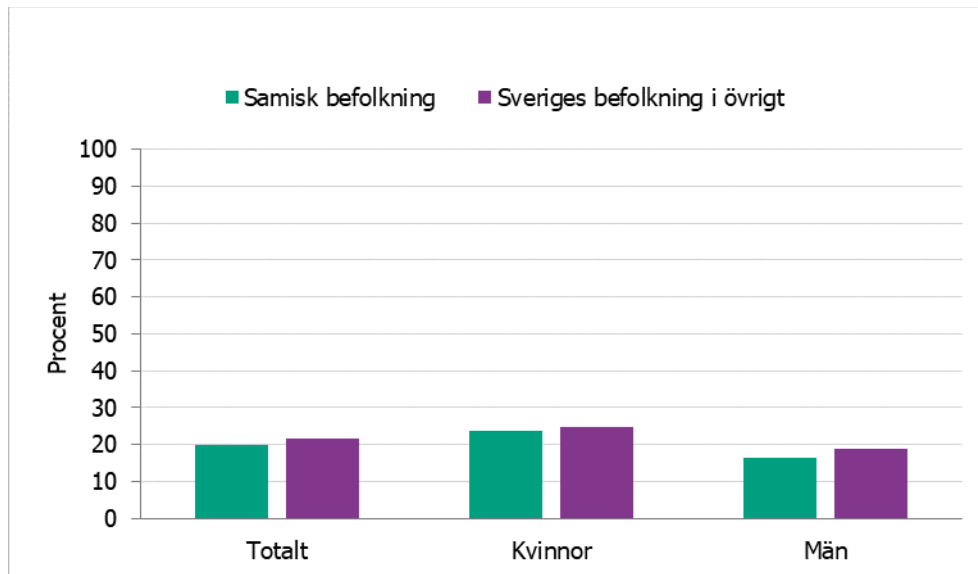
Besvärats av ensamhet och isolering

Frågan som ställdes var ”I vilken utsträckning har du under coronapandemin besvärats av ensamhet och isolering?”

Svarsalternativen var *inte alls*, *i viss mån*, *ganska mycket* och *väldigt mycket*.

Vi redovisar andelen som svarade ganska mycket eller väldigt mycket.

Figur 44. Andel (i procent) som varit ganska eller väldigt mycket besvärade av ensamhet och isolering under covid-19-pandemin, bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 44 visar att en lika stor andel bland samer som i den övriga befolkningen uppger att de ganska eller väldigt mycket besvärats av ensamhet och isolering under coronapandemin (20,0 respektive 21,8 procent). En lika stor andel samiska kvinnor som kvinnor i övrigt uppger detta (23,6 respektive 24,7 procent) och en lika stor andel samiska män som män i övrigt (16,3 respektive 19,0 procent).

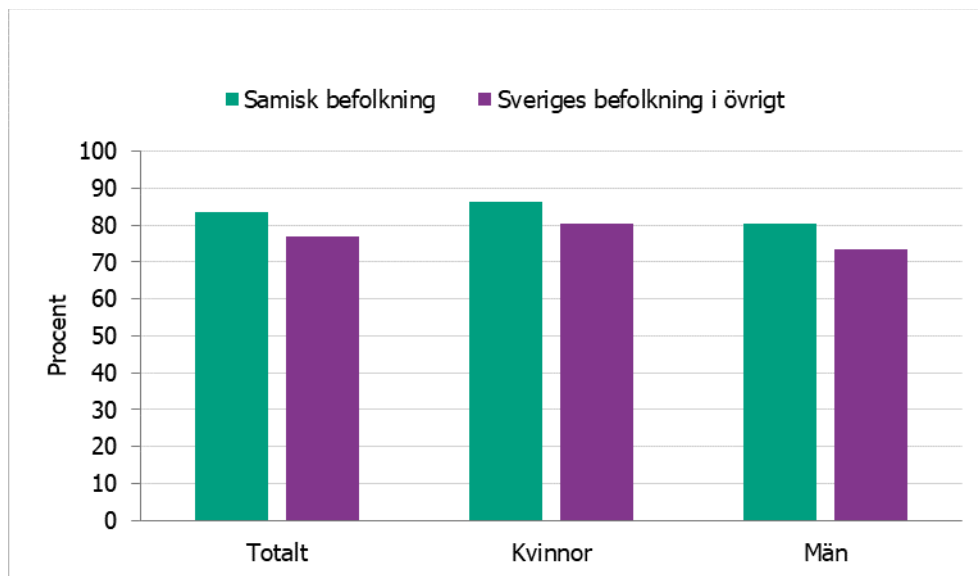
Vistats utomhus

Frågan som ställdes var ”Hur ofta har du under coronapandemin varit utomhus i park, natur- eller grönområden (t.ex. gått promenader, cyklat eller arbetat i trädgården)?”

