

Helsedirektoratet
Postboks 7000 St. Olavs plass
0130 Oslo

Årsrapport for Covid-19-året 2020

Sámi dearvvašvuodadutkama guovvdáš – Senter for samisk helseforskning

Sámi dearvvašvuodadutkama guovvdáš – Senter for samisk helseforskning (SSHF) ble etablert i 2001 med det formål å drive tverrfaglig og interdisiplinær forskning og utviklingsarbeid innen helse og levekår for den samiske befolkningen spesielt og den nordnorske befolkningen generelt. Senteret driver i hovedsak med epidemiologisk forskning, men også kvalitativ forskning er inkludert i noen forskningsprosjekter. Alle studier ved SSHF har samisk etnisitet og fleretnisk bakgrunn som hovedfokus. For SAMINOR 3 planlegges det å inkludere også den kvenske/norskfinske gruppen i større grad i datainnsamlingene.

Covid-19-året 2020

2020 har vært sterkt preget av covid-19-situasjonen, med utsatte og avlyste aktiviteter, digitale møter og perioder med hjemmekontor. Det har derfor vært svært lite reiseaktivitet i 2020. Planlagte nasjonale og internasjonale konferanser hvor senterets ansatte var påmeldt ble avlyst pga. pandemien. Planlagte besøk av utenlandske forskere måtte avlyses, og et forskningsopphold i utlandet ble forkortet. Samtidig har det blitt arrangert mange digitale konferanser, seminarer, kurs og møter, noe som har gjort det mulig for mange å delta hjemmefra. Pandemien har ført til forsinkelser i planlagt arbeid, men alt i alt har senteret vært produktivt igjennom pandemien.

Forskningsaktiviteter i 2020

SSHF driver og har ansvaret for flere forskningsprosjekter. Senterets største forskningsportefølje er SAMINOR-studien. I tillegg driver senteret «Fra bygd til by», «Rein som næringsmiddel» og har i 2020 avsluttet et ph.d.-prosjekt om selvmordsforebygging i samarbeid med SANKS. Prosjektet var finansiert av Helse Nord.

I. SAMINOR

Helse- og levekårsundersøkelsen i områder med samisk og norsk bosetting – SAMINOR er SSHFs største forskningsportefølje. I tillegg til egen forskning, er senteret ansvarlig for planlegging, innsamling og forvaltning av data som også gjøres tilgjengelig for forskere utenfor senteret.

Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet, der SAMINOR er forankret, har besluttet at alle befolkningsbaserte helseundersøkelser ved fakultetet skal ha en egen styringsgruppe. Styringsgruppe for SAMINOR ble etablert i 2020, med første møte satt til februar 2021. SAMINORs

styringsgruppe har beslutningsmyndighet knyttet til overordnede strategiske avgjørelser relatert til overordnede økonomiske forhold, disponering og forvaltning av registrene samt avgjørelser om igangsetting av nye datainnsamlinger. Sentrale institusjoner og organisasjoner er representert.

Deltakere, både faste- og varamedlemmer:

- Eirik Larsen, Samediggi (fast medlem)
- Robert Isaksen, KS - Kommunesektorens organisasjon (fast medlem)
- Kristina Forsberg, Troms og Finnmark fylkeskommune (fast medlem)
- Bent-Martin Eliassen, ekstern forsker (Nord Universitet) (fast medlem)
- Anne Lajla Westerfjell Kalstad, Sørsamisk helsenettverk (fast medlem)
- Tone Kristin Amundsen, Helse Nord (fast medlem)
- Vinjar Fønnebø, instituttleder ISM og leder av styringsgruppa (fast medlem)
- Marita Melhus, SSHF (fast medlem)

- Tove Klæboe Nilsen, Helse Nord (varamedlem)
- May- Torill Hætta Siri, Samediggi (varamedlem)
- Astrid Eriksen, SSHF (varamedlem)
- Tom Mikalsen, KS – Kommunesektorens organisasjon (varamedlem)
- Britt Hjørdis Somby, Troms og Finnmark fylkeskommune (varamedlem)
- Berit Schei, ekstern forsker (NTNU) (varamedlem)

SAMINOR har følgende hovedtemaer:

- somatisk helse (herunder diabetes, hjerte-karsykdom, metabolsk syndrom) og faktorer knyttet til somatisk helse
- psykisk helse og faktorer knyttet til dette
- tannhelse
- helsetjenester
- trygdemedisin
- kosthold og mattrygghet

Til sammen har SAMINOR vært gjennomført i 25 kommuner, men ikke alle 25 kommuner er besøkt av alle de tre datainnsamlingene. Tabell 1 viser en oversikt over hvilke kommuner som er inkludert i de ulike delene.

