



UMEÅ UNIVERSITET

Att leva i två världar

- hälsoaspekter bland renskötande samer

Laila Daerga

Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin
Umeå 2017

Detta verk är skyddat av svensk upphovsrätt (Lag 1960:729)
Avhandling för medicine doktorexamen
New Series No: 1906
ISBN: 978-91-7601-746-3
ISSN: 0346-6612
Omslagsfoto: Katarina Daerga
Elektronisk version tillgänglig på: <http://umu.diva-portal.org/>
Tryck: UmU tryckservice, Umeå Universitet
Umeå, Sverige 2017

Till renen och alla renskötare i Sápmi

Innehåll

Abstract	5
Använda förkortningar	6
Artiklar	7
Introduktion	9
Urfolk i världen	10
Samer i Sápmi	11
Renskötsel	12
Kolonisering av Sápmi	14
Samer och hälsa	15
Psykisk ohälsa och suicidalitet bland samer	19
Transkulturell omvårdnadsteori	21
Hälsobegrepp	21
Hälsa som välbefinnande	22
Hälsa som frånvaro av sjukdom	22
Hälsa som en förmåga	22
Hälsobegrepp i samisk kultur	23
Strukturella riskfaktorer	24
Syfte	26
Material och metoder	27
Deltagare och urval	27
Delstudie I (Arbetsmiljöartikeln)	27
Delstudie II (Muskuloskeletalartikeln)	28
Delstudie III (Förtroendeartikeln)	28
Delstudie IV (Förståelseartikeln)	29
Datansamling	29
Delstudie I (Arbetsmiljöartikeln)	29

Delstudie II (Muskuloskeletalartikeln)	30
Delstudie III (Förtroendeartikeln)	31
Delstudie IV (Förståelseartikeln)	31
Analysmetoder	32
Delstudie I (Arbetsmiljöartikeln)	32
Delstudie II (Muskuloskeletalartikeln)	32
Delstudie III (Förtroendeartikeln)	33
Delstudie IV (Förståelseartikeln)	34
Etiska frågor	34
Resultat	36
Delstudie I (Arbetsmiljöartikeln)	36
Delstudie II (Muskuloskeletalartikeln)	37
Delstudie III (Förtroendeartikeln)	37
Delstudie IV (Förståelseartikeln)	37
Diskussion	38
Resultatdiskussion	38
Kritisk reflektion	44
Konklusion	48
Veesmedahke	50
Gäjhtoe! Giitu! Tack!	52
Referenser	54

Abstract

Introduction There is a gap of knowledge of the health situation among the reindeer herding Sami in Sweden. The Swedish government has also got criticism for not taking responsibility for the Sami health. The aim of this thesis was to get more knowledge to understand the health situation of the reindeer herding Sami in Sweden. Furthermore, gender specific risk factors in the working environment among reindeer herders and their perception of healthcare and social services were investigated.

Methods Cross –sectional questionnaires covering different aspects of health such as musculoskeletal disorders, trust for different healthcare providers and work related psychosocial factors was distributed to reindeer herding Sami and non-Sami populations. Interviews with nine reindeer herding Sami about trust in healthcare and social services were carried out and analyzed with thematic analysis. Sixteen discussion meetings with 80 reindeer herders focusing on psychosocial perspectives of working conditions in Sami communities were performed.

Results The prevalence of musculoskeletal symptoms from elbow, hand/wrist and lower back from male reindeer herders were higher compared to blue-collar worker. Psychosocial risk factors for health were identified such as high workload on a few herders, difficulties to get relief and support as well as to get appreciation in work and lack of participation in decision-making among women were common in the organization of reindeer husbandry. The trust in healthcare and social services was lower among reindeer herding Sami compared to non-Sami majority population. A hypothesis is that healthcare professionals do not know that the “Reindeer cloud” (metaphor to iCloud) affects all parts in the reindeer herders life. The distrust are influenced by historically traumas, reindeer herding Sami experiences from healthcare professionals and healthcare organization and culturally generated norms.

Conclusion The thesis hypothesized that health disorders, attitude towards healthcare and psychosocial environment are important aspects when trying to understand the health situation among the reindeer herding Sami. There is a need to introduce long-term public health work for all Sami people, to establish ethical guidelines for Sami health research and develop healthcare services that provides access to healthcare for the reindeer herding Sami, on equal terms.

Keywords Reindeer herding, Sami, reindeer husbandry, health, musculoskeletal, confidence, trust, healthcare, psychiatry, social service, work demand, psychosocial, working conditions

Använda förkortningar

CI	Confidence interval, konfidensintervall
OR	Odds ratio, oddskvot
PR	Prevalence ratio, prevalens
SD	Standard deviation, standardavvikelse
SPAR	Statens personadressregister, statligt register som omfattar alla som är folkbokförda i Sverige
SSHF	Senter for samisk helseforskning, Norge
SSR	Svenska samernas riksförbund
WHO	World health organization, Världshälsoorganisationen
SANKS	Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus
GMC	Glesbygdsmedicinskt centrum

Artiklar

Avhandlingen bygger på följande artiklar vilka refereras i texten med romerska siffor:

- I. Psychosocial perspectives on working conditions among reindeer herding Sami in Sweden. Edin-Liljegren A., Daerga L., Sahlén K-G., Jacobsson L.
Submitted manuscript.

- II. Musculoskeletal symptoms and perceived work strain among reindeer herders in Sweden. Sjölander P., Daerga L., Edin-Liljegren A., Jacobsson L.
Occupational Medicine 2008; 58:572–579

- III. The confidence in health care and social services in northern Sweden – a comparison between reindeer-herding Sami and the non-Sami majority population. Daerga L., Sjölander P., Jacobsson L., Edin-Liljegren A.
Scandinavian Journal of Public Health 2012; 40: 516–522.

- IV. Lack of trust in health and social services among reindeer herding Sami in Sweden. Daerga L., Edin-Liljegren A., Dahlgren, L., Sahlén KG.
Manuscript.

Introduktion

Mitt engagemang och intresse för hälsa har följt mig hela livet. Jag utbildade mig tidigt i livet till sjuksköterska och började jobba deltid inom primärvården. Jag är född, uppvuxen och lever fortfarande i en renskötande familj så det föll sig naturligt att jag i min forskning fokuserade på renskötande samers hälsa. En grundläggande fråga är om renskötande samers hälsa skiljer sig från andra samers hälsa eller om hälsoläget skiljer sig jämfört med majoritetsbefolkningen.

Ofta har jag fått frågor från människor från renskötarhus håll hur man själv kan hantera diverse krämpor eller om det inte går, hur man smidigt hittar rätt i hälso- och sjukvården så att man snabbt får adekvat vård. Jag hänvisade i min profession till hälso- och sjukvården men insåg många gånger att de råden inte hörsammades bland de renskötande samerna. Med min samiska förförståelse tolkade jag det som att det samiska synsättet på hälsa och sjukdom skiljer sig från majoritetsbefolkningens kultur. I den samiska kulturen pratar man ogärna om sjukdom eftersom det anses som ett svaghetstecken och man är försiktig med att utlämna sig själv.

I början av 2000-talet blev jag och en kvinna från grannsamebyn uppmuntrade av våra samebyar att initiera en interventionsstudie i samarbete med Södra Lapplands Forskningsenhet i Vilhelmina. Det blev starten på mitt forskningsintresse och jag insåg att man kan använda forskning till att förändra olika tillstånd till det bättre. Jag är övertygad om att det är betydelsefullt att forskaren har kulturell kunskap både för studiepopulationen och forskningsresultatens tolkning.

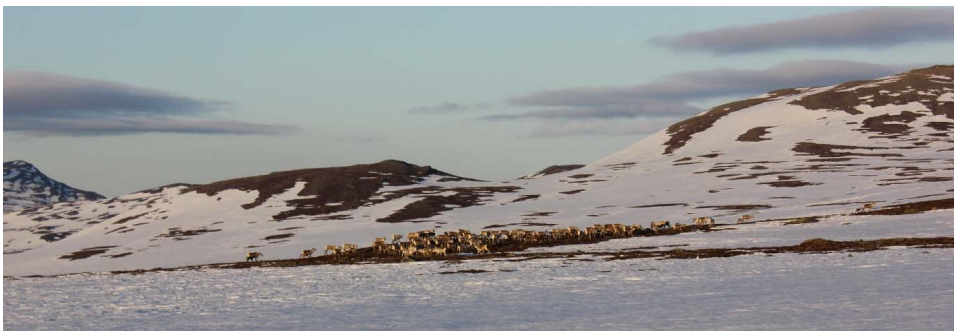


Foto Katarina Daerga

Urfolk i världen

Förutom de svenska samerna är de kanske mest kända urfolken de amerikanska indianerna och de australiensiska aboriginerna men det finns flera tusen urfolk i världen. Gemensamt för urfolk är att de har levt på samma geografiska område genom historien före det att länderna kolonialiserades eller invaderades [1]. Urfolken hålls samman genom sin identitet och har ett eget språk, egen kultur och egna traditioner som skiljer sig från majoritetsbefolkningens traditioner. Identiteten är starkt förankrad i den miljö som urfolket historiskt har levt i [1-3].

Generellt har urfolk sämre hälsa än majoritetsbefolkningen. Det är känt att urfolk har kortare förväntad livslängd, hög spädbarnsdödlighet, hög mödradödlighet, låga födelsevikter och att det är vanligt med undernäring hos barn. Utbildningsnivån och socioekonomisk status hos urfolk är i allmänhet sämre än hos majoritetsbefolkningen samtidigt som övervikt är vanligt bland både barn och vuxna [4-6].

När det gäller psykisk ohälsa är det belagt att det är vanligare med suicid hos urfolk jämfört med majoritetsbefolkningar [7-9]. Suicidtalerna är höga även bland de arktiska urfolken, till exempel bland inuiterna på Grönland, nenetserna i Ryssland och native Alaskans i Alaska. De sistnämnda består egentligen av olika kulturer som Inupiat, Yupik, Aleut, Evak, Tlingit, Haida, och Tsimshian men mönstret är likartat [10-13].

Urfolkens närhet till naturen har medfört bland annat att man genom tiderna har använt sig av traditionella medicinska kunskaper för att lindra och bota sjukdomar. Detta har gjorts bland annat genom att man använt örter och läkeväxter samt natur- och djurprodukter men också vad vi betraktar som magi och magiska ritualer. Schamaner eller medicinmän existerar fortfarande bland en del urfolk. De anses ha en stark kontakt med andevärlden. Genom örtermediciner och andlig vägledning tros medicinmannen kunna bota sjukdomar, driva bort onda andar och se in i framtiden [14-16].

Hälsorelaterad forskning där urfolken själv är involverad är inte självklar men det finns undantag som Australien, Kanada och Nya Zeeland. De betraktas som föregångare när det gäller att aktivt försöka etablera förtrolig kontakt mellan urfolken och staterna [17]. I Sverige är det enligt huvudregeln i personuppgiftslagen inte lagligt att registrera känsliga personuppgifter bland annat för grupper med etniskt ursprung (PUL 1998:204) med några undantag vilka är:

- om den registrerade har lämnat sitt samtycke
- forskningsändamål som godkänts enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (etikprövningslagen)
- statistikändamål, utan den registrerades samtycke, om behandlingen är nödvändig för att en arbetsuppgift av allmänt intresse ska kunna utföras och om samhällsintresset för den aktuella forskningen klart överväger risken för otillbörligt intrång i den registrerades personliga integritet.

Det innebär bland annat att det teoretiskt går att genomföra forskningsprojekt via undantagen ovan. Ett sätt är att utforma specifika etiska riktlinjer där urfolket själv får bestämma vilken statistisk som ska inhämtas och hur den ska användas [17, 18]. Även Norge och Finland har likartad lagstiftning när det gäller officiell statistik, datalagring och insamlande av uppgifter av etnisk karaktär [19].

Samer i Sápmi

Samerna är ett av Europas urfolk. De har sedan urminnes tider levt i ett område som sträcker sig över fyra länder, figur 1. Området benämns Sápmi och består av Kolahalvön i Ryssland, nordligaste Finland, norra Norges kust- och inland och delar av Sverige från Idre i söder och norrut. Uppskattningar av hur många samer det finns i Sverige varierar stort; mellan 20 000 – 50 000. I Norge finns 50 000 – 65 000 samer, 8 000 i Finland och 2 000 samer i Ryssland. Siffrorna för de svenska samerna är preliminära och kommer från gamla renlängder, Sametingets röstlängd och SCB:s befolkningsregister [20, 21].



Figur 1. Karta över Sápmi. Illustration: Anders Suneson. Hämtad från Samiskt informationscentrum, samer.se

Sveriges riksdag uttalade 1977 att samerna är ett urfolk i Sverige och 2010 erkändes samerna som ett folk i Sveriges grundlag [22]. Lagen om Nationella minoriteter och minoritetsspråk stiftades 2009 [23] vilket fastslog att Sveriges nationella minoriteter är samer, sverigefinnar, tornedalingar, judar och romer. Detta innebär att riket Sverige både har erkänt samerna som ett folk, ett urfolk och som en nationell minoritet.

Renskötsel

En liten andel av Sveriges samer bedriver och lever på renskötsel. För att få bedriva renskötsel måste man vara medlem i en sameby [24]. Det finns 51 samebyar i Sverige från Idre Nya sameby i Dalarna i söder till Könkämä i Norrbotten, figur 2. Av dessa är 33 fjällsamebyar, 10 skogssamebyar och 8 koncessionssamebyar¹. En sameby är en ekonomisk och administrativ sammanslutning som får utöva renskötsel på en angiven geografisk yta. Samebyn har en styrelse och samebyn är ålagd att på bästa sätt bedriva renskötsel inom byns betesområde [24].

¹ Koncessionssameby – i en koncessionssameby bedrivs renskötsel med särskilt tillstånd vilket innehas av en same medan renägarna ofta är icke-samiska markägare

vilka även är helt grundläggande för det samiska renskötarsamhället. Begreppen är renägaren, hushållet, släkten och siidan. Renägaren är den enskilda mannen eller kvinnan som har ett eget renmärke. Hushållet består av familjen, föräldrar och barn. Släkten kan bestå av både renägande och icke renägande samer men är fortfarande ett kulturellt viktigt begrepp eller sammanslutning. Siidan är ett samiskt begrepp som består av en grupp renskötare som väljer att samarbeta. En sameby består alltså av många renägare, flera hushåll och släkter och ofta av flera siidagrupper [25]. Enligt Sametingets renlängd fanns det år 2016, 4 644 renägare [20]. Renskötelse är en viktig tradition – och kulturbärare och där används det samiska språket naturligt. Vissa renskötelse termer kan beskrivas med några få samiska ord men är svåra att uttrycka i det svenska språket.

Kolonisering av Sápmi

Genom historien har samer utsatts för övergrepp bland annat genom landstöder, språkförbud, skullmätningar och tvångsflyttningar. "Lapp ska vara lapp"-politiken splittrade det samiska folket och staten bestämde över huvudet på samerna. "Lapp ska vara lapp"-politiken innebar att renskötande samer skulle vara nomader och följa sin renhjord och leva ute i naturen. Det var förbjudet för renskötare att äga hus eller mark ända in på 1950-talet. Om de ändå förvärvade en fastighet så förlorade de sin renskötelse rätt. Genom 1928 års rennäringslag uppdelades renskötare och icke-renskötare. Rätten till land och vatten förbehölls de renskötande samerna. Denna uppdelning splittrar fortfarande det samiska folket och påverkar samernas självidentifiering [26-30].