Svarsalternativen var *aldrig, någon eller några gånger per år, några gånger per månad, några gånger per vecka* och *varje dag*.

Här redovisar vi andelen som svarade varje dag eller några gånger per vecka.

Figur 45. Andel (i procent) som regelbundet (varje dag eller flera dagar per vecka) vistats utomhus i park, natur- eller grönområden under covid-19-pandemin, bland samisk befolkning och Sveriges befolkning i övrigt, totalt och fördelat på kön, 18–84 år.



Figur 45 visar att en större andel totalt sett bland samer än i befolkningen i övrigt uppger att de regelbundet vistats utomhus under coronapandemin (83,4 respektive 76,8 procent). Det är en större andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt som uppger att de regelbundet vistats utomhus under coronapandemin (86,2 respektive 80,3 procent). Även en större andel samiska män jämfört med män i övrigt uppger detta (80,5 respektive 73,5 procent).

Sammanfattande diskussion

I det här avsnittet sammanfattar vi resultaten om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland samer i Sverige jämfört med befolkningen i övrigt.

De flesta samer i den här studien uppger att de har en god allmän hälsa och ett gott psykiskt välbefinnande. Det finns dock skillnader mellan samer och den övriga befolkningen i vissa levnadsvanor, livsvillkor och hälsoutfall.

Hälsa

De flesta samer i vår studie, 73 procent, uppger att de har en bra eller mycket bra allmän hälsa. Andelen som uppger detta är lika stor som i befolkningen i övrigt. Däremot uppger totalt 41 procent av samer att de har en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Det är en större andel än i befolkningen i övrigt (37 procent). Sett till kvinnor och män var för sig är andelen som uppger att de har en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning lika stor bland samiska kvinnor som bland kvinnor i övrigt, medan samiska män i större utsträckning än män i övrigt uppger detta. Samer, både kvinnor och män, uppger dessutom i större utsträckning besvär med värk och smärta i rörelseorganen. Om det kan ha samband med exempelvis utsatthet för köld eller mer utsatta arbetsvillkor är svårt att bedöma. Däremot har tidigare forskning visat att renskötande samer i Sverige har en högre risk för besvär i rörelseorganen, särskilt i händerna, handlederna och ryggslutet (32).

Vad gäller andra sjukdomar uppger 29 procent bland samer att de har högt blodtryck och 7 procent uppger att de har diabetes. Det är en lika stor andel som i befolkningen i övrigt. Däremot uppger en större andel samer än befolkningen i övrigt att de har astma (21 respektive 12 procent) och allergi (41 respektive 34 procent). Trots att det är svårt att jämföra urfolk eftersom kontexter och studiedesigner skiljer sig åt, kan man notera att högre förekomst av astma och allergi bland urfolk jämfört med majoritetsbefolkningen har observerats i andra studier (33, 34). Detta framkommer också i tidigare studier bland samiska och norska skolbarn i Norge (35). Kända riskfaktorer för astma och allergi är utsatthet för kallare temperaturer, allergener i inomhusmiljön, rökning och stress (36).

I den här studien är andelen samer med övervikt eller fetma (BMI 25 eller högre) större än i befolkningen i övrigt (59 respektive 53 procent). En befolkningsbaserad undersökning i Norrbotten, Jämtland och Stockholm visade att samer och icke-samer rapporterade liknande BMI, utom samer i Norrbotten som uppgav högre BMI än regionens övriga befolkning (6). I en studie i norska Sápmi var fetma vanligare bland samiska kvinnor än icke-samiska kvinnor, medan det var mindre vanligt med bukfetma bland samiska män än icke-samiska män (37).

Resultaten i den här studien visade att en mindre andel samer uppger att de har en bra eller mycket bra tandhälsa jämfört med befolkningen i övrigt (68 respektive 74 procent). Detta ligger i linje med resultat från tidigare studier bland urfolk i USA, Kanada, Brasilien, Australien och Nya Zeeland (38). Även i norska Sápmi finner

en studie baserad på data från SAMINOR 2-studien att sämre självrapporterad tandhälsa är vanligare i områden där det huvudsakligen bor samer (39), dock undersöktes inte eventuella direkta samband med samisk etnicitet.

Psykisk hälsa

Det är 87 procent av samer i den här studien som har ett högt eller mycket högt psykiskt välbefinnande. Andelen med ett högt eller mycket högt psykiskt välbefinnande är totalt sett större än i befolkningen i övrigt (85 procent). Samer uppger i lika stor utsträckning som befolkningen i övrigt psykiska besvär som ångslan, oro och ångest, samt stress. Vidare uppger en mindre andel samer psykisk påfrestning, sömnsvårigheter och besvär av trötthet. När kvinnor och män analyseras var för sig, är andelen samiska män som uppger psykisk påfrestning lika stor som bland män i övrigt medan en mindre andel samiska kvinnor uppger psykisk påfrestning jämfört med kvinnor i övrigt.

