



UiT Norges arktiske universitet

Det helsevitenskapelige fakultet

## **Hva vet vi om den samiske befolkningens mentale helse, rusmiddelbruk og selvmordsatferd? Et litteraturstudium**

Marja-Elina Ballovara Varsi

Masteroppgave i Medisin 3950-1, Juni 2021



# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Samene.....	1
1.2	Fornorskningpolitikken.....	2
1.3	Urfolk i verden.....	2
1.4	Formål.....	3
1.5	Begrepsforklaringer.....	3
2	Metode.....	3
2.1	Søkestrategi.....	3
2.2	Inklusjons og eksklusjonskriterier.....	7
3	Resultater.....	7
3.1	Rusmiddelbruk.....	8
3.2	Selv mord og selvmordsatferd.....	9
3.3	Mental helse.....	11
3.3.1	Angst og depresjonssymptomer.....	11
3.3.2	Mental helse i SAMINOR-studier.....	11
3.3.3	Atferdsproblemer.....	12
3.3.4	Spiseforstyrrelser og selvskading.....	12
3.3.5	Livskvalitet blant samiske skolebarn i Sverige.....	13
3.3.6	Mental helse blant utviklingshemmede samer.....	13
4	Diskusjon.....	14
4.1	Sterke sider ved oppgaven.....	16
4.2	Svake sider ved oppgaven.....	16
5	Konklusjon.....	17
6	Referanser.....	1
	Vedlegg 1-22: sammenfatninger av artikler.....	1
	Vedlegg 23-27: Gradete artikler.....	15

## Tabelliste

Tabell 1: Oversikt over estimert samisk befolkning, etter Young og Bjerregaard.....	1
Tabell 2 Søkestrategi for PsycINFO database.....	4
Tabell 3 Søkestrategi for Medline database.....	5

## Figurliste

Figur 1 Strategi for seleksjon av litteratur.....	6
---	---

## Forord

Å skrive en akademisk tekst er et av mange arbeidskrav i profesjonsstudiet for medisin.

Denne oppgaven er lagt til femte studieåret, og skal tilsvare 20 studiepoeng.

For meg var det tidlig klart at jeg ville skrive noe innen urfolksmedisin. Jeg er selv samisk, og synes det er viktig å løfte fram og fremme tilgjengelig kunnskap innen feltet. I utgangspunktet var ønsket å generere forskning på SAMINOR-undersøkelsen, helse-og levekårsundersøkelsen i samiske bosettingsområder. Da dette ikke lot seg gjøre valgte jeg i samråd med min veileder å konvertere oppgaven til et litteraturstudium.

Urfolksmedisin er kanskje ikke noe den gjengse legestudent bryr seg om, desto viktigere var det for meg å benytte meg av anledningen til å fordype meg i et tema som angår meg og min identitet. I likhet med mange andre urfolk har også samene blitt utsatt for systematisk assimilasjon og undertrykkelse over flere tiår i håp om å utslette kulturelle forskjeller. Fornorskningstiden er imidlertid over for flere tiår siden, det finnes samiske skoler og Universiteter, og den gjengse same er ikke så ulik Ola Nordmann i livsførsel. Likevel er det bare noen generasjoner siden små barn ble sendt med enveisbillett til internatskoler langt fra trygge hjem der all kommunikasjon skulle foregå på et fremmedspråk. Hva gjør dette med den mentale helsen til et folk? Jeg hadde lite kunnskaper om dette, nå vet jeg litt mer.

Jeg ønsker å takke min veileder Lars Lien, og bibliotekar Grete Overvåg ved UiT for kyndig og effektiv veiledning.

God lesing!

Juni 2021, Marja-Elina Ballovara Varsi

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Urfolk verden over lider av dårligere helse, høyere selvmordstall og mer rusmiddelavhengighet sammenlignet med befolkningen forøvrig. Ofte er dette i sammenheng med marginalisering av egen kultur. Samene er også et urfolk fordelt på fire land, men skiller seg ut ved bedre sosioøkonomisk status og i Norge, høyere rettslig vern enn urfolk forøvrig. Historisk sett har også samene lidd nød og blitt utsatt for systematiske overgrep og assimileringprosesser. Hvordan har dette påvirket den mentale helsen til samene?

**Formål:** Hovedformålet med denne litteraturstudien er å få frem hva som vites om samenes mentale helse, suicidalitet og rusmiddelavhengighet, med særlig henblikk på prevalens og omfang.

**Metode:** Et systematisk litteratursøk i to databaser, Medline og PsycInfo, utgjør materialet for denne oppgaven. Søkeord som omhandlet mental helse, suicidalitet, rusmiddelavhengighet ble koblet opp mot søkeord som skulle fange opp populasjonen søket var myntet på, samene.

**Resultat:** 22 artikler inngikk i litteraturgjennomgangen. Ingen artikler fra Russland eller Finland var aktuelle. Flere av artiklene er generert etter populasjonsbaserte studier blant urfolk, og de fleste artiklene er tverrsnittstudier. Gjennomgangen viser at samene som gruppe ikke drikker mer sammenlignet med referansepopulasjoner i Sverige og Norge. Andelen av selvmordsatferd er mindre sammenlignet med urfolk i andre land, men for jenter og reindriftssamer noe høyere sammenlignet med nær majoritetspopulasjon. Den generelle mentale helsen er nok så lik referansepopulasjoner, men økt trykk av faktorer som er forbundet med risiko finnes i samiske populasjoner. Dette gjelder spesielt diskriminering.

**Konklusjon:** Samene i Norge og Sverige har som gruppe ikke et større alkoholproblem sammenlignet med skandinavisk befolkning forøvrig. Selvmordsproblematikken er mindre sammenlignet med andre nærliggende urfolk, men i noen grupper økt sammenlignet med referansepopulasjoner i Norge og Sverige. Generelt er den mentale helsen med unntak god. Det er imidlertid et stort behov for mer forskning for å utforske forskjellene som foreligger.

## Forkortelser

Urfolk - folk i selvstendige stater som er ansett som opprinnelige fordi de nedstammer fra de folk som bebodde landet eller en geografisk region som landet hører til da erobring eller kolonisering fant sted eller da de nåværende landegrenser ble fastlagt, og som – uansett rettslige stilling – har beholdt alle eller noen av sine egne sosiale, økonomiske, kulturelle og politiske institusjoner.

SSB – Statistisk sentralbyrå

SAMINOR 1 – Helse- og levekårsundersøkelse fra 2003-2004 i områder med samisk og norsk bosetting

SAMINOR 2 – Helse- og levekårsundersøkelse fra 2012-2014 i områder med samisk og norsk bosetting

NAAHS – ”Ungdom og Helse i Nord” Norsk ungdomshelseundersøkelse fra 2003-2005

SLiCA – Survey of Living Conditions in the Arctic / Levekårsundersøkelse i Arktis for inuitter, samer og urfolk fra Chukota

NorAQ – The NorVold Abuse Questionnaire, måleinstrument brukt i validering av måling av blant annet emosjonelle, fysiske og seksuelt misbrukte

ATTS – The Questionnaire on Attitudes Towards Suicide

AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test

HSCL – The Hopkins Symptom Checklist – består av spørsmål som kartlegger angst, depresjon og somatisering

HADS – Hospital Anxiety and Depression Scale - validert screeninginstrument for psykologisk symptombelastning

CBCL – Child Behavior Checklist – standardisert instrument for å innhente informasjon om sosiale ferdigheter, følelsesmessige vansker og atferdsvansker hos barn og ungdom

TRF – Teacher Report Form – standardisert instrument for å innhente informasjon om sosiale ferdigheter, følelsesmessige vansker og atferdsvansker hos barn og ungdom.

EDS-5 – Eating Disturbances Scale

HRQOL – Health-related quality of life

# 1 Innledning

Forskning viser at urfolk verden over har en større belastning hva gjelder risiko for, og omfang av mental uhelse.(1, 2) Blant 370 millioner urfolk utgjør den samiske befolkningen med sine estimerte 76.300 en forsvinnende liten del. (3, 4) Hensikten med dette litteraturstudiumet er å sammenfatte og få et overblikk over hva som vites om den samiske populasjonens mentale helse, rusmiddelbruk og suicidalitet.

Sist en liknende gjennomgang av litteraturen ble gjennomført var i 2009, med den klare konklusjonen at forskningen på dette feltet i beste fall er sparsom og mangelfull, og for det meste basert på tverrsnittstudier. Gjennomgangen var imidlertid ikke begrenset kun til samer, men favnet også andre urfolk i circumpolare strøk. Søket den gang begrenset seg til barn og ungdom. (5) Hovedfunnene var at det ikke var nevneverdige forskjeller i suicidalitet mellom samiske og norske ungdom. (6) Det var også bemerkelsesverdig at prevalensen av selvmordstanker, selvmordsforsøk og selvmord var langt lavere sammenlignet med andre urfolksgrupper inkludert i litteraturgjennomgangen. (7, 8) Samisk ungdom drakk mindre alkohol sammenlignet med øvrig norsk ungdom kom også frem i litteraturgjennomgangen.(9) Hva gjelder studier som omhandlet atferdsproblematikk var det lite forskjell mellom samiske og ikke-samiske barn og ungdom. (10)

Det er 12 år siden den overnevnte gjennomgangen ble publisert, og mye av materialet brukt i gjennomgangen stammet helt tilbake til 1988-2007. Det er dermed rimelig med en ny gjennomgang.

## 1.1 Samene

Det samiske folket er et urfolk spredt ut over de fire nordiske landene i Arktis, Norge, Sverige, Finland og Russland. Den største delen av befolkningen er estimert til å være i Norge, etterfulgt av Sverige, Finland og til sist Russland, oppsummert i Tabell 1. (4)

*Tabell 1: Oversikt over estimert samisk befolkning, etter Young og Bjerregaard.*

Norge	Sverige	Finland	Russland
47000	24000	3500	1800

Ursamene levde av det naturen hadde å tilby, de var jegere, fiskere og nomader med rein uten begrensninger i landegrenser slik vi kjenner geografien i dag. I 2021 lever samene i Norge både innen primærnæringer som reindrift, jordbruk og fiske, og de er høyt utdannede bidragsytere i sekundær-og tertiærnæringer. Spesielt kvinnene søker seg til høyere utdanninger. (11) I definerte samiske områder i Norge er andelen kvinner med utdanning på høyskole og universitetsnivå dobbelt så høyt sammenlignet med det motsatte kjønn. SSB som er det organet i Norge som er ansvarlig for koordinering av innsamling, analyse og formidling av offentlig statistikk i Norge har per nå ingen eksakte data på hvor mange samer det er i Norge. Det gjøres av flere årsaker ikke nasjonale befolkningsstudier der etnisitet etterspørres. (12)

Dette gjelder også for de øvrige landene som har en samisk befolkning, med unntak av Russland som fører oversikt over urbefolkningen sin. (4) Siste befolkningsundersøkelse der samisk etnisitet ble etterspurt i Norge var i 1970, og denne befolkningsundersøkelsen dekket kun de nordligste delene av landet. I dag baseres samisk offentlig statistikk som SSB presenterer på det geografiske virkeområdet for Sametingets tilskuddsordninger til næringsutvikling (STN), som forøvrig også alle ligger nord for Saltfjellet. (13)

## 1.2 Fornorskningspolitikken

Som mange andre urfolk har også samene vært utsatt for politiske prosesser med mål om å assimilere populasjonen til majoritetsbefolkningen. Samene i Norge ble over flere tiår fra midten av 1800-tallet til langt ut på 1900 tallet utsatt for iherdig fornorskningspolitikk, som blant annet var forankret i datidens darwinistiske verdenssyn. (14) Det var også en forestilling om at samene kunne utgjøre en sikkerhetsrisiko mot den norske stat. Noen samer har inntil relativt nyere tid blitt utsatt for overvåking av POT, tilsynelatende på grunn av deres etnisitet. (15) Et virksomt virkemiddel i fornorskningspolitikken var å bygge internatskoler slik at barn ble adskilt fra foreldre og hjemmemiljø. Det ble innført språkrestriksjoner, det ble ikke undervist i samisk og barna fikk ikke lov å snakke samisk med hverandre. (16) Mange opplevde å miste sin samiske identitet og kultur som resultat av fornorskningspolitikken. Det er for eksempel ikke uvanlig at man som same i 2021 ikke behersker det samiske språk, hverken muntlig eller skriftlig. Anslag viser at det er omtrent 26 000 samer som behersker et av de ni samiske språk i Norge, noe som utgjør litt over halvparten av antallet estimerte samer i Norge. (17) Den norske stat har i senere tid beklaget den urett som systematisk ble påført samene, og igangsatt tiltak for å revitalisere og styrke den samiske kulturen. En viktig historisk milepæl for samene i Norge er når de endelig ble anerkjent som urfolk i 1990 ved at ILO-konvensjon nr. 169 ble ratifisert. I prinsipp betyr dette at norske myndigheter plikter å treffe tiltak som fremmer samenes videreutvikling av sin egen kultur og retten til å lære og bruke eget språk. (14) I konvensjonen er også helse og trygd definerte punkter myndighetene skal hensynta. Samene i Norge er i tillegg beskyttet ved blant annet en egen Samelov. (18). Dette er ikke normen for urfolk forøvrig, og ingen av de andre landene som har samisk urbefolkning har ratifisert ILO-169. (19)

## 1.3 Urfolk i verden

Totalt utgjør urbefolkning omtrent 5 % av verdens befolkning. De er fordelt på 90 land og utgjør 5000 forskjellige urfolk. Fellesnevneren for mange av disse er at de har blitt utsatt for marginalisering, diskriminering og frarøving av land. Ofte har de lite eller ingen rettslig vern i statlige rettssystemer. Dette gjenspeiler seg i økt risiko for vold og misbruk, samt økt fattigdom. (3)

Helsemessig er det en klar tendens til at urfolk kommer dårligere ut enn øvrigheten. Økt risiko for vold, høy forekomst av selvmordsatferd og rusmiddelbruk er store samfunnsproblemer for flere urfolksgrupper, og særlig inuittene i Amerika og Grønland er hardt rammet, noe som vekker bekymring. (1, 2, 20-23) (24) I Russland forekommer høyere konsumering av alkohol blant urfolk, eskimoene anvender mer marijuana, kokain og inhalasjonssubstanser sammenlignet med referansepopulasjoner. (25)

Dette trigget nysgjerrigheten til å undersøke nærmere hvordan den samiske befolkningen, mitt eget folk, har det med tanke på mental helse, rusmiddelbruk og suicidalitet.

Hypotesen til undertegnede er at de fleste samer anno 2021 ikke lever så ulikt majoritetsbefolkningen i samfunnet de lever i. Samene er tilsynelatende godt assimilerte og integrerte. Det ville derfor være overraskende dersom denne oppgaven skulle avdekke at samene kommer svært dårlig ut hva gjelder mental helse. På den annen side er samenes historie vanskelig med traumer, undertrykkelse og mistenkeliggjøring som ikke usannsynliggjør en respons i form av nedsatt mental helse.

## 1.4 Formål

Oppgavens problemstilling ble formulert til følgende: ”Hva vet vi om samenes mentale helse, suicidalitet og rusmiddelbruk, med særlig henblikk på omfang og prevalens?”

I og med at den samiske befolkningen er så liten i den store sammenhengen, bor spredt og ikke er registrert med etnisitet i nasjonale registre noe som vanskeliggjør forskningen, forventes ikke et stort omfang av materiale relevant for denne oppgaven.

## 1.5 Begrepsforklaringer

Begrepet mental helse er et vidt sekkebegrep der en følelse av velvære er sentral. I WHO sin definisjon presiseres det videre at god mental helse ikke bare handler om fravær av sykdom eller lyte. Det handler vel så mye om individets evne til å ivareta sine personlige ressurser, være resiliert mot stress og være i stand til å fungere i et meningsfullt arbeide. (26)

Et slikt begrep som ”mental helse” favner vidt, og for å gi svar til oppgavens formål var det tidlig klart at det fordret til et bredt søk i litteraturen.

Når det gjelder begrepet ”rusmiddelbruk” i denne oppgaven menes bruk av alkohol og narkotiske midler. Tobakk/nikotin har jeg valgt å utelate i denne oppgaven.

Når det gjelder ”suicidalitet”, menes selvmordsatferd, selvmordstanker, selvmordsforsøk og selvmord.

## 2 Metode

Da denne oppgavens hensikt er å identifisere forekomst og ikke effekt av en behandling eller noe annet objektivt målbart var det mest hensiktsmessig å presentere data som en tradisjonell narrativ review, der en modifisert PRISMA har vært redskap for vurdering og ekstrahering av datamateriale. (27) Søket er gjort på en systematisk måte.

Søkene ble gjennomført i to forskjellige databaser, Medline (Ovid) og PsycINFO (Ovid). Disse databasene ble valgt da de ble vurdert til å favne flest mulig relevante treff. Begge databasene benytter seg av thesaurus, emneord, som er et klassifiseringssystem for søkeordene. PsycInfo bruker ”Thesaurus psychological Index Terms” og Medline bruker ”Medical Subject Headings”, forkortet MeSH. (28) De fleste søkeordene benyttet i denne oppgaven var tilknyttet et thesaurus, med unntak av søkeordene: ”sami”, ”saami”, ”arctic”, ”substance abuse”, ”drug abuse” i begge databasene. I PsycInfo var ytterligere to søkeord ikke tilknyttet et thesaurus ”discrimination” og ”well being”.

### 2.1 Søkestrategi

Søkeordene ble delt inn i to kategorier. En kategori for ordene som skulle fange opp termene som inkluderer mental helse, selvmord og rusmiddelbruk, samt en kategori for populasjonen søket var myntet på. Søkestrategi er oppsummert i Tabell 2 og Tabell 3 for de ulike databasene.