De historiska händelserna har satt sina spår och det finns ett grundlagt misstroende mot staten. Misstroendet påverkar olika relationer mellan samer och myndigheter. Diskrimineringsombudsmannen (DO) presenterade en rapport 2008 där syftet var att synliggöra samers erfarenheter av diskriminering. I rapporten framkom bland annat att samer upplevde att den gamla lappfogdementaliteten fortfarande levde kvar, fast lappfogdeväsendet upphörde 1971. Renägarna kände sig frustrerade av att inte räknas som experter i rennäringsfrågor eller i frågor som gällde marken de brukat i flera generationer. Samerna kände sig kränkta över att den samiska kulturen, de samiska traditionerna och de samiska näringarna användes i marknadsföring utan att samerna involverades.

Även när det gällde hälso- och sjukvård omtalade flera samiska föräldrar att de kände sig kränkta när de sökte vård för sina barn. När föräldrar och barn pratade samiska med varandra kommenterade vårdpersonal med negativa anspelningar och uttryck som "prata svenska, vi lever i Sverige". I det samiska samhället är familj och släkt viktiga. Många samer upplevde brist på kulturförståelse inom sjukvården när sjukvårdspersonal kom med nedlåtande kommentarer om att det var så många besök hos patienten [31].

Samers och hälsa

Samerna har sedan urminnes tid utövat samisk läkekonst där kunskaperna gått i arv från generation till generation. Denna läkekonst lever fortfarande idag mer eller mindre jämsides med den ordinarie hälso- och sjukvården. Samisk läkekonst är nära förknippad med naturen. Läkedom tas ofta från växt- och djurriket men de magiska inslagen är också viktiga. Från växtriket och naturen används fortfarande många växter, örter och stenar i tron att man botar värk och sjukdomar. Örten Fjällkvanne (latin: *Angelica Archangelica*, sydsamiska: *faatnoe*) till exempel är känd som en samisk läkeväxt där hela växten kan användas rå, torkad, rostad eller kokt. Roten anses höja immunförsvaret och skydda mot bakterier och virus. Man skördar "angelikaroten" på hösten och låter den torka. Därefter tar man en bit vid behov och tuggar på den. Det finns människor med speciella förmågor som kallas för "näejtie/noajjje" (botare, helare, helbrägdagörare) [32-34]. Näejtien är omtalad för att kunna stoppa blödningar (stämna blod) hos både människor och djur, lindra och/eller bota sjukdomar [35, 36]. Kunskapen om användandet av och kunskapsöverföringen av samisk läkekonst delar man med sina egna inom den samiska kulturen, det är tabubelagt att prata om den samiska läkekonsten utanför det samiska samhället [35].

Kunskapsläget om samernas hälsosituation är fortfarande bristfälligt. Det finns få studier kring samisk hälsa men dessa är inte en del av en genomarbetad strategi. År 2007 kritiserades Sverige i en FN-rapport för att sakna en nationell strategi för att säkerställa en god hälsa bland samerna. FN:s special rapportör Paul Hunt gav följande konkreta åtgärdsförslag:

- En nationell plan för samers hälsa
- En nationell handlingsplan för förbättrad kapacitet för hälso- och sjukvård och information på samiska
- Etablerande av ett samiskt forskningscenter om vård och hälsa
- Etablerande av företagshälsovård för yrkesverksamma renskötare
- Utbildning i samisk kultur för sjukvårdsanställda

Sverige fick 2016 återigen kritik av FN:s kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter för bland annat behandlingen av samerna i Sverige [37, 38]

Det finns ett flertal barriärer som i dagsläget försvårar kartläggningen av samernas hälsa enligt Stoor [39]:

1. Det är ingen som äger frågan och därmed ansvaret för samers hälsa.
2. I Sverige är det inte tillåtet att registrera etnisk tillhörighet i register.
3. Olika forskare måste fastställa "samiskheten" på olika sätt på grund av brist på etniska register.
4. Det saknas etiska riktlinjer för samisk hälsoforskning.
5. Det saknas strukturer för inflytande över den egna samiska hälsosituationen samt över vilken kunskap som produceras över samers hälsa.

Nyligen beviljade Regeringen medel till Västerbotten läns landsting, Region Norrbotten, Region Jämtland/Härjedalen, Sametinget samt de samiska organisationerna för att skapa ett kunskapsnätverk för samers hälsa. Medlen ska användas till att utforma en långsiktig och samlad strategi för utveckling av och förbättring av samers hälsosituation [40]. Tidigare genomförda studier angående hälsa bland urfolk visar att samernas hälsa är jämförelsevis god. Det föreligger ingen eller mycket liten skillnad i hälsa mellan samerna i Sverige och majoritetsbefolkningen i de studier som är genomförda. En studie med data från Umeå universitets demografiska databas visar att samernas hälsoläge förbättrades i slutet av 1800-talet [41]. Samerna beskrivs som världens friskaste urfolk [37] men de renskötande samerna utgör en riskgrupp [42]. Det finns ingen entydig förklaring till den relativt goda hälsan hos den

samiska befolkningen. Svenska samers livslängd och dödsorsaker är likvärdiga majoritetsbefolkningens. Den samiska livsstilen förefaller skydda både mot risken att utveckla viss cancer och hjärt- och kärlsjukdomar [42, 43]. Studier av den traditionella samiska kosten indikerar att det kan finnas ett samband mellan god hälsa och traditionell samisk mat. En delförklaring kan möjligen vara den traditionellt samiska kosten, som är fattig på kolhydrater och rik på fett och protein från främst viltkött (ren och älg), inälvsmat, blod, insjöfisk, bär, syra och kvanne [44].

Orsaker till många hälsoproblem bland renskötare kan finnas i arbetsmiljön. Renskötelse är ett av Sveriges farligaste yrken. Hassler m.fl. visade att många manliga renskötare hade en ökad risk att dö i fordons- och snöskoterolyckor, genom drunkning och förgiftning och de flesta dödsolyckorna var arbetsrelaterade [45]. Renskötarens arbetsmiljö kännetecknas av mycket ensamarbete, långa arbetspass, tunga lyft, hög fysisk arbetsbelastning, arbete i extremt klimat, hög exponering av avgaser, damm, buller och vibrationer [46-49]. Den extrema arbetsmiljön kan leda till belastningsskador för renskötarna bland annat i form av muskuloskeletala besvär [50]. Endast ett fåtal renskötare är anslutna till befintlig företagshälsovård enligt preliminära resultat från en rapport genomförd av Glesbygdsmedicinskt centrum (GMC). De anslutna renskötarna uppgav att säsongsarbete med röjning åt skogsbolagen var skälet till att de var anslutna eftersom skogsbolagen ställde krav på detta. Flertalet renskötare uppgav att de saknade företagshälsovård för rennäringen. Renskötarna är egna företagare och därmed ansvarig för sin egen hälsa.

Renskötarens arbetsredskap är bland annat snöskoter, motorcykel och fyr- och sexhjulingar. Tidigare studier visar att det är vanligt att renskötare tillbringar upp till 1 500 timmar på snöskoter under en säsong [51]. Nyttjandet av terrängfordon medför att renskötare utsätts för både helkroppsvibrationer och hand- och armvibrationer vilket kan generera bestående vibrationsskador som till exempel nack-, rygg-, kärl-, led-, muskel-, nerv- och skelettskador [52]. Muskuloskeletala besvär från nedre rygg, nacke, axlar, armbågar och händer är vanliga hos män och kvinnor i renskötande familjer. Renskötare utsätts för hög arbetsbelastning och följaktligen stor risk för både fordons- och renskötelse relaterade olyckor i arbetet [42, 46, 50, 53-55]. Det förekommer dock ingen företagshälsovård för renskötande samer i Sverige även om frågan har diskuterats och utretts under många årtionden [37]. Jämförelser mellan lantbrukare och renskötare går att göra till viss del, de är egna företagare inom

djurbranschen och livsmedelsproducenter. Bönderna har också rapporterat muskuloskeltala besvär från nedre rygg, nacke, axlar och händer men även symtom från underarmar, knän och höfter [56].

Psykisk ohälsa och suicidalitet är hälsoproblem som finns bland samer. Dessa problem har fått stor uppmärksamhet under senare år och därför finns indikationer på att det är en mer positiv och öppen attityd och att det är mindre tabubelagt att prata om psykisk ohälsa. Bland annat har Sametinget, på uppdrag av Regeringen, gjort en kunskapssammanställning om psykosocial hälsa bland samer [39]. Samisk Nasjonalt Kompetansetjeneste (SANKS) – psykisk helsevern og rus, har tillsammans med Samerådets sektioner i Sverige, Norge och Finland tagit fram en "Plan för suicidpreventivt arbete bland samer i Norge, Sverige och Finland" [57]. Studier i Sverige visar att samiska skolbarn mellan 13–18 år har något lägre hälsorelaterad livskvalitet jämfört med svenska skolbarn [58]. Även unga vuxna samer mellan 18–28 år rapporterar att det är vanligt förekommande att de känner sig bekymrade och stressade jämfört med unga vuxna svenskar [59]. De unga vuxna samerna rapporterade dessutom en högre grad av livsleda, dödsönskningar och självmordsplaner jämfört med svenska ungdomar. Självmordsplaner och självmordsförsök förekommer i högre utsträckning bland samiska kvinnor, renskötare, de som upplevt etnisk diskriminering och bland de som bor i södra delarna av Sápmi [60].

Livet som renskötare kan periodvis vara psykiskt påfrestande på grund av faktorer som man inte kan styra över. Det kan till exempel röra sig om högt rovdjurstryck, markförluster, markexploateringar, klimatförändringar, ekonomiska påfrestningar och interna konflikter inom samebyarna [30, 51, 61-64]. Förekomst av depression och ångestsymtom är vanligare bland renskötare jämfört med andra norrländska kvinnor och män. Det visar sig att var femte renskötare, oavsett kön eller ålder, uppger att de har haft självmordsplaner, jämfört med var tionde norrlänning [65].

När det gäller psykisk ohälsa bland norska samer visar studier att det knappt förekommer någon skillnad mellan samer och majoritetsbefolkningen [66, 67]. Det som avviker är ökade självmord bland samer jämfört med norska män under perioden 1970–1998 [68]. En sådan trend sågs även i Sverige under perioden 1961–2000. Suicidmortaliteten var dubbelt så hög bland renskötande män jämfört med svenska män [69]. Forskning tyder på att var man bor i Sápmi har betydelse för samers hälsa. Norska samer med stark identitet som bor utanför samiska majoritetsområden och

därmed är i minoritetsposition rapporterar sämre psykisk ohälsa [70]. Upplever man sig ha blivit utsatt för etnisk diskriminering påverkas den psykiska hälsan negativt. Studier indikerar att det kan finnas samband mellan diskriminering och hälsoindikatorer som hjärt- och kärlsjukdomar, kronisk muskelsmärta, fetma, diabetes och metaboliskt syndrom [67].

I vårt grannland Norge finns en längre tradition att arbeta med samisk hälsa och hälsoforskning bland samer. Sedan år 1995 har en handlingsplan för att uppnå likvärdiga hälso- och sjukvårdstjänster för den samiska befolkningen i Norge tagits fram [71, 72]. Vid Tromsø Universitet etablerades 2001 en avdelning "Senter for samisk helseforskning" (SSHF) vars uppgift är att bedriva forskning om hälsa och livsvillkor för den samiska befolkningen i Norge. SSHF har genomfört två hälso- och levnadsvillkorsundersökningar i områden med samisk och norsk bosättning, SAMINOR 1 (2003–2004) och SAMINOR 2 (2012–2014). SAMINOR omfattar många forskningsområden och kan delas in i tre huvudteman: fysisk hälsa, psykisk hälsa och hälso- och sjukvård till befolkningen. SAMINOR har avsevärt ökat kunskapen om hälsa och levnadsvillkor bland den samiska och nordnorska befolkningen.

Som en integrerad del i specialisthälsovården i Finnmarkssykehuset finns SANKS, Samisk nasjonalt kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus. SANKS har ett nationellt ansvar att bidra till utvecklingen av likvärdiga erbjudanden av psykisk hälsovård och missbruksvård för den samiska befolkningen i Norge. Personalen vid SANKS är till största delen själv samer med kultur- och språkkompetens. SANKS är lokaliserade i Karasjok och Lakselv med filialer i Narvik, Tysfjord, Bodö, Snåsa och Oslo. Region Jämtland Härjedalen har 2016 ingått ett samarbetsavtal med SANKS (Finnmarkssjukhuset i Karasjok). De svenska samer som är i behov av psykiatrisk vård kan remitteras dit och få behandling av samisktalande vårdpersonal med kulturkompetens.

SANKS har genomfört forskningsstudien "Reindriftas hverdag" i samarbete med Norske reindriftssamers landsforbund (NRL). Resultatrapporten "*Reindriftas hverdag. En undersøkelse av faktorer som kan påvirke psykisk helse til samisk reindriftsbefolkning i Norge*" visar bland annat att en övervägande majoritet trivs med att jobba som renskötare. De anser att renskötselarbetet ger en känsla av delaktighet, självbestämmande och att det finns goda möjligheter till lärande. Många renskötare

exponeras av fysiska riskfaktorer för att drabbas av ohälsa som till exempel oväsen, damm, kyla och fysiskt tunga aktiviteter [73]. Liknande resultat har påvisats i Sverige och Finland [46-48, 51].

Transkulturell omvårdnadsteori

Omvårdnadsteoretikern Leininger har utvecklat en transkulturell omvårdnadsteori (Culture Care Theory). Leininger påpekar vikten av att vårdpersonalen utövar en kulturkongruent omvårdnad. Det innebär att personalen tar hänsyn till olika komponenter som finns i den så kallade soluppgångsmodellen. Komponenterna omfattar bland annat kulturellt betingade värderingar och livsstilar, släktband och sociala faktorer, samt ekonomiska-, religiösa- och utbildningsfaktorer. Enligt Leiningers konsensusbegrepp måste man se människan, kulturbäraren, i ett större sammanhang. I en omvårdnadssituation vårdas inte enbart patienten, även närstående måste inkluderas. Vårdpersonalen bör efterfråga patientens egen syn på hälsa eftersom begreppet hälsa är kulturspecifikt definierat. Människan påverkas även av sin fysiska, geografiska och sociokulturella miljö. Beroende på vilken kultur man tillhör värderar man saker olika i livet. Även etnohistoria berör människan och händelser som skett tidigare i livet påverkar människan i nutid [74-76].

Hälsobegrepp

Det finns flera definitioner och teorier om vad begreppet hälsa innebär. Hälsa kan vara resultatet av hälsofrämjande åtgärder (salutogent synsätt) eller avsaknad av sjukdom (patogent synsätt). Världshälsoorganisationen WHO har upprepade gånger reviderat definitionen på begreppet hälsa. År 1948 löd definitionen av hälsa som *"ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp"* [77]. Denna definition har kritiserats eftersom kritikerna menar att man kan ha god hälsa även om fullständigt välbefinnande inte existerar. År 1991 omformulerades definitionen till att *"hälsa är en resurs och en förutsättning för mänskligt liv och att hälsa är en dynamisk process som ständigt ändras"*. Genom att behärska sin livssituation med hjälp av stödjande miljöer kan man uppnå hälsa. Vidare menar WHO att hälsa är en mänsklig rättighet och att alla människor bör ha tillgång till de resurser som krävs för att erhålla hälsa [78]. Ibland uttrycks förståelsen av hälsa med en holistisk ansats (hälsa som välbefinnande, förmåga och balans) och ibland med en reduktionistisk ansats (hälsa som frånvaro av sjukdom).

Hälsa som välbefinnande

WHO:s definition av hälsa från 1948 är den mest kända teorin om hälsa som välbefinnande. Den fokuserar på hälsa istället för sjukdom. Den är även subjektiv då individens upplevelse är viktig. Att ha hälsa är att må fysiskt, psykiskt och socialt bra medan ohälsa innebär att lida fysiskt, psykiskt och socialt. Hälsa är viktigt att eftersträva [79, 80].