Resultaten om psykiska besvär i denna studie ligger delvis i linje med en studie bland samer i Norge där förekomsten av oro och depressiva besvär var lika stor bland samiska kvinnor som kvinnor i övrigt. Däremot förekom oro och depressiva besvär i något större utsträckning bland samiska män jämfört med män i övrigt (40). Resultaten i den här rapporten är inte helt i överensstämmelse med resultaten i en kunskapsammansättning som indikerade att den psykosociala hälsan i en del samiska grupper i Sverige tycks vara sämre än i den övriga befolkningen (4).

Totalt sett uppger samer att de någon gång fått diagnosen depression av en läkare i samma utsträckning som befolkningen i övrigt (20 procent). Dock är det en något större andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt som uppger att de har fått diagnosen depression och en något mindre andel samiska män jämfört med män i övriga befolkningen.

Självordstankar och självmordsförsök

Studiens resultat visar att andelen samer som uppger att de någon gång allvarligt har övervägt att ta sitt liv (haft självmordstankar) totalt sett är större än i befolkningen i övrigt (15 respektive 14 procent). Även en större andel samer jämfört med befolkningen i övrigt uppger att de någon gång har försökt att ta sitt liv (6 respektive 4 procent). Vad gäller självmordsförsök så är andelen samiska kvinnor som uppger detta större än bland kvinnor i övrigt medan en lika stor andel samiska män som män i övrigt uppger detta. Resultaten ligger delvis i linje med tidigare studier i Sverige som visat att självmordstankar förekom i större utsträckning bland unga vuxna samer jämfört med andra unga vuxna (9), och att självmordstankar och självmordsförsök förekom i större utsträckning bland renskötande samer jämfört med befolkningen i övrigt (13). Att det finns svårigheter att bevara en stark samisk identitet i en kontext där det samiska samhället, och särskilt renskötelsen, är satt under hård press har föreslagits kunna bidra till suicidalitet bland samer (41).

Det är värt att notera att icke-dödlig självmordsproblematik (det vill säga självmordstankar och självmordsförsök) som undersökts i denna studie, inte alltid hänger samman med högre dödlighet i suicid, och att det fortfarande saknas kunskap om självmord bland samer i Sverige under 2000-talet.

Levnadsvanor

Rapporten visar att andelen samer med daglig rökning (4 procent), som har en riskkonsumtion av alkohol (13 procent) eller har använt cannabis de senaste 12 månaderna (1 procent) totalt sett är mindre än i befolkningen i övrigt. Detta ligger i linje med resultat från en studie bland gymnasieelever i norska Sápmi (42). Det finns även studier som visat att riskkonsumtion av alkohol bland unga vuxna samer eller renskötande samer inte skiljer sig från övriga befolkningen (7, 11). Sett till kvinnor och män var för sig, är det i vår studie en mindre andel bland samiska män jämfört med män i övrigt som röker, har en riskkonsumtion av alkohol eller har använt cannabis, medan andelen är lika stor för samiska kvinnor som för kvinnor i övrigt (det vill säga skillnaden bland kvinnor är inte statistiskt säkerställd). Däremot uppger i vår studie en större andel samer, både kvinnor och män, jämfört med befolkningen i övrigt, att de snusar dagligen. Andelen med daglig snusning är totalt sett 23 procent bland samer och 13 procent i befolkningen i övrigt.

Vad gäller stillasittande, så uppger samer i vår studie i mindre utsträckning att de är stillasittande 10 timmar per dag eller mer jämfört med befolkningen i övrigt. Däremot skiljer sig andelen samer som är fysiskt aktiva mindre än 150 minuter per vecka inte mot befolkningen i övrigt.

Samer uppger i den här studien att de äter grönsaker och rotfrukter samt frukt och bär i mindre utsträckning än befolkningen i övrigt. Detta stämmer överens med resultaten från en äldre studie från Norge (43) där en mindre andel samer uppgav daglig konsumtion av frukt och grönt jämfört med majoritetsbefolkningen och en större andel uppgav daglig konsumtion av läsk. Även i vår studie är andelen som konsumerar sötade drycker minst 2 gånger per vecka större bland samer jämfört med befolkningen i övrigt. Sett till kvinnor och män var för sig var andelen större bland samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt, medan samiska män konsumerade sötade drycker i lika stor utsträckning som män i övrigt.

Covid-19-pandemin

I den här studien uppger en mindre andel samer jämfört med befolkningen i övrigt att de testat positivt för covid-19 (perioden från mars 2020 och framåt, det vill säga fram till studiens genomförande), och en större andel att de regelbundet vistats utomhus under pandemin. En möjlig tolkning är att samer i Sverige på vissa sätt klarat covid-19-pandemin bättre än befolkningen i övrigt. Samer i den här studien har däremot i större utsträckning varit oroliga för att de själva eller deras närstående skulle bli allvarligt sjuka i covid-19.