Tabell 1. Oversikt over tidligere datainnsamlinger fra SAMINOR.

Deltakelse	SAMINOR 1 (2003-2004)	SAMINOR 2 spørreskjemadelen (2012)	SAMINOR 2 klinisk del * (2012-2014)
Finnmark	Karasjok, Kautokeino, Tana, Nesseby, Porsanger, Lebesby, Loppa, Kvalsund og Alta	Som SAMINOR 1, pluss Sør-Varanger	Karasjok, Kautokeino, Tana, Nesseby, Porsanger
Troms	Lyngen, Storfjord, Kåfjord, Kvænangen, Lavangen, Skånland	Som SAMINOR 1	Lyngen, Storfjord, Kåfjord, Skånland
Nordland	Narvik (Vassdal krets), Evenes, Tysfjord, Grane (Majavatn krets), Hattfjelldal (Hattfjelldal krets)	Som SAMINOR 1	Evenes
Trøndelag	Røyrvik, Namsskogan (kretsene Trones og Furuly), Snåsa (Vinje krets), Røros (Brekken krets)	Som SAMINOR 1	Ingen
Antall kommuner	24	25	10
Inviterte	27 987 personer i alderen 30 år, og 36–79 år	43 245 personer i alderen 18–69 år	12 455 i alderen 40–79 år
Deltakelse	16 865 personer (61%)	11 600 (27%)	6 004 (49%)

***SAMINOR 2 del 2** var en egen klinisk undersøkelse for ti utvalgte kommuner for å gi et bedre medisinsk bilde av befolkningens helsesituasjon. Disse ti kommunene var også inkludert i SAMINOR 1 og SAMINOR 2 spørreskjemadelen. Denne undersøkelsen fikk navnet «Helse- og livsstilsundersøkelsen» under datainnsamlingen, og benevnes nå «SAMINOR 2 klinisk del» eller «SAMINOR 2 – den kliniske undersøkelsen».

Bruk av SAMINOR-data i 2020

- A. Senteret hadde i 2020 to ph.d.-prosjekter som benytter kliniske data fra SAMINOR 1 og SAMINOR 2 klinisk del, med temaene hjerte-karsykdommer og metabolsk syndrom. Prosjektet om hjerte-karsykdommer ble avsluttet med disputas i februar 2021. Det andre ph.d.-prosjektet har to publiserte artikler og to artikler innsendt til tidsskrift. En avhandling om fysisk aktivitet og hjerte-karsykdommer med data fra blant annet SAMINOR 1, ble avsluttet med disputas 2. juli 2020. Denne utgikk fra Institutt for samfunnsmedisin med biveiledere fra senteret. I tillegg er en av våre forskere hovedveileder for et ph.d.-prosjekt som er forankret ved Finnmarkssykehuset. Dette prosjektet benytter data fra SAMINOR 2 spørreskjemaundersøkelsen og ser på hvordan religiøs bakgrunn og/eller religiøs identitet påvirker helserelatert atferd, selvmordsatferd og bruk av helsetjenester.
- B. SAMINOR-data er en viktig bidragsyter til det store fellesprosjektet «Healthy Choices», hvor mange befolkningsstudier bidrar med datagrunnlag. Healthy Choices fikk bevilget 50 mill. fra Norges forskningsråd. Leder for SAMINOR er delansvarlig for en av arbeidspakkene i prosjektet kalt «Identify resilient and vulnerable individuals and develop targeted interventions» hvor data fra SAMINOR 1 og 2 er inkludert. Senteret har fått midler fra Healthy Choices til å finansiere en post.doc.-stilling med tema «Vold i nære relasjoner». Forskeren startet i stillingen 1. januar 2020. Første artikkel er innsendt, og andre artikkel er snart ferdigstilt.
- C. I tillegg til senterets ph.d- og post.doc.-prosjekter, er det 9 pågående forskningsprosjekter som benytter data fra SAMINOR, både av interne forskere på senteret og eksterne forskere. Det er derfor et omfattende samarbeid mellom SSHF og mange forskere tilknyttet både UiT Norges arktiske universitet og andre forskningsinstitusjoner.