Hälsa som frånvaro av sjukdom

Den traditionella biomedicinska förståelsen av hälsa är att det inte finns störningar i individens anatomiska eller biofysiska strukturer och deras funktioner, det vill säga frånvaro av sjukdom. Teorin kan ses som en objektiv definition av hälsa beroende på om förekomst av sjukdomssymtom kan identifieras av professionell vårdpersonal med biomedicinska kunskaper [80, 81].

Hälsa som en förmåga

Hälsa som förmåga betecknas som holistiskt eftersom den utgår från hela individens handlingsförmåga och inte bara från delfunktioner eller organ. Individens hälsotillstånd är beroende av dennes inre resurser och kapacitet för att nå uppsatta mål. Hälsa kan ses som en resurs för ett gott liv, positiva funktioner och coping strategier. Holistiska teorier ser sjukdom och ohälsa som något man kan ha mer eller mindre av [79, 80].

En central teori med fokus på förmåga och coping är Aaron Antonovskys teori [82]. Antonovsky myntade begreppet salutogenes som betyder hälsans ursprung och är hämtad från latinets *salus* (hälsa). Han bygger sin salutogena teori på generella motståndsresurser, motståndsbrister och känsla av sammanhang (KASAM). Generella motståndsresurser t.ex. socialt stöd, coping, jagstyrka, social och kulturell stabilitet, god ekonomi är faktorer som hjälper till att forma en stabil KASAM. Känsla av sammanhang består av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Antonovsky beskriver känslan av sammanhang som *"en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomgripande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till, att de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och dessa krav*

är utmaningar, värda investering och engagemang” (Antonovsky, 1991). Han menar att individens förmåga att hantera stress ökar när de samlade livserfarenheterna ger en stark känsla av sammanhang. För att utveckla begriplighetskomponenten av KASAM krävs att tillvaron är konsistent och för att utveckla hanterbarhetskomponenten krävs att det är balans mellan hög och låg belastning. Individen måste känna att hen är delaktig i beslut som rör hen för att meningsfullhetskomponenten ska utvecklas [82, 83].

Hälsobegrepp i samisk kultur

Om man ska spegla dessa tre hälsobegrepp (hälsa som välbefinnande, hälsa som frånvaro av sjukdom och hälsa som en förmåga) ur ett samiskt perspektiv kan man konstatera att inget av dessa ger en definition som den samiska kulturen skulle omfamna fullt ut. Antingen skulle det uppfattas som att de täcker ett begränsat perspektiv eller ett felaktigt synsätt. Hälsa som välbefinnande är begränsande eftersom man beskriver individens fysiska, psykiska och sociala hälsa. Ett samiskt synsätt på hälsa ombesörjer inte bara individen utan fler individer såsom familjemedlemmar, släkt och samebymedlemmarna som utgör den yttre familjen. Indirekt påverkas hälsan av yttre faktorer såsom väder, rovdjurspolitiken och infrastruktursatsningar. Hälsa har således inte bara ett individuellt perspektiv utan också ett kollektivistiskt perspektiv.

Hälsa som frånvaro av sjukdom inger också en begränsad definition som inte ligger i harmoni med ett samiskt synsätt. Hälsa som en förmåga har en bredare ansats men också detta hälsobegrepp byggs på ett individualistiskt synsätt. För en same är familjen, släkten, samebyn, djur (hundar och renar) och natur viktiga komponenter.

I den samiska kulturen pratar man helst inte öppet om hälsa och sjukdom. Man ska inte belasta andra med sina bekymmer, dem ska man bära själv. Det ses som direkt opassande att öppet prata om sjukdom. Hälsa och sjukdom närmar man sig tyst och på indirekta sätt, kanske genom ett kulturellt kodat sätt som vårdpersonal inte har kompetens att tyda. Det kan upplevas som att man pratar i gåtor [84].

Sannolikt uppstår det kulturkrockar i hälso- och sjukvården, eftersom majoriteten av sjukvårdspersonal i Sápmi saknar kulturförståelse och kunskap om samers relation till hälsa och sjukdom. Samiska kulturella normer och värderingar har betydelse när samer är i behov av att söka hälso- och sjukvård [85-87]. Saknas tillit till hälso- och sjukvården finns risk för att samer underutnyttjar vårdresurserna.

Strukturella riskfaktorer

I stor utsträckning saknas aktuell vetenskaplig kunskap om den samiska befolkningens fysiska och psykiska hälsa. Tillgängliga studier är nu av äldre datum.

Samebyn är en komplex konstruktion där renskötare är sammanslutna i ett kollektiv. Samebyns (kollektivets) mål är att för medlemmarnas gemensamma bästa ombesörja renskötseln inom samebyarnas område. Samtidigt är man egna företagare och ansvariga för sitt eget företags utveckling [24]. Detta kan leda till konflikter mellan kollegor som också påverkar den enskilde renskötarens hälsa. Samebyn försöker strukturera arbetsorganisationen vad gäller såväl det fysiska renskötselarbetet som de administrativa uppgifterna med avsikt att upprätthålla en bra psykosocial arbetsmiljö. Ingen ska behöva bli sjuk på "jobbet" på grund av ohälsosam arbetsbelastning eller kränkande särbehandling. Samtidigt saknas den typ av föreskrifter som anställda har och som reglerar bland annat arbetsbelastning och arbetstid [88]. Sammantaget finns många faktorer som kan påverka den fysiska och psykosociala hälsan negativt hos renskötare vilket kan medföra behov av insatser från hälso- och sjukvården. Frågan är om renskötare söker den vården? Norska studier visar på att samisktalande samer är mindre nöjda med primärvården än norrmän speciellt när det gäller personalens kulturkompetens och språk [89]. Många svenska samer söker psykiatrivård i Norge hos SANKS och en möjlig orsak kan vara att där finns personal med samisk språk- och kulturkompetens [90].

Den svenska hälso- och sjukvårdslagens (SFS 2017:30) övergripande mål är en god hälsa och vård på lika villkor, där vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården ska också vara lättillgänglig, tillgodose patientens behov av trygghet och främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal [91]. Patientlagen (SFS 2014:821, kapitel 5, 1 §) säger att så långt det är möjligt ska hälso- och sjukvården utformas och genomföras i samarbete med patienten. Lagen betonar även att informationen ska anpassas till mottagarens

ålder, språkliga bakgrund och individuella förutsättningar (SFS 2014:821, kapitel 3, 6 S) [92].

För att fånga förväntningar, attityder och erfarenheter hos befolkningen genomförs årligen befolkningsstudien "Hälso- och sjukvårdsbarometern", tidigare "Vårdbarometern" [93]. Sveriges kommuner och Landsting, SKL, samordnar undersökningen och alla landsting och regioner deltar. Cirka 1000 vuxna individer från varje landsting/region tillfrågas via webbenkät och telefonintervjuer om deras erfarenheter av, attityder till och kunskaper om hälso- och sjukvården. I den senaste rapporten från år 2016 framkommer det att majoriteten av Sveriges befolkning har högt förtroende för hälso- och sjukvården. Endast 14 % av uppgav att de har lågt förtroende. I de nordligaste länen varierade svarsfrekvensen för lågt förtroende för hälso- och sjukvården mellan 10 % och 24 %. Orsaker till lågt förtroende för hälso- och sjukvården framgick inte. Personer över 70 år och de som hade grundskoleutbildning som högsta slutförda utbildning hade högre förtroende och de som uppgivit att de hade dåligt eller till och med mycket dåligt hälsotillstånd hade lägre förtroende för hälso- och sjukvården.

Enligt Vårdbarometern 2015 uppgav 18 % av befolkningen att de inte sökt vård trots att de upplevde vårdbehov. I län där renskötsel bedrivs, det vill säga Dalarna, Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten, var motsvarande andel högre och varierade mellan 18 % och 22 %. Som orsak till att man inte sökt vård angavs att man ville avvakta sjukdomsförloppet, svårighet att få läkartid och att man upplevde det besvärligt att söka vård.

Syfte

Det övergripande syftet med avhandlingen är att bidra till en bättre förståelse av renskötande samers hälsosituation. Mina hypoteser är att hälsobesvär, inställning till hälso- och sjukvård och psykosocial arbetsmiljö är betydelsefulla aspekter inom detta område.

Specifikt är avsikten:

- att beskriva arbetsorganisationen i renskötselarbetet och i samebyarna och därvid jämföra hur män och kvinnor upplever sina psykosociala förhållanden i ett arbetsrelaterat sammanhang (delstudie I)
- att undersöka förekomst av muskuloskeletal besvär samt upplevd psykosocial arbetsbelastning bland renskötande män (delstudie II)
- att undersöka vilket förtroende samer i renskötarfamiljer respektive den övriga norrländska befolkningen har för primärvård, psykiatri och socialtjänst i norra Sverige (delstudie III)
- att identifiera orsaker till lågt förtroende för hälso- och sjukvård bland renskötarfamiljer i norra Sverige (delstudie IV)

Material och metoder

En översikt över avhandlingens delstudier med deltagare, datainsamling och analys visas i Tabell 1.

Tabell 1. Översikt över avhandlingens olika delstudier

Delstudie	I	II	III	IV
Titel	Psychosocial perspectives on working conditions of reindeer herding Sami in Sweden	Musculoskeletal symptoms and perceived work strain among reindeer herders in Sweden	The confidence in health care and social services in northern Sweden – a comparison between reindeer herding Sami and the non-Sami majority population	Lack of trust in health and social services among reindeer herding Sami in Sweden
Deltagare och urval	n=127 (enkät) n=80 (diskussionsgrupper)	n=322 (studiegrupp: 74 renskötande män, kontrollgrupp: 54 kvinnor ur renskötarhus-håll, 194 "blue-collar worker")	n=1762 (studiegrupp: 325 medlemmar i renskötarhus-håll, kontrollgrupp: 1437 norrländsk befolkning)	n=9
Design	"Mixad metod"	Tvärsnittsstudie	Tvärsnittsstudie	Kvalitativ intervjustudie
Datainsamling	Enkät Diskussionsgrupper	Enkät	Enkät	Intervjuer
Metod	Chi ² test T-test Tematisk analys	One-way ANOVA, independent sample t-test, Chi ² test Mann-Whitney U test, Univariate Logistic Regression	One-way ANOVA, Chi ² -test, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U test, Univariate Logistic Regression	Tematisk analys

Deltagare och urval

Delstudie I (Arbetsmiljöartikeln)

I delstudie I ingick sju samebyar från Jämtland, Härjedalen, Västerbotten och Norrbotten. Tre av samebyarna inbjöds att delta i studien via ett hälsoprojekt som handlade om att kartlägga arbetsmiljörisiker och ohälsa inom rennäringen. De fyra övriga samebyarna inkluderades på egen begäran. Både ordföranden och medlemmar i dessa samebyar hade muntligen uttryckt önskan till projektledarna att få diskutera och försöka hitta andra arbetssätt vad gällde arbetsorganisationen inom respektive

sameby. Av 200 inbjudna besvarade 127 individer (64 män och 63 kvinnor) en enkät om arbetsorganisation, kommunikation, inflytande, stöd och avlastning, personliga relationer och frågor om kvinnors medverkan i renskötsearbetet.

Fem av de sju deltagande samebyarna tackade ja till att delta i uppföljande diskussionsmöten. Det genomfördes två till fyra möten i varje deltagande sameby. Det var mellan fem och tjugo personer vid varje möte, både män och kvinnor i olika åldrar. Totalt deltog cirka 80 personer i 16 diskussionsmöten.

Delstudie II (Muskuloskeletalartikeln)

Deltagarna i studien rekryterades från jämnstora samebyar vad gäller antal samebymedlemmar (30–60), och antal renskötselföretag (10–30). Dessutom eftersträvades en geografisk spridning så att hela Sápmi skulle vara representerat vilket resulterade i en sameby från Jämtland, fyra samebyar från Västerbotten och tre samebyar från Norrbotten. För att medverka i studien krävdes att minst en i familjen, i huvudsak, skulle arbeta med renskötsel under hela året samt att deltagaren var minst 18 år. Därmed omfattade undersökningen endast de samebymedlemmar som var mest exponerade för renskötsearbetet och dess livsstil. Totalt 154 samebymedlemmar uppfyllde kriterierna och efter ytterligare information så gav 147 personer informerat samtycke till att delta i studien. Slutligen var det 127 personer (74 män och 53 kvinnor) som svarade på enkäten efter två påminnelser. Männerna utgjorde studiegrupp och kvinnorna ifrån renskötarfamiljerna utgjorde en av två kontrollgrupper. Den andra kontrollgruppen, "blue-collar worker" män, extraherades från en jämförande enkätstudie som slumpmässigt skickats ut till 1000 män och 1000 kvinnor från samma geografiska område som samebyarna fanns i. En klassificering utfördes som innebar att 241 män definierades som "blue-collar worker". Dessa män arbetade inom "produktionsindustrin" (gruvor, sågverk, mekaniska verkstäder, monteringsföretag) och transportsektorn. Klassificeringen baserades på International standard ISCO-88 [94]. Av de 241 männen var det 194 heltidsarbetande "blue-collar worker" som besvarade enkäten.

Delstudie III (Förtroendeartikeln)

Individer från renskötarfamiljer från 42 samebyar, då anslutna till SSR i Sverige, inbjöds till att delta i studien. Inbjudna var män och kvinnor över 16 år och som var aktiva inom renskötsel. Totalt 640 personer uppfyllde inklusionskriterierna. På grund

av bristfälligt ifyllda enkäter exkluderades 32 personer. Vid två tillfällen genomfördes telefonkontakter med respektive samebys ordförande i syfte att uppmana informanterna att delta. Slutligen ingick 325 personer i delstudien vilket motsvarade en svarsfrekvens på 51 %.

En kontrollgrupp från den norrländska befolkningen erhöles genom Statens personadressregister (SPAR). Urvalen gjordes från 4 glesbygdskommuner (Jokkmokk, Sorsele, Krokomb och Härjedalen) och 3 stadskommuner (Östersund, Umeå och Luleå). Genom slumpmässigt urval valdes 2 000 individer, mellan 18 och 75 år, från glesbygd- respektive stadskommunerna, hälften kvinnor och hälften män. Under våren 2007 skickades enkäterna ut. Efter två påminnelser besvarades enkäten av 1341 personer. Fyra renskötande män, exkluderades från kontrollgruppen som därmed bestod av 1337 personer. Svarsfrekvensen var 72 %.

Delstudie IV (Förståelseartikeln)

Urvalet till studie IV skedde med hjälp av en modifierad snöbollsmetod [95]. Den första informanten tillfrågades efter kontakt med en samebyordförande i Västerbotten som gav förslag på fyra tänkbara deltagare i sin sameby. Efter lottdragning tillfrågades en av dessa som accepterade att delta. Därefter ombads varje informant som intervjuades att ge förslag på ytterligare två personer från renskötarfamiljer, en man och en kvinna, som kunde tänka sig att dela sina erfarenheter. Kriteriet var att informanterna inte skulle komma från samma område. På så vis erhöles informanter med stor geografisk spridning från Jämtland, Västerbotten och Norrbottens län. Alla ordinarie personer som tillfrågades tackade ja till att medverka i studien.

Sammanlagt intervjuades nio samer från renskötarfamiljer, varav fem män och fyra kvinnor (26–81 år) om sina erfarenheter av att söka hälso- och sjukvård (primärvård, slutenvård, psykiatri) och socialtjänst. Intervjuer genomfördes till ingen ny information framkom.

Datainsamling

Delstudie I (Arbetsmiljöartikeln)

Delstudie I är en studie som innehåller både kvalitativa data från genomförda diskussionsgrupper och kvantitativa data erhållna utifrån enkäter insamlade under

åren 2006–2008. Enkäten som gavs namnet "Arbetsorganisation inom renskötelsen" skickades ut per post till vuxna i renskötarfamiljer i sju samebyar och diskussionsgruppsmötena genomfördes efter att analysen av enkäten påbörjats.