Livsvillkor

En större andel samer totalt sett än befolkningen i övrigt uppger att det hänt att de har haft svårt att klara de löpande utgifterna under de senaste 12 månaderna (14 respektive 12 procent). Andelen samiska kvinnor som uppger detta är större än andelen bland kvinnor i övrigt medan andelen samiska män som uppger att de har svårt att klara löpande utgifter är lika stor som bland män i övrigt. Förmågan att klara en oväntad utgift på 12 000 kronor, så kallad kontantmarginal, skiljer sig inte mellan samer och befolkningen i övrigt.

Slutligen visar resultaten att en större andel samer jämfört med befolkningen i övrigt uppger att de blivit behandlade eller bemötta så att de känt sig kränkta någon gång under de senaste 3 månaderna (26 respektive 18 procent), och att en större andel samiska kvinnor än kvinnor i övrigt uppger att de blivit utsatta för hot om våld under de senaste 12 månaderna. Andelen samiska män som uppger att de blivit utsatta för hot om våld är lika stor som bland män i övrigt.

Metoddiskussion

Studiens förutsättningar

Viktiga förutsättningar för att undersökningen skulle få en hög relevans och trovärdighet bland samer var bland annat att den forskargrupp som hade huvudansvar för att genomföra undersökningen består av både samiska och icke-samiska forskare. Det fanns även en styrgrupp vid Sametinget som var rådgivande under genomförandet. Enkäten inkluderade också särskilda frågeteman om samisk identitet och bakgrund och fokuserade på områden som bedömdes särskilt viktiga (exempelvis vårdkontakter, diskriminering och våldsutsatthet). Den allmänna kännedomen om undersökningen förstärktes genom att den omtalades och det gjordes reklam för den i samisk media och genom att information spreds på både svenska och samiska.

Positiva och negativa reaktioner på enkätens samiska fokus

Trots anpassningarna för att säkerställa ett gott mottagande bland deltagarna är det möjligt att dessa haft delvis motsatt effekt. Exempelvis blev forskargruppen kontaktad av samer som var positivt inställda till studien och att den genomfördes av samer, men även av samer som inte ville delta av rädsla för att inte kunna vara anonyma eftersom andra samer ingick i forskargruppen. På samma sätt är det inte säkert att de särskilda samiska frågetemanen enbart påverkade på ett positivt sätt. Några deltagare uttryckte att de känt olust inför att svara på frågor om sin samiska identitet, bakgrund och språkkunskaper. Några exempel från fritextsvaren om deltagarnas etniska självidentifikation ger också en bild av att man inte tyckt om studiens fokus på etnisk identitet överhuvudtaget; ”jag definierar mig själv som människa”. Även om anpassningarna kan ha medfört ett visst negativt mottagande, bedömer vi att detta ändå varit av mindre betydelse för svarsfrekvensen.

Brist att inte kunna svara på sitt eget språk

Enkäten var möjlig att fylla i endast på svenska, vilket var ett pragmatiskt beslut som togs eftersom datainsamlingen skulle genomföras under våren 2021, i anslutning till den nationella folkhälsoenkätens datainsamling. Det fanns inte ekonomiska eller personella resurser för att översätta enkäten till samiska. Beslutet stöddes också av Sametingets styrgrupp. Att det saknas samiskspråkiga enkätversioner för alla de fem samiska språk som talas i Sverige, utgör i flera avseenden ett problem för och en begränsning av studien.

Att inte kunna besvara enkäten på sitt eget språk kan ha påverkat hur deltagare besvarat frågorna. Återkopplingen från deltagare tyder också på att en del samer avstått från att besvara enkäten för att de uppfattat det som respektlöst att enkäten inte finns på samiska. Således är det möjligt att samisktalande samer är underrepresenterade i det insamlade materialet.

Inte självklart att använda röstlängden för att identifiera samer

Tre olika administrativa register, inklusive sameröstlängden, användes för att identifiera den samiska befolkningen i Sverige. Även om röstlängden har använts på samma sätt i tidigare forskning är detta inte nödvändigtvis okontroversiellt. Till exempel finns samer som inte accepterar att röstlängden används på ett sådant sätt (44). Att använda sameröstlängden för att identifiera samer skulle därmed i förlängningen kunna resultera i att en del samer avstår från att anmäla sig till röstlängden. Dock har inte forskargruppen uppfattat att det vid genomförandet av den här studien skulle ha pågått någon kritisk diskussion om att röstlängden användes för att identifiera samer.

Det är också viktigt att betona det faktum att studien genomfördes och förankrades av forskarna i samarbete med Sametinget och Folkhälsomyndigheten, vilket kan ha bidragit till att studien togs emot positivt av de flesta samer. Detta kan dock inte tas som någon allmän princip för hur sameröstlängden kan eller bör användas i framtiden, medräknat framtida uppföljningar av samernas hälsa i Sverige.

