

Att vara same i storstad

Psykisk hälsa, vårderfarenheter och vårdbehov

”Vad gör det med en människa och ens psykiska ohälsa att förneka vem man är?”



Slutrapport december 2021

Maria Sundvall

Eva Eastwood

Sofie Bäärnhjelm

Projekt: Att vara same i storstad. Psykisk hälsa, vårderfarenheter och vårdbehov

HSNV 19882

HSN 2019-2129

ISBN 978-91-980770-2-5

Grafisk form: Luxlucid

Foton: Omslagsbild Åsa Lindstrand. Övriga: Åsa Lindstrand (sid 7/9, 10/43 redigerad av Felicia Ahlbin), Inge Frisk (sid. 25, 30), Eva Eastwood (sid. 33, 36, 43).

Personerna på bilderna har inget samband med intervjuerna.

Översättning till nordsamiska: Per-Stefan Labba, Sámis sápmái

Tryck: Danagård Litho, februari 2022

Leat sápmi stuoragávpogis

Psyhkalaš dearvvašvuohta, dikšunvásáhusat ja dárbbut

*”Got lea olbmui ja olbmo psyhkalaš
vátuidejos ii duođas iežas duogáža?”*



Loahpparaporta juovlamánu 2021

Maria Sundvall

Eva Eastwood

Sofie Bäärnhelm

Prošeakta: Leat sápmi stuoragávpogis. Psyhkalaš dearvvašvuohta, dikšunvásáhusat ja dárbbut.

HSNV 19882

HSN 2019-2129

Innehåll

Sammanfattning	6
Čoahkkáigeassu – sammanfattning på nordsamiska	8
Inledning	11
Bakgrund	12
Samer ett urfolk	12
Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk	12
Förenta Nationerna och Agenda 2030	12
Region Stockholms ansvar gällande de nationella minoriteterna	12
Samers hälsa	13
Möten med vården	14
Betydelsen av kulturell identitet för psykisk hälsa	14
Internationell forskning om urfolk	15
Urfolk i städer	15
Resiliens	15
Delaktighet vid forskning kring hälsa hos urfolk	16
Kunskapsbrist	16
Syfte och forskningsfrågor	16
Process	17
Övriga kontakter för kunskapsinhämtning	17
Metod	18
Design	18
Intervjuguide	18
Rekrytering av deltagare	18
Intervjuer	19
Analysarbetet	19
Etiska aspekter	19
Resultat	20
Beskrivning av informanterna	20
Tematisk analys	20
Att ha eller återerövra sin identitet	20
Leva i storstad	26
Att ha med sig kultur och historia i vårdmötet	28
En vård som anpassas till samers behov	32
Diskussion	36
Om metod	39
Styrkor och svagheter	40
Etik	40
Slutsatser	40
Implikationer	41
Referenser	44
Appendix: intervjuguide	48
Tack	51

Sammanfattning

Det är litet känt om hälsa och välbefinnande för samer som bor i storstadsområden. Mot den bakgrunden har Transkulturellt Centrum med stöd av medel från Region Stockholm gjort en kunskapsinsamling med intervjuer av 25 samer bosatta i Stockholms län. Studien har gjorts i samarbete med Sameföreningen i Stockholm, med deltagande av en referensgrupp från föreningen och en samisk projektassistent anställd i projektet och med stöd av en styrgrupp från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm.

Syftet med projektet är att öka kunskapen om hur samer som bor i Stockholms län ser på egna välfärdsbehov och behov rörande hälsosituationen, med särskilt fokus på psykiskt välmående och hälsa, samt att öka kunskapen om skydds- och resiliensfaktorer, såväl som riskfaktorer för hälsan samt behov av utveckling av vården.

Informanterna rekryterades via annonser, föreningskanaler, Facebook-grupper, mediainslag och personliga kontakter. De skrev på ett samtycke för deltagande. Intervjuerna gjordes initialt genom att mötas på plats, men senare på grund av covid-19-pandemin via Teams eller telefon. De har transkriberats och analyserats med så kallad kvalitativ innehållsanalys. Resultaten har anonymiserats. Informanterna har fått möjlighet att ta del av de preliminära resultaten och ge feedback.

Flertalet av de intervjuade personerna har flyttat till Stockholm för studier, arbete eller relationer och de är nöjda med att bo i storstan. De bedömer också sin livssituation och sin hälsa som god. Naturen och möjligheten att röra sig ute i den och den samiska identiteten och gemenskapen beskrivs som skyddsfaktorer för psykisk hälsa. De starka banden till släkten, samiska traditioner och kulturuttryck, som slöjd och klädsel, beskrivs som viktiga skyddande delar av identiteten. Historiska övergrepp, som tvångsförflyttningar, medicinska övergrepp och förlusten av det samiska språket påverkar identiteten än idag, på samma sätt som aktuella trakasserier mot renskötande samer i norr, och beskrivs som riskfaktorer för egen psykisk ohälsa. Återerövrandet av det samiska språket och den samiska identiteten beskrivs som resiliensstärkande.

Deltagarna uttrycker ett starkt behov av att deras samiska identitet respekteras, något de upplever brister i det omgivande samhället. Okunskapen hos majoritetssamhället om samers villkor och osynliggörandet av samer beskrivs som belastande.

Flertalet informanter har erfarenheter av att söka somatisk vård, huvudsakligen med primärvården, och några har även sökt i olika vårdformer för psykologiska besvär. De uttrycker förtroende för vården och anser sig inte ha blivit personligen diskriminerade av regionens vårdgivare. Det stora flertalet uppger att de i första hand skulle söka till hälso- och sjukvården vid psykisk ohälsa. Nästan ingen har erfarenhet av eller uttrycker önskemål om tillgång till alternativ medicin, till exempel traditionell samisk läkekonst.

De behov som informanterna formulerar i kontakt med vården kan sammanfattas som betydelsen av att få en upprättelse genom att bli synliggjorda som same och mötta av personer som intresserar sig för och är lyhörda för deras bakgrund och erfarenheter. Samtidigt finns det en farhåga att öppenhet om den samiska härkomsten kan leda till att de bara ses som representanter för en folkgrupp och inte som en individ med vårdbehov. I mötet med vården lyfter informanterna också fram behovet att bli respekterad i sin identitet och vikten av att vårdpersonalen har en viss grundläggande kunskap om det samiska folket.

När det gäller samhället i stort anser de att deras trygghet behöver förstärkas och att de behöver få stöd för sin gemenskap med andra samer.

Beskrivningarna av okunskap som nedsättande, svårigheter och rädsla förknippad med att förmedla erfarenheter av oförrätter som same i Sverige samt upplevelsen av att bli osynliggjord även i vården visar att målet om en jämlik vård fortfarande inte är uppnått för samer i Stockholm.

Projektet visar att vårdpersonal i Region Stockholm behöver grundläggande kunskap om det samiska folket, om nationella minoriteters och urfolks rättigheter, samt om betydelsen av att Region Stockholm ingår i det samiska förvaltningsområdet. Vårdpersonalen behöver även utbildning och verktyg för att föra en lyhörd dialog kring kultur och bakgrund på ett icke-stereotypiserande sätt.

Denna kunskapsinsamling kan förhoppningsvis bidra till kunskapsutveckling och kunskapsförmedling om samers i Stockholms län syn på hälsa och vårdbehov. Samarbetet med Sameföreningen i Stockholm har visat sig mycket fruktbart för projektets genomförande och kan inspirera kunskapsutveckling i framtiden.



Čoahkkáigeassu

Lea unnán diehtu stuoragávpotorru sámiid dearvvašvuodas ja buresveadjimis. Dan vuodul lea Transkultuvralaš Guovddáš ruhtadoarjagiin Stockholm Regiovnnas čadahan diehtočoakkáldaga jearahallamiin 25 sápmelačča geat orrot Stockholm leanas. Iskamuš lea dahkkon ovttrasámiid Stockholm sámiserviin, refereansajoavkkuin searvvis ja bálkáduvvon prošeaktabargiin gii lea ožžon doarjaga stivrenjoavkkus Stockholm dearvvašvuoda- ja skihpasdivššu hálldahusas.

Prošeavtta áigumuš lea lasihit máhtu das makkár buresbirgendárbbut leat sámiin geat orrot Stockholm leanas ja dárbbut dearvvašvuoda dilis, eareliiggánit psyhkalaš buresveadjimis ja dearvvašvuodas ja maid dai máhtu suodje- ja vuosteháhkoáššiid birra.

Diediheddjiid ozaimet almmuhusaiguin, searveoktavuodaiguin, Facebook-joavkkuin, mediačállimiin ja lunddolaš oktavuodaid bakto. Sii dohkkehedge čálalaččat oassálastima. Vuosttas jearahallamat dahkkojedje deaivvademiin, muhto manjil šattaimet covid-19 pandemija sivas jearahallat Teamsa dahje telefovnna bakto. Jearahallamat leat čálihuuvon ja analyse-rejuvvon nu gohčoduvvon kvalitatiiva sisdoalloanaliisan. Bohtosiin leat namat čihkkojuvvon. Diediheddjiin leat leamas mátolášvuodát váldit oasi álgobohtosiin ja maid oainnuidis divvut.

Eanas dain geat leat jearahallan leat Stockholmii johtán oahpahusa, barggu dahje relašuvnna dihte ja sii leat duhtivaččat orrut oaivegávpogis. Ipimirdit iežas eallindili ja dearvvašvuoda buorin. Luondu ja mátolášvuodta leat luonddus, sámi iešdovdu ja oktavuodát čilgejuvvojit suodjeáššin psyhkalaš dearvvašvuhtii. Nanu sohkadovdu, sámi árbevierut ja ja kulturdábit nugo duodji ja bivttas čilgejuvvojit dehálaš suojit iešdovdui. Historjjálaš veahkaváldimat nugo bággojohtimat, medisiinnalaš veahkaváldimat sámimánáid vuostá ja sámigiela massin váikkuha ain otnábeaivvi iešdovdu, seamma láhkái go áigeguovdilis bahámielatvuodta boazosápmelaččaid vuostá davviruotas, ja namahuuvvojit várreáššin iežas psyhkalaš heajosveadjimis. Sámigiela ruovttotvöldin ja sámi iešdovdu čilgejuvvojit vuostehágo gievrudeapmin.

Oassálastit deattuhit dat lea stuora dárbu sin sámi iešdovdu árvvoštallojuvvo, vuhttet váilevašvuodaid iežaset lagas servodagas. Stuo-raservodagas váilo máhttu ja diehtu sámiid dilálašvuodas. Dat ja sámiid eallima oaidnemeahttumin dahkat dovdo noadđin.

Eanas diediheddjiin leat vásáhusat ohcat rumašlaš divššu, dábálaččat ruovttudivššus, moattis leat ohcan sierra dikšunvugiid psyhkalaš váivviid dihte. Duodaštit luohhtevašvuoda dikšui ja ipimirdit sii leat vuohkkasit váldojuvvon vuostá guovllu dikšofuolaheddjiin. Eanas oassi sis lohket ahte sii válddale oktavuoda dearvvaš- ja skihpasdivššus jos jovssahallet psyhkalaš váttuide. Ii báljo geasge lea vásiheapmi dahje sáda veahki molssaevttolaš medisiinnas, ovdamearkka dihte árbevirolaš dálkkasteamis.

Dárbbut maid diediheaddjit čilgejit oktavuodas divššuin sáhtta čeahkkáigeasus ipmirdit man ávkkálaš livččii duodašteapmi sápmelažžan ja vuostaiváldin bargiin geat beroštit ja ipmirdit sin duogáža ja vásáhusaid. Seammás lea ballu ahte rabasvuohta sámiduogážiin sáhtta leat čulkun ja eai váldu olbmon gii dárbbasa divššu. Divššus diediheaddjit maid lohket dehálažžan ahte sin sámivuolta galgá váldojuvvot vuhtii ja ahte divššu bargiin galgá leat vuoddomáhttu sámiid birra.

Servodagas muđuin sii deattuhit ahte sin dorvvolašvuoda ferte nanostahttit ja ahte sii dárbbasit doarjaga oktavuodaide iežá sámiiguin.

Čilgehusat ahte diehtemeahttunvuohta lea heahpat, váigatvuodat ja ballu jos muitala heajos vásáhusaid sápmelažžan Ruotas ja maid dai ahte lea oaidnemeahttun maid dai divššui vuoseha ahte ulbmil seammadássásaš divššus ii leat vel árgabeaivin sámiide Stockholmmas.

Prošeakta duodašta Stockholmma regiovna dikšobargit dárbbasit vuodolaš máhtu sámiid birra, riikka unnitloguid- ja eamiálbmotrivttiid birra ja maid dai makkár mearkkašupmi Stockholmma regiovnnas leat oassin sámi hálddahušguovllus. Bargit divššus maid dárbbasit oahpu ja bargoneavvuid vai sáhttet jodihit vuogas ságastallama kultuvrra ja duogáža birra.

Dát máhttočohkkáldat sáhtta leat bargoneavvun máhttoovddideamis ja máhttojuohkimis Stockholmma leana sápmelaččaide. Ovttasbargu Stockholmma sámiserviin lea leamas vuogas prošeaktabarggus ja dan čadaheamis ja sáhtta movttiidahttit boahpteáiggi máhttoovdáneami.





Inledning

I samband med att Region Stockholm blev en del av det samiska förvaltningsområdet 2019 ansökte Transkulturellt Centrum (TC) och beviljades medel av hälso- och sjukvårdsförvaltningen för det tvååriga projektet "Att vara same i storstad. Psykisk hälsa, vårderfarenheter och vårdbehov." (HNSV 19882, HSN 2019-2129). Projektägare är Sofie Bäärnhielm och projektledare Maria Sundvall.

Transkulturellt Centrum ansökte om etikprövning av projektet, vilket godkändes av Etikprövningsmyndigheten 3 juni 2020 (Diarienummer 2020-01549). TC är Region Stockholms kunskapscentrum inom transkulturell psykiatri, vård och tandvård för asylsökande, nyanlända och papperslösa. Verksamheten är kunskapsbaserad och bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. TC arbetar utifrån uppdrag i samråd mellan beställare och vårdgivare och tillhör organisatoriskt Norra Stockholms Psykiatri. TC erbjuder också hälso-kommunikation till nyanlända och andra personer med migrationsbakgrund om hälsa och levnadsvanor på deras eget språk samt prevention för att motverka övervikt och fetma hos gravida, barn och föräldrar bland personer med migrationsbakgrund. Under covid-19-pandemin har hälsoinformatörer anställts för att sprida information om vaccination.

Sameföreningen i Stockholm (SfiS) bildades 1947. Sameföreningen var från början en kamratförening, men är i dag också en aktiv samisk röst i samhället. Sameföreningen har sedan starten varit en viktig samlingspunkt för samer i Stockholm med omnejd. Föreningen organiserar årliga återkommande arrangemang för samer i Stockholmsområdet. Förutom studiecirklar i samiska språk, anordnas ibland kurser i slöjd, föreläsningar av lärare med kunskap inom slöjd och *duodji* (sameslöjd).

Sameföreningen arbetar kontinuerligt med att sprida kunskap om det samiska samhället och dess kultur. Föreningen engagerar sig starkt för samiska barns rätt till modersmålsundervisning i skolorna.

SfiS är en röst för samer i förvaltningsområdet för samiska i Region Stockholm och Stockholms stad. Kultur, barn- och äldreomsorg, utbildningsfrågor tillsammans med hälso- och sjukvårdsfrågor är områden som kommun och region ska samråda kring. Sameföreningen arbetar aktivt för att stärka den samiska identiteten och tillhörigheten bland samer som bor utanför Sápmi.

Det team som genomfört projektet utgörs av Sofie Bäärnhielm, Maria Sundvall och Eva Eastwood. Sofie Bäärnhielm är specialist i allmän psykiatri, sektionschef vid Transkulturellt Centrum samt docent och affilierad till Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet och Centrum för psykiatriforskning. Maria Sundvall är specialist i allmän psykiatri, pensionerad från Transkulturellt Centrum samt medicine doktor och affilierad till Institutionen för lärande, informatik, management och etik, Karolinska Institutet. Eva Eastwood är legitimerad kiropraktor, anställd vid Sollentuna Rehab, samt anställd vid Transkulturellt Centrum som projektassistent för projektet "Att vara same i storstad". Eva Eastwood är också medlem i Sameföreningen i Stockholm, där hon tidigare varit styrelseledamot och kassör och ingår i föreningens samrådsgrupp för det samiska förvaltningsområdet där Region Stockholm ingår. Hon inkluderades från början i arbetet som medlem av sameföreningens referensgrupp för projektet.

Projektets styrgrupp utgörs av ansvariga från hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm, Anna Jernberg Sørensen, Mehrnaz Aram och Therese Lindman samt av de tre forskarna. Sammanlagt har fem möten med styrgruppen hållits, varav ett första inledande tillsammans med den samiska referensgruppen.

SfiS utsåg en referensgrupp bestående av Peter Rodhe, Mariana Wiik, Eva Eastwood, samt inledningsvis Kristina Modée. Sammanlagt har sex möten med referensgruppen hållits, varav ett inledande tillsammans med styrgruppen.

Bakgrund

Samer ett urfolk

Sveriges riksdag erkände 1977 samerna som ett urfolk i Sverige och som sådant har samerna folk-rättsliga krav på en kulturell särbehandling (Regeringskansliet, 2019). Sverige har även undertecknat Förenta nationernas Urfolksdeklaration från 2007 (United Nations, 2007). Deklarationen innehåller flera artiklar med betydelse för området samers psykiska hälsa. Bland annat sägs i artikel 24 att urfolk har rätt till ”högsta standard av fysisk och mental hälsa som kan uppnås”, och att det är staternas ansvar att säkra att så sker (artikel 24). I artikel 23 tas upp att urfolk har rätt till utveckling. Det betonas att denna rättighet ska innefatta att ”aktivt engageras i och utforma och bestämma program som gäller hälsovård, bostäder och andra ekonomiska och sociala program som påverkar dem [urfolken]”. I egenskap av ursprungsfolk har samerna dessutom ett folkrättsligt skydd mot tvångsassimilering, fördrivning och angrepp på deras integritet och kulturella resurser (artikel 3).

Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk

År 2000 anslöt sig Sverige till Europarådets ramkonvention om skydd för nationella minoriteter och den europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk (SÖ 2000:2). I samband med det infördes minoritetspolitiken som ett eget politikområde inom den svenska statsbudgeten. Det övergripande målet med minoritetspolitiken är att ge skydd för de nationella minoriteterna och stärka deras möjligheter till inflytande, samt stödja de historiska minoritetsspråken så att de hålls levande.

Regeringen reformerade minoritetspolitiken år 2009 och presenterade en strategi samt lagen (SFS 2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Lagen gäller Sveriges fem erkända nationella minoriteter (judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar) och deras språk (finska, jiddisch, meänkieli, romani chib och samiska) gäller i hela Sverige och innebär att minoritetsspråken ska skyddas och främjas, de nationella minoriteterna ska kunna behålla och utveckla sin kultur och förvaltningsmyndigheter är skyldiga att informera om minoriteternas rättigheter och ge dem inflytande i frågor som berör dem.

Sverige har således erkänt att samerna är både ett folk, ett urfolk och en minoritet. Sedan 2011 anges även i regeringsformens första kapitel, 2§ (Regeringsformen, 1974) att det samiska folkets möjligheter att behålla och utveckla ett eget kultur- och samfundsliv ska främjas. Samerna är också en nationell

minoritet i Sverige för vilka särskilda bestämmelser gäller bland annat beträffande språk och kultur (Regeringskansliet, 2019).

Från och med 1 januari 2019 trädde en förstärkning av lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk i kraft. Kommuner och regioner är nu till exempel skyldiga att anta mål och riktlinjer för sitt minoritetspolitiska arbete och dessa ska på begäran kunna lämnas ut till Länsstyrelsen i Stockholm och Sametinget som är uppföljningsmyndigheter för minoritetspolitiken (Länsstyrelsen Stockholm, 2020).

Förenta Nationerna och Agenda 2030

Vid FN:s toppmöte 25 september 2015 antog världens regeringar Agenda 2030 för hållbar utveckling. Agenda 30 har 17 globala mål för hållbar utveckling och syftar till att utrota fattigdom och hunger, förverkliga de mänskliga rättigheterna för alla, uppnå jämställdhet och egenmakt för alla kvinnor och flickor samt säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser. De globala målen är integrerade och odelbara och balanserar de tre dimensionerna av hållbar utveckling: den ekonomiska, den sociala och den miljömässiga (Regeringskansliet, 2021). Agenda 30 är godkänd av FN:s urfolksråd.

Flera av de 17 globala målen för hållbar utveckling har direkt eller indirekt koppling till området psykisk hälsa, framför allt till mål 3, En god hälsa och välbefinnande, och mål 3:4 som preciserar att målet inbegriper psykisk hälsa och välbefinnande. Målformuleringarna tydliggör att detta ska gälla för alla, inkluderat samer och andra urfolk.

Konventionen om ursprungsfolk och stamfolk, ILO:s konvention nr 169, antogs av den Internationella Arbetsorganisationen ILO 1989. Tjugo länder har ratificerat den, varav de flesta latinamerikanska länderna samt Norge och Danmark. Den är ett rättsligt bindande internationellt instrument inriktat på ursprungsfolks och stamfolks rättigheter och deras kulturella identitet. Den bygger på att principerna från FN:s övriga rättighetsdeklarationer skall tillämpas även på ursprungsbefolkningar. Sverige har inte ratificerat konventionen.

Region Stockholms ansvar gällande de nationella minoriteterna

Region Stockholm ska ge de nationella minoriteterna möjlighet till inflytande i frågor som berör dem och så långt det är möjligt samråda med representanter för minoriteterna. Som en del av det allmänna har Region Stockholm ansvar att skydda och främja de nationella minoritetsspråken.

Region Stockholm ingår i förvaltningsområdena för samiska, finska och meänkieli. Det innebär att dessa minoriteter har förstärkt skydd i språkavseende enligt lagen (2009:724) om nationella minoriteter

och minoritetsspråk. I februari 2019 blev Region Stockholm en del av det samiska förvaltningsområdet. Det innebär att personer ska kunna använda dessa språk i sina kontakter med regionen i ärenden i vilka enskilda är part eller ställföreträdande för part, till exempel hos patientnämnden och smittskyddsläkaren.

Regionen ska även i övriga fall, till exempel när det gäller verksamheter som avser rådgivning och information till allmänheten, sträva efter att bemöta enskilda på finska, meänkieli respektive samiska.

En vägledning för vad som gäller för Region Stockholm avseende nationella minoriteter (Region Stockholm, 2020) lyfter fram att de nationella minoriteterna har rätt till information om sina rättigheter på de nationella minoritetsspråken och på svenska. Chefer för verksamheter som berörs av nationella minoritetsfrågor ska vara informerade om de nationella minoriteternas rättigheter samt om vad detta innebär för den egna verksamheten.

Samers hälsa

Frågan om samisk hälsa har uppmärksamats alltmer under senare år. Södra Lapplands Forskningsenhet sammanställde år 2009 på uppdrag av Sametinget rapporten *Samernas hälsosituation – en kunskapsöversikt* (Sametinget, 2009). Sametinget publicerade 2016 en *Kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa* (Stoor, 2016).

I rapporterna har man konstaterat att kunskapen om svenska samers hälsosituation är otillräcklig och att det finns behov av att undersöka flera olika sjukdomstillstånd, riskfaktorer och förändringar över tid.