Enkäten innehöll frågor om psykosociala faktorer i relation till arbete, framtagen av Arbetslivsinstitutet i Sverige [96] vilket konkretiserades med 29 frågor om samebyns arbetsorganisation, kommunikation, deltagande och inflytande i beslutsfattande. Dessutom belystes möjligheten att få hjälp och avlastning, personliga relationer i arbetet, uppskattning från kollegor och kvinnornas deltagande i renskötelsarbetet. Det var också två frågor som speciellt riktades till kvinnorna som handlade om deras arbetsinsatser i renskötelsarbetet och inom samebyn.

För att se om frågorna passade in i en renskötande kontext testades enkäten av två män och två kvinnor från två olika samebyar. Några frågor i enkäten omformulerades efter förslag från testpersonerna eftersom de ursprungliga frågorna inte upplevdes som relevanta för medlemmarna i samebyarna.

För att få ytterligare kunskap om renskötarnas upplevelser av psykosociala relationer i renskötelsarbetet så adderades en kvalitativ del där information insamlades genom diskussionsgrupper. Vid dessa möten fick deltagarna en möjlighet att diskutera om hur de upplevde psykosociala arbetsförhållanden inom samebyn. Diskussionerna baserades på resultaten från enkäten och samtalen som följde styrdes av öppna frågor.

Delstudie II (Muskuloskeletalartikeln)

Under åren 2003–2006 genomfördes projektet "Kartläggning av arbetsmiljörisker och ohälsa inom rennäringen. Projektet var ett samarbete mellan Södra Lapplands Forskningsenhet och åtta samebyar. En enkät om psykosociala hälsofaktorer konstruerades som innehöll frågor om sociodemografiska förhållanden, muskuloskeletal besvär, krav och kontroll i arbetet, depression, ångest, alkoholkonsumtion samt kontakt med och tankar om suicid. Tre delar av projektets enkät användes i denna delstudie. I del ett efterfrågades sociodemografiska faktorer (ålder, utbildningsnivå, huvudsaklig sysselsättning, civilstånd och familjesituation). Del två utgjordes av den svenska versionen av Nordiska ministerrådets enkät med frågor, med dikotoma svarsalternativ, kring upplevelser av muskuloskeletal besvär från något/några av de uppräknade kroppsregionerna under de senaste sju dagarna

eller senaste 12 månaderna. Har du haft smärta/värk i: huvudet/skallen, nacken, skuldror/axlar, armbågar, handled/händer, ryggens övre del, ryggens nedre del, höfter, knän, fotled/fötter [97]. Den tredje delen innehöll frågor om psykologiska arbetsmiljöfaktorer enligt Karaseks krav–kontroll modell [98]. Enkäterna skickades per post till studiepopulationerna.

Delstudie III (Förtroendeartikeln)

För delstudie III användes delar av en enkät om psykosociala hälsosfaktorer som konstruerats i samarbete med institutionen för klinisk vetenskap, enheten för Psykiatri vid Umeå Universitet och Södra Lapplands Forskningsenhet i Vilhelmina. Enkäten inkluderade frågor om sociodemografiska förhållanden, upplevelsen av krav, stimulans och kontroll i arbetet, muskuloskeletala besvär, ångest och depression, livskvalitet, förtroende för olika myndigheter och personer, alkoholvanor, kontakter och syn på självmord samt frågor om framtiden. I delstudie III begränsades analysen till frågor om förtroende för olika myndigheter samt sociodemografiska faktorer.

I enkäten efterfrågades graden av förtroende för personal inom psykiatri, på vårdcentraler, i socialtjänst och för arbetskamrater. Frågorna hade fyra svarsalternativ: mycket stort, ganska stort, ganska litet och inget alls. Den sociodemografiska delen innehöll frågor om kön, födelseår, familjesituation, utbildning och huvudsaklig sysselsättning/arbete. Totalt skickades 640 enkäter ut till 42 samebyar adresserat till respektive samebys ordförande under våren 2007. Enkäterna distribuerades av respektive samebyordförande, tillsammans med adresserat svarskuvert, till individer som var aktiva i renkötseln.

Till kontrollgruppen, ett urval av den norrländska befolkningen, skickades enkäten ut postalt med ett adresserat svarskuvert.

Delstudie IV (Förståelseartikeln)

Intervjuerna i delstudie IV genomfördes under åren 2015–2016. Vid det första intervjutillfället deltog en handledare från handledargruppen. Informanterna kontaktades via telefon och tid för intervjun bestämdes. Intervjuerna utfördes där det var mest praktiskt för informanterna och när det passade för renkötselarbetet. Det resulterade i att fem intervjuer utfördes i informanternas hem, två på hotell, en hemma

hos intervjuaren och en på Vårdvetarhuset i Umeå. Den geografiska spridningen på informanternas hemorter var Jämtland/Härjedalen, Västerbotten och Norrbotten. En tematisk intervjumall konstruerades. Alla frågorna är relevanta för Leiningers transkulturella omvårdnadsteori och en testintervju genomfördes [75, 76]. Testintervjun transkriberades och analyserades av handledargruppen för att se om frågorna var relevanta för frågeställningen, för att identifiera orsaker till renskötande samers tidigare rapporterade brister i förtroende för personal inom hälso- och sjukvården. Därefter utfördes semistrukturerade intervjuer med ytterligare åtta informanter. Intervjuerna fångade upplevelser av bra/dåliga dagar sett ur ett renskötarperspektiv, erfarenheter av att söka hälso-och sjukvård och socialtjänst, positiva/negativa vårdkontakter, erfarenheter av samisk läkekonst och egenvård. Vidare speglades vad hälsa respektive ohälsa betyder för samer. Intervjuerna varade normalt en timme med ett spann mellan 50 och 120 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.

Analysmetoder

Data från enkäten i studie 1 analyserades med hjälp av statistikprogrammet SPSS (PASW Statistics 18, 2009, Inc., USA) och enkäterna i studierna II och III analyserades med SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ver. 11.5. Intervjuerna i studie IV kodades i OpenCode 4.03.

Delstudie I (Arbetsmiljöartikeln)

Skillnader i medelålder mellan män och kvinnor analyserades med t-test. Frågor i enkäten med tre till sex svarsalternativ dikotomiserades för att kunna använda samma statistiska metod vid jämförelser mellan grupperna, på alla frågor. Svarsalternativen kan ses i tabell 2. Svaren analyserades och jämfördes sedan mellan män och kvinnor med hjälp av Chi²-test. Förekomst av psykosociala faktorer (personliga relationer) jämfördes mellan män och kvinnor och 95 % konfidensintervall beräknades, se tabell 1. Ett värde $p < 0,05$ betraktades som signifikant.

Delstudie II (Muskuloskeletalartikeln)

Skillnader i medelålder mellan olika grupper (renskötande män, "blue-collar worker" och kvinnor i renskötarfamiljer) analyserades med envägs ANOVA. Frekvensdata om

civilstånd och utbildningsnivå jämfördes med Chi²-test. Mann-Whitney U test användes för att testa skillnader när det gällde indexen rörande psykologiska krav, intellektuell stimulans, beslutsutrymme och kvoten mellan krav och kontroll, mellan de tre grupperna. Prevalensen av muskuloskeletala symtom beräknades med en loglinjär regressionsmodell och 95 % konfidensintervall beräknades.

För att testa om det fanns något sambandet mellan muskuloskeletala symtom och de psykologiska index i krav och kontrollmodellen i grupperna genomfördes logistisk regressionsanalys. Resultaten presenterades som oddskvoter (OR) med 95 % konfidensintervall både för justerade och ojusterad data för variablerna civilstånd, utbildningsnivå och fysisk arbetsbelastning.

Delstudie III (Förtroendeartikeln)

Envägs ANOVA användes för att analysera skillnader i medelålder mellan de fyra jämförande grupperna (samer, kontroller, kvinnor och män) och parvisa gruppjämförelser gjordes med t-test. Medelålder för deltagarna redovisas som medelvärden med standardavvikelse (SD) och rang.

Frekvensdata om utbildningsnivå, civilstånd och huvudsaklig sysselsättning analyserades med Kruskal-Wallis test och Mann-Whitney U-test. Ett värde $p < 0,05$ indikerade statistisk signifikans. Den relativa risken för att ha lågt förtroende för primärvård, psykiatri, socialtjänst och arbetskamrater beräknades genom logistisk regressionsanalys och rapporteras som oddskvot (OR) med 95 % konfidensintervall (KI). Regressionsmodellen utfördes på dikotomiserade svarsalternativ. För att uppskatta den relativa risken att ha lågt förtroende för hälso- och sjukvård och socialtjänst generellt (primärvård, psykiatri och socialtjänst) beräknades oddskvot (OR) med 95 % konfidensintervall (KI).

Som jämförelse beräknades även risken för att ha lågt förtroende för arbetskolligor. Det visade sig vara signifikanta skillnader mellan de fyra grupperna när det gällde ålder och utbildning, så därför justerades dessa variabler. Skillnader i familjesituationerna påverkade inte regressionsmodellen så den exkluderades från modellen.

Delstudie IV (Förståelseartikeln)

För att analysera transkriberade intervjuer valdes tematisk analys med induktiv ansats. Tematisk analys innebär att datamaterialet organiseras och struktureras i teman som framträder mellan informanterna. Analysen utfördes enligt Skovdal och Cornish [99]. Intervjuerna i studie IV transkriberades ordagrant. Materialet lästes flera gånger av forskningsgruppen som träffades och diskuterade både fysiskt och via distansteknik. Analysen startade med att den första intervjun kodades av samtliga i forskargruppen, därefter diskuterades det fram relevanta koder och abstraktionsnivåer. Kodning av den andra intervjun förlöpte likadant. Intervjun genomlästes och kodades av forskargruppen och sedan diskuterades koderna och abstraktionsnivån bestämdes. Diskussionen om konceptualiseringen fortsatte. Därefter fortsatte första författaren kodningsprocessen och började organisera koderna till sub-teman. Vid ett av våra diskussionsmöten beslutade forskargruppen att en mikro-, makro- och mesotolkning var intressant för analysens resultat. Två av författarna träffades och gick igenom alla koder som delades, grupperades och döptes om. Slutligen kvarstod 130 koder. Forskningsgruppen illustrerade det tematiska nätverket med koder, sub-teman och teman. Inom forskningsgruppen diskuterades meningsskiljaktigheter såsom hur viktig traditionell kunskap är och rollen som enskilt ansvar. Citat inkluderades under respektive tema för att styrka tolkningen av resultaten. Slutligen lästes intervjuerna igen för att kontrollera om resultaten passade mot forskningsfrågan. Resultaten diskuterades även med renskötande samer.

Etiska frågor

Delstudierna I-IV ingick i projektet "Renskötande samers Psykiska hälsa". Projektet har godkänts av Regionala Etikprövningsnämnden i Umeå, No 06-007 M§21/06 och överensstämmer med Helsingsforsdeklarationen om etiska principer rörande medicinsk forskning som involverar människor och etiska riktlinjer för epidemiologiska studier [100].

I delstudie I fick deltagarna både muntlig och skriftlig information om studien och deltagarnas rättigheter. Vid diskussionsgruppsmöten där människor känner varandra sedan tidigare kan det vara svårt att framföra en avvikande mening. Vissa saker kan både vara självklara och samtidigt tabubelagda. Därför söktes ett diskussionsklimat som präglades av respekt och lyhördhet.

I delstudie II och III har deltagarna skriftligen vid enkätutskicken informerats om frivilligheten av att delta i studierna samt deras rättighet att de när som helst och utan förklaring, kunde avbryta sin delaktighet i studien.

Informanterna i delstudie IV har muntligen tillfrågats om deltagande i studien. Vid intervjutillfället undertecknade de ett samtyckesformulär efter att de skriftligen fått information om studien och dess genomförande, hantering av data och sekretess, frivillighet samt ansvariga för studien. Eftersom Sápmi är litet befolkningsmässigt, fast det geografiskt är stort, har forskarteamen genomgående hanterat information och data konfidentiellt så att det inte ska gå att identifiera enskilda personer i artiklar eller vid resultatpresentationer. Det har också varit viktigt att ha deltagare från hela Sápmi inkluderat i studierna för att undvika risk för stigmatisering. Forskningsarbetets genomförande har utförts i samarbete med studiepopulationen vad gäller forskningsfrågor och genomförande.

Resultat

Delstudie I (Arbetsmiljöartikeln)

Resultatet visade att det var fler män (53 %) än kvinnor (16 %) som hade uppdrag inom samebyn, exempelvis ordförande, sekreterare, kassör, revisor eller olika ansvarsområden såsom för t.ex. jakt- och skogsfrågor. Nästan dubbelt så många män (36 %) som kvinnor (17 %) angav att en anledning till att endast ett fåtal renskötare tog ett större ansvar för renskötseln än sina kollegor var att de hade ett större intresse. Studiens deltagare vittnade om att renskötseln ganska ofta är ett enmansjobb och 25–50 % av arbetstiden tvingades man att arbeta ensam även i tuff terräng och i svåra väderförhållanden.

När det gällde frågor om personliga relationer, samarbete och organisationen inom samebyarna fanns det statistiskt signifikanta skillnader mellan män och kvinnor. Kvinnorna upplevde att man inte lyssnade på varandra, inte respekterade varandra och inte umgicks med varandra på "fritiden" inom samebyn, i lika hög utsträckning som männen gjorde. När det gällde personliga relationer uppgav 56 % av männen att man kom bra överens med varandra inom samebyn jämfört med kvinnorna (35 %). Männen upplevde även större delaktighet i beslut och något bättre kommunikation jämfört med kvinnorna. Överlag saknade både män och kvinnor uppskattning av kollegor för utfört arbete.

I diskussionsgrupperna kom det fram negativa teman som påverkade arbetsorganisationen inom samebyarna. Resultaten från diskussionsgrupperna visade liksom resultat från enkätstudien på dåliga relationer och otillräcklig kommunikation inom samebyn. Ytterligare resultat som påverkar samebymedlemmarna negativt var dålig arbetsmiljö, svag ekonomi och högt rovdjurstryck. Det utkristalliserades även flera positiva teman som förklarade varför man trots allt fortsatte med renskötselarbete. Dessa var en stark samisk identitet, kärlek till renarna, tillhörighet till naturen, starka familje- och släktband, goda personliga relationer mellan de aktiva renskötarna och bland den yngre generationen men framför allt fanns det en positiv framtidstro.

Delstudie II (Muskuloskeletalartikeln)

Studiens huvudresultat visar att det var signifikant högre prevalens av muskuloskeletal besvär från händer/handleder (PR 3.48, 95 % CI 1.86 – 6.50) och nedre rygg (PR 1.44, 95 % CI 1.06 -1.95) bland renskötande män jämfört med andra "blue-collar worker" inom bygg-, industri- och transportsektorn. De renskötande männen rapporterade högre arbetskrav och större beslutsutrymme (möjligheter till att påverka sin arbetssituation) jämfört med båda kontrollgrupperna ("blue-collar worker" och kvinnor i renskötarfamiljer). Det fanns också statistiskt signifikanta samband mellan krav, beslutsutrymme och förekomst av symtom från nedre rygg (OR 1.42, 95 % CI 1.01 – 2.01) och muskuloskeletal besvär från minst en kroppsregion (OR 1.58, 95 % CI 1.07 – 2.32).

Delstudie III (Förtroendeartikeln)

Studiens huvudresultat är att både samiska män och kvinnor i renskötarfamiljer hade signifikant lägre förtroende för personal inom primärvården och psykiatri jämfört med kontrollgruppen som representerade den övriga norrländska befolkningen. Den relativa risken analyserades genom att beräkna oddskvoten med 95 % konfidensintervall, justerat för ålder och utbildningsnivå. Lågt förtroende var vanligare bland samiska män (OR 2.17, 95 % CI 1.46–3.23) och kvinnor (OR 2.17, 95 % CI 1.49–3.16) från renskötarhus jämfört med kvinnor och män i Norrland. Det förelåg ingen skillnad i förtroende mellan män och kvinnor i den samiska populationen. De samiska kvinnorna hade lägre förtroende för sina arbetskollegor (OR 1.62, 95 % CI 1.11–2.35), justerat för ålder och utbildningsnivå, jämfört med kontrollgruppens kvinnor. Bland personer yngre än 48 år var oddskvoten för lågt förtroende för personal inom primärvården, justerat för utbildningsnivå, nästan fördubblad bland samer (OR 1.95, 95 % CI 1.15 –3.32) och i kontrollgruppen (OR 2.08, 95 % CI 1.64–2.66) jämfört med de som var äldre än 48 år i både same- respektive kontrollgruppen som referens.

Delstudie IV (Förståelseartikeln)

Studiens huvudresultat är att för samer i renskötarfamiljer kretsar allt kring renen som ett "reindeer-cloud" (metafor för iCloud) och att hälsoaspekter måste studeras med detta som bakgrund.

Renskötsel är inte ett "åtta till fem" jobb utan det styrs av renarna, väder och vind och det påverkar såklart även renskötaren. Vid analysen framkom att flera faktorer påverkar vilket förtroende man har för hälso- och sjukvård. Ett lågt förtroende är kulturellt betingat där man i första hand försöker åtgärda problemet med traditionell egenvård innan man söker hälso- och sjukvård. De renskötande samerna önskade att hälso- och sjukvården mer skulle inspireras och fungera som en snöskoterbutik med flexibla öppettider och där behoven åtgärdas med hänsyn till renskötseln. Vidare uttalade de renskötande samerna att majoritetens okunnighet ifrågasätter samerna och Sápmi och att det påverkar samernas hälsa. Sammanfattningsvis indikerar studien att de renskötande samernas förtroende för hälso- och sjukvården påverkas av flera faktorer som historiska trauman, den egna kulturen, upplevelser av att hälsopersonalen har bristande kulturkompetens och hälso- och sjukvårdens organisation.

Diskussion

Avhandlingens övergripande syfte är att bidra till en bättre förståelse av renskötande samers hälsosituation. Detta har gjorts genom att beskriva riskfaktorer i arbetsmiljön och kartlägga muskuloskeletal besvär samt uppfattningar om och förhållande till hälso- och sjukvård. Våra studier visar på hög förekomst av muskuloskeletal besvär. Psykosociala faktorer kopplade till arbete inom samebyn är viktiga för hur hälsan utvecklas. Nämnas kan faktorer som avlastning och stöd, personliga relationer, delaktighet och inflytande, och uppskattning som alla är viktiga.

Vi har också sett att renskötande same har lägre förtroende för personal inom hälso- och sjukvården jämfört med den övriga norrländska befolkningen. Enligt studierna är en orsak till detta de renskötande upplevelse av bristande kulturkompetens hos vårdpersonalen. Denna manifesteras exempelvis genom att de renskötande samernas i första hand försöker med egenvård vid hälsoproblem samt att hälso- och sjukvårdens organisation oftast inte harmonierar med renskötarlivet.

Resultatdiskussion

Resultaten från de olika delstudierna diskuteras utifrån de renskötande samernas livsmiljö. Att leva som renskötande same är att leva i två världar, att ständigt röra sig mellan det samiska och det svenska. Renen finns alltid i centrum och många

renskötande samer har beskrivit att ”om renen mår bra mår lappen bra”. Kärleken till renen ger trots motgångar en stark samisk identitet, starka familje- och släktband, tillhörighet och harmoni med naturen. Framför allt känner de renskötande samerna en positiv framtidstro för renskötseln.

Genom att tolka resultaten från de olika studierna framkommer det att samer i renskötarfamiljer använder sig av olika strategier för att hantera att ständigt röra sig mellan de två världarna. Lazarus och Folkman beskriver copingstrategier för att bemästra stressfyllda situationer. Tre av dem passar väl för samer i renskötarfamiljer, utifrån våra resultat [101, 102].

1. Probleminriktad coping – om problem uppstår försöker man lösa problemet, minimera problemet, finna alternativa lösningar eller acceptera situationen
2. Emotionellt inriktad coping – inriktar sig på att hantera känslorna som problemen/svårigheterna ger, speciellt när det gäller problem som man inte kan förändra. Man försöker omvärdera problemet så det inte blir så hotfullt ”det hade kunnat vara värre”
3. Meningsbaserad coping – man försöker finna en positiv mening i det som sker, man omvärderar det negativa till något positivt.

Dekoloniseringsteorier används för att vända på koloniseringens effekter och uppvärdera den traditionella kunskapen i den samiska kulturen, stärka den samiska identiteten samt återta det samiska språket [103, 104]. Samerna i renskötarfamiljer känner trygghet och hämtar styrka i det samiska samhället där man delar samma kultur, traditioner, normer, värderingar och språk.

I det renskötande samiska samhället finns kärnan: familjen, släkten och den egna samebyn men även övriga samer i Sápmi. Renskötsel är en areell näring där man också är beroende av väder och vind. Renskötselarbete innebär speciella arbetsförhållanden med mycket ensamarbete i tuff terräng, ibland i svåra väderförhållanden och periodvis långa arbetsdagar. Det är också en speciell situation att både vara egenföretagare och kollektivt sammanslutna i samebyn. Det kan vara svårt att förena sitt eget företags utveckling, då man samtidigt är beroende av sina arbetskamrater och styrd av samebyns mål. Det kan leda till konkurrenssituationer och konflikter.

Våra resultat indikerar att det finns flera psykosociala faktorer inom samebyn som kan påverka hälsan hos den enskilde individen. Inom samebyn har männen oftare förtroendeuppdrag som till exempel ordförande, sekreterare, kassör och ansvariga för olika domäner exempelvis jakt- och skogsfrågor. Männen känner större delaktighet i beslut och uppger att de upplever något bättre kommunikation inom samebyn. Kvinnorna däremot känner sig inte lika delaktiga i samebyns arbete. Det kan bero på att många samiska kvinnor från renskötarhusen även har ett jobb utanför renskötseln och därmed är begränsade att delta i renskötselarbete och samebyfrågor. Sannolikt kan man dra slutsatsen att vandrigen mellan de två världarna är olika beroende på kön. Det kan innebära en känsla av kluvenhet och utanförskap, vilket kan innebära att kvinnorna känner sig mer inkluderad i majoritetssamhället jämfört med män som har färre kontaktytor. Relationer inom samebyn såsom att lyssna på varandra, respektera varandra och att umgås på fritiden upplevdes som sämre av kvinnorna jämfört med männen.

Det stämmer väl med tidigare studier som beskriver hur kvinnornas roll i renskötselarbetet successivt förändrats genom den extensiva renskötselformen, mekaniseringen och ett mera stationärt boendemönster [105]. Både män och kvinnor uppgav att de saknade uppskattning av sina kolleger för utfört arbete. Kaiser fann i sin studie att unga renskötande män upplevde att det inte fanns någon kommunikation i den samiska världen. Man förväntades förstå och kunna tolka givna signaler utan att prata. Både positiv och negativ kritik sker utan ord. Det är förmodligen ett kulturellt fenomen i den samiska världen som kallas för "Tystnadens kultur" [106, 107].

Många renskötare beskriver en negativ spiral med stor rovdjurspredation vilket innebär försämrad ekonomi på grund av renförluster. Renskötare med färre renar tvingas jobba externt med andra jobb och det medför att ett mindre antal renskötare får mer ansvar och ökad arbetsbelastning både fysiskt och psykiskt. En nyligen presenterad studie visar att var tredje kalv riskeras att dödas av björnar i kalvningsområdet. Studien pekar på att skogssamebyarna som alltid kalvar i skogsterräng har det extra besvärligt eftersom renens kalvningsområde och björnens hemområde överlappas och det är svårare att övervaka kalvning i skogsterräng [108].

Renskötarna är medvetna om klimatförändringar som uppträder, med ostadiga väderförhållanden och därmed svåra betesförhållanden som följd. När lavtäcket är isbelagt (låst) så att renarna inte kan gräva efter föda gör det mycket svårt för renen att klara sig. Det skapar oro för renbetet på både kort och lång sikt och det finns ingen

påverkansmöjlighet. Naturen förändras och årstidsbundna växlingar blir annorlunda beroende på klimatförändringar. Det innebär att traditionell kunskap om naturen blir irrelevant. Renskötarna vågar inte lita fullt ut på tidigare traditionella erfarenheter, till exempel om isen håller för en flytt med renhjorden, något man traditionellt kunnat göra i generationer. Tidigare studier visar att klimatförändringarna påverkar renskötarna och deras hälsa, renskötselarbetet och att de måste försöka anpassa renskötseln för nya förhållanden [64, 109].

Renskötselarbete är ett fysiskt arbete där man nästan dagligen använder kroppen som ett redskap. Arbetet följer årstiderna och innebär många årstidsbundna moment. Vintertid gäller skoterkörning vid samling och bevakning, medan det under sommaren är motorcykel-, fyrhjuling eller sexhjulskörning, lassokastning samt snarning under kalvmärkningen och handdragning av renar under skiljning och slakt [110]. Arbetsuppgifterna i kombination med olika väderförhållanden, långa arbetspass och att man ofta är i närkontakt med djur kan innebära risk för olyckor, skador och muskuloskeletal besvär. Tidigare studie redovisade att renskötande män löper en högre risk att dö i olyckor och av förgiftning [45].

Resultaten i vår andra delstudie visar att muskuloskeletal besvär var signifikant vanligare bland renskötande män jämfört med "blue-collar worker" inom bygg-, industri- och transportsektorn boende i samma geografiska område. Besvär från armbågar, händer/handleder och nedre rygg var vanligast förekommande hos de renskötande männen. Man skulle kunna förvänta sig en skillnad mellan män och kvinnor eftersom männen huvudsakligen är de aktiva renskötarna som jobbar nära och aktivt med renarna. Männen är mer exponerad för riskfaktorer i renskötselarbetet, båda fysiska och psykosociala än kvinnorna men våra resultat visade ingen skillnad. Kvinnorna innehar ofta, som tidigare nämnts, annat förvärsarbete och deltar i renskötselarbetet periodvis vid arbetstoppar som vid kalvmärkning, renslakt, renskiljning, renflytt samt "sköter om markservicen". Markservicen kan innebära administrativt arbete i renskötsel företaget, ansvar för beställning av produkter och tjänster som foder, bränsle, transporter samt hushållsarbete [105].

Våra resultat indikerar att det fortfarande är hög förekomst av muskuloskeletal besvär hos renskötare vilket bekräftar resultaten från 1990-talet [46-49]. Men även den norska studien "Reindriftas hverdag" visar på att många renskötare exponeras för

fysiska belastningar med tunga arbetsuppgifter men även damm, kyla och höga ljud [73]. Delstudie II om muskuloskeletala besvär indikerar att det bland renskötare finns ett samband mellan höga psykologiska krav och muskuloskeletala besvär från nedre rygg och besvär från minst ett av tio namngivna besvärsområden (huvud, nacke, skuldror, armbågar, hand/handled, övre rygg, nedre rygg, höft, knä, fot/fotled). Liknande resultat, att renskötande män upplever högre krav men också högre beslutsutrymme har framkommit i tidigare studier [111]. Krav och kontrollmodellen beskriver uttrycket "job-strain" som innebär höga krav och litet beslutsutrymme. Kombinationen high job strain och obalans i ansträngning-belöning (modellen J Siegrist) visar på en ökad risk för att drabbas av hjärt- kärlsjukdom [112].

Enligt Karasek och Theorells krav, kontroll och stödmodell kan man förklara vad som påverkar känslan av stress. Modellen beskriver sambandet mellan upplevda krav, hur man kan kontrollera sin situation och till det stöd man kan förväntas få. Man kan ha relativt låga krav ställda på sig men uppleva sig stressad om man inte kan styra över situationen eller inte få något socialt stöd [98].

Det finns säkerligen flera underliggande faktorer till renskötarnas upplevelse av höga krav. Renskötaren kan uppleva olika krav på sig från sig själv och familjen, samebyn och det övriga samhället. Det kan till exempel vara att öka lönsamheten inom företaget, öka köttproduktionen, vara en duktig renskötare, att bevaka djuren så att de betar inom lovliga betesmarker och att hinna göra ett bra administrativt arbete. Väder, vind och klimatförändringar kan renskötaren inte kontrollera men det kan vara nog så frustrerande. När det gäller andra situationer som skogsbruk, gruvor, vindkraft, fragmenterade betesland, rovdjursförekomst, samhällsutveckling och turism så måste renskötaren ständigt vara i konflikt och kämpa för att försvara renens betesmarker vilket påverkar både den enskilde renskötaren och renskötarfamiljen. En nyligen publicerad avhandling där renskötande samer från Sverige och Adnyamathanha Traditional Owners i södra Australien deltog visar hur utvinningsindustrier påverkar urfolk negativt och hotar deras samhälle, levnadssätt och kultur [113]. Som egenföretagare är man ofta ensam ansvarig för företagets förehavanden och så är det också inom renskötseln. Många upplever att man inte har något stöd när det gäller renskötselarbetet. I den optimala samebyn finns det en renhjord med tillräckligt många renskötare så att den enskilde individen har en hanterbar kravnivå, möjlighet

att påverka sin arbetssituation och att det finns ett bra stöd runtomkring individen såsom familj, renskötarkollegor och samebyn.

Det finns anledning att tro att det förtroende man känner för hälso- och sjukvården kan avgöra om och när man söker vård. Söker renskötande samer vård vid behov? Om inte, vad är det som gör att man inte söker vård? Vi har idag ingen information om hur frekvent renskötande samer söker hälso- och sjukvård eftersom det är förbjudet att registrera etnicitet (PUL, 1998:204). De vetenskapliga kunskaper som finns om de renskötande samernas hälsa i Sverige är genomförda i enskilda studier. Det finns inte och har inte funnits något långsiktigt folkhälsoarbete riktad till urfolket samerna, vilket Sverige fått kritik för av FN:s specialrapportör Paul Hunt [37].

Resultat från våra studier indikerar att renskötande män och kvinnor rapporterade lägre förtroende för personal inom primärvård och psykiatri i jämförelse med den övriga norrländska befolkningen. Det kan innebära negativa hälsorisker för den enskilde individen om det är så att samer undviker att söka vård på grund av lågt förtroende för hälso- och sjukvården. Tidigare epidemiologiska studier visade att renskötande samers låga cancerincidens till viss del var underdiagnostiserad [43].

I vår kvalitativa studie framkommer det att det kan finnas flera olika orsaker till bristande förtroende för myndigheter vilket ju hälso- och sjukvården är en del av. Historiska händelser som har orsakat djupa sår såsom kolonisering, tvångskristnande, tvångsförflyttningar och rasbiologiska undersökningar har påverkat och påverkar fortfarande de renskötande samerna. Samernas egen kultur och inställning till hälso- och sjukvård har säkerligen också betydelse. För att beskriva ett samiskt hälsobegrepp så måste en mix av hälsa som förmåga, hälsa som välbefinnande och hälsa som frånvaro av sjukdom användas. I det samiska hälsobegreppet finns även en stark knytning till djur och natur. Många informanter har berättat om hur de får styrka, glädje och tröst av att arbeta med eller bara vara med renar.

I den samiska världen ska man inte klaga över småkrämpor eller söka vård i onödan utan man ska försöka klara sig själv. Man försöker åtgärda hälsobesvären genom egenvård och/eller traditionell samisk läkekonst innan man uppsöker offentlig hälso- och sjukvård. Lokalt i Sápmi förekommer även nyttjande av *náejtie/nojddje*². Viktigt

² Botare, helare, helbrägdagörare

att påpeka är att de renskötande samerna framhåller att de söker akutsjukvård vid behov.

Informanterna i våra studier upplevde att det finns bristande kunskap om samer och samisk kultur inom hälso- och sjukvården. De känner att de måste "utbilda" personalen när de söker vård. Delar av Leiningers transkulturella omvårdnadsteori skulle med fördel kunna appliceras på all sjukvårdspersonal. Leiningers omvårdnadsteori baseras på att vårdpersonalen har transkulturell kunskap och kan identifiera kulturella skillnader. Därmed kan de utöva en mer kulturkongruent vård. Med kunskap om samers kulturspecifika livsstil så skulle mötet mellan vårdgivare och samiska patienter underlättas och kulturkrockar undvikas.

De renskötande samerna söker helst vård när renskötselarbetet tillåter, det vill säga att man anpassar sig efter vilka renskötselmoment som råder eftersom renarna, det egna företaget, arbetskollegor och samebyn inte ska bli lidande om man är borta. Liknande resultat har framkommit i en studie med unga renskötare som upplever den samiska världen som en "macho kultur" där man ska vara lite macho och tänja på gränserna. Man ska vara tuff, inte visa om man känner sig sjuk för då signalerar man svaghet [106]. Den ultimata renskötaren är frisk, stark, arbetsduglig och förhållandevis självständig. Den speglar lite bilden av hur gemene man ser bilden av en same, som en renskötande man [114].

Kritisk reflektion

De studier som ingår i avhandlingen är delvis av äldre datum (artikel II och III) men eftersom kunskap om renskötande samers hälsoläge är begränsat och det inte har skett några större förändringar när det gäller samiska hälsofrågor så anser jag att avhandlingen bidrar med relevant kunskap i ämnet.

Min egen samiska identitet har utgjort både för- och nackdelar. Jag har genom min förståelse en kunskap om hur det är att leva både i det renskötande samiska samhället och det svenska samhället. Därmed anser jag mig kunna tolka de samiska koderna. Etnisk tillhörighet och kunskap om samisk kultur och levnadsförhållanden kan bidra till att skapa tillit och förtroende. Etnografiska forskare beskriver ofta vikten av att ha någon eller några nyckelpersoner, gatekeeper eller dörröppnare, som är tillräckligt accepterad av gruppen för att de ska lita på dennes omdöme när det gäller

vilka man kan lita på och som samtidigt har ett stort socialt nätverk [115]. Jag har flera gånger fått förfrågningar från "mina egna" (andra samer) om deltagande i diverse forskningsstudier och uttalanden som "är du med på det här så kan det ju inte vara farligt".

Det kan också vara så att om både informanten och forskaren har samma bakgrund kan man ta saker för givna och inte se eventuella problem. I delstudie fyra (förståelseartikeln IV) som var en intervjustudie tror jag att min etniska bakgrund hade betydelse när det gäller kultur, historia och till viss del språk. Det kan som informant vara bekvämt att inte behöva översätta och eller förklara renskötsetermer som av tradition enklast uttalas på samiska. Paulgaard menar att om forskaren är en del av kulturen kan frågorna ställas på ett annat sätt än om forskaren kommer utifrån kulturen. Men det kan finnas en risk för att man blir blind för det självklara i sin egen kultur. [116]. Vid intervjuerna upplevde jag flera gånger att informanten inte avslutade sin mening utan sa: "ja, men du vet". Då gällde det att be informanten att uttala det outtalade. Om man som forskare kommer från samma kultur är man en "insider" men samtidigt representerar man en "utifrån-blick" [104].

För att minimera risken för kulturell blindhet i mina studier så har jag samarbetat med forskare som kommer "utifrån" och kontinuerligt reflekterat över min egen förförståelse och försökt vara observant på vad både jag och informanterna tar för givet och därmed riskera att bli outtalat.

Representationen för de renskötande samerna i Sverige kan diskuteras. Den renskötande populationen är i absoluta tal liten. De renskötande samerna är en minoritet i minoriteten. Det fanns enligt uppgifter från Sametinget 4644 renägare i hela Sverige (inklusive koncessionssamebyarna) enligt 2016 års renlängd men det finns inga fullständiga uppgifter om antal medlemmar i samebyarna eller antal renskötsel företagare. Sametinget uppger att det finns 1031 funktionsansvariga eller gruppansvariga. Det innebär en renskötande renägare som ansvarar för en renskötselgrupp vilket kan vara egna renar, familjens renar eller renar han/hon sköter åt andra [117]. Studiepopulationen i denna avhandling var män och kvinnor i renskötande familjer och urvalskriterierna i studie II och III var att minst en i familjen i huvudsak jobbade med renar. Detta innebar att endast de som var väldigt aktiva inom renskötelsen inbjöds att delta.

Vissa metoder för statistiska beräkningar i de publicerade artiklarna II och III i avhandlingen kan delvis andra analysmetoder varit att föredra. Som exempel kan

nämnas att Kruskal-Wallis användes vid jämförelser av familjesituation och huvudsaklig sysselsättning. Andra icke-parametriska analysmetoder för nominaldata borde valts.

Det finns få kontaktvägar till de renskötande samerna. Av den anledningen så kontaktades samebyarnas ordförande och/eller samebyarnas styrelser och ombads att distribuera enkäter. Vår förhoppning var att samebyordförandena informerade om studien och delade ut enkäten till alla berörda inom samebyarna. Det hade vi inte möjlighet att kontrollera. För att öka representativiteten så inbjöds samebyar från olika delar av Sápmi, från Dalarna till Norrbotten. I studierna exkluderades koncessionssamebyarna eftersom det är en speciell renskötsel. I en koncessionssameby bedrivs renskötsel med särskilt tillstånd vilket innehas av en same medan renägarna ofta är icke-samiska markägare.

Svarsfrekvenser vid enkätstudier innebär alltid en stor utmaning och ännu större blir den när studiepopulationen redan från början är liten. Svarsfrekvenserna i våra enkätstudier ligger över 50 % så det får anses acceptabelt. I de bortfallsanalyser som vi gjort har vi inte kunnat skönja förklaringsmodeller som är orsakade av skevhet i distributionen av bortfallet.

Arbetsorganisationsstudien (artikel I) var en interventionsstudie med diskussionsgruppsmöten i berörda samebyar för att analysera och försöka få till stånd en förändring av arbetsmiljön där behovet fanns. Resultatet presenteras som en deskriptiv artikel. Det finns inte tidigare beskrivet vilka möjliga psykosociala faktorer som medlemmar inom samebyarna exponeras för. Det finns inte heller beskrivet hur arbetsfördelningen inom samebyarna ser ut i dagens renskötsel. En mixad metod ansats användes eftersom kombinationen av kvalitativ och kvantitativ metod innebär att man kan få ytterligare information och perspektiv [118, 119].

Svårigheter med forskning inom den samiska världen är att det inte finns validerade instrument som passar kulturen. Till viss del går jämförelser att göra med jordbrukare och yrkesförare t.ex. skogsmaskinförare [56, 120]. I våra studier har modifikationer gjorts från befintliga enkäter för att passa målgruppen trots det finns det svårigheter. Till exempel i den ursprungliga enkäten med frågor om psykosocial miljö och arbetsorganisation är frågorna konstruerade till anställda personer som har en chef, vilket kunde liknas med att man har en arbetsledare i renskötseln. Trots viss modifikation så att frågorna bättre skulle passa den renskötande gruppen så kan

frågorna ändå vara svårtolkade. Som enskild företagare är du din egen chef. Samtidigt har många samebyar valt en arbetsledare som tillsammans med de övriga renskötarna ska leda arbetet. Hur definierar man titeln arbetsledare, vad är dennes arbetsuppgifter, hur har hen blivit utsedd och hur uppfattar arbetsledaren själv sin roll? Frågorna i enkäten kan vara svåra att omsätta i sitt eget arbete till exempel: *Händer det att dina arbetskamrater visar uppskattning för något du gjort?* Det kan också innebära svårigheter att tänka på sin arbetsinsats som ett arbete om man är renskötare och ser det som en livsstil.

Den grova åldersindelningen i Förtroendestudien (artikel II) med under respektive över 48 år kan diskuteras. Inom renskötelsen är medelåldern hög. Det indikerar även medelåldern i studien både hos männen (medel 44, SD 14) och kvinnorna (medel 43, SD 15). Få äldre renskötare avvecklar sina företag i pensionsåldern förmodligen för att renskötelse inte bara är ett jobb utan en livsstil. Det innebär att generationsväxlingen går långsamt i samebyarna. Inom varje sameby finns ett fastställt högsta renantal som begränsar antal renskötsel företag.

Konklusion

Studierna i min avhandling visar på komplexiteten med att leva i det samiska minoritetsamhället kontra det svenska majoritetssamhället. Att ständigt behöva anpassa sig för att passa in i de olika världarna. Det förefaller som de renskötande samerna använder sig av olika copingstrategier för att hantera diverse problem i majoritetssamhället samt hämtar styrka och återhämtar sig i det samiska samhället. De renskötande samerna har en god samhörighet inom både familjerna, samebyarna och övriga Sápmi. Det finns en positiv framtidstro för renskötseln trots rovdjursproblematik och intrång som till exempel gruvor, vindkraftsparker och turism. Renen står i fokus och knyter samman alla som har kärleksfulla känslor för den. Den symboliserar och bidrar till att upprätthålla det samiska språket och den samiska kulturen. Renskötarna upplever inte renskötsel som ett yrke utan som en livsstil. Naturen är renskötarnas arbetsplats som de känner både respekt för och samhörighet med.

Samebyn är en komplex konstruktion där renägaren/renskötaren både arbetar för sitt eget företag samtidigt som hen arbetar för kollektivet. Det kan leda till konflikter om till exempel arbetsinsats, renantal, betesområden. Resultat från studierna visade att de renskötande männen hade bättre personliga relationer med varandra och var mer aktiva inom samebyarnas administrativa arbete jämfört med de samiska kvinnorna i samebyarna. Både män och kvinnor ansåg att kommunikationen inom samebyn var bristfällig.

Hos de renskötande männen var prevalensen för muskuloskeletala besvär påtagligt högre från händer/handleder och ländrygg jämfört med "blue-collar worker" inom bygg-, industri- och transportsektorn boende inom samma geografiska område. Högre arbetskrav men även större beslutsutrymme rapporterades från de renskötande män jämfört med "blue-collar worker" och samiska kvinnor i renskötarfamiljer. Det är viktigt att arbeta för en bra balans mellan krav och beslutsutrymme för att erhålla en god hälsa. Det behövs preventiva åtgärder för att förbättra den fysiska och psykosociala arbetsmiljön i renskötseln.

Det framkommer i studierna att de renskötande samerna har lågt förtroende för personal inom hälso- och sjukvården jämfört med den övriga norrländska befolkningen. Detta beror på både kulturella och individuella faktorer. Men det som är avgörande för ett långsiktigt folkhälsoarbete för renskötande samer är att man förstår "the reindeer cloud". Det handlar om att de renskötande samerna ska erbjudas vård baserad på förståelse och kunskap om de renskötande samernas relation till renen, livsstilen och kulturen. Detta kan innebära:

- ❖ utbildningsinsatser till hälso- och sjukvårdspersonal, speciellt i de fyra nordligaste länen
- ❖ översyn över tidsbokningssystemet så att renskötande samer har möjlighet att komma i kontakt med hälso- och sjukvården
- ❖ företagshälsovård för renskötande samer bör införas
- ❖ särskilda etiska riktlinjer för urfolksforskning bör utformas

Denna avhandling fokuserar på hälsoaspekter bland renskötande samer men det finns ett stort behov att fokusera på ett långsiktigt folkhälsoarbete för alla samer.

"Vi är samer och vi vill vara samer, utan att därför vara varken mer eller mindre än andra folk i världen.

Vi är ett folk med ett eget bosättningsområde, ett eget språk och en egen kultur- och samhällsstruktur.

Vi har under historiens lopp funnit vår bärning och levat i Sámeätnam, och vi äger en kultur som vi vill skall utvecklas och leva vidare."

Ur samernas kulturpolitiska program antagit på den VII:e Nordiska samekonferensen i Gällivare 1971

Veesmedahke

Dejtie studijidie mejtie manne mov goerehtimmesne nuhtjeme vuesiehtieh man komplekse lea dovne saemien unnebelähkoesiebriedahkesne jih sveerjen jienebelähkoesiebriedahkesne jieledh. Iktesth tjuara sjiehtesjidh juktie gaabpatjinie veartaninie sjyöhtehke árrodh. Váájnoe goh dah báatsoesaemieh coping-strategijh nuhtjeh juktie buektedh ovmesse tsagkesigujmie giehtelidh jienebelähkoesiebriedahkesne mearan dah faamoem veedtjeh jih liegkedimmiem gaevnieh saemien siebriedahkesne. Dah báatsoesaemieh buerie ektievoetem utnieh dovne fuelhkine, sijhtine jih jeatja Saepmesne. Buerie jaahkoe gáavnese báatsoejieliemassen báetije biejjide jalhts dáeriesmoerh ovjuvrigujmie jih ahte báatsoejeleme lea treegkesovveminie vuesiehtimmien gaavhtan gruvijste, jielemefaamojste jih turismijste. Bovtse jarngesne tjáádtjoe jih gaajhkide dejtie tjáanghkan gorrede gieh gieriesvoetem disse domtoeh. Dihte guadta jih viehkehte saemien gielem jih kultuvrem gorredidh. Báatsoesaemide dihte báatsoejeleme ij leah goh siejhme barkoe bene vuekie guktie jieledh. Eatneme lea báatsoealmetji barkoesijjie jih disse dovne krööhkestieh jih domtoeh dah leah dan aktene.

Sijhte akte komplekse konstruksjovne gusnie dihte báatsoeburrie/báatsoesaemie barka dovne jítse sielten gaavhtan bene aaj ellies dáehkien gaavhtan. Destie maahta vigkieh sjídtedh mah vuesiehtimmien gaavhtan báatsoelähkoen bijre, gáatomelaanti bijre jallh man jijnj barkedh. Dah studijh vuesiehtin báatsoesaemien kaarrh buerebe relasjovnh sinsitnine utnin jih vielie berkiejin sijhti reerembarkosne enn dah saemien nyjsenh sijhtine. Dovne kaarrh jih nyjsenh vienhtin dihte kommunikasjovne sijhten sisnjelen náake lij.

Dej báatsoesaemien kaarri luvnie tjarki stuerebe prevalense muskuloskeletala dáeriesmoeride dovne gietijste/gieten-lihtsijste jih ruddtjeste enn jis mohtede "blue-collarworkerigujmie" bigkeme-, industrije-, jih saehtembarkoedáehkesne mah leah seamma geografiske dajvesne ároeminie. Stuerebe barkoekriebesjh bene aaj stuerebe nuepie nannoestidh leah reektehtamme dejstie báatsoesaemien kaarijste gosse mohtede "blue-collar workerigujmie" jih saemien nyjsenigujmie báatsoefuelhkine.

Studijinie maahta vovejnedh båtsoesaemieh eah seamma jearsoes barkijigujmie healsoe- jih skiemtjehoksesne goh jeatjah almetjh norrllaantesne. Dihte maahta dovne kulturelle jih individuelle fáantojste báetedh. Dihte mij vihkeles nánnoes almetjehealsoebarkose båtsoesaemide lea dam "reindeer cloud´m" guarkedh. Hoksem edtja faalehtidh man váarome guarkoste jih maahtoste báata dej båtsoesaemiej relasjovni bijre bovtse, jielemevuakan jih kultuvrese. Maahta daerpies árrodh:

- ❖ Ööhpehtimmieráajvarimmieh healsoe- jih skiemtjehoksebarkijidie öörnedh, sjiere dejnie nielje noerhtemes leenine.
- ❖ dam nááhtedimmiesysteemem gíehtjedidh guktie båtsoesaemieh nuepiem utnieh healsoe- jih skiemtjehoksem gaskesadtedh
- ❖ Sieltehokse båtsoesaemide
- ❖ Etiske njoelkedassh aalkoealmetjedotkemasse

Daennie goerehtimmesne healsoetsiehkieh båtsoesaemiej luvnie jarngesne tjáadtjoeh bene stoerre daerpiesvoete gáávnese nánnoes almetjehealsoebarkoste gaajhkide saemide.

Gäjhtoe! Giitu! Tack!

Varmt tack till alla samiska kvinnor och män i renskötarfamiljerna som deltagit i de olika studierna. Tack för att ni tagit er tid att besvara enkäter och ställt upp i intervjuer och delat med er av era tankar. Utan er medverkan vore denna avhandling inte möjlig.

Varmt tack Per Sjölander och Anette Edin Liljegren för att ni introducerade mig i forskningsvärlden och stort tack för hjälpen med de statistiska analyserna.

Varmt tack till Sametinget, Västerbottens läns landsting, EU:s mål 1 Sápmi norra Norrland och Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) som bidragit med projektmedel.

Varmt tack till mina kolleger på Glesbygdsmedicinskt Centrum

Varmt tack till Lars Jacobsson, Institutionen för klinisk vetenskap, Psykiatri, Umeå Universitet, för all hjälp, stöd och uppmuntran.

Varmt tack till Birgitta Åström, Susanne Walther och övriga medarbetare på Enheten för Epidemiologi och Global hälsa vid Umeå universitet för all hjälp, stöd och uppmuntran.

Varmt tack till mina handledare: Klas-Göran Sahlén, Anette Edin-Liljegren, Lars Dahlgren och Lars Weinehall som på ett kunnigt och föredömligt sätt lotsat mig genom denna avhandling.

Referenser

1. Sametinget. *Samerna i Sverige*. 2016-05-11 [cited 2017 1 mars]; Available from: <https://www.sametinget.se/samer>.
2. Sametinget. *Vad är ett urfolk?* 2016-08-22 [cited 1 mars 2017]; Available from: <https://www.sametinget.se/urfolk>.
3. Nationalencyklopedin. *Urfolk*. [cited 2017 1 juni]; Available from: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/urfolk>.
4. Anderson, I., et al., *Indigenous and tribal peoples' health (The Lancet-Lowitja Institute Global Collaboration): a population study*. *Lancet*, 2016. **388**(10040): p. 131-57.
5. Young, T.K. and P. Bjerregaard, *Health transitions in arctic populations*, ed. T.K. Young and P. Bjerregaard. 2008, Toronto: Toronto : University of Toronto Press.
6. Snodgrass, J., *Health of Indigenous Circumpolar Populations*. *Annual Review of Anthropology*, 2013. **42**: p. 69-87.
7. Else, I.R.N., N.N. Andrade, and L.B. Nahulu, *Suicide and suicidal-related behaviors among indigenous pacific islanders in the United States*. *Death Studies*, 2007. **31**(5): p. 479-501.
8. Harder, H., et al., *Indigenous youth suicide; a systematic review of literature*. Vol. 10. 2012: Pimatisiwin. 125 - 142.
9. Lazzarini, T., et al., *Adolescent suicide among the Guarani-Kaiowá in Dourados, Mato Grosso do Sul, Brazil*. 2015. p. 114-114.
10. Bjerregaard, P. and I. Lynge, *Suicide--a challenge in modern Greenland*. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 2006. **10**(2): p. 209.
11. Spein, A.R., et al., *Self-rated health among Greenlandic Inuit and Norwegian Sami adolescents: associated risk and protective correlates*. *International Journal of Circumpolar Health*, 2013. **72**(0): p. 1-12.
12. Sumarovok, Y., et al., *Suicides in the indigenous and non-indigenous populations in the Nenets Autonomous Okrug, Northwestern Russia, and associated socio-demographic characteristics*. 2014. **73**(0).
13. Herne, M.A., M.L. Bartholomew, and R.L. Weahkee, *Suicide mortality among American Indians and Alaska Natives, 1999-2009*. *American journal of public health*, 2014. **104 Suppl 3**: p. S336.
14. Mattock, E.S., *Health of indigenous people: traditional medicine is being practised successfully*. *BMJ (Clinical research ed.)*, 2003. **327**(7421): p. 989.
15. Simons, S., *Healing among the Lakota Sioux: Towards an understanding of Indigenous healing ceremonies*, D.O. Ritzel, Editor. 2002, ProQuest Dissertations Publishing.
16. Obed, L., *The wild plants used as traditional medicines by indigenous people of Manokwari, West Papua*. *Biodiversitas*, 2012. **13**(2): p. 98-106.
17. Drugge, A.-L., *Ethics in indigenous research : past experiences - future research*. 2016.
18. Axelsson, P., *Urfolkshälsa: utmanande och svärfångad*. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 2015. **92**(6): p. 726-735.

19. Pettersen, T. and M. Brustad, *Which Sámi? Sámi inclusion criteria in population-based studies of Sámi health and living conditions in Norway - an exploratory study exemplified with data from the SAMINOR study*. International journal of circumpolar health, 2013. **72**: p. 21813.
20. Sametinget. *Antalet samer i Sápmi*. Available from: <http://www.samer.se/1536>.
21. Hassler, S., P. Sjölander, and A. Ericsson, *Construction of a database on health and living conditions of the Swedish Sámi population*. Befolkning och bosättning i norr: Etnicitet, identitet och gränser i historiens sken, 2004.
22. *Lag om ändring i regeringsformen SFS 2010:1048* [cited 2017 1 juni]; Available from: <https://www.lagboken.se/Views/Pages/GetFile.ashx?portalId=56&cat=77992&docId=700466&propId=5>.
23. *Lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk sfs 2009:724*. [cited 2017 1 juni]; Available from: <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2009724-om-nationella-minoriteter-och-sfs-2009-724>.
24. *Rennäringslag SFS 1971:438*, Justitiedepartementet, Editor.: Stockholm.
25. Nordin, Å., *Renskötseln är mitt liv : analys av den samiska renskötselns ekonomiska anpassning*, ed. f. Umeå universitet. Centrum för samisk. 2007, Umeå: Umeå : Centrum för samisk forskning, Umeå universitet.
26. Lantto, P.U., *Lappväsendet: tillämpningen av svensk samepolitik 1885-1971*. . 2012: Centrum för samisk forskning, Umeå universitet.
27. Mörkenstam, U., *Om "Lapparnes privilegier" : föreställningar om samiskhet i svensk samepolitik 1883-1997*. 1999, Stockholm : Univ.: Stockholm.
28. Lundmark, L., *"Lappen är ombytlig, ostadig och obekväm-" : svenska statens samepolitik i rasismens tidevarv*. Kulturens frontlinjer, 1402-8506 ; 41. 2002, Bjurholm: Norrlands universitetsförl.
29. Åhrén, C., *Är jag en riktig same?: en etnologisk studie av unga samers identitetsarbete*. 2006, Umeå: Institutionen för kultur och medier, Umeå universitet.
30. Össbo, Å., *Nya vatten, dunkla speglingar : industriell kolonialism genom svensk vattenkraftutbyggnad i renskötselområdet 1910-1968*. 2014, Umeå: Idé- och samhällsstudier, Institutionen för idé- och samhällsstudier, Umeå universitet.
31. *Diskriminering av samer : samers rättigheter ur ett diskrimineringsperspektiv*, ed. B. Brodin and d. Sverige. Ombudsmannen mot etnisk. 2008, Stockholm: Stockholm : Ombudsmannen mot etnisk diskriminering DO.
32. Eriksson, J.I., *Samisk shamanism*, ed. L. Bäckman. 1987, Hägersten: Hägersten : Gimle.
33. Miller, B.H., *Connecting and Correcting: A Case Study of Sami Healers in Porsanger*. Leiden: CNWS Publications 2007, 300 p., isbn 978-90-5789-151-9, price (paperback): €45.60. (Book review). 2010. p. 197-198.
34. Rautio, A.-M., W.A. Linkowski, and L. Östlund, *"They Followed the Power of the Plant": Historical Sami Harvest and Traditional Ecological Knowledge (Tek) of Angelica archangelica in Northern Fennoscandia*. Journal of Ethnobiology, 2016. **36**(3): p. 617-636.
35. Larsen, A.L., T. Hamran, and N. Foss, *Beteen professional and popular knowledge. A qualitative study of health professionals knowledge and handling of traditional spiritual healing in a Norwegian-sami municipality*. Vård i Norden, 2014. **34**(4).

36. Kjellström, R., [*Magic and natural products features in Lapp traditional medicine*]. Lakartidningen, 2002. **99**(6): p. 536-538.
37. Hunt, P., *Implementation of general assembly resolution 60/251 of 15 march 2006 entitled "Human rights council". Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. United Nations General Assembly 2007.*
38. Human Rights Committee, *Concluding observations on the seventh periodic report of Sweden.* 2016.
39. Stoor, J.P.A., *Kunskaps sammanställning om psykosocial ohälsa bland samer.* Sametinget. 2016.
40. Regeringskansliet. *Miljonsatsning på samers hälsa.* 2017 [cited 2017 maj 1]; Available from: <http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2017/03/miljonsatsning-pa-samers-halsa/>.
41. Sköld, P. and P. Axelsson, *The northern population development : colonization, and mortality in Swedish Sápmi 1786-1895.* International Journal of Circumpolar Health, 2008. **67**(1): p. 29-44.
42. Sjölander, P., *What is known about the health and living conditions of the indigenous people of northern Scandinavia, the Sami?* Global health action, 2011. **4**.
43. Hassler, S., *The health condition in the Sami population of Sweden, 1961-2002 : causes of death and incidences of cancer and cardiovascular diseases.* 2005, Umeå : Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University: Umeå.
44. Nilsson, L.M., et al., *A traditional Sami diet score as a determinant of mortality in a general northern Swedish population.* Int J Circumpolar Health, 2012. **71**(0): p. 1-12.
45. Hassler, S., et al., *Fatal accidents and suicide among reindeer-herding Sami in Sweden.* International journal of circumpolar health, 2004. **63 Suppl 2**: p. 384.
46. Näyhä, S., et al., *Prevalence of low back pain and other musculoskeletal symptoms and their association with work in Finnish reindeer herders.* Scandinavian journal of rheumatology, 1991. **20**(6): p. 406.
47. Pekkarinen, A., *Changes in reindeer herding work and their effect on occupational accidents.* International journal of circumpolar health, 2006. **65**(4): p. 357.
48. Näyhä, S., H. Anttonen, and J. Hassi, *Snowmobile driving and symptoms of the locomotive organs.* Arctic medical research, 1994. **53 Suppl 3**: p. 41.
49. Hemborg, A., et al., *Arbetsmiljöstudie och hälsoundersökning av renskötande samer i 12 samebyar,* in *Rapport nr 1553.* 1990, Arbetsmiljöfonden, Stockholm.
50. Daerga, L., A. Edin-Liljegren, and P. Sjölander, *Work-related musculoskeletal pain among reindeer herding Sami in Sweden--a pilot study on causes and prevention.* Int J Circumpolar Health, 2004. **63 Suppl 2**: p. 343-8.
51. Södra Lapplands Forskningsenhet, *Samernas hälsosituation i Sverige - en kunskapsöversikt* 2009.
52. Arbetsmiljöverket. 2015-07-10 [cited 2017 28 juli]; Available from: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/vibrationer/risker-med-vibrationer/#2>.

53. Pekkarinen, A., K. Kisko, and H. Anttonen, *Accidents in reindeer herding work*. Arctic Med Res, 1988. **47 Suppl 1**: p. 403-5.
54. Pekkarinen, A., H. Anttonen, and J. Hassi, *Prevention of accidents in reindeer herding work*. Arctic Med Res, 1992. **51 Suppl 7**: p. 59-63.
55. Virokannas, H. and H. Anttonen, *Combined effects of cold, vibration and smoking, particularly in snowmobile users*. Arctic Med Res, 1994. **53 Suppl 3**: p. 29-34.
56. Holmberg, S., et al., *Musculoskeletal Symptoms among Farmers and Non-farmers: A Population-based Study*. International Journal of Occupational and Environmental Health, 2002. **8**(4): p. 339-345.
57. Samisk nasjonalt kompetansetjeneste - Psykisk helsetjeneste og rus (SANKS) and Samerådet. *Plan for suicidpreventivt arbeid blant samer i Norge, Sverige och Finland*. 2017; Available from: http://www.saamicouncil.net/fileadmin/user_upload/Documents/Eara_dokumeanttat/Plan_F%C3%B6r_suicidprevention_bland_samer_i_norge_sverige_och_finland.pdf.
58. Omma, L. and S. Petersen, *Health-related quality of life in indigenous Sami schoolchildren in Sweden*. Acta Paediatrica, 2015. **104**(1): p. 75-83.
59. Omma, L., L.H. Jacobsson, and S. Petersen, *The health of young Swedish Sami with special reference to mental health*. International Journal Of Circumpolar Health, 2012. **71**: p. 18381.
60. Omma, L., M. Sandlund, and L. Jacobsson, *Suicidal expressions in young Swedish Sami, a cross-sectional study*. International Journal Of Circumpolar Health, 2013. **72**: p. 19862.
61. Omma, L., *Ung same i Sverige : livsvillkor, självvärdering och hälsa*. 2013, Umeå: Umeå universitet.
62. Kaiser, N., *Mental health problems among the Swedish reindeer-herding Sami population: in perspective of intersectionality, organisational culture and acculturation*. 2011.
63. Brännström, M., *Skogsbruk och renskötsel på samma mark : En rättsvetenskaplig studie av äganderätten och renskötselrätten*, in *Skrifter från Juridiska institutionen vid Umeå universitet*. 2017, Umeå universitet: Umeå. p. 376.
64. Furberg, M., et al., *Towards the limits – climate change aspects of life and health in Northern Sweden : studies of tularemia and regional experiences of changes in the environment*, M. Nilsson, et al., Editors. 2016, Umeå : Umeå universitet: Umeå.
65. Kaiser, N., et al., *Depression and anxiety in the reindeer-herding Sami population of Sweden*. International Journal Of Circumpolar Health, 2010. **69**(4): p. 383-393.
66. Bals, M., et al., *Internalization symptoms, perceived discrimination, and ethnic identity in indigenous Sami and non-Sami youth in Arctic Norway*. Ethnicity & Health, 2010. **15**(2): p. 165-179.
67. Hansen, K.L. and T. Sørli, *Ethnic discrimination and psychological distress: A study of Sami and non-Sami populations in Norway*. Transcultural Psychiatry, 2012. **49**(1): p. 26-50.
68. Silviken, A., T. Haldorsen, and S. Kvernmo, *Suicide among Indigenous Sami in Arctic Norway, 1970–1998*. European Journal of Epidemiology, 2006. **21**(9): p. 707-713.
69. Hassler, S., et al., *Causes of death in the Sami population of Sweden, 1961–2000*. International Journal Of Epidemiology, 2005. **34**(3): p. 623-629.