Tabell 2 Søkestrategi for PsycINFO database

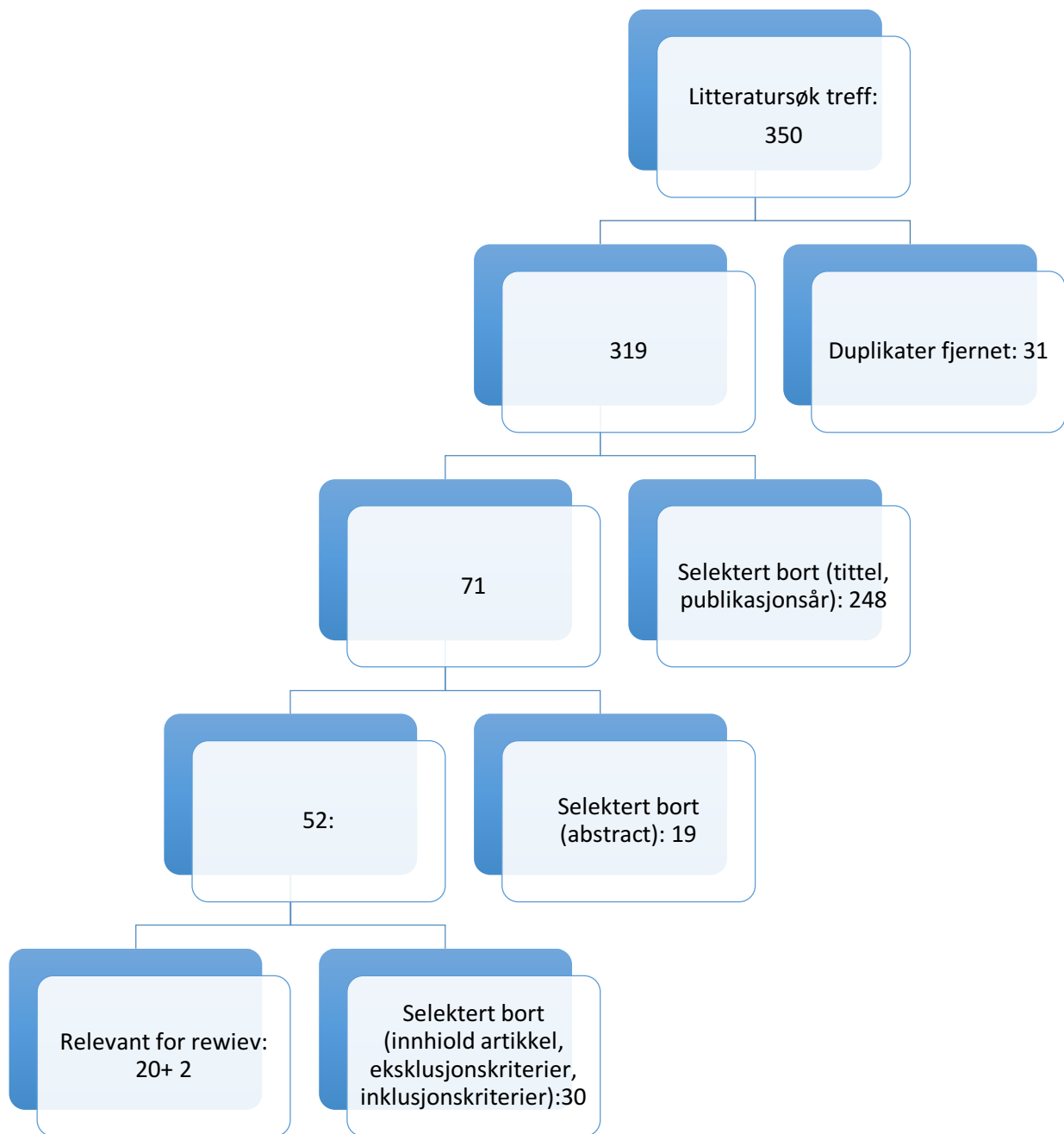
<b>Database PsycINFO (Ovid)</b>			
Søkeord for medisinsk/psykologisk term	Kombinert med	Søkeord for populasjon	Antall treff
Mental health exp. OR Attempted Suicide exp. OR Assisted Suicide exp. OR Suicide exp. OR "depression (emotion)" exp. OR emotions exp. OR well being exp. OR psychological stress exp. OR drug abuse OR alcoholism exp. OR social discrimination exp. OR discrimination *Alle søkeord gjort med Map Term to Subject Heading med unntak av "drug abuse"	AND	Sami.mp. OR saami mp OR arctic mp. *Alle søkeord søket som Keyword	101

Tabell 3 Søkestrategi for Medline database

**Database MEDLINE (Ovid)**

Søkeord for medisinsk/psykologisk term	Kombinert med	Søkeord for populasjon	Antall treff
exp. Mental health OR exp. Suicide OR exp. Suicide, attempted OR exp. Suicide, assisted OR exp. Depression OR exp. Emotions OR Substance abuse.mp. OR Discrimination.mp OR exp. Alcoholism OR exp. Psychological distress OR Well being.mp.	AND	Sami.mp Saami.mp Arctic.mp	249

Søket ga tilslutt 350 treff når tidspunkt for publisering ble begrenset til mellomrommet fra 2000-2021. Av disse var 30 duplikater som ble fjernet. Alle resterende titler ble så gjennomgått. Største delen av funnene ble selektert bort kun ved tittellesing. Med et så bredt søk i kategorien for medisinske/psykologiske termer var ikke dette uventet. Totalt 248 funn ble selektert bort ved tittellesing. Av de de funnene som gjensto ble alle abstrakter lest. Relevans i forhold til oppgavens formål ble vurdert i abstraktene. Etter denne seleksjonen ble 52 artikler lest i full tekst, og vurdert i forhold til forhåndsbestemte eksklusjons og inklusjonskriterier. Dette resulterte i et totalantall på 20 artikler som inngår i oppgavens litteraturgjennomgang basert på litteratursøket. Ytterligere to artikler ble lagt til via artikler som ble lest i seleksjonsprosessen. Hele seleksjonsprosessen av artikler som er inkludert i denne oppgaven er oppsummert i Figur 1. Det ble eksperimenter med litteratursøk april-mai 2021, der siste søk ble gjennomført 20. Mai 2021.



Figur 1 Strategi for seleksjon av litteratur

## 2.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:

- Samisk populasjon må være definert og representert i studien
- Må være tilgjengelig i fulltekst via databaser som er tilgjengelige via UiT
- Må være på engelsk eller norsk
- Mental/psykisk helse eller uhelse, eller suicidalitet, eller rusmiddelbruk må være vurdert/del av publikasjonen

Eksklusjonskriterier

- Samisk populasjon ikke identifisert og inkludert i studien
- Kvalitativ studiedesign
- Ikke tilgjengelig i fulltekst via databaser UiT har tilgang til
- Ikke på engelsk eller norsk
- Omhandler ikke mental/psykisk helse eller suicidalitet eller rusmiddelbruk
- Data innsamlet før år 2000
- Studier brukt i systematic review fra 2009 (5)

Årstall for publikasjon ble begrenset fra 2000-2021, av to årsaker; å få et overkommelig datagrunnlag og for å ha et sammenligningsgrunnlag i forhold til tidligere forskning om samisk mental helse. Av samme årsak ble det satt begrensning i forhold til når data skulle være innsamlet i publikasjonen, før år 2000.

## 3 Resultater

Totalt 22 artikler ble identifisert for gjennomgang. Blant disse var ingen fra Russland eller Finland. Åtte artikler var fra Sverige, resten fra Norge. Det var kun tre artikler der rusmiddelbruk, nærmere bestemt bruk av alkohol, blant samer var omtalt. (29-31) Selvmordsproblematikk var omtalt i åtte artikler. (31-38) Resten av artiklene omhandlet andre aspekter av mental helse. (39-50)

Hva gjelder studiedesign var kun én studie en oppfølgings kohortstudie. Dette var også den eneste studien som hadde atferdsvansker hos ungdom som tema. (45) Majoriteten av studiene var tverrsnittstudier. Mange av de norske studiene hadde analysert data fra SAMINOR-studiene, som er de største befolkningsbaserte leve og helsekårundersøkelsene i områder med samisk og norsk bosetning i Norge i nyere tid. (51) (52) Disse studiene har generert en rekke publikasjoner både innen somatisk og mental helse. Likeledes var det flere artikler fra Sverige som var generert fra samme forskningsgruppe, men med ulike tema til analyse og presentasjon.

### 3.1 Rusmiddelbruk

I Spein og kolleger sin artikkel fra 2013 der risikofaktorer i forhold til selvopplevd generell helse blant urfolksungdom ble undersøkt kom det fram at de fleste samiske og inuittiske ungdom i undersøkelsen ikke sto i helsefare grunnet et farlig alkoholforbruk. (31) Datagrunnlag for denne artikkelen stammet fra en skoleundersøkelse i Nord-Norge, ” Ungdom og Helse i Nord-Norge” gjort i 2003/2004. 12 % av de samiske ungdommene i undersøkelsen oppga den gang at de drakk alkohol hyppig, det var ingen nevneverdig forskjell mellom kjønn. 11 % oppga at de aldri drakk alkohol. Sammenlignet med inuittisk ungdom var det færre samiske ungdom som var avholds. Dette var imidlertid høyere enn andel av avholdsungdom i både norsk og dansk referansepopulasjoner. (31)

Undersøkelsene i Sverige som omhandlet alkoholforbruk blant samer hadde undersøkt en eldre populasjon enn Spein og kolleger. Alkoholbruk blant samer sammenlignet med svenske referansepopulasjoner i aldersspennet 18-29 år ble undersøkt i en studie fra 2015 av Omma og Sandlund. (29) Kaiser og kolleger undersøkte på sin side drikkemønsteret til reindriftssamer i aldersgruppen 18-50 år. (30) Begge studiene hadde brukt AUDIT-score til å vurdere alkoholforbruket. Det ble konkludert i begge publikasjonene at samene som en hel gruppe ikke drakk mer enn sine svenske landsmenn. Subforskjeller ble imidlertid identifisert, samiske menn i en viss aldersgruppe drakk mer enn svenske menn bosatt i landlige strøk, og svenske kvinner i urbane strøk drakk mer enn samiske kvinner. Kjønnforskjeller ble også identifisert i begge studiene, både innad i de etniske gruppene og mellom etniske grupper. Hovedregelen var at samiske menn drakk mer enn samiske kvinner. Omma og Sandlund kunne identifisere en kjønnsratio på 6:1 mellom menn og kvinner hva gjaldt forekomsten av farlig/skadelig drikking. Denne kjønnsforskjellen var ikke å finne i svensk referansepopulasjon. (29)

Faktorer som var assosiert med drikking ble undersøkt i begge svenske studiene. Kaiser og kolleger slo fast samiske menn med depresjonsscore på HADS var særlig utsatt for farlig drikking. (30) Dette gjaldt ikke for de samiske kvinnene som viste tegn på depresjon. De samiske kvinnene skilte seg også ut ved at de samiske kvinnene med lav utdanning var de som drakk aller minst av alle, lav utdanning utgjorde altså ikke en risikofaktor for alkoholdrikking i denne gruppen. Det var også bemerkelsesverdig at i den mannlige populasjonen så var begge ytterpunkter på skalaen representert, de som aldri drakk og de som kunne drikke mye. Mønsteret for de samiske mennene var som følger; drikker sjelden, men mye. Blant alle menn var det flest i den samiske gruppen som var avholds. (30)

Omma og Sandlund sin studie viste at lavere utdanningsnivåer var forbundet med økt risiko for skadelig drikking blant samer, og ikke for den svenske referansepopulasjonen. (53) Dette i motsetning til Kaiser og kolleger som ikke kunne finne en slik assosiasjon for samiske kvinner. (30) Andre assosiasjoner som viste seg å være signifikante i Omma og Sandlund sin publikasjon var dårlige erfaringer knyttet til egen etnisitet, samt ” sjeldent ha noe å se frem til” og ” glemme viktige ting” . Å være reindriftssame utgjorde ingen økt fare for alkoholdrikking. (29) Disse funnene er ikke direkte sammenlignbare med studien der depresjonssymptomer var assosiert med farlig drikking for samiske menn, da de ikke har brukt samme måleverktøy. (30) Kaiser og kolleger har brukt HADS for å måle depresjonssymptomer, i Omma og Sandlund sin studie er ikke-standardiserte spørsmål brukt til dette formålet. (45)

## 3.2 Selvmord og selvmordsatferd

Fire studier fra Norge har tatt utgangspunkt i data fra skoleundersøkelsen ”Ungdom og helse i Nord-Norge” (NAAHS). (31, 33, 36, 37) To av disse har i tillegg brukt data fra Grønland der en lignende helsekårsundersøkelse, WBYG, ble gjort i omtrent samme tidsrom blant inuittiske skoleungdom i 15-16 års alderen. (31, 37)

I den eldste av publikasjonene ble selvrapportert egen helse blant inuitt og samisk ungdom i 15-16 års alder undersøkt, i forhold til flere risiko og beskyttelsesfaktorer. Som ledd i dette ble prevalensen av selvmordstanker og selvmordsforsøk kartlagt. Samene som gruppe hadde høyere prevalens av selvmordstanker sammenlignet med inuittene i Grønland (28 % mot 17 %), og inuittene som gruppe høyere prevalens av selvmordsforsøk sammenlignet med samene (23 % mot 11 %). På tvers av gruppene var det jentene som var mest belastet med selvmordsforsøk, inuittjentene aller mest. (31) Videre var det i den aktuelle studien konkludert med at de fleste ungdom rapporterte om god helse, men for de med selvmordsatferd, var det en sterk korrelasjon med økt risiko for dårligere selvrapportert helse, dette gjaldt begge etnisitetsgruppene i ulik grad.

Den nylig publiserte studien av Granheim og kolleger har også brukt data fra NAAHS og WBYG til å undersøke potensielle faktorer assosiert med selvmordsatferd blant urfolksungdom i Nord-Norge og Grønland. (37) Unisont for begge gruppene utgjorde kvinnelig kjønn og det å miste en nær venn i selvmord en fare. Dårlig relasjon til foreldre var også forbundet med økt risiko for selvmordsatferd, det samme gjaldt det å bo på bygda, sammenlignet med det å bo i urbane strøk.

For den samiske gruppen ble det i tillegg identifisert risiko forbundet det med å bo med steforeldre, samt det å ikke beherske det samiske språket. (37)

Neste studie fra Norge som har brukt data fra NAAHS undersøkelsen, har sammenlignet samisk og ikke-samisk ungdoms selvmordsatferd, i relasjon til annen samtidig belastning. Med annen samtidig belastning menes vold, seksuell misbruk, selvmord i nære relasjoner og lignende. Totalt ble det funnet en prevalens på 5,4 % av selvmordsforsøk for hele studiepopulasjonen, høyest for jentene. Sammenlignet man prevalensen av selvmordsatferd mellom samisk og ikke-samisk gruppe, hadde samene som gruppe en signifikant høyere prevalens. (33) Dette i kontrast til funnene gjort av Spein og kolleger, der inuittene som gruppe hadde en høyere andel av ungdom med selvmordsatferd, sammenlignet med samene.(31) Reigstad og Kvernmo finner at alle tolv etterspurte samtidige belastninger utgjorde en klar økning i risiko for selvmordsatferd. Sammenlignet man de samiske ungdommene med de ikke-samiske, fant man at de samiske hadde en høyere andel av samtidige belastninger. For de samiske jentene i aktuelle studie var seksuelt misbruk og foreldre med mentale problemer det som utgjorde størst odds for selvmordsforsøk. (33) For guttene utgjorde selvmord i nær relasjon den største risikofaktoren, dette gjaldt særlig de samiske guttene. Ikke ulikt funnet gjort av Granheim og kolleger, som stadfestet dette som en assosiasjon til selvmordsatferd også blant inuittisk ungdom. (37)

Siste studien i NAAHS-bolken har undersøkt hvilke konsekvenser selvskading og selvmordsatferd i ungdomsalder har i forhold til arbeidsledighet, sosiale ytelser, medisinske ytelser og psykisk uhelse. Dette ble utført ved å koble data fra NAAHS til ulike offentlige registre. (36) Det ble skilt mellom type selvmordsatferd, der kun selvskading var i den ene enden av skalaen, og selvmordsforsøk i andre enden. Mellom der inngikk selvskading med og uten suicid hensikt. Det ble funnet en ikke signifikant økt tendens til selvskading, selvmordstanker og selvskading og selvmordsforsøk i den samiske gruppen. (36) Både de

samiske jentene og guttene hadde høyere prevalens av selvmordsforsøk, sammenlignet med sine ikke-samiske jevnaldrende. Studien konkluderer med at særlig selvmordsforsøk i ung alder var assosiert med høyere risiko for psykisk uhelse, sosiale ytelser, medisinske ytelser og arbeidsledighet, sammenlignet med annen type selvmordsatferd. Det ble ikke funnet store forskjeller mellom samiske og deres ikke-samiske jevnaldrende med tanke på utfall i voksen alder. (36)

I en SLiCA undersøkelse fra 2011 tar forskere for seg prevalensen av selvrapporterte selvmordstanker blant urfolk i fire land, Norge, Sverige, Grønland og Alaska. (34) Aldersspennet på populasjonen var vidt, fra 15-84 år. Når det var justert for alder og kjønn, hadde Grønland den høyeste prevalensen (17%) av selvmordstanker. Sverige var i den motsatt enden av skalaen, og hadde den laveste prevalensen (6%). Med tanke på alder var selvmordstanker vanligst i de yngre aldersgruppene, dette gjaldt alle land. Kvinner hadde oftere selvmordstanker enn menn i alle land, bortsett fra Sverige. Disse funnene viser samme tendens som Spein og kollegaer senere fant blant samisk og inuittisk ungdom, der jentene oftere hadde selvmordstanker. (31) På den annen side var tendensen motsatt når det gjaldt etnisitet, da samiske ungdom viste en klart høyere tendens til selvmordstanker enn sine grønlandske inuittiske jevnaldrende.

De tre siste studiene som omhandlet selvmord kom alle fra Sverige. (32, 35, 38) Utgangspunktet for mye av forskningen som skjer på svensk side om psykisk helse blant samer, og spesielt reindriftssamer er den markante økningen i selvmord som skjedde på 1980-1990 tallet blant reindriftssamer. Dette omtaler Jacobsson og kollegaer, i sin publikasjon om selvmord blant reindriftssamer fra 1971-2017. (35) Det var flest menn blant de som begikk selvmord (kjønnsratio 6:1). Topp i prevalens mellom år 1981-1990. Med tanke på alder var selvmord vanligst blant de yngre aldersgrupper. Ingen selvmord blant kvinner i alderen 30-59 år. Alle selvmord etter år 2001 skjedde i alkoholpåvirket tilstand. (35)

I en studie fra 2012 ble det funnet økt prevalens av selvmordsatferd, særlig selvmordstanker blant samiske reindriftssamer i Sverige, sammenlignet med øvrig svensk referansepopulasjon. (38) I motsetning til den svenske grupper i undersøkelsen var det ingen forskjell mellom kjønnene i prevalensen av selvmordstanker i den samiske gruppen. Samiske menn hadde imidlertid en høyere forekomst av selvmordsplaner, men ikke selvmordsforsøk, sammenlignet med ikke-samisk referansepopulasjon. De samiske kvinnene i studien over 50 år rapporterte om flere dødsønsker sammenlignet med svenske damer. Kaiser og Salander slår også fast at angst og alkoholbruk var assosiert med selvmordsatferd i den samiske gruppen. (38)

Liknende funn presenterte Omma og kolleger året etter, i sin tverrsnittstudie om selvmordsatferd blant unge svenske samer. Andelen unge svenske samer med selvmordstanker, livstrøtthet og dødsønsker var høyere enn i den svenske referansepopulasjonen. (32) Spesielt samiske kvinner og reindriftsutøvere hadde høyere odds for selvmordsatferd (forsøk og planer). Dette gjaldt også for de som hadde negative opplevelser knyttet til deres samiske etnisitet. Prevalensen av selvmordsatferd var høye (30-50 %) i denne tverrsnittstudien med totalt 734 deltakere, og står ikke i stil med funnene fra SLiCA studien der det ble rapportert om kun 6 % selvmordstanker blant de svenske samene. (34) Studiene er imidlertid ikke sammenlignbare i hverken populasjon med tanke på aldersspenn eller metode. I SLiCA studiene ble det utført ikke-standardiserte intervjuer ansikt til ansikt, i tverrsnittstudien til Omma er selvmordsatferd målt etter ATTS-skjema. (32)

### 3.3 Mental helse

SAMINOR1 og SAMINOR2 studiene var grunnlaget for fem av publikasjonene som omhandlet mental helse. (41, 43, 44, 47, 54). ”Ungdom og Helse i Nord-Norge” undersøkelsen var utgangspunktet for tre av studiene. (39, 40, 50)

#### 3.3.1 Angst og depresjonssymptomer

Den eldste av alle publikasjonene undersøkte om det var en forskjell mellom samisk og ikke-samisk ungdom hva gjelder angst og depresjonssymptomer, målt ved HSCL-10, i relasjon til etnisitet og diskriminering. (39) Dette var en NAAHS-studie, og studien konkluderte med at det var ingen forskjell på prevalensen av angst og depresjonssymptomer mellom de etniske gruppene, til tross for at de samiske ungdommene rapporterte om mer diskriminering. Dette var altså svakere assosiert med internaliseringssymptomer for den samiske gruppen sammenlignet med den norske. Samiske ungdom som ikke hadde lært samisk var imidlertid mer utsatt for symptomer på angst og depresjon, sammenlignet med de som hadde det. (39) Samme forskergruppe konkluderte året etter med at familieinntekt og familietilknytning i mindre grad var knyttet til angst og depresjonssymptomer for de samiske ungdommene, sammenlignet med ikke-samisk ungdom. (40)

I Sverige er også unge voksne samiske mentale helse undersøkt i forhold til blant annet opplevd diskriminering. Hovedfunn var at som gruppe har de samiske ungdommene god mental helse, med unntak av økt andel av bekymringer og stress sammenlignet med den svenske referansepopulasjonen. (42) Rundt halvparten av samene i undersøkelsen rapporterte om negative opplevelser knyttet til sin etnisitet. Dette var assosiert med økt trykk av noen aspekter av mental uhelse, som økt bekymring, mer tristhet, mer depressivitet og mer stress. Funnet skiller seg fra den norske studien, der internaliseringssymptomer ikke var assosiert med diskriminering i like stor grad. (39) Studiene er imidlertid ikke direkte sammenlignbare da de ikke har brukt samme standardiserte måleverktøy, og ved at det er diskrepans i målt studiepopulasjon i forhold til alder.

En annen studie fra Sverige som undersøkte reindriftssamers mentale helse fant også en relasjon mellom angst og depresjonssymptomer og arbeidsrelatert stress. (46) Det ble funnet høyere gjennomsnittsverdier for både angst og depresjon sammenlignet med referansegruppene, dette gjaldt særlig de samiske mennene når man sammenlignet med svensk referansepopulasjon. Arbeidsrelatert stress var den undersøkte faktoren som var sterkest assosiert med angst for de samiske mennene.

#### 3.3.2 Mental helse i SAMINOR-studier

På norsk side konkluderer også forskerne med en høyere andel av mental uhelse i form av økt psykologisk tress, økt angst og depresjonssymptomer, og økt grad av PTS-symptomer i den samiske befolkningen sammenlignet med ikke-samisk. (41, 44, 47) Særlig samiske menn har dårligere mental helse i form av mer psykologiske symptombelastninger, sammenlignet med ikke-samisk, målt ved HSCL-10. (44) Dette var assosiert med at de oftere er ugift, opplevde hyppigere og alvorligere diskriminering og hadde lavere inntekt. Det kom fram i studien at særlig diskriminering var sterkt assosiert med psykologisk symptombelastning. Oddsen for å oppleve psykisk uhelse blant de som ble diskriminert sammenlignet med de som ikke rapporterte om noe diskriminering var 6,3 ganger større for kvinner, og 4,5 ganger større for menn. Det var da bemerkelsesverdig at til tross for at samiske kvinner ble mer diskriminert



enn ikke-samiske, ble det ikke funnet signifikante forskjeller i målt psykologisk symptombelastning mellom samisk og ikke-samisk. For kvinnene i studien var høy utdanning og bosted innenfor samisk språkområde identifisert som beskyttelsesfaktorer. (44)

En annen forskergruppe som også har analysert SAMINOR-data finner en positiv sammenheng mellom barndomsvold og psykisk lidelse i voksen alder. (41) Dette funnet var gjeldende for både den samiske og ikke-samiske testpopulasjonen. Den samiske testpopulasjonen hadde imidlertid i sum en høyere andel av psykologisk stress-symptomer og PTS-symptomer, sammenlignet med den ikke-samiske. Samtidig hadde de opplevd mer vold i barndommen sammenlignet med ikke-samiske. Analyser antyder at dette har vært bidragsytende til dårligere mental helse for den samiske test-populasjonen. (41) SAMINOR-studiene har også generert forskning på internatbarn, og sammenlignet helse og sosiale utfall mellom de som gikk på internat, og de som ikke gikk på internat. (43) Det ble ikke funnet nevneverdige forskjeller i helseutfall, men internatbarna var mer utsatt for risikofaktorer forbundet med dårlig mental helse. Et påfallende funn i denne forskningen var at de med etnisitet fra samisk kjerneområde hadde best mental helse og oppga best livskvalitet. Samer med sterk samisk identitet hadde også lavere grad av uføretrygd, som impliserer høy funksjonsnivå. (43)

### **3.3.3 Atferdsproblemer**

Kun en studie handlet om atferdsproblemer, og var også den eneste studien med et oppfølgende kohortdesign. I studien fra Norge undersøkes sosial kompetanse og atferdsproblemer blant 11-årige samiske barn og ikke-samiske barn. (45) Dette ble gjort basert på mødres og læreres vurdering av barna etter standardiserte skjema, CBCL og TRF. Ingen etniske forskjeller i atferdsproblematikk ble rapportert av lærere. Dette sto i kontrast til mødrerapportene, der de samiske mødrene rapporterte lavere andel av atferdsproblemer sammenlignet med de norske mødrene. Jenter ble vurdert høyere enn gutter på sosialkompetanse av både lærere og mødre. Gutter ble vurdert høyere på eksternaliserings og oppmerksomhetsproblemer. Disse kjønnsforskjeller var større blant lærerrapportene, enn blant mødrerapportene. Alt i alt var det lave nivåer av atferdsproblemer i denne studien. (45)

### **3.3.4 Spiseforstyrrelser og selvskading**

I en SAMINOR-studie ble prevalensen av spiseforstyrrelser kartlagt i samisk og ikke-samisk populasjon. (47) Studien brukte EDS-5, som er et standardisert spørreskjema brukt i befolkningsbaserte tverrsnittstudier. Det ble ikke funnet signifikante gruppemessige forskjeller hva gjelder andel av symptomer på spiseforstyrrelser mellom samene og ikke-samene, selv om den samiske populasjonen i større grad trøstespiste. Alt i alt var det kvinnene som hadde flest symptomer på spiseforstyrrelse. De samiske mennene hadde imidlertid en høyere EDS-5 score sammenlignet med ikke-samiske menn. For begge grupper var angst og depresjon målt ved SCL-5 assosiert med høy EDS-5 score. Som gruppe hadde samene høyere angst- og depresjonsscore, dette gjaldt særlig angst. For samiske menn ble høy utdanning identifisert som beskyttende faktor. (47)

Hva gjelder selvskading kom det fram at samiske skoleungdommer i Nord-Norge hadde en høyere prevalens enn ikke-samiske. (33) Mer enn en fjerdedel hadde drevet med selvskading siste året, 21 % av dem samiske guttene, 33,2 % av de samiske jentene. I studien ble det undersøkt om annen samtidig belastning slik som vold, seksuell misbruk og lignende kunne

være assosiert til selvskading. Alle andre belastninger som var spesifisert i studien viste seg å ha være vanligere blant selvskadere sammenlignet med ikke-selvskadere. For samiske ungdom ble særlig seksuell misbruk, vold og selvmord i nære relasjoner assosiert til selvskading.

### **3.3.5 Livskvalitet blant samiske skolebarn i Sverige**

I Sverige ble det i 2008 gjennomført en skoleundersøkelse blant samiske skoler for å undersøke hvilken livskvalitet samiske skolebarn hadde. Dette ble målt etter standardiserte HRQOL-skjema, og funn ble sammenlignet med svenske referansepopulasjoner. (48) I likhet med funn fra studier både norsk og svensk side, rapporterte barna i den aktuelle undersøkelsen om en høy andel av dårlige opplevelser knyttet til sin samiske etnisitet. (39, 42, 44) Samtidig scoret de lavere på HRQOL-skalaen. Rundt halvparten av barna og unge hadde opplevd diskriminerende oppførsel. Dette var assosiert med lavere funksjonsnivå og velværefølelse sammenlignet med de uten slike opplevelser. (48)

### **3.3.6 Mental helse blant utviklingshemmede samer**

I 2017 ble levekårene til utviklingshemmede samer for første gang kartlagt i en studie. Mental helse inngikk også i kartleggingen, der ikke-standardiserte spørsmål ble stilt. (49) Det ble funnet dårligere mental helse for hele gruppen sammenlignet med referansepopulasjon. En tredjedel av de 91 utviklingshemmede som inngikk i studien rapporterte om dårlig mental helse, i form av ensomhet, redsel, bekymringer, tristhet og sinne. En tredjedel hadde også blitt mobbet/ertet, og dette var et større problem for de samisk utviklingshemmede sammenlignet med ikke-samiske. Analyser viste at det var assosiert med dårligere mental helse. (49)

## 4 Diskusjon

At samer som gruppe ikke drikker mer enn sine landsmenn, slik vist i flere studier i denne litteraturgjennomgangen, er i samsvar med tidligere funn. (5, 9, 55) Det har også i denne litteraturgjennomgangen vist seg at de samiske jenter/kvinner drikker mindre enn samiske gutter/menn, denne kjønnsforskjellen var ikke like markant i svensk referansepopulasjon. Tidligere har forskere pekt på flere faktorer i forsøk på å forklare slike funn. Kulturelt betingete andre kjønnsnormer, så vel som religiøst betingete da Læstadianismen har hatt en sterk innflytelse på samiske samfunn, er brukt som mulige forklaringer. (9, 55) Tidligere litteratur har funnet holdepunkter for at reindriftssamiske menn drikker mer enn øvrig befolkning i samme aldersgruppe. (9) Dette har til en viss grad vist seg gjeldende i denne litteraturgjennomgangen, da en studie om reindriftssamers drikkevaner viser at samiske menn har mer farlige drikkevaner sammenlignet med svensk referansepopulasjon. Dette gjaldt imidlertid kun når man sammenlignet med svensker bosatt ”på landet”, og ikke svensker bosatt i urbane strøk. (30) En annen svensk studie kunne imidlertid ikke påvise at reindriftssamisk bakgrunn var assosiert til farlig drikking. (29) Dette viser tverrsnittstudiers sårbare natur, der funn må tolkes i den konteksten de fremkommer. Et bemerkelsesverdig funn hva gjaldt alkoholbruk var at det i en studie fremkom at samiske kvinner med lav utdanningsnivå var de med lavest nivå av helsefarlig alkoholdrikking. Utdanningsnivå var ikke assosiert med farlig drikking. (30) I den andre studien viste det seg at høyt utdanningsnivå blant de samiske kvinnene var en beskyttende faktor, noe som er i samsvar med øvrig litteratur. (29)

At samisk ungdom sammenlignet med annen urfolksungdom har lavere grad av farlig selvmordsatferd, det vil si færre selvmordsforsøk, er i samsvar med tidligere funn. (5, 6) Bedre sosioøkonomisk status, bedre tilgang på helsetjenester, bedre tilgang på utdanning, og mer aksept for egen etnisitet er pekt på som mulige forklaringer på dette av forskere. (6, 34, 56) Sammenlignet med norsk eller svensk majoritetsbefolkning er imidlertid prevalensen av selvmordsatferd, inkludert selvskading, høyere for de studerte samiske populasjonene. (32, 33, 38) En studie fant kun en økt prevalens av selvmordstanker og planer. (38) Andre fant en økt forekomst av også selvmordsforsøk. (33, 36) Av tidligere forskning på selvmordsatferd blant samer er det kjent at det har vært en høyere prevalens av dette sammenlignet med majoritets referansepopulasjoner. (55, 57) Det er imidlertid nytt at dette forekommer også i yngre aldersgrupper enn tidligere. (58)

Det fremkommer også at blant ungdom i Nord-Norge som forsøker å ta selvmord, har samisk ungdom en høyere andel av andre samtidige belastninger, slik som seksuelt misbruk og selvmord i nære relasjoner. I lys av nylig publisert forskning som avdekker at samiske kvinner opplever mer vold, også seksuell vold, sammenlignet med ikke-samiske, er dette noe som burde vies mer oppmerksomhet. (59) Hva gjelder kjønn, har studiene vist at jentene har mer, eller like mye ikke-terminal selvmordsatferd enn guttene. Dette er i samsvar med tidligere funn. (55)

På svensk side trekkes også reindriftsutøvere frem som mer prevalente i selvmordsatferd. (32, 38) Høye selvmordstall blant svenske reindriftsutøvere har vært et kjent fenomen, og har også vært avgjørende for at det er generert en del forskning om mental helse på svensk side. (35) Det er viet en del kvalitativ forskning på temaet, med det resultatet at svenske reindriftsutøvere ytrer en svært presset arbeidssituasjon i deres virke, med stadige inngrep i beiteland, diskriminering, økt turisme på bekostning av deres beiteland og stadige konflikter med myndigheter. Selvmord blir da, som et resultat av høy grad av akkulturativ stress, en utvei, da det ikke er mulig å opprettholde deres identitet som samiske reindriftsutøvere. (60)

Hva gjelder funnene om mental helse må hovedbudskapet være at generelt har samene god mental helse, men en høyere andel av risikofaktorer som kan føre til mental uhelse, sammenlignet med norske og svenske referansepopulasjoner. (39, 40, 42, 45, 47) Det er imidlertid noen aspekter som bør løftes fram og drøftes.

Alle studier der det var etterspurt, kom det fram at samiske studiegrupper hadde opplevd mer diskriminering enn de ikke-samiske. (39, 42, 44, 48, 49) Dette er ikke uvanlig for urfolk eller andre minoriteter, og er ansett som en risikofaktor for flere helseutfall. (61, 62) I flere av studiene ble det påvist en slik assosiasjon mellom opplevd diskriminering/negative hendelser knyttet til egen samisk etnisitet og negativt helseutfall i form av økt selvmordsatferd, stress, bekymringer, psykologisk stress, nedsatt funksjonsnivå og mindre velvære. (32, 42, 44, 48, 49) Det bemerkelsesverdige er da at for samiske kvinner, som ble utsatt for mer diskriminering enn de ikke-samiske i populasjonen, ikke viste mer tegn til psykologisk stress. Det ble samtidig identifisert beskyttelsesfaktorer i form av høy utdanning og bosted innenfor samiske kjerneområder. (44) Funnet speiler samfunnsutviklingen i form av at samiske kvinner oftere søker seg til høyere utdanninger, og dermed oftere oppnår god sosioøkonomisk status sammenlignet mennene som blir igjen i primærnæringen. (11) Men dette kan bare delvis forklare funnet og vitner om en potensiell kulturelt betinget resiliens som bør utforskes mer. (44)

Liknende funn ble gjort i en ungdomsskoleundersøkelse, der det ble påvist en svakere assosiasjon mellom diskriminering og internaliseringssymptomer for den samiske gruppen, sammenlignet med den ikke-samiske. (39) I samme studie ble det også påvist at de som ikke hadde lært seg det samiske språket var mer sårbare for depresjon og angst-symptomer. Dette funnet sammenfaller med studien der det å ikke beherske det samiske språket var assosiert med økt risiko for selvmordstatferd. (37) Det er gjort noe forskning på feltet, der det er identifisert enkulturasjonsfaktorer som fungerer som beskyttende mot internaliseringssymptomer og eksternaliseringssymptomer for ungdommer. Blant disse var det å beherske det samiske språket. (63)

Å ha en sterk samisk identitet viste seg å være fordelaktig også i studien der blant annet funksjonsnivå i form av trygdeytelser, livskvalitet og mental helse var målt blant internatbarn. (43) Blant alle undersøkte, var det de samiske internatbarna scoret best på mental helse i voksenalder. På den andre siden var det dårligst funksjon blant marginaliserte samer som ikke kunne det samiske språket, og kvener. Dette er områder som i fremtiden behøver mer oppmerksomhet og forskning. Det er dog viktig å nevne en viktig bias når det gjelder akkurat denne studien, det er tidsintervallet mellom internattiden og tidspunkt for undersøkelsen. Medianintervallet her var på omtrent 40 år. Det er ikke utenkelig at det har forringet svarene. (43)

Det var gledelig at det var en undersøkelse som omhandlet atferdsvansker blant samiske barn. Funnene her samsvarer med tidligere funn gjort av samme kohort på et tidligere stadium, det var små nivåer av atferdsproblemer målt ved CBCL og TFR for begge gruppene. (45) De samiske mødrene rapporterte imidlertid om så få atferdsvansker, at dette fikk forskerne til å vurdere svarenes kredibilitet og etterlyste målingsverktøy tilpasset samiske forhold. (45) Det er lite forskning å sammenligne disse svarene med, men i en studie fra 2007 påvises en større andel av eksternaliserings og sosiale problemer sammenlignet med ikke-samiske skoleungdom. (64)

Likeledes var det gledelig at det var en studie om utviklingshemmedes mentale helse i samiske bosetningsområder. (49) Studiepopulasjonen var imidlertid liten, og det foreligger ingen forskning å sammenligne funnene med hva gjelder samiske utviklingshemmete.

#### **4.1 Sterke sider ved oppgaven**

Metodologien er grundig forklart. Det er også redegjort for funn i artiklene på en grundig måte. Disse er senere drøftet i lys av annen tilgjengelig litteratur.

#### **4.2 Svake sider ved oppgaven**

Den største svakheten i denne studien er inklusjonskriteriet knyttet til etnisitet. I de fleste studiene er dette selvurdert etter kriterier som besteforeldres, foreldres etnisitet, identitet og språkkunnskaper. Da det ikke foreligger registre over hvor mange samer det faktisk finnes er dette noe som vanskeliggjør forskningen veldig. Flere av studiene i denne oppgaven har løst dette på en forbilledlig måte, ved å oppsøke samiske foreninger, samiske skoler, og samiske organisasjoner og ta utgangspunkt i samiske bosetningsområder. Da det samiske bosetningsmønsteret stadig er i endring og utvikling, og flere samer bor utenfor de samiske kjerneområdene er det mange samer som er blitt utelatt i de store befolkningsbaserte levekårsundersøkelsene, SAMINOR 1 og SAMINOR 2, som har generert flere av oppgavene inngått i denne oppgaven. Dermed er det viktig å ha i mente at disse undersøkelsene ikke gir et helhetlig øyeblikksbilde på den samiske befolkningen. Det er imidlertid gledelig at det er initiert forskning på samer som ikke bor i samiske bosetningsområder slik definert av SSB. (65)

De fleste studier inngått i gjennomgangen er tverrsnittstudier med de begrensningene det innehar i forhold til kausalitet av funn. I flere av studiene er det ikke brukt standardiserte verktøy, noe som gjør at sammenligningen og etterleving av funn vanskelig. Av forskerne er det også blitt bemerket at instrumentene som er benyttet ikke er kultursensitive og tilpasset konteksten de skal fungere i, dermed kan påvirke resultatet. (45) Mangelen på studier fra Russland og Finland er svært beklagelig, og gjør at generaliserbarheten forsvinner selv om det er relativt mange artikler fra Norge og Sverige. Underveis er det også bemerket at det er to aldersgrupper som i svært liten grad er representert i litteraturen, nemlig de minste barna og den eldste delen av befolkningen. I litteratursøket åpenbarte kun to artikler der eldre samers helse var tema, men disse hadde kvalitativt design og var dermed ikke aktuelle. Det er mulig dette kan ha noe med søkeord, og søkebaser å gjøre.

Denne oppgaven støtter opp om konklusjonen som den systematiske litteraturgjennomgangen kom fram til i 2009, nemlig at behovet for longitudinelle komparative studier med kulturelle relevante instrumenter fortsatt er gjeldende. (5)

## 5 Konklusjon

Den samiske mentale helsen slik undersøkt i denne oppgaven fremkommer stort sett god, og lite ulik majoritetsbefolkningen i Skandinavia. Det er bekreftet at samene som gruppe ikke drikker mer alkohol sammenlignet referansepopulasjoner i Skandinavia, noe som ikke kan sies gjeldende for sammenlignbare urfolkspopulasjoner.

Denne oppgaven har imidlertid avdekket at samene som gruppe er mer utsatt for blant annet diskriminering, noe som utgjør en risikofaktor for flere negative helseaspekter. Samene er ikke en homogen gruppe, og vil derfor ha ulike utfall på slik belastning noe denne oppgaven viser. Det er også kommet frem visse grupperinger av den samiske befolkningen er mer sårbare og utsatte enn andre, dette gjelder for eksempel samer i primærnæring, og de med svak samisk tilknytning. På den annen side er det vist at de med sterk samisk etnisk tilknytning er bedre rustet i møte med belastninger. Det er også interessant at faktorer som vanligvis er assosiert med dårlig mental helse ikke bestandig gjør seg gjeldende i samiske studier. Forskere har foreslått at dette kan bunne i kulturelle strukturer og verdier, men det trengs mer forskning for fastslå dette.

Sammenlignet med andre urfolk kommer samene ofte bedre ut, spesielt når det gjelder alvorlige former for selvmordsatferd. Visse tema er mer undersøkt og bedre kartlagt enn andre, slik som selvmord og selvmordsatferd. Andre tema er igjen mangelfulle og sparsomt undersøkt. Det meste av forskningen som foreligger i dag er av et design som ikke kan si noe om kausalitet. Det er et stort behov for mer forskning på samenes helse, spesielt på russisk og finsk side, og spesielt i de yngste og eldste aldersgruppene.

## 6 Referanser

1. Gracey M, King M. Indigenous health part 1: determinants and disease patterns. *The Lancet*. 2009;374(9683):65-75.
2. King M, Smith A, Gracey M. Indigenous health part 2: the underlying causes of the health gap. *The Lancet*. 2009;374(9683):76-85.
3. Indigenous peoples [Nettdokument]. Amnesty International: amnesty.org; [Available from: <https://www.amnesty.org/en/what-we-do/indigenous-peoples/>].
4. Young TK, Bjerregaard P. Towards estimating the indigenous population in circumpolar regions. *International Journal of Circumpolar Health*. 2019;78(1):1653749.
5. Lehti V, Niemela S, Hoven C, Mandell D, Sourander A. Mental health, substance use and suicidal behaviour among young indigenous people in the Arctic: a systematic review. *Social science & medicine (1982)*. 2009;69(8):1194-203.
6. Silviken A, Kvernmo S. Suicide attempts among indigenous Sami adolescents and majority peers in Arctic Norway: prevalence and associated risk factors. *Journal of adolescence*. 2007;30(4):613-26.
7. Kirmayer LJ, Malus M, Boothroyd LJ. Suicide attempts among Inuit youth: a community survey of prevalence and risk factors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1996;94(1):8-17.
8. Gessner BD. Temporal trends and geographic patterns of teen suicide in Alaska, 1979-1993. *Suicide and Life - Threatening Behavior*. 1997;27(3):264-73.
9. Spein AR, Sexton H, Kvernmo SE. Longitudinal drinking patterns in indigenous Sami and non-indigenous youth in northern Norway. *Journal of ethnicity in substance abuse*. 2006;5(3):103-17.
10. Heyerdahl S, Kvernmo S, Wichstrøm L. Self-reported behavioural/emotional problems in Norwegian adolescents from multiethnic areas. *European child & adolescent psychiatry*. 2004;13(2):64-72.
11. Slaastad TI. Urbefolkningen i tall - samiske tall: Statistisk sentralbyrå; 2012 [19.05.2021]. Available from: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/urbefolkningen-i-tall-samisk-statistikk>.
12. En menneskerettighetsbasert tilnærming til samisk statistikk i Norge [nettdokument, rapport]. Oslo: nhri.no; 2020 [updated 6. april 2021]. Available from: <https://www.nhri.no/2020/en-menneskerettighetsbasert-tilnaerming-til-samisk-statistikk-i-norge/>.
13. Sønstebø A, Molstad CS. Befolkning Folketall Samiske forhold: Statistisk Sentralbyrå; 2018 [updated 6. februar 2018]. Available from: <https://www.ssb.no/befolkning/folketall/statistikk/samiske-forhold>.
14. sosialdepartementet A-o. Om Samepolitikken. Report No.: St.meld. nr 55 (2000-2001)
15. Evjen B, Ryymin T, Andresen A. Samenes historie fra 1751 til 2010. Kampen om historien. 1. utgave. ed. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2021.

16. Evjen B, Ryymin T, Andresen A. Samenes historie fra 1751 til 2010. Fornorskningsspolitikk og samisk mobilisering. 1. utgave. ed. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2021.
17. Fakta om samiske språk [nettdokument]. Regjeringen.no; 2018 [updated 20. august 2018]. Available from: <https://www.regjeringen.no/no/tema/urfolk-og-minoriteter/samepolitikk/samiske-sprak/fakta-om-samiske-sprak/id633131/>.
18. Lov om Sametinget og andre samiske rettsforhold (sameloven), (1989).
19. Bare 23 stater har ratifisert urfolkskonvensjonen, 30 år etter at den ble vedtatt [Nettdokument]. Oslo fn.no; 2020 [29. mai 2021]. Available from: <https://www.fn.no/nyheter/Urfolkskonvensjonen-30-aar>.
20. Bjerregaard P, Young TK, Dewailly E, Ebbesson SOE. Indigenous health in the Arctic: an overview of the circumpolar Inuit population. *Scandinavian journal of public health*. 2004;32(5):390-5.
21. Bjerregaard P. Rapid socio-cultural change and health in the Arctic. *International journal of circumpolar health*. 2001;60(2):102-11.
22. Borowsky IW, Resnick MD, Ireland M, Blum RW. Suicide Attempts Among American Indian and Alaska Native Youth: Risk and Protective Factors. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 1999;153(6):573-80.
23. Leenaars AA. Suicide Among Indigenous Peoples: Introduction and Call to Action. *Special Issue: Suicide Among Indigenous Peoples: The Research*. 2006;10(2):103-15.
24. Leenaars AA. Suicide Among Indigenous Peoples: Introduction and Call to Action. *Archives of Suicide Research*. 2006;10(2):103-15.
25. Segal B, Saylor B. Social transition in the north: comparisons of drug-taking behavior among Alaska and Russian natives. *International journal of circumpolar health*. 2007;66(1):71-6.
26. Mental health: strengthening our response [nettdokument]. who.int; 2018 [updated 30 March 2018]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
27. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097.
28. Information about MeSH Thesaurus [nettdokument]. Clarivate Analytics [updated 16. januar 2020]. Available from: [https://images.webofknowledge.com/WOKRS528R15/help/MEDLINE/hp\\_mesh\\_thesaurus.html](https://images.webofknowledge.com/WOKRS528R15/help/MEDLINE/hp_mesh_thesaurus.html).
29. Lotta O, Mikael S. Alcohol use in young indigenous Sami in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2015;69(8):621-8.
30. Kaiser N, Nordstrom A, Jacobsson L, Renberg ES. Hazardous drinking and drinking patterns among the reindeer-herding Sami population in Sweden. *Substance use & misuse*. 2011;46(10):1318-27.
31. Spein AR, Pedersen CP, Silviken AC, Melhus M, Kvernmo SE, Bjerregaard P. Self-rated health among Greenlandic Inuit and Norwegian Sami adolescents: associated risk and protective correlates. *International journal of circumpolar health*. 2013;72.
32. Omma L, Sandlund M, Jacobsson L. Suicidal expressions in young Swedish Sami, a cross-sectional study. *International journal of circumpolar health*. 2013;72.
33. Reigstad B, Kvernmo S. Concurrent adversities and suicide attempts among Sami and non-Sami adolescents: the Norwegian Arctic Adolescent Study (NAAHS). *Nordic journal of psychiatry*. 2017;71(6):425-32.
34. Broderstad AR, Eliassen B-M, Melhus M. Prevalence of self-reported suicidal thoughts in SLiCA. The Survey of Living Condition in the Arctic (SLiCA). *Global health action*. 2011;4.



35. Jacobsson L, Stoor JPA, Eriksson A. Suicide among reindeer herding Sami in Sweden, 1961-2017. *International journal of circumpolar health*. 2020;79(1):1754085.
36. Eckhoff C, Sorvold MT, Kvernmo S. Adolescent self-harm and suicidal behavior and young adult outcomes in indigenous and non-indigenous people. *European child & adolescent psychiatry*. 2020;29(7):917-27.
37. Granheim IPH, Silviken A, Larsen CVL, Kvernmo S. Socio-demographic, psychosocial and environmental factors associated with suicidal behaviour in Indigenous Sami and Greenlandic Inuit adolescents; the WBYG and NAAHS studies. *International journal of circumpolar health*. 2021;80(1):1913939.
38. Kaiser N, Salander Renberg E. Suicidal expressions among the Swedish reindeer-herding Sami population. 2012. p. 102.
39. Bals M, Turi AL, Skre I, Kvernmo S. Internalization symptoms, perceived discrimination, and ethnic identity in indigenous Sami and non-Sami youth in Arctic Norway. *Ethnicity & health*. 2010;15(2):165-79.
40. Bals M, Turi AL, Vitterso J, Skre I, Kvernmo S. Self-reported internalization symptoms and family factors in indigenous Sami and non-Sami adolescents in North Norway. *Journal of adolescence*. 2011;34(4):759-66.
41. Eriksen AMA, Hansen KL, Schei B, Sorlie T, Stigum H, Bjertness E, et al. Childhood violence and mental health among indigenous Sami and non-Sami populations in Norway: a SAMINOR 2 questionnaire study. *International journal of circumpolar health*. 2018;77(1):1508320.
42. Omma L, Jacobsson LH, Petersen S. The health of young Swedish Sami with special reference to mental health. *International journal of circumpolar health*. 2012;71:18381.
43. Friberg O, Sorlie T, Schei B, Javo C, Sorbye O, Hansen KL. Do childhood boarding school experiences predict health, well-being and disability pension in adults? A SAMINOR study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2020;51(10):848-75.
44. Hansen KL, Sorlie T. Ethnic discrimination and psychological distress: a study of Sami and non-Sami populations in Norway. *Transcultural psychiatry*. 2012;49(1):26-50.
45. Javo C, Ronning JA, Handegard BH, Rudmin FW. Social competence and emotional/behavioral problems in a birth cohort of Sami and Norwegian preadolescents in Arctic Norway as reported by mothers and teachers. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2009;63(2):178-87.
46. Kaiser N, Sjolander P, Liljegren AE, Jacobsson L, Renberg ES. Depression and anxiety in the reindeer-herding Sami population of Sweden. *International journal of circumpolar health*. 2010;69(4):383-93.
47. Kvaloy K, Melhus M, Silviken A, Brustad M, Sorlie T, Broderstad AR. Disordered eating in Sami and non-Sami Norwegian populations: the SAMINOR 2 Clinical Survey. *Public health nutrition*. 2018;21(6):1094-105.
48. Omma L, Petersen S. Health-related quality of life in indigenous Sami schoolchildren in Sweden. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2015;104(1):75-83.
49. Gjertsen H. Mental health among Sami people with intellectual disabilities. *International journal of circumpolar health*. 2019;78(1):1565860.
50. Reigstad B, Kvernmo S. Concurrent adversities and deliberate self-harm among indigenous Sami and majority Norwegian adolescents: the Norwegian Arctic Adolescent Health Study. *Scandinavian journal of child and adolescent psychiatry and psychology*. 2017;5(3):1-12.
51. Lund E, Melhus M, Hansen KL, Nystad T, Broderstad AR, Selmer R, et al. Population based study of health and living conditions in areas with both Sami and Norwegian populations-The saminor study. *Int J Circumpolar Health*. 2007;66(2):113-28.

52. Broderstad AR, Hansen S, Melhus M. The second clinical survey of the population-based study on health and living conditions in regions with Sami and Norwegian populations – the SAMINOR 2 Clinical Survey: Performing indigenous health research in a multiethnic landscape. *Scand J Public Health*. 2020;48(6):583-93.
53. Omma L, Sandlund M. Alcohol use in young indigenous Sami in Sweden. *Nordic journal of psychiatry*. 2015;69(8):621-8.
54. Kvaloy K, Melhus M, Silvikien A, Broderstad AR. Weight underestimation linked to anxiety and depression in a cross-sectional study of overweight individuals in a Sami and non-Sami Norwegian population: the SAMINOR Study. *BMJ open*. 2019;9(11):e031810.
55. Kvernmo S. Mental health of Sami youth. *International journal of circumpolar health*. 2004;63(3):221-34.
56. MacDonald JP, Ford JD, Willox AC, Ross NA. A review of protective factors and causal mechanisms that enhance the mental health of Indigenous Circumpolar youth. *International Journal of Circumpolar Health*. 2013;72(1):21775.
57. Silvikien A, Haldorsen T, Kvernmo S. Suicide among Indigenous Sami in Arctic Norway, 1970-1998. *European journal of epidemiology*. 2006;21(9):707-13.
58. Silvikien A. Prevalence of suicidal behaviour among indigenous Sami in northern Norway. *International journal of circumpolar health*. 2009;68(3):204-11.
59. Eriksen AMA, Hansen KL, Javo C, Schei B. Emotional, physical and sexual violence among Sami and non-Sami populations in Norway: The SAMINOR 2 questionnaire study. *Scand J Public Health*. 2015;43(6):588-96.
60. Stoor JPA, Berntsen G, Hjelmeland H, Silvikien A. "If you do not birget [manage] then you don't belong here": a qualitative focus group study on the cultural meanings of suicide among Indigenous Sami in arctic Norway. *International journal of circumpolar health*. 2019;78(1):1565861.
61. Hansen KL, Melhus M, Lund E. Ethnicity, self-reported health, discrimination and socio-economic status: a study of Sami and non-Sami Norwegian populations. *International Journal of Circumpolar Health*. 2010;69(2):111-28.
62. Carter RT, Lau MY, Johnson V, Kirkinis K. Racial Discrimination and Health Outcomes Among Racial/Ethnic Minorities: A Meta - Analytic Review. *Journal of Multicultural Counseling and Development*. 2017;45(4):232-59.
63. Bals M, Turi AL, Skre I, Kvernmo S. The relationship between internalizing and externalizing symptoms and cultural resilience factors in Indigenous Sami youth from Arctic Norway. *International Journal of Circumpolar Health*. 2011;70(1):37-45.
64. Kvernmo SIV, Heyerdahl S. Influence of Ethnic Factors on Behavior Problems in Indigenous Sami and Majority Norwegian Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1998;37(7):743-51.
65. Melhus M, Eliassen BM, Broderstad AR. From rural to urban living – migration from Sami core areas to cities in Norway. Study design and sample characteristics. *International Journal of Circumpolar Health*. 2020;79(1):1794456.

## Vedlegg 1-22: sammenfatninger av artikler

<b>Forfatter:</b> Bals et al, 2011	
<b>Tittel:</b> Self-reported internalization symptoms and family factors in indigenous Sami and non-Sami adolescents in North Norway	
<b>Populasjon</b>	450 samiske og 3999 norske 10. Klassinger.
<b>Data innsamlet</b>	Januar 2003-Januar 2005
<b>Problemstilling</b>	Forskjeller i angst og depresjonssymptomer i samiske og ikke-samiske ungdom, og betydningen av ulike familiefaktorer.
<b>Studiedesign</b>	Tverrsnittsstudie.
<b>Statistisk met.</b>	Kji-kvadrat test og one-way ANOVA for å sammenligne mellom samisk og ikke samisk.
<b>Hovedutfall</b>	Assosiasjon mellom Hopkins symptom Checklist-10 score og familiefaktorer blant samiske og ikke-samiske ungdom i Nord-Norge
<b>Resultat</b>	Forholdet mellom angst og depresjonssymptomer og familieinntekt, antall flyttinger, familietilknytning og konflikt med foreldre viste sterke interaksjonseffekter mellom kjønn og etnisitet.
<b>Konklusjon</b>	Familieinntekt og familietilknytning i mindre grad knyttet til interniseringssymptomer for samiske ungdommer enn for ikke-samiske ungdommer. For alle grupper unntatt samiske jenter var familiekonflikt forbundet med økende symptomer.

<b>Forfatter:</b> Bals et al 2010	
<b>Tittel:</b> Internalization symptoms, perceived discrimination, and ethnic identity in indigenous Sami and non-Sami youth in Arctic Norway	
<b>Populasjon</b>	450 samiske og 3999 norske 10. Klassinger.
<b>Data innsamlet</b>	Januar 2003-Januar 2005
<b>Problemstilling</b>	Angst og depresjon blant samisk og ikke-samisk ungdom, assosiert med etnisitet og diskriminering
<b>Studiedesign</b>	Tverrsnittstudie.
<b>Statistiske metoder</b>	Kji-kvadrat test og t-test for sammenligning mellom samiske og ikke-samiske. Regresjonsanalyser i flere trinn for å stadfeste korrelasjoner.
<b>Hovedutfall</b>	Assosiasjon mellom Hopkins Symptom Checklist-10-score og etnisk identitet vurdert ved MEIM-score og opplevd diskriminering
<b>Resultat</b>	Ingen forskjell på angst og depresjonssymptomer mellom samisk og ikke-samisk. Lik assosiasjon mellom etnisk identitet og internaliseringssymptomer for begge grupper. Samer mer diskriminert, til tross for dette svakere positiv assosiasjon for diskriminering og internaliseringssymptomer enn ikke-samisk.
<b>Konklusjon</b>	Ingen forskjell mellom samer og ikke-samer hva gjelder angst og depresjons symptomer. Samer mer diskriminert, svakere assosiert med internaliseringsymptomer sammenlignet med ikke-samisk populasjon.

<b>Forfatter: Omma et al, 2012</b>	
<b>Tittel: The health of young Swedish Sami with special reference to mental health</b>	
<b>Populasjon</b>	516 samiske jenter og gutter 18-28 år i Sverige
<b>Data Innsamlet</b>	2008
<b>Problemstilling</b>	Unge samers mentale helse i forhold til sosiodemografiske faktorer, enkulturasjon og diskriminering
<b>Studiedesign</b>	Tverrsnittstudie.
<b>Statistiske metoder</b>	Statistiske analyser utført i PAWS. Kji-kvadrat tester utført for å sammenligne helse etter enkulturasjonsgrupper. Univariate logistiske regresjonsanalyser for å vurdere eventuell sammenheng mellom de ulike helse-og sosiodemografivariablene.
<b>Hovedutfall</b>	Prevalensen av selvrappertert mental uhelse assosiert med sosiodemografiske faktorer, enkulturasjon og diskriminering.
<b>Resultat</b>	Bekymringer, stress og glemsomhet rapportert av nærmere halvparten. Kun 10-20 % anga tristhet, depressivitet, og irritabilitet. 50% anga dårlige sosiale opplevelser knyttet til sin samiske etnisitet, assosiert med noen aspekter av dårligere mental helse, i form av mer irritasjon og bekymring og mindre vanlig å føle seg rolig og avslappet og å ha nok tid til å gjøre nødvendige ting. Blant de som hadde blitt behandlet dårlig av lærere, var det også mer vanlig å være trist og deprimeret og å være bekymret, og dessuten mindre vanlig å være rolig og avslappet og ha nok tid til nødvendige ting.  Menn rapporterte oftere enn kvinner at de hadde god helse, og oddsen for å føle seg sunn, sove godt og føle seg rolig og avslappet var 2-3 ganger høyere hos menn. På den annen side var negative følelser vanligst blant kvinner, som hadde 2-3 ganger større sjanser for å være bekymret, trist og deprimeret eller ha hodepine. Ingen utfall på enkulturasjon og angitt helse.
<b>Konklusjon</b>	God mental helse blant unge samer, med unntak av bekymringer og stress. Høy andel av dårlige erfaringer knyttet til samisk etnisitet, ga negativ assosiasjon med noen aspekter av mental helse. Kvinner og enslige rapporterte om mer negativ helse.

<b>Forfatter: Jacobsson et al, 2020</b>	
<b>Tittel: Suicide Amon reindeer herding Sámi in Sweden, 1961–2017</b>	
<b>Populasjon:</b>	50 reindriftsamer død ved selvmord i Sverige
<b>År data innsamlet</b>	1961-2000 (via nasjonale rettsmedisinske registre) 2001-2017 (via informanter i reindriftsmiljøet)
<b>Problemstilling</b>	Selvmord blant reindriftssamer i forhold til kjønn, selvmordsmetode, bosted og årstid.
<b>Studiedesign</b>	Deskriptiv case finding studie
<b>Statistiske metoder</b>	Deskriptive analyser
<b>Hovedutfall</b>	Selvmord i relasjon til metode, kjønn, bosted og årstid.
<b>Resultat</b>	Flere menn enn kvinner død av selvmord (43 mot 7) 50 % skjedde i den nordligste regionen. Gjennomsnittsalder for selvmord: 37,4 år, med en topp i gruppen 20-29 år. De fleste selvmord skjedde mellom 1981 og 1990. Skyting vanligste metode, etterfulgt av henging. Kvinner representert i alle kategorier av metoder. Årstid: flest selvmord i mai (8 og i november (7) Alle selvmord etter 2000 skjedde i alkoholpåvirket tilstand.
<b>Konklusjon</b>	Flest menn begikk selvmord (ratio mellom kjønn 6:1). Topp i prevalens mellom 1981-1990. Selvmord vanligst i de yngre aldersgrupper. Ingen selvmord blant kvinner i aldere 30-59 år. Skyting vanligste metode. Alle selvmord etter 2001 alkoholpåvirket.

<b>Forfatter:</b> Eckhoff et al 2019	
<b>Tittel:</b> Adolescent self-harm and suicidal behavior and young adult outcomes in indigenous and non-indigenous people	
<b>Populasjon:</b>	3987 samiske og ikke-samiske 10. Klassinger i Norge, hvorav 9,2 % var samiske.
<b>År data innsamlet</b>	2003-2005: "Ungdom og helse i Nord" data innsamlet fra spørreskjemaene. I 2014 ble dataene koblet til Norsk pasientregister (NPR), Trygderegisteret (FD-Trygd) og Nasjonal utdanningsdatabase (NUDB).
<b>Problemstilling</b>	Sammenhengen mellom selvskading og selvmordsatferd blant samiske og ikke-samiske skolelever i ung alder, og arbeidsledighet, sosiale ytelser, medisinske ytelser og psykisk uhelse i ung voksen alder
<b>Studiedesign</b>	Longitudinell prospektiv tverrsnittstudie
<b>Statistiske metoder</b>	Kji-kvadrat tester til bivariate analyser, stratifisert etter kjønn og etnisitet. Mantel – Haenszel-testen av lineær trend ble brukt for assosiasjoner av omfanget av selvmordsatferd. Logistisk regresjon brukt til multivariable analyser for de dikotomiserte voksenresultatene.  (OR) for effektstørrelser. Alle analyser utført med IBM SPSS 24. Det statistiske signifikansnivået ble satt til 0,05.
<b>Hovedutfall</b>	Prevalens av selvskading og selvmordsatferd i ung alder assosiert med psykisk uhelse, sosiale ytelser, medisinske ytelser og arbeidsledighet i ung voksen alder.
<b>Resultat</b>	Prevalens selvskading/selvmodradferd ungdom: 10,1 % rapporterte bare selvskading, 13,3 % rapporterte selvmordstanker og ingen selvskading, 11,8 % rapporterte selvmordstanker og selvskading. 9 % rapporterte selvmordsforsøk. Ingen signifikant forskjell mellom samisk og ikke-samisk ungdom, bortsett fra at samiske gutter hadde 2,5 ganger mer selvmordsforsøk sammenlignet med ikke-samiske gutter. Samiske jenter 1,09 ganger mer selvmordsforsøk sammenlignet med ikke-samiske jenter.  Ingen forskjell i psykiske lidelser hos voksne mellom samer og ikke-samer, men betydelig flere samiske deltakere hadde mottatt enten langvarige medisinske eller sosiale velferdsgoder. Samiske kvinner ble registrert med mindre langtidsledighet enn ikke-samiske kvinner, mens samiske menn hadde mer langtidsledighet enn ikke-samiske menn.
<b>Konklusjon</b>	Selvskading og selvmordsatferd hos samer og ikke-samiske ungdommer forbundet med økt risiko for senere psykiske lidelser, langvarig mottak av velferdsgoder og langtidsledighet. Spesielt selvmordsforsøk i ung alder var assosiert med høyere risiko for psykisk uhelse, sosiale ytelser, medisinske ytelser og arbeidsledighet. Selvskading og selvmordsatferd i ungdomsårene markerer for psykiske lidelser og ugunstige sosiale resultater i ung voksen alder, hovedsakelig forklart av ungdomssykososiale problemer. Det ble ikke funnet store forskjeller mellom samiske deltakere og deres ikke-samiske jevnaldrende med tanke på utfall i voksen alder.

Forfatter: Broderstad et al, 2011	
Tittel: Prevalence of self-reported suicidal thoughts in SLiCA. The survey of living conditions in the Arctic (SLiCA)	
<b>Populasjon:</b>	2099 personer fra urfolksområder i Alaska, Sverige, Norge og Grønland i aldersspennet 15-84 år. Alaska: 575 personer. Grønland: 985 personer. Norge: 343 personer. Sverige: 196 personer.
<b>År data innsamlet</b>	Alaska: januar 2002-februar 2003 Grønland: desember 2003-august 2006 Sverige: våren 2004-2006 Norge: 2003, juni 2006-juni 2008
<b>Problemstilling</b>	Omfanget av selvrapporterte selvmordstanker blant studiepopulasjonen i Alaska, Grønland, Sverige og Norge.
<b>Studiedesign</b>	Tverrsnittstudie (standardiserte "face to face" intervjuer)
<b>Statistisk metode</b>	Kji-kvadrat-tester for å teste forskjeller i prøveegenskaper mellom land. Fisher test på stratifisering for kjønn og aldersgrupper og forskjeller i selvmordstanker mellom land, dette pga små forventede celltall. Cochran – Mantel – Haenszel test for å alders- og kjønnsjustere for forskjeller mellom land. Logistiske regresjoner for å modellere effekter av nivåvariablene på selvmordstanker. Variabler i modell 1 var land, aldersgruppe og kjønn. I modell 2 ble utdanning lagt til. OR brukt som effektstørrelser. Alle statistiske analyser utført ved hjelp av SAS statistisk programvare.
<b>Hovedutfall</b>	Prevalens av selvmordstanker i forhold til utdanningsnivå, kjønn, land og aldersgruppe
<b>Resultat</b>	14,2% rapporterte å ha tenkt alvorlig på å begå selvmord, hvorav 6% hadde hatt tanker det siste året. Andelen selvmordstanker i Grønland, Alaska, Norge og Sverige henholdsvis 17%, 14%, 11% og 6%. Grønland hadde den høyeste andelen selvmordstanker når man justerte for alder og kjønn, og Sverige den laveste ( $p = 0,003$ ). Ved stratifisering etter alder og kjønn ble det bare funnet signifikante forskjeller mellom land for kvinner i de to yngste aldersgruppene. Forskjeller i selvmordstanker over land kan delvis forklares med utdanningsnivå. Kvinner hadde oftere selvmordstanker enn menn i alle land, bortsett fra Sverige. Samsvar med en tidligere studie på urfolk samiske ungdommer i Norge hvor kvinner rapporterte en høyere grad av selvmordstanker 19%.
<b>Konklusjon</b>	Svenske respondenter hadde færre selvmordstanker enn de i noen andre land. Forskjeller i selvmordstanker over land kan delvis forklares med utdanningsnivå.

Forfatter: Eriksen et al, 2018

Tittel: Childhood violence and mental health among indigenous Sami and non-Sami populations in Norway: a SAMINOR 2 questionnaire study

<b>Populasjon:</b>	2116 samer og 8674 ikke-samer i aldersgruppen 18-69 år i Norge
<b>År data innsamlet</b>	2012
<b>Problemstilling</b>	<p>Undersøke om sammenhengen mellom vold i barndommen og psykiske helseproblemer (psykisk lidelse og symptomer på PTS) var forskjellig mellom samiske og ikke-samiske voksne.</p> <p>Undersøke om det var noen etniske forskjeller i utbredelsen av psykiske helseproblemer (psykisk nød og symptomer på PTS) mellom samer og ikke-samer.</p> <p>Undersøke om eksponering for barndoms vold kan ha noen formidlende effekt på etniske forskjeller i mental helse.</p>
<b>Studiedesign</b>	Longitudinell retrospektiv tverrsnittstudie
<b>Statistisk metode</b>	<p>Kji-kvadrat test for å sammenligne samisk og ikke samisk.</p> <p>Logistiske regresjoner for å vurdere sammenhengen mellom barndoms vold, psykisk nød og PTS. OR og 95 konfidensintervaller brukt som effektstørrelser.</p> <p>Lineære regresjonsanalyser på totale utfall, og direkte regresjoner på binære utfall (psykologisk nød eller PTS symptomer). Mediatoranalyser stratifisert på kjønn og justert for alder og utdanning i regresjonsmodellen for direkte effekt. Alle analyser gjort i SPSS og Stata 15.</p>
<b>Hovedutfall</b>	Vold i barndommen assosiert med psykiske problemer i voksen alder målt ved HSCL-10-score (psykologisk distress) og NorAQ (PTS)
<b>Resultat</b>	<p>Prevalens: Høyere andel av samiske kvinner enn ikke-samiske kvinner rapporterte om barndoms vold (31,3% mot 21,6%, <math>p &lt; 0,001</math>), mens tilsvarende funn for menn var 28,3% og 16,6% (<math>p &lt; 0,001</math>).</p> <p>Øker sjansen med 3 ganger for psykiske lidelser som voksen og over dobbelt så stor sannsynlighet for å få symptomer på PTS, uansett etnisitet, sammenlignet med de uten voldsopplevelser i barndommen. Alder, utdanning, bosted og religion hadde ingen signifikant effekt på estimatene.</p> <p>Høyere forekomst av psykiske lidelser blant samiske kvinner enn ikke-samiske kvinner (15,8 % mot 13 %, <math>p=0,010</math>). Lik trend for mennene. Forskjellen gjaldt også prevalensen av PTS-symptomer der 16,2 % av samiske kvinnene, mot 12,4 % blant ikke samiske kvinner (<math>p=0,001</math>). Lik trend for mennene.</p> <p>Mediatoranalysene viste at en vesentlig del av de etniske forskjellene var formidlet gjennom barndoms vold.</p>
<b>Konklusjon</b>	En positiv sammenheng mellom barndoms vold og psykisk lidelse i voksen alder ble funnet for både samiske og norske deltakere. Flere psykiske problemer ble funnet blant samene. antyder at barndoms vold kan være en viktig risikofaktor som formidler det høyere nivået av psykiske helseproblemer i den samiske befolkningen

Forfatter: Friborg et al, 2020

Tittel: Do childhood boarding school experiences predict health, well-being and disability pension in adults? A SAMINOR study

<b>Populasjon:</b>	13974 samiske og ikke-samiske, hvorav 2125 hadde gått på internatskole 10512 samiske og ikke-samiske, hvorav 1246 hadde gått på internatskole 3798 deltok i begge studiene, hvorav 569 hadde gått på internatskole
<b>År data innsamlet</b>	2003/2004 SAMINOR 1 2012 SAMINOR 2
<b>Problemstilling</b>	Helse, velvære og uføretrygd blant internatbarn
<b>Studiedesign</b>	Retrospektiv tverrsnittsstudie
<b>Statistisk metode</b>	Deskriptive og regresjonsanalyser utført i SPSS versjon 26.
<b>Hovedutfall</b>	Generell helse, depresjon målt ved Hopkins-10-checklist, livskvalitet og uføretrygdpensjon i forhold til internatskolefortid.  Justert for etnisitet, diskriminering og vold.
<b>Resultat</b>	Lite forskjeller i helse mål, derav også mental helse, mellom de som hadde vært på internat og de som ikke hadde vært på internat. Første analyser viste at i SAMINOR1 gruppen var det litt mer depresjon blant internatbarna, men denne forskjellen ble utjevnet av covariatene røyking og diskriminering. I SAMINOR 2 studien ingen forskjell blant internatbarna hva gjaldt mental og generell helse. Bemerkelsesverdig at internatbarna anga litt bedre livskvalitet også etter regresjonsanalyser med covariater. Liten forskjell men dog signifikant.  Internatbarn scoret imidlertid dårligere enn ikke-internatbarn på risikofaktorer forbundet med dårlig mental helse slik som mer diskriminering, mer utsatt for vold, lavere utdanningsnivå, mindre inntøkt.  Ingen forskjeller hva gjaldt uførepensjon mellom internat og ikke internat. Men etniske forskjeller: samer med sterk etnisitet: lavere grad av uføretrygd. De med svakere samisk identitet og de med kvensk bakgrunn hadde motsatt trend med høyere grad av uførepensjon. - De med samisk etnisitet fra samiske kjerneområder hadde best mental helse og best livskvalitet. - Mer depresjon blant samiske internatbarn, enn blant samiske som ikke hadde gått på internat. o Diskriminering ga ingen utslag.
<b>Konklusjon</b>	Neglisjerbar forskjell mellom internatbarn og ikke internatbarn hva gjaldt mental helse, generell helse og livskvalitet. De med sterk samisk etnisitet hadde best mental helse og best livskvalitet. Internatbarn imidlertid mer utsatt for risikofaktorer forbundet med dårligere mental: lavere utdanning, lavere inntøkt, økt eksponering for diskriminering og vold.  Et bemerkelsesverdig og nytt funn av denne studien var den sterke sammenhengen mellom etnisitet og uførepensjon. Samer med sterk samisk identitet hadde lavere grad av uføretrygd. De med svakere samisk identitet (samisk tilknytning) og kvensk minoritet rapporterte derimot de høyeste gradene av uføretrygd. Disse to undergruppene kan således ha vært mer utsatt for fornorskningspolitikken ved å påvirke deres arbeidsevne mer negativt.



Forfatter: Granheim et al, 2021	
Tittel: Socio-demographic, psychosocial and environmental factors associated with suicidal behaviour in Indigenous Sami and Greenlandic Inuit adolescents; the WBYG and NAAHS studies	
<b>Populasjon:</b>	442 samiske 15-16 år gamle ungdom fra Norge 399 grøndlandske 15-16 år gamle inuitter
<b>År data innsamlet</b>	2003-2004 i Norge 2004-2006 i Grønland
<b>Problemstilling</b>	Hvilke sosiodemografiske, psykososiale og miljømessige faktorer er assosierte med selvmordsatferd blant urfolksungdom i Norge Grønland?
<b>Studiedesign</b>	Tverrsnittsstudie
<b>Statistiskmetode</b>	Kji-kvadrattester for bivariate analyser av utfall. Separate logistiske regresjoner for selvmordstanker og selvmordsforsøk (justerte og ujusterte). Multiple logistiske regresjonsanalyser i bolker (en bolke for de ulike utfallene). Separate univariate logistiske regresjonsanalyser for begge etniske gruppene, i forhold til selvmordsatferd og variabler. Separate kjønns og etnisk stratifiserte analyser (blokkvise regresjonsanalyser). Alle analyser gjort med SPSS 26. Signifikansgrense $p < 0.05$ .
<b>Hovedutfall</b>	Selvmordsatferd i forhold til sosiodemografiske forhold (kjønn, hjemmesituasjon, type bosted, språkkompetanse) psykososiale forhold (skole, familie og jevnaldrende) og miljømessige faktorer (selvmord i nære relasjoner)
<b>Resultat</b>	Prevalens av selvmordsatferd: 40 % meldte om selvmordstanker, 18 % om selvmordsforsøk. Dobbelt så mange inuitjenter hadde gjort selvmordsforsøk sammenlignet med samejentene (16% opp mot 33%). Inuitgutter med færre selvmordsforsøk sammenlignet med samegutter (7 % opp mot 9 %). Samegutter oftere selvmordstanker sammenlignet med inuittene. I begge grupper hadde jentene mest selvmordstanker og selvmordsforsøk, tre ganger høyere for samene, 5-6 ganger høyere for inuittene. Risiko begge grupper: nær venn død av selvmord (økt odds for begge typer sevm.adf.), dårlig relasjon til foreldre, bo på bygda vs urbane strøk (økt odds med to). Risiko for samene: bo med steforeldre (6-3 x odds for selvm.adf.) Ikke beherske det samiske språket. Risiko for inuittene: ikke bo med biologisk familie (to x odds for selvm.tanker). Dårlige skoleprestasjoner og mindre tid sammen med venner (økte oddsen med to for begge typer selvm.adf). Risiko for samiske gutter: bo på bygda (økt odds for tanker), dårlig relasjon til foreldre (økt odds for forsøk) og bo med steforeldre (økt odds for selvmordsforsøk). Risiko for samiske jenter: dårlig relasjon til foreldre og bo med steforeldre.
<b>Konklusjon</b>	Selvmordsatferd assosiert spesielt med kvinnelig kjønn, selvmord i nær relasjon, dårlig relasjon til foreldre, å bo på bygda mot å bo i urbane strøk og ikke bo med biologiske foreldre. Kjønnforskjeller i begge gruppene. Økt prevalens (nesten dobbelt så mange selvmordsforsøk) for selvmordsatferd blant inuittene sammenlignet med samene. Behov for kultursensitive tilbud for disse gruppene.

Forfatter: Hansen og Sørli, 2012	
Tittel: Ethnic discrimination and psychological distress: A study of Sami and Non-Sami populations in Norway	
<b>Populasjon:</b>	13703 samiske og ikke-samiske personer i alderen 36-79 år i Norge 34,6 % samiske, resten ikke-samiske
<b>År data innsamlet</b>	2003-2004
<b>Problemstilling</b>	Etnisk diskriminering i relasjon til mental helse i samiske bosetningsområder
<b>Studiedesign</b>	Tverrsnittsstudie
<b>Statistisk metode</b>	Pearson's kji-kvadrat test og cochrane – Mantel Haenszel test for å sammenligne etniske populasjoner (samer og ikke-samer) på forekomsten av psykisk lidelse etter alder, diskriminering, sivilstand, utdannelse, inntekt og oppholdsareal. For å analysere sammenhengen mellom eksponering for psykisk lidelse og alle andre variabler, ble en logistisk regresjonsmodell brukt til å estimere de justerte oddsforholdene i to trinnvise regresjonsanalyser. Disse ble stratifisert etter kjønn. Til slutt ble samspillet mellom etnisk diskriminering og etnisitet utforsket. Analysert i SPSS.
<b>Hovedutfall</b>	Psykologisk distress målt ved HSCL-10 i forhold til selvrapportert diskriminering, etnisitet og sosioøkonomisk status
<b>Resultat</b>	Samer klart mer diskriminert enn ikke-samiske.  Prevalens av psykisk lidelse i det kliniske området (HSCL > 18,5) var 10 % for kvinnene, og 6,5 % for mennene. Samiske og kvenske menn rapporterte høyere nivåer av psykologisk distress enn etnisk norske. Dette skyldtes at de oftere var ugift, opplevde hyppigere og alvorligere diskriminering og hadde lavere inntekt. Lik psykologisk distress-nivåer mellom samiske og ikke-samiske kvinner, til tross for at samiske kvinner oftere ble etnisk diskriminert, og oftere var enslige sammenlignet med etnisk norske. Diskriminering sterkt assosiert med psykologisk distress når andre sosioøkonomiske variabler er statistisk kontrollert.  Dose-respons forhold mellom diskriminering og psykisk distress: oddsen for å oppleve psykisk lidelse blant de som ofte ble diskriminert sammenlignet med de som ikke rapporterte noen diskriminering var 6,3 ganger større for kvinner, og 4,5 ganger større for menn.  Samisktalende kvinner rapporterte mindre psykologisk distress enn andre.
<b>Konklusjon</b>	Diskriminering sterkt assosiert med psykologisk distress når andre sosioøkonomiske variabler statistisk kontrollert. Diskriminerte samiske menn og kvinner rapportere noe lavere nivået av psykologisk distress enn kvener og etnisk norske.

Forfatter: Javo et al, 2009	
Tittel: Social competence and emotional/behavioral problems in a birth cohort of Sami and Norwegian preadolescents in Arctic Norway as reported by mothers and teachers	
<b>Populasjon:</b>	71 samiske og 77 norske 11-12 åringer fra kjernesamisk område i Nord-Norge
<b>År data innsamlet</b>	Kommer ikke riktig frem i artikkelen, anslår i år 1998-2001 (Første innsamling 1991-1994)
<b>Problemstilling</b>	Sosial kompetanse og atferdsproblemer blant samiske og norske barn, basert på mødre og lærerreporter
<b>Studiedesign</b>	Kohortstudie (7 år siden siste undersøkelse)
<b>Statistisk metode</b>	Kji-kvadrattester variansanalyse For etniske sammenligninger av utfall toveis variansanalyse ANOVA i en to-gruppe (samisk mot norsk) og to kjønn (gutter mot jenter) faktoriell design. Cohens kriterier for ANOVA brukt for å si noe om effektstørrelse.
<b>Hovedutfall</b>	Child Behavior Checklist score (vurdert av foreldre) og Teacher Report Form score (vurdert av lærere) i forhold til etnisitet (samisk eller norsk) og kjønn.
<b>Resultat</b>	Samiske mødre rapporterte lavere andel av atferdsproblemer enn norske mødre. Ingen etniske forskjeller på TRF. Jenter vurdert høyere enn gutter på sosial kompetanse av både lærere og mødre. Gutter vurdert høyere enn jenter på eksternaliserings- og oppmerksomhetsproblemer. Kjønnforskjellene var større på TRF (lærer) enn på CBCL (mor).
<b>Konklusjon</b>	Ingen etniske forskjeller i atferdsproblematikk rapportert av lærere, i motsetning til mødrene, der samiske mødre rapporterte lavere andel av atferdsproblemer sammenlignet med norske mødre . Kjønnforskjeller større på TRF (lærer) enn på CBCL (mor). Høyere sosial kompetanse blant jentene.

Forfatter: Kaiser et al, 2011	
Tittel: Hazardous drinking and drinking patterns among the reindeer-herding Sami population in Sweden	
<b>Populasjon:</b>	319 reindriftssamer i Sverige, flest i aldersgruppen 18-50 år
<b>År data innsamlet</b>	2007
<b>Problemstilling</b>	Undersøke farlig alkoholbruk blant reindriftssamer i Sverige i forhold til svensk referansepopulasjon
<b>Studiedesign</b>	Tverrsnittsstudie
<b>Statistisk metode</b>	Statistiske analyser utført i SPSS. Kategoriske data sammenlignet ved bruk av X2. Logistiske regresjonsanalyser for å utforske determinanter for alkoholdrikking (populasjon, kjønn, aldersgruppe, depresjon og angst (HADS score) og arbeidsrelatert stress. Signifikansnivå $p < 0,05$
<b>Hovedutfall</b>	AUDIT-score blant reindriftssamer sammenlignet med urbane og landlige referansepopulasjoner. Justert for sosioøkonomiske variabler, depresjon, angst og arbeidsrelatert stress.
<b>Resultat</b>	Ikke høyere forekomst av farlig drikking blant reindriftssamene som en hel gruppe sammenlignet med referansegruppene. Kjønnforskjeller mellom etniske grupper, samiske menn hadde høyere andel av farlig drikking sammenlignet med menn bosatt på landet. Samiske kvinner hadde lavere andel farlig drikking sammenlignet med kvinner bosatt i urbane strøk. Samiske menn, og menn i landlige strøk drakk nesten dobbelt så mye som kvinnene. Samiske menn med depresjoner utsatt, i motsetning til samiske kvinner som ikke var i fare. Samiske kvinner med lav utdanning drakk aller minst av alle. Drikkefrekvens: høyest andel av total avholds blant samene, vanligst å drikke "sjeldent men mye". Alder: yngre menn drakk mer enn eldre menn i alle populasjonene.
<b>Konklusjon</b>	Samene viste ikke høyere forekomst av farlig drikking sammenlignet med referansepopulasjonene. Kjønnforskjeller i drikkevanene i den samiske gruppen. Samiske kvinner drakk minst av alle. Høyest andel av avholds blant samiske menn. Forskjell i drikkemønster blant samiske og ikke-samiske grupper. Samiske menn med depresjoner utsatt for farlig drikking.

Forfatter: Kaiser et al, 2010	
Tittel: Depression and anxiety in the reindeer-herding Sami population of Sweden	
<b>Populasjon:</b>	319 reindriftssamer i Sverige, hvorav 168 var menn og 151 var kvinner
<b>År data innsamlet</b>	2007
<b>Problemstilling</b>	Angst og depresjon blant reindriftssamer i Sverige sammenlignet med andre svensker
<b>Studiedesign</b>	Tverrsnittsstudie
<b>Statistiske metoder</b>	Kji-kvadrat Fisher's Exact Test og Mann-Whitney U-test for beskrivende komparativ statistikk. Logistisk regresjon for å utforske determinanter innen depresjon og angst. Disse var befolkning, kjønn, aldersgruppe, alkoholrisikoforbruk og arbeidsrelatert stress. Alle analyser kjørt i SPSS.
<b>Hovedutfall</b>	HADS-score blant reindriftssamer sammenlignet med urbane og landlige referansepopulasjoner. Justert for alder, kjønn, utdanningsnivå og arbeidsrelatert stress.
<b>Resultat</b>	Høyere gjennomsnittsverdier for både angst og depresjon blant samene sammenlignet med referansegruppene. Høyest blant samiske menn sammenlignet med referansepopulasjoner. Mindre forskjell blant kvinnene i de ulike populasjonsgruppene. Samiske kvinner signifikant høyere mål for angst, sammenlignet med kvinnene i landlige strøk. Signifikant høyere mål for depresjon for samiske kvinner sammenlignet med de andre populasjonene. Ingen signifikant forskjell mellom samiske kvinner og menn. Arbeidsrelatert stress var assosiert med angst og depresjon i den samiske gruppen. Alder: samiske menn i 30-49 år mest utsatt for angst. Lav og middels grad av utdannede utsatt for angst, gjaldt samiske menn. Depresjon blant samiske kvinner og menn assosiert med alkohol. Angst ikke assosiert med alkohol for samiske menn. Arbeidsrelatert stress assosiert med angst for samiske menn.
<b>Konklusjon</b>	Høyere andel av depresjon blant samene sammenlignet med urbane strøk. Høyere andel av angst blant samene sammenlignet med både urbane og landlige populasjoner. Størst forskjell for samiske menn med tanke på både angst og depresjon. Arbeidsrelatert stress sterkest assosiert med angst for samiske menn.

Forfatter: Kvaløy et al, 2018	
Tittel: Disordered eating in Sami and non-Sami Norwegian populations: the SAMINOR 2 Clinical Survey	
<b>Populasjon</b>	1811 samiske og 2578 ikke-samiske voksne i aldersgruppen 40-69 år
<b>År data innsamlet</b>	2012-2014
<b>Problemstilling</b>	Spiseforstyrrelser målt blant samer sammenlignet med ikke-samer
<b>Studiedesign</b>	Populasjonsbasert tverrsnittstudie
<b>Statistisk metode</b>	Statistiske analyser gjort i SPSS. Separate analyser for kvinner og menn. Etniske forskjeller testet med Pearsons x2-tester. Logistiske regresjonsanalyser for å teste assosiasjoner. OR som effektstørrelse. $P < 0,05$ ble ansatt som statistisk signifikante.
<b>Hovedutfall</b>	Eating disturbance scale 5-score i forhold til etnisitet. Justert for alder, utdanningsnivå, BMI-kategori, angst og depresjon, fysisk aktivitet og snacksspising.
<b>Resultat</b>	Både samiske kvinner og menn anga symptomer på angst og depresjon, dette var assosiert med spiseforstyrrelse uansett etnisitet. Høy DE-score assosiert med lavere alder og høyere BMI verdier. Spiseforstyrrelse assosiert med lav grad av fysisk aktivitet for alle unntatt samiske kvinner. Høy utdanning utgjorde beskyttende assosiasjon for samiske menn mtp spiseforstyrrelse. Høyere angst og depresjonsscore blant samene uansett kjønn, dette gjaldt særlig angst.
<b>Konklusjon</b>	Kvinner høyere DE score enn menn. Ingen signifikante forskjeller mellom samer og ikke-samer med tanke på DE-score, selv om samer trøstespiste i større grad. Imidlertid var DE generelt mer vanlig hos samiske menn, sammenlignet med ikke-samiske menn. Dette gjaldt særlig DE som "trøstespising". Signifikante kjønns- og etniske forskjeller relatert til DE-score.

Forfatter: Omma og Sandlund, 2015	
Tittel: Alcohol use in young indigenous Sami in Sweden	
<b>Populasjon:</b>	516 samer i alderen 18-28 år og 218 svensker i alderen 18-29 år
<b>År data innsamlet</b>	2006-2008
<b>Problemstilling</b>	Alkoholbruk hos unge samer i Sverige sammenlignet med referansepopulasjon i samme område
<b>Studiedesign</b>	Tverrsnittstudie
<b>Statistisk metode</b>	Analyser kjørt i SPSS, Pearsons kji-kvadrat teste og Fishers eksakte test for å verifisere potensiell statistisk signifikans mellom kategoriske data. Logistiske regresjonsanalyser
<b>Hovedutfall</b>	AUDIT-score hos unge voksne samer sammenlignet med svensk referansepopulasjon. Utfall justert for kjønn, utdanningsnivå, erfaringer knyttet til etnisitet, enkulturasjonsfaktorer, selvrapportert helse og familiesituasjon .
<b>Resultat</b>	Nesten halvparten av mennene og nesten 35 % av kvinnene rapporterte om risikofylt alkoholbruk. Kjønnforskjeller kun blant samer, der samiske menn hadde 1,6 x høyere odds for farlig/skadelig drikking sammenlignet med samiske kvinner. Lavere utdanningsnivåer assosiert med høyere odds for farlig/skadelig drikking for samer, ikke for referansegruppen. Erfaringer med dårlig behandling knyttet til egen etnisitet, samt tendens til "å glemme viktige ting" og "sjelden ha noe å se frem til" var også forbundet med farlig/skadelig drikking for samene. Majoriteten av samene var stolte over sin egen identitet (83 %). Drikkemønster: drikker sjeldent, men mye. Dette gjaldt spesielt menn i begge etnisitetsgrupper.
<b>Konklusjon</b>	Ingen signifikante forskjeller i prevalens av farlig/skadelig alkoholdrikking hos unge samer og svensker. Å være reindrifutøver utgjorde heller ingen forskjell blant samene. Flere risikofaktorer identifisert for samene i studien.

Forfatter: Omma og Petersen, 2015	
Tittel: Health-related quality of life in indigenous Sami schoolchildren in Sweden	
<b>Populasjon:</b>	121 samiske skolebarn i alderen 12-18 år i Sverige
<b>År data innsamlet</b>	2008
<b>Problemstilling</b>	Helserelatert livskvalitet (HRQOL) hos samiske skolebarn i Sverige.
<b>Metode</b>	Tverrsnittsstudie
<b>Statistisk metode</b>	Analyser gjort i SPSS. Uavhengige t-tester og ANOVA-tester estimerte effekten av kjønn og alder i forhold til HRQOL mål. Univariate og multiple lineære regresjonsmodeller justert for kjønn og alder gjort for å teste eventuell negativ effekt av etnisk diskriminering. Signifikansmål satt til $p < 0,05$ . Samiske tall deskriptivt analysert med svenske tall fra lignende undersøkelse.
<b>Hovedutfall</b>	HRQOL-mål hos samiske barn sammenlignet med svenske referansemål. Utfall analysert med tanke på negative opplevelser knyttet til samisk etnisitet.
<b>Resultat</b>	Lavere funksjons og trivselsgrad jo eldre de samiske skolebarna var. De samiske jentene meldte om flere negative følelser, lavere fysisk velvære og mer negativ selvoppfatning enn guttene. Over 50 % av de samiske barna hadde negative opplevelser knyttet til sin etnisitet. Dette ga signifikant lavere funksjonsnivå og velværefølelse sammenlignet med de uten slike opplevelser. De samiske barna opplevde også lavere nivåer av sosial støtte fra jevnaldrende, dårligere forhold til foreldrene og lavere fysisk velvære (små størrelsesforskjeller) sammenlignet med referansepopulasjon.
<b>Konklusjon</b>	Lavere HRQOL blant samiske skolebarn sammenlignet med svenske barn. Mer enn halvparten av samiske skolebarna hadde opplevd etnisitetsrelatert negativ behandling, dette slo negativt ut på flere helse mål.

Forfatter: Omma et al, 2013	
Tittel: Suicidal expressions in young Swedish Sami, a cross-sectional study	
<b>Populasjon:</b>	516 svenske samer i alderen 18-28 år
<b>År data innsamlet</b>	2008
<b>Problemstilling</b>	Selvmondsatferd hos unge svenske samer sammenlignet med svensk referansepopulasjon
<b>Studiedesign</b>	Tverrsnittsstudie
<b>Statistisk metode</b>	Analyser utført i PAWS 18. Trinnvise multiple logistiske regresjonsanalyser ble utført for å teste sammenhenger mellom selvmordsplaner og selvmordsforsøk med dårlig behandling, kjønn, type arbeid, bosted. OR brukt for å si noe om effektstørrelse, med 95 % KI. Signifikans satt til $p < 0,05$ .
<b>Hovedutfall</b>	Selvmondsatferd (ATTS-intervju) i samisk populasjon i forhold til selvmordsatferd i svensk populasjon.
<b>Resultat</b>	Høy andel (30-50%) av selvmordstanker, livstrøtthet og dødsønsker blant svenskene, imidlertid enda høyere blant samisk ungdom. Kjønnforskjeller på selvmordsplaner for samene, ikke for svenskene. Ingen signifikant forskjell på selvmordsforsøk blant samene og svenskene. Samiske kvinner og reindriftsutøvere hadde høyere odds for selvmordsatferd (forsøk og planer). Dette gjaldt også for de som hadde negative opplevelser knyttet til deres etnisitet.
<b>Konklusjon</b>	Økt forekomst av selvmordstanker / dødsønsker / livstrøtthet hos unge samer sammenlignet med unge svensker, men ikke en økt forekomst av selvmordsforsøk. Flere samiske jenter enn gutter med selvmordsforsøk. Diskriminering assosiert med økt odds for selvmordsplaner og forsøk i undergrupper av samer (kvinner og reindriftsutøvere). (Funnene av selvmordsatferd i denne studien var høy sammenlignet med andre)

<b>Forfatter: Reigstad og Kvernmo, 2017</b> <b>Tittel: Concurrent adversities and suicide attempts among Sami and non-Sami adolescents: the Norwegian Arctic Adolescent Study (NAAHS)</b>	
<b>Populasjon:</b>	4881 ungdommer i alderen 15-16 år
<b>År data innsamlet</b>	2003-2005
<b>Problemstilling</b>	Selvordsforsøk i forhold til annen samtidig belastning blant samiske og ikke-samiske ungdom i Nord-Norge
<b>Studiedesign</b>	Tverrsnittstudie
<b>Statistisk metode</b>	SPSS analyser. Kji-kvadrat og t-tester for å analysere forskjellene mellom de som ikke hadde gjort selvmordsforsøk og ikke. Logistiske regresjoner for å finne eventuelle assosiasjoner til de ulike belastningene. Cohens d som mål på effektstørrelse.
<b>Hovedutfall</b>	Prevalens av selvmordsforsøk blant multietniske ungdom i forhold til samtidig annen belastning (seksuelle overgrep, vold, sykdom m.fl.). Justert for faktorer som kjønn, etnisitet, og sosioøkonomiske faktorer.
<b>Resultat</b>	<p>Prevalens av selvmordsforsøk var 5.4 %. Høyest for jentene (8,8 %), guttene (1,8 %).</p> <p>Samiske ungdom (8,6 %) hadde høyere prevalens som gruppe sammenlignet med ikke-samisk. Samiske jentene hadde prevalens på 11,7 %, høyere enn de samiske guttene (5,7 %).</p> <p>Alle 12 belastningene var sterkt assosiert (8-11.8 x høyere odds) med selvmordsforsøk.</p> <p>For guttene var de sterkeste risikofaktorene: selvmord blant venner (OR 9,4), selvmord i familien eller i nabolaget (OR = 4,8).</p> <p>For jenter: seksuelt misbruk (OR = 5,2) og foreldre med mentale problemer (OR 4,6).</p> <p>Selvordsforsøkere: mer skilsmisse, mer fattigdom, flere konflikter med foreldre, mindre familiestøtte og involvering.</p> <p>Samiske ungdom: høyere andel av selvmordsforsøk, og høyere load av belastninger enn ikke-samiske, spesielt høyere andel av ungdomsvold, samt høyere andel av selvmord i nære relasjoner (sistnevnte påvirket særlig guttene).</p>
<b>Konklusjon</b>	Samiske ungdom høyere prevalens av selvmordsforsøk. De som gjør selvmordsforsøk er tungt belastet av andre samtidige belastninger. Samiske ungdom mer samtidige belastninger enn ikke-samiske.

Forfatter: Spein et al, 2013	
Tittel: Self-rated health among Greenlandic Inuit and Norwegian Sami adolescents: associated risk and protective correlates	
<b>Populasjon:</b>	378 inuittungdom og 350 samiske ungdom i 15-16 års alderen
<b>År data innsamlet</b>	2003-2005
<b>Problemstilling:</b>	Beskyttelses og risikofaktorer assosiert med helse blant samiske og inuittungdom
<b>Studiedesign</b>	Tverrsnittstudie
<b>Statistisk metode</b>	Pearsons kji-kvadrat test eller Fisher's test for analysere etniske forskjeller og hvordan covariatene fordelte seg i gruppene ble kategoriske data brukt. Multiple logistiske regresjonsanalyser for å undersøke innflytelsen av de ulike variablene på selvrapportert helse. Alle analyser gjort med SPSS.
<b>Hovedutfall</b>	Selvrapportert helse i forhold til beskyttelsesfaktorer
<b>Resultat</b>	<p>De fleste rapporterte god helse, samene mer enn inuittene.</p> <p>Jentene rapporterte signifikant oftere selvmordstanker og forsøk enn guttene i begge gruppene.</p> <p>Prevalens selvmordstanker samer: 28 %. Jenter 36 %, gutter 19 %.</p> <p>Prevalens selvmordsforsøk samer: 11 %. Jenter 15 %, gutter 6 %.</p> <p>Prevalens selvmordstanker inuitter: 17 %. Jenter 23 %, gutter 10 %.</p> <p>Prevalens selvmordsforsøk inuitter: 23 %. Jenter 33 %, gutter 8 %.</p> <p>Betydelig flere samiske gutter hadde opplevd vold i løpet av det siste året, mens jentene rapporterte betydelig mer dårlig foreldreøkonomi.</p> <p>Hypptig drikking av alkohol ble rapportert av 12% av samene, men var ikke signifikant assosiert med dårlig helse i den justerte analysen.</p> <p>Selvmordstanker var en sterkt korrelert med økt risiko for dårlig helse, og økte oddsen for dårlig helse dobbelt (inuit) og firdoblet (samisk).</p>
<b>Konklusjon</b>	God selvrapportert helse blant de fleste samiske og inuittiske ungdommene. Står ikke i helsefare som voldsom drikking, eksponering for vold eller selvmordsadferdsproblemer.

Forfatter: Gjertsen, 2019	
Tittel: Mental health among Sami people with intellectual disabilities	
<b>Populasjon:</b>	93 utviklingshemmete i samiske områder alderen 16-76 år. 33 % med samisk bakgrunn.
<b>År data innsamlet</b>	2017
<b>Problemstilling</b>	Mental helse blant utviklingshemmede samer
<b>Studiedesign</b>	Tverrsnittstudie
<b>Statistisk metode:</b>	Deskriptiv statistikk for etnisitet, alder og kjønn. Bivariate analyser for å gjenkjenne korrelasjoner.
<b>Hovedutfall</b>	Selvopplevd mental helse i forhold til etnisitet (samisk, ikke-samisk)
<b>Resultat</b>	<p>Dårligere mental helse for hele gruppen sammenlignet med generell populasjon. En tredjedel rapporterte om dårlig mental helse. 31 % rapporterte om ensomhet, 26 % om redsel eller bekymringer, 40 % om tristhet og 28 % om sinne.</p> <p>Samiske gruppen hadde dårligere mental helse sammenlignet med ikke-samisk (mer redde og bekymrete, og mer tristhet)</p> <p>En tredjedel rapporterte om mobbing/erting (mye høyere andel sammenlignet med generell befolkning). Samer mer mobbet/ertet enn ikke-samisk. Korrelert til dårligere mental helse.</p>
<b>Konklusjon</b>	Utviklingshemmete rapporterer om dårligere mental helse enn befolkningen generelt, og de med samisk bakgrunn har enda dårligere mental helse enn de uten samisk bakgrunn. Dårlig mental helse blant annet samsvarer med eksponering for mobbing.

Forfatter: Kaiser og Renberg, 2010	
Tittel: Suicidal expressions among the Swedish reindeer-herding Sami population (* Via søkelitteratur)	
<b>Populasjon:</b>	315 reindriftssamer i Sverige, 18 år og eldre
<b>År data innsamlet</b>	2007
<b>Problemstilling</b>	Selvmondsatferd blant reindriftssamer i Sverige
<b>Studiedesign</b>	Tverrsnittsstudie
<b>Statistisk metode</b>	Analyse utført i SPSS. For beskrivende komparativ statistikk ble kji-kvadrat for kategoriske data, og T-testen for å sammenligne gjennomsnittsverdier. Logistiske regresjonsanalyser for å utforske determinanter for mer alvorlige selvmordsproblemer,
<b>Hovedutfall</b>	Selvmondsatferd (utvalgte deler av ATTS brukt til å måle ) blant reindriftssamer sammenlignet med referansepopulasjon i Sverige
<b>Resultat</b>	Sammenlignet med referansegruppen rapporterte både samiske kvinner og spesielt samiske menn en høyere forekomst av forskjellige typer selvmordsproblemer, særlig selvmordstanker (minst alvorlige formen for selvmordsatferd). I tillegg var angst og alkoholbruk assosiert med selvmordsuttrykk i den samiske gruppen.
<b>Konklusjon</b>	Reindriftssamiske menn og kvinner har særlig risiko for selvmord. Spesiell oppmerksomhet bør rettes mot unge og middelaldrende samiske menn med farlig alkoholforbruk og angst.

Forfatter: Reigstad og Kvernmo, 2017	
Tittel: Concurrent adversities and deliberate self-harm among indigenous Sami and majority Norwegian adolescents: the Norwegian Arctic Adolescent Health Study (* Via søkelitteratur)	
<b>Populasjon:</b>	450 samiske og 3302 norske 15-16 åringer
<b>År data innsamlet</b>	2003-2005
<b>Problemstilling</b>	Selvskading i relasjon til andre samtidige belastninger blant samiske og ikke-samiske ungdom i Norge
<b>Studiedesign</b>	Tverrsnittsstudie
<b>Statistisk metode</b>	Forskjellen mellom selvskadere og ikke-selvskadere ble undersøkt med t-test, og OR ble estimert ved å bruke kji-kvadrat test. Videre ble det gjort logistiske regresjonsanalyser for å test sammenhengen mellom de 12 mulige stressorene og selvskading. Cohens d brukt som effektstørrelse på alle t-testene.
<b>Hovedutfall</b>	Selvskading i forhold til andre samtidige belastninger
<b>Resultat</b>	22.3 % av hele gruppen hadde selvskadet, dette utgjorde 22,8 % av alle jentene og 15,9 % av alle guttene. Mer enn en fjerdedel av samiske ungdom hadde drevet med selvskading siste året 21 % av de samiske guttene, og 33,2 % av de samiske jentene. Høyere prevalens sammenlignet med ikke-samisk. Mer vanlig med samtidige belastninger blant den samiske gruppen sammenlignet med ikke-samisk. Alle 12 belastninger vanligere blant selvskadere sammenlignet med ikke-selvskadere. Seksuell misbruk, vold, og foreldre med rusmiddelavhengighet eller mentale problemer de belastningene som var mest assosiert med selvskading. Samiske ungdom: mer vanlig med seksuell misbruk, vold, selvmord i nære relasjoner.
<b>Konklusjon</b>	Selvskading assosiert med samtidige belastninger for begge grupper (sterk assosiasjon). Samiske ungdom høyere prevalens av selvskading. 22,3 % hadde selvskadet siste året.



## Vedlegg 23-27: Gradete artikler

Referanse: Omma L, Sandlund M, Jacobsson L. Suicidal expressions in young Swedish Sami, a cross-sectional study. International journal of circumpolar health. 2013;72.			Studiedesign: Tverrsnittsstudie
			Grade - kvalitet <span style="color: green;">LAV</span>
Formål	Materiale og metode	Resultater	Diskusjon/kommentarer/sjekkliste
<p>Å undersøke selvmordsadferd hos unge svenske samer sammenlignet med svensk referansepopulasjon</p>	<p><b>Populasjon</b> 516 svenske samer i alderen 18-28 år</p> <p><b>Hovedutfall</b> Selvmordsadferd hos unge svenske samer sammenlignet med svensk referansepopulasjon</p> <p><b>Viktige konfunderende faktorer</b> Diskriminering</p> <p><b>Statistiske metoder</b> Analyser utført i PAWS 18. Trinnsvis multiple logistiske regresjonsanalyser ble utført for å teste sammenhenger mellom selvmordsplaner og selvmordsforsøk med dårlig behandling, kjønn, type arbeid, bosted. OR brukt for å si noe om effektstørrelse, med 95 % KI. Signifikans satt til <math>p &lt; 0,05</math>.</p>	<p><b>Hovedfunn</b> <b>Høy andel (30-50%) av selvmordstanker, livstrøtthet og dødsønsker blant svenskene, imidlertid enda høyere blant samisk ungdom.</b> Kjønnsforskjeller på selvmordsplaner for samene, ikke for svenskene. Ingen signifikant forskjell på selvmordsforsøk mellom samene og svenskene som gruppe.</p> <p><b>Bifunn</b> Samiske kvinner og reindriftsutøvere hadde høyere odds for selvmordsatferd (forsøk og planer). Dette gjaldt også for de som hadde negative opplevelser knyttet til deres etnisitet.</p>	<p>Sjekkliste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er formålet klart formulert? Ja</li> <li>• Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert? Ja</li> <li>• Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredstillende måte? Ja</li> <li>• Ble det redegjort for om respondene skiller seg fra de som ikke har respondert? Ja</li> <li>• Er responsraten høy nok? Ja, tatt i betraktning at det er en samisk populasjon.</li> <li>• Bruker studien målemetoder som er pålitelige for det som skal måles? Ja</li> <li>• Er datainnsamlingen standardisert? Ja</li> <li>• Hva forteller resultatene? At samene i Sverige er svært belastet med livstrøtthet, dødsønsker og selvmordstanker. Hva gjelder mer alvorlige former for selvmordstanker som selvmordsforsøk ingen signifikant forskjell mellom samisk og ikke-samisk gruppe. Samiske kvinner og reindriftssamer identifisert som sårbare.</li> <li>• Kan det overføres til praksis? Ja</li> </ul> <p>Hva diskuterer forfatterne som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrke: Høy responsrate på en eksklusiv samisk stuidepopulasjon (56 %)</li> <li>• Svakheter/begrensninger: bruk av ATTS-skjema for å forske på en kompleks problemstilling</li> </ul> <p>Har resultatene plausible biologiske forklaringer? Nei</p>
<p><b>Konklusjon</b> <i>Økt forekomst av selvmordstanker / dødsønsker / livstrøtthet hos unge samer sammenlignet med unge svensker, men ikke en økt forekomst av selvmordsforsøk. Flere samiske jenter enn gutter med selvmordsforsøk. Diskriminering assosiert med økt odds for selvmordsplaner og forsøk i undergrupper av samer (kvinner og reindriftsutøvere). (Funnene av selvmordsatferd i denne studien var høy sammenlignet med andre)</i></p>			
<p><b>Land</b> Sverige</p>			
<p><b>År data innsamling</b> 2008</p>			