En internationell studie som jämförde befolkningsstatistik från 23 länder visade påtagligt sämre hälsa för urfolk och stamfolk, när det gällde faktorer som livslängd, spädbarnsdödlighet och mödradödlighet (Anderson m.fl., 2016). I Norge som ingick i studien var skillnaderna i livslängd inte lika stora som i flertalet länder; i Sverige var statistiken vid den tiden för bristfällig för jämförelser (Storm Mienna & Axelsson, 2021). En systematisk litteraturstudie från 2019 av samers hälsa i Norge, Sverige, Finland och på Kolahalvön i Ryssland visade en relativt god kroppslig hälsa för samer. De flesta studierna kom emellertid från Norge och en slutsats var att det finns ett kunskapsgap när det gäller samers kroppsliga hälsa i övriga ingående länder (Storm Mienna & Axelsson, 2019). Cancerprevalensen var lägre i flera studier, vilket tolkades som relaterat till en hälsosam livsstil vad gäller diet och fysisk aktivitet. Besvär från muskler och skelett var vanliga både hos samiska kvinnor och män. En utsatt grupp var manliga renskötare som i studier visat sig ha en högre förekomst av besvär från muskler och skelett jämfört med arbetare i andra manuella yrken (Sjölander m.fl., 2008). Studier i Nordnorge har visat en viss överrisk

för stroke bland samer medan svenska studier visat att det inte finns några större skillnader vad gäller hjärt-kärlsjukdomar mellan samer och icke-samer (Andersdatter, 2021; Hassler, 2005).

I studier om psykosocial hälsa rapporterade samiska skolungdomar lägre hälsorelaterad livskvalitet än svenska jämnåriga, och unga vuxna samer rapporterade ökad psykisk ohälsa jämfört med unga vuxna svenskar (Omma & Petersen, 2015; Omma m.fl., 2012). Å andra sidan var de unga vuxna som studerades av Omma m.fl. snarast något somatiskt friskare än andra svenska ungdomar. Författarna beskrev den starka samiska identitet som framkom i studierna som en möjlig resiliensfaktor (Omma, 2013). Det fanns en utbredd erfarenhet av etnisk diskriminering och de utsatta grupperna hade sämre psykosocial hälsa än andra (Omma m.fl., 2012; Omma & Petersen, 2015; Omma m.fl., 2013). I Nordnorge har studier inte visat någon skillnad i psykisk ohälsa mellan samiska ungdomar och norska jämnåriga (Kvernmo, 2004).

Studier har visat högre nivåer av psykisk ohälsa hos vuxna samer jämfört med majoritetsbefolkningen i både Norge och Sverige (Hansen & Sørli, 2012; Eriksen m.fl., 2018; Omma m.fl., 2012). Bland vuxna renskötande samer i Sverige var ångest- och depressionssymtom betydligt vanligare än hos andra norrländska män och kvinnor och de suicidala uttrycken betydligt vanligare (Kaiser & Salander Renberg, 2012).

Flera studier har visat att vare sig samiska ungdomars eller vuxna samers alkoholkonsumtion i allmänhet skiljer sig från andra jämförbara grupper (Kaiser m.fl., 2011; Omma & Sandlund, 2015). I Sverige och Finland har dock studier visat att manliga samiska renskötare är en riskgrupp för alkoholmissbruk (Kaiser m.fl., 2011; Poikolainen m.fl., 1992).

Fokus i studier om hälsa i den samiska gruppen har ofta varit den renskötande befolkningen och även bland icke-renskötarna har deltagarna nästan uteslutande kommit från norra Sverige. Det gäller till exempel Åhréns (2008) etnologiska studie. Hon beskrev skillnader i hur samer från olika grupper hanterar och förhåller sig till sin identitet och belyste särskilt svårigheterna för informanterna utan band till renskötseln. I Ommas studier av unga vuxna samer där deltagare rekryterades genom olika samiska organisationer bodde sex procent av deltagarna i Stockholmsområdet och fyra procent i Göteborgsområdet. Det gjordes dock ingen separat analys av hälsomått för dessa grupper.

De senaste årtiondena har den högre suicidrisken hos samer väckt större uppmärksamhet än någon annan samisk hälsofråga i de nordiska länderna. I en avhandling från Tromsø Arktiska universitet beskrev Jon Petter Stoor (2020) forskningsläget. Samer har lägre suicidrisk än andra arktiska urfolk men ändå

höga jämfört med majoritetsbefolkningen i de länder där de lever. Kunskapen är bristfällig eftersom etnicitet inte registreras i dödsorsaksregister i de berörda länderna. Men tre studier från historiska register i Norge, Sverige respektive Finland har visat att samiska män dött oftare av suicid än majoritetsbefolkningen i samma områden. Den lägsta överrisken var i Sverige med 17 procents överdödlighet i suicid (1961–2000), den högsta i Finland med 150 procents överdödlighet (1997–2005). Den norska studien visade att överdödligheten framför allt gällde yngre samiska män (Silviken m.fl., 2006). En svensk studie av suicid bland samiska renskötare (1961–2017) visade också att yngre män var mest drabbade (Jacobson m.fl., 2020). Kunskapen om detta och engagemang från de samiska organisationerna ledde till en *Plan för suicidprevention bland samer i Norge, Sverige, Finland*, gemensamt framtagen av Samisk nasjonalt kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus (SANKS) och Samerådet, en samarbetsorganisation för samiska organisationer i Norge, Sverige, Finland och Ryssland (SANKS, 2017).

I en ny rapport från Institutionen för epidemiologi och global hälsa vid Umeå Universitet har behov avseende psykisk hälsa och suicidprevention undersökts (Stoor & San Sebastián, 2021). Data har insamlats genom en samisk folkhälsoenkät ”Samisk hälsa på lika villkor” som belyser samers självrapporterade psykiska hälsa och självmordsproblematik (s. 24). I en kommande registerstudie kommer data om suicidförsök, dödlighet i suicid, användande av läkemedel för psykiska besvär och av psykiatrisk slutenvård att redovisas.

Den samiska folkhälsoenkäten bygger på data från hela Sverige och personers självidentifiering som samer. Som underlag för enkäten har Sametingets röstlängd samt renmärkningsregistret använts. Den samiska folkhälsoenkäten visar att de flesta deltagande rapporterar måttligt till högt psykiskt välbefinnande och att något fler män än kvinnor rapporterar högt psykiskt välbefinnande. För såväl män som kvinnor rapporterade en större del av de samer som var samisktalande ett högre psykiskt välbefinnande jämfört med icke-samisktalande (Stoor & San Sebastián, 2021). Som möjliga förklaringar till denna skillnad lyfts flera faktorer fram som att det att vara samisktalande i sig utgör en skyddande faktor, att språktillhörigheten är en indikator på en stark samisk förankring, att skillnaderna kan handla om normskillnader i hur man svarar på en enkät eller ifall att vara samisktalande varierar med andra okända skyddsfaktorer.

Möten med vården

En studie om samiska män och kvinnor i renskötarfamiljer visade signifikant lägre förtroende för personal inom primärvården och psykiatri jämfört med en kontrollgrupp som representerade den

övriga norrländska befolkningen (Daerga m.fl., 2012). Liknande resultat framkom i en undersökning av norska samisktalande personers tillfredsställelse med primärvården (Nystad, Melhus, & Lund, 2008). I en kvalitativ studie i Sverige framgick att de intervjuade renskötande samernas förtroende för hälso- och sjukvården påverkades av historiska trauman, den egna kulturen, upplevelser av att hälsopersonalen har bristande kulturkompetens och hälso- och sjukvårdens organisation (Daerga, 2017). I en kvalitativ intervjustudie med psykiatriska behandlare i Nordnorge som mötte samiska patienter framkom det att behandlarnas egna uppfattningar om kultur påverkade hur de beaktade de samiska patienternas kulturella behov, och att såväl samiska som icke-samiska behandlare gav uttryck åt en snäv syn på samiska kulturella lidandespråk, och inte ändrade den uppfattningen även om vårdkontakten gav andra erfarenheter. Det framkom också att det saknades möjlighet till gemensamma diskussioner i arbetsgruppen kring den samiska kulturens betydelse i det kliniska arbetet (Dagsvold m.fl., 2020). I andra norska studier har det framkommit att samiska patienter i psykoterapi varit missnöjda med den terapeutiska alliansen och inte tyckt att deras andliga behov uppmärksammats (Sexton & Sørli, 2009; Sørli & Nergard, 2005).

Betydelsen av kulturell identitet för psykisk hälsa

Betydelsen av kultur och identitet för psykisk hälsa i den samiska befolkningen har lyfts fram i aktuella studier. I sin avhandling utforskade Jon Petter Stoor (2020) synen på självmord bland samer och självmordsförebyggande åtgärder som vidtagits i norra delen av Sápmi. Stoor visade hur självmord i den samiska gruppen är kopplade till svårigheter att behålla sin samiska identitet. Avseende självmordsprevention lyfte Stoor fram vikten av att förbättra hälsovården för den samiska befolkningen och att utveckla kulturellt och kontextuellt anpassade självmordsförebyggande strategier. Han betonade vikten av kulturell *empowerment* (egenmakt).

I en avhandling från Umeå Universitet om samer och livets slut av Lena Kroik (2021) undersöktes önskemål, prioriteringar, värderingar och behov såväl som uttryck bland samer relaterade till livets slut och omhändertagandet därefter. Som grund för att vidareutveckla vård i livets slut för samer använde hon sig av begreppet ”dödssystemet” (*death system*) som utvecklats av forskaren Robert Kastenbaum. Hon citerade dennes (2001) definition av begreppet som ”det mellanmänniska, sociokulturella och symboliska nätverk i vilket en individs förhållande till döden förmedlas via hans eller hennes omgivande samhälle”. Utifrån denna analys lyfte Kroik fram betydelsen av markörer som stödjer en bibehållen samisk identitet som storfamiljen, språk och traditionell mat. Hon betonade vikten av att utveckla interaktion mellan

formella system och det samiska samhället i svåra situationer, som vid livets slut och att medvetandegörande och kulturell ödmjukhet bidrar till kulturellt tryggare vård för samer i livets slut.

Internationell forskning om urfolk

Studier i många länder har visat påtagligt sämre hälsa för olika urbefolkningar jämfört med befolkningen i allmänhet, framför allt vad gäller vanliga psykiska sjukdomar som depression och ångest och särskilt vad gäller suicid bland unga personer (Gone & Kirmayer, 2020).

Gone och Kirmayer (2020) betonade det tidigare koloniala förtryckets betydelse för utvecklingen av urfolks identitet, "*indigeneity*". Vilket handlar om en identitet där personerna är medvetna om att tillhöra "*first peoples*", en identitet med en politisk dimension. Andra betydelser av *indigeneity* är en syn på vad en person är (*personhood*) som knuten till speciella platser med kulturell kunskap och praktik, samt till världsåskådning, ritualer och andliga föreställningar. På senare år har identiteten alltmer formulerats som påverkad av generationsöverföring av "historiska trauman", knutet till en föreställning om en identitet som överlevare efter sådana trauman. I forskningen har skalor konstruerats för att mäta det historiska förtryckets påverkan på individen. Gone och Kirmayer varnar för att begreppet kan bli "essentialiserande", det vill säga att det riskerar att skapa en statisk bild av vad "kärnan", essensen, i identiteten är utan lyhördhet för individens upplevelser och för hur identiteter konstrueras i samspelet mellan olika faktorer.

Urfolk i städer

Andelen av urfolk som bor i städer har kraftigt ökat i världen under de gångna decennierna. I Kanada och USA bor mer än hälften av urbefolkningen i städer och i Australien och Nya Zeeland anses siffran överstiga 70 procent (Senese & Wilson, 2013). Hur urbaniseringen påverkar hälsan hos urfolk har börjat studeras först på senare år. I en kanadensisk intervjustudie med personer från urfolk som flyttat från landsbygden till storstaden Toronto framkom att deltagarna uppfattade att deras hälsa påverkades negativt av att deras rättigheter som urfolk inte respekterades och att de utsattes för diskriminering i staden. De beskrev också stödet från den egna folkgruppen som en hälsofrämjande faktor (Senese & Wilson, 2013). I en rapport om urfolks erfarenheter av urbanisering beskrevs hälsorisker på grund av att personer från urfolk ofta hamnar i de fattigaste delarna av städerna med brister vad gäller bostäder, livsmedel, vatten och hälso- och sjukvård. Uppbrottet från traditionellt mer hälsosamma livsstilar och förlusten av traditionella kulturella tillhörigheter har också beskrivits som utmaningar ur hälsosynpunkt (Stephens, 2015).

Bland inuiterna på Grönland har alkoholintaget och suicidalen, särskilt bland yngre män, ökat kraftigt under det senaste halvsekllet. Jämförelser mellan inuiter på Grönland och i Danmark har visat ett högre alkoholintag i Danmark, men en större förekomst av episodiskt högt alkoholintag (*binge drinking*) på Grönland (Madsen m.fl., 2005). I en studie av psykisk hälsa och suicidalitet hos inuiter på Grönland och i Danmark var det en högre andel av inuiterna på Grönland som hade höga värden på skalor för psykisk ohälsa och som hade haft allvarliga suicidtankar (Bjerregaard m.fl., 2002). De som behärskade danska språket och som växte upp i städer på Grönland eller i Danmark hade lägre andel psykiska problem, vilket talar mot en tes om att det skulle vara den snabba samhällsförändringen i sig som orsakar de psykiska problemen.

I en norsk enkätstudie med samiska tonåringar fann man att deltagare som levde i minoritetsposition – det vill säga, utanför områden med en hög koncentration av samisk befolkning, framförallt i södra Norge – signifikant oftare rapporterade beteende- och emotionella problem än icke-samiska tonåringar (Kvernmo, 2004). I en finsk studie undersöktes social inkludering och välbefinnande för samer i några större städer. I studien som genomfördes i nära samarbete med samiska föreningar ingick en enkätstudie, gruppintervjuer och intervjuer med nyckelpersoner. Det mest alarmerande enligt forskarna var deltagarnas beskrivning av svårigheter att få använda samiska i kontakter med samhällsservice inklusive hälso- och sjukvården. Yngre personer beskrev psykisk ohälsa och diskriminering som de största hoten mot välbefinnande. Samiska föreningar i städerna beskrevs som ett viktigt stöd vad gäller språk, kultur och också psykiskt och andligt välbefinnande (Heikkilä m.fl., 2019). I en norsk enkätstudie undersöktes psykiska problem hos samer och icke-samer i traditionella samiska landsbygdsområden jämfört med samer och icke-samer som flyttat till städer i Norge (Eriksen m.fl., 2021). Den enda skillnaden mellan grupperna var att icke-samiska kvinnor i städer hade lägre nivåer av psykisk ohälsa än de andra grupperna.

Resiliens

Resiliens är ett begrepp som allt oftare används för att beskriva den motståndskraft som gör att människor kan gå igenom svåra omständigheter och ändå fortsätta att utvecklas. Många betonar de individuella personlighetsdragen som betydelsefulla för resiliensen, men även nätverkets och samhällets stöd anses bidra till motståndskraften.

Kirmayer m.fl. (2011) menade att i studier av urfolks resiliens är det viktigt att ta hänsyn till den kollektiva nivån, gruppens resiliens som hämtar sin styrka ur den gemensamma historien, språket och traditionerna, kulturella föreställningar om vad en person

är samt individers och kollektivs förmåga att genom aktivism påverka sin situation. För att stärka resiliens hos urfolksgrupper som utsatts för kolonisering och vars identitet aktivt undertryckts kan narrativen, berättelserna, om den historiska identiteten och kontinuiteten tillsammans med revitalisering av kultur, språk och traditioner spela en stor roll.

Stoor (2020) pekade på historiska exempel på att urfolk som lyckats behålla ett starkt självbestämmande och en kulturell kontinuitet också haft lägre förekomst av suicid bland ungdomar. I olika urfolksanpassade suicidpreventiva planer – bland annat den tidigare nämnda *Plan för suicidprevention bland samer i Norge, Sverige, Finland* (SANKS, 2017) – betonas ofta vikten av att stärka självbestämmande och kultur för att öka gruppens resiliens. I Stoorers avhandling framstod det starka samiska sociala nätverket som en resiliensstärkande kraft efter ett suicid, då nätverket mobiliserades för att stödja den som förlorat en närstående. Samtidigt innebar nätverkets starka sammanhållning också att alla blev mer indragna och därmed mer drabbade av varje suicid.

Delaktighet vid forskning kring hälsa hos urfolk

I forskning om urfolk och nationella minoriteter framhålls vikten av inflytande och delaktighet för de berörda grupperna. I en finsk studie valde forskarna att utveckla frågeformuläret i en dialogisk process med företrädare för samiska föreningar (Heikkilä, m.fl., 2019). En forskargrupp i USA som arbetade i en nationell allians för suicidprevention bland urfolk i USA gick igenom olika utmaningar i forskningen om urfolk: att västerländska och urfolkens syn på hur kunskap skapas och vad som är lämpligt att tala om inte överensstämmer; att forskningen är för individfixerad och inte studerar suicidprevention i folkgruppsperspektiv; att forskningen fokuserar mer på svagheter än på motståndskraft och styrka; och att forskningen är toppstyrd utifrån finansierarnas krav och vetenskapssamhällets syn på acceptabel kunskap och därför inte prioriterar lokal kunskap som tar hänsyn till sammanhanget. Författarna rekommenderade att forskning och utarbetande av suicidpreventiva interventioner sker i samarbete med de berörda folkgrupperna, genom deltagande forskning, *participatory research* (Wexler m.fl., 2015). Enligt den 2019 reviderade Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk ska de nationella minoriteterna, som tidigare beskrivits, ges möjlighet till inflytande och samråd i frågor som berör dem (SFS 2009:724).

Svenska Samernas Riksförbund har antagit riktlinjer vid forsknings- och projektsamarbeten, där kravet på reellt inflytande och kontroll över samarbetsprojekt är själva utgångspunkten (Sámiid Rikkasearvi – SSR, 2019). SSR:s roll är främst att engagera sig i forsk-

ning som behandlar samernas samhälle, där fokus ligger på det renskötselsamiska samhället utifrån olika perspektiv. SSR betonar vikten av att teorier och metoder inte får upplevas som stötande eller kränkande.

Kunskapsbrist

I Sverige har det kommit allt fler studier kring samers hälsa, psykiska hälsa och suicid. Fortfarande saknas dock kunskap och studier om samers hälso-situation i storstadsområden. Det finns således en kunskapslucka vad gäller samers villkor i storstad såväl vad gäller välfärdsbehov, utsatthet och eventuellt diskriminering, hälsotillstånd, psykisk hälsa och hjälpsökandebeteende inklusive erfarenheter av kontakter med hälso- och sjukvård, liksom av hälsofrämjande så kallade resiliensfaktorer och önskemål i den samiska gruppen kring hälso- och sjukvård. Detta utgör en kunskapslucka som är viktig att fylla då Region Stockholm blivit en del av det samiska förvaltningsområdet.

Syfte och forskningsfrågor

Syftet med projektet är att öka kunskapen om hur samer som bor i Stockholms län ser på egna välfärdsbehov och behov rörande hälsosituationen, med särskilt fokus på psykiskt välmående och hälsa, samt att öka kunskapen om skydds- och resiliensfaktorer, såväl som riskfaktorer för hälsan samt behov av utveckling av vården. För att utforska detta formulerade vi forskningsfrågorna:

- Hur uppfattar samer som är boende i storstad sina egna välfärdsbehov, sin egen hälsa och sina behov för att bevara hälsa och lösa hälsoproblem?
- Hur uppfattar samer i storstad skydds- och riskfaktorer för kroppslig respektive psykisk ohälsa?
- Vad betyder den samiska härkomsten, den samiska kulturen och erfarenheter av historiska trauman, diskriminering och negativa attityder för samer i storstad, och hur uppfattar de att det påverkar hälsan?
- Hur beskriver samer i storstad sitt hjälpsökande vid hälsoproblem och sina erfarenheter av kontakter med hälso- och sjukvård med fokus på psykisk hälsa?
- Vad upplever den samiska gruppen i Stockholmsområdet att det finns för behov av utveckling av vård för psykisk ohälsa?

Process

Sameföreningen kontaktades hösten 2019 av hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i Region Stockholm för ett samråd om Transkulturellt Centrums ansökan att starta en undersökande studie om hälsosituationen för samer boende i Stockholms län, med fokus på psykisk hälsa/ohälsa, och HSF förmedlade kontakten mellan TC och sameföreningen. SfiS har efter att Region Stockholm blev en del av det samiska förvaltningsområdet bildat en samrådsgrupp bestående av medlemmar i SfiS.

SfiS' samrådsgrupp för det samiska förvaltningsområdet där Region Stockholm ingår var positiva till att vara engagerade i att bidra till att ta fram metoden för kunskapsinsamling "Att vara same i storstad. Psykisk hälsa, vårderfarenheter och vårdbehov". Syftet med engagemanget har från SfiS' sida varit att leda projektet i en riktning som är relevant för samer i Stockholm och hela det samiska folket. Kunskapen om samers hälsa och vårdbehov utanför samiska kärnområdet är mycket låg. Ett ytterligare syfte med engagemanget har varit att de samer som lämnar uppgifter till projektet skall känna sig trygga med att det är relevanta frågor, att resultatet kommer samiska folket till nytta samt att anonymitet garanteras. Därför har Eva Eastwood engagerats som projektassistent för att kunna stötta samers frågor om projektet på bästa möjliga sätt.

Samrådsgruppen och Region Stockholms Transkulturellt Centrum har arbetat utifrån riktlinjer och verktyg som Urfolkskonventionen, Agenda 2030 godkänd av FN:s urfolksråd, Sametingets forskningsriktlinjer, Svenska Samers Riksförbunds riktlinjer samt haft kontakter och möten med Kunskapsnätverket för samisk hälsa.

Involverade i detta arbete från sameföreningens håll har varit:

- Peter Rodhe, suppleant i styrelsen, medlem i samrådsgruppen, f.d. ordförande i Riksorganisationen Same Ätnam, varit samisk sakkunnig i liknande projekt
- Mariana Wiik, f.d. ordförande för Sameföreningen i Stockholm, medlem i samrådsgruppen, varit samisk sakkunnig i liknande projekt
- Eva Eastwood, f.d. ledamot/kassör i styrelsen, medlem i samrådsgruppen, arbetar som kiropraktor
- Kristina Modée, f.d. ledamot i styrelsen, f.d. medlem i samrådsgruppen, f.d. allmänläkare (deltog i det inledande arbetet)

Övriga kontakter för kunskapsinhämtning

Under projekttiden har vi samlat in kunskap och tagit del av andras erfarenheter genom att delta på seminarier och nätverksmöten:

Föreläsning 29 oktober 2020 på temat "Ojämlighetens pris: Samer - rasism, hälsa och livsvillkor", i arrangemang av Region Norrbotten. Föreläsare var Tobias Poggats, beteendevetare och journalist, som arbetat inom samiska media under många år, och även genomfört granskningar av rasismen mot samer i Sverige idag. Poggats har bland annat varit medredaktör till en insamling av vittnesmål *#vardagsrasismotmigsomsame: [berättelser om hur vardagsrasism mot samer ser ut idag]*, (Sveriges Radio, 2017) som vi tagit del av.

