

2 | SAMINOR

Marita Melhus og Ann Ragnhild Broderstad



Foto: Jonatan Ottesen, UiT

Sammendrag

SAMINOR-undersøkelsen er Senter for samisk helseforskning's viktigste forskningsprosjekt og en av de viktigste kildene til kunnskap om helse og levekår i den samiske og den generelle nordnorske distriktsbefolkninga. Det overordnede urfolksperspektivet gjør SAMINOR til en unik databank både nasjonalt og internasjonalt.

SAMINOR gjennomføres i områder med en stor andel samisk befolkning. Mange av kommunene har også ei stor kvensk befolkning. Forskninga fra SAMINOR kan deles inn i tre hovedtemaer: Kroppslig helse, mental helse og helsetjenestetilbud til befolkninga.

Til nå har SAMINOR samlet inn data i to perioder, SAMINOR 1 i 2003–2004 og SAMINOR 2 i 2012–2014. SAMINOR 1 ble gjennomført i samarbeid med Folkehelseinstituttet, mens

SAMINOR 2 ble gjennomført av Senter for samisk helseforskning alene. Det planlegges nå ei ny datainnsamling, SAMINOR 3, som vil inkludere et større geografisk område enn tidligere for bedre å kunne dekke de kvenske, sjøsamiske og sørsamiske boområdene. Som første ledd i SAMINOR 3, gjennomføres det en kvalitativ intervjustudie for å innhente kunnskap om hva befolkninga selv mener er relevant når det gjelder deres helse og levekår og som en helseundersøkelse i deres bo-områder bør fokusere på.

Det er mange som drar nytte av forskningsresultatene fra SAMINOR: det samiske folk og befolkninga for øvrig, Sametinget, kommuner og fylker, nasjonale myndigheter og helsearbeidere. I tillegg fungerer SAMINOR som en «EU-kontroll» av helsa for den enkelte deltaker.

Ved å belyse helsestatus i befolkninga, kan SAMINOR bidra til å forebygge uhelse og forbedre helsetjenestetilbudet for innbyggerne i vår fargerike nordlige landsdel.

Innledning

Da Senter for samisk helseforskning (SSHF) ble opprettet i 2001, fikk senteret i oppgave å framskaffe forskningsbasert kunnskap om helse- og levekårs situasjonen for samene i Norge. For å kunne oppfylle dette samfunnsoppdraget, var det nødvendig å innhente nye forskningsdata. Dette var bakgrunnen for etableringa av Helse- og levekårsundersøkelsen i områder med samisk og norsk bosetting – SAMINOR. SAMINOR er SSHFs flaggskip og har de siste tiårene vært en av de viktigste kildene vi har til kunnskap om helse og levekår i både den samiske og den generelle nordnorske distriktsbefolkninga. Undersøkelsen er spesielt tilrettelagt for å få bedre kunnskap om samenes helse og levekår. Dette urfolksperspektivet gjør SAMINOR til en unik databank både nasjonalt og internasjonalt. Selv om SAMINOR har et spesielt fokus på samisk befolkning, bidrar undersøkelsen også til kunnskap om hele den fleretniske befolkninga bosatt i hovedsakelig rurale områder i nord.

SAMINOR er en befolkningsbasert helseundersøkelse som kartlegger risikofaktorer, sykdom og levekår og bidrar til forskningsbasert kunnskap om mange ulike temaer knyttet til helse og levekår. Helsesituasjon og levekår er ikke noe som holder seg konstant over tid, verken for enkeltpersoner eller for befolkninga som helhet. Det er derfor viktig å følge befolkningshelsa over tid. Det er grunnen til at SAMINOR samler inn nye data til sitt helseregister ca. hvert tiende år. På den måten kan forskerne studere om sykdomsutbredelse og faktorer som påvirker risikoen for å bli syk har endret seg. I tillegg er det behov for å undersøke nye temaer som ikke har vært belyst tidligere.

Geografiske områder

For å kunne si noe om helsesituasjonen til den samiske befolkninga, må vi først vite hvem som er samer og hvor de bor. Det er vanskelig når ingen nasjonale registre inneholder informasjon om innbyggernes etniske bakgrunn. Det er lite hensiktsmessig å undersøke

befolkninga i et geografisk område hvor det nesten ikke bor noen samer. Det ville ikke gi oss noen informasjon om helsa til den samiske befolkninga. Før SAMINOR ble igangsatt, ble derfor historiske kilder og lokal kunnskap brukt for å finne områder der det fra gammelt av har bodd mange samer. Den viktigste kilden som ble benyttet var tilleggsspørsmålene om samisk og kvensk bakgrunn og språk som ble stilt i utvalgte områder nord for Saltfjellet i forbindelse med folketellinga i 1970. Det ble bestemt at SAMINOR skulle fokusere på områder der man forventet at minst 5 % av innbyggerne ville ha samisk bakgrunn. Siden etnisitetsspørsmålene i folketellinga kun ble stilt i utvalgte områder i nord, kunne ikke denne kilden brukes i sørsamiske områder. Her måtte man bruke lokal kunnskap om hvor det var samiske bosettinger. Alle innbyggere i utvalgte aldersgrupper i de definerte områdene ble invitert, uavhengig av deres etniske bakgrunn.

SAMINOR 1 og SAMINOR 2

Til nå har SAMINOR samlet inn data i to perioder. SAMINOR 1 ble gjennomført i 2003–2004 og SAMINOR 2 ble gjennomført i 2012–2014. SAMINOR 2 består av to separate deler som vi kaller SAMINOR 2 – spørreskjemaundersøkelsen og SAMINOR 2 – den kliniske undersøkelsen. Til sammen består derfor SAMINOR av tre uavhengige datasett, ett fra SAMINOR 1 og to fra SAMINOR 2. Tabell 1 inneholder en oversikt over disse tre datainnsamlingene. Deltakerprosenten varierte mellom datainnsamlingene, men også fra kommune til kommune. For eksempel varierte deltakelsen i kommunene i SAMINOR 2 – den kliniske undersøkelsen fra 42 % til 64 %. Kvinner deltok i større grad enn menn, og deltakelsen økte betydelig med alderen. Detaljer rundt de tre datainnsamlingene er beskrevet i tre artikler (1-3).

SAMINOR 1 ble gjennomført i nært samarbeid med Folkehelseinstituttet og daværende Statens helseundersøkelser, som gjennomførte hjerte- og karundersøkelser rundt om i landet. Undersøkelsen besto av spørreskjemaer, en kort klinisk undersøkelse og blodprøver. De kliniske målingene foregikk i busser som reiste rundt fra kommune til kommune. SAMINOR 1 omfattet til sammen 24 kommuner, men i seks av dem ble kun enkelte grunnkretser med kjent samisk bosetting inkludert. Alle i alderen 30 og 36–78/79 år ble invitert.

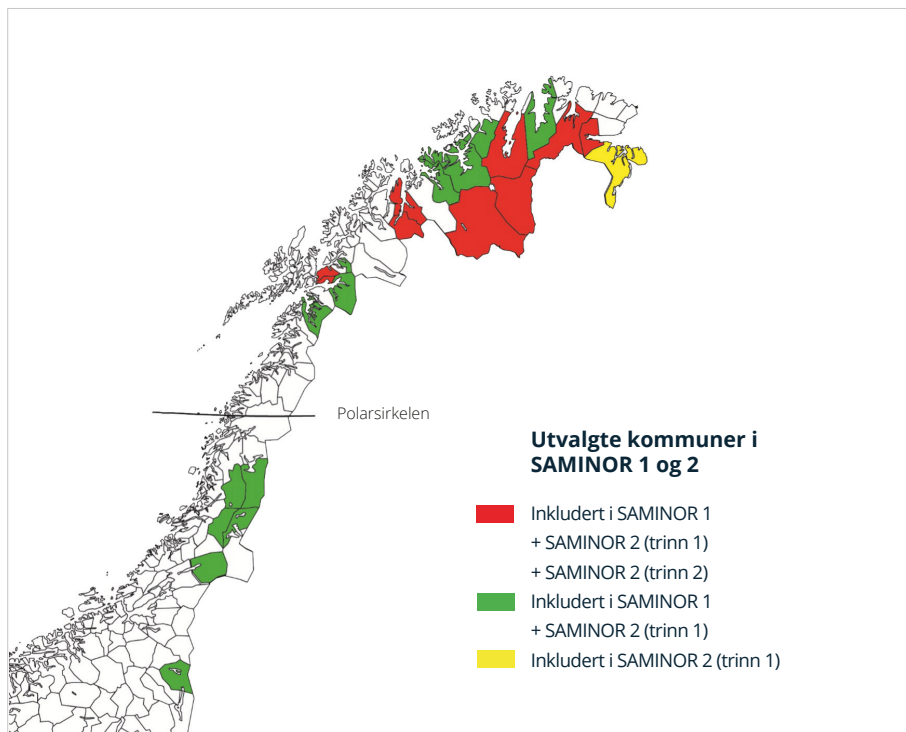
SAMINOR 2 ble planlagt og gjennomført av Senter for samisk helseforskning alene, uten hjelp fra andre enheter eller institusjoner. Statens helseundersøkelser var lagt ned, bussene var solgt og Folkehelseinstituttet gjennomførte ikke lenger slike omfattende hjerte- og karundersøkelser. På grunn av begrensede ressurser, var det ikke mulig med kliniske undersøkelser i et så stort område som i SAMINOR 1. SAMINOR 2 foregikk derfor i to trinn. Trinn 1, kalt SAMINOR 2 – spørreskjemaundersøkelsen, inkluderte de samme kommunene som i SAMINOR 1, i tillegg til at Sør-Varanger ble lagt til. Alle i alderen 18–69 år i disse kommunene ble invitert til å svare på et spørreskjema.

	SAMINOR 1	SAMINOR 2 Spørreskjema-undersøkelsen	SAMINOR 2 Den kliniske undersøkelsen
Årstall	2003–2004	2012	2012–2014
Alder	30, 36–78/79 år	18–69 år	40–79 år
Antall inviterte	27 987	43 245	12 455
Antall deltakere	16 865 (60 %)	11 600 (27 %)	6 004 (48 %)
Antall kommuner	24	25	10
Form for datainnsamling	Spørreskjema Kliniske målinger Blodprøver	Spørreskjema	Spørreskjema Kliniske målinger Blodprøver
Kommuner i Finnmark	Karasjok, Kautokeino, Tana, Nesseby, Porsanger, Lebesby, Loppa, Kvalsund, Alta	Som SAMINOR 1, pluss Sør-Varanger	Karasjok, Kautokeino, Tana, Nesseby, Porsanger
Kommuner i Troms	Lyngen, Storfjord, Kåfjord, Kvænangen, Lavangen, Skånland (nå innlemmet i Tjeldsund)	Som SAMINOR 1	Lyngen, Storfjord, Kåfjord, Skånland (nå Tjeldsund)
Kommuner i Nordland	Evenes, Tysfjord (nå delt mellom Hamarøy og Narvik) og kretser i Narvik (Vassdal krets), Hattfjelldal (Hattfjelldal krets) og Grane (Majavatn krets)	Som SAMINOR 1	Evenes
Kommuner i Trøndelag	Røyrvik og kretser i Namsskogan (Trones krets og Furuly krets), Snåsa (Vinje krets) og Røros (Brekken krets)	Som SAMINOR 1	Ingen

Tabell 1: Oversikt over de tre datasettene i SAMINOR.

Spørreskjemaopplysninger er ikke nok til å gi et fullgodt svar på helsesituasjonen til befolkninga. Det er også nødvendig med objektive kliniske målinger. Befolkninga i alderen 40–79 år i ti kommuner ble derfor invitert til en klinisk undersøkelse som også inkluderte et nytt spørreskjema. Denne delen av SAMINOR 2 kaller vi for SAMINOR 2 – den kliniske undersøkelsen. Under datainnsamlinga gikk undersøkelsen under navnet Helse- og livstilsundersøkelsen. Kun det nordsamiske området ble dekket av denne undersøkelsen, og alle de samiske majoritetskommunene var med. Alle de ti inkluderte kommunene hadde tidligere vært med i både SAMINOR 1 og SAMINOR 2 – spørreskjemaundersøkelsen. Noen personer har deltatt i flere av undersøkelsene, mens andre har deltatt på kun én.

Inkluderte kommuner i SAMINOR 1 og 2 er merket på kartet i figur 1. Alle disse kommunene har ei fleretnisk befolkning bestående av blant annet samisk og norsk og i mange av kommunene også kvensk befolkning.



Figur 1: Inkluderte kommuner i SAMINOR 1 og 2. © Senter for samisk helseforskning.

Etnisitet

Det nordligste Norge har gjennom generasjoner vært et område for tre stammers møte, hvor samer, nordmenn og kvener har bodd og levd side ved side, med sine kulturer, språk og levesett. Noen regner seg som det ene, noen som det andre, mens ganske mange føler seg som både same, kven og nordmann. Siden vi ikke på forhånd kan vite hvem som er samer og hvem som ikke er det, blir deltakerne i SAMINOR spurt om etnisk tilhørighet og språk i et spørreskjema. Det er opp til den enkelte å selv definere sin etniske tilhørighet. Dette er helt i tråd med ILO-konvensjon 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater, artikkel 1 pkt. 2, som sier at egen identifisering som urfolk eller stammefolk er et grunnleggende kriterium for å bestemme hvilke grupper bestemmelsene i konvensjonen gjelder for (4). Alle SAMINORs spørreskjemaer har de samme elleve etnisitets- og språkspørsmålene (figur 2). Spørsmålene dekker hjemmespråk, etnisk bakgrunn og hva man regner seg selv som.

Disse spørsmålene kan brukes på ulike måter for å dele utvalget inn i for eksempel ei samisk og ei ikke-samisk gruppe. Å identifisere hvem som er samer og hvem som ikke er det, er ingen enkel sak. Noen forskere velger å vektlegge språk, mens andre legger mer vekt

FAMILIE OG SPRÅKBAKGRUNN

I Nord-Norge bor det folk med ulik etnisk bakgrunn. Det vil si at de snakker ulike språk og har forskjellige kulturer. Eksempler på etnisk bakgrunn, eller etnisk gruppe er norsk, samisk og kvensk.

Hvilket hjemmespråk har/hadde du, dine foreldre og beste-foreldre? (sett ett eller flere kryss)

	Norsk	Samisk	Kvensk	Annet, beskriv
Morfar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mormor:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farfar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farmor:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Far:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mor:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg selv:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hva er din, din fars og din mors etniske bakgrunn? (sett ett eller flere kryss)

	Norsk	Samisk	Kvensk	Annet, beskriv
Min etniske bakgrunn er:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fars etniske bakgrunn er:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mors etniske bakgrunn er:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hva regner du deg selv som? (sett ett eller flere kryss)

	Norsk	Samisk	Kvensk	Annet, beskriv
⊥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figur 2: Etnisitetsspørsmålene brukt i SAMINOR.

på egendefinering – hva man regner seg selv som. At mange har både samisk, kvensk og norsk bakgrunn, gjenspeiler samfunnet og folket som bor der, men det gir utfordringer for forskerne i analysearbeidet.

Forskningstemaer

Informasjon om helse og levekår samles inn fra spørreskjemaer, kliniske målinger som for eksempel høyde, vekt og blodtrykk og fra blodprøver. Til sammen utgjør dette en stor database som forskere kan høste fra. Det er til nå skrevet nesten 60 vitenskapelige artikler som bygger på data fra SAMINOR, og det er avlagt 10 doktorgrader så langt. Mange ulike temaer har blitt berørt, hvorav noen presenteres i denne jubileumspublikasjonen. Forskninga fra SAMINOR hører i hovedsak inn under tre hovedtemaer:

Kroppslig helse og faktorer som påvirker den kroppslige helsa

Hovedfokuset i SAMINOR er på de store livsstilssykdommene diabetes mellitus (sukker-syke) og hjerte- og karsykdommer (f.eks. hjertekrampe, hjerteinfarkt, hjerneslag og høyt blodtrykk). Viktige påvirkningsfaktorer er for eksempel røyking, kosthold og fysisk akti-

vitet. Fedme, blodtrykk og fettstoffer i blodet er eksempler på helseindikatorer som kan fortelle noe om risikoen for å bli syk. SAMINOR belyser også kroniske smerter, som er den vanligste årsaken til langtidssykefravær og uførhet i Norge.

Mental helse og faktorer som påvirker den mentale helsa

SAMINOR legger stor vekt på forskning på mentale helseplager. Aktuelle temaer er symptomer på angst/depresjon, post-traumatisk stress, spiseproblemer og selvmordsatferd. Viktige påvirkningsfaktorer er vold, arbeidsløshet, mobbing og diskriminering, men også faktorer som kan fremme god mental helse, slik som gode relasjoner til familie og venner.

Helsetjenestetilbudet til befolkninga

Retten til likeverdige helsetjenester for den samiske befolkninga var en av hovedårsakene til at Senter for samisk helseforskning og SAMINOR ble etablert. Spørreskjemaene i SAMINOR har derfor spørsmål om hvor ofte man går til lege, om man har vært til behandling på sykehus og hvor fornøyd man er med helsetjenestetilbudet og behandlinga man får. Språklige problemer i møte med helsetjenestene og tolketjeneste til samiskspråklige pasienter er også et tema.

Hvem har nytte av resultatene fra SAMINOR?

Mange ulike grupper og enkeltpersoner har nytte av forskningsresultatene fra SAMINOR, og vi vil framheve noen av dem her.

Deltakeren selv

SAMINORs deltakere bidrar med informasjon som er helt nødvendig for at vi skal kunne gi svar på hvordan helsesituasjonen er i akkurat deres kommune og for å finne ut hvilke faktorer det er som fører til sykdom. I tillegg er SAMINOR en helsesjekk for den enkelte deltaker – en slags «EU-kontroll» av helsa. De som gjennomgår kliniske undersøkelser, får sjekket om de har eller står i fare for å få bestemte sykdommer, slik som for eksempel diabetes. Hver deltaker får individuell tilbakemelding på utvalgte målinger, blant annet vekt, blodtrykk og noen blodprøveanalyser. Dersom målingene er utenfor det som regnes som normalt for friske personer, får deltakeren en anbefaling om å oppsøke egen lege for en grundigere undersøkelse. SAMINOR kan dermed bidra til at noen sykdommer blir oppdaget på et tidlig tidspunkt.

Det samiske folk og befolkninga for øvrig

SAMINOR har et krav om at forskningsprosjekter som benytter data fra SAMINOR skal ha en klar nytteverdi for befolkninga i de undersøkte områdene og/eller for det samiske folk. Det er også en forutsetning at forskningsresultatene gjøres tilgjengelige for andre enn forskerne selv. Formidling er derfor en vesentlig del av forskningsarbeidet. Primært blir forskningsresultater publisert på engelsk i internasjonale tidsskrift og presentert på vitenskapelige konferanser for andre forskere. Vel så viktig er det at resultatene gjøres



tilgjengelige for allmennheten og ikke minst for deltakerne som har bidratt med informasjon til forskninga. I Nord-Norge og blant samer har det vært betydelig skepsis mot forskning, spesielt helseforskning. Mye av forklaringa på denne skepsisen er tidligere forskning i ei tid preget av et sosialdarwinistisk syn på samer som en mindreverdig rase. Et eksempel på dette er skallemålingene som rangerte mennesker i grupper etter hodefasong. Dagens helseforskere har derfor et spesielt ansvar for at det vi gjør av forskningsarbeid er etisk forsvarlig og at kunnskapen formidles tilbake til befolkninga der forskninga er utført.

SAMINOR legger stor vekt på publisering av rapporter, kronikker og andre populærvitenskapelige tekster og har også opprettet en egen SAMINOR-blogg på sin nettside www.saminor.no (5-7). SAMINORS nettside inneholder også korte beskrivelser av alle forskningsprosjekter som har fått data fra SAMINOR, slik at det alltid er åpenhet om hva data brukes til. Alle forskere oppfordres til å skrive populærvitenskapelige artikler, slik som kapitlene i denne jubileumspublikasjonen, holde foredrag på folkemøter og lignende og delta i samfunnsdebatten.

Sametinget

SAMINOR gjennomføres i nært samarbeid med Sametinget. Sametinget jobber for en likeverdig helsetjeneste til det samiske folk som tar utgangspunkt i samisk språk og kultur. Sametinget fremhever at helsetjenester for det samiske folk må bygge på dokumentert kunnskap om det samiske folks helse og levekår og hvilke faktorer som påvirker helsa. Sametinget er derfor en viktig premissleverandør når kunnskapshull skal tettes, og gjennom gode dialoger med Sametinget og samiske lokalsamfunn, får SAMINOR viktig rettleiding på hvilke temaer som bør prioriteres ved datainnsamling.

Kommuner og fylker

I henhold til Folkehelseloven skal kommuner og fylkeskommuner ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i sin befolkning og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. SAMINOR er en viktig bidragsyter til at kommuner og fylkeskommuner skal kunne oppfylle dette kravet. Alle de ti kommunene som var inkludert i den kliniske undersøkelsen i SAMINOR 2, mottok rapporter med utvalgte resultater for akkurat deres innbyggere (5). I tillegg ble det gjennomført folkemøter og møter med politikere og helseledere i hver av disse kommunene. SAMINORs leder og andre forskere deltar jevnlig på møter rundt om i kommunene for å orientere om funn fra SAMINOR.

Nasjonale myndigheter

SAMINOR har jevnlig dialog med Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. Også andre departementer drar nytte av SAMINOR, hvor SAMINOR blant annet har bidratt med forskningsresultater til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets nettbaserte kunnskapsportal om likestilling og levekår.

Helsearbeidere

SAMINOR er en kunnskapsbank for helse- og sosialarbeidere og bidrar blant annet til at de får økt kunnskap om sykdomsutbredelse, behovet for helsetjenester og hvilke helseindikatorer som påvirker helsa for folk i nord. Indirekte bidrar SAMINOR til økt forståelse for bakgrunnen for og følgene av at samene er anerkjent som urfolk i Norge.

Ny runde med datainnsamling: SAMINOR 3

SAMINOR 1 og 2 har bidratt til større kunnskap om folkehelsa for den samiske og nordnorske befolkninga, men det er behov for å følge folkehelseprofilen over tid. Derfor planlegges det nå ei ny datainnsamling – SAMINOR 3.

Det fleretniske mangfoldet i Sápmi tilsier at det er nødvendig å inkludere et stort geografisk område for å kunne avdekke eventuelle forskjeller mellom ulike etniske grupper og ulike geografiske områder. SAMINOR 2 – den kliniske undersøkelsen dekket kun ti kommuner i det nordsamiske området og gir ingen informasjon om befolkninga i lule- og sørsamiske områder. SAMINOR 1 ga mer informasjon om disse gruppene, men omfattet få tradisjonelle kvenske bosettingsområder. Det er også behov for mer kunnskap fra sjøsamiske og sørsamiske områder. Det legges derfor opp til at SAMINOR 3 skal omfatte omtrent 40 kommuner i Nord- og Midt-Norge, inkludert de områdene som har vært med tidligere. Til sammen planlegges det å invitere rundt 80 000 personer.

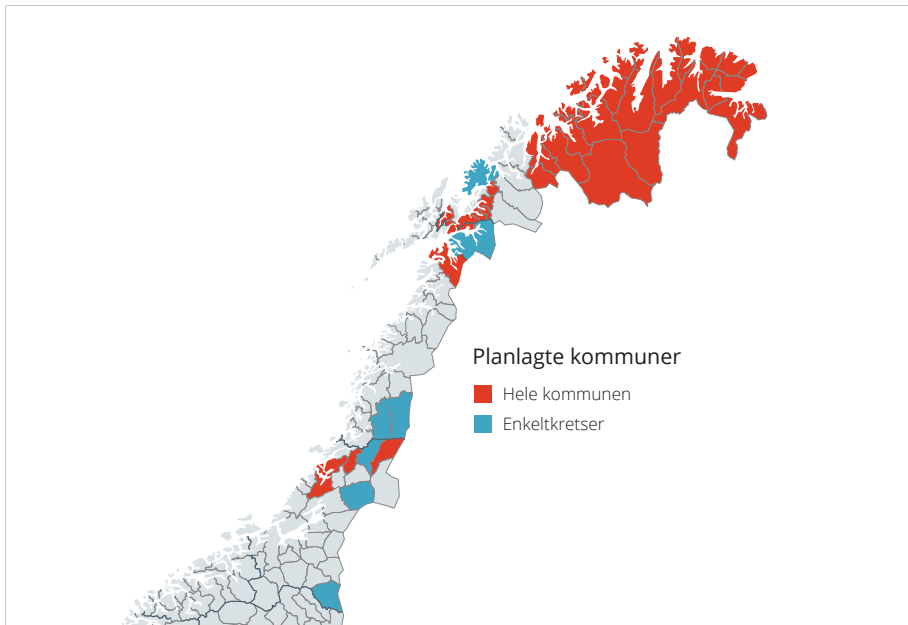
SAMINOR har til nå konsentrert seg om den voksne delen av befolkninga. Det har vært andre undersøkelser blant ungdom, men disse studiene er enten gamle, mangler informasjon om etnisitet eller har få deltakere. Det er derfor ønskelig med ei datainnsamling blant

barn og unge i barne- og ungdomskoler – Ung SAMINOR – som skal omfatte de samme geografiske områdene som den voksne delen av SAMINOR 3.

SAMINOR 3 skal gjennomføres med bred brukermedvirkning og flere forskningsmetoder enn tidligere. Det er viktig at forskninga som utføres er til nytte for befolkninga. Derfor skal vi først gjøre en kvalitativ utforskende intervjustudie, hvor vi inviterer personer fra de ulike geografiske områdene til å delta, enten i individuelle intervju eller i gruppeintervju sammen med 5–6 andre, såkalt fokusgruppeintervju. Intervjustudien har samme formål som resten av SAMINOR, nemlig å få mer kunnskap om helse og levekår i fleretniske områder i de nordligste fylkene. Intervjustudien skal utforske hva befolkninga selv mener er relevant når det gjelder deres helse og levekår og som de mener en helseundersøkelse i deres bo-områder bør fokusere på. Vi skal bruke resultatene fra intervjustudien til å lage enda bedre og mer relevante spørsmål til den store helse- og levekårsundersøkelsen i SAMINOR 3, som vil følge samme mal som SAMINOR 1 og 2; spørreskjemaer, kliniske målinger og blodprøver. På denne måten sørger vi for at befolkninga selv får være med å definere hvilke forskningsspørsmål som skal vektlegges. SAMINOR 3 vil også etablere ei brukergruppe for å involvere befolkninga i utvikling og gjennomføring av prosjektet. En oversikt over de tre planlagte datainnsamlingene som til sammen skal utgjøre SAMINOR 3 er vist i tabell 2. Kartet i figur 3 viser det planlagte geografiske området.

	Kvalitativ intervjustudie	Klinisk undersøkelse	Ung SAMINOR
Omtrentlig årstall	2021–2022	2023–2025	2023–2025
Alder	18 år og oppover	40–79 år	5. og 9. klasse
Antall inviterte	Ca. 100	Ca. 80 000	Ca. 3500
Antall kommuner		Minimum 40	Minimum 40
Form for datainnsamling	Fokusgruppeintervjuer Individuelle intervjuer	Spørreskjema Kliniske målinger Blodprøver	Spørreskjema Kliniske målinger Blodprøver
Kommuner i Troms og Finnmark		Vardø, Vadsø, Hammerfest, Kautokeino, Alta, Loppa, Hasvik, Kvalsund, Måsøy, Nordkapp, Porsanger, Karasjok, Lebesby, Gamvik, Berlevåg, Tana, Nesseby, Båtsfjord, Sør-Varanger, Tjeldsund, Gratangen, Lavangen, Salangen, Sørreisa, Lyngen, Storfjord, Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa, Kvænangen, (eventuelt utvalgte kretser i nye Senja kommune)	
Kommuner i Nordland		Narvik (Vassdal, Bjerkvik, Ballangen, Kjølpsvik), Grane (Majavatn), Hattfjelldal (Hattfjelldal), Hamarøy, Evenes	
Kommuner i Trøndelag		Namsos, Røros (Brekken), Snåsa (Vinje), Røyrvik, Namsskogan (Trones/Furuly), Høylandet	

Tabell 2: Oversikt over de tre datainnsamlingene i SAMINOR 3.



Figur 3: Kommuner planlagt inkludert i SAMINOR 3. © Senter for samisk helseforskning.

Oppsummering

SAMINOR er en av de viktigste kildene til kunnskap om helse og levekår i den samiske og nordnorske distriktbefolkninga. Ved å belyse helsestatus i befolkninga, kan SAMINOR bidra til å forebygge uhelse og forbedre helsetjenestetilbudet for innbyggerne i vår nordlige landsdel. Forskningsresultatene fra SAMINOR er til nytte for både befolkninga, helsearbeidere, Sametinget, kommuner, fylkeskommuner og nasjonale myndigheter.

SAMINOR 3 er nå i startgropa. Våre fleretniske samfunn i nord trenger ny kunnskap for å kunne svare på helt enkle spørsmål som «hva gir god helse og et godt liv?» og «hvordan er det med helsa og levekårene for det flerkulturelle folket i nord?». Vi vet at kommuner og fylkeskommuner trenger og etterspør denne kunnskapen, og vi vet at det er et sterkt ønske om mer forskningsbasert kunnskap både i Sametinget, Helse- og omsorgsdepartementet, og hos både samiske og andre helsefagarbeidere. Dette kan SAMINOR 3 bidra til.

Grunnpilaren i SAMINOR er deltakerne våre. Deltakerne har fylt ut lange spørreskjemaer med til dels innflokke spørsmål, blitt målt og veid og har avgitt en blodprøve. Uten deres bidrag – ingen forskning. Vi vil derfor rette en stor takk til alle som så langt har deltatt i SAMINOR og håper på stor oppslutning når SAMINOR 3 starter.

Referanser

1. Lund E, Melhus M, Hansen KL, 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. <https://doi.org/10.3402/ijch.v66i2.18241>.
2. Brustad M, Hansen KL, Broderstad AR, et al. A population-based study on health and living conditions in areas with mixed Sami and Norwegian settlements - the SAMINOR 2 questionnaire study. *Int J Circumpolar Health* 2014;73:23147. <https://doi.org/10.3402/ijch.v73.23147>.
3. 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):583-593. <https://doi.org/10.1177/1403494819845574>.
4. ILO-konvensjon nr. 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater: The International Labour organization, 1990. [Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/a5e5f2b1e4984468b04b10a60d26678b/ilo_norsk_020617.pdf].
5. Broderstad AR, Melhus M, Hansen S, et al. Helse- og livsstilsundersøkelsen SAMINOR 2. Rapport Kautokeino kommune, februar–mars 2013. Tromsø: Senter for samisk helseforskning, UiT Norges arktiske universitet, 2015. [Tilgjengelig fra: <https://uit.no/Content/439123/Kautokeino-med-vedlegg.pdf>].
6. Broderstad AR, Silviken A (redaktører). *Korsen é det med helsa di? Gokte don leak rupmaha bearri?* Tromsø: Senter for samisk helseforskning, UiT Norges arktiske universitet, 2015 (ISBN 978-82-996789-1-9). [Tilgjengelig fra: https://uit.no/Content/761437/cache=20222501121236/Popul%C3%A6rvitenskapelig_tidsskrift_Korsen_e_det_med_helsa_di_2015.pdf].
7. Michalsen VL, Melhus M, Broderstad AR. Én av tre har metabolsk syndrom i samiske kjerneområder i Nord-Norge. SAMINORs blogg, 2020. [Tilgjengelig fra: https://uit.no/research/art?p_document_id=748583]

Kapittel 2: <https://doi.org/10.7557/7.6456>