- D. SSHF har bidratt med resultater fra SAMINOR til nettressurs om etniske og religiøse minoritetsgrupper i regi av Bufdir. Det er laget et notat med flere indikatoropplysninger og informasjon om sykdommer og levekår med basis fra SAMINOR. SSHF var representert på et innspillmøte hos Bufdir i januar 2020 og har også sendt skriftlig innspill.
- E. I løpet av 2020 har resultater fra SAMINOR blitt presentert ved flere nasjonale konferanser, hvor det meste har foregått digitalt grunnet covid-19. Viser til vedlagt publiseringsliste for 2020.
- F. SAMINOR 3 er under planlegging, men er noe forsinket på grunn av covid-19-situasjonen. Det er etablert samarbeid med flere store befolkningsstudier som HUNT og Tromsøundersøkelsen. 2019 og 2020 ble brukt til å forberede fase 1 av SAMINOR 3, som er et kvalitativt prosjekt med fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer hvor innbyggere fra ulike steder i nord blir invitert med for å 1) evaluere tidligere SAMINOR-studier, 2) diskutere nye temaer inkludert i SAMINOR 3 og 3) bidra til kvalitativ datainnsamling for et eget kvalitativt prosjekt i tilknytning til SAMINOR 3. Prosjektleder for fase 1 av SAMINOR 3 ble ansatt fra 1. januar 2019. Godkjenninger i henhold til Personvernforordningen – DPIA – og fra Sakkyndig etisk komite for samisk helseforskning foreligger, men det har ikke vært mulig å starte intervjuprosjektet pga. reiserestriksjoner i Covid-året. Det er etablert ei arbeidsgruppe for SAMINOR 3 bestående av SAMINORs leder, prosjektleder for kvalitativt forprosjekt, databaseansvarlig, biobankansvarlig og økonomiansvarlig. Det planlegges også å ansette en prosjektkoordinator for den kvantitative datainnsamlingen som vil inngå i arbeidsgruppa.

Data og metode SAMINOR 3

Gjennomføringen av SAMINOR 3 er inndelt i totalt fire faser (tabell 3 og figur 2). *Første fase* har brukarmedvirkning i fokus. I denne *initiale fasen* skal det gjøres en kvalitativ forstudie med intervjuer av enkeltindivider og 8–10 fokusgruppeintervjuer med 6–8 personer i hver gruppe. Intervjuene har ulike temaer om helse, helseutfordringer og mestring. Mellom 80 og 100 personer forespørres å delta i fokusgruppene. Representanter fra ulike etniske grupper, yrker, brukerorganisasjoner og aldersgrupper inviteres til å delta. Fokusgruppeintervjuene skulle startet opp høsten 2020, men på grunn av kovid-restriksjoner har det ikke latt seg gjøre. Plan for oppstart er nå høsten 2021. I *fase to* skal det kvalitative materialet utvikles for å «spisse» spørreskjemaet som sendes til inviterte deltakere i de 40 utvalgte kommuner/kretser. Denne fasen består også av forberedelser til den store kvantitative datainnsamlingen, inkludert planlegging og utarbeiding av spørreskjemaer, planlegging av klinisk og biologisk prøvetaking, logistikk, pengesøknader og innkjøp. *Fase tre* er selve gjennomføringen av den kvantitative datainnsamlingen med antropometriske og kliniske målinger, spørreskjemaer og innsamling av biologisk materiale. Fase tre følger en klassisk epidemiologisk design for datainnsamling. Det planlegges i denne fasen også en datainnsamling blant barn/unge. *Fase fire* er bearbeiding av databaser og biobank/laboratorieanalyser, samt utforming/skriving av rapporter fra SAMINOR 3.

Tabell 3. Oversikt over SAMINOR 3s ulike trinn og metoder.

	År	Metode	Antall inviterte	Alder
Fase 1 Fokusgruppe/intervju	2019-2021	Kvalitative intervju	80-100	18 →
Fase 2 Bearbeiding og forberedelse til fase 3	2021-2022	Kvalitative analyser		
Fase 3 a Kvantitativ datainnsamling	2023- 2025	Spørreskjema	80 000	40-79
		Blodprøver	80 000	40-79
		Kliniske mål	80 000	40-79
		Antropometriske mål	80 000	40-79
Fase 3 b Kvantitativ datainnsamling- ungdom	2023-2025	Spørreskjema, Antropometriske mål	uavklart	10, 14
Fase 4 Bearbeiding av data	2024-2026	Oppbygging av database, kvalitetssikring og klargjøring av datasett til forskere. Statistiske epidemiologiske analyser		

Den kvantitative datainnsamlingen gjøres i de geografiske områdene som vist i tabell 2. Dette området utgjør til sammen det opprinnelige geografiske området for de to tidligere SAMINOR-undersøkelsene pluss flere nye kommuner og kretser som tidligere ikke har vært inkludert. Hele gamle Finnmark fylke inkluderes. Datainnsamlingen blir derfor også en ny Finnmarksundersøkelse.