Deltagande på ett nätverksmöte 19 november 2020 med Kunskapsnätverket för samisk hälsa. I samband med nätverksmötet fick vi tillgång till Kunskapsnätverkets e-utbildning, "Samisk kulturförståelse – en utbildning för dig som arbetar inom vård och hälsa".

Webbinarium 10 december 2020 i arrangemang av Kunskapsnätverket för samisk hälsa på temat "Samers rätt – med fokus på hälso- och sjukvård". Marie Hagsgård, jurist och expert i Europarådets rådgivande kommitté för ramkonventionen om skydd för nationella minoriteter, föreläste om minoritetslagen och Sveriges internationella åtaganden. Mattias Åhrén, professor i internationell rätt, urfolksrätt och samisk rätt, föreläste om samers rättigheter i egen skap av urfolk.

Utbildning i minoritetslagstiftningen i Region Stockholm 28 januari 2021. Marie Hagsgård föreläste om minoritetsskyddet i lagen och Region Stockholms skyldigheter.

Webbinarium 21 april 2021 om "Indigenous people and dementia assessment", i arrangemang av Nordens Välfärdscenter. Amund Peder Teigmo, chefsläkare vid Samekliniken vid Finnmark sjukhus i Karasjok i norra Norge föreläste om skalor, verktyg och kulturella komponenter i demensbedömning. Eleonor Blind, allmänmedicinare från Jokkmokks hälsocentral föreläste om behovet av kulturell förståelse och kulturella resurser i demensbedömning. Katarina Nägga, docent i geriatrik vid Linköpings universitet modererade. En handbok för utvidgad demensutredning som Teigmo medverkat i presenterades. I den tar författarna bland annat upp behov av kulturella och språkliga anpassningar av demensutredning med samiska patienter samt vikten av att säkerställa tolkstöd ifall det behövs (Rønqvist m.fl., 2020).

Webbinarium 31 augusti – 1 september 2021 om "Indigenous peoples: language, culture, and life cycle. Disability issues", i arrangemang av Nordiskt välfärdscenter tillsammans med bland andra organisationer för nordisk samverkan kring demens

och funktionshinder, företrädare för den finska regeringen och finska Institutet för hälsa och välfärd samt samiska organisationer i Finland. Webbinariet handlade om hur urfolk med funktionshinder utsätts för diskriminering på flera grunder och om rätten till språk och identitet. Förslag utvecklades om hur språk- och kulturanpassade välfärdstjänster skulle kunna utvecklas, särskilt i glesbygd med ett livscykelperspektiv.

Jon Petter Stoor deltog på ett digitalt lunchmöte vid TC 27 oktober 2021 och berättade om hälsoundersökningen "Samisk hälsa på lika villkor".

I projektplanen fanns det planerade studiebesök vid såväl SANKS i Norge som vid Kunskapsnätverket för samisk hälsa. På grund av covid-19-pandemin har de inte gått att genomföra. Mot slutet av 2021 har vi kunnat planera – preliminärt – för studiebesök till SANKS, såväl till kontoret i Oslo som till kliniken i Karasjok, vilket kommer att genomföras sommaren 2022 om det går med tanke på pandemin. Vi planerar också ytterligare digitala kontakter med Kunskapsnätverket för samisk hälsa.

Metod

Design

För att utforska kunskaper om uppfattningar och behov i ett nytt kunskapsområde valde vi en kvalitativ metod med datainsamling genom individuella intervjuer (Kvale, 1996). Den kvalitativa metoden har kombinerats med ett förhållningsätt av deltagande forskning, så kallad *participatory research* (Cornwall & Jewkes, 1995; Wexler m.fl., 2015). Detta innebär att målgruppen för en studie inkluderas som en viktig aktör för kunskapsformande. Enligt Cornwall och Jewkes är det grundläggande syftet med detta att forskningen ska kunna rubba existerande maktförhållanden och genomföra studier för och tillsammans med lokala folkgrupper och individer och utifrån deras prioriteringar och erfarenheter. För detta projekt innebar det att välfärdsbehovet i den samiska gruppen i Stockholmsområdet utforskades i nära samarbete med Sameföreningen i Stockholm. Vi diskuterade och förankrade projektets upplägg med representanter från sameföreningen. Eva Eastwood från Sameföreningen i Stockholm har varit projektassistent i projektet och har deltagit i intervjuande, dataanalys och rapportskrivande.

Intervjuguide

Utifrån en genomgång av befintlig kunskap och forskning formulerade vi ett första utkast till en intervjuguide. Referensgruppen från sameföreningen diskuterade detta och senare förslag vid regelbundna

möten, varefter förslagen diskuterades gemensamt med projektteamet vid referensgruppsmötena. Intervjuguiden förändrades utifrån de synpunkter och önskemål från referensgruppen som framkom. Den slutliga intervjuguiden innehåller öppna frågor kring välfärdsbehov, hälsa, särskilt psykisk hälsa, inklusive resiliens-, skydds- och riskfaktorer, hjälpsökande-beteende och erfarenheter av hälso- och sjukvård med fokus på psykisk hälsa. De samiska representanterna lyfte fram vikten av att intervjuguiden även inkluderade frågor om diskriminering och historiska villkor. I samråd med referensgruppen kom vi fram till att det sannolikt inte skulle finnas behov av en översättning av intervjun eller tolkning, och ingen av de intervjuade personerna har heller efterfrågat det. Intervjuguiden finns i appendix 1.

Rekrytering av deltagare

Deltagare rekryterades genom så kallad purposeful sampling (Patton, 2002) vilket innebär att rekrytering görs i syfte att få informanter som kan förmedla varierande erfarenheter och uppfattningar. Vi eftersträvade initialt också en så kallad snöbolls-sampling, vilket innebär att varje ny intervjuperson ombeds att föreslå ytterligare en intervjuperson. Vi startade rekryteringen genom att sammanställa en informationsfolder om projektet som främst skulle spridas via olika sociala sammanhang där samer träffas. Restriktionerna på grund av covid-19-pandemin medförde att det blev få tillfällen. På inrådan av den samiska referensgruppen publicerade vi en annons i tidskriften Samefolket och spred information i ett flertal olika Facebookgrupper som samlar samiska deltagare. Artiklar publicerades på webbsidan minoritet.se och på webbsidan för Sameradion & SVT Sápmi. Information och kunskap om projektet har även spridits mun till mun mellan samer. Projektet uppmärksammades också på SfiS' och TC:s egna hemsidor samt på SLSO:s (Stockholms läns sjukvårdsområde) intranät.

Samer som ville delta tog antingen kontakt själva eller blev kontaktade direkt av projektassistenten. De som blev kontaktade var medlemmar i sameföreningen och de hade då i stor utsträckning redan hört talats om projektet. De tillfrågades med hänsyn till ålder och kön för att få en spridning i åldrar och en jämn fördelning mellan könen. Vi gjorde också ansträngningar för att nå även personer som inte är de aktiva i sameföreningssammanhang för att få en så varierad grupp som möjligt.

Några av de kontaktade var tveksamma till att delta eftersom de inte tyckte att de hade "något att tillföra" – vi argumenterade då för att vi inte bara ville nå de aktiva eller de som mest aktivt tagit ställning i samiska frågor och de flesta valde då att delta. På det sättet var det viktigt att projektassistenten var aktiv med att ringa upp personer, och att vi inte bara förlitade oss på annonser eller att det skulle fungera

med ”snöbolls-sampling”. Det stora flertalet av dem vi kontaktade valde att delta. För att nå de yngre samerna valde vi ingångsvägen via den samiska ungdomsorganisationen Sáminuorra. Projektassistenten knöt kontakt med några samiska ungdomar som spred information om projektet till andra vilket gjorde att vi kunde bredda vårt sökfält till att inkludera även yngre samer. Rekrytering av deltagare pågick parallellt med dataanalys och pågick tills ingen ny form av information framkom i intervjuerna. Rekryteringsmålet om 25 personer nåddes.

Intervjuer

Före intervjuerna fick deltagarna skriftlig och muntlig information om projektet och skrev på ett samtycke för deltagande. Intervjuerna startade med förnyad information om projektet med möjlighet att ställa frågor. Projektet har genomförts under covid-19-pandemin. Vi kunde genomföra de första intervjuerna utomhus eller i en rymlig lokal. Då covid-19-pandemin förvärrades fick intervjuer genomföras digitalt via Teams eller via telefon. Intervjuerna tog mellan 0,5 och 2 timmar. Med några informanter fick intervjuerna genomföras vid två tillfällen på grund av tekniska problem med Teams. Vi som intervjuade var Maria Sundvall (MS), Eva Eastwood (EE) och Sofie Bäärnhielm (SB). MS och SB är psykiatriker, utan samisk bakgrund, med omfattande erfarenhet av kvalitativ intervjuforskning. EE har samisk bakgrund och är aktiv i Sameföreningen i Stockholm samt har ett stort nätverk och många kontakter i den samiska gruppen.

Analysarbetet

Intervjuerna spelades in digitalt och renskrevs som text av en sekreterare. Därefter kontrollerades utskrifterna utifrån de inspelade intervjuerna. Data analyserades med en tematisk innehållsanalys (Braun & Clarke 2006; Crowe m.fl., 2015). Som stöd i analysarbetet använde vi QSR NVivo 12, ett dataprogram för kvalitativ textanalys. Som första steg i analysarbetet läste de tre forskarna igenom samtliga intervjuer. I ett andra steg kodade MS samtliga intervjuer ord för ord för innehåll. Därefter gick EE och SB igenom MS kodningar och kodade hela intervju-materialet utifrån egna synpunkter och kompletteringar. Vi skrev informella så kallade memos vid behov, för att fånga upp iakttagelser kring olika teman. Till exempel skrevs memon kring rasism och kring okunskap, det senare efter att vi noterat att omgivningens okunskap tillmättes stor betydelse och stor skadlig effekt i flera intervjuer. Memon blev ett sätt att fånga upp detta för att efterhand kunna jämföra med andra intervjuer och se om och hur preliminära teman återkom.

Efter detta diskuterade vi gemensamt innehåll, koder, synpunkter och förståelse av materialet. Vid genomgångarna skrev vi minnesanteckningar om

tolkningar och förståelse. I nästa steg sammanfördes koder med likande innehåll till kategorier och sorterades i olika abstraktionsnivåer. Kategorier fördes därefter samman till mer abstrakta subteman, vilka sammanfördes utifrån en gemensam analys till övergripande teman. Vi diskuterade alla steg i teamet tills konsensus nåddes om tolkningar och teman.

Analysarbetet har genomförts i en process av att gå fram och tillbaka mellan tolkningar och grundintervjuerna. Processen av att konstant gå mellan data och tolkning underlättades av att använda dataprogrammet NVivo 12. Dataprogrammet gjorde det möjligt att ”ställa frågor” till materialet genom så kallade *matrix queries*. På det sättet kunde till exempel en ”query” undersöka hur olika typer av negativa upplevelser relaterade till informanternas utsagor om vad som påverkar psykisk hälsa. Slutligen, i takt med att preliminära teman formulerades, underlättade dataprogrammet att gå tillbaka till intervjuerna och söka utsagor som bekräftade respektive motsade eller nyanserade tolkningarna.

För att ytterligare validera de teman som framkom i analysarbetet har metoden med så kallad ”*member check*” använts (Busetto m.fl., 2020). Det innebar att intervjupersonerna fick ta del av preliminära resultat och lämna synpunkter, vilket bekräftade våra resultat men också ledde till ett par värdefulla nya synpunkter som berikade vår tolkning. Vi har också delgett den samiska referensgruppen våra preliminära resultat för synpunkter och diskussion.

Etiska aspekter

Den viktigaste risken som vi haft att hantera är risken för identifiering av enskilda informanter. Det är särskilt viktigt med tanke på att frågor om etnicitet och hälsa kan betecknas som känsliga. Vi har hanterat detta genom att ge utförlig skriftlig och muntlig information till deltagarna och genom att noggrant anonymisera informanterna när vi presenterade resultaten.

En annan potentiell risk är ifall publiceringen av resultat uppfattas som utpekande av en grupp. Vi bedömer att vår strävan efter delaktighet genom samverkan med sameföreningens referensgrupp, deltagandet i projektet av en projektassistent från föreningen och möjligheten till återkoppling från intervjupersonerna bidrar till att minska risken för att projektet kan uppfattas som utpekande. Vi bedömer också att risken för stigmatisering av den samiska gruppen minskar genom att resultaten från projektet presenteras på ett nyanserat sätt. SB och MS har tidigare publicerat forskning kring uppfattningar om psykisk ohälsa hos minoritetsgrupper och detta har tagits emot väl av de deltagande och inte lett till att personer i grupperna återkopplat om problem med identifiering eller utpekande.

Resultat

Beskrivning av informanterna

Vi rekryterade 25 intervjupersoner, varav 17 kvinnor och 8 män. Medianålder var 44 år med en spridning från 18 år till 76 år. I de direkta citaten kommer vi att presentera de deltagande i åldersspann: yngre (18–40 år), medelålders (41–60 år) och äldre (61 år och äldre). Sjutton personer hade eftergymnasial utbildning, sju personer genomgånget gymnasium och en deltagare gick fortfarande på gymnasiet. Sexton personer yrkesarbetade eller deltog i heltidsstudier, en person var sjukskriven och övriga var pensionärer. Åtta personer var födda i Stockholms län, men några av dem hade flyttat från Stockholmsområdet och tillbaka under livet. De övriga sjutton hade bott i Stockholm mellan 10 och 50 år. De vanligaste skälen att flytta till Stockholm hade varit arbete och studier, men även relationer och "ungdomsnyfikenhet".

Tematisk analys

I den tematiska analysen av intervjuerna identifierade vi de fyra huvudtemana att ha eller återerövra sin identitet; leva i storstad, att ha med sig kultur och historia i vårdbesöket och en vård som anpassas till samers behov. Se figur 1.

Att ha eller återerövra sin identitet

Det övergripande temat Att ha eller återerövra sin identitet handlar om att de flesta av informanterna beskrev den samiska identiteten som stark och betydelsefull i vardagen och en källa till trygghet. I beskrivningarna av vad identiteten grundas på har släkttillhörigheten och historiens erfarenheter en central roll. Identiteten framstår som "geografiskt" grundad, då den upprätthålls och förstärks av kontakten med de traditionella släktområdena och i en del fall med renskötseln. Det samiska språket, den samiska kulturen och tillgången till natur framhölls som andra viktiga delar av identiteten. Att förverkliga en samisk identitet är emellertid inte problemfritt. Hinder på flera nivåer skildrades och tillhörigheten ifrågasätts såväl utanför som inom den samiska gruppen. Intervjupersoner skildrade hur detta leder till ett "mellanförskap", en position utan klar tillhörighet i någon identitet. En del av informanterna beskrev en trygg samisk identitet genom livet, medan andra i sitt vuxna liv aktivt strävat efter att återerövra den samiska identiteten, en process som beskrevs som ett verkligt och ibland påfrestande arbete i förhandlingar med familj och släkt lika väl som med det omgivande samhället.

Temat innehåller åtta underteman: Att vara sin släkt och historia; Geografisk närhet och tillgång till naturen; Språket som förlust och strävan; Kulturen som

Tema	Att ha eller återerövra sin identitet	Leva i storstad	Att ha med sig kultur och historia i vårdbesöket	En vård som anpassas till samers behov
Underteman	Att vara sin släkt och historia	Trivas i storstad och samtidigt känna saknad och förlust	Se sig själv i ett historiskt sammanhang	Gott bemötande och ökad kunskap
	Geografisk närhet och tillgång till naturen	Synlighet och osynlighet	Bli sedd eller inte sedd i vårdbesöket	Om vårdens organisering
	Språket som förlust och strävan		Okunskap som skadar	Hur samhällets hållning i stort påverkar hälsa och välbefinnande
	Kulturen som aktiviteter, värderingar och normer		Synen på hälsa och sjukdom	
	En utsatt position – mellanförskapet			
	Tillhörigheten ifrågasätts			
	En kämpande identitet			
	Återerövrandet som ett arbete			

Figur 1. Teman och underteman

aktiviteter, värderingar och normer; En utsatt position - mellanförskapet; Tillhörigheten ifrågasätts; En kämpande identitet; Återerövrandet som ett arbete.

Att vara sin släkt och historia

Undertemat handlar om att släkttillhörigheten, de starka släktbanden och medvetenheten om vad släkten utsatts för i historien beskrevs som en grundläggande del av identiteten i intervjuerna.

Flera intervjupersoner uppfattade en stark "naturlig" släktkänsla som en del av, närmast en definition på, en kollektiv samisk kultur. Ja, en informant uttryckte till och med att det är släktbanden i kombination med det politiska som är den samiska identiteten för henne. Som exempel beskrev deltagarna alla ord som finns på samiska för familjerelationer, hur täta banden med en stor grupp av släktingar är och hur självklart det är att öppna sitt hem för släktingar:

"Och man vet vem dom är och var dom finns och man vet att man kan vända sig till släkten när som helst genom att säga att man är släkt med den och den och den. Det öppnar dörrar på en gång. Och åker man till... Det finns alltid mat. Man bjuds alltid på mat. Alltid på fika. Var man än kommer" (Äldre kvinna).

Även när andra ifrågasätter den samiska identiteten blir släkten garantin för att man är accepterad. *"Det är inte bostaden som är hemmet, utan det är familjen och vännerna som utgör tryggheten",* sade en deltagare.

Informanterna berättade om hur historien – och särskilt hårda livsvillkor och oförrätterna då och nu – har knutit banden till släkten starkare. De äldre i släkten kan förmedla berättelserna och traditionerna och de informanter som tappat berättelserna på grund av flytt eller förluster uttryckte sorg över detta. Släktkontakterna hade stärkts för en informant som "tagit tillbaka" sin samiska identitet och "börjat jobba med den". Informanter beskrev hur intresset för historien ökar kontakter med och tillgång till berättelser om äldre generationer men också hur det skapar en ny gemenskap med barnen i släkten.

Samtidigt fanns det komplicerade känslor kring identiteten. En informant beskrev hur tvångsflyttningen av samer lett till skuld och skam hos de drabbade. En annan informant menade att en stark tillhörighet också leder till att hon påverkas mer av oförrätter i historien:

"Jag tänker att det skulle vara mycket lättare om jag var lite mer okunnig" (Medelålders kvinna).

I nya familjekonstellationer uppstår nya spänningar. Ett par personer beskrev svårigheter som kan uppstå i "blandäktenskap". Icke-samiska kvinnor som gifte in sig i en samisk familj kunde tidigare få det väldigt

svårt att komma in i gemenskapen, särskilt i renskötarlivet. En yngre kvinna menade att dagens ändrade könsroller gör det lättare. Intervjupersonen som skildrade den välkomnande hållningen till släktbesök ovan förklarade också att man kunde komma till släktingar när som helst på dygnet, eftersom kommunikationerna var så glesa i norra Sverige. Samtidigt beskrev en annan intervjuperson hur detta i barndomen lett till irritationer inom familjen där den ena föräldern var icke-same.

För en av intervjupersonerna, som vuxit upp i en familj som inte bejakat den samiska kulturen och själv återerövrat en viss tillhörighet som vuxen, blev den starka familjebetoningen ett närmast etiskt dilemma. Hon noterade att hon blir accepterad därför att hennes förälder heter det eller det:

"Att reaktionen blir 'du är en av oss, du får vara med här liksom'... Det går lite mot min människosyn på ett sätt i allt annat att jag tänker så här att jag vill inte tänka att bara för att man till exempel är född i Sverige att man har större rätt till vårt välstånd som vi har här. Då blir det lite krock i mig liksom. Jamen, har jag liksom större berättigande än liksom nån annan bara för att jag har en viss släkt" (Medelålders kvinna).

Samtidigt som informanterna beskrev en rik samisk berättartradition, beskrev de en tystnadskultur kring att tala om oförrätter i den egna familje- och släkt-historien:

"För i och med att kulturen är tyst så är det ju inte alltid man förstår dom här äldre. Dom mår ju bara dåligt. Dom har inte kunnat berätta det. Utan dom blir bara tysta. Och då, det vet jag inte om det är specifikt för samer men i Sverige blir det ju... Jag menar man kan ju jämföra med dom här som kommer då från, ja i samband med Förintelsen och såna saker, dom berättade ju inte heller" (Äldre kvinna).

Geografisk närhet och tillgång till naturen

Undertemat handlar om att identiteten beskrevs som knuten till de geografiska områdena där släkten levt och ibland fortfarande lever. Förutom återknytning till släkten innebär kontakten med dessa områden tillgång till naturen som en annan del av identiteten. Naturen beskrevs både som en källa till friskhet och som ett existentiellt värde.

Intervjupersonerna beskrev hur viktigt det var att kunna "åka upp" igen och besöka släktområdena. Identiteten förstärks av att det finns något att återvända till, en visserligen hotad och utsatt kultur men som ändå fortsätter att existera. En del intervjupersoner beskrev att det geografiska avståndet till det samiska samhället försvagar och kan leda till tvivel på den egna identiteten. Även om de som flyttat till Stockholm i allmänhet angav positiva skäl – studier,

jobb, relationer – var det flera som ofta funderade på att flytta tillbaka. Samtidigt framstod det som närmast omöjligt med tanke på svårigheten att finna arbete.

Naturen beskrevs som en viktig del av den samiska identiteten, ett behov och en källa till friskhet:

*”Jag tror ju att det samiska ursprunget med naturen och den fina goda maten..., det gör att jag har en bra hälsa och sedan så kan jag ta det gottaste i det svenska samhället också”
(Äldre kvinna).*

För flera intervjupersoner handlade det också om att vara aktiv i naturen, till exempel genom att motivera där. Flera deltagare talade om att kunna röra sig fritt ute i skog och mark som viktigt för hälsan och att det är svårt att leva i en storstad om man inte lyckas hitta naturmiljöer att vistas i även där.

Att värna naturen beskrevs också som en del av identiteten, att ha ett sätt att leva som inte utarmar utan bevarar. Informanterna beskrev att renskötseln och dess villkor är en del i naturnärheten och i identiteten, även för dem som inte har renar eller vars familj inte haft renar sedan någon generation tillbaka. Informanterna beskrev en solidaritet med renskötare i norr som drabbas av markkonflikter och hatfulla angrepp.

Språket som förlust och strävan

Undertemat handlar om språkets betydelse för identiteten och hinder för att utveckla språket, historiskt och idag.

Informanter som talade något av de samiska språken uttryckte stolthet och glädje över det. Flera intervjupersoner hade studerat samiska som vuxna, även på äldre dagar, och språket beskrevs som en rikedom som det är roligt att få tillgång till. De som hade barn arbetade för att barnen ska få tillgång till språket, och någon lärde sig samiska genom att följa sitt barns modersmålsundervisning.

Men även informanter som inte talade samiska ville ha kontakt med språket. Sameföreningen, där medlemmarna företrädde ett flertal samiska språkområden, beskrevs som ett forum där personerna kunde få kontakt med de tankar som språken förmedlar och stärka tillhörigheten. Samiskan beskrivs också som tätt förbunden med den samiska livsstilen och rennäringen. Även de som inte själva talade samiska menade att det vore viktigt om samiska fanns och syntes i det offentliga rummet i Stockholmsområdet som ett sätt att visa respekt för ett urfolks rättigheter. Flera nämnde att språket måste värnas speciellt för de

äldre, som kanske glömmer svenskan vid hög ålder, och för barnen, som måste få tillgång till språket.