Högre svarsfrekvens i röstlängden än andra register

Studiens svarsfrekvens (40,9 procent) var något under svarsfrekvensen för den nationella folkhälsoenkäten HLV (44,1 procent), som Folkhälsomyndigheten genomförde under samma period (27). Samer i sameröstlängden deltog i högre utsträckning (43,6 procent) än de som identifierades på andra sätt (22,6 procent). Röstlängden bygger på att man tidigare uppgivit att man är same, vilket inte krävs för renmärkesregistret eller RAMS-registret (Statistiska centralbyråns registerbaserade arbetsmarknadsstatistik). Därmed kan man anta att en stor del av skillnaden i svarsfrekvens beror på att många i renmärkesregistret och RAMS-registret helt enkelt inte är samer men inte meddelat detta till forskargruppen, vilket resulterat i den lägre svarsfrekvensen i dessa grupper.

En annan hypotes är att samerna i röstlängden är mer villiga att delta i denna typ av studie (selektionsbias), eftersom medlemskap i röstlängden kräver ett aktivt ställningstagande och att man ansöker om medlemskap.

Samtidigt överskrider den generella svarsfrekvensen i Samisk HLV 2021 vida exempelvis studien SAMINOR 2, som genomfördes i samiska områden i Norge under 2012 (svarsfrekvens 27 procent) (45).

Viktning justerar för bortfall i vissa grupper

En del grupper såsom män, yngre personer och samer med lägre utbildningsnivå är underrepresenterade i studien. Det är inte känt om dessa grupper påverkats specifikt av de faktorer vi diskuterat ovan, men liknande mönster har observerats i andra befolkningsundersökningar. För att undvika att vissa grupper blir underrepresenterade är det emellertid viktigt att framtida studier i möjligaste mån försöker tillgängliggöra enkäter på samiska och använder flera kommunikationsstrategier.

Det är också viktigt att påtala att i resultatredovisningen har vi korrigerat för systematiska bortfall av svar. Detta var möjligt eftersom rampopulationens sammansättning var känd och vi därmed kunde vikta populationen. Våra resultat kan därför betraktas som representativa för den samiska population som identifierades genom sameröstlängden, renmärkesregistret och RAMS-registret.

Var fjärde deltagare bor utanför traditionellt samiskt område

Samer som lever utanför det vi i dag betraktar som det traditionella samiska området är en grupp som tidigare varit underrepresenterad i studier om hälsa bland samer, men som i denna studie deltog i samma utsträckning som andra samer. Var fjärde studiedeltagare var hemmahörande utanför de tre nordligaste länen. Detta är bra både ur representativ synpunkt och genom att det därmed i framtiden blir möjligt att även specifikt studera hälsa och välbefinnande bland samer i olika delar av Sverige.

Stor fördel att resultaten kan jämföras med HLV

Eftersom studien utformades utifrån den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor blir resultaten möjliga att jämföra med Sveriges befolkning i övrigt, vilket är en stor fördel. Särskilt viktigt var att en majoritet av frågorna var samma och att datainsamlingarna genomfördes under samma period. Det bör dock påpekas att dessa prioriteringar samtidigt innebar att färre frågor som specifikt handlar om samer inkluderades.

Resultaten kan inte generaliseras till alla samer men ger en viktig bild

Eftersom samernas demografi i Sverige inte är känd är det svårt att generalisera resultaten till alla samer. Studien utgör dock, såvitt vi känner till, den största datainsamlingen bland samer i Sverige och den baseras på en så bred samisk

population som kunde identifieras genom att använda samerelaterade administrativa register. Även om studiens resultat alltså inte okritiskt bör betraktas som gällande för alla samer i Sverige, utgör de ändå sannolikt den hittills bästa uppskattning vi har av samernas hälsosituation i Sverige.

Det är viktigt att notera att tvärsnittsstudier som denna belyser hälsosituationen vid ett givet tillfälle, men säger inget om orsak och verkan.

Avslutande reflektion

Den här kartläggningen är ett första viktigt steg för att följa hälsosituationen bland samer i Sverige och är en av de mest omfattande enkätundersökningar som har genomförts hittills bland samer. Studien bidrar till viktig kunskap om samers hälsa, livsvillkor och levnadsvanor och kan ligga till grund både för fortsatt kunskapsutveckling och utformning av hälsofrämjande och förebyggande insatser på lokal, regional och nationell nivå. Det behövs även fortsatta och fördjupade analyser med särskilt fokus på olika grupper bland samer som kan ha sämre hälsa eller sämre förutsättningar för en god hälsa.

Övriga medverkande

Från Folkhälsomyndigheten har utredarna Anna-Karin Eriksson, Eija Airaksinen, Malin Kark och Karin Junehag Källman deltagit i arbetet med att färdigställa rapporten.

Bilaga 1

Sameröstlängden

Sameröstlängden är det administrativa register som förs över personer med rösträtt i sametingsvalet. Sameröstlängden skapades inför det första sametingsvalet i Sverige 1993. Den uppdateras vart fjärde år, inför varje nytt sametingsval.