70. Kvernmo, S., *Mental health of Sami youth*. International journal of circumpolar health, 2004. **63**(3): p. 221.
71. *Plan for helse og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge*, H.o.s.H. Oslo, Editor.
72. *Mangfold og likeverd – regjeringens handlingsplan for helse og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge 2002 - 2005*, H.o.s. (HOD), Editor.
73. Møllersen S., et al., *Reindriftas hverdag - interne og eksterne forhold som påvirker reineiere. Delrapport 1, NBR - NRL*. 2016, SANAG - SANKS.
74. Marriner Tomey, A. and M.R. Alligod, *Nursing theorists and their work*. 5 ed ed. 2002, St. Louis: Mosby.
75. Leininger, M., *Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices*. Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society, 2002. **13**(3): p. 189.
76. Leininger, M., *Theoretical questions and concerns: Response from the theory of culture care diversity and universality perspective*. Nursing Science Quarterly, 2007. **20**(1): p. 9-13.
77. Axelsson, A.-K., *Hälsopedagogik*. Andra upplagan. ed. 2016, Stockholm: Stockholm : Sanoma utbildning.
78. Medin, J., *Begreppen hälsa och hälsofrämjande : en litteraturstudie*. Hälsa och hälsofrämjande, ed. K. Alexanderson. 2000, Lund: Lund : Studentlitteratur.
79. Green, J., et al., *Health promotion : planning & strategies*. 2015.
80. Vilhelmsson, A., *Psykisk ohälsa, folkhälsa och medikalisering: har det egentligen någon betydelse vilket hälsobegrepp som används? [Poor mental health, public health and medicalization: is it of any significance which health concepts are used?]*. Socialmedicinsk Tidskrift, 2014. **91**(1): p. 63-73.
81. Thelle, D.S., *Epidemiology : a basis for public health and disease prevention*. 2015, Oslo: Gyldendal.
82. Antonovsky, A., *Hälsans mysterium*, ed. M. Cederblad, M. Elfstadius, and L.-G. Lundh. 1991, Stockholm: Stockholm : Natur och kultur.
83. Antonovsky, A., *Unraveling the mystery of health : how people manage stress and stay well*. 1. ed. ed. 1987, San Francisco, Calif.: San Francisco, Calif. : Jossey-Bass.
84. Bongo, B.A., *"Samer snakker ikke om helse og sykdom". Samisk forståelsehorisont og kommunikasjon om helse og sykdom. En kvalitativ undersøkelse i samisk kultur*, I. Elstad, Editor. 2012.
85. Dagsvold, I., S. Møllersen, and V. Stordahl, *What can we talk about, in which language, in what way and with whom? Sami patients' experiences of language choice and cultural norms in mental health treatment*. International Journal Of Circumpolar Health, 2015. **74**.
86. Möllersen, S., *Silent agreement - or not. Cultural understanding and cooperation with the Sami patient*. Utposten, 2009. **38**(8).
87. Hedlund, M. and A. Moe, *"De förstår ikke hva som er viktig for oss": helsetjenester og sørsamer. ("They don't understand what's important to us: health services and South Sami*. Nord- Trøndelagsforskning, 2000.

88. Arbetsmiljöverket, *Organisatorisk och social arbetsmiljö*, Arbetsmiljöverket, Editor. 2015.
89. Nystad, T., M. Melhus, and E. Lund, *Sami speakers are less satisfied with general practitioners' services*. International journal of circumpolar health, 2008. **67**(1): p. 114.
90. Stoor, J.P.A., *Varför söker svenska samer vård i Norge?: om kultur och kontext i samisk psykiatri*. Socialmedicinsk Tidskrift, 2015(1): p. 26-37.
91. *Hälso- och sjukvårdslagen SFS 2017:30*. [cited 2017 30 maj]; Available from: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30.
92. *Patientlag SFS 2014:821*.
93. *Hälso- och sjukvårdsbarometern*. 2017 [cited 2017 juni 25]; Available from: http://webbutik.skl.se/shop?funk=visa_artikel&artnr=7585-514-1.
94. Organization, I.L. *International Standard Classification of Occupations*. Updated 2004 [cited 2017 Maj 1]; Available from: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco88/>.
95. Dahlgren, L., M. Emmelin, and A. Winkvist, *Qualitative methodology for international public health*. 2. ed. ed. 2007, Umeå: Umeå : Epidemiology and Public Health Sciences, Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University.
96. Wikman, A., *Mätmetoder för lokala kartläggningar : metoddatabas med frågor om psykosocial miljö och arbetsorganisation*, ed. Arbetslivsinstitutet. 1999, Solna: Solna : Arbetslivsinstitutet.
97. Kuorinka, I., et al., *Standardised Nordic Questionnaires for the Analysis of Musculoskeletal Symptoms*. 1987.
98. Karasek, R.A.J., *Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign*. Administrative Science Quarterly, 1979. **24**: p. 285-308.
99. Skovdal, M. and C. Flora, *Qualitative Research for Development: A guide for practitioners* 2015, Practical Action Publishing. Rugby: UK.:
100. World Medical Association. *Declaration of Helsinki*. 2013 [cited 2017 30 juli]; Available from: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>.
101. Lazarus, R.S. and S. Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*. 1984, New York, UNITED STATES: Springer Publishing Company.
102. Lazarus, R.S. and S. Folkman, *Transactional theory and research on emotions and coping*. European Journal of personality, 1987. **1**(3): p. 141-169.
103. Balto, A. and G. Kuhmunen, *Máhtátáhit - omskola dem och oss!: samisk självbestämmande och samiskt ledarskap*. 2014: CällidLágádus.
104. Smith, L.T., *Decolonizing methodologies : research and indigenous peoples*. 2012, London ;; Zed Books ;.
105. Amft, A., *Sápmi i förändringens tid : en studie av svenska samers levnadsvillkor under 1900-talet ur ett genus- och etnicitetsperspektiv*. 2000, Umeå : Kulturgräns norr: Umeå.
106. Kaiser, N., T. Ruong, and E.S. Renberg, *Experiences of being a young male Sami reindeer herder: a qualitative study in perspective of mental health*. International Journal of Circumpolar Health, 2013. **72**: p. 10.3402/ijch.v72i0.20926.

107. Jonsson, K., H. Fällman, and B. Born, *Depressioner - vanligare än vi vill tro : [en bok från Forskningens dag 2011, Medicinska fakulteten vid Umeå universitet]*. 2011, Umeå: Medicinska fakulteten, Umeå universitet.
108. Sivertsen, T.R., *Risk of brown bear predation on semi-domesticated reindeer calves [Elektronisk resurs] : predation patterns, brown bear – reindeer interactions and landscape heterogeneity*. 2017, Uppsala: Department of Animal Nutrition and Management, Swedish University of Agricultural Sciences.
109. Löf, A., *Challenging adaptability : analysing the governance of reindeer husbandry in Sweden*. 2014, Umeå: Department of Political Science, Umeå University.
110. Kuhmunen, N., *Renskötelsen i Sverige förr och nu*. Sápmi, 0281-4226 ; 11. 2000, Umeå: Svenska samernas riksförb. (SSR).
111. Edin-Liljegren, A., et al., *Risk factors for cardiovascular diseases among Swedish Sami: a controlled cohort study*. International Journal Of Circumpolar Health, 2004. **63**(Suppl 2): p. 292-297.
112. Kivimaki, M., et al., *Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees*. Bmj, 2002. **325**(7369): p. 857.
113. Sehlin MacNeil, K., *Extractive violence on indigenous country : Sami and Aboriginal views on conflicts and power relations with extractive industries*. 2017, Umeå: Umeå Universitet.
114. Ledman, A.-L., *Att representera och representeras: samiska kvinnor i svensk och samisk press 1966-2006: Sami Women in Swedish and Sami Press, 1966-2006*. 2012.
115. *Handbok i kvalitativa metoder*. 1. uppl. ed, ed. G. Ahrne and P. Svensson. 2011, Malmö: Malmö : Liber.
116. Paulgaard, G., *Feltarbeid i egen kultur: innenfra, utefra eller begge deler?* 1997, Oslo: Universitetsforlaget.
117. Sametinget. *Renägare*. [cited 2017 15 maj]; Available from: <https://www.sametinget.se/statistik/renagare>.
118. Zhang, W. and J. Creswell, *The Use of "Mixing" Procedure of Mixed Methods in Health Services Research*. Medical Care, 2013. **51**(8): p. e51-e57.
119. Creswell, J.W., *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Fourth edition, international student edition. ed. 2014, Los Angeles, Calif.: Los Angeles, Calif. : SAGE.
120. Rehn, B., et al., *Symptoms of Musculoskeletal Disorders among Drivers of All-Terrain Vehicles in Northern Sweden*. Noise & Vibration Worldwide, 2005. **36**(1): p. 13-18.

Arbetsorganisation inom renskötseln

Lpnr.....

1. Hur bedömer du de personliga relationerna inom samebyn?

- Ovänner
- Inte ovänner men har ändå svårt att samarbeta
- Kan samarbeta och diskutera i arbetet – men inget mera
- Samarbetar bra och trivs ihop
- Goda vänner

2. Är det något/några av nedanstående som stämmer på era relationer inom samebyn?

- Öppet hat
- Pratar skit bakom ryggen
- Bevakar revir
- Intriger
- Konkurrens om fördelar
- Många tål inte varandra
- Klickbildningar, grupperingar
- Inget särskilt negativt eller positivt*
- Informerar varandra
- Lyssnar på varandra
- Respekterar varandra
- För det mesta överens
- Trivs med varandra
- Goda vänner
- Umgås på fritiden

3. Förekommer det i samebyn positiva diskussioner som handlar om att utveckla arbetet (t. ex. göra saker snabbare, smartare eller bättre)?

- Varje dag
- Ett par dagar per vecka (1 dag av 2)
- En dag per vecka (1 dag av 5)
- Ett par dagar per månad (1 dag av 10)
- Förekommit senaste året
- Inte alls

4. Förekommer det i samebyn negativa diskussioner som handlar om dåliga beslut, sådant som man borde ha gjort annorlunda och dylikt?
- Varje dag
 - Ett par dagar per vecka (1 dag av 2)
 - En dag per vecka (1 dag av 5)
 - Ett par dagar per månad (1 dag av 10)
 - Förekommit senaste året
 - Inte alls
5. Finns arbetsledare i er sameby?
- Ja
 - Nej
6. Hur blev arbetsledaren utsedd?
- Vald av styrelsen
 - Vald gemensamt av samebyns medlemmar
 - Självutnämnd
7. Hur fungerar kommunikationen mellan arbetsledaren och övriga renskötare?
- Bra
 - Dålig
 - Fungerar inte alls
 - Skulle kunna förbättras
8. Hålls arbetsmöten där renskötselarbetet planeras och alla renskötare får tillfälle att komma med synpunkter?
- Ja
 - Nej
9. Har du något ”uppdrag” åt samebyn?
- Ja
Ange vilket/vilka uppdrag:.....
 - Nej

10. I vilken utsträckning bestäms styrelsearbetet inom samebyn enväldigt av ordföranden?

- Till ingen del (0 %)
- Till mindre delar
- Till hälften
- Till största delen
- Till alla delar (100 %)

11. I vilken utsträckning bestäms renskötsearbetet inom samebyn av arbetsledaren?

- Till ingen del (0 %)
- Till mindre delar
- Till hälften
- Till största delen
- Till alla delar (100 %)

12. I vilken utsträckning bestäms renskötsearbetet inom samebyn av gruppen som helhet?

- Till ingen del (0 %)
- Till mindre delar
- Till hälften
- Till största delen
- Till alla delar (100 %)

13. I vilken utsträckning bestäms renskötsearbetet inom samebyn av enskilda medlemmar var för sig?

- Till ingen del (0 %)
- Till mindre delar
- Till hälften
- Till största delen
- Till alla delar (100 %)

14. Hur många ges normalt tillfälle att bidra till viktiga beslut som fattas av samebyn?

- Endast en person
- Några få
- Ca hälften
- De flesta får vara med
- Alla får vara med och ge sitt bidrag

15. Vågar du framföra dina åsikter t.ex. vid årsmöten?

- Ja
- Nej

16. Hur vill du karaktärisera de avgörande beslut som fattas inom samebyn?

- Beslut fattas utan hänsyn till de motsättningar som finns
- Motsättningar består, men hänsyn tas till olika ståndpunkter
- Man når fram till gemensamma ställningstaganden

17. Hur är arbetsbelastningen fördelad inom samebyn när det gäller renskötselarbetet?

- Någon/några belastas mycket mer än andra
- En mindre andel belastas mer än andra
- Ungefär hälften mer/hälften mindre
- Flertalet drar det ”tunga lasset”
- Alla drar ungefär ett ”lika tungt lass”

18. Om det finns någon/några som arbetsbelastas mer än andra, vad beror det på?

- Mycket renar = större arbetsinsats
- Känner större ansvar
- Extremt stort intresse för renskötselarbete
- Litar inte på att någon annan behärskar arbetet
- Annat:.....

19. Hur tycker du att din arbetsinsats räknas av övriga sameby medlemmar?

- Mycket
- ”Så där”
- Lite

20. Händer det att dina arbetskamrater visar uppskattning för något du gjort?

- Varje dag
- Ett par dagar per vecka (1 dag av 2)
- En dag per vecka (1 dag av 5)
- Ett par dagar per månad (1 dag av 10)
- Förekommit senaste året
- Inte alls

21. Finns det andra som skulle kunna göra de arbetsuppgifter i renskogen som du har?

- Alla mina uppgifter
- De flesta
- Kanske hälften av dem
- En mindre del
- Inga alls

22. Brukar Ni normalt hjälpa varandra i samebyn när det kör ihop sig i renskötelsarbetet?

- Till ingen del (0 %)
- Till mindre delar
- Till hälften
- Till största delen
- Till alla delar (100 %)

23. Har du möjlighet att få råd och hjälp med de svårigheter du ställs inför i renskötelsarbetet?

- Aldrig (0 %)
- För det mesta inte
- Då och då
- För det mesta
- Alltid (100 %)

24. Är du vissa stunder tvungen att klara dig själv och kan inte räkna med hjälp från andra människor omkring dig i kritiska situationer?

- Ingen tid
- Lite (kanske 1/10 av tiden)
- Ungefär ¼ av tiden
- Halva tiden
- Ungefär ¾ av tiden
- Nästan hela tiden

25. Hur isolerat eller nära andra arbetar du?

- Isolerad (utan möjlighet att komma i kontakt med andra annat än på telefon)
- I viss mån isolerad (har andra omkring mig men saknar normalt möjlighet att prata med andra)
- Knappast isolerad (kan inte prata där jag arbetar men kan ofta ta pauser för att prata)
- Kan prata med andra också under arbetet
- Arbetet består normalt av samarbete och "prat" med andra

26. Ses kvinnorna i er sameby som ett hot eller en tillgång för renskötelsen/samebyn?

- Hot
- Tillgång
- Övrigt:.....

27. Är kvinnornas insats nödvändig i renskötelsen/samebyn?

- Ja
- Nej

Besvaras av kvinnor:

28. Kryssa för det som är aktuellt för dig:

- Deltar vid rengärden (kalvmärkning, renskiljning, slakt o.s.v.)
- Markservice (t.ex. beställa foder, ordna arbetskraft, posta vägar o.s.v.)
- Utfodrar renar
- Lagar/bygger hagar, bygger - river vävgärden, stängselarbete o.s.v.
- Lastning – lossning av renar
- Representerar samebyn hos grannsamebyar
- Transporterar renar på släpvagn ”kur”
- Parasitbehandlar renar
- Målar renar vid renräkning
- Protokollför vid renräkning
- Slaktar och tar hand om kött
- Sedvanligt hushållsarbete
- Slöjdar till försäljning
- Slöjdar för hemmabruk
- Sköter företagets ekonomi, bokföring o.s.v.
- Fiskar
- Jagar
- Plockar renlav/skär lövruskor/slår hö
- Bärplockning
- Skär och iordningställer skohö
- Övriga sysslor:

29. Tycker du att din arbetsinsats inom renskötseln räknas av renskötarna?

- Ja
- Nej

30. Vågar du framföra dina åsikter i samband med renskötselarbete?

- Ja
- Nej

31. Tycker du att renskötarna lyssnar/respekterar dina åsikter?

- Ja
- Nej

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