Intervjupersonerna beskrev att det språkförtryck föräldragenerationen utsatts för, till exempel att de inte fick tala samiska (eller meänkieli) i skolan, lett till att föräldrarna valt bort det samiska språket för barnens räkning. Nomadskolorna, antingen deltagarna själv eller deras äldre anhöriga hade erfarenhet av dem, beskrevs som skrämmande inrättningar där barnen skildes från sin familj och framtogs språk och identitet¹. En informant menade att det inte bara var skolan utan den allmänna svårigheten med att vara skogssame för ett par generationer sedan som gjorde att familjen valde bort – eller framtogs – den samiska identiteten och därmed även språket. Intervjupersonerna betonade att föräldrarna gjorde detta av välvilja, att det var en omsorg, och en intervjuperson hade förstått att man på den tiden inte trodde att barn kunde tillägna sig två språk. Men det ledde i vilket fall till att den samiska tillhörigheten aktivt förträngdes och identiteten försvagades.

Flera deltagare talade om en ”tystnadskultur” som gjort det svårt att tala om historiens erfarenheter och behandlingen av samer. En intervjuperson beskrev att tystnaden kring det samiska var så stor att hon inte ens visste om hennes pappa talade samiska. Kontakten med de äldre i släkten som bara talade samiska försvårades. Budskapet som en intervjuperson uppfattade var att det samiska språket inte dög. Det samiska språket var inget att ge till ett barn. En förälder som valt bort det samiska språket beskrevs som tyst och sluten under stor del av livet, trots att hen egentligen är pratsam och sällskaplig. Informanten i fråga menade att förnekandet av språket påverkat relation till hennes förälder i grunden.

En informant beskrev det som sorgligt att hennes förälder, som under många år förträngt sin samiska identitet, idag inte vill stödja barnbarnen genom att tala samiska med dem. Föräldern tycker inte att hen kan språket tillräckligt väl. En förälder som säger sig inte kunna samiska ”glömmer” ibland bort sig och svarar på samiska när hennes barn talar till henne.

Den största bristen som beskrevs när det gäller språket fanns – som i tidigare generationer – i skolan. Nästan alla intervjupersoner som hade eller nyligen haft barn i skolålder, i olika stockholmskommuner, beskrev att de i princip själva fått ordna den samiska undervisningen och att skolan inte tagit sitt ansvar.

¹ Nomadskolereformen 1913–16 fastslog att renskötande samers barn skulle gå i särskilda nomadskolor, där undervisningen skedde enbart på svenska. Ledande kyrkliga företrädare var drivande i att ta fram reformen och kyrkan var huvudman för nomadskolorna. I den egenskapen hade kyrkans företrädare en central roll för att rasbiologerna skulle nå ut till de samiska barnen (Hagerman, 2016). Svenska kyrkan har nyligen bett det samiska folket om ursäkt för sin roll med att upprätta och driva nomadskolorna och skriver: ”Svenska kyrkan har haft en avgörande roll som dörröppnare för rasbiologerna. Våra företrädare använde sin auktoritet och sin makt i samhället för att rättfärdiga rasistiskt och kolonialt tankegods, med svåra kränkningar av mänskligt värdet och mänsklig värdighet som följd”. (<https://www.svenskakyrkan.se/samiska/vi-ber-om-ursakt>).

Kulturen som aktiviteter, värderingar och normer

Undertemat handlar om kulturen som en viktig del av – ibland närmast synonym med – identiteten och om vad som uppfattades som samisk kultur.

Kulturen hade olika mening för olika intervjupersoner. En del betonade en existentiell dimension – en syn på världen och människans plats i den, ibland en andlighet. Det är två skilda sätt att leva, ”där uppe och här nere”, sade en deltagare. Hon menade inte bara att livsomständigheterna är olika utan mer kulturella aspekter, som värderingar rörande naturen och synen på personer som avviker och inte är ”inom ramen”.

För andra var det språket eller de traditionella kulturella uttrycken som sågs som värdefulla och som de försökte tillägna sig. Slöjden och kanske framför allt klädseln nämndes ofta. Exempel på kulturella aktiviteter som stärker identiteten var att äta samisk mat, läsa samiska sagor och berättelser, lyssna på jojk, gå på samiska utställningar, delta i traditionella samiska fester som kött- och paltfesten, ha kontakt med renskötseln, liksom att genom sameföreningen hålla sig uppdaterad om vad som händer i hela Sápmi. Samtidigt beskrev informanter de kulturella uttrycken också som knutna till en historia av förtryck. Som exempel nämnde ett par informanter att kyrkan och religionen tidigare varit ett hinder för att utöva kulturen. Jojken hade betecknats som att ”kalla på satan”.

Det geografiska avståndet gör det ibland svårare att behålla och utöva kulturen och identiteten kan försvagas. En deltagare ville både behålla vissa delar av traditionen och visa att man kan vara en modern storstadssame.

Kolten framstod som en viktig kulturbärare som ger en rik berättelse om bärarens tillhörighet, om vilket område och vilken familj hen kommer från. Samtidigt beskrev ett par informanter hur kolten som kulturellt uttryck också blir föremål för konflikter inom gruppen om vad som är den rätta traditionen och hur mycket man får ändra på den. Som kulturuttryck är kolten också utsatt, den gör personen synlig som same. Informanterna berättade om erfarenheter av att ha fått rasistiska kommentarer på Stockholms gator när de burit kolt. En intervjuperson berättade att hennes mamma ”nästan grät” när intervjupersonen började bära kolt – av rädsla för att hon skulle fara illa. En annan informant beskrev hur han och andra i en grupp koltbärande samer på väg till en fest i Stockholm blev angripna.

Flera intervjupersoner beskrev också kulturen i form av normer för umgänge och relationer. Samer hjälper varandra, är en bild som återkom ett par gånger. Det beskrevs att konflikter kunde uppstå i ”svensk-världen” när det gäller hur man kommunicerar och

hanterar konflikter. En deltagare menade att det är mer tillåtet att vara högljudd och rak i sitt sätt att uttrycka sig i den samiska kulturen. Kommunikations-skillnaderna ledde till missförstånd och till att denna deltagare låste sig själv i kontakten med ”svenskar”.

Skillnader i beteende förklarades av flera personer av den samiska barnuppfostran. För en informant blev det en viktig nyckel till självförståelse:

”Jag började inse ...att jag är inte konstig i ett samiskt sammanhang. Jag kan vara väldigt konstig i ett svenskt sammanhang men jag kunde liksom slappna av... jag blev ju av med den här skavande känslan, det här hålet kan man nästan kalla det. Och blev mer mig själv och liksom förstod mitt eget beteende bättre. För att det var ju så att jag blev uppfostrad på ett samiskt sätt utan att det kallades det” (Yngre kvinna).

Den samiska uppfostran beskrevs som en uppfostran till självständighet, att alltid pröva själv och inte visa om man inte orkar. Barn deltar i gemensamma aktiviteter som renslakten från tidiga år och kan få i uppgift att till exempel röra om i blodet så att det inte stelnar. För samma deltagare skar det sig med terapeuten när hon gick i kognitiv beteendeterapi, KBT. Terapeuten manade henne att fortsätta att göra det som var ansträngande eller oroande ”tills kroppen lär sig att det inte är farligt”. Men de råden blev kontra-produktiva för henne som var uppfostrad att aldrig avstå från att göra något hur jobbigt det än var:

”Det är bara upp och gör’t.... och jag upplever att många andra samer är som mig, just att, ja man gör det tills man verkligen inte klarar av det längre” (Yngre kvinna).

Uppfostran beskrevs också som en uppfostran att inte klaga och gråta. En kvinna grät hejdlöst när hon som vuxen blev utbränd och gick i terapi, och hon beskrev det som en brist att inte kunna visa känslor mer. Hon menade att känslöshet har med den samiska att göra:

”För... man har inte tid att stå där och gråta när det är jobbigt och kämpigt ute i renskogen...” (Äldre kvinna).

Att bevara den samiska kulturen stärker hälsan, menade flera deltagare. En intervjuperson beskrev det som både ”härligt” och svårt att ingå i den samiska gemenskapen:

”...(M)an har nånting extra. Man har både den svenska kulturen men sedan har man den samiska kulturen. Och det är ju mycket mer spännande och roligt för då blir man också lite speciell” (Medelålders kvinna).

En utsatt position - mellanförskap

Undertemat handlar om upplevelsen av att inte ha full tillhörighet till en identitet och hur det uppfattas av olika informanter.

Begreppet "mellanförskap" användes av flera och beskrevs så härav en deltagare:

"Att vara medveten om att man inte är del av en majoritet... Att alltid vara en annorlunda person. Att aldrig vara personen som det normala eller neutrala utgår ifrån. Utan att alltid behöva lägga på nånting extra, förklara nånting extra eller till och med försvara på något sätt" (*Yngre kvinna*).

Hon beskrev det som mycket påfrestande och att det kan påverka den psykiska hälsan. Det innebär att utsättas för ett konstant ifrågasättande: "*Kan jag vara både same och svensk... eller liksom måste jag välja, är jag ingenting helt plötsligt?*" Hon trodde att många i den yngre generationen plågas av detta.

En äldre informant beskrev en liknande känsla utan att använda uttrycket "mellanförskap". Det är väldigt svårt att vara same i det svenska samhället menade hon och tar som exempel att man hela tiden måste känna till båda kulturerna. Den som ska söka sjukvård måste känna till det samiska och det svenska. Hon beskrev att det påverkade henne fysiskt och psykiskt att hela tiden känna att hon är ett annat folk.

En annan intervjuperson beskrev mellanförskapet som en värderingskonflikt när han konfronterades med "Stockholmsnormen" som han beskrev som vit, kapitalistisk, inställd på att tjäna pengar och göra karriär:

"Och det blir på nåt sätt att man hamnar mellan stolar. Du har liksom värdebilden i det samiska samhället som är helt annorlunda. Det är mer värdesättning på traditionell kunskap, att göra saker, att kunna slöjda, att kunna sy, att kunna laga mat... det blir ju en kultur som är lite präglad av... glesbygd... Så då blir man ju på nåt sätt exotisk i det svenska normsamhället men också lite... annorlunda i det samiska normsamhället" (*Ung man*).

En intervjuperson kände sig kluven inför att hon i mötet med släkten i de samiska områdena blir bekräftad bara som same. Hon har länge dragit sig för att flytta norrut av det skälet:

"(F)ör jag har känt att jag skulle tappa jättemycket av min identitet som också är viktig för mig liksom som på något sätt inte blir sedd och bekräftad i det samiska.... 'men för då vet vi din historia'. Men samtidigt kan jag känna, fast det betyder ju inte att dom egentligen vet vem jag är eller så för jag har ju en massa annat också" (*Medelålders kvinna*).

Tillhörigheten ifrågasätts

Undertemat handlar om att informanterna beskriver att identiteten ifrågasätts av personer inom den samiska gruppen liksom av personer i det omgivande samhället.

Det fanns många exempel på att informanterna mött ifrågasättanden från icke-samiska personer, som undrat om de verkligen var samer när de bodde i Stockholm och inte hade renar. En informant hade mött kommentaren att han väl inte kunde vara same eftersom han var så lång.

Motsättningar inom den samiska gruppen beskrevs också av flera informanter – mellan renskötare och icke-renskötare och mellan nord- och sydsamer. De vars familjer fått lämna renskötseln när andra tvångsflyttats till deras trakter och tvingats att bli skogssamer beskrev också en utanförkänsla, om än inte direkta motsättningar med andra samer idag. En informant med sydsamiskt ursprung blev inte väl behandlad i nordsamiska trakter och talade om att hon ligger "lågt kulturellt" dels som sydsame, dels som stockholmsbo. Det har påverkat hennes sätt att bete sig men hon har lärt sig *den hårda vägen att anpassa sig*. "Halvsame", "o8-same", "asfaltsame", "elitsame" är negativa uttryck som citerades av intervjupersonerna. Den som återerövrat sin samiska identitet kan mötas av ifrågasättande från andra samer. "Glanskolt" är ett ord som används om den som har en kolt som är så ny att den glänser. "Nysame" är också ett tveeggat uttryck:

"Vissa menar nysame som ett väldigt positivt, att man faktiskt har kämpat sig tillbaka liksom. Medan andra menar nysame ungefär som 'ja, du var inte same för fem dar sen så varför är du det nu?' Och har man då det här lilla skavet i sig, jamen då blir man ju upprörd, självklart" (*Yngre kvinna*).

En intervjuperson beskrev hur psykiskt jobbigt det är att tvivla och känna sig osäker på den egna identiteten, inte minst på att vara accepterad eller ej av andra samer. Att få höra att man inte är en riktig same därför att man inte pratar samiska och inte har renar är en svår erfarenhet. Å andra sidan kan släkten vara ett stöd. En intervjuperson sade att hon blivit accepterad därför att hon har släkt i det samiska området:

"Men det beror säkert på vad man ska göra där uppe också. Ska man flytta upp dit och kanske börja jaga ... kanske det är en helt annan sak än när man är där och hälsar på" (*Medelålders kvinna*).

En intervjuperson skildrade hur osäkerheten kring identiteten kan "skava": "*Okej men hur samisk är jag?*" Hon menade att det är något man jobbar med hela livet. Hon skildrade också hur en del samer blir fixerade vid att "räkna" och fastställa identiteten:

"Jamen du är halvsame, är du kvartssame?" Själv menade hon att det inte borde spela någon roll.

En person hade inte förstått att han hade "rätt" att kalla sig för same förrän han var i 18–19-årsåldern. Det tycktes delvis ha att göra med att släkten inte var aktiva renskötare, även om det funnits renskötare tidigare i den. Idag hade intervjupersonen ståndpunkten att det finns många olika sätt att vara same på.

En kämpande identitet

Undertemat handlar om att en del informanter beskrev kampen som en del av identiteten: Att vara same är att kämpa för sina rättigheter mot den svenska staten, ibland som en del i en internationell urfolkskamp.

Identiteten hade en politisk dimension för flera av intervjupersonerna, och att till exempel kunna rösta i sametingsval nämndes som en viktig del av identiteten och något som släktingar har gemensamt. En intervjuperson uttryckte stolthet över kulturen och ville dela med sig av den, vara ett språkrör för sitt folk. Men hon hoppades också att det ska leda till någonting positivt i framtiden.

För en informant var den samiska kulturen dels ett kärleksfullt arv från familjen, dels ett motstånd, en överlevnadsvilja mot tvångsassimilering:

"Det är väldigt mycket kamp i det... Att fortsätta vara samisk är litegrann bara som att räcka långfinger åt svenska staten... att vi finns fortfarande, vi fortsätter att finnas" (Yngre kvinna).

Återerövrandet som ett arbete

Undertemat handlar om att flera av informanterna beskrev hur de i vuxen ålder bestämt sig för att återerövra sin samiska identitet, och om hur de såg återerövringen som en mödosam process med flera hinder.

I flera intervjuer beskrev informanter att vi befinner oss i en tid av förändring då villkoren blir bättre: fler samer hävdar sin identitet, fler samer blir framträdande inom olika områden, de yngre uppfattas som mer synliga. Återerövrandet av identiteten blir en viktig del av självbilden. Det gällde inte bara de yngre utan även intervjupersoner som i många år levt utanför sin samiska identitet. Ett par informanter beskrev att identiteten blivit viktigare med ökad ålder. Många menade att den viktigaste formen för återerövring var att lära sig språket, igen eller för första gången.

En yngre intervjuperson berättade hur föräldrarnas planerade försvenskning av henne i själva verket ledde till att hon *"backfired"* och återtog sin identitet. I processen hade äldre släktingar också dragits med och börjat omvärdera tidigare förhållningssätt till det samiska. En äldre person beskrev att hon tydliggjorde och stod upp för sin samiska identitet så att hon inte osynliggjorde sig själv. En annan deltagare betonade också att det är viktigt att tala om den samiska identiteten och vara ett språkrör för samer. Hon kunde ofta säga *"ja jag är samekvinna"*. Det togs oftast väl emot och hon kände att hon gjort en viktig insats.



De som befann sig i "resan" med att återerövra och vara öppna med det samiska talade om hur det stärker identiteten, ger ökad stolthet och självkänsla och enligt flera informanter även stärkt psykisk hälsa. Återerövrandet hade också lett till stärkta kontakter med fler släktingar. Att åter besöka släktplatser som äldre generationer undvikit i årtionden blir en återerövring av släktens vägnar. En intervjuperson delade intresset för - och fördes samman av - berättelserna om historien med sina vuxna barn och de deltog tillsammans i samiska evenemang, som till exempel återbegravningen av samiska kranier i Lycksele för ett par år sen. Hon stärkte också både den samiska identiteten och familjebanden genom att jojka för barnbarnen.

Det fanns samtidigt en medvetenhet om hur de historiska erfarenheterna påverkat identiteten och kan påverka även återerövringen:

"Det jag ibland kan fundera på är hur mycket nedärvt trauma det finns bland samer. Av dom som har fått leva med sina gamla och fått höra historierna för det finns extremt mycket skam också bland samer där det finns samer som fortfarande än idag liksom förnekar sitt samiska arv... Vad gör det med en människa och ens psykiska ohälsa, att förneka vem man är på grund av vad som skett ... [från] 1900 upp till dags datum... vad gör det med en människa?" (Medelålders kvinna).

Rasismen har lett till tystnad om det samiska. En intervjuperson berättade om en släkting som nästan inte fick godkänt att gifta sig med en icke-samisk kvinna. Han ville inte att barnen skulle få uppleva något liknande och sade till dem "att dom var samer innanför husets fyra väggar men skulle aldrig visa det utåt" (Yngre man).

Flera personer talade om att tystnadskulturen som påverkat äldre generationer även drabbar de efterkommande. En informant beskrev ett utanförskap därför "att jag måste ha hängt i luften i min samiska identitet", trots att hon vistats i samiska områden. Att inte ens ha fått veta om sin samiska identitet väcker sorg och ilska, beskrev en annan intervjuperson.

Återerövringen är nödvändig också därför att identiteten är utsatt: "Jag känner att ju tryggare jag är i att jag är same desto bättre kan jag också försvara mig" (Yngre kvinna). Den ökade tryggheten gör den psykiska hälsan bättre, menar personen.

Det tar tid och möda att återerövra en identitet. En informant berättade att hon efter fyra år gradvis blivit säkrare, och mer oförväget kunde säga att hon både är same och stockholmare. Hon hade fått hjälp av att lära känna andra personer som var "så himla självklara i sin samiska identitet". För en deltagare handlade återerövrandet om att acceptera att en

same inte behöver vara renskötare utan att det finns flera sätt att vara same på.

En informant menade att en del av den maktlöshet samer känner när de utsätts för angrepp skulle försvinna om samer blev mer synliga. Visserligen skulle det inte lösa grundläggande markfrågor men det skulle ändå vara "ett väldigt litet plåster på ett stort sår". Exempel som gavs på ökad synlighet är att samer skulle förekomma naturligt i media och inte på speciella tider som något särskilt. Samhället bör stödja samer med att ge dem synlighet, tillgång till språket och samlingsplatser där samer kan träffas under informella former, menade informanter.

Flera intervjupersoner beskrev utseendets betydelse. Att det inte syns att man är same kan leda till ifrågasättande av identiteten eller helt enkelt osynliggörande. Samtidigt beskrevs det många föreställningar om hur samer ska se ut, till exempel att alla samer är korta, och intervjupersoner har drabbats av fördomar även hos vårdpersonal.

En intervjuperson som återupptäckt sin samiska identitet och hade mycket kontakt med samisk ingift släkt berättade att hon samtidigt tvivlade: "(Ä)r det samisk kultur när jag ägnar mig åt det här? Är det på riktigt för mig?" Hon trodde inte att hon själv skulle kunna känna sig helt trygg och hemma i den samiska gemenskapen men ville att hennes barn skulle kunna göra det. Så hon gjorde "stora insatser" för att ge dem en delaktighet. Att hon sen bar samiska kläder och smycken,

"...är det här samisk kultur bara för att jag väljer att ha på mig det? Jag vet inte" (Medelålders kvinna).

Leva i storstad

Det övergripande temat *Leva i storstad* handlar om informanternas tudelade beskrivning av att leva i Stockholmsområdet. De beskrev att de hade flyttat till storstaden av goda skäl (arbete, studier och relationer) och fått en bra tillvaro. Temat innehåller beskrivningar av hur storstaden gav fördelar i form av ökat skydd men också nackdelar i form av minskad tillgång till samisk gemenskap. Temat innehåller två underteman: Trivas i storstad och samtidigt känna saknad och förlust; Synlighet och osynlighet.

Trivas i storstad och samtidigt känna saknad och förlust

Undertemat handlar om informanternas beskrivningar av hur storstadslivet påverkade deras livssituation och deras samiska identitet.

Flertalet intervjupersoner uttryckte att de fått ett bra liv och trivdes i Stockholm. Bland fördelarna de nämnde var ökade jobbopportuniteter, tillgång till specialistsjukvård och till kulturella aktiviteter.

Nackdelar som beskrevs med storstadslivet var den sämre miljön, bullret, stressen och det höga tempot och att det är svårare att förverkliga ett liv nära naturen. Även synen på värdet av naturen beskrevs kunna skilja sig från andra stockholmare. En informant beskrev det så här:

”Och jag kommer ihåg att jag kom till [naturområde] en gång när jag var och orienterade och så såg jag att de hade huggit ned en stor area utav träden där. Jag... började gråta, jag skrek, inombords kändes det som att jag skulle dö när som helst. Nånting dog i mig, alltså det var något som togs ifrån mig totalt. Och det är naturen, det är det, vi är naturmänniskor. Vi är solens och vindens folk. Det går inte att ändra på den DNA på oss” (Medelålders kvinna).

Anonymiteten i storstaden kunde också uppfattas positivt. Informanterna gav en samstämmig bild av att det var mycket mer ovanligt med rasistiska påhopp i storstaden än i renkötselområden. Som samer i Stockholm upplevde sig informanterna mer anonyma och mindre utsatta för trakasserier än i renkötselområden. En informant beskrev att en fördel med storstaden är att det inte är lika traditionellt som det samiska samhället i norr och att det kan vara lättare för normbrytare att bo i storstad.

Samtidigt innebar anonymiteten en risk för ensamhet och andras okunskap förstärkte känslan av ensamhet. Det beskrevs som svårare att träffa andra samer (även om flera informanter nämnde sameföreningen som en viktig resurs). Det geografiska avståndet och storstadstressen gjorde det svårare att hålla kontakten med släkten och med släktområdena.

Storstadslivet kunde också vara ett hinder för att förverkliga identiteten som ”suddas ut” när ”man bara är en i mängden”. En deltagare konstaterade: ”Det blir inte så färgstarkt när man är same här i Stockholm” (Medelålders man). Att inte kunna leva ut det samiska uppfattades av en intervjuperson som ett hinder för hennes identitet som same. Hon talade om att folk i Stockholm reagerade om hon gick ut och kastade lasson i skogen, men att hon ändå gjorde det.

En informant talade om risken att känna sig avskärmad från delar av sig själv och osäker kring sin identitet i storstan som same ifall man inte hittat till det lilla ”community” som finns. Att inte ha någon att fråga om hur man gör ett traditionellt klädesplagg kan få en person att känna sig ensam och påverka den psykiska hälsan i hög grad, menade hon. En annan intervjuperson som tidigare inte känt till att hon var same talade också om hur det var svårare i storstaden att utveckla identiteten. En informant beskrev identitetsdilemmat så här:

”Men just det här att liksom som vi pratade om i början att ha en del som är ens identitet men som inte blir bekräftad och också tror jag att

för många bo i storstan och vara same faktiskt innebär att man har liksom släktingar som man inte har i närheten. Jag tänker att det liksom ofta hänger ihop. Att bor man i Stockholm så är släkten långt bort. Och det tänker jag påverkar att man liksom mer känner sig ensam och så” (Medelålders kvinna).