Tabell 2. Oversikt over planlagte kommuner/kretser til SAMINOR 3.

Fylker	SAMINOR 3
Finnmark	Alle 19 kommuner
Troms	Lyngen, Storfjord, Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa, Kvæangen, Salangen, Sørreisa, Lavangen, Gratangen, Tjeldsund, (ev. utvalgte kretser i nye Senja kommune).
Nordland	Narvik (kretsene Vassdal/Bjerkvik, Ballangen, Kjøpsvik), Evenes, Hamarøy, Grane, Hattfjelldal
Trøndelag	Røyrvik, kretser i Namsskogan, Snåsa, Røros, Høylandet, Namsos
Antall kommuner totalt	Minimum 40

II. Andre prosjekter

- A. **«Rein som næringsmiddel; næringsstoffer og miljøgifter».** Senteret har tilknyttet en forsker i 20 % stilling på dette prosjektet. Målet er å publisere artikler på allerede innsamlet materiale. I 2020 ble en artikkel med fokus på persistente organiske miljøgifter innsendt. I tillegg til analyser av kjøtt og innmat av rein, sees det på forbruk/inntak av reinkjøtt og reinprodukter basert på data fra SAMINOR 1. Dette arbeidet forsetter i 2021.

- B. «**Fra bygd til by**» er en studie som ser på hvordan demografiske, sosiale og kulturelle endringer påvirker individers evne til å beholde kulturell bakgrunn og tilhørighet. I tillegg vil undersøkelsen gi mer kunnskap knyttet til helse og levekårsrelaterte temaer i en fleretnisk befolkning i norske byer. Innsamlingen er gjennomført og det er i 2020 publisert en grunnleggende artikkel som beskriver datainnsamling og utvalg. Det arbeides videre med en artikkel om flyttemotiver. I tillegg er det utlevert data til et post.doc.-prosjekt, der psykiske plager studeres. Det er fra tidligere skrevet flere rapporter og bokkapitler fra denne studien.