För att ingå i röstlängden måste man vara minst 18 år på valdagen, samt ha ansökt om att få ingå. Vid ansökan måste den sökande dels ange att hen ser sig som same (=självidentifiering), dels göra sannolikt att hen själv, hens föräldrar eller mor-/farföräldrar talat samiska i hemmet under sin uppväxt (= språkkriterium). Språkkriteriet behöver inte uppfyllas om den sökande har en förälder som är eller har varit upptagen i röstlängden.

En politiskt tillsatt nämnd inom Sametinget avgör om den sökande uppfyller kraven för att tas upp i röstlängden. Om den sökande inte blir godkänd, kan hen överklaga nämndens beslut till Länsstyrelsen i Norrbotten, som kan överpröva det. Den som redan är med i röstlängden kan också överklaga beslutet att godkänna en annan person i röstlängden. Hittills har det dock aldrig hänt i Sverige att någon på detta sätt blivit utesluten ur sameröstlängden. Röstlängden innehåller med andra ord en liten andel personer som inte uppfyller kriteriet att otvetydigt bekräftas som samer av andra samer, vilket understryker svårigheten med att entydigt definiera en samisk population.

Renmärkesregistret

Sametinget är ansvarig myndighet för rennäringen i Sverige. Som en del av detta uppdrag administrerar Sametinget ett register över vilka renmärken som finns i Sverige och vilka som äger dessa. Varje renmärke är unikt och alla renar är därmed spårbara till respektive renägare. Renmärkesregistret identifierar således de personer som har rätt att äga renar i landet.

Inte alla renägare är samer, men merparten av renägarna inom fjäll- och skogssamebyar är samer. Inom koncessionssamebyarna däremot är majoriteten av renägarna icke-samer.

Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik

SCB har sedan 1980-talet tagit fram så kallad registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS), huvudsakligen för att följa utvecklingen av sysselsättning på den svenska arbetsmarknaden. RAMS baseras sedan 2019 på månatliga arbetsgivardeklarationer på individnivå, samt på företagens självdeklarationer. Arbetsgivardeklarationerna omfattar samtliga anställda med en månadsinkomst om minst 100 kronor. Baserat på de verksamhetsområden som företagen anger till SCB, vilka anges enligt Standard för svensk näringsgrensindelning (SNI), kan uppgifter erhållas om vilka som förvärvsarbetar inom olika branscher. Rennäringsföretag identifieras i detta sammanhang genom SNI-koden 01491.

Referenser

1. Sjolander P. What is known about the health and living conditions of the indigenous people of northern Scandinavia, the Sami? *Glob Health Action*. 2011;4. DOI:10.3402/gha.v4i0.8457.
2. Sjölander P, Edin-Liljegren A, Daerga L. Samernas hälsosituation i Sverige: en kunskapsöversikt. Kiruna: Sametinget; 2009. [citerad 24 mars 2023]. Hämtad från: <https://www.sametinget.se/40268>.
3. Storm Mienna C, Axelsson P. Somatic health in the Indigenous Sami population-a systematic review. *Int J Circumpolar Health*. 2019;78(1):1638195.
4. Stoor P. Kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa. Kiruna: Sametinget; 2016. [citerad 24 mars 2023]. Hämtad från: https://www.sametinget.se/rappport_psykosocial_ohalsa.
5. Daerga L. Att leva i två världar: hälsoaspekter bland renskötande samer [Doktorsavhandling]. Umeå: Umeå universitet, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin; 2017 [citerad 24 mars 2023]. Hämtad från: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-138405>.
6. Gerdner A, Carlson P. Health and living conditions of Samis compared with other citizens based on representative surveys in three Swedish regions. *Int J Soc Welf*. 2020;29(3):255-69. DOI:10.1111/ijsw.12419.
7. Kaiser N, Nordström A, Jacobsson L, Salander Renberg E. Hazardous drinking and drinking patterns among the reindeer-herding Sami population in Sweden. *Substance use & misuse*. 2011;46(10):1318-27. DOI:10.3109/10826084.2011.577884.
8. Lange A. Sami on discrimination: a questionnaire and interview study of ethnic discrimination commissioned by the Discrimination Ombudsman (DO). Edsbruk: Akademityck AB; 2001. CEIFO Publications nr 87.
9. Omma L. Ung same i Sverige: livsvillkor, självvärdering och hälsa [Doktorsavhandling]. Umeå: Umeå universitet, Institutionen för klinisk vetenskap; 2013 [citerad 24 mars 2023]. Hämtad från: <http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A585920&dswid=-3663>.
10. Hassler S. The health condition in the Sami population of Sweden, 1961-2002. Causes of death and incidences of cancer and cardiovascular diseases [Doktorsavhandling]. Umeå: Umeå universitet, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin; 2005 [citerad 24 mars 2023]. Hämtad från: <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A143676&dswid=8064>.
11. Omma L, Sandlund M. Alcohol use in young indigenous Sami in Sweden. *Nordic journal of psychiatry*. 2015;69(8):621-8. DOI:10.3109/08039488.2015.1028437.
12. Kaiser N, Sjolander P, Edin-Liljegren A, Jacobsson L, Salander Renberg E. Depression and anxiety in the reindeer-herding Sami population of Sweden. *Int J Circumpolar Health*. 2010;69(4):383-93.
13. Kaiser N, Salander Renberg E. Suicidal expressions among the Swedish reindeer-herding Sami population. *Suicidology online*. 2012;3:114-23. <http://www.suicidology-online.com/pdf/SOL-2012-3-102-113.pdf>.
14. Omma L, Jacobsson LH, Petersen S. The health of young Swedish Sami with special reference to mental health. *Int J Circumpolar Health*. 2012;71:18381. DOI:10.3402/ijch.v71i0.18381.
15. Omma L, Sandlund M, Jacobsson L. Suicidal expressions in young Swedish Sami, a cross-sectional study. *Int J Circumpolar Health*. 2013;72:19862. DOI:10.3402/ijch.v72i0.19862.
16. Berg-Nordlie M. 'Sámi in the Heart': Kinship, Culture, and Community as Foundations for Indigenous Sámi Identity in Norway. *Ethnopolitics*. 2021:1-23. DOI:10.1080/17449057.2021.1932116.
17. Nilsson R. The Consequences of Swedish National Law on Sámi Self-Constitution—The Shift from a Relational Understanding of Who Is Sámi Toward a Rights-Based Understanding. *Ethnopolitics*. 2019:1-19. DOI:10.1080/17449057.2019.1644779.

18. United Nations (UN). United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples. Resolution adopted by the General Assembly on 13 September 2007. UN; 2007. [citerad 24 mars 2023]. Hämtad från: http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_en.pdf.
19. Sameutredningen. Samerna i Sverige: stöd åt språk och kultur: betänkande (SOU 1975:100). Stockholm LiberFörlag/Allmänna förlaget; 1975.
20. Sámediggi. Hälsopolitiskt handlingsprogram. Kiruna: Sametinget; 2019. [citerad 24 mars 2023]. Hämtad från: <https://www.sametinget.se/137993>.
21. Folkhälsomyndigheten. Samråd med Sveriges nationella minoriteter. Behov, förutsättningar och metoder för datainhämtning om hälsosituationen bland Sveriges nationella minoriteter och urfolk. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2014. [citerad 24 mars 2023]. Hämtad från: https://www.minoritet.se/3071?file_id=1.
22. Utredningen om en stärkt minoritetspolitik. Nästa steg? Förslag för en stärkt minoritetspolitik (SOU 2017:60). Stockholm: Wolters Kluwer Sverige AB. [citerad 17 mars 2023]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/f869b8aae642474db1528c4da4d2b19a/nasta-steg-forslag-for-en-starkt-minoritetspolitik-sou-201760/>.
23. Hunt P. United Nations (UN) Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health. Genève UN; 2007. [citerad 24 mars 2023]. Hämtad från: <https://digitallibrary.un.org/record/591658?ln=en>.
24. Socialdepartementet. Uppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla kunskapen om hälsosituationen bland de nationella minoriteterna och urfolket samerna (Regeringsbeslut 2021-09-02 S2021/06169 (delvis)). Stockholm: Regeringskansliet. [citerad 17 mars 2023]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2021/09/uppdrag-att-genomfora-insatser-for-att-starka-och-utveckla-kunskapen-om-halsosituationen-bland-de-nationella-minoriteterna-och-urfolket-samerna/>.
25. Hassler S, Sjölander P, Ericsson A. Construction of a database on health and living conditions of the Swedish Sami population. Befolkning och bosättning i norr: Etnicitet, identitet och gränser i historiens sken. Skrifter från Centrum för samisk forskning. Umeå: Umeå Universitet; 2004. s. 107-24.
26. Umeå universitet. Samisk Hälsa på lika villkor. En undersökning om hälsa och livsvillkor bland samer 2021. Umeå: Umeå universitet; 2021. [citerad 24 mars 2023]. Hämtad från: https://www.umu.se/globalassets/organisation/fakulteter/medfak/institutionen-for-epidemiologi-och-global-halsa/samisk-halsa-pa-lika-villkor/86478-enkat_samisk-halsa-pa-lika-villkor_scb20388.pdf.
27. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten 2021. Nationellt urval. Teknisk rapport – En beskrivning av genomförande och metoder. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. [citerad 24 mars 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9b1b216c596a487ca6c6aa6dc413efb4/teknisk-rapport-nationellt-urval-2021.pdf>.
28. WHO. WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO; 2022. [citerad 24 mars 2023]. Hämtad från: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738>.
29. Stewart-Brown S, Tennant A, Tennant R, Platt S, Parkinson J, Weich S. Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. Health Qual Life Outcomes. 2009;7:15. DOI:10.1186/1477-7525-7-15.
30. Kessler RC, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Bromet E, Cuitan M, et al. Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. Int J Methods Psychiatr Res. 2010;19 Suppl 1(Suppl 1):4-22. DOI:10.1002/mpr.310.
31. Bush K, Kivlahan DR, McDonnell MB, Fihn SD, Bradley KA. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. Arch Intern Med. 1998;158(16):1789-95. DOI:10.1001/archinte.158.16.1789.