Synlighet och osynlighet

Undertemat handlar om hur informanterna beskrev att de både blivit mer och mindre synliga som samer i Stockholm jämfört med i norra Sverige, beroende på om de valt att berätta om sitt ursprung eller klä sig i samiska kläder.

En informant beskrev den tudelade upplevelsen:

”Det är både bättre och sämre att bo i stan. Det är bättre för att mina grannar har ingen aning om vad jag håller på med till skillnad från där jag kommer ifrån där alla hade stenkoll på alla hela tiden. Inte på det mest positiva sättet och då ska jag säga både svenskar och samer... Det är lite skönare och mer avslappnat här på det sättet, att man slipper ögonen på sig. Men samtidigt så tar jag på mig koltan får jag ännu mer ögon på mig än vad jag hade fått i ett sammanhang som är mer vant med samiska uttryck. Så att hugget som stucket skulle jag säga” (Yngre kvinna).

Men även i Stockholm finns en risk för att den som är synlig med sin samiska identitet drabbas av trakasserier som kan bli både starka och ibland hotfulla. Flera personer beskrev situationer då de själva utsatts för glåpord men även fysiska attacker. En informant beskrev det på följande sätt:

”Och bara den vetskapen gör ju att det finns en liten otrygghet att, jag vet ju att när jag sätter mig på tunnelbanan och är klädd i kolt, så är jag inte helt avspänd. Jag vet att det kan vara när som stör sig eller som har fördomar, förutfattade meningar och fördomar och ja, okunskap” (Medelålders man).

Risken finns även att bli exotifierad. En informant beskrev vad som hänt när hon och en bekant bar kolt på en gata i Stockholm:

”Det var ettamerateam där som... inte bara jagade efter oss utan vägrade ta att vi inte ville svara på frågor utan ena mannen grabbade tag i min kusin... och den andre mannen blockerade min väg för att jag inte skulle kunna komma förbi då, min kusin fick liksom dra loss mig så sprang vi därifrån. Så att det är ju alltid ett slags ’orkar jag bära kolt idag?’” (Yngre kvinna).

Andra intervjupersoner beskrev att de blev mer utsatta, även i kretsen av bekanta, när de berättade att de var samer. Det hade ”helt plötsligt bara tänt till och det har kommit massa, massa konstiga fördomar och okunskap”. Ofta fick de bemöta vad

de uppfattade som okunnig kritik av till exempel Girjasdomen och andra frågor kring marker och jakt- och fiskerättigheter². En informant beskrev att han upplevde att en ökad invandrarfientlighet vänts även mot samer och att det fanns ett ifrågasättande av att samerna är ett urfolk.

Ett par informanter beskrev å andra sidan att det kunde vara positivt och ”kontaktskapande” att vara same i Stockholm. De uppfattades som ”spännande” och gjorde nya bekantskaper.

Den ökade utsattheten personer kunde uppleva när de blev synliga som samer påverkade beteendet:

”Och det är nånting jag upplever att många av oss gör, att man undviker att göra saker om man är identifierbar som same i den situationen... Och då, i den situationen så blir man väldigt medveten om att det här är första gången som dom träffar nån som dom vet själva är same... Men då är man så här ’ok nu är jag det samiska folkets första intryck för den här personen liksom’” (Yngre kvinna).

Att ha med sig kultur och historia i vårdmötet

Det övergripande temat *Att ha med sig kultur och historia i vårdmötet* handlar om att i kontakt med vården bär informanterna, som en osynlig fond, med sig sin samiska kultur, tillhörighet och familjs historiska erfarenheter. Mot denna fond upplevs och tolkas nya kontakter och vårdmöten. Temat innefattar hur familje- och släkthistorier påverkar individen idag och erfarenheten av att myndighetspersoner oftast saknar kunskap om den samiska kulturen och historien. Temat innefattar också synen på vad som påverkar hälsan, framförallt den psykiska hälsan, och hjälpsökandebeteende, liksom resonemang kring hur informanterna önskar att den samiska identiteten beaktas i vårdmötet. Temat innehåller fyra olika underteman: Se sig själv i ett historiskt sammanhang; Bli sedd eller inte sedd i vårdmötet; Okunskap som skadar; Synen på hälsa och sjukdom.

Se sig själv i ett historiskt sammanhang

Undertemat handlar om hur aktuell och levande informanternas familje- och släkthistoria är i nuet och hur historien finns närvarande i vårdmötet.

Informanterna berättade om sig själva i ett tätt nät av pågående och tidigare familje- och släkthistorier och -händelser. De flesta informanterna beskrev en stark släktkänsla som en del av en gemensam samisk kultur. Nära och täta släkt- och familjeband fanns även vid stora geografiska avstånd. Informanterna beskrev även hur familje- och släkthistorier om

hårda livsvillkor, oförrätter, tvångsförflyttningar, språkförlust, påtvingad försvenskning och diskriminering, såväl tidigare som pågående, påverkade dem. De menade också att dessa villkor bidragit till att knyta släkt- och familjeband starkare, men för några även till att kontakter brutits.

Även i vårdmötet finns det historiska och kulturella sammanhanget med. Flera deltagare nämnde hur samer i tidigare generationer utsatts för medicinska övergrepp, som de så kallade skallmätningarna av samiska skolbarn under första halvan av 1900-talet. Däremot angav inte informanterna att de påverkades av denna historia när de själva sökte vård. På en fråga om var de skulle söka hjälp vid psykiska besvär angav de flesta att de skulle söka sig till den etablerade vården.

Däremot beskrev några informanter svårigheter relaterade till att förmedla sammanhangets betydelse. Blir samer ”trodda på när dom berättar om saker som låter helt absurda”, till exempel om hur släkten i norr behandlats tidigare eller idag? En informant beskrev att även om hon såg de politiska sambanden, var hon ”försiktig” med att ta upp det i vårdmöten:

”Trots att jag kanske känner att det påverkar mig jättejättemycket och trots att jag egentligen, jamen att jag verkligen kan känna att en politisk eller social situation kan påverka mitt psykiska mående hur mycket som helst, så kanske man är mer försiktig att prata om det... För att det känns som nånting som att jamen, det kan dom ändå inte lösa” (Yngre kvinna).

En informant talade om hur även sjukvårdssystemet påverkas av kulturella skillnader mellan det svenska majoritetssamhället och den samiska kulturen:

”Om du ska till sjukvård, då måste du känna till både det svenska, det låter konstigt, jag är ju svensk same. Men det är liksom svensk kultur, samisk kultur, att det är två olika” (Äldre kvinna).

Informanterna upplevde inte att de blivit direkt personligt diskriminerade i sjukvården i Stockholm men hade däremot andra upplevelser från norra Sverige. En informant beskrev hur kontakten med vårdpersonal i norra Sverige plötsligt helt förändrades då hans samiska bakgrund uppdagades. Han beskrev det så här:

”(J)ag bröt benet när jag fjällvandrade uppe i [ORT] och kom i en situation där att jag var same innebar att jag kände mig utsatt i sjukvården. Jag upplevde rasism där, att dom inte pratade med mig till följd av att dom visste att jag var same” (Yngre man).

En intervjuperson befarade att hon och andra samer skulle kunna diskrimineras i vissa situationer:

² Girjasdomen var Högsta domstolen domslut 23 januari 2020 i en rättstvist mellan Girjas sameby och svenska staten. Målet handlade om vem som skulle ha rätt att upplåta jakt och fiske inom samebyns område. HD fann att samebyn på grund av urminnes hävd har ensam upplåtelse rätt och att staten saknar sådan rätt.

”Ibland så måste man ju ansöka om vissa saker och där kan det ju finnas kanske att man blir behandlad olika beroende på om man är same eller svensk. Vi vet inte hur det är men jag kan tänka mig att det kan vara så” (*Yngre kvinna*).

Hon hade ingen personlig erfarenhet av att det skett men när hon fick frågan om det till exempel skulle kunna handla om att hon sökte psykoterapi men att vårdgivaren nekade henne det, bekräftade hon att hon i så fall skulle kunna tolka det som diskriminering.

Bli sedd eller inte sedd i vårdmötet

Undertemat handlar om hur informanterna beskrev att samtidigt som de bar med sig sin kultur och historia i mötet med vården blev detta sammanhang osynligt i mötet med vården i Stockholm. Det handlar också om hur de beskrev sin egen del i osynliggörandet och hur de resonerade kring värdet av att tydliggöra härkomsten i vårdmötet. Det handlade både om ifall det fanns eller skulle finnas ett värde i att vårdgivaren efterfrågade om de var samer eller om de själva skulle berätta det.

I vården hade deltagarna erfarenheter av att bli osynliggjorda som samer eftersom vårdpersonalen hörde att de talade perfekt svenska och därmed inte uppfattade att de skulle kunna ha några andra erfarenheter eller behov. Dessutom kan även den som talar svenska lida av ordfattigdom när det gäller vissa nyanser, menade en person:

”Och det är ordfattigdomen på svenska nyanser och det kulturella förhållningssättet till hälsa som gör att man klagar inte, det leder till felbedömningar från vården och det har jag varit utsatt för vid ett flertal tillfällen” (*Äldre kvinna*).

Samma kvinna beskrev som exempel på en sådan felbedömning hur hon vid ett tillfälle tyckte att hon blev hemskickad från sjukhus för tidigt. Hon kände sig osynliggjord och överkörd. Flera informanter beskrev utseendets betydelse även i vårdmöten, där personalen uttryckte fördomar om samers utseende.

Återkommande kommentarer som att *”det händer ju inte att vårdpersonalen frågar om bakgrunden”*, eller *”frågan lär inte komma upp”* tyder på att intervjupersonerna också tolkade osynliggörandet som ett resultat av vårdpersonalens ointresse:

”Den [bakgrunden] har setts som rätt ovidkommande tycker jag” (*Yngre kvinna*).

Trots allt upplevde inte informanterna att osynliggörandet hade någon större betydelse i de flesta vårdkontaktarna, men i till exempel kontakter för psykisk ohälsa och i den geriatriiska vården kunde det påverka negativt.

Några informanter beskrev hur kulturella traditioner av att vilja vara stark och klara sig själv kunde

påverka vårdsökande och bidra till missförstånd i vården. En informant beskrev det så här:

”Som same och i den samiska kulturen så är man ju van att klara sig själv och med släktingars hjälp också för den delen. Och man söker ju inte vård i onödan. Och när man väl gör det och säger ’jag har ont’, så ligger det så vansinnigt mycket bakom dom här tre orden. Det har gått otroligt lång tid innan man ens säger det och i kontakt då med vården blir det tolkat som att det inte kan vara så farligt, ’återkom om det blir värre’” (*Äldre kvinna*).

Kombinationen osynliggörande och idealet att vara stark kunde påverka hjälpsökande. En informant beskrev det så här:

”Men jag tänker väl att det skulle kunna eventuellt finnas... en historia av att man känner att man inte blivit sedd och hörd och det skulle... kunna i kombination med liksom machoideal som skulle ha kunnat spilla över på generationer, min generation och tidigare, som skulle kunna påverka att man kanske inte känner att man vill söka hjälp. Men.... Ja, det är svårt att säga vad som är vad, vad som är personlighet och vad som är historia liksom” (*Yngre kvinna*).

En intervjuperson beskrev å andra sidan hur den kulturella tillhörigheten kunde vara ett stöd i hjälpsökande:

”Jag är i alla fall uppvuxen med att samer är tillsammans hjälps åt. Och är det så att vi har några gamlingar som ska söka vård och söka hjälp så brukar dom ta hjälp av dom yngre och hjälpas åt. Dom yngre kan svenska” (*Medelålders man*).

En fråga där informanterna uttryckte olika, motstridiga och ambivalenta åsikter var frågan om det var viktigt att tala om det faktum att de var av samisk härkomst i vårdmötet. De som menade att det kunde spela roll i vårdkontakten var något fler än de som inte gjorde det, men många var osäkra på vilken roll det skulle kunna spela.

I allmänhet menade informanterna att frågan inte spelade så stor roll i somatisk vård, förutom när det gällde ärftliga sjukdomar, eller om personen *”kommer direkt från rengärdet med ett horn genom benet”*. I en *”vanlig koll”* på en vårdcentral skulle det inte vara relevant. Det stod också klart att ingen önskade att det samiska ursprunget skulle registreras på något formellt sätt. En informant menade att frågan om härkomst inte vore betydelsefull överhuvudtaget i vården *”för dom ser ju mig som vilken människa som helst”*.

De som menade att frågan om den samiska bakgrunden hade betydelse i vården, betonade vilken stor roll

bakgrunden har för alla människor. Det skulle vara särskilt viktigt att uppmärksamma problematiken med ensamhet för en del storstadssamer och särskilt äldre samer. Att uppmärksamma bakgrunden beskrevs också som speciellt viktigt vid svåra livskriser och vid andra former av psykisk ohälsa:

”Om... man kommer i riktig kris, att man förstår både den kulturen och den miljön alltså, om vi pratar Norrland och skillnad mellan storstad och glesbygd... det är viktigt. Någon som kan prata med en och ha en övergripande generell förståelse. Och kanske se båda perspektiven. Visst är det så” (*Medelålders man*).

”Och jag tror faktiskt också att det skulle kunna vara viktigt inom beroendevården... För att... särskilt i dom äldre generationerna där det inte har varit lika OK att prata om psykisk ohälsa... [har det] blivit så att folk har drivits till att självmedicinera på olika sätt... Jag tror att när det kommer till psykisk hälsa då kan det nog faktiskt vara viktigt att veta. Att man är same... alltså det behöver ju inte ha nånting att göra med saken men jag tror att det ofta kan finnas nånting där att jobba med. Att man kanske i alla fall får ett erbjudande att 'ja, OK, är det här nånting du liksom skulle vilja prata om eller utveckla?'” (*Yngre kvinna*).

En informant påpekade att det vore viktigt att vårdpersonalen kunde hjälpa en samisk person att förstå hur tidigare generationers upplevelser, som försvunnit ur medvetandet på grund av tystnadskulturen, påverkat honom eller henne. En informant menade att det finns ett samband mellan ”*hur man har behandlat ett folk och hur folket mår*”. Så på samma

sätt som vårdpersonalen skulle fråga en flykting från Kosovo om bakgrunden, skulle det vara viktigt att fråga en samisk patient om det var något i hans bakgrund som var stressande:

”Det [kan] ju vara en del som... vilar i den historien att man har släkt och förfäder som har blivit otroligt dåligt behandlade” (*Medelålders man*).

Flera informanter uttryckte ambivalens när det gällde värdet av att den samiska bakgrunden togs upp vid vårdbesöket:

”Det kan ha betydelse ändå. Om det är nåt speciellt. Ändå, jag känner mig ju väldigt svensk liksom. Ja men, min identitet... om man tänker det är nån som har flyttat hit, har kanske ändå upplevt olika saker på grund av att man är same” (*Medelålders kvinna*).

”Det kan vara viktigt. Det behöver inte vara det. Jag tycker man ska få välja. Man behöver inte uppge liksom att det ska vara ens första identitet i alla lägen liksom. Människor lever med många olika identiteter. Man kanske är queer eller trans eller man kanske har, ja, ångestrelaterade problem och man kanske inte alls vill prata om sin samiska i dom sammanhangen. Så jag tycker att det ska vara helt klart valbart vilken väg man vill ta. Men det ska finnas en sån tydlig väg tycker jag... Om det är dom problemen man vill ta upp” (*Yngre kvinna*).



"Om man säger att man mår dåligt och börjar gå till vårdcentralen, så får man ju ta det en bit i taget. Jag menar om jag inte känner att det är helt uppenbart att mina problem har direkt koppling till... nånting som jag mår dåligt av utifrån att jag är same, så kanske jag inte börjar där. Men, men om man ser... helheten så ja... I det här... så borde det ju när man går på djupet också ta in vad man har... för bakgrund. Ja, nu är jag där igen nu då" (*Äldre kvinna*).

Även för informanter som menade att den samiska bakgrunden kunde vara viktig var det ovanligt att de själva berättade om den i vårdkontakter. En yngre informant sade dock att "*på nåt sätt kommer det alltid upp*" i samtalet när hon sökte för psykisk ohälsa. För en äldre intervjuperson var det en viktig del av återerövrandet, att stå upp för att "*jag är samekvinna*" och hon uppfattade att det hade tagits väl emot i vården. En intervjuperson som alltid berättade om sin härkomst upplevde att det ledde till att vårdpersonalen fick ett annat intresse när de fick veta mer om henne. En intervjuperson betonade, att just eftersom vårdpersonalen inte spontant skulle utforska bakgrunden, var det viktigt att samer själva blev mer öppna i mötet med vården:

"Jag bara tänker att det kanske är viktigt att man själv är öppen om att man är same om man nu skulle söka, få psykiska problem. Som att det kanske är en del, en bit som man kanske borde berätta liksom" (*Medelålders kvinna*).

De skäl som informanterna gav till sin tveksamhet att tala om sin samiska tillhörighet var framför allt rädslan att möta fördomar. En intervjuperson skulle inte känna sig "bekvämt" med att ta upp det i svensk vård, men däremot om han hade möjlighet att söka på SANKS i Karasjok. Ett annat skäl var att det inte är tillåtet att registrera etnicitet i Sverige och att det skulle kunna påverka såväl personal som patient. En informant tog upp risken för att den samiska härkomsten skulle förskjuta fokus i vårdmötet och hon tyckte att det gällde även vid psykologkontakter:

"Om den psykologen inte har någon annan kunskap då tycker inte jag att det hjälper utan snarare tvärtom... För då blir det ju som på vårdcentralen... då får den behov att prata om det den vill lära sig om samer helt plötsligt. Och det är ju inte riktigt därför jag är där. Då blir det samma som på vårdcentralen... (F)okusen skulle försvinna från att jag behöver hjälp. Och att man blir liksom behandlad som kanske som, inte som en människa utan som ett helt folkslag plötsligt... Men jag söker ju inte hjälp för det utan det är ju för mig personligen" (*Yngre kvinna*).

En informant beskrev sin "strategi" i vårdkontakter som att inte vara same. Han hade erfarenhet av diskriminering i vården i norra Sverige och kände sig inte trygg med att visa sin samiska identitet

"... just för att man som patient redan är utsatt och det är så mycket extra som man inte orkar med... För jag vet att dom kan inte hantera det" (*Yngre man*).

Okunskap som skadar

Undertemat handlar om informanternas bild av okunskapen om samer i det svenska samhället, även i vården, samt om hur de själva påverkas av att möta denna okunskap.

Bilden av en närmast obefintlig kunskap om samer i det svenska samhället och bland myndighetspersoner överlag var samstämmig. Okunskapen väckte starka känslor hos informanterna:

"Det betyder att man möter idel okunskap och måste förklara, man blir så less på att förklara... vad innebär same och så där, man talar helt enkelt inte om att man är same... för att det finns så mycket, jag menar det är som att få lära folk ABC när det gäller läsning, det är såna basala missförstånd hela tiden som kommer upp och förutfattade meningar. Så vad det betyder att vara same i Stockholm är att man talar helst inte om det därför att, ja man möts av bara okunskap och är bara så less på att förklara det för folk vad det innebär att vara same, både ur ett historiskt perspektiv och vad det innebär i dagens samhälle, båda aspekterna" (*Medelålders man*).

Kunskapen bedömdes lika obefintlig hos personalen i sjukvården. Någon menade att det möjligen var bättre i norra Sverige där det finns fler samiska läkare, men någon annan hade inte den erfarenheten. Samtidigt uppfattades det inte som lika viktigt med kunskap i den somatiska vården som i vård för psykisk ohälsa.

Konsekvensen för informanterna och andra samer när de sökte vård – och om det "kom fram" att de var samer – blev att de fick "undervisa" vårdgivaren, vilket tog bort fokus och tid från deras vårdbehov:

"Ibland om man ska förklara delar om sin mentala, antingen hälsa eller tankegång, så måste man också samtidigt förklara samisk kultur, för att det finns ju inga psykologer i Sverige vad jag vet som har samisk kompetens utan då får du åka till Norge där dom har det. Så att jag upplever att många drar sig för att prata med nån för dom kommer ändå inte förstå... Det vi ser som naturligt kan ses som nåt konstigt och vice versa... och så vill man inte behöva sitta och förklara, snudd på försvara, sin kultur innan man kan få hjälp" (*Yngre kvinna*).

Ett par informanter nämnde också att den psykiatriska personalen inte verkade känna till forskningen om psykisk ohälsa hos samer, och inte visade intresse av att utforska den. En informant som själv arbetade i vården beskrev att även hans kollegor hade låg kunskap om samer, och i psykoterapi hade hen inte funnit något intresse hos terapeuten av att utforska

den delen av identiteten. Behovet av kunskaper om samer påtalades av alla informanter och en intervju-person beskrev att okunskapen till och med påverkade hans psykiska mående:

”Ja, alltså, jag skulle må bättre, absolut att jag skulle må bättre om jag slapp att göra det. Om det skulle finnas en korrekt samisk information i Stockholm och kunskap om samer i Stockholm, absolut, absolut. Det är så låg kunskapsnivå så att säga att det är jobbigt alltså” (*Medelålders man*).

Synen på hälsa och sjukdom

Undertemat handlar om informanternas syn på hälsofrämjande faktorer och faktorer som påverkar den psykiska hälsan negativt. Informanterna beskrev även kulturella faktorer som påverkar synen på sjukdom och hjälpsökande beteende samt hantering av stressande situationer.

Naturen och möjligheten att röra sig fritt ute i skog och mark beskrevs av informanterna som en av de viktigaste källorna till hälsa och välmående. De beskrev hur de även i storstaden sökt efter och ofta lyckats hitta naturmiljöer att vistas i. I det sammanhanget hade coronapandemin blivit en utmaning för flera av de intervjuade eftersom de inte kunnat vara lika aktiva. En del hade haft svårare att ta sig ut i naturen i Stor-Stockholm och de hade inte kunnat resa norrut till naturen i släktområdena.

Flera deltagare framhöll också att det stärker den psykiska hälsan att bevara den samiska kulturen och ha en tillhörighet i den samiska gemenskapen. Informanter nämnde att själva återerövrandet av den samiska identiteten stärkt den psykiska hälsan. De hade blivit tryggare med sig själva och därmed också fått starkt välbefinnande.

Flera informanter reflekterade över vad den egna familjens historia av oförrätter som tvångsförflyttningar, diskriminering och påtvingad försvenskning betydde för den egna psykiska hälsan.

Några informanter beskrev hur erfarenheterna från nomadskolorna påverkat dem och äldre generationers psykiska hälsa. En intervju-person skrev i samband med återkoppling av studieresultaten om hur hon fortfarande påverkades av sin erfarenhet från nomadskolan:

”Vill tillägga att nomadskoletid påverkar ända in till ålderdom. Avsaknad av trygghet och vuxna att anförtra sig till gör stora sår. Man lämnade/flyttade hemifrån vid sju års ålder till allt nytt, språk, mat, seder och bruk, man skulle bli en riktig svensk. Svårt att det inte är erkänt att vi faktiskt varit andraklassens medborgare. Ja mycket att bära” (*Äldre kvinna*).

Det beskrevs att den psykiska hälsan kan påverkas negativt av ensamheten i storstaden om man inte hittat en samisk ”community”, liksom av problem med den samiska identiteten:

”Sen så tror jag också att det påverkar både liksom psykisk och fysisk hälsa att känna nån form av utanförskap eller mellanförskap.(...) För jag har aldrig vuxit upp i ett sammanhang där jag är del av en majoritet... Det spär ju på att vara en annan, att inte vara normen” (*Yngre kvinna*).

Samma person påtalade att mycket ohälsa i hennes föräldrageneration hade att göra med deras erfarenheter av ett större förtryck:

”De... har också vuxit upp med att man på något sätt ska lite trycka bort det samiska. Och med oro kring det samiska. Är det egentligen lite fult, vågar man visa upp det?... Och där tror jag att det finns väldigt mycket ohälsa som grundar sig i just det här att inte, att inte känna sig trygg i en del av sig själv” (*Yngre kvinna*).

Flera informanter beskrev hur ett historiskt och kulturellt präglat ideal om styrka påverkat synen på sjukdom. Åtminstone i tidigare generationer sågs sjukdom som svaghet, eller kanske straff, och blev därför något hemligt. En intervju-person beskrev hur hemtjänsten missförstått en äldre man därför att han såg så stark ut. Hon uttryckte att hon själv och andra samer drar sig för att söka vård i det längsta. Man ”biter ihop” och det ska vara ”typ akut” innan man söker hjälp. En annan intervju-person trodde att machoideal hos samiska män, särskilt i norra Sverige, inte tillåter psykisk ohälsa.

En intervju-person beskrev hur idealen också påverkar personens strategier för att hantera stressande livssituationer. För henne blev det kontraproduktivt när hon fick råd i KBT om att hålla ut en ansträngning, eftersom hennes uppfostran lärt henne att aldrig ge upp.

En vård som anpassas till samers behov

Det övergripande temat *En vård som anpassas till samers behov* handlar om informanternas reflektioner om hur de önskade att vården utvecklas för att tillgodose deras rättigheter och behov som urfolk och samer. Temat innefattar såväl tankar om önskat bemötande och om vilken kompetens och kunskap personalen skulle behöva. Det innefattar också informanternas tankar kring behov av speciell anpassning av vården för samiska patienter och om språkets betydelse i vården. Temat innehåller vidare informanternas beskrivningar av hur de önskar att samhället i stort skulle förändras med reflektioner kring hur det

skulle påverka vården. Inom temat har vi identifierat följande underteman: Gott bemötande och ökad kunskap; Om vårdens organisering; Hur samhällets hållning i stort påverkar hälsa och välbefinnande.

Gott bemötande och ökad kunskap

Undertemat handlar om hur informanterna önskade bli bemötta om de skulle söka vård i Stockholm, framför allt vid psykiska problem, och hur de önskade att vården tar hänsyn till deras samiska bakgrund. Temat handlar också om vilken kunskap om samiska patienter och deras behov de önskar att personalen har och om språkets betydelse.

Informanterna uttryckte enhälligt att viktigast är att mötas med respekt och lyhördhet av kunnig personal. Den professionella medicinska sakkunskapen är det viktigaste om de söker vård.

"Och jag vet inte om att säga att det är för att dom har samisk bakgrund skulle hjälpa mer än att har du vårdpersonal som faktiskt kan bemöta folk där dom är och tror på dom och får dom att känna förtroende så tror jag att det räcker väldigt långt. Och då spelar det ingen roll vilken bakgrund folk egentligen har utan bara att dom känner sig trodda på och lyssnade på" (Medelålders kvinna).

Informanterna framförde även betydelsen av att vårdpersonal har kunskap om samer och deras villkor och är tillräckligt intresserade för att kunna fånga upp bakgrundens betydelse. För att detta skulle kunna uppnås betonade i stort sett alla behovet av att vårdpersonalen får mer utbildning. Önskemålet

handlade inte om att vårdpersonal skulle ha någon form av "specialistkompetens" utan att alla har en kunskap för att vid behov kunna ta in bakgrunden i bilden när någon söker vård.

"Så jag tror det skulle vara jättehjälp om personen som man har kontakt med i alla fall har lite förkunskap. Antingen att den har förkunskap eller att den är väldigt, alltså mottaglig och vill lära sig. Det funkar ju också. Om den är liksom villig och vill förstå, då kommer den ju lära sig liksom" (Yngre kvinna).

Flera informanter lyfte fram vikten av att vårdpersonalen har kunskap om minoritetsstress, men även om betydelsen av kulturella aspekter och identitet, som till exempel att tillhörighet till släkt och familjekultur kan betyda något annat för patienten än för vårdgivaren själv. Några intervjupersoner uttryckte en förståelse för att "alla vårdgivare i hela Sverige" inte kan vara insatta i den samiska kulturen, men menade att det kunde kompenseras om vårdgivare frågade personen själv om hens upplevelser. En informant sade:

"Nä det är väl som att ha en öppenhet för alla olikheter... och nyfikenhet... och att... ja om man inte har förståelse att man inte låtsas att man förstår utan att erkänna att det här har jag ingen kunskap om men jag lär mig gärna" (Yngre kvinna).



Om vårdens organisering

Vikten av att beakta samers behov och ställning som urfolk togs upp av flera informanter. En informant betonade att det behöver tas upp på alla nivåer i vårdorganisationen:

”Det är ju alla nivåer, både den som möter patient eller samer... men också högre upp med forskning och beslutsfattande, alltså hela vägen upp. Det här är ju liksom nåt som behöver genomsyra organisationen... Det här är ju saker som verkligen går på högt och lågt. Det är svårt att skala ned till en enda punkt. Jag tror att man tänker inte på det förrän man faktiskt är där och ser det eller har förståelsen, reagerar på att det här är kanske inte helt perfekt” (*Yngre man*).

Flera informanter uttryckte önskemål om det borde finnas tillgång till vård på samiska i Stockholm för dem som behöver. De som har samiska som modersmål bedömdes behöva kunna få tala samiska även om de talar svenska flytande, beroende på vad de söker vård för. Äldre personer, särskilt med minnesjukdomar, beskrevs också som en grupp som hade särskilda behov av att få tala samiska eftersom de kan ha tappat svenskan. Möjligheten att tala samiska vid behov ansågs även kunna bidra till att göra samer som urfolk mer synliga i samhället och vården.

Flera informanter tyckte att det vore positivt om det skulle finnas samisk personal, samtidigt som andra inte ansåg det som det viktigaste för flertalet. Många uttryckte också att det inte var ett realistiskt mål eftersom målgruppen skulle vara alltför liten. En intervjuerson menade emellertid att det vore positivt om det fanns team som vid sidan om övriga uppdrag också hade samisk språkkompetens och samisk bakgrund och som kunde träffa samiska patienter:

”Men det är naturligtvis fördel att det skulle finnas sån, det kan man säga utan tvekan, om det fanns nånstans man visste att här kan man söka och träffa en som kan samiska och har samisk bakgrund och träffa den och kunna samiska, det är väl mest nord-samiska som gäller då... Har du en, träffar du en samisk vårdgivare, då har den ju en helt annan bakgrund och vet ju mycket mer, hela bakgrunden” (*Äldre man*).

Denne informant, och även andra, betonade inte bara språket utan också att man i en sådan kontakt skulle slippa förklara så mycket. Lösningar på språkfrågan som föreslogs var att sjukvården vid behov skulle kunna hänvisa till samisk personal på distans, via internet.

Många informanter kände till SANKS, det samiska kompetenscentret för psykisk hälsa som har sin huvudverksamhet i Karasjok i Nordnorge, och ett par personer uttryckte att de gärna skulle ha vänt sig dit vid psykiska problem – men det var ingen som såg det som realistiskt. En informant uttryckte sina förhoppningar inför att Stockholm blivit en del av det samiska förvaltningsområdet:

”Eller så vänder jag mig till det samiska samhället bara, Karasjok och Kautokeino, för att få hjälp men det ju liksom lite onödigt när vi bor i Stockholm och Stockholms stad ska vara det samiska nu så att, ja, det gäller ju liksom att dom anpassar sig också som vi har anpassat oss” (*Medelålders kvinna*).

Inte heller tänkte deltagarna att det var realistiskt med ett liknande centrum för specialiserad samisk psykiatrisk vård i Region Stockholm. I så fall skulle fler regioner behöva gå samman. Någon föreslog i stället ett nationellt kompetens-”centrum” i Sverige uppbyggt på ett internetnätverk av behandlare. Ett annat förslag var coacher som kunde vägleda personer till samiska kontakter. Ytterligare ett förslag var att vården skulle samverka med sameföreningar och att man skulle ordna speciella samiska samtalsgrupper.

Däremot fanns det inga önskemål om tillgång till traditionell samisk läkekonst och det var få som kände till dess tillämpning. Ett par informanter beskrev den samiska synen på hälsa i positiva ordalag som mer holistisk, utan skarpa gränser mellan kropp och själ. Flera informanter hade emellertid en uttalat skeptisk hållning:

”Jag ställer mig själv ganska negativ, ärligt talat, till alternativmedicin i allmänhet för att av det jag har sett av det och jag har varit, alltså nära det under stora delar av mitt liv, så ja det lurar mest folk. Det utnyttjar folks desperation och folks längtan och förhoppningar efter att få ett bättre liv och det gör mig väldigt, det gör mig arg” (*Yngre kvinna*).

På frågan om vilken vård informanterna skulle önska ifall de fick psykiska problem, svarade de flesta att de skulle önska samtalsbehandling. Av dem som hade erfarenhet av detta var det ett par som menade att psykiatrins nuvarande prioritering av kognitiv beteendeterapi inte tillfredsställde de behov de själva hade haft för att bearbeta problem med den samiska identiteten:

”Det har ju på ett sätt också varit en sak som... behöver få ta plats i mer samtalsinriktad terapi för att det, det finns ändå mycket där med frustration och för mig i alla fall så har det funnits mycket sorg kring att känna att, vad får jag vara för något, det här med mellanförskap som jag pratat om innan och sånt får ju inte riktigt plats i ren KBT” (*Yngre kvinna*).

Hur samhällets hållning i stort påverkar hälsa och välbefinnande

Undertemat handlar om informanternas erfarenhet av behandling från andra myndigheter än vården och hur de tänkte att den behandlingen påverkar den psykiska hälsan. Skolans roll framstod som särskilt central i informanternas beskrivningar. Informan-

terna gav också olika förslag på hur samhället skulle kunna ändra sin hållning, på ett hälsofrämjande sätt.

För många av informanterna var sambandet mellan historiska övergrepp och pågående brister i samhällets behandling av samer å ena sidan och den psykiska hälsan och välbefinnandet å andra sidan tydligt. Bland faktorer som påverkade den psykiska hälsan intog historiska erfarenheter en stor plats, och många betonade att erfarenheterna inte har upphört:

”Om vi pratar...ur samiskt perspektiv och psykisk ohälsa, så är det ju att ta in att en stor del av den psykiska ohälsan är grundat i svensk samepolitik eller vad man säger, alltså som staten har behandlat det samiska folket” (*Medelålders man*).

Flera informanter uttryckte politiska krav som att staten skulle be samerna om ursäkt, att Sverige skulle ratificera ILO:s konvention om urfolk, att lagar om minoritetsrättigheter och urfolk skulle förstärkas och att sådana förändringar skulle kunna få betydelse för deras hälsa. En informant menade att ett statligt erkännande av samernas minoritetsrättigheter skulle påverka hennes livssituation direkt: ”*Det är nog en sorts upprättelsekänsla på nåt vis*” (*Äldre kvinna*). En annan intervjuperson talade om hur hon och andra samer skulle påverkas av ett erkännande från samhällets sida:

”Och sen skulle det ju vara gott om staden var stolt över att kunna hysa en samisk befolkning. En stolthet och inte att ’åh, ja, nu måste vi ju ta hänsyn till minoritet’ utan ’titta här, vi har, vi har samer som vi behöver, vi behöver tänka på vår urbefolkning’. Det skulle vara gott. Tänk vad härligt” (*Äldre kvinna*).

Fler intervjupersoner betonade emellertid konkreta brister från myndigheternas sida och hur de, direkt eller på sikt, påverkade hälsa och välbefinnande. På samma sätt som de allra flesta hade en mycket negativ bild av nomadskolorna och hur tidigare generationer samer förvägrats sitt språk i skolan, såg praktiskt taget samtliga som var föräldrar brister i dagens skola just när det gäller språkundervisningen.

Oavsett vilken stockholmskommun de bodde i, beskrev de samiska föräldrarna hur de fått kämpa för en fullgod modersmålsundervisning för sina barn. Ibland hade det gått väldigt lång tid innan skolan ordnat undervisning, ibland hade föräldrarna själva ”uppdragits” att skaffa en lärare, ibland gavs undervisningen på distans utan tekniskt stöd från någon personal i skolan. Skolan uppmärksammade inte samiska barn i samband med mångkulturella evenemang och skolan tog inte aktiva initiativ för att sprida kunskap om samer som urfolk i Sverige. Ibland blev det de samiska föräldrarna själva som fick informera barnens klasskamrater – för en del var det bara positivt, för andra var det ytterligare en aspekt av att tvingas undervisa okunniga myndigheter.

En förälder beskrev att det redan i förskolan skulle finnas behov av att fånga upp samiska barns lika väl som andra barns bakgrund, till exempel genom att sjunga samiska sånger. Förskolepersonalen hade aldrig tagit sådana initiativ men när hon påpekat det hade det tagits väl emot. En informant talade om problem i sin egen skolgång och befarade att situationen inte hade förbättrats:

”Om det hade funnits nån person som kom ut till skolor, pratade om kanske samiska frågor på det sättet ’är det nån här som känner sig osäker på sin identitet eller nånting kan ni komma till mig efteråt, eller har ni frågor eller’... Alltså den typen av insatser har jag aldrig hört talas om i alla fall, och inte funnits i Stockholm vad jag vet. Och jag tror ju att det skulle kunna hjälpt mig i alla fall” (*Yngre man*).

En del informanter beskrev också skolans roll som hälsofrämjande, eftersom den skulle kunna motverka okunskapen hos framtidens vårdpersonal:

”Ja, om jag får önska att man trycker ut utbildningen i grundskolorna så att folk riktigt lär sig vad som ingår som same” (*Yngre man*).

Samiska kontakter och samisk kultur är viktiga för den psykiska hälsan för den som bor i Stockholm betonade flera informanter. En informant berättade:

”Och att det borde finnas mer såna, om det finns mer såna samiska aktiviteter så skulle det förbättra ens samiska psykiska, (skratt) det kanske inte skulle påverka alla ens hälsoaspekter men just den biten så skulle den påverka tror jag, på det positiva” (*Yngre man*).

Ett annat förslag var att myndigheter skulle bygga en samlad kontaktpunkt för samiska frågor, inklusive psykisk och fysisk hälsa, ett centrum som skulle arbeta tillsammans med kommuner, vara uppsökande mot skolor och lotsa människor vidare så att de kan få rätt stöd. Ytterligare ett förslag från en informant var att myndigheter skulle ta ansvar för att skapa naturliga mötesplatser för samer, för att främja såväl fysisk som psykisk hälsa. Hon formulerade det som ett samiskt kulturcentrum, där samer skulle kunna ”*stärka varann och man kan känna liksom att oavsett om vi är i fjäll eller i stan så finns vi där för varandra*” (*Yngre kvinna*). Det skulle vara särskilt viktigt för de äldre. Det skulle finnas utrymme för information från Sametinget och svenska myndigheter, men också för informella kontakter och samiska kulturella aktiviteter.

Ett mer omedelbart förslag var att öka stödet till samers egna aktiviteter, till exempel stöd till hyra för lokaler som skulle kunna fungera som träffpunkter, stöd till samisk slöjd och rennäring, uppmärksammande av och stöd till samiska språkveckor och flaggdagar.

Diskussion

Projektets huvudsyfte var att få ökad kunskap om hur samer som bor i Stockholms län ser på egna välfärdsbehov och behov rörande hälsosituationen, med särskilt fokus på psykiskt välmående och hälsa, samt att öka kunskapen om skydds- och resiliensfaktorer bland samer i Stockholms län såväl som riskfaktorer för hälsan samt behov av utveckling av vården. Den kvalitativa analysen av intervjuer med 25 samiska informanter kan sammanfattas i fyra olika huvudteman: 1) att ha eller återerövra sin identitet, 2) leva i storstad, 3) att ha med sig kultur och historia i vårdmötet och 4) en vård anpassad till samers behov.

Att ha eller återerövra sin identitet var det tema som tydligt framstod som viktigast och fick påtagligt mest utrymme i intervjuerna. Informanterna upplevde den samiska identiteten som i huvudsak en källa till trygghet och välmående. Däremot skiljer informanterna sig åt i hur trygga och självklara de känner sig i sin samiska identitet. För en del är en samisk identitet självklar sedan barndomen; för andra har den återupptäckts i vuxen ålder och inneburit en process av (ibland mödosamt) återerövrande, omvärdering och förtätad kontakt med släkt och anhöriga. Infor-

manter berättade om omgivningens nedvärdering av den samiska identiteten genom så väl egna erfarenheter som andras. Familjer, släkter och vänner har aktuella upplevelser av diskriminering och historiska erfarenheter av oförrätter som tvångsförflyttningar, nomadskolor, påtvingad försvenskning, språkförlust och diskriminering. För en del informanter har den samiska tillhörigheten nedvärderats i familjen och föräldrar tidigare valt att dölja den samiska tillhörigheten för att skydda sina barn. I Stockholm har framförallt omgivningens okunskap om samer påverkat informanterna men en del har även drabbats av direkta fysiska påhopp och trakasserier.

Informanterna beskrev en samisk identitet som hänger tätt samman med familjen, släkten, historien, naturen och geografiska platser. Hur en person ser på sig själv formas i relation till upplevelser, identitet och i relation till omgivningen (Bäärnhielm, 2014). Definitionen av hur en individ ser på sig själv kan variera mellan en egocentrisk position med det egna jaget i centrum till en sociocentrisk position där jaget är en del i en vidare social omgivning av familj, släkt och närstående (Kirmayer, 2007; Manson, 2005). Med det sociocentriska perspektivet är jaget inte bara kopplat till den enskilda individen utan inkluderar även familjen, släkten och kollektivet, till exempel folkgruppen. Även betydelsen av ett ekocentriskt och ett kosmocentriskt jag har beskrivits (Kirmayer, 2007). Det ekocentriska jaget som beskrivs som vanligt bland urfolk inkluderar den omgivande naturen och platsen som en viktig del av den egna identiteten. Människor ser sig själva som i ständigt utbyte med djur i naturen men också med själva landskapet. Det kosmocentriska jaget anknyter till förfäderna och synen på den kosmiska ordningen och andlighet. De olika beskrivningarna av jaget anknyter till Gones och Kirmayers beskrivning av *indigeneity*, urfolksidentitet, som knuten till kolonialiseringens effekter, till speciellt betydelsefulla geografiska platser och till andliga dimensioner. Informanterna beskrev en samisk identitet som mycket nära inkluderar familjen och släkten, det vill säga en sociocentrisk identitet. De beskrev också en närhet till och behov av naturen och till de speciella platserna i renskötselområdena. Däremot beskrev de inte sin identitet i så hög grad i andliga termer – de uttryck som låg närmast de andliga var ofta knutna till naturen. De uttryckte på så sätt snarare en ekocentrisk än en kosmocentrisk identitet.

Informanternas beskrivningar om hur en trygg samisk identitet har betydelse för den psykiska hälsan är ett återkommande tema i forskning om andra urfolk, trots skillnader i samhälleliga och materiella förutsättningar. Förändring av identiteter och samhälle bland urbefolkningar i norra Kanada har för vissa grupper lett till katastrofala situationer vad gäller psykisk hälsa, samtidigt som andra grupper klarat sig bra (Kirmayer m.fl., 2000). För god psykisk hälsa



lyfter forskarna fram betydelsen av lokal kulturell kontroll och kulturell kontinuitet. En nordisk studie med resultat i samma inriktning är Jon Petter Stoor (2020) avhandling om meningen med suicid bland samer i norra Sápmi i Norge och Sverige. För förståelse av självmord bland renskötande samer pekar Stoor på risksituationen när den samiska identiteten upplevs som hotad. Vikten av en trygg samisk identitet för psykisk hälsa syns även i den tidigare beskrivna samiska folkhälsoenkäten. Enkäten visar att för såväl män som kvinnor upplever samer som är samisktalande ett högre psykiskt välbefinnande jämfört med icke-samisktalande (Stoor & San Sebastián, 2021). Språket kan ses som ett uttryck för en stark samisk tillhörighet och möjlighet till kulturell kontinuitet.

Informanter i denna undersökning upplevde att deras psykisk hälsa påverkats av familjens och släktens tidigare oförrätter. Deras upplevelser överensstämmer med aktuell forskning kring hur konsekvenser av mycket svåra trauman kan påverka kommande generationer. Svåra trauman ökar risk för psykiatriska sjukdomar som posttraumatiskt stresstillstånd, depressioner, ångestsjukdomar men även personlighetssyndrom. Mycket svåra trauman har även visats påverka barn till drabbade och kommande generationer. En kvalitativ studie från Brasilien visade transgenerationell överföring av såväl trauma som resiliens till barn av överlevare från förintelsen. Även biologiska förändringar, i form av epigenetiska förändringar, ser ut att kunna överföras från individer som upplevt extrema trauman till barn och efterkommande (Youssef m.fl., 2018). Begreppet historiska trauman har introducerats för förståelse av hälsa hos urbefolkningar och syftar på historiska koloniala oförrätter som förts över i generationer (Kirmayer m.fl., 2014). Brave Heart och DeBruyn (1998) beskrev den "historiskt oförlösta sorgen" hos ursprungsbefolkningen som ett resultat av de förluster som koloniseringen orsakat:

"Like children of Jewish Holocaust survivors, subsequent generations of American Indians also have a pervasive sense of pain from what happened to their ancestors and incomplete mourning of those losses" (Brave Heart & DeBruyn, 1998, s. 68)³.

Flera informanter i projektet berättade om hur de upplevt att barnuppfostran i samiska familjer kan se annorlunda ut än i svenska familjer. Den samiska uppfostran beskrevs som en uppfostran till självständighet, att alltid pröva själv och inte visa om man inte orkar. Informanterna belyste även hur detta kan ha betydelse för vårdsökande och psykoterapeutiska behandlingssituationer där missförstånd kan uppstå.

Den norska barnpsykiatrikern och forskaren Cecilie Jávo (2010) beskriver hur normer och traditioner för barnuppfostran kan skilja sig mellan individualistiskt orienterade samhällen och kollektivistiska. I en analys av samisk barnuppfostran lyfter Jávo fram den samiska traditionen av att värdera självständighet, tidigt ansvar och autonomi högt. Som viktiga kontextuella faktorer tar hon upp språket, traditioner och den utvidgade familjen men också hur olika uppfostringstraditioner speglar olika mål med uppfostran. Barn socialiseras in i olika roller och sociala sammanhang.

När de intervjuade i denna studie använde ordet rasism, handlade det oftast om "vardagsrasismen" i norra Sverige med attacker mot renskötare och renar och i några fall om verbala och fysiska angrepp även i Stockholm. Men de egna erfarenheterna i Stockholmsområdet beskrevs oftare i andra termer och det blev tydligt att även till exempel okunskap och exotifiering upplevdes som allvarligt kränkande. Vi har eftersträvat att inkludera citat som ger så konkreta beskrivningar som möjligt av dessa upplevelser.

Informanternas beskrivning av betydelsen av i tiden närliggande historiska oförrätter, försvenskning och nedvärdering av det samiska språket och tillhörigheten speglar den svenska statens genom åren skiftande förhållningssätt till den samiska befolkningen. I boken "Tusen år i Lappmarken" (2012) gör Cramér och Ryd en historisk sammanfattning:

"Fram till industrialismens genombrott eftersträvade den svenska staten inte rätt till skattefjäll eller mark ovan odlingsgränsen. Men i och med genombrotten började statsbyråkraterna på 1880-talet nonchalera den rätt samerna hade till områdena" (Cramér & Ryd, 2012, s. 135) Den snabba och plötsliga nedvärderingen av samer och samers näringar var en stor kontrast till tidigare seklers samevänliga politik. En bland många negativa röster på höga poster i samhället, Knut Olivecrona, vars skriftliga yttrande i Högsta domstolen 1884 fick stort genomslag i svensk byråkrati. För första gången i svensk historia beskrevs samer som främlingar. De var "invasioner af en främmande folkstam, som kommer efter ett tynande lif utdö" (Cramér & Ryd, s. 162).

Det andra övergripande temat *Leva i storstad* handlar om informanternas tudelade beskrivning av att leva i Stockholmsområdet. De flesta hade flyttat till storstaden med sina familjer eller som vuxna och beskrev att de hade flyttat av goda skäl (arbete, studier och relationer) och i allmänhet fått en bra tillvaro. Temat innehåller beskrivningar av hur storstaden gav fördelar i form av ökat skydd men också nackdelar i form av minskad tillgång till samisk gemenskap. Att vara same och bo i Stockholm utmanar

³ "På samma sätt som barnen till de judiska Förintelse-överlevare har senare generationer av 'American Indians' också en genomträngande känsla av smärta över det som hände deras förfäder och den ofullständiga sorgprocessen efter dessa förluster" [vår översättning].

den samiska identiteten med ökat avstånd till familj, släkt, natur och det geografiska samiska området. Temat innehåller två underteman: Trivas i storstad och samtidigt känna saknad och förlust; Synlighet och osynlighet.

Informanterna i detta projekt beskrev olika, men på många sätt goda, sociala förhållanden. Då intervjuerna bygger på enbart 25 personer kan inga generaliserande slutsatser dras kring hur de sociala villkoren ser ut för samer i Stockholm eller andra storstadsområden i Sverige. Det som däremot kom fram var hur viktig naturen och möjligheten att röra sig utomhus var för informanternas känsla av välbefinnande.

Kanadensiska studier har beskrivit svåra materiella villkor för urfolk i storstäder, med diskriminering, fattigdom och arbetslöshet (Senese & Wilson, 2013; Stephens, 2015). I en finsk studie (Heikkilä m.fl., 2019) upplevde de yngre inflyttade samerna diskriminering som ett av de största problemen. Liksom när det gäller informanterna i den här undersökningen framhöll dessa artiklar dock vikten av att behålla kontakten med andra personer från den egna gruppen och de egna föreningarnas sammanhållande funktion.

Det tredje övergripande temat *Att ha med sig kultur och historia i vårddmötet* handlar om att i kontakt med vården bär informanterna, som en osynlig fond, med sig sin samiska kultur, tillhörighet och sin familjs historiska erfarenheter. Mot denna fond upplevs och tolkas nya kontakter och vårddmöten. Temat innefattar hur familje- och släkthistorier påverkar individen idag och erfarenheten av att myndighetspersoner oftast saknar kunskap om den samiska kulturen och historien. Temat innefattar också synen på vad som påverkar hälsan, framförallt den psykiska hälsan, och hjälpsökandebeteende, liksom resonemang kring hur informanterna önskar att den samiska identiteten beaktas i vårddmötet.

I de flesta sammanhang i vården uttryckte informanterna inget behov av att deras samiska bakgrund uppmärksammades, men i vissa situationer, som vid kriser, psykisk ohälsa och i geriatriken kan det vara betydelsefullt. Från vården hade flera informanter erfarenheter av att vara osynliggjorda som samer eftersom vårdpersonalen hörde att de talade perfekt svenska och därmed inte uppfattade att – eller frågade om – de kunde ha några andra erfarenheter.

En fråga där informanterna uttryckte olika åsikter och tveksamhet var frågan om det var viktigt att tala om det faktum att de var av samisk härkomst i vårddmötet. Skälet till deras tveksamhet var framför allt rädslan att möta fördomar, men också känslan av att det skulle förskjuta fokus i vårddmötet bort från deras hälsoproblem. Bilden av en närmast obefintlig

kunskap om samer i det svenska samhället och bland myndighetspersoner överlag var samstämmig. Omgivningens okunskap om samer väckte starka känslor hos informanterna.

Flera deltagare framhöll att det stärker den psykiska hälsan att bevara den samiska kulturen och ha en tillhörighet i den samiska gemenskapen. Flera informanter berättade att själva återerövrandet av den samiska identiteten stärkt deras psykiska hälsa. De hade blivit tryggare i sig själva och därmed också fått stärkt välbefinnande. Många informanter beskrev hur familjehistorien om oförrätter riktade mot samer påverkat deras egen psykiska hälsa. Några informanter beskrev hur erfarenheterna från nomadskolorna påverkat dem och äldre generationers psykiska hälsa. Informanternas upplevelser av negativa konsekvenser av nomadskolor stämmer väl överens med internationell forskning om nomadskolors destruktiva konsekvenser för ursprungsbefolkningar och deras efterkommande. En befolkningsbaserad studie i Norge jämförde hälsa, välbefinnande och sjukpensioneringar för personer som varit placerade på internatskolor för samiska och kvänska barn⁴, jämfört med personer som inte varit på internatskola (Friborg m.fl., 2020). De som varit på internatskolor hade tecken på sämre mående men de flesta skillnaderna försvann när man justerade för andra faktorer. De som varit på internatskolor beskrev mer diskriminering, våld, lägre utbildningsnivå, mer ohälsosam livsstil och lägre hushållsekonomi än jämförelsegruppen. En översiktsartikel om intergenerationella effekter av internatskolor för ursprungsbefolkningar i Kanada visade påvisbara konsekvenser på ättlingars psykiska hälsa och sociala välbefinnande, särskilt för barn till dem som gått på internatskolorna (Bombay m.fl., 2014). Matheson m.fl. (2020) intervjuade personer från kanadensiska urfolk om hur deras föräldrar kommunicerat om sina upplevelser vid internatskolorna. Det framkom att personer vars föräldrar berättat med alltför mycket detaljer eller tvärtom tigit om erfarenheterna hade allvarligare depressiva symtom. "Måttliga" nivåer av kommunikation tycktes däremot stärka känsla av mening och kulturell stolthet samt minska upplevelsen av personlig diskriminering.

Det fjärde övergripande temat var *En vård som anpassas till samers behov*. Detta tema handlar om hur informanterna önskade att vården skulle utvecklas för att tillgodose deras rättigheter och behov som urfolk och samer. Temat innefattar såväl tankar om önskat bemötande och om vilken kompetens och kunskap personalen skulle behöva. Det innefattar också informanternas tankar kring behov av speciell anpassning av vården för samiska patienter och om språkets betydelse i vården.

⁴ Kväner, jordbrukande befolkningsgrupp i Nordnorge, talar språket kvänska, som tillsammans med samiska, romanes och romani är erkänt som nationellt minoritetsspråk i Norge i enlighet med Europarådets konvention om regionala språk eller minoritetsspråk (på svenska förkortat minoritetsspråkskonventionen).

Informanterna beskrev inte att de blivit direkt diskriminerade i sjukvården i Stockholm men det fanns ändå farhågor om diskriminering och exempel på att de råkat ut för det i norra Sverige. De lyfte enhälligt fram att det viktigaste var att mötas med respekt och lyhördhet av kunnig personal. Den professionella medicinska sakkunskapen ansågs vara det viktigaste när de skulle söka vård. Informanterna framförde även betydelsen av att vårdpersonal har kunskap om samer och deras villkor och är tillräckligt intresserade för att kunna fånga upp bakgrundens betydelse. För att detta skulle kunna uppnås betonade i stort sett alla behovet av att vårdpersonalen får mer utbildning. De önskade inte att vårdpersonal skulle ha någon form av samisk "specialistkompetens" utan snarare att alla hade tillräcklig kunskap för att vid behov beakta bakgrunden hos den vårdsökande.

Flera informanter uttryckte önskemål om det borde finnas tillgång till vård på samiska i Stockholm och ansåg att äldre personer, särskilt med minnessjukdomar, var en grupp som särskilda behov av att få tala samiska. Möjligheten att tala samiska vid behov ansågs även kunna bidra till att göra samer som urfolk mer synliga i samhället och vården.

Informanterna hade inga önskemål om tillgång till traditionell samisk läkekonst och det var få som kände till dess tillämpning. I en intervjustudie i norra Sverige fanns Jacobsson m.fl. (2021) att traditionell samisk läkekonst – främst i form av böner, handpåläggning, rådgivning och örtmedicin – fortfarande praktiseras, men att det ofta sker i det dolda. Författarna konstaterade dock också att bruket verkar inskränka sig till norra Sverige. Däremot lyfte flera informanter fram vikten av att vårdpersonalen har kunskap om minoritetsstress⁵, men även om betydelsen kulturella aspekter och identitet, som till exempel att tillhörighet till släkt- och familjekultur kan betyda något annat för patienten än för vårdgivaren själv.

Vi hade en forskningsfråga kring hur samer som är boende i storstad uppfattar sina egna välfärdsbehov, och vi formulerade också en fråga kring detta i intervjuguiden. Det visade sig emellertid att vi fick ganska få beskrivningar av aktuella välfärdsbehov och ganska ofta tycktes informanterna uppfatta den frågan som ännu en fråga om hälsa och vård. Vår tolkning var att gruppen intervjupersoner var relativt väletablerad och inte hade haft behov av någon mer omfattande kontakt med välfärdssystemet, vare sig det gällde socialtjänsten eller arbetsförmedlingen. Även det faktum att vi tre som intervjuade har en bakgrund i hälso- och sjukvård kan ha påverkat vad som togs upp i intervjun.

Undantaget, som många hade haft kontakt med och hade synpunkter på, var skolan. I princip var alla som haft eller hade barn i skola i någon kommun i länet kritiska mot brister i modersmålsundervisningen – det var slående att det tycktes gå en röd tråd från erfarenheterna av nomadskolan till en kritik av att inte heller dagens samhälle garanterar undervisningen i samiska. En del informanter beskrev också skolans roll som potentiellt hälsofrämjande, eftersom den skulle kunna motverka okunskapen hos framtidens vårdpersonal.

Några informanter uttryckte också väldigt tydligt att de såg ett samband mellan politiska rättigheter för samer och det egna välbefinnandet. Att få upprättelse för historiska oförrätter skulle påverka måendet, menade dessa intervjupersoner.

Om metod

Rekrytering av informanter har skett via information i samiska informationskanaler i Stockholm och genom den samiska projektassistentens aktiva rekrytering. Initialt hade vi eftersträvat också en så kallad "snöbolls-sampling", vilket innebär att varje ny intervjuperson ombeds att föreslå ytterligare en intervjuperson. Däremot nådde vi inte ut i det omgivande samhället i den utsträckning vi förväntat oss via snöbollseffekten. En tolkning av den svårigheten skulle kunna vara att det avspeglar anonymiteten för storstadssamer som inte är aktiva i samiska sammanhang. I studier av snöbollsmetoden har den beskrivits som ett sätt att nå ut till grupper som annars är svåra att nå, till exempel utsatta grupper eller om det gäller känsliga ämnen (Browne, 2005). Att kontaktas av en person man känner kan stärka tilliten till forskningen. Sadler (2010) konstaterade dock att samma skäl kan leda till hinder för deltagande: personer vill inte att det ska bli känt att de deltar av rädsla för att bli identifierade. Att då kontaktas av en person de känner kan bli ett hinder. Sadler menade att ibland var mer indirekta sätt att bygga tillit bättre, till exempel att använda skriftligt informationsmaterial där en central person i en grupp rekommenderar andra att delta. I den här studien använde vi oss av flera metoder, såväl personliga kontakter som mer anonyma via sameföreningens kanaler.

I projektet har den kvalitativa analysmetoden kombinerats med ett förhållningsätt av deltagande forskning, så kallad *participatory research* (Cornwall & Jewkes, 1995; Wexler m.fl., 2015). Detta innebär att målgruppen för en studie inkluderas som en viktig aktör för kunskapsformande. Detta har skett genom att en samisk projektassistent deltagit i projektets alla delar och faser och genom regelbundna möten med sameföreningen.

⁵ Minoritetsstress formulerades som ett teoretiskt begrepp av Meyer (2003) för att beskriva stress som personer från stigmatiserade sociala grupper utsätts för som en effekt av sin minoritetsposition. Begreppet har ofta studerats för att beskriva stress hos sexuella minoriteter men har även utvecklats för att beskriva stress hos exempelvis etniska minoriteter. Folkhälsomyndigheten (2017) beskrev att minoritetspositionen i kombination med allmän livsstress orsakar negativa effekter på fysisk och psykisk hälsa, och att minoritetsstress inkluderar utsatthet för fördomar, stigma och diskriminering samt rädsla för att bli negativt bemött och undvikande av situationer där det kan ske.

Insamlade intervjudata har tolkats med en kvalitativ tematisk analysmetod. Genom att använda dataprogrammet N'Vivo12 har tolkningsarbetet av att formulera koder, kategorier, underteman och teman kunnat kombineras med att "ställa frågor" till materialet genom så kallade *matrix queries*. På det sättet kunde till exempel en "query" undersöka hur olika typer av negativa upplevelser relaterade till informanternas utsagor.

Styrkor och svagheter

En styrka i projektet är att många var positiva till att bli intervjuade och att det finns en stor variation i ålder, yrke och bakgrund bland informanterna. Samverkan med sameföreningen och en samisk projektassistent har varit en styrka för projektet och haft en avgörande betydelse för att rekrytera informanter, formulera frågor, skapa tillit till projektet och att tolka data. Det har samtidigt varit en styrka att två personer i projektet inte har en samisk bakgrund då detta lett till att perspektiven innanför och utanför möts i tolkningen av data. Ytterligare en styrka i projektet är att vi validerat våra tolkningar genom att använda oss av en så kallad "member check" med att låta de intervjuade ta del av preliminära resultat för synpunkter.

En svaghet i projektet är att den grupp vi vänt oss till är liten och att det därmed finns en risk att rekryteraren känner informanterna. Vi har därför medvetet undvikit sådana kontakter vid rekryteringen. En ytterligare begränsning är informanterna inte förmedlade så mycket information kring allmänna välfärdsbehov. En annan begränsning är att kvalitativa undersökningar inte medger generalisering av resultaten till andra sammanhang.

Etik

Vi förutsåg att den främsta etiska risken skulle handla om risken för identifiering av intervjupersoner från en relativt liten grupp och vi hanterade den genom att ge utförlig skriftlig och muntlig information till deltagarna och genom att noggrant anonymisera informanterna när vi presenterade resultaten. Deltagare tog själva upp tveksamheter kring vissa alltför utlämnande uppgifter och vi strök då dessa avsnitt ur analysen. Likaså vände vi oss själva vid ett tillfälle till en deltagare för att kontrollera om vi kunde publicera ett visst citat.

Vi nämnde också risken för stigmatisering genom utpekning av en viss grupp i vår ansökan om etiskt tillstånd, men bedömde inte den risken vara särskilt stor. I intervjuerna mötte vi inte heller någon reaktion som tydde på att personen uppfattade frågorna som stigmatiserande.

Slutsatser

När det gäller psykisk hälsa och välbefinnande visar intervjuer med 25 samer i Stockholms län att för dem är möjligheten att känna en trygghet i sin samiska identitet och bli bemött med respekt för sin identitet av central betydelse. I mötet med vården lyfter informanterna fram behovet att bli respekterad i sin identitet och vikten av att vårdpersonalen har en viss grundläggande kunskap om det samiska folket.

Implikationer

Projektet visar att de intervjuade personerna har ett förtroende för vården i Stockholm och inte anser sig ha blivit personligt diskriminerade av regionens vårdgivare. Beskrivningarna av okunskap som ned-sättande, svårigheter och rädsla med att förmedla erfarenheter av oförrätter som same i Sverige och upplevelsen av att bli osynliggjord även i vården visar att målet om en jämlik vård fortfarande inte är uppnått för samer i Stockholm.

De behov som informanterna formulerade vad gäller vården som i samhället i stort kan sammanfattas som att få en upprättelse genom att bli synliggjorda och mötta av personer som känner till och är lyhörda för deras bakgrund och erfarenheter, att deras trygghet i samhället behöver förstärkas och att få stöd för sin gemenskap med andra samer.

Projektets resultat visar behovet av att vårdpersonal i Region Stockholm möter patienter med respekt för deras identitet och även med en känslighet för att i vissa vårdsituationer utforska betydelsen av patientens kulturella bakgrund och tillhörighet, ett behov som framförallt finns i samband med kriser, psykisk ohälsa och geriatrik vård. För att underlätta mötet med patienter med en samisk bakgrund behöver vårdpersonal en grundläggande kunskap om det samiska folket. De behöver kunskaper om historia, kultur, språk, traditioner, vad nationella minoriteter har för lagstadgade rättigheter och vad samer som urfolk har för särskilda rättigheter. Kunskapen behöver även inkludera information om betydelsen av Region Stockholm som en del av det samiska förvaltningsområdet.

Informanternas uttalade tveksamhet kring att (och hur) ta upp härkomsten med vårdgivaren visar att det inte finns någon enkel lösning i form av en manual eller intervjuguide. Det fordras att behandlaren/vårdgivaren är intresserad för personens livsvärld och subjektiva erfarenheter och är lyhörd för dessa. På samma sätt framkom det flera exempel på att intervjupersonerna inte ville bli sedda som företrädare för samer som grupp, utan tvärtom påtalade behovet av att få vara same på sitt eget sätt, med bibehållen individualitet.

Ett stöd för vårdpersonal att i mötet med alla patienter att på ett individuellt och icke stereotyperande sätt utforska betydelsen av kultur och bakgrund i samband med psykiatrisk diagnostik är den kulturformuleringsintervju (KFI) (pilgrimpress.se) som inkluderats i den amerikanska diagnoshandboken DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013, www.pilgrimpress.se). Intervjun är avsedd för alla patienter oavsett ursprung och genom öppna frågor utforskas patientens syn på sjukdomsorsaker, identitet, coping-erfarenheter och förväntningar på

vården. Med denna typ av allmänt stöd för att förstå mer kring betydelsen av bakgrund och kultur blir inte vissa grupper eller individer särskilt utpekade. I många patientmöten finns även behov av att kunna möta patienter med olika sociala bakgrunder och att arbeta med hälsans sociala bestämningsfaktorer. Som stöd i detta har för vårdpersonal utvecklats metoder och arbetssätt för strukturell kompetens i att arbeta med hälsans sociala bestämningsfaktorer (Hansen & Metzel, 2019).

Ytterst handlar det om att vårdpersonal behöver en grundläggande kunskap om samers villkor, för att bättre förstå vilken typ av erfarenheter de ska vara lyhörda för, och att de därefter intresserar sig för patientens egen berättelse. Uppmärksamheten på berättelsen, narrativen, liksom patientens delaktighet i vårdplaneringen ingår i definitionen av personcentrerad vård, ett förhållningssätt som rekommenderas i vården idag (Centrum för personcentrerad vård, 2021, Socialstyrelsen, 2016). Företrädare för Kunskapsnätverket för samisk hälsa beskrev i en artikel 2021 sina erfarenheter av att utveckla en språk- och kulturanpassad vård för samer. I den beskrivningen var delaktighet en av de tre viktiga komponenterna, förutom samverkan mellan myndigheter och med samernas organisationer samt digitalisering för att öka tillgängligheten av vården (Stål m.fl., 2021).

I projektet framkommer inte att informanterna i allmänhet upplever sig ha behov av särskilda mottagningar för samer. Däremot menar de att vissa personer kan ha behov av samiska behandlare i samband med kriser eller psykisk sjukdom. Några menar att detta behov kan mötas genom möjlighet till digitala vårdkontakter och i enstaka fall genom möjlighet till psykiatrisk vård inom samiskt område i Sverige eller Norge. Samtidigt som respekt visas för patienters samiska identitet i individuella vårdmöten kan samer synliggöras och respekt för och kunskap om det samiska folket förmedlas genom att regionens konstutbud inkluderar samisk konst.

För informanterna i detta projekt var behovet av samisk språktolk mycket begränsat. Däremot framkom ett behov av språktolk för vissa patienter, främst i geriatrik vård. Vårdpersonal behöver vara uppmärksamma på att språktolk ibland kan behövas även för den som är född i Sverige och talar svenska.

Den utsatthet som informanter beskrev i det offentliga rummet i Stor-Stockholm visar på behovet av att öka deras synlighet i samhället och trygghet, inte minst i kollektivtrafiken.

Gemenskapen med andra samer framstod som en central resiliensfaktor för deltagarna i projektet. En rapport 2021 från Länsstyrelsen i Stockholms län och Sametinget, vilka har regeringens ansvar att följa upp de minoritetspolitiska målen, konstaterade att coronapandemin lett till att de nationella minoriteternas aktiviteter och föreningar försvagats, och före-

språkade ett ökat stöd till nationella minoriteter, inte minst i form av översatt information om pandemin (Länsstyrelsen Stockholm, 2021). Informanterna formulerade ett behov för att stärka gemensamma aktiviteter för samer. Bland de behov de nämnde var stöd till lokalhyra, stöd att upprätta träffpunkter, stöd till samiska kulturella aktiviteter som samisk slöjd samt uppmärksammande av och stöd till samiska språkveckor och flaggdagar.

Det finns ett fortsatt behov av forskning kring hälsa bland samer i Sverige. Det finns en begränsad, men tilltagande mängd forskning kring hälsa hos samer, framförallt samer inom rennäringsområdet. Vi ser ett behov av mer kunskaper kring hur samers psykiska hälsa påverkas av historiska trauman och om läkning av konsekvenser av historiska trauman.

Forskning kring samer och hälsa samt utveckling av arbetssätt och metoder bedrivs i så väl norra Sverige som Norge och Finland. Sametinget antog en ny samepolitisk forskningsstrategi 2020. Grundläggande utgångspunkter för strategin är urfolksperspektivet, svenska statens kolonisering av Sápmi och ett folkrättsligt perspektiv, eftersom dessa faktorer fundamentalt påverkar både den samiska forskningen i Sverige och övriga Sápmi (Sametinget, 2020). Den pågående kunskapsutvecklingen om hälsa bland samer i Sápmi kan bidra till kunskapsutveckling och kunskapsförmedling om samers i Stockholms län syn på hälsa och vårdbehov och kan även vara en modell för kunskapsutveckling för hälsa för andra nationella minoritetsgrupper.

Kunskapsresurser

Kunskapsnätverket för samisk hälsa

Kunskapsnätverket som bildades 2017 är ett samarbete mellan Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland Härjedalen, Region Dalarna, Sametinget, Landsförbundet svenska samer, Riksorganisationen Samerna, Same Átnam, Sáminuorra och Svenska samernas riksförbund. Syftet är att främja en hälso- och sjukvård på lika villkor för samer. Nätverket startade som ett projekt men är idag införlivat i ordinarie verksamheter.

Nätverket arbetar med utbildning av vårdpersonal i samiska rättigheter och kulturförståelse och har lanserat en webbutbildning. Samiska kompetensnätverk har också etablerats i de fyra ingående regionerna och samisk vårdpersonal har utbildats till instruktörer i Första hjälpen till psykisk hälsa.

Kunskapsnätverket har arbetat fram en *Strategi för samisk hälsa - en hälso- och sjukvård som bidrar till en god hälsa och en vård på lika villkor för samer 2020–30*, vilken antagits av de ingående regionerna.

Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus, SANKS

SANKS ("Samisk nationell kompetenstjänst – psykisk hälsovård och beroende") är en specialistsjukvårdsenhet som erbjuder utredning och behandling inom psykiatrisk vård och beroendevård. SANKS har dessutom nationella kompetenstjänstupdrag för den samiska befolkningen. SANKS verksamhet är en del av Finnmarkssjukhuset i Karasjok.

Kompetenstjänsten ska bygga och förmedla kompetens till psykisk hälsovård och beroendevården när det gäller samiska patienters särskilda behov av kulturkänslig diagnostik och kulturanpassade behandlingsutbud. Tjänsten omfattar forskning, verksamhetsutveckling, deltagande i forskarnätverk, undervisning, vägledning och rådgivning. Målgruppen är vårdpersonal i primär- och specialistvård, brukare, anhöriga och allmänheten.

Ett nationellt team ger stöd till personer som önskar en terapeut med kunskap i samisk kultur och samiska samhällsvillkor, med särskilt fokus på personer utanför Finnmark. Teamet har kontor i Snåsa, Røros, Hamarøy och Oslo.

SANKS har ett samarbetsavtal med Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland Härjedalen och Region Dalarna om kompetensutveckling, remittering och samverkan kring enskilda patienter.



Referenser

- American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.)*.
- Andersdatter, S. S. R. (2021). *Cardiovascular risk factors and incidence of acute myocardial infarction and cerebral stroke in Sami and non-Sami populations — The SAMINOR Study*. [Doktorsavhandling, Universitetet i Tromsø].
- Anderson, I., Robson, B., Connolly, M., Al-Yaman, F., Bjertness, E., King, A., Tynan, M., Madden, R., Bang, A., Coimbra Jr, C. E. A., Pesantes, M. A., Amigo, H., Andronov, S., Armien, B., Ayala Obando, D., Axelsson, P., Shakoor Bhatti, Z., Bhutta, Z. G. A., Bjerregaard, P., ... Yap, L. (2016). *Indigenous and tribal peoples' health (The Lancet–Lowitja Institute Global Collaboration): a population study*. *Lancet*, 388, 131–157. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00345-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00345-7)
- Bjerregaard, P., Curtis, T., & the Greenland Population Study. (2002). *Cultural change and mental health in Greenland: the association of childhood conditions, language, and urbanization with mental health and suicidal thoughts among the Inuit of Greenland*. *Social Science & Medicine*, 54, 33–48.
- Bombay, A., Matheson, K., & Anisman, H. (2014). *The intergenerational effects of Indian Residential Schools: Implications for the concept of historical trauma*. *Transcultural Psychiatry*, 51(3), 320–338.
- Bäärnhielm, S. (2014). *Transkulturell psykiatri. Natur & Kultur*.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brave Heart, M. Y. H., & De Bruyn, L. M. (1998). *The American Indian Holocaust: Healing historical unresolved grief*. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 8(2), 56–78.
- Browne, K. (2005). *Snowball sampling: using social networks to research non heterosexual women*. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 47–60. <https://doi.org/10.1080/1364557032000081663>
- Busetto, L., Wick, W., & Gumbinger, C. (2020). *How to use and assess qualitative research methods*. *Neurological Research and Practice*, 2, 14. <https://doi.org/10.1186/s42466-020-00059-z>
- Cornwall, A., & Jewkes, R. (1995). *What is participatory research?* *Social Science & Medicine*, 41(12), 1667–76. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00127-s](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00127-s)
- Cramér, T., & Ryd, L. (2012). *Tusen år i lappmarken: juridik, skatter, handel och storpolitik. Ord & visor*.
- Crowe, M., Inder, M., & Porter, R. (2015). *Conducting qualitative research in mental health: Thematic and content analyses*. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(7), 616–623. <https://doi.org/10.1177/0004867415582053>
- Daerga, L., Sjölander, P., Jacobsson, L., & Edin-Liljegren, A. (2012). *The confidence in health care and social services in northern Sweden – a comparison between reindeer-herding Sami and the non-Sami majority population*. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(6), 516–522.
- Daerga L. (2017). *Att leva i två världar - hälsoaspekter bland renskötande samer* [Doktorsavhandling, Umeå Universitet].
- Dagsvold, I., Møllersen, S., & Blix, B. H. (2020). *Clinicians' assumptions about Sami culture and experience providing mental health services to indigenous patients in Norway*. *Transcultural Psychiatry*, 57(2): 363–374. <https://doi.org/10.1177/1363461520903123>
- Eriksen, A., Hansen, K., Schei, B., Sørli, T., Stigum, H., Bjertness, E., & Jávo, C. (2018). *Childhood violence and mental health among indigenous Sami and non-Sami populations in Norway: a SAMINOR 2 questionnaire study*. *International Journal of Circumpolar Health*, 77(1), 1508320.
- Eriksen, A. M. A., Melhus, M., Jacobsen, B. K., & Broderstad, A. R. (2021). *Mental distress in subjects who did, or did not, move from rural Sami core areas to cities in Norway: The impact of Sami ethnicity*. *Socialmedicinsk tidskrift*, 98(5–6), 758–769.
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Metoder för att främja en god hälsa bland hbtq-personer Resultat från en kartläggande litteraturoversikt*.
- Friborg, O., Sørli, T., Schei, B., Javo, C., Sørbye, Ø., & Hansen, K. L. (2020). *Do childhood boarding school experiences predict health, well-being and disability pension in adults? A SAMINOR study*. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 51(10), 848–875.
- Gone, J. P., & Kirmayer, L. J. (2020). *Advancing indigenous mental health research: Ethical, conceptual and methodological challenges*. *Transcultural Psychiatry*, 57(2), 235–249.
- Hagerman, M. (2016). *Svenska kyrkan och rasbiologin*. I D. Lindmark, & O. Sundström (red.), *De historiska relationerna mellan Svenska kyrkan och samerna. En vetenskaplig antologi, band 2*, 961–992. Artos & Norma bokförlag.
- Hansen, H., & Metzel, J. M. (red.). (2019). *Structural competency in mental health and medicine. A case-based approach to treating the social determinants of health*. Springer: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-10525-9>

- Hansen, K. L., & Sørli, T. (2012). *Ethnic discrimination and psychological distress: a study of Sami and non-Sami populations in Norway*. *Transcultural Psychiatry*, 49(1), 26–50. <https://doi.org/10.1177/1363461511433944>
- Hassler, S. (2005). *The health conditions in the Sami population of Sweden 1961-2002*. [Doktorsavhandling, Umeå universitet].
- Heikkilä, L., & Laiti-Hedemäki, E. & Miettunen, T. (2019). *Buorre eallin gávpogis : saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut kaupungeissa*. [Gott liv och välfärdstjänster för samer]. Lapplands Universitet.
- Jacobsson, L., Stoor, J. P. A., & Eriksson, A. (2020). *Suicide among reindeer herding Sami in Sweden, 1961–2017*. *International Journal of Circumpolar Health*, 79(1), 1754085. <https://doi.org/10.1080/22423982.2020.1754085>
- Jávo, C. (2010). *Kulturens betydning for oppdragelse og atferdsproblemer*. Transkulturell forståelse, veiledning og behandling. Universitetsforlaget.
- Kaiser, N., Nordström, A., Jacobsson, L., & Renberg, E.S., (2011). *Hazardous drinking and drinking patterns among the reindeer-herding Sami population in Sweden*. *Substance Use & Misuse*, 46(10):1318-27. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.577884>.
- Kaiser, N. & Salander Renberg, E. (2012). *Suicidal expressions among the Swedish reindeer herding Sami population*. *Suicidology Online*, 3, 102-113.
- Kastenbaum, R. (2001). *Death, society, and human experience*. Allyn and Bacon.
- Kirmayer, L. J. (2007). *Psychotherapy and the cultural concept of the person*. *Transcultural Psychiatry*, 44(2), 232-257.
- Kirmayer, L. J., Dandaneau, S., Marshall, E., Phillips, M. K., & Williamson, K. J. (2011). *Rethinking resilience from indigenous perspectives*. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(2), 84-91. <https://doi.org/10.1177/070674371105600203>
- Kirmayer, L. J., Gone, J. P., & Moses, J. (2014). *Rethinking historical trauma*. *Transcultural Psychiatry*, 51(3), 299-319.
- Kirmayer, L. J., Brass, G. N., & Tait, C. L. (2000). *The mental health of aboriginal peoples: Transformations of identity and community*. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 607–616.
- Kroik, L. (2021). *Samer och livets slut*. Kunskap om traditioner för att utveckla framtidens vård [Doktorsavhandling, Umeå Universitet].
- Kunskapsnätverket för samisk hälsa. (2019). *Strategi för samisk hälsa - En hälso- och sjukvård som bidrar till en god och jämlik hälsa för samer 2020–2030*. Remiss. Region Västerbotten.
- Kvale, S. (1996). *InterViews. An introduction to qualitative research interviewing*. Sage Publications.
- Kvernmo, S. (2004). *Mental health of Sami youth*. *International Journal of Circumpolar Health*, 63(3), 221-234.
- Länsstyrelsen Stockholm. (2020). *Nationella minoriteter och minoritetsspråk. Minoritetspolitiska mål och riktlinjer. Minoritetspolitikens utveckling år 2019*. Rapport 2020:6.
- Länsstyrelsen Stockholm. (2021). *Nationella minoriteter och minoritetsspråk. Minoritetspolitikens utveckling år 2020. Coronapandemins konsekvenser på det minoritetspolitiska arbetet*. Rapport 2021:9.
- Madsen, M. H., Grønbaeck, M., Bjerregaard, P., Becker, U., & The Greenland Population Study. (2005). *Urbanization, migration and alcohol use in a population of Greenland Inuit*. *International Journal of Circumpolar Health*, 64(3), 234-245. <https://doi.org/10.3402/ijch.v64i3.17987>
- Manson, S. M. (2005). *Culture and DSM-IV: Implications for the diagnosis of Mood and Anxiety Disorders*. I J. Mezzich, A. Kleinman, H. Fabrega, & D. Parron, (red.), *Culture & Psychiatric Diagnosis. A DSM-IV Perspective*, 99-113. American Psychiatric Press.
- Matheson, K., Bombay, A., Dixon, K., & Hymie, A. (2020). *Intergenerational communication regarding Indian Residential Schools: Implications for cultural identity, perceived discrimination, and depressive symptoms*. *Transcultural Psychiatry*, 57(2), 304–320.
- Meyer, I. H. (2003). *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence*. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-97.
- Nystad, T., Melhus, M., & Lund, E. (2008). *Sami speakers are less satisfied with general practitioners' services*. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(1), 114–121. <https://doi.org/10.3402/ijch.v67i1.18246>
- N'Vivo qualitative data analysis software. (2019). QSR International Pty Ltd. Version 12.
- Omma, L. (2013). *Ung same i Sverige – Livsvillkor, självvärdering och hälsa* [Doktorsavhandling, Umeå Universitet].
- Omma, L., Jacobsson, L. H., & Petersen, S. (2012). *The health of young Swedish Sami with special reference to mental health*. *International Journal of Circumpolar Health*, 71(1), 18381.

- Omma, L. & Petersen, S. (2015). Health-related quality of life in indigenous Sami schoolchildren in Sweden. *Acta Paediatrica*, 104(1), 75-83.
- Omma, L., & Sandlund, M. (2015). Alcohol use in young indigenous Sami in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(8), 621-628. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1028437>
- Omma, L., Sandlund, M., & Jacobsson, L. (2013). Suicidal expressions in young Swedish Sami, a cross-sectional study. *International Journal of Circumpolar Health*, 72(1), 19862.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Sage Publications.
- Poikolainen, K., Näyhä, S., & Hassi, J. (1992). Alcohol consumption among male reindeer herders of Lappish and Finnish origin. *Social Science and Medicine*, 35(5), 735-738. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90011-e](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90011-e)
- Regeringskansliet. (2019). Samerna – ett folk och urfolk. <https://www.regeringen.se/artiklar/2015/06/samerna---ett-folk-och-urfolk/> nedladdat 2021-10-19.
- Regeringskansliet. (2021). Globala målen och Agenda 2030. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/> nedladdat 21-10-20.
- Region Stockholm. (2020). Vägledning. Nationella minoriteter och minoritetsspråk. Diarienummer LS 2016-1524 2020-04-03.
- Region Stockholm. (2019.) Region Stockholm nytt förvaltningsområde för samiska och meänkieli. <https://www.sll.se/nyheter-stockholms-lans-landsting/2019/02/region-stockholm-nytt-forvaltningsomrade-for-samiska-och-meankieli/> nedladdat 2021-10-19
- Rivas, C. (2012). Coding and analysing qualitative data. I C. Seale (red.), *Researching Society and Culture* (3:e uppl.), 367-392. Sage Publications.
- Rønqvist, T. K., Wagle, J., & Wilson, K., (red.). (2020). *Utvidet demensutredning. En handbok. Forlaget aldring og helse – akademisk.*
- Sadler, G. R., Lee, H. C., Lim, R. S. H., & Fullerton, J. (2010). Recruitment of hard-to-reach population subgroups via adaptations of the snowball sampling strategy. *Nursing and Health Sciences*, 12, 369-374. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00541.x>
- Sametinget. (2009). Samernas hälsosituation i Sverige – en kunskapsöversikt. Södra Lapplands forskningsenhet.
- Sametinget. (2020). Forskningspolitisk strategi. Dnr 1.3.5-2020-1169. Forskningspolitisk strategi (sametinget.se), nedladdad 211211.
- Sámiid Riikkasearvi – SSR. (2019). Riktlinjer vid forsknings- och projektsamarbeten med Sámiid Riikkasearvi (SSR). Hämtat 2020-03-05 från webbplats <https://www.sapmi.se/samarbeta-med-ssr/>
- SANKS. (2017). Plan för suicidprevention bland samer i Norge, Sverige, Finland.
- Senese, L. C., & Wilson, K. (2013). Aboriginal urbanization and rights in Canada: Examining implications for health. *Social science & medicine*, 91, 219-28.
- Sexton, R., & Sørli, T. (2009). Should traditional healing be integrated within the mental health services in Sámi areas of northern Norway? Patient views and related factors. *International Journal of Circumpolar Health*, 68(5), 488-497. <https://doi.org/10.3402/ijch.v68i5.17384SFS> 2009:724.
- SFS 2009:724. (2009). Lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Kulturdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2009724-om-nationella-minoriteter-och_sfs-2009-724 nedladdat 2021-10-19.
- Silviken, A., Haldorsen, T., & Kvernmo, S. (2006). Suicide among indigenous Sami in Arctic Norway, 1970-1998. *European Journal of Epidemiology*, 21(9), 707-713. <https://doi.org/10.1007/s10654-006-9052-7>
- Sjölander, P., Daerga, L., Edin-Liljegren, A. & Jacobsson, L. (2008). Musculoskeletal symptoms and perceived work strain among reindeer herders in Sweden. *Occupational medicine*, 58(8), 572-9.
- Socialstyrelsen. (2016). En mer tillgänglig och patientcentrerad vård. Sammanfattning och analys av landstingens och regionernas handlingsplaner – delrapport. Nedladdad 12 juli 2020 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-22.pdf>
- Stephens, C. (2015). The indigenous experience of urbanization. I P. Grant (red.), *State of the World's Minorities and Indigenous Peoples 2015. Minority Rights Group International.*
- Stoor, J. P. A. (2016). Kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa. Sametinget.
- Stoor, J. P. A. (2020). Suicide among Sámi. Cultural meanings of suicide and interventions for suicide prevention in Nordic parts of Sápmi [Doktorsavhandling, Norges arktiske universitet].
- Stoor, J. P. A., & San Sebastián, M. (2021). Sametingets individuella analys för nationell strategi psykisk hälsa och suicidprevention. Umeå Universitet. Institutionen för Epidemiologi och Global Hälsa.

Storm Mienna, C., & Axelsson, P. (2019). Somatic health in the Indigenous Sami population – a systematic review. *International Journal of Circumpolar Health*, 78(1), 1638195, <https://doi.org/10.1080/22423982.2019.1638195>

Storm Mienna, C., & Axelsson, P. (2021). Samisk hälsoforskning – framsteg och utmaningar. *Socialmedicinsk tidskrift*, 98(5–6), 751–757.

Stål, A. J., Kling, S., & Daerga, L. (2021). Språk- och kulturanpassad vård för samer - är det möjligt? Erfarenheter från ett utvecklingsarbete i fyra regioner. *Socialmedicinsk tidskrift*, 98(5–6), 833–842.

Sveriges radio. SameradionSVT Sápmi (2017). #vardagsrasismotmigsomsame: [berättelser om hur vardagsrasism mot samer ser ut idag].

SÖ 2000:2. Ramkonvention om skydd för nationella minoriteter. Utrikesdepartementet. <https://www.regeringen.se/49c846/contentassets/02b946ed1ee747a1a7bf4874fd8d3633/ramkonvention-om-skydd-for-nationella-minoriteter>

Sørli, T., & Nergard, J. I. (2005). Treatment satisfaction and recovery in Saami and Norwegian patients following psychiatric hospital treatment: a comparative study. *Transcultural Psychiatry*, 42(2), 295–316. <https://doi.org/10.1177/1363461505052669>.

United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples. (2007). https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_E_web.pdf, nedladdat 2021-10-19.

Wexler, L., Chandler, M., Gone, J. P., Cwik, M., Kirmayer, L. J., LaFromboise, T., Brockie, T., O'Keefe, V., Walkup, J., & Allen, J. (2015). Advancing suicide prevention research with rural American Indian and Alaska native populations. *American Journal of Public Health*, 105(5), 891–899.

Youssef, N.A., Lockwood, L., Su, S., Hao, G., & Rutten, B. P. F. (2018). The effects of trauma, with or without PTSD, on the transgenerational DNA methylation alterations in human offsprings. *Brain Science*, 8(5), 83. <https://doi.org/10.3390/brainsci805008>

Åhrén, C. (2008). Är jag en riktig same? En etnologisk studie av unga samers identitetsarbete [Doktorsavhandling, Umeå Universitet].

Appendix: Intervjuguide

1. Hälsa och identitet/härkomst

Hur uppfattar du din hälsa idag?

När det gäller din hälsa, vad i din bakgrund/identitet tycker du är mest betydelsefullt?

Vad betyder din samiska härkomst för dig?

Vad betyder det för dig som same att bo i Stockholm?

Tänker du att det påverkar din hälsa?

Om personen flyttat: Vad betyder det för dig som same att ha flyttat?

Tänker du att det påverkar din hälsa?

Vad betyder den samiska kulturen för dig?

2. Livssituation och välfärdsbehov

Tänker du att din livssituation på något sätt påverkar din hälsa?

Vad är det som stöder dig till en god livssituation?

Vad gör du själv för att få lugn och trygghet när du är orolig eller bekymrad?

På vilket sätt kan olika myndigheter stödja dig och din familj till en god livssituation? Vid behov, ge exempel: Barnomsorg, skola, äldreomsorg, försörjningsstöd, stöd vid arbetslöshet.

Om du eller din familj sökte det stödet i en påfrestande livssituation, hur skulle du önska att stödet såg ut? Tror du att din samiska härkomst skulle påverka stödet? Hur skulle du önska att din samiska bakgrund beaktades?

Har du blivit illa behandlad på grund av din samiska härkomst?

Har det i så fall någon gång varit en myndighetsperson som behandlat dig illa? Hur påverkar det dig?

Har din släkt genom tiderna blivit illa behandlad för sin samiska härkomst på ett sätt som påverkar dig idag?

Hur upplever du det omgivande samhällets attityder mot dig som same och hur påverkar det dig? Exemplifiera med media, sociala medier, men också närsamhället.

3. Behov i relation till hälsa och erfarenhet av hjälpsökande

Vad tänker du är viktigast för att behålla en god hälsa, både fysiskt och psykiskt?

I en situation av hälsoproblem, vad tycker du att en person kan göra själv för att hantera dem? Har du något exempel du vill berätta om? Har du något exempel som rör psykisk hälsa?

Det är vanligt att man söker hjälp för hälsoproblem utanför det etablerade vårdssystemet, t ex från alternativ eller folklig läkekonst. Har du exempel på hjälpsökande du vill berätta om? Har du exempel kring att söka hjälp för psykisk ohälsa du vill berätta om? Det kan röra dig själv eller annan person.

I en situation av psykisk ohälsa för dig eller din familj, vilket slags hjälp skulle du önska att du/ni hade tillgång till? Är det något som kan hindra dig eller din familj från att skaffa dig eller er den hjälp ni behöver? Tror du att din samiska härkomst skulle påverka möjligheten att skaffa dig hjälp på något sätt?

Ibland missförstår vårdpersonal och patient varandra på grund av att de har olika bakgrund eller olika förväntningar. Har du några exempel du vill berätta om när detta hänt? Har det haft något att göra med din eller andras samiska härkomst? Vad tänker du om vårdgivarnas kunskap om samer och deras villkor? Berätta gärna om du har några erfarenheter. Har du någon gång känt dig illa behandlad i vården pga din samiska härkomst?

Vad tror du skulle kunna förbättra kontakten med vården? Vad har du för önskemål om hur vården, särskilt för psykisk ohälsa, ska utvecklas? Vilken betydelse tror du att det skulle ha om vårdgivaren kände till din samiska härkomst?

4. Syn på psykisk hälsa

Vem vill du i första hand tala med om du skulle få psykiska besvär? Skulle du beskriva dina besvär på ett annat sätt än för vårdpersonalen när du talade med din familj, dina vänner eller andra i dina kretsar?

Vi vet att det finns många orsaker till att människor utvecklar psykisk ohälsa. Utifrån dina erfarenheter, finns det något med att leva som same i storstad som påverkar den psykiska hälsan?

Hur skulle du rekommendera en bekant att söka hjälp för psykiska besvär i Stockholm? Har det någon betydelse om personen har en samisk bakgrund eller inte? Har språket någon betydelse? Är det något du tycker att vårdpersonal ska tänka på när de möter en samisk patient?

Är det något annat du vill lyfta fram?

Tack

Vi vill först och främst tacka intervjupersonerna som ställt upp med tid och engagemang. Dessutom vill vi tacka Sameföreningen i Stockholm för det fruktbara samarbetet och hjälp att sprida kunskap om projektet i föreningens kanaler. Vi tackar särskilt den samiska referensgruppen vars insatser i hög grad påverkat projektets utformning och genomförande. Vårt tack till styrgruppen där Anna Jernberg Sørensen, Therese Lindman och Mehrnaz Aram från hälso- och sjukvårdsförvaltningen ingått. För finansieringen tackar vi hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm.