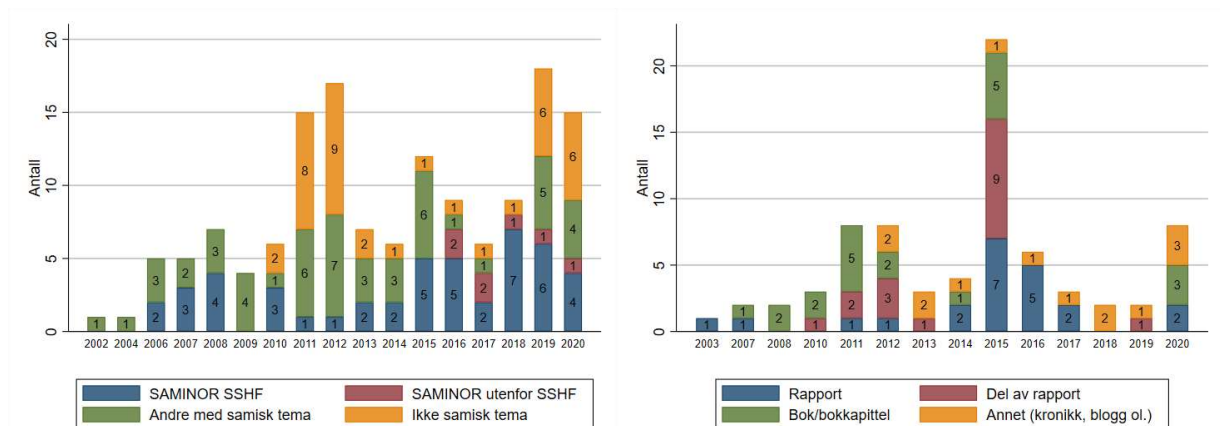
III. Registerkoblinger

Det er økende fokus på bruk av ulike sentrale helseregistre. Våre to befolkningsundersøkelser, SAMINOR og «Fra bygd til by» kan kobles mot mange av disse. Dette vil gi enda bedre informasjon om helse og levekår i de befolkningsgruppene vi har fokus på. Ingen av de nasjonale registrene har informasjon om etnisk bakgrunn, dette er ikke tillatt i Norge. Våre befolkningsundersøkelser har informasjon om etnisk tilhørighet, og ved kobling mot nasjonale register gis det tilgang på unik kunnskapsinformasjon til både forskere og helsevesen. Det er gjort en kobling mot CVDNOR og Dødsårsaksregisteret til en analyse av risiko for hjerte-karsykdom i samisk og ikke-samisk gruppe. I en annen kobling mot Dødsårsaksregisteret analyseres dødelighet i relasjon til metabolsk syndrom. I 2020 har det vært jobbet med en kobling mot Reseptregisteret, der data snart vil bli utlevert.

Koblingene er svært arbeidskrevende både mht. tid og økonomi, men bidrar til gode forskningsprosjekter. Senteret vil i fortsettelsen prioritere registerkoblinger i sitt videre forskningsarbeid.

Vitenskapelig produksjon og kommunikasjon

Figur 1 viser årlig forskningsproduksjon i perioden fra senteret ble etablert og fram til i dag. Generelt har produksjonen av vitenskapelige artikler ligget på et stabilt høyt nivå i 2020, hvor senterets ansatte totalt har produsert 14 vitenskapelige artikler og 8 populærvitenskapelige publikasjoner i form av rapporter, kronikker, blogger og bokkapitler. Senteret registrerer sine aktiviteter i Cristin, både vitenskapelige og populærvitenskapelige publikasjoner, medieoppslag og foredrag. Detaljert publikasjonsliste for 2020 er vedlagt årsrapporten.



Figur 1. Vitenskapelig (venstre) og populærvitenskapelig (høyre) produksjon fra SSHF for årene 2002–2020.

Flere av senterets ansatte har deltatt digitalt på konferanser og seminarer og representert SSHF i ulike møter. En av senterets stipendiater var på studieopphold ved Edinburgh universitet, men måtte avbryte midt i oppholdet i mars 2020 pga. pandemien.

I 2020 ble et ph.d.-prosjekt med *Pikku-Nilsá Ánde Biehtár*, Jon Petter Anders Stoor, om selvmord blant samer avsluttet med disputas den 17. desember 2020. Veileder var Anne Silviken. Tittel på avhandlingen var

“Suicide among Sámi – Cultural meanings of suicide and interventions for suicide prevention in Nordic parts of Sápmi”.

Susanna Ragnhild Andersdatter Siri leverte sin ph.d.-avhandling i 2020, med disputas i februar 2021.

Rune H. Hermansen disputerte 2. juli 2020 på tema fysisk aktivitet og hjerte-karsykdommer i Finnmark med data fra blant annet SAMINOR 1. Doktorgraden utgikk fra Institutt for samfunnsmedisin, men hadde biveiledere Bjarne K. Jacobsen og Ann Ragnhild Broderstad fra senteret.

Astrid Eriksen har vært medredaktør på boka «Vold i nære relasjoner» utgitt på forlaget Cappelen Damm Akademisk juni 2020. I tillegg til å være redaktør, har Astrid Eriksen bidratt med kapittelet «Omfang av vold og seksuelle overgrep blant samer og ikke-samer».

Senterets nettsider er brukt i økende grad, noe som merkes på et stigende antall henvendelser til SSHF. Alle våre nettsider er publisert på norsk, nordsamisk og engelsk. Internasjonale henvendelser har økt mye etter at våre nettsider også ble publisert på engelsk. Det legges fortløpende ut nyhetsoppdateringer og informasjon på våre nettsider. SAMINOR har en egen nettside, der det informeres fortløpende om pågående og avsluttede prosjekter og alle publiserte artikler.

Velså viktig som publisering i vitenskapelige tidsskrifter er at resultater blir gjort tilgjengelige for allmennheten og ikke minst for informanter som har bidratt med informasjon til forskningen. Senteret vektlegger derfor sterkt populærvitenskapelig produksjon. I 2020 har vi etablert en egen bloggside på SAMINORs nettside, der forskningsresultater fra SAMINOR vil bli gjort tilgjengelig på en lettfattelig måte. Videre har senteret startet arbeidet med et populærvitenskapelig hefte som vil bli publisert i 2021 i anledning senterets 20-årsjubileum.

I 2020 har SSHF jobbet med en kommunikasjonsplan for senteret og SAMINOR, med hovedfokus på SAMINOR 3. Vi har tett dialog med både kommunikasjonsrådgivere og grafiske tjenester ved UiT som bidrar aktivt med utforming av design og foto til SAMINOR 3. I tillegg har senteret også hatt møter med eksterne kommunikasjonsrådgivere.

Våre nettsider:

<https://uit.no/research/sshf-no>

www.saminor.no

Samarbeid med andre nasjonale institusjoner

SSHF samarbeider med en rekke institusjoner; Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern og rus (SANKS), Finnmarkssykehuset, NTNU og HUNT befolkningsundersøkelse, Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN), Samisk høgskole i Kautokeino, Folkehelseinstituttet, samt forskere fra ulike institutter ved UiT Norges arktiske universitet og andre universiteter. Ved Institutt for samfunnsmedisin ved UiT, har vi et særlig samarbeid med Tromsøundersøkelsen og NAFKAM som vi har flere fellespublikasjoner med. Senteret jobber også i nær dialog med Samediggi.

Fylkeshelseundersøkelsene

Senteret har inngått samarbeid med Troms og Finnmark fylkeskommune, Nordland fylkeskommune og Folkehelseinstituttet angående fylkeshelseundersøkelsene som ble gjennomført mai/juni 2019 i Troms og Finnmark og i jan/feb 2020 i Nordland. SSHF utarbeidet et eget tilleggsspørreskjema for de nordlige fylkene med fokus på den multietniske befolkningen i nord; samer, kvener/norskfinnere og nordmenn. Senteret har ferdigstilt egne rapporter fra tilleggsmodulen. Rapporten for Troms og Finnmark fylkeskommune ble publisert april 2020. Tilsvarende rapport for Nordland ble publisert juni 2020.

Senteret hadde høsten 2019 besøk fra Norges institusjon for menneskerettigheter som jobber med en rapport om statistiske data om samer og andre etniske grupper i Norge og ønsket tilbakemeldinger fra sentrale interessenter. Senteret har gitt innspill til rapporten, muntlig og skriftlig. Rapporten «En menneskerettighetsbasert tilnærming til samisk statistikk i Norge» ble publisert august 2020.

Samarbeid med internasjonale forskningsmiljøer

SSHf har etablert et samarbeid med flere internasjonale forskningsmiljøer og mottar et økende antall henvendelser fra forskere som har et ønske om å møte senteret, inngå samarbeid eller ha forskningsopphold ved senteret.

Samarbeidet med Umeå universitet som ble inngått i 2015 er videreført med felles planlegging av befolkningsundersøkelser på svensk og norsk side av Sápmi. Høsten 2019 inngikk SSHf, Umeå universitet og senter for befolkningshelse på Grønland og Folkehelseinstituttet i Danmark et nytt samarbeid hvor de fire arktiske landene skal samle inn parallelle helse- og levekårsdata fra samisk og inuittisk befolkning. Det ble sendt inn en felles søknad til Nordforsk fra de fire landene, der leder av SAMINOR og faglig leder av SSHf er hovedprosjektleder. Søknaden ble avslått april 2020. Samarbeidet fortsetter med tanke på nordisk forskningssamarbeid og felles økonomiske søknader.

Tidligere etablert samarbeid med IGIHM (International Group for Indigenous Health Measurement) videreføres.

Gjennom Universitetet i Bergen er det etablert kontakt med Nord Dakota universitet for å se på muligheter for å jobbe med et måleinstrument som kan tallfeste hvilken langvarig effekt marginalisering har på individ- og gruppehelsen.

Tidligere samarbeid med Melbourne University videreføres også, blant annet som medforfatterskap på felles publikasjoner. Melbourne University og UiT Norges arktiske universitet har underskrevet samarbeidsavtale som innebærer samarbeid om undervisning og forskning med fokus på urfolk. Her vil SSHf ha en sentral rolle. Det helsevitenskapelige fakultet ved Melbourne universitet har invitert SSHf inn i en internasjonal forskergruppe som skal jobbe videre med forskningsprosjekter innenfor urfolkshelse.

En av senterets stipendiater hadde forskningsopphold i Edinburgh, Skottland i 2020. Oppholdet ble dessverre avkortet på grunn av pandemien, men samarbeidet har fortsatt og resultert i medforfatterskap på innsendt artikkel.

SSHfs organisering

Senterråd

Det ble opprettet nytt senterråd i 2020 som hadde første møte 26. november 2020. Senterrådet er et råd som skal gi innspill og diskutere drift og utvikling av senteret. Faglig leder av senteret er ikke formelt bundet av rådene.

Senterrådet består av følgende institusjoner og medlemmer

- Sametinget, Gunn Kristin Hætta
- Ledelse ved Institutt for samfunnsmedisin, Vinjar Fønnebø
- Samisk legeförening, Barbro Lill Hætta (leder av senterrådet)
- Sámi allaskuvla (Samisk høgskole), Solveig Joks
- Senter ved ISM, Anette Fosse, Nasjonalt Senter for Distriktsmedisin (NSDM)
- Ansatt SSHf, Susanna Ragnhild Siri

SSHFs bemanning og lokalisering

SSHF er et lite senter med få årsverk, både administrative- og forskerstillinger. I 2020 hadde senteret totalt 8,2 årsverk fordelt på 14 personer. 3,4 årsverk er finansiert på andre midler enn tildeling fra Helsedirektoratet. En av disse er prosjektlederstilling for SAMINOR3 som vi ikke har nok midler til å dekke innenfor tildeling på kr 6,2 mill. Ved utgangen av 2020 hadde vi en faglig leder i 70 % stilling som har fått godkjent professorkompetanse som forsker 1. I og med at senteret er eksternt finansiert, og det ikke har ansvaret for undervisning, kan det ikke gjøres opprykk til ordinært professorat, men til forsker 1 som er på samme nivå. Faglig leder er forespurt av Det helsevitenskapelige fakultet å lede en gruppe ansatte for å utforme læringsressurser i temaet *Samers rettigheter, og samenes status som urfolk*. Denne læringsressursen skal innarbeides i all helsefaglig undervisning ved fakultetet. Fakultetet har derfor frikjøpt faglig leder i 20 % for å gjøre denne jobben.

Senteret har i tillegg følgende stillinger:

- professor i 90 %, frikjøpt fra Institutt for samfunnsmedisin
- 5 forskere i bistillinger (10 og 20 %), totalt 60 %
- 2 stipendiater, ei finansiert av senteret og ei finansiert av Helse Nord
- teknisk-administrativ 100 %
- administrativ ansatt 60 %
- post.doc. 100 % stilling finansiert av NFR
- prosjektleder 100 % finansiert av egne midler
- forsker 40 % finansiert av egne midler

Senteret har sitt hovedkontor ved Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø Norges arktiske universitet. Senteret sa opp sin kontorplass i Karasjok fra juni 2020 da dette ikke har vært i bruk på mange år. Det er svært vanskelig å rekruttere forskere med kontor i Karasjok. Senteret beholder kontoret ved Várdobáiki samiske senter i Dieiddanuori suokhan/Tjeldsund kommune. I tillegg har en av våre forskere (20 % stilling) kontor ved HUNT i Levanger hvor hun har sin hovedstilling, en post.doc. i full stilling har hatt sin hovedarbeidsplass ved Oslo Met, to forskere i 10 % stilling hver har kliniske hovedstillinger og en forsker i 20 % stilling som har hovedstilling ved Umeå universitet, Sverige.

Utfordringer fremover

Bemanningssituasjonen. SSHF har et stort ansvar som forvalter av den store helse- og levekårsundersøkelsen SAMINOR. Mye tid og ressurser brukes til datainnsamling og tilrettelegging av data for både interne og eksterne forskere. Dette kommer i tillegg til senterets vitenskapelige forskningsproduksjon. Den kompetanse som senteret etterhvert innehar innenfor helsespørsmål om det flere-etniske i nord, er helt unik også i internasjonal sammenheng. Etterspørselen etter senterets kunnskap er derfor betydelig og økende, spesielt med tanke på resultater fra SAMINOR. Dette er en utfordring for et lite senter med få ansatte og mange små stillingsprosjekter. Den store etterspørselen bidrar til redusert tid til forskning.

Det er utfordrende å finne og rekruttere forskere med kunnskap om det flerkulturelle Norge samtidig som de har solid epidemiologisk forskningserfaring. Fra sommeren 2018 inngikk senteret en avtale om frikjøp av en erfaren epidemiologi-professor fra Institutt for samfunnsmedisin ved UiT. Dette har vært meget vellykket og har styrket veiledningskapasiteten. I løpet av 2020 har senteret ansatt en kvalitativ forsker i 40 % stilling som skal gjennomføre kvalitative intervjuer i SAMINOR3. En forsker med arbeidssted Umeå universitet er ansatt i 20 % stilling for å styrke kontakten mot det samiske forskningsmiljøet i Sverige. For å bygge opp prosjektorganisasjonen rundt SAMINOR3, er det ansatt en biobankansvarlig som senioringeniør i 100 % stilling. I 2021 planlegges det å ansette en prosjektkoordinator for den kvantitative datainnsamlingen i SAMINOR3.

Senteret vil videreføre sitt arbeid med å kommunisere kunnskapen ut til folket det forskes på. Kunnskapen er et viktig bidrag i henhold til Folkehelseloven og Samhandlingsreformen. Det er derfor samfunnsnyttig forskning senteret bidrar med. Det er også et stort behov for kommunikasjon utad i forbindelse med

rekruttering til SAMINOR 3. Vi ønsker derfor å utlyse en stilling som formidlingsmedarbeider i 2021 som kan jobbe spesifikt mot ulike kontaktnettverk og administrere våre nettsider. Inntil videre er denne utlysningen stoppet av Institutt for samfunnsmedisin hvor vårt senter er organisert, med begrunnelse at en skal se på alle ansettelser på instituttet før nye utlysninger gjøres. Denne stillingen er med i «Søknad om tilskot 2021, Senter for samisk helseforskning» som blir sendt Helsedirektoratet i nær framtid. Senteret er avhengig av å få en formidlingsmedarbeider for å ha kapasitet til å få gjennomført planene framover.

Første fase av SAMINOR 3 er påbegynt, med planlegging og forberedelser av individ- og fokusgruppeintervjuer. Godkjenninger i henhold til Personvernforordningen – DPIA – og fra Sakkyndig etisk komite for samisk helseforskning foreligger. Intervjuer vil starte så snart det er tilrådelig med tanke på smitterisiko. Parallelt med dette har senteret begynt planleggingen av den store datainnsamlingen av spørreskjema data og klinisk datainnsamling. Fokus vil derfor snu fra å utdanne doktorander til innsamling av data, den tredje runden av SAMINOR. Det er for få vitenskapelige ansatte til at senteret kan drive veiledning i omfattende grad under pågående datainnsamling.

Planlegging og gjennomføring av en stor SAMINOR 3 vil bli svært ressurskrevende. Samtidig er det tydelige signaler fra sentrale institusjoner i nord at det er ønskelig med en ny datainnsamling hvor flere kommuner inkluderes. Det brukes derfor mye tid til å presentere og formidle pågående forskning og videre planer for fylker, kommuner, Helse Nord, diverse direktorater og ved flere sykehus.

Finansiering av forskning. SSHF er helt avhengig av ekstern finansiering. Vår basisbevilgning på 6.2 mill. er under et minimumsbeløp for å holde forskningsaktiviteten på dagens nivå, det er ikke tilstrekkelig for å dekke framtidig datainnsamling eller utvide forskningsstaben.

Det jobbes derfor med søknadsskriving som sendes både til forskningsinstitusjoner nasjonalt og internasjonalt, men også til regionale myndigheter. En 100 % post.doc.-stilling er finansiert i et NFR-prosjekt, Healthy Choices, som er et fellesprosjekt på Institutt for samfunnsmedisin. I løpet av 2020 ble det sendt søknader til Samediggi, SANKS (Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus), Nordforsk og Troms og Finnmark fylkeskommune. Senteret fikk innvilget midler fra Samediggi, Troms og Finnmark fylkeskommune og SANKS. I 2021 jobbes det videre med søknader til Troms og Finnmark fylkeskommune, RFF Arktisk og RFF Nord, NFR, Helse Nord og Nord Universitet.

Avsluttende ord

SSHF har en stor produktivitet ut fra dagens økonomiske rammer. SSHF vil fortsette sin utstrakte samhandling med mange ulike aktører både nasjonalt og internasjonalt. For at SSHF framover skal klare å ta et så stort ansvar for befolkningens helse, må basisbevilgningen fra Hdir økes. I tillegg forutsettes det at ulike eksterne finansører har tro på senterets forskningsinnsats og SAMINOR 3-prosjektet. Senteret er for lite til å bli stort alene, og derfor søker vi kunnskap og økt kompetanse sammen med mange gode forskningsvenner.