Referanse: Reigstad B, Kvernmo S. Concurrent adversities and suicide attempts among Sami and non-Sami adolescents: the Norwegian Arctic Adolescent Study (NAAHS). <i>Nordic journal of psychiatry</i> . 2017;71(6):425-32.			Studiedesign: Tverrsnittsstudie
			Grade - kvalitet <small>(LAV)</small>
Formål	Materiale og metode	Resultater	Diskusjon/kommentarer/sjekkliste
<p>Selvordsforsøk i forhold til annen samtidig belastning blant samiske og ikke-samiske ungdom i Nord-Norge</p> <p><b>Konklusjon</b> Samiske ungdom høyere prevalens av selvmordsforsøk. De som gjør selvmordsforsøk er tungt belastet av andre samtidige belastninger. Samiske ungdom mer samtidige belastninger enn ikke-samiske.</p> <p><b>Land</b> Norge</p> <p><b>År data innsamling</b> 2003-2005</p>	<p><b>Populasjon</b> 4881 samiske og ikke-samiske skoleungdom i alderen 15-16 år</p> <p><b>Hovedutfall</b> Prevalens av selvmordsforsøk blant multi-etniske ungdom i forhold til samtidig annen belastning (seksuelle overgrep, vold, sykdom m.fl.). Justert for faktorer som kjønn, etnisitet, og sosioøkonomiske faktorer.</p> <p><b>Viktige konfunderende faktorer</b> Kjønn, etnisitet, sosioøkonomiske faktorer</p> <p><b>Statistiske metoder</b> SPSS analyser. Kji-kvadrat og t-tester for å analysere forskjellene mellom de som ikke hadde gjort selvmordsforsøk og ikke. Logistiske regresjoner for å finne eventuelle assosiasjoner til de ulike belastningene. Cohens d som mål på effektstørrelse.</p>	<p><b>Hovedfunn</b> Prevalens av selvmordsforsøk var 5.4 %. Høyest for jentene (8,8 %), guttene (1,8 %). Samiske ungdom (8,6 %) hadde høyere prevalens som gruppe sammenlignet med ikke-samisk. Alle 12 belastningene var sterkt assosiert (8-11.8 x høyere odds) med selvmordsforsøk. For guttene var de sterkeste risikofaktorene: selvmord blant venner (OR 9,4), selvmord i familien eller i nabolaget (OR = 4,8). For jenter: seksuelt misbruk (OR = 5,2) og foreldre med mentale problemer (OR 4,6). Selvmordsforsøkere: mer skilsmisse, mer fattigdom, flere konflikter med foreldre, mindre familiestøtte og involvering, guttene). <b>Bifunn</b> Samiske jentene hadde prevalens på 11,7 %, høyere enn de samiske guttene (5,7 %). Samiske ungdom: høyere andel av selvmordsforsøk, og høyere load av belastninger enn ikke-samiske, spesielt høyere andel av ungdomsvold, samt høyere andel av selvmord i nære relasjoner (sistnevnte påvirket særlig guttene).</p>	<p>Sjekkliste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er formålet klart formulert? Ja</li> <li>• Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert? Ja</li> <li>• Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredstillende måte? Ja</li> <li>• Ble det redegjort for om respondene skiller seg fra de som ikke har respondert? Nei</li> <li>• Er responsraten høy nok? Ja.</li> <li>• Bruker studien målemetoder som er pålitelige for det som skal måles? Ja, bruker "Stressful life events" og KATE-B skjema til å undersøke belastningene.</li> <li>• Er datainnsamlingen standardisert? Ja</li> <li>• Hva forteller resultatene? Høyere prevalens av selvmordsatferd blant samisk ungdom. Alle 12 belastningene sterkt assosiert med selvmordsforsøk. Kan det overføres til praksis? Ja</li> <li>• Hva diskuterer forfatterne som: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrke: representativt populasjon inkludert i studien. Anonyme undersøkelser, og ikke "face-to-face" som har vist å ikke gi like sanne svar.</li> <li>• Svakheter: Studiedesign kan ikke si noe om kausalitet eller predictability. Kan være informasjonsbias, ingen kan bekrefte/avkrefte det ungdommene svarer.</li> </ul> </li> <li>• Har resultatene plausible biologiske forklaringer? nei</li> </ul>

Referanse: Kaiser N, Nordstrom A, Jacobsson L, Renberg ES. Hazardous drinking and drinking patterns among the reindeer-herding Sami population in Sweden. <i>Substance use &amp; misuse</i> . 2011;46(10):1318-27.			Studiedesign: Tverrsnittsstudie
			Grade - kvalitet <span style="float: right;">LAV</span>
Formål	Materiale og metode	Resultater	Diskusjon/kommentarer/sjekkliste
<p>Undersøke farlig alkoholbruk blant reindriftssamer i Sverige i forhold</p> <p><b>Konklusjon</b></p> <p>Undersøke farlig alkoholbruk blant reindriftssamer i Sverige i forhold i svensk referansepopulasjon</p> <p><b>Land</b></p> <p>Sverige</p> <p><b>Ar data innsamling</b></p> <p>2007</p>	<p><b>Populasjon</b></p> <p>319 reindriftssamer i Sverige, flest i aldersgruppen 18-50 år</p> <p><b>Hovedutfall</b></p> <p>AUDIT-score blant reindriftssamer sammenlignet med urbane og landlige referansepopulasjoner.</p> <p><b>Viktige konfunderende faktorer</b></p> <p>Sosioøkonomisk status, depresjon, angst og arbeidsrelatert stress.</p> <p><b>Statistiske metoder</b></p> <p>Statistiske analyser utført i SPSS. Kategoriske data sammenlignet ved bruk av X<sup>2</sup>. Logistiske regresjonsanalyser for å utforske determinanter for alkoholholdning (populasjon, kjønn, aldersgruppe, depresjon og angst (HADS score) og arbeidsrelatert stress. Signifikansnivå p &lt;0,0,5</p>	<p><b>Hovedfunn</b></p> <p>Ikke høyere forekomst av farlig drikking blant reindriftssamene som en hel gruppe sammenlignet med referansegruppene.</p> <p>Kjønnforskjeller mellom etniske grupper, samiske menn hadde høyere andel av farlig drikking sammenlignet med menn bosatt på landet.</p> <p>Samiske kvinner hadde lavere andel farlig drikking sammenlignet med kvinner bosatt i urbane strøk.</p> <p>Samiske menn, og menn i landlige strøk drakk nesten dobbelt så mye som kvinnene.</p> <p><b>Bifunn</b></p> <p>Samiske menn med depresjoner utsatt, i motsetning til samiske kvinner som ikke var i fare. Samiske kvinner med lav utdanning drakk aller minst av alle.</p> <p>Drikkefrekvens: høyest andel av total avholds blant samene, vanligst å drikke "sjeldent men mye".</p> <p>Alder: yngre menn drakk mer enn eldre menn i alle populasjonene.</p>	<p>Sjekkliste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er formålet klart formulert? Ja</li> <li>Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert? Ja</li> <li>Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredstillende måte? Ja</li> <li>Ble det redegjort for om respondene skiller seg fra de som ikke har respondert? Nei.</li> <li>Er responsraten høy nok? Ja, tatt i betraktning at det er en samisk populasjon.</li> <li>Bruker studien målemetoder som er pålitelige for det som skal måles? Ja, bruker AUDIT som er et standardisert måleverktøy</li> <li>Er datainnsamlingen standardisert? <b>Ja</b></li> <li>Hva forteller resultatene? Høyere nivåer av psykologisk symptombelastning for samiske menn sammenlignet med ikke-samiske. Samene mer diskriminert enn ikke-samer. Samiske kvinner mer <b>resiliente</b> for dette sammenlignet med ikke-samiske. Diskriminering sterkt assosiert med psykologisk symptombelastning.</li> <li>Kan det overføres til praksis? Ja</li> </ul> <p>Hva diskuterer forfatterne som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Styrke: randomisert seleksjon av referansepopulasjon. Bruk av AUDIT.</li> <li>Svakhet/begrensning: Seleksjonsbias kan ikke utelukkes, at samer som drikker mye ikke har mottatt spørreundersøkelsen</li> </ul> <p>Har resultatene plausible biologiske forklaringer? Nei</p>

Referanse: Hansen KL, Sorlie T. Ethnic discrimination and psychological distress: a study of Sami and non-Sami populations in Norway. <i>Transcultural psychiatry</i> . 2012;49(1):26-50.			Studiedesign: Tverrsnittsstudie
			Grade - kvalitet <span style="float: right;">LAV</span>
Formål	Materiale og metode	Resultater	Diskusjon/kommentarer/sjekkliste
<p>Etnisk diskriminering i relasjon til mental helse i samiske bosetningsområder</p> <p><b>Konklusjon</b></p> <p>Diskriminering sterkt assosiert med psykologisk distress når andre sosioøkonomiske variabler statistisk kontrollert. Diskriminerte samiske menn og kvinner rapportere noe lavere nivået av psykologisk distress enn kvener og etnisk norske.</p> <p><b>Land</b></p> <p>Norge</p> <p><b>Ar data innsamling</b></p> <p>2003-2004</p>	<p><b>Populasjon</b></p> <p>13703 samiske og ikke-samiske personer i alderen 36-79 år i Norge</p> <p>34,6 % samiske, resten ikke-samiske</p> <p><b>Hovedutfall</b></p> <p>Psykologisk symptombelastning målt ved HSCL-10 i relasjon til diskriminering</p> <p><b>Viktige konfunderende faktorer</b></p> <p>Etnisitet, sosioøkonomisk status</p> <p><b>Statistiske metoder</b></p> <p>Pearson's kji-kvadrat test og Cochran-Mantel-Haenszel test for å sammenligne etniske populasjoner (samer og ikke-samer) på forekomsten av psykisk lidelse etter alder, diskriminering, sivilstand, utdanning, inntekt og oppholdsareal. For å analysere sammenhengen mellom eksponering for psykisk lidelse og alle andre variabler, ble en logistisk regresjonsmodell brukt til å estimere de justerte oddsforholdene i to trinnsvis regresjonsanalyser. Disse ble stratifisert etter kjønn. Til slutt ble samspillet mellom etnisk diskriminering og etnisitet utforsket. Analysert i SPSS.</p>	<p><b>Hovedfunn</b></p> <p>Prevalens av psykisk lidelse i det kliniske området (HSCL &gt; 18,5) var 10 % for kvinnene, og 6,5 % for mennene. Samiske og kvenske menn rapporterte høyere nivåer av psykologisk symptombelastning enn etnisk norske. Dette skyldtes at de oftere var ugift, opplevde hyppigere og alvorligere diskriminering og hadde lavere inntekt. Samer klart mer diskriminert enn ikke-samiske.</p> <p>Diskriminering sterkt assosiert med psykologisk symptombelastning når andre sosioøkonomiske variabler er statistisk kontrollert.</p> <p><b>Bifunn</b></p> <p>Lik psykologiske distress-nivåer mellom samiske og ikke-samiske kvinner, til tross for at samiske kvinner oftere ble etnisk diskriminert, og oftere var enslige sammenlignet med etnisk norske.</p> <p>Dose-respons forhold mellom diskriminering og psykisk distress; odds for å oppleve psykisk lidelse blant de som ofte ble diskriminert sammenlignet med de som ikke rapporterte noen diskriminering var 6,3 ganger større for kvinner, og 4,5 ganger større for menn.</p>	<p>Sjekkliste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er formålet klart formulert? Ja</li> <li>Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert? Ja</li> <li>Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredstillende måte? Ja</li> <li>Ble det redegjort for om respondene skiller seg fra de som ikke har respondert? Nei, bortsett fra at de ikke svarte.</li> <li>Er responsraten høy nok? Ja, tatt i betraktning at det er en samisk populasjon.</li> <li>Bruker studien målemetoder som er pålitelige for det som skal måles? Ja</li> <li>Er datainnsamlingen standardisert? Ja</li> <li>Hva forteller resultatene? Høyere nivåer av psykologisk symptombelastning for samiske menn sammenlignet med ikke-samiske. Samene mer diskriminert enn ikke-samer. Samiske kvinner mer <b>resiliente</b> for dette sammenlignet med ikke-samiske. Diskriminering sterkt assosiert med psykologisk symptombelastning.</li> <li>Kan det overføres til praksis? Ja</li> </ul> <p>Hva diskuterer forfatterne som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Styrke: Høy responsrate på en eksklusiv samisk og ikke-samisk <b>studiepopulasjon</b> (60,9 %)</li> <li>Svakhet/begrensning: tverrsnittstudiedesign, kan ikke si noe om kausalitet. Bruk av ikke validert verktøy for å måle diskriminering, som også er en subjektiv opplevelse.</li> </ul> <p>Har resultatene plausible biologiske forklaringer? Nei</p>

Referanse: <a href="#">Friborg O, Sorlie T, Schei B, Javo C, Sorbye O, Hansen KL. Do childhood boarding school experiences predict health, well-being and disability pension in adults? A SAMINOR study. Journal of Cross-Cultural Psychology. 2020;51(10):848-75.</a>			Studiedesign: <a href="#">Tverrsnittsstudie</a>
Formål	Materiale og metode	Resultater	Grade - kvalitet <sup>LAV</sup>
			Diskusjon/kommentarer/sjekkliste
Undersøke helse, velvære og uføretrygd blant internatbarn	<p><b>Populasjon</b> 13974 samiske og ikke-samiske, hvorav 2125 hadde gått på internatskole</p> <p>10512 samiske og ikke-samiske, hvorav 1246 hadde gått på internatskole</p> <p>3798 deltok i begge studiene, hvorav 569 hadde gått på internatskole</p> <p><b>Hovedutfall</b> Generell helse, depresjon målt ved Hopkins-10-checklist, livskvalitet og uføretrygdpensjon i forhold til internatskolefortid.</p> <p><b>Viktige konfunderende faktorer</b> Etnisitet, diskriminering og vold.</p> <p><b>Statistiske metoder</b> Deskriptive og regresjonsanalyser utført i SPSS versjon 26. Cohens d estimerer mellom 0,2 og 0,5 brukt for å måle effektmål mellom målinger.</p>	<p><b>Hovedfunn</b> Lite forskjeller i helse, mental helse, mellom de som hadde vært på internat og de som ikke hadde vært på internat. Internatbarna anga litt bedre livskvalitet også etter regresjonsanalyser med <u>covariater</u>. Liten forskjell men dog signifikant.</p> <p>Internatbarn scoret imidlertid dårligere enn ikke-internatbarn på risikofaktorer forbundet med dårlig mental helse slik som mer diskriminering, mer utsatt for vold, lavere utdanningsnivå, mindre innkommst.</p> <p>Ingen forskjeller hva gjaldt uførepensjon mellom internat og ikke internat.</p> <p><b>Bifunn</b> Sterk sammenhengen mellom etnisitet og uførepensjon. Samer med sterk samisk identitet hadde lavere grad av uføretrygd. De med svakere samisk identitet (samisk tilknytning) og kvensk minoritet rapporterte derimot de høyeste gradene av uføretrygd. Mer depresjon blant samiske internatbarn, enn blant samiske som ikke hadde gått på internat.</p>	<p>Sjekkliste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er formålet klart formulert? Ja</li> <li>• Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert? Ja</li> <li>• Ble utvalget inkludert i studien på en <u>tilfredstillende måte</u>? Ja</li> <li>• Ble det redegjort for om <u>respondentene</u> skiller seg fra de som ikke har respondert? Nei.</li> <li>• Er responsraten høy nok? Ja.</li> <li>• Bruker studien målemetoder som er pålitelige for det som skal måles? Ja, <u>btikrt HSCL</u>, WHO-5, RSA, <u>NorAO</u> og IES for å måle PTSD-symptomer.</li> <li>• Er datainnsamlingen standardisert? Ja</li> <li>• Hva forteller resultatene? Internatbarna har ikke dårligere helseutfall enn de som ikke gikk på internat. Unntak er samer med svak etnisk identitet og kvener. Høyere andel av risikofaktorer assosiert med dårlig mental helse for internatbarn enn andre.</li> <li>• Kan det overføres til praksis? Ja</li> <li>• Hva diskuterer forfatterne som: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrke: epidemiologisk design med bred og dekkende måling av etnisitet for hele studiepopulasjonen. Stor studiepopulasjon også en styrke, styrker de statistiske svarene.</li> <li>• Svakheter/begrensning: lang tid mellom internat og spørreundersøkelse, kan forringe svarene (minner endres). Stor nedgang i studiedeltakelse fra SAMINOR1 til SAMINOR2.</li> <li>• Har resultatene plausible biologiske forklaringer? Nei</li> </ul> </li> </ul>
<b>Konklusjon</b> Neglisjerbar forskjell mellom internatbarn og ikke internatbarn hva gjaldt mental helse, generell helse og livskvalitet. De med sterk samisk etnisitet hadde best mental helse og best livskvalitet. Internatbarn imidlertid mer utsatt for risikofaktorer forbundet med dårligere mental: lavere utdanning, lavere innkommst, økt eksponering for diskriminering og vold.			
<b>Land</b> Norge			
<b>År data innsamling</b> 2003/2004 SAMINOR 1 2012 SAMINOR 2			