32. Sjolander P, Daerga L, Edin-Liljegren A, Jacobsson L. Musculoskeletal symptoms and perceived work strain among reindeer herders in Sweden. *Occup Med.* 2008;58(8):572-9. DOI:10.1093/occmed/kqn153.
33. Crighton EJ, Wilson K, Senècal S. The relationship between socio-economic and geographic factors and asthma among Canada's Aboriginal populations. *Int J Circumpolar Health.* 2010;69(2):138-50. DOI:10.3402/ijch.v69i2.17435.
34. Dawson AP. Asthma in the Australian Indigenous population: a review of the evidence. *Rural Remote Health* 2004;4(1):238.
35. Selnes A, Bolle R, Holt J, Lund E. Cumulative incidence of asthma and allergy in north-Norwegian schoolchildren in 1985 and 1995. *Pediatr Allergy Immunol* 2002;13(1):58-63.
36. Toskala E, Kennedy DW. Asthma risk factors. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2015;5 Suppl 1(Suppl 1):S11-6. DOI:10.1002/alr.21557.
37. Nystad T, Melhus M, Brustad M, Lund E. Ethnic differences in the prevalence of general and central obesity among the Sami and Norwegian populations: the SAMINOR study. *Scand J Public Health.* 2010;38(1):17-24. DOI:10.1177/1403494809354791.
38. Mejia GC, Parker EJ, Jamieson LM. An introduction to oral health inequalities among Indigenous and non-Indigenous populations. *Int Dent J.* 2010;60(3 Suppl 2):212-5.
39. Teterina A. Self-reported oral health. A cross sectional study in the municipalities with mixed Sami and Norwegian population in Northern and Mid-Norway [Masteruppsats]. Tromsø: UiT The Arctic University of Norway, Faculty of Health Sciences; 2018 [citerad 24 mars 2023]. Hämtad från: <https://hdl.handle.net/10037/13416>.
40. Hansen KL, Sørli T. Ethnic discrimination and psychological distress: a study of Sami and non-Sami populations in Norway. *Transcultural psychiatry.* 2012;49(1):26-50. DOI:10.1177/1363461511433944.
41. Stoor J, Kaiser N, Jacobsson L, Salander-Renberg E, Silvikén A. "We are like lemmings": making sense of the cultural meaning(s) of suicide among the indigenous Sami in Sweden. *Int J Circumpolar Health.* 2015;74:27669. DOI:10.3402/ijch.v74.27669.
42. Spein AR. Substance use among young indigenous Sami--a summary of findings from the North Norwegian Youth Study. *Int J Circumpolar Health.* 2008;67(1):122-34. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18468264>.
43. Nilsen H, Utsi E, Bønaa KH. Dietary and nutrient intake of a Sami population living in traditional reindeer herding areas in north Norway: comparisons with a group of Norwegians. *Int J Circumpolar Health.* 1999;58(2):120-33.
44. Storm Mienna C, Omma L, Axelsson P. Fokus på hälsa och hälsoforskning i Sápmi: resultat från elva samiska fokusgrupper. Umeå: Umeå universitet; 2021. [citerad 27 mars 2023]. Hämtad från: <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1605310/FULLTEXT01.pdf>.
45. Brustad M, Hansen KL, Broderstad AR, Hansen S, Melhus M. A population-based study on health and living conditions in areas with mixed Sami and Norwegian settlements--the SAMINOR 2 questionnaire study. *Int J Circumpolar Health.* 2014;73(1):23147.

I den här rapporten presenterar vi resultat från enkätundersökningen Samisk hälsa på lika villkor som besvarades av 3 658 samer i Sverige i åldern 18–84 år. Resultaten har även jämförts med motsvarande data från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor. Båda enkätundersökningarna genomfördes under våren 2021.

Resultaten visar att de flesta samer i Sverige uppger att de har en god allmän hälsa och ett gott psykiskt välbefinnande. Det finns dock skillnader mellan samer och den övriga befolkningen i vissa hälsoutfall, livsvillkor och levnadsvanor.

Rapporten är ett kunskapsunderlag för det övergripande målet för folkhälsopolitiken att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Målgrupperna är beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, men innehållet kan även vara relevant för forskare inom folkhälsa och samer i Sverige.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. Östersund Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se