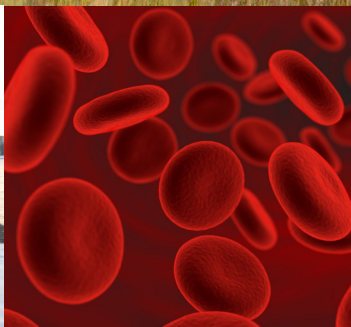


UiT

NORGGA
ÁRKTAŁŠ
UNIVERSITEHTA

Korsen é det med helse di?

Gokte don leak rupmaha bearri?



Sámi dearvvašvuođadutkama guovddáš/
Senter for samisk helseforskning



Foto: Colourbox

Faglig leder:

Ann Ragnhild Broderstad
ann.ragnhild.broderstad@uit.no

Administrativ leder:

Siw Jespersen
siw.jespersen@uit.no

Hjemmeside Senter for samisk helseforskning
<http://uit.no/ism/samiskhelse>

Hjemmeside Helse- og levekårsundersøkelsen SAMINOR
www.saminor.no

Hjemmeside befolkningsundersøkelsen
 Fra bygd til by
<http://site.uit.no/bygdtilby/>

Ansvarlig utgiver:

Senter for samisk helseforskning, Det helsevitenskapelige fakultet,
 UiT Norges arktiske universitet,
 9037 Tromsø
sshf@ism.uit.no





s. 6

Helse- og levkårsundersøkelsen - SAMINOR

Ann Ragnhild
Broderstad og
Marita Melhus



s. 30

Rein som næringsmiddel for mennesker

Ammar Ali Hasssan,
Torkjel M. Sandanger og
Magritt Brustad



s. 15

Jernmangel og jernoverskudd i nordnorsk befolkning

Ann Ragnhild
Broderstad



s. 35

Sosiale determinanter for selvrapportert helse og hjerte- og karsykdom

Bent-Martin
Eliassen



s. 23

Fornorskning og etnisk diskriminering blant samer i nord

Ketil Lenert
Hansen



s. 42

Rusbruk og helse hos nordnorsk ungdom

Anna Rita Spein



s. 51

Selvmondsatferd blant samer i Nord-Norge

Anne Silviken

ISBN 978-82-996789-1-9



Ovdasátni

Sámi dearvvašvuodadutkama guovddáš ášahuvvui jagis 2001 ja dan ruhtadit Dearvvašvuoda-direktoráhta ja Dearvvašvuoda- ja fuolahusdepartemeanta. Guovddáša váldoulbmil lea dutkan mas vuosttažettiin guorahallat dearvvašvuoda ja eallindiliid sápmelaččaid gaskkas, muhto Guovddáš galgá maiddái válddahit Davvi-Norgga álbmoga oppalaš dearvvašvuodadilálašvuoda. Odne doaimmahit Guovddáša dutkit vihtta iešgudetge dutkanprošeavtta. Dat guokte stuorimus dutkanprošeavtta leat «Dearvvašvuoda-ja eallindilleiskadeapmi – SAMINOR» (www.saminor.no) ja «Fra bygd til by» (<http://site.uit.no/bygdtilby/>). Eará dutkanprošeavttat leat «Etterlatte ved brå død i Nord-Norge» «Rein som næringsmiddel» ja «Survey of living conditions in the Arctic – SLiCA». Dan rájes go Guovddáš ášahuvvui, de leat čadahuvvon 9 doavttirgráda ja 2 mastergráda.

Dát populáradiedalaš almmuheapmi lea gelbbolašvuoda ja dieduid máhcaheapmi báikkálaš servodagaide gos dutkan lea čadahuvvon. Nu Guovddáš dáid artihkkaliid bokte máhcaha ja almmuha muhtin bohtosiid maid leat gávnahan dutkamiin mañemus jagiid. Njealji vuosttaš artihkkalis mitaluvvo dutkamiid birra SAMINOR iskkademiid vuodul ja dain čájehit oasi temáin maid SAMINOR ovddasta. Guovtti mañemus artihkkala vuodđun leat doavttirgrádebarggut mat leat geavahan dieduid mat leat čohkkejuvvon «Ung i Nord» ja «Ungdom og helse i Nord-Norge» olis. Dat sistisdollet dutkama temáin mat guoskkahit iešsorbmemma ja gárihuht-

tinávdnasiid geavaheami min riikka davimus guovlluin. Ovdasátni ja artihkkaliid čohkkáigeassu leat jorgaluvvon davvisámegillii.

Almmuheapmi lea boahtán áigái go oallugat leat veahkkálaga bargan. Giitu Sámediggái mii lea ruhtadan almmuheami. Min ossodatjodiheadđji Siw Jespersen ánsáša erenoamáš giitosiid, go du veahki ja doarjaga bokte leat mii nagodan buktaga gárvet. Mii giitit maiddái iežamet dutkiid, geat leat artihkkaliid čállán, ja mii giitit jorgaleaddji Inger-marie Oskala. Loahppas mii giitit Bjørn-Kåre Iversen gii lea bordán girjji gierdavašvuodain. Giitit maiddái Lundblad prentehusa buorii ovttasbarggu ovddas.

Dasto vel giitit váimmolaččat buot nissoniid ja dievdduid geat nu mielas leat searvan min dutkanprošeavttaide. Din haga ii livčče leamaš vejolaš čadahit dutkama.

Munnuide lea leamaš ávkálaš ja hávski beassat dán almmuheami doaimmahit. Moai sávve ahte dat boadášii ávkin buori dearvvašvuodadieđuid juohkimis buot berošteddjiide ja ahte dat bovttášii eambbo beroštumi sámi dearvvašvuodadutkamii.

Doaimmaheadđjit:

Ann Ragnhild Broderstad

Anne Silviken



Forord

Senter for samisk helseforskning ble etablert i 2001 og er finansiert av Helse- direktoratet og Helse- og omsorgsdepar- tementet. Hovedformålet til senteret er å drive forskning med fokus på helse og livsstil i den samiske befolkningen spesi- elt, men også å beskrive helsesituasjonen generelt i befolkningen i Nord-Norge. I dag er det fem ulike forskningsprosjekter som drives av forskere i senteret. De to største forskningsprosjektene er «Hel- se- og levekårsundersøkelsen – SAMI- NOR» (www.samino.no) og «Fra bygd til by» (<http://site.uit.no/bygdtilby/>). Andre forskningsprosjekter er «Etterlatte ved brå død i Nord-Norge», «Rein som nærings- middel» og «Survey of living conditions in the Arctic – SLiCA». Siden opprettelsen av senteret har det blitt avlagt 9 doktorgrader og 2 mastergrader.

Denne populærvitenskapelige utgivel- sen er et ledd i Senter for samisk helse- forsknings publiseringsstrategi for å gi forskningsbasert kompetanse og kunnskap tilbake til lokalsamfunnene hvor forsknin- gen er gjort. Artikkene er derfor en tilba- kemelding på noen av de forskningsresul- tatene som har fremkommet ved senteret de siste årene. De fire første artiklene omhandler forskning med utgangspunkt i SAMINOR-studien og viser noe av bred- den i temaer som SAMINOR represe- rer. De to siste artiklene har utgangspunkt i to doktorgradsarbeider som har brukt data fra «Ung i Nord» og «Ungdom og helse i Nord-Norge». De omhandler forskning på temaene selvmordsproblematikk og rus i

vår nordlige landsdel. Forord og sammen- dragene til artiklene er oversatt til nordsa- misk.

Det er mange å takke for at utgivelsen ble en realitet. Takk til Sametinget som har finansiert utgivelsen. Vår avdelingsleder, Siw Jespersen, trenger en spesiell takk, du har vært uunnværlig i arbeidet mot et fer- dig produkt. Vi takker også våre forskere som har bidratt til artiklene og ikke minst takk til oversetter Inger Marie Oskal. Stor takk til Bjørn-Kåre Iversen som med tålmodighet har laget layout på boken. Også takk til Lundblad trykkeri for godt samarbeid.

Sist, men ikke minst, tusen takk til alle kvinner og menn som så velvillig har deltatt i våre forskningsprosjekter. Uten dere hadde ikke forskningen vært mulig å gjennomføre.

Det har vært en givende oppgave for oss å være redaktører for publikasjonen. Vårt ønske er at den skal bidra til å gi god helse- informasjon til alle interesserte og inspire- re til økt fokus på samisk helseforskning.

Redaktører:

Ann Ragnhild Broderstad

Anne Silviken

Helse- og levekårsundersøkelsen – SAMINOR

En kunnskapsbase om helse og livsstil i distriktsområder i Nord-Norge

Dearvvašvuođa- ja eallindilleiskkadeapmi – SAMINOR. Diehtočoakkáldat dearvvašvuođa ja eallindiliid birra Davvi-Norgga boattobeali suohkaniin

Ann Ragnhild Broderstad og Marita Melhus

Čoahkkáigeassu

Sámi dearvvašvuodadutkama guovddáš UiT Norgga árktalaš universitehtas ása-huvvui jagis 2001. Ásaheami duogážin lei ahte váilo diedut Norgga beale sámi álbmoga dearvvašvuodadilálašvuodaid birra, mii earret eará lei deattuhuvvon sierra almmolaš čielggadeamis man Sosiála- ja dearvvašvuođa-departementa almmuhii 1995:s (NOU 1995-96). Guovddáša váldodoaimman lea dutkat dearvvašvuođa ja eallindilálašvuodaid Norgga beale sápmelaččaid ja davvinorgalaččaid gaskkas. Dat lei ge duogážin dan stuora dearvvašvuođa- ja eallindilleiskkadeapmái SAMINOR, mii čadahuvvui vuosttaš geardde 2003-2004:s (SAMINOR 1). SAMINOR 1 lei ovtasbargoprošeahta Álbmotdearvvašvuođa-instituhtain (dalle Stáhta dearvvašvuodaiskkadeamit). Lea deatalaš čuovvut álbmoga dearvvašvuodadili guhkit áiggi, ja danne geardduhuvvui SAMINOR logi jagi mannel ja gohčoduvvo SAMINOR 2. Olles SAMINOR iskkadeapmi lea diehtovuodđun dutkiide, dearvvašvuodabargiide, dearvvašvuodahálddašeddiide ja politihkkáriidda. Dat sisttisdoallá dieduid sámi ja dáčča álbmoga dearvvašvuodadilálašvuodaid hárrái dihto válljejuvvon guovlluin Davvi-Norggas. Dán almmuheamis ovdandivvut mii muhtin osiid SAMINOR guorahallamiin.

Sammendrag

Senter for samisk helseforskning ved UiT Norges arktiske universitet ble opprettet i 2001. Bakgrunnen for opprettelsen av senteret var manglende kunnskap om helseforhold i den samiske befolkningen i Norge, noe som blant annet var presisert i en egen offentlig utredning fra Sosial- og helsedepartementet (NOU 1995-6) i 1995. Senterets hovedoppgave er å drive forskning innen helse og levekår for den samiske og nordnorske befolkningen i Norge. Dette var også motivasjonen for den store Helse- og levekårsundersøkelsen, SAMINOR, som første gang ble gjennomført i 2003-2004 (SAMINOR 1). SAMINOR 1 var et samarbeidsprosjekt med Folkehelseinstituttet (den gang Statens helseundersøkelser - SHUS). Det er viktig å følge helseutviklingen i befolkningen over tid, derfor ble SAMINOR repetert etter 10 år og kalles SAMINOR 2. Hele SAMINOR-undersøkelsen er en kunnskapsbase for forskere, helsearbeidere, helseadministratorer og politikere, som gir informasjon om helsesituasjonen i samisk og norsk befolkning i utvalgte områder i Nord-Norge. I denne utgivelsen vil noen resultater fra SAMINOR-undersøkelsene bli presentert.

Bakgrunn

I Nord-Norge har flere etniske befolkningsgrupper levd side om side i lang historisk tid. Samtidig vet vi lite om helsetilstanden i de ulike etniske gruppene fordi tidligere studier i liten grad har hatt fokus på dette. Det har derfor vært vanskelig å vite om det er forskjeller i helse og livsstil mellom norsk, samisk og kvensk/finsk befolkning. Manglende kunnskap om nordnorske helseforhold generelt og helse og sykdommer i den samiske befolkningen spesielt, ble synliggjort gjennom en egen NOU (NOU 1995:6) (1). På slutten av 1990-tallet ble det derfor nedsatt et eget utvalg av Sosial- og helsedepartementet som konkluderte med at for lite var gjort på området samisk helseforskning. Tidligere var kunnskapen avhengig av enkeltforskeres engasjement uten noen kontinuitet i forskningsprosjektene (Senter for samiske studier, UiT 1999). Dette var bakgrunnen for opprettelsen av et eget forskningssenter, Senter for samisk helseforskning (SSHF) i 2001, ved UiT Norges arktiske universitet.

Senteret har som formål å drive tverrfaglig og interdisiplinær forskning og utviklingsarbeid innen helse og levekår for den samiske og nordnorske befolkningen i Norge.

Mange ulike helse- og levekårsprosjekter drives i regi av senteret. Det største forskningsprosjektet er Helse- og levekårsundersøkelsen SAMINOR, som er en befolkningsundersøkelse i områder med samisk og norsk bosetting. Denne befolkningsundersøkelsen har vært gjennomført to ganger. Første gang i 2003 – 2004 (SAMINOR 1) (2) og andre gang i 2012 – 2014 (SAMINOR 2) (3).



Foto: Elise Nissen-Broderstad

SAMINOR

Hensikten med SAMINOR er å øke kunnskapen om helsetilstanden i alle befolkningsgrupper i vår landsdel. I SAMINOR ble det spurt om språkbakgrunn og hvilken etnisk bakgrunn deltakerne oppfattet seg selv å tilhøre. Studien inkluderer informasjon om helse, sykdom og livsstil.

I SAMINOR 1 ble totalt 24 kommuner besøkt i Finnmark, Troms, Nordland, Nord- og Sør-Trøndelag. I seks av kommunene ble bare enkeltkretser besøkt. I de øvrige kommunene ble hele kommunen inkludert. Utvelgelsen av kommuner og geografisk område ble gjort med utgangspunkt i folketellingen i 1970 (Aubert, 1970) (4). I tillegg ble personer med lokal kunnskap om samiske områder rådført. Alle innbyggere i aldersgruppen 30 år og 36 – 79 år var invitert til å delta. Totalt deltok nesten 17 000 personer. Deltakerne svarte på spørreskjema og gjennomgikk en kort helsesjekk hvor det også ble tatt blodprøver.

Kommuner og kretser inkludert i SAMINOR 1

I Finnmark fylke var ni kommuner inkludert:

Karasjok, Kautokeino, Porsanger, Tana, Nesseby, Lebesby, Alta, Loppa og Kvalsund.

I Troms fylke var seks kommuner inkludert:

Kåfjord, Kvænangen, Storfjord, Lyngen, Skånland og Lavangen.

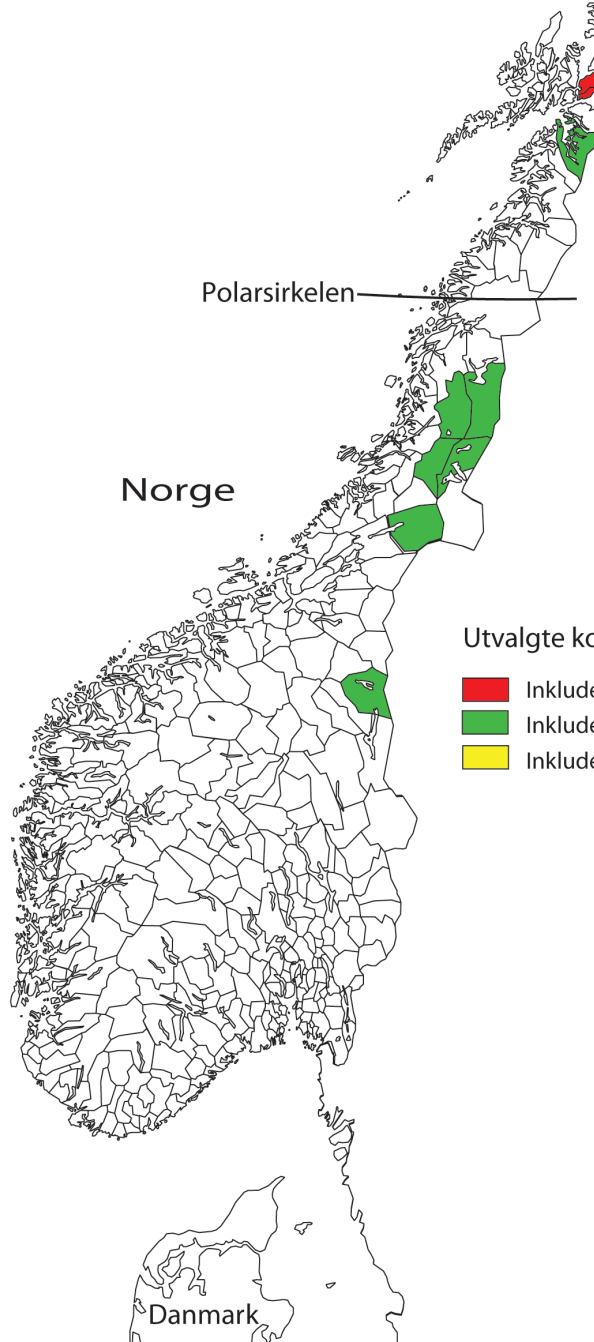
I Nordland fylke var følgende kommuner og kretser inkludert:

Tysfjord og Evenes kommune og kretsene Hattfjelldal (Hattfjelldal kommune), Majavatn (Grane kommune) og Vassdalen (Narvik kommune).

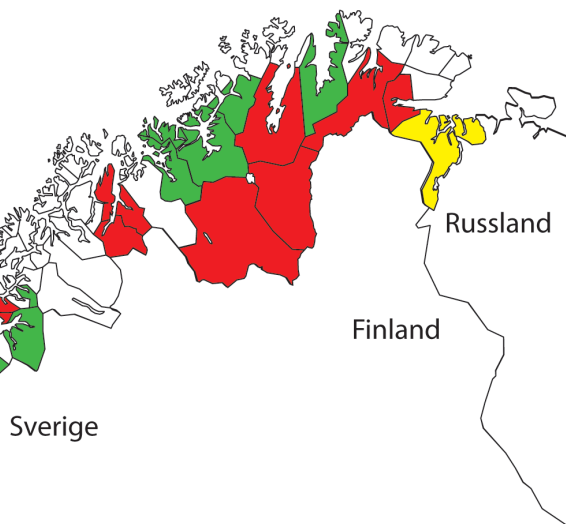
I Nord-Trøndelag fylke var Røyrvik kommune inkludert, samt kretsene Trones og Furuly i Namskogan og Vinje krets i Snåsa.

I Sør-Trøndelag fylke var Brekken krets i Røros kommune inkludert.

SAMINOR 2 ble gjennomført mellom januar 2012 og juni 2014 og var delt i to trinn. Trinn 1 var en spørreskjemaundersøkelse som ble sendt til alle innbyggere i aldersgruppen 18 – 69 år i totalt 25 kommuner i januar 2012. Dette var de samme kommunene som var inkludert 10 år tidligere i SAMINOR 1. I tillegg var Sør-Varanger kommune tatt med som ny kommune (Figur 1). Totalt deltok 11 600 personer på Trinn 1. Den kliniske studien (Trinn 2, SAMINOR 2) ble gjennomført i perioden høsten 2012 til sommer 2014 i 10 ulike kommuner i Nord-Norge; fem kommuner i Finnmark, fire kommuner i Troms og en kommune i Nordland. Alle innbyggere mellom 40 og 79 år ble invitert til en klinisk undersøkelse og utfylling



Figur 1. Utvalgte kommuner i SAMINOR-undersøkelsen.



Kommuner i SAMINOR

Inkludert i SAMINOR1 + SAMINOR2, trinn 1 + SAMINOR2, trinn 2

Inkludert i SAMINOR1 + SAMINOR2, trinn 1

Inkludert i SAMINOR2, trinn 1

Kommuner inkludert i SAMINOR 2 Trinn2

I Finnmark fylke var fem kommuner inkludert;
Karasjok, Kautokeino, Porsanger, Nesseby og Tana.

I Troms fylke var fire kommuner inkludert;
Kåfjord, Storfjord, Skånland og Lyngen.

I Nordland var kun Evenes kommune inkludert.

av et nytt spørreskjema. Totalt ble 6004 personer undersøkt på Trinn 2.

Befolkningens helsetilstand er viktig å følge over tid. Kunnskap om den generelle folkehelsen er viktige styringsredskaper for politikere og helseadministratorer i utformingen av fremtidens helsepolitikk. SAMINOR-undersøkelse gir en gylden mulighet til å følge helsesituasjonen i den nordnorske befolkning over tid. Hver enkelt SAMINOR-undersøkelse viser et øyeblikksbilde av helsesituasjonen, og ved å gjenta undersøkelsen med 10-års mellomrom kan man følge utviklingen av sykdomsutbredelse over tid. I tillegg måles ulike helseindikatorer som vekt, røyketrender og fysisk aktivitet. Det er også en styrke at SAMINOR 1 og SAMINOR 2 kan kobles sammen eller mot ulike registre og gi informasjon om utvikling av helseindikatorer og sykdommer. For eksempel om andelen med dagligrøykere går ned, om antall individer med fedme øker eller minker og om diabetes øker i befolkningen. Dette vil være viktig informasjon for helsevesenet.

Hovedtemaer i SAMINOR

Det overordna målet med SAMINOR-undersøkelsene er å få mer kunnskap om utbredelse av risikofaktorer og sykdommer i den samiske og norske befolkningen i Nord-Norge. Forskningsfunnene skal ha relevans for den generelle befolkningen bosatt i distriktene i nord og for den samiske befolkningen spesielt.

Det er tre hovedtemaer SAMINOR fokuserer på:

1. Kroppslig helse og faktorer som påvirker den kroppslige helsen, med særlig fokus på de store livsstilsykdommene diabetes mellitus (sukkersyke) og hjertekarsykdommer (hjertekrampe, hjerteinfarkt og hjerneslag).
2. Psykisk helse og faktorer som påvirker den psykiske helsen.
3. Helsetjenester til befolkningen.

Etnisitet – hvem er hva?

Helseforskning på de ulike etniske gruppene i Nord-Norge har vært fragmentarisk, og kunnskap om helsesituasjonen i den samiske befolkningen har derfor vært mangelfull. Det finnes ingen registre i Norge hvor etnisitet er registrert. Samemanntallet er et valgmanntall hvor personer som ønsker å stemme til Sametingsvalget kan melde seg inn. Dette valgmanntallet skal ikke brukes i forskningssammenheng. Det er vanskelig å anslå hvor stor den samiske befolkningen er, men ut fra tidligere historiske folketellinger anslås det i dag et tall mellom 40 000 til 80 000 individer med samisk tilhørighet i Norge.

Utfordringen for senteret i starten ble å finne ut hvordan man i et stort forskningsprosjekt kan identifisere hvem som har samisk bakgrunn ut fra spørreskjema-informasjon. Ved å ta utgangspunkt i

spørsmålene brukt ved registrering i Sametingets valgmanntall, ble det utarbeidet 11 spørsmål som omhandlet hjemmespråk, etnisk bakgrunn og hva deltakeren selv regnet seg som. Svaralternativene var samisk, norsk, kvensk og annet, og det var mulig å avgi flere svar (Figur 2).

Utfra disse spørsmålene kan etniske grupper defineres på ulike måter. Det er ikke mulig å gi et fasitsvar på hvem som er same

Hvilket hjemmespråk har/hadde du, dine foreldre og beste-foreldre? (sett ett eller flere kryss)				
	Norsk	Samisk	Kvensk	Annet, beskriv
Morfar:	☐	☐	☐	☐
Mormor:	☐	☐	☐	☐
Farfar:	☐	☐	☐	☐
Farmor:	☐	☐	☐	☐
Far:	☐	☐	☐	☐
Mor:	☐	☐	☐	☐
Jeg selv:	☐	☐	☐	☐

Hva er din, din fars og din mors etniske bakgrunn? (sett ett eller flere kryss)				
	Norsk	Samisk	Kvensk	Annet, beskriv
Min etniske bakgrunn er:	☐	☐	☐	☐
Fars etniske bakgrunn er:	☐	☐	☐	☐
Mors etniske bakgrunn er:	☐	☐	☐	☐

Hva regner du deg selv som? (sett ett eller flere kryss)				
	Norsk	Samisk	Kvensk	Annet, beskriv
	☐	☐	☐	☐

Figur 2.

og hvem som ikke er det. Samer, kvener og nordmenn lever side om side og er påvirket av hverandres kultur og språk. Mange har både samiske, kvenske og norske aner, de har med andre ord fleretnisk bakgrunn. I tillegg har den tidligere fornorskingspolitikken fra norske myndigheter ført til at mange unnlater å rapportere sin samiske eller kvenske bakgrunn eller at denne er holdt skjult for dem av familien. Hvordan man velger å klassifisere etniske grupper i forskning vil også være avhengig av forskningshypotese og problemstilling. Vår detaljerte spørsmålsstilling gjør det mulig å definere etnisk tilhørighet i henhold til det enkelte forskningsprosjekts forskningstanke. I de fleste tilfeller vil forskeren ana-

lysere ut fra en samisk gruppe og en ikke-samisk gruppe, men i noen tilfeller kan oppdeling av den samiske gruppen gi mer informasjon og mer målrettede svar på forskningsspørsmålene. Et eksempel er fornøydhet med helsetjenestetilbud i kommunene. Er deltakere med samisk som førstespråk mer, mindre eller like fornøyd med legens kvalifikasjoner og kommunikasjonsevne som deltakere med norsk som morsmål? Og spørsmål om tolketilbud er selvfølgelig rettet mot de som har samisk som førstespråk.

Som tidligere nevnt har det vært en stor mangel på kunnskap om helsetilstanden i den samiske befolkningen/pasientgruppen. For helsepolitikere og administratorene har det derfor vært vanskelig å tilrettelegge helsetilbud for den samiske befolkningen på grunn av manglende systematisert forskningsinformasjon.

I helseforskning er det viktig for forskerne å skille mellom årsaker og risikomarkører. Etnisk bakgrunn kan være en risikomarkør, men ikke en risikofaktor eller direkte årsak til sykdom. For eksempel kan dagligrøyking være mere vanlig i en etnisk gruppe sammenliknet med en annen gruppe. Dette har sammenheng med sosiale vaner, ikke hvilke genetiske arveanlegg personen bærer. Jernmangel som belyses i en annen artikkel i denne publikasjonen er minst hyppig hos samer, men dette kan forklares med matvaner. Høyt inntak av reinkjøtt som beskytter mot jernmangel.

Helseindikatorer

Det finnes ulike helseparametere som kan måles gjennom forsknings- og kvalitets-sikringsprosjekter. Disse parameterne kalles for helseindikatorer. Det finnes mange ulike helseindikatorer, og i SAMINOR har vi valgt ut indikatorer som hjelper oss å følge noen livsstilssykdommer som type 2 diabetes og hjertekarsykdommer. Noen av

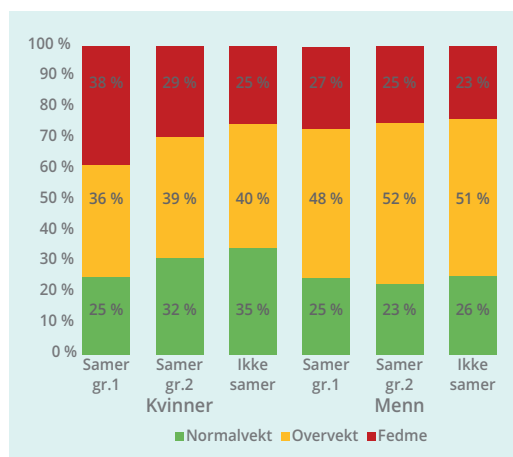
helseindikatorene som er brukt i vår studie er vekt, kroppsmasseindeks (KMI), midjeomkrets (MO), blodtrykk og puls. Flere doktorgradsarbeider og forskningsartikler har ved hjelp av data fra SAMINOR 1 sett på sykdommer og helseindikatorer hos den samiske og norske befolkningen (5, 6, 7). Vi skal her kort nevne noen sentrale funn fra SAMINOR 1 angående overvekt/fedme og røyking.



Foto: Bjørn-Kåre Iversen

Kroppsmasseindeks (KMI) som markør for overvekt og fedme

Kroppsmasseindeks (KMI) beregnes ut fra en persons vekt og høyde og gir mulighet til å klassifisere i ulike vekt kategorier. Personer med $KMI > 25 \text{ kg/m}^2$ klassifiseres som overvektige, mens fedme defineres ved $KMI > 30 \text{ kg/m}^2$. I SAMINOR 1 var det flere menn (75 %) enn kvinner (67 %) som ble definert som overvektige ($KMI > 25 \text{ kg/m}^2$). Fedme ($KMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) var mest uttalt blant samiske kvinner der både de selv, foreldrene og besteforeldrene hadde samisk som hjemmespråk (38 %). For ikke-samiske kvinner var fedmeandelen 25 % (Figur 3). Utbredelse av fedme blant menn var 24 %, med små forskjeller mellom samiske og ikke-samiske menn (Figur 3).



Figur 3. Prosentandel av deltakerne i SAMINOR 1 som hadde kroppsmasseindeks innenfor de tre vektkategoriene Normalvekt (<25 kg/m²), Overvekt (25-29,9 kg/m²) og Fedme (> 30 kg/m²) blant kvinner og menn i tre etniske grupper.

Samer, gruppe 1 består av personer som oppga samisk som hjemmespråk både for dem selv, begge foreldrene og alle beste-foreldrene.

Samer, gruppe 2 består av øvrige personer som oppga at de regnet seg som samer eller at minst en av foreldrene, besteforeldrene eller dem selv hadde samisk som hjemmespråk eller at de selv eller en av foreldrene hadde samisk bakgrunn.

Ikke-samer består av de som ikke oppga noen samisk tilhørighet.

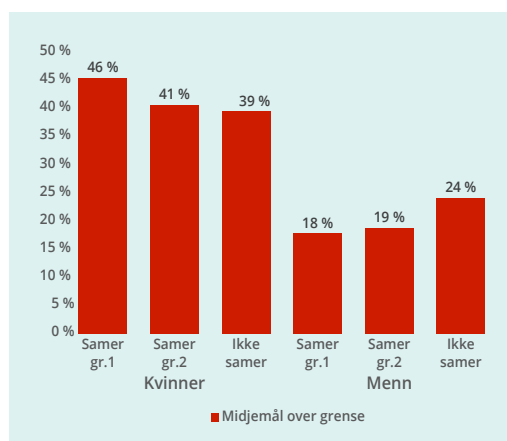
Midjemål – sentral fedme

En annen måte å definere overvekt/fedme på er å måle omkretsen rundt magen. Mye tyder på at magefedme eller sentral fedme er spesielt uheldig. Sentral fedme (midjemål ≥88 cm) ble påvist hos 41 % av kvinnene i SAMINOR 1 (Figur 4). Høyest andel av sentral fedme var blant samiske kvinner der både de selv, foreldrene og besteforeldrene hadde samisk som hjemmespråk (46 %) (Figur 4). Blant menn var sentral fedme (midjemål ≥102 cm) mest uttalt blant ikke-samiske deltakere (24 %) (Figur 4).

Røyking

Tobakksbruk er en betydelig negativ hel-seindikator. I SAMINOR 1 oppga

32 % at de var dagligrøykere. Andelen var den samme for kvinner og menn. Selv om dette er et relativt høyt tall, er det en betydelig nedgang sammenlignet med studier fra Finnmark på 70-80-tallet. Andelen tidligere røykere var større blant menn (40 %) enn kvinner (30 %). Røyking er mer utbredt på kysten enn på innlandet. Blant de eldste kvinnene (65-79 år) er det over 50 % som aldri har røykt. De etniske forskjellene er små, men varierer noe i forhold til boområde og alder. Vi ser størst etnisk forskjell på innlandet, der ikke-samiske deltakere røyker i mindre grad, med en røykeandel på 25 % og 22 % blant henholdsvis kvinner og menn under 50 år.



Figur 4. Prosentandel i SAMINOR 1 som hadde midjemål > 88 cm for kvinner og 102 cm for menn.

SAMINOR – hvor går veien videre?

I årene fremover vil SAMINOR bidra til ny kunnskap om helse i både den samiske og norske befolkningen i Nord-Norge. Det videre arbeidet med SAMINOR er tredelt;

1. Forskningsdatabasen gir mange muligheter for analyser på innsamlet datamateriale, og forskning på datamaterialet vil derfor være Senter for samisk helseforskning's viktigste fokus i årene fremover.
2. Det er et viktig anliggende for senteret å tilpasse forskningen til det

samfunnet og miljøet der forskningen er gjort. God kommunikasjon med befolkningen, kommuner, Sametinget, Helse Nord og helsearbeidere er en forutsetning for at forskningen senteret driver skal ha legitimitet i samfunnet. God formidling tilbake til deltakerne og samfunnet for øvrig, er prioritert i senteret og en forpliktelse for våre forskere.

3. Samtidig er det nødvendig å planlegge fremtiden. Forskningsresultat går raskt ut på dato i takt med at samfunnet endres. Det er derfor viktig å gjennomføre nye helseundersøkelser med jevne mellomrom. Det er planlagt en ny datainnsamling, SAMINOR 3, i 2021.

Oppsummering

SAMINOR er en viktig kunnskapsbase som har gitt oss innsikt i utbredelse av noen sykdommer og viktige helseindikatorer blant den samiske og norske befolkningen i distriktene i Nord-Norge. Høy andel av overvekt, fedme og sentral fedme i den nordnorske distriktsbefolkningen generelt gir grunn til bekymringer med tanke på utvikling av kroniske livsstilssykdommer. SAMINOR er den eneste store helseundersøkelsen som gjennomføres systematisk i alle de tre nordligste fylker. Det er også den eneste store befolkningsstudien som kan gi systematisk helseinformasjon i ulike etniske grupper. Dette gjør SAMINOR til et verdifullt og unikt prosjekt. For de 10 kommunene som ble besøkt på nytt i 2012-2014 vil vi kunne se om helseindikatorer og sykdomsforekomst har endret seg i løpet av en 10-års periode. Mange påbegynte og planlagte forskningsprosjekter vil benytte data fra både SAMINOR 1 og 2, noe som vil gi oss ny kunnskap om helsa til beboere i distriktsområder i Nord-Norge. En framtidig SAMINOR 3-undersøkelse vil frambringe ytterligere informasjon.

Det er gjort mye forskning med utgangspunkt i SAMINOR-undersøkelsene. I denne "boken/publikasjonen" har flere av forskerne ved Senter for samisk helseforskning skrevet om sine forskningsfunn de siste 10 årene. Fremover vil det komme ytterligere forskningsresultater basert både på SAMINOR 1 og 2. SAMINOR er en viktig kilde til økt kunnskap for både helsearbeidere, helseadministratorene og politikere.

Finansieringskilder

Helse- og omsorgsdepartementet

Helsedirektoratet

Helse Nord

Det regional forskningsfond Nord-Norge
Nordland, Troms og Finnmark fylkeskommune

Sametinget

Samisk nasjonalt kompetansesenter -
psykisk helsevern og rus (SANKS, Finnmarkssykehuset)

Referanser:

1. Plan for helse – og sosialtjenesten til den samiske befolkningen NOU:6 1995
2. Lund E, Melhus M, Hansen KL, Nystad T, Broderstad AR, Selmer R, Lund-Larsen PG. Population Based Study of Health and Living Conditions in Areas with both Sami and Norwegian populations-The SAMINOR Study. *Int J of Circumpolar health* 2007;66(2):89-184
3. Brustad M, Hansen K L, Broderstad AR, Hansen S, Melhus M. A population-based study on health and living conditions in areas with mixed Sami and Norwegian settlements - the SAMINOR 2 questionnaire study. *Int J Circumpolar Health* 2014, 73: 23147 - <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v73.23147>
4. Aubert V. Den samiske befolkningen i Nord-Norge. Oslo: Artikler fra Statistisk sentralbyrå, 1978; 107: 27
5. Broderstad, A.R., Melhus M, Lund E, Iron status in a multiethnic population (age 36-80 yr) in northern Norway: the SAMINOR study. *Eur J Haematol*, 2007. 79(5): p. 447-54.
6. Nystad T, Melhus M, Brustad M, Lund E. Ethnic differences in the prevalence of general and central obesity among the Sami and Norwegian population

ons: the SAMINOR study. Scand J Public Health. 2010;38(1):17-24. Epub 2009/12/02.

7. Eliassen B-M, Graff-Iversen S, Melhus M, Løchen ML, Broderstad, A.R Ethnic difference in the prevalence of angina pectoris in Sami and non-Sami populations: the SAMINOR study. Int J Circumpolar Health. 2014; 73: 10.3402/ijch.v73.21310.

Forfatterne

Ann Ragnhild Broderstad er utdannet lege og har doktorgrad innenfor epidemiologi. Broderstad er spesialist i indre-medisin og blodsykdommer. Hun jobber i dag som faglig leder ved Senter for samisk helseforskning, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet. I tillegg jobber hun også som overlege ved Universitetssykehuset Nord-Norge Harstad. Broderstad er forskningsleder for befolkningsundersøkelsene Helse- og levekårsundersøkelsen i nord (SAMINOR) og "Fra bygd til by". Broderstad jobber i nært samarbeid med flere internasjonale forskere i Sverige, Canada, Grønland/Danmark og USA. Hun er medlem i Arctic Human Health Research Group under Arktisk råd. E-post: ann.ragnhild.broderstad@uit.no

Marita Melhus er Cand.scient. i statistikk og jobber som senioringeniør ved Senter for samisk helseforskning ved UiT Norges arktiske universitet. Hun har vært ansatt ved senteret siden 2004. Melhus er sentral i arbeidet med å bearbeide datafiler og analysere innsamlet materiale fra alle studier gjennomført ved Senter for samisk helseforskning. Tidligere arbeidserfaring inkluderer forskning/rådgivning og undervisning i statistikk og matematikk. E-post: marita.melhus@uit.no



Jernmangel og jernoverskudd i nordnorsk befolkning

Ruovdeváili ja liiggás olu ruovdi davvinorgalaččain

Ann Ragnhild Broderstad

Čoahkkáigeassu

Ruovdi lea deatalaš ja dárbbalaš ávnnas rukses varraseallaide olbmo rupmašis. Ruovddi sisdoallu varas mihtiduvvo var-raiskosiid bokte, ja ruovdevuorká sáhtta leat áibbas guoros gitta dan dássái ahte lea menddo olu ruovdi. Guoros ja vuollegis mearit gohčoduvvojit ruovdeváilin ja menddo alla ruovedásit ges gohčoduvvojit Hemakromatosan. Ovdal eai leat ruovedásit mihtiduvvon davvinorgalaččain nu viidát go dál. Golbma iešguđetge dearvvašvuoda-iskkadeami leat vuodđun dan doavttirgrádabargui man vuodul dat artihkal lea čállojuvvon: Dearvvašvuoda- ja eallindilleiskkadeapmi SAMINOR 1, Norgga-Ruošša dearvvašvuoda-iskkadeapmi Máttá-Várjjagis ja Romssa 5-iskkadeapmi. Dát iskkadeamit adde ruovde-analysadieđuid oktiibuot 25 757 olbmos. Analysat čájehit ahte olbmuin geat ássat Sis-Finnmárkkus lei buot unnimus ruovdeváili. Boađus sáhtta čilgejuvvot da-inna go doppe borret olu bohccobierggu, mas lea valjit ruovdi. Hemokromatosa lea sogabearmi ja dat iskkaduvvui Máttá-Várjjaga ja Romssa álbmogiid gaskkas. Hemokromatosa lea dábáleamos olbmuin geat leat ovdalaš vikinggaid manisboahttit ja danne gohčoduvvo ge dat “vikingadávdan”. Romssa álbmogis lei beali eambbo Hemokromatosa go Máttá-Várjjagis. Dat sáhtta boahtit das go Máttá-Várjjagis leat mearkkašahhti olu sámít ja kvenat.

Sammendrag

Jern er en viktig og nødvendig byggestein for de røde blodcellene i kroppen. Jerninnholdet i kroppen måles i blodprøver, og jernnivåene strekker seg fra tomme lager til for mye jern. Tomme og lave lager kalles jernmangel og for høye jernlager kalles hemokromatose. Jernlagrene i den nordnorske befolkningen har ikke tidligere blitt målt i stor skala. Tre ulike helseundersøkelser dannet grunnlaget for doktorgradsarbeidet som denne artikkelen er basert på. Helse- og levekårsundersøkelsen SAMINOR 1, Norsk-russiske helsestudien fra Sør-Varanger og Tromsø 5-undersøkelsen. Studiene utgjorde til sammen grunnlaget for jernanalyser på totalt 25 757 personer. Analysene viste at tomme og lave jernnivå var minst uttalt blant befolkningen bosatt i indre strøk av Finnmark. Funnet kan forklares ut fra stort inntak av reinkjøtt som inneholder mye jern. Den arvelige tilstanden hemokromatose ble analysert i befolkningen i Sør-Varanger og Tromsø. Hemokromatose er mest utbredt blant befolkning med røtter fra tidligere vikingbosetninger og kalles derfor for ”vikingesyken”. Tromsøs befolkning hadde dobbel så høy andel av hemokromatose som Sør-Varanger. Dette kan ha sammenheng med et betydelig innslag av samisk og kvensk befolkning i Sør-Varanger.

Innledning

Jern er en av kroppens viktigste byggesteiner. Jernet har sin hovedfunksjon som byggemateriale til de røde blodcellene, men også musklene og lever har lagret mye jern. Blir jernlagrene i kroppen lave eller tomme merkes dette med økt tretthet, tung pust, slapphet og dårlig konsentrasjon. Lave jernlager over tid fører igjen til lav blodprosent. Det er derfor viktig å måle jern og blodprosent hos personer som kommer med slike symptomer til legen.

Anemi og jernmangel er et stort globalt helseproblem. Hovedårsakene til dette er dårlig ernæring og kroniske sykdommer (infeksjonssykdommer). Anemi og jernmangel er derfor gode helseindikatorer på samfunns- og miljøutfordringer. Jernmangel er den vanligste kostmangelen i Norge. Årsaker til jernmangel er først og fremst feilernæring, det vil si at folk spiser mat som inneholder for lite jern. Eksempler på mat med lite jerninnhold er spaghetti, hamburgere og pizza. Generelt inneholder halvfabrikatprodukter mindre jern enn mat laget fra grunnen av. Ved for lavt jerninntak kompenseres ikke maten jerntapet som skjer gjennom for eksempel menstruasjonsblødninger, svetting og tap av jern i tarmkanalen.

Det er ikke tidligere gjort en større screening av jernstatus i den nordnorske befolkningen. Forskningsbasert kunnskap om jernstatus og livsstil i Nord-Norge har manglet. Det er med bakgrunn i mitt arbeid som klinisk lege hvor jeg har møtt mange pasienter med både lave og høye jernlager at studien om jernstatus i nord ble planlagt og gjennomført. Dette arbeidet dannet grunnlaget for mitt doktorgradsarbeid: "Iron status and prevalence of hereditary haemochromatosis in a multiethnic population in northern Norway" (Broderstad, avlagt ved UiT i 2008)

Bakgrunn

Jern er en viktig byggestein for de røde blodcellene i kroppen, og er lagret i kroppens muskulatur, i de røde blodceller og i lever. Totalt er det ca 3–4 gram jern i kroppen. Normalt er det daglige jerntapet på ca. 1-2 milligram. Dette jerntapet balanseres ved absorpsjon av tilsvarende mengde jern i mat fra tarmkanalen. Mye av jernet er bundet til et stort protein som kalles ferritin og noe er bundet til et



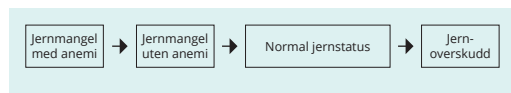
Foto: Colourbox

protein som kalles hemoglobin i de røde blodcellene i blodet. Jern er helt livsnødvendig for at kroppen skal fungere og dets viktigste oppgave er å være byggestein i hemoglobinet i de røde blodcellene. Hemoglobinet hovedfunksjon er å frakte oksygen (surstoff) rundt til muskler og annet vev i kroppen. Ved lave eller tomme jernlager oppstår jernmangelanemi (lav blodprosent).

Jernlagrene kan fylles på ulike måter; ved inntak av jernrik mat som for eksempel kjøtt, leverpostei og grønnsaker slik som broccoli, inntak av jerntabletter eller ved at maten kokes i jerngryter.

Jernstatus er et kontinuum som strekker seg fra jernmangel med anemi, jernman-

gel uten anemi, til normal jernstatus med varierende jernlagre og til slutt jernoverskudd (Figur 1).



Figur 1. Jernstatus

Hvordan måles jernlagrene?

Jerninnholdet i kroppen analyseres i blodprøver. Det er flere måter å måle jernstatus på, og de mest vanlige blodprøvene er:

Jern (fritt jern): Normalt har voksne 3–4 gram jern i kroppen. Av dette er 60–70% bundet til hemoglobinet i de røde blodcellene og omlag 20–30 % er bundet i lagret jern (inkorporert i ferritin).

Ferritin er et stort protein som rommer omlag 4500 jernatomer. Hovedoppgaven til ferritin er å lagre overflødig jernatomer som ikke er i bruk. Benevnningen på ferritin er microgram/L. Normalt ferritinnivå for menn er 25–200 microgram/L og for kvinner 15–150 microgram/L. Det kan være litt variasjon i nivåene for normalverdier avhengig av laboratoriene hvor analysene gjøres.

Transferrin er kroppens transportmolekyl, hvor jernet bindes når det kommer over i blodet.

Transferrinmetning (jernmetning) er en indikator på hvor mettet blodet er med jern. Normalt er blodet mettet mellom 20–50 % med jern.

Jernmangel

Verdens helseorganisasjon definerer jernmangel som en tilstand hvor kroppen ikke lenger har et mobiliserbart jernlager (1). Dette igjen fører til redusert tilskudd av jern til vevene, og spesielt til de røde

blodcellene. Uttalt jernmangel fører til jernmangel anemi som betyr at blodprosenten begynner å falle. Ferritin er den beste indikatoren for å oppdage tomme jernlager. Ferritin < 16 microgram/L er jernmangel og ferritin < 13 microgram/L regnes som tilnærmet tomme jernlager. I tillegg brukes også transferrinmetning < 16 % som mål på jernmangel.

Jernmangel kan ha flere årsaker:

1. Tap av blod gjennom for eksempel menstruasjonsblødninger, blødning ved fødsel, amming, blødning fra tarm eller at en person er blodgiver og gir mye/ofte blod.
2. Lavt inntak av jernrik kost skyldes i de fleste tilfeller lite variert kosthold.
3. En mer sjelden årsak til jernmangel, er når tarmen ikke er i stand til å ta opp jern fra maten som inntas. Dette kalles for malabsorpsjon, og kan forekomme ved noen typer tarmsykdommer.

Symptomer på jernmangel er ofte diffuse, men mest vanlig er tretthet og hodepine. Etter hvert utvikler det seg mer uttalte symptomer som blekhet, svimmelhet, hjertebank og av og til pustevansker. Jernmangel kan oppstå i alle aldersgrupper og



Foto: Colourbox

kan påvirke mange funksjoner. Hos barn kan jernmangel få negative konsekvenser for kognitive funksjoner som oppmerksomhet og konsentrasjon. I tillegg påvirkes vekst.

Jernoverskudd – hemokromatose

For mye jern i kroppen er heller ikke ønskelig. Jernet vil da lagre seg i store mengder i ulike indre organer hvor det naturlig ikke hører hjemme. Jernet kan lagre seg i hjertet, testikler eller eggstokker, i kroppens ledd og i lever hvor det fører til ødelagt levervev og fettlever.

Den vanligste årsaken til høye jernlagre er arvelig hemokromatose som er en tilstand forårsaket av en mutasjon i et gen på kromosom seks. Dette fører hos noen til økt jernopptak fra tarm. Kroppen vil til enhver tid tro at den har for lite jern, så den vil lage et overskuddslager i de indre

organene. En annen årsak til for mye jern er for stort inntak av jerntabletter over tid eller hyppige blodtransfusjoner (hemosiderose).

Jern er et giftig materiale og overskudd av jern gir ulike symptomer som oppstår etter flere år. Symptomene likner til forveksling på jernmangelsymptomer slik som tretthet, slapphet og depresjoner. Leddsmerter i fingrene, albuer og knær samt impotens kan også oppstå ved arvelig hemokromatose. Behandlingen ved hemokromatose er blodtapping. Blodtapping vil si at man taper 450 milliliter blod. Det er i praksis samme prosedyre som gjøres når man er blodgiver.

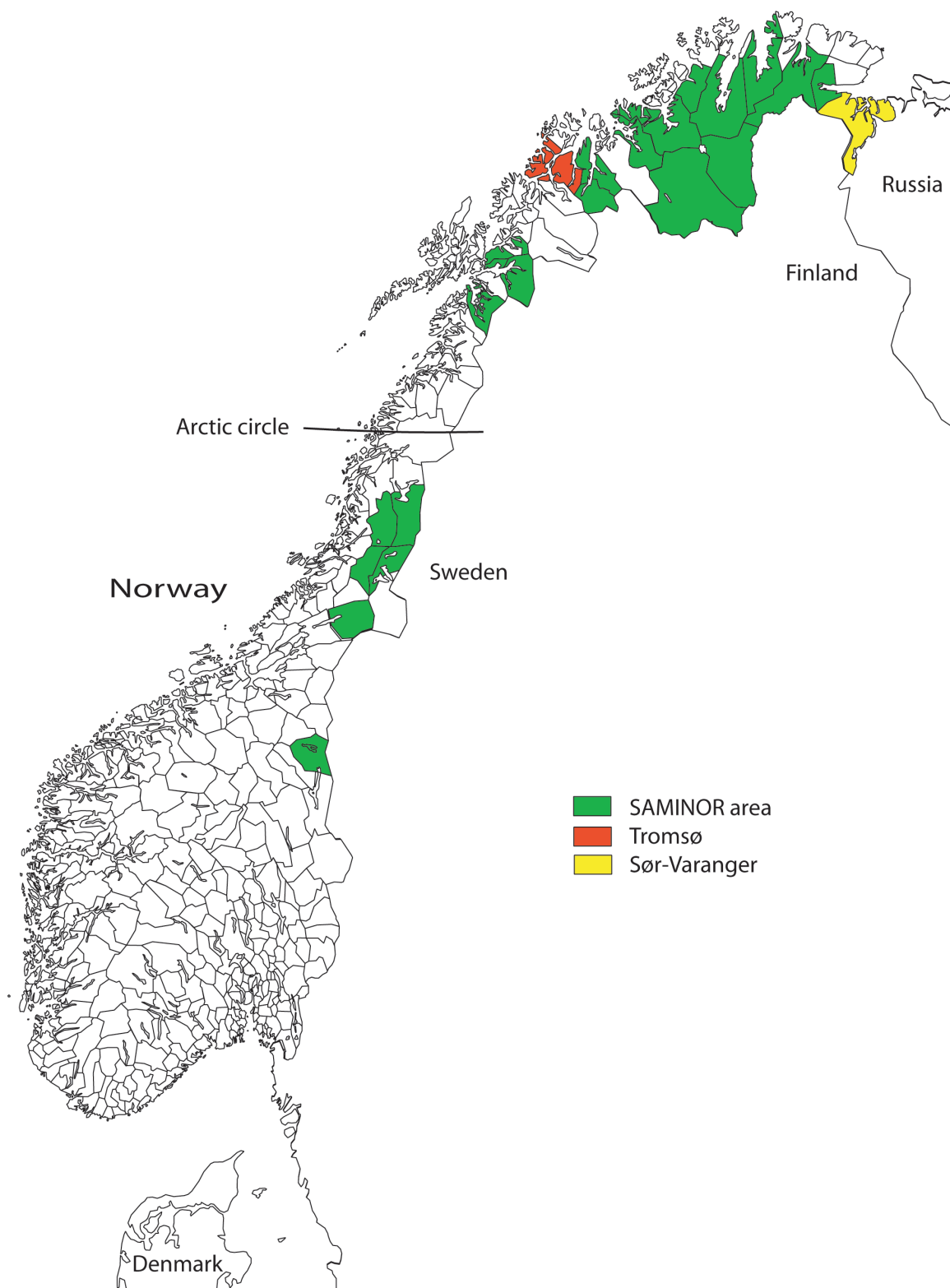
Hva viser forskning?

Et av de store helseproblemene i verden er jernmangel. I industrialiserte land er jernmangel mest vanlig hos barn, kvinner i fertil alder og eldre. Kunnskap om jernnivåer i blodet i den nordnorske befolkningen generelt og i den samiske befolkningen spesielt, har ikke vært forsket på tidligere. Jernnivåene påvirkes av faktorer som livsstil, ernæring og generell sykdomsutbredelse. I doktorgradsarbeidet mitt “Iron status and prevalence of hereditary haemochromatosis in a multiethnic population in northern Norway” (Broderstad, 2008) ble analyser på jernstatus gjort fra tre ulike befolkningsundersøkelser i Nord-Norge. I dette doktorgradsarbeidet er målinger av både fritt jern i blodet og lagret jern i kroppen benyttet for å angi befolkningens jernstatus.

Helse- og levekårsundersøkelsen, SAMI-NOR 1, ble gjennomført i 2003–2004 i ulike kommuner i Nord-Norge. Undersøkelsen inkluderte til sammen jernmålinger av 14 873 deltakere. Den andre befolkningsundersøkelsen som var inkludert i doktorgraden var den Norsk-russiske helsestudien fra Sør-Varangerregionen i 1994.



Foto: Colourbox

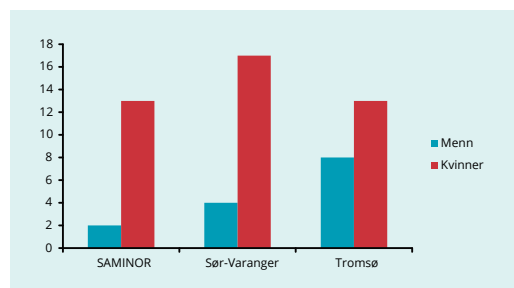


Figur 2. Kart som viser de ulike studieområdene

Denne helseundersøkelsen hadde hovedfokus på luftforurensning fra Nikkelverkene på russisk side. Totalt ble det analysert jernnivåer fra 3 344 deltakere i Sør-Varanger (heretter kalt Sør-Varanger-studien). Tromsø 5-studien, gjennomført i 2001–2002, var den tredje befolkningsundersøkelsen som var inkludert i doktorgraden. Totalt ble det analysert jernstatus fra 7 540 Tromsø-deltakere (Figur 2). Til sammen ble jernstatus målt hos 25 757 individer i Nord-Norge som hadde deltatt i én av de tre nevnte helseundersøkelsene. Blodprøver fra alle disse undersøkelsene ble analysert for serum jern, transferinnmetning (jernmetning) og serum ferritin.

Utbredelse av jernmangel i nord

I doktorgradsarbeidet ble det analysert jernstatus i alle tre befolkningsundersøkelsene (Figur 3). Analysene fra de tre undersøkelsene viste at jernmangel er mer vanlig blant kvinner enn menn, det vil si både i Tromsø, i Sør-Varanger og i SAMINOR-kommunene (2). Lave jernlager var minst uttalt hos menn som deltok i SAMINOR-studien, uavhengig av samisk eller norsk bakgrunn. For menn i Tromsø var jernmangel hyppigere enn hos menn i distriktene i Nord-Norge (SAMINOR 1). Etter fylte 60 år begynte gjennomsnittlige jernnivåer å falle hos menn; dette var en klar trend i SAMINOR 1-, Sør-Varanger- og Tromsø 5-undersøkelsene.



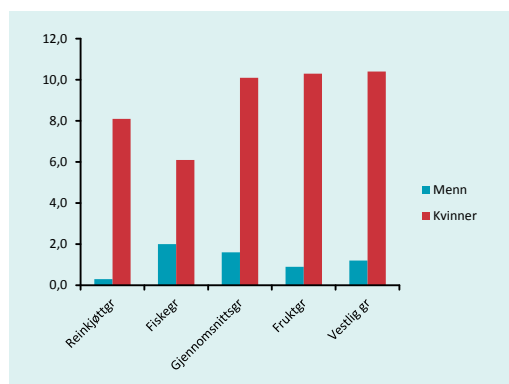
Figur 3. Grad av tilnærmet tomme jernlager i SAMINOR 1, Sør-Varanger og Tromsø 5 undersøkelsene.

Jernmangel var hyppigere hos kvinner enn menn i alle de tre helseundersøkelsene. I SAMINOR 1 var tilstanden opptil ni ganger vanligere hos kvinner sammenliknet med menn, uavhengig av etnisk bakgrunn. I motsetning til den eldre mannlige befolkningen økte jernnivåene hos kvinner i aldersgruppen 50–70, altså etter menopause. Etter fylte 70 år begynte gjennomsnittlige jernnivåer å falle også hos kvinnene. Analyser fra disse tre studiene viste at den samiske befolkningen hadde høyest gjennomsnittlige jernnivåer og minst grad av jernmangel. For å finne en forklaring på dette ble ernæringsvaner analysert i SAMINOR 1. Informasjon om deltakernes matvaner var innsamlet gjennom spørreskjema. Matvaner ble inndelt i fem ulike typer matgrupper; reinkjøttgruppen, fiskegruppen, frukt- og grønnsaksgruppen, vanliggruppe og vestliggruppe. Reinkjøttgruppen spiste hyppig reinkjøtt og andre produkter av reinsdyret, opptil 6–7 ganger i uken. I tillegg var kokekaffe mest vanlig i denne gruppen. Fiskegruppen spiste ofte fisk og sjømat. Vanliggruppen spiste mat av mange ulike slag, både kjøtt, fisk, grønnsaker og halvfabrikat, men drakk lite helmelk. Frukt- og grønnsaksgruppen hadde høyt inntak av disse matproduktene i tillegg til te, pasta og kylling. Gruppen som ble kalt Vestlige mattradisjoner, spiste mye hamburgere, pizza, svine- og biffkjøtt. Denne gruppen drakk også mere tratekaffe sammenliknet med deltakere i de andre gruppene.

Reinkjøttgruppen var karakterisert med høy andel deltakere med samisk bakgrunn og bosatt i indre strøk. Dette funnet forklares med at den samiske befolkningen har et kosthold som er rikt på lett tilgjengelig jern gjennom reinkjøtt. Det spises desidert mest reinkjøtt i de innlandskommunene som var representert i SAMINOR 1-studien (3). Det var få mannlige deltakere med jernmangel eller tomme jernlager i reinkjøttgruppa. Her hadde ingen av

mennene i aldersgruppa over 50 år helt tomme jernlager (Figur 4). Et tilsvarende mønster fant man også blant kvinner i reinkjøttgruppen og i fiskegruppen. Disse to kostgruppene hadde lavest andel deltakere med tomme jernlager for de kvinnelige deltakerne (Figur 4). I aldersgruppa over 50 år var det ikke påvisbare forskjeller i jernstatus mellom de ulike kostgruppene, verken for menn eller kvinner. Analyser fra SAMI-NOR 1-studien viser at et kosthold rikt på lett biotilgjengelig jern er sterkt beskyttende mot jernmangel. Reinkjøtt inneholder mye såkalt biotilgjengelig jern (3.8 mg per 100 g rått kjøtt), det vil si jern som lett tas opp i kroppen (Kapittel 6, s 33. Hassan).

Inntak av tradisjonell kost som reinkjøtt, i indre Finnmark, gir mindre grad av jernmangel i befolkningen både for menn og kvinner. Årsaken til lav forekomst av jernmangel i indre strøk er derfor ikke knyttet til genetik, men kan sees i sammenheng med kosthold.



Figur 4. Andelen kvinner og menn med tomme jernlager i forhold til kostgrupper.

Utbredelse av jerntilstanden hemokromatose

Hemokromatose er arvelig, og genforandringene må arves fra begge foreldrene. Hemokromatose er i mange vitenskapelige

publikasjoner kalt for ”Vikingsyken”, fordi det er en høyere forekomst hos individer av nordisk opprinnelse. Studier fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, HUNT, har vist at tilstanden er forholdsvis utbredt i dette fylket (4). Frekvensen av denne arvelige tilstanden hadde et minimums-estimat på 0,68 % i den nord-trønderske befolkningen. Den høyeste forekomsten av tilstanden utenom Norge, finner man der vikingene har vært på tokt, som Storbritannia og USA hvor befolkningen stammer fra Skandinavia.

Med bakgrunn i den høye andelen av hemokromatose i Trøndelags befolkning, var min forskningshypotese at utbredelse av arvelig hemokromatose er mindre utbredt i Nord-Norge hvor samisk og kvensk befolkning har stor utbredelse (5). Screening av hemokromatose ble gjort i blodprøver fra Sør-Varanger- og Tromsø 5-undersøkelsene. Resultatene fra disse analysene viste at forekomst av arvelig hemokromatose i Tromsø er tilnærmet lik tidligere funn fra Nord-Trøndelag. Andelen i Tromsø ble estimert til 0,64 %. Det var også svært få deltakere i Tromsø 5-undersøkelsen som oppgav samisk og kvensk bakgrunn. Derimot var forekomsten i Sør-Varanger, med stort innslag av kvensk og samisk befolkning, lavere enn funn fra Tromsø. Forekomsten ble estimert til 0,34 %, altså bare halvparten av andelen i Tromsø og Trøndelag.

Oppsummering

Denne artikkelen belyser noen av forskningsfunnene fra min doktorgradsavhandling som har analysert jernstatus i befolkninger i Nord-Norge. Doktorgraden tok utgangspunkt i tre ulike helseundersøkelser; Helse- og livsstilsundersøkelsen SAMINOR 1, den Norsk-russiske helsestudien fra Sør-Varanger og Tromsø 5-undersøkelsen. Totalt ble det analysert blodprøver fra 25 757 personer.

Jernlagrene i kroppen er påvirket av mange ulike faktorer som kjønn, alder, helse-tilstand og ikke minst kosthold. Analyser fra dette doktorgradsarbeidet viser at det er lavest andel jernmangel i distriktsbefolkning i Nord-Norge, og at det var svært lav forekomst av jernmangel i den delen av befolkning bosatt i indre strøk av Finnmark. Dette har en klar sammenheng med inntak av mye reinkjøtt. I befolkningen ved kysten og i Tromsø var jernmangel derimot mer utbredt. Tradisjonelt kosthold med lett biotilgjengelig jern, reinkjøtt, er derfor en god beskyttelse mot jernmangel. Gjennom en ny helseundersøkelse, SAMINOR 2, vil jernnivåene i nordnorske kommuner følges og settes i sammenheng med kosthold og blodprosent.

Arvelig hemokromatose ble kartlagt gjennom jernmålinger og gentester i Sør-Varanger- og Tromsø 5-studiene. Arbeidet estimerte mindre utbredelse av denne tilstanden i den fleretrniske befolkningen i indre strøk og i Sør-Varanger, sammenliknet med Tromsøs befolkning. I Tromsø var frekvensen av arvelig hemokromatose på samme nivå som tidligere forskningsfunn fra Nord-Trøndelag. Det er likevel nødvendig med ytterligere forskning for å finne ut hvor stor utbredelsen er i Nord-Norge.

Finansieringskilder

Universitetssykehuset Nord-Norge
Helse Nord
Helse og rehabilitering
Sparebank1 Nord-Norge

Referanser:

1. WHO. Iron Deficiency Anaemia Assessment, Prevention, and Control. A guide for programme managers. 2001
2. Broderstad AR, Melhus M, Lund E. Iron status in a multiethnic population (age 36-80 yr) in northern Norway: the SAMINOR study. Eur.J.Haematol. 2007;79:447-454
3. Broderstad AR, Melhus M, Brustad M, Lund E: Iron stores in relation to dietary patterns in a multiethnic population: the SAMINOR study. Public Health Nutr 2011, 14(6):1039-1046
4. Asberg A, Hveem K, Thorstensen K et al. Screening for hemochromatosis: high prevalence and low morbidity in an unselected population of 65,238 persons. Scand.J.Gastroenterol. 2001;36:1108-1115
5. Broderstad AR, Smith-Sivertsen T, Dahl IM, Ingebretsen OC, Lund E Low prevalence of hereditary hemochromatosis in multiethnic populations in Northern Norway. Scand J Gastroenterol (2010); 46: 350-357

Forfatter

Ann Ragnhild Broderstad er utdannet lege og har doktorgrad innenfor epidemiologi. Broderstad er spesialist i indremedisin og blodsykdommer. Hun jobber i dag som faglig leder ved Senter for samisk helseforskning, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet. I tillegg jobber hun også som overlege ved Universitetssykehuset Nord-Norge Harstad. Broderstad er forskningsleder for befolkningsundersøkelsene Helse-og levekårsundersøkelsen i nord (SAMINOR) og "Fra bygd til by". Broderstad jobber i nært samarbeid med flere internasjonale forskere i Sverige, Canada, Grønland/Danmark og USA. Hun er medlem i Arctic Human Health Research Group under Arktisk råd. E-post: ann.ragnhild.broderstad@uit.no

Fornorskning og etnisk diskriminering blant samer i nord – konsekvenser for helse?

Dáruiduhttin ja čearddalaš vealaheapmi sápmelaččaid guovdu davvin – váikkuhit go dearvvašvuoda?

Ketil Lenert Hansen



Illustrasjon: Ketil Lenert Hansen

Čoahkkáigeassu

Mu doavttirgrádabarggu bohtosat čájehit ahte sápmelaččat dávjá vásihit vealaheami ja givssideami otná Norggas. Manemus áiggiiid leat mii maddái mediain oaidnán ahte vaššičállosat ja vuosteháhu sápmelaččaid vuostá, ja erenoamážit neahtta-
digaštallamiin, lea ollen dohkkemeahttun dássái. Dat ahte sápmelaččat šaddet vásihit givssideami nugo roavva sániid, sameleikkastallamiid, neahttagivssideami ja mahkášjuoigama ferte dál válđojuvvot duodas. Erenoamážit go dál diehtit ahte vealaheapmi dagaha dearvvašvuoda ovdii.

Sammendrag

Resultater fra mitt doktorgradsarbeid viser at samer ofte opplever å bli diskriminert og mobbet i dagens Norge. I den senere tid har vi i tillegg vært vitne til at intensiteten i hatefulle ytringer og motstand mot samer i media, og særlig i nettdebattene, har nådd et alarmerende nivå. At samer utsettes for diskriminering i form av grove ord, samevitser, netthets og tullejoiking må tas på alvor. Særlig når vi vet at diskriminering fører til uhelse.

Innledning

Bakgrunnen for arbeidet mot diskriminering er et verdigrunnlag som bygger på respekt for menneskeverdet og tanken om at alle i utgangspunktet har de samme formelle rettigheter. I teorien betyr dette at alle skal ha de samme mulighetene til å delta i samfunnet og bruke sine ressurser, uavhengig av blant annet kjønn, etnisitet, nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge, språk og religion. Som urfolk i Norge har samene krav på et særlig vern. Norske myndigheter er gjennom internasjonale og nasjonale lover forpliktet å legge til rette for at den samiske folkegruppen skal sikre og utvikle sitt språk, sin kultur og sitt samfunnsliv.

Den siste tiden har vi vært vitne til mange hatefulle og hatske debatter i det offentlige rom omkring samiske spørsmål. Samehetsen som blusset opp i forbindelse med debatten om innlemmelse av Tromsø kommune i det samiske språkforvaltningsområdet overrasket de fleste. I denne debatten ble det konstatert rasistiske undertoner, og det samiske ble ved flere anledninger nærmest sett på som en plage for byen. Ved innkjøringen til Bodø har det ved flere anledninger blitt gjort hærverk på det lulesamiske stedsskiltet Bådåddjo. En annen sak som skapte sterke reaksjoner høsten 2012, var da en ung samisk kvinne ble overfalt og trakassert av en guttegjeng i Trondheim fordi hun var same. Statsminister Jens Stoltenberg uttalte i denne sammenheng at det er uakseptabelt at mennesker mobbes og trakasseres på grunn av etnisk tilhørighet i Norge. Likestillings- og diskrimineringsombud (LDO) Sunniva Ørstavik karakteriserer diskriminering av samer som et samfunnsproblem, og mener at det trengs politisk vilje fra regjeringen for å komme samehetsen til livs (2).

For å kunne forstå og motarbeide diskriminering av samer er det nødvendig å ha kunnskap om de ulike uttrykk diskriminering har hatt gjennom historien for den samiske befolkningen. I de neste avsnittene vil vi se på hvordan rådende samfunnsforhold har formet samenes hverdagsliv fram til moderne tid. Gjennomgangen vil på ingen måte være et fullstendig bilde av samenes historie på dette området, men den viser til viktige politiske og samfunnsmessige forhold som har hatt stor betydning for synet på samer og deres livssituasjon fram til dagens samfunn.



Foto: Ketil Lenert Hansen

Rase og rasisme

Begrepet rase kom inn i den europeiske språkbruken med de store europeiske oppdagelsene som startet på slutten av det femtende århundre. Ordet rase i de ulike europeiske språk kom til å reflektere oppdagelsen av, og erfaringen med, nye grupperinger av mennesker som i kraft av utseende og levested framstod som svært forskjellige fra datidens europeiske menneskebilde. Columbus brukte ordet "rase" i omtalen av de amerikanske urinnvånerne lenge før det var blitt vanlig å

1 Handlingsplan for å fremme likestilling og hindre etnisk diskriminering (2009-2012). Barne- og Likestillingsdepartementet.

2 ILO169 (<http://www.ilo.org/indigenous/Conventions/no169/lang--en/index.htm>) og Sameloven (<http://www.lovdato.no/all/nl-19870612-056.html>)

betegne folkegrupper som tilhørende ulike "raser" (3).

Vi kan ikke diskutere temaet etnisk diskriminering uten å relatere det til begrepet rasisme og rasismedebatten (4). En enkel definisjon av rasisme vil si at man deler menneskeheten inn i biologiske distinkte raser, og å hevde at disse forskjellige rasene har ulik verdi som mennesker. Rasisme karakteriserer eksplisitte ideologier som har ideen om raseforskjeller til den sentrale byggestein i en større verdensanskuelse. Nazistenes rasepolitikk var bygget på en slik ideologi. I sentrum av nazismens raselære stod ideen om det blonde herremennesket: "germaneren", "arieren" eller "den nordiske rase" (5). Imidlertid hadde ikke nazismen noe monopol på denne verdensanskuelsen. Både innenfor og utenfor vitenskapen eksisterte det fra 1850-tallet og framover en tanketradisjon hvor ideer om raseforskjeller og det blonde herremennesket stod sentralt. Det som stod særlig sentralt i klassifiseringen av og utstøtingen av folkegrupper var framveksten av de europeiske nasjonalstatene med ideen om nasjonale kulturer (nasjonalismen). I den nasjonalistiske ideologien har det alltid ligget et ønske om en verden av nasjoner der hver nasjon utgjør en homogen identitet, bestående av ett folk (4). Nasjonalismen ga derfor den moderne rasisme legitimitet til å definere hvem som stod innenfor nasjonalstatens definering av sitt folk og hvem som stod utenfor.

Skallemåling av samer

Fra midten av 1850-tallet vokste den fysiske antropologiske forskningsgrenen fram i Skandinavia. Gjennom identifisering av "typiske" samiske og nordiske rasetrekk, primært basert på kranieform, skulle man på sikkert fysisk grunnlag etterspore hvilken rase som først bebodde nordområdene. Til skallemålingene ble det knyttet et sett av psykiske egenskaper. Inndelingen var

også en evolusjonsskala, og teoriene utla de blonde "langskallene", den nordiske rase, som evolusjonens ypperste produkt både legemlig og åndelig forstand. Samene som imidlertid tilhørte "kortskallene" ble av forskeren Halvdan Bryn omtalt som en mindreverdige og laverestående rase som ikke hadde noe fremtid. Han skriver at: "til tross for at de har levet i umiddelbar forbindelse med høyere kultiverte raser har de aldri selv kommet fram til noen høyere kultur" (6). Det samiske materialet kom dels fra målinger utført på levende individer, dels fra skjellettmateriale hentet fra kristne og før-kristne begravelser. Skallemålingene ble ofte gjennomført på en måte som ble oppfattet som svært støtende og nedverdiggende for den samiske befolkningen (7).

Årsaken til at den vitenskapelige interessen for hodeskaller, og især for samers og andre urfolks hodeskaller, må sees i sammenheng med kolonialisme og nasjonalisme, og et behov for å legitimere nye former for maktutøvelse gjennom legitimitet i et nytt verdensbilde.

Samene har hatt en lang sammenhengende historisk tilknytning til nordområder som i dag er deler av Norge, Sverige, Finland og Russland. Der har de bedrevet sin næring og utviklet sitt eget språk, egen kultur og identitet. Denne tiden går tilbake til tiden før koloniseringen av dette området og nasjonalstatene ble dannet. Fram til 1970-tallet var det en utbredt oppfatning at samenes fortid ikke tilhørte de historiske disiplinenes arbeidsområde fordi de ble karakterisert som et "folk uten historie" (8). Dette var en antakelse som ble benyttet da de nasjonale fortellingene om de nordiske rikene skulle skrives. Grunnen til utelatelsen av samene i historiske beskrivelser synes å være at begrepet bosetning implisitt ble gjort synonymt med den faste gårdsbosetningen som de norrøne folkene representerte. Samene hadde en nomadisk

livsstil og deres boområder ble ofte på kartene fremstilt som "ubebodde". I den grad de ble omtalt i historiske verker var det i sammenhenger der deres tilstedeværelse forklarte forhold ved de norrøne folkenes samfunn. Med Said sine ord kan man si: "...de var tilstede, men ignorert utover å være en nyttig del av settingen" (8). På 1800-tallet ble samenes opprinnelse satt på den vitenskaplige dagsorden i Norge. Dette hadde sammenheng med de evolusjonistiske strømninger i europeisk samfunnsliv og forskning generelt og nasjonalismen spesielt. Nasjonalstaten Norges ideal om sammenfallende politiske, kulturelle og etniske grenser kom utvilsomt til å farge synet og forholdene for den samiske befolkningen fra begynnelsen av 1800-tallet. Synet på samenes "opprinnelse" og historiske identitet i Norge kom til å bli dramatisk endret i løpet av andre halvdel av 1800-tallet. Før denne tid var det en utbredt oppfatning blant forskere at samene var etterkommere av det folket som levde i Skandinavia og Nord-Europa i steinalderen. Snart ble imidlertid dette synet forlatt og samene tilskrevet en mer begrenset

status som det nordlige Fennoskandias opprinnelige befolkning. På begynnelsen av 1900-tallet ble denne statusen ytterligere marginalisert. Det ble fra flere forskere reist tvil om samene overhode hadde noe "opprinnelig" tilstedeværelse i Norden. Det ble argumentert for at samene hadde innvandret til Norden østfra lenge etter at dagens majoritetsbefolkning hadde funnet sin plass her (8). Disse teoriene fikk en direkte politisk konsekvens ved at norske myndigheter på dette grunnlaget hevdet at samene ikke var en urbefolkning i nord. En påstand som var i tråd med nasjonalismen og dens forestilling "En nasjon ett folk". I denne perioden startet assimileringen av den samiske befolkningen, som blir omtalt som fornorskningsprosessen.

Fornorskningsprosessen

Fornorskningsprosessen blir betegnet som den norske samepolitikken som offentlig ble satt inn av myndighetene i Norge fra midten av 1800-tallet og helt fram til 1959 (9). Målet med fornorskningsprosessen var å få den samiske minoriteten til å gå over til den norske kulturen, det vil si gi avkall på sin samiske identitet og språk. Samene ble i "offisiell sammenheng" beskrevet som mindreverdige, et folk uten potensiale for utvikling, og delvis også uten materielle rettigheter. Helt konkret var siktemålet å assimilere samer inn i den norske kulturen, og å påtvinge dem et språkbytte (10). I fornorskningsprosessen ble skolen og kirken de viktigste redskapene for statsmakten. Skulle de samiske områdene i nord bli norske, måtte befolkninga bli norsk. Det blei forbudt å bruke samisk og kvensk i skolen. Samene møtte i flere generasjoner en skole de skjønte lite eller ingenting av. Fornorskinga hadde som mål å få den samiske kulturen og det samiske språket til å forsvinne heilt. Stortingsrepresentant, senere statsminister Johannes Steen sa i en stortingsdebatt i 1863: "Den eneste



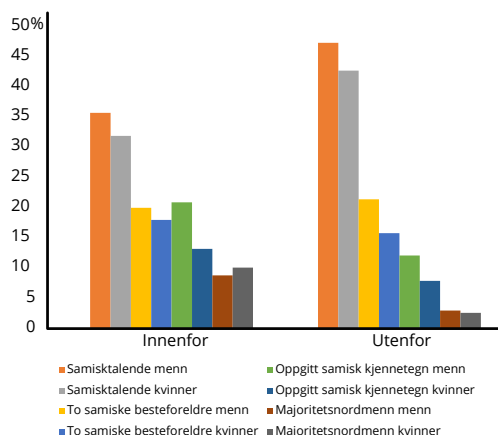
foto: Ketil Lenart Hansen

- 3 Å revitalisere betyr å få noe fram i lyset som har vært glemt. F.eks. er man nå i ferd med å revitalisere det samiske språket i fornorskede bygder (det blir igjen levende).

Redning for Lapperne var at absorberes af den norske Nation”. Den rådende politiske oppfatningen var at samene stod på et lavt kulturelt nivå. Denne samepolitikken var inspirert av nasjonalistiske, sosialdarwinistiske og sikkerhetspolitiske resonsementer, og politikken hadde kulturell desintegrasjon som mål.

Forekomsten av etnisk diskriminering og mobbing av samer i dag

I noen områder har samisk språk og kultur stått sterkt på tross av assimilasjonspolitikken under fornorskningssperioden. I andre områder derimot hvor fornorskningen fikk sterkere tak (særlig kystområdene i Nord-Norge) og hvor samisk identitet langt på vei var forsvunnet fra det offentlige rom, har man de seneste tiårene sett en aktiv revitalisering. På tross av den positive utviklingen i mange samiske områder skal man ikke underslå at historiske traumer er en del av den kollektive bevisstheten og preger selvoppfattelsen både for samfunnet og for enkeltmennesker i de samiske områdene. Resultater fra min doktorgradsavhandling i samfunnsmedisin viser at rundt fire av ti samisktalende menn og en av tre samisktalende kvinner i alderen 36-79 år oppgir å ha blitt diskriminert på grunnlag av sin samiske bakgrunn, mens bare 3,5 prosent av den norske majoritetsbefolkningen har følt seg utsatt for diskriminering (1). Også samer med minst to samisktalende besteforeldre og samer med minst et samisk kjennetegn (for eksempel at: en av besteforeldrene snakket samisk eller at en av foreldrene rapporterer samisk bakgrunn) rapporterer betydelig mer etnisk diskriminering enn nordmenn. De samisktalende samene som bor utenfor de definerte samiske språkområdene (særlig kystområder i Nord-Norge) rapporterer enda høyere forekomst av etnisk diskriminering. Halvparten av samene bosatt i kystområder i Nord-Norge opplever å ha



Figur 1. Forekomsten av etnisk diskriminering fordelt på etnisitet, kjønn og forvaltningsområdet for samisk språk. Kilde: Hansen (2011).

blitt diskriminert (Figur 1). To tredjedeler av de samiske respondentene som rapporterer etnisk diskriminering hevdet også å ha blitt mobbet på generelt grunnlag. Med mobbing på generelt grunnlag mener vi mobbing som ikke nødvendigvis er direkte knyttet til etnisk bakgrunn. Rundt fire av ti samisktalende samer rapporterte å ha blitt mobbet enten tidligere i livet eller siste året mot en av sju i majoritetsbefolkningen. Denne mobbingen hadde tidligere (i oppveksten til respondentene) i størst grad foregått på skolen (inkludert internatskole) og det siste året skjedde i arbeidslivet og lokalsamfunnet. Samer oppga oftere at det hadde skjedd mens de gikk på internatskole, og det var flere samer som uttrykte at det hadde skjedd i lokalsamfunnet det siste året, mens majoritetsbefolkningen rapporterte i større utstrekning at det siste året hadde skjedd på arbeidsplassen. I tillegg rapporterte samer at diskriminerende bemerkninger var den mest vanlige formen for mobbing de hadde opplevd, i tillegg til baksnakking (11).

I dag opplever samer å bli diskriminert på skolen, i arbeidslivet og/eller i sitt lokalsamfunn. Stadig flere opplever krenkelser gjennom sosiale medier, som i løpet av

de siste årene har utviklet seg til å bli en ny arena for både kollektiv og individuell hetsing av samer og rasistiske utsagn om minoriteter.

Helsemessige konsekvenser av å bli diskriminert

”Rasisme gir deg dårlig helse”, sier professor i sosialmedisin Per Fugelli. En følelse av trygghet og verdighet er avgjørende for god helse, og konstant diskriminering fratar et individ denne følelsen. I tillegg er heller ikke fremmedfrykt for andre etniske grupper sunt for etniske nordmenn. Dessuten har mennesket et behov for å gjøre det rette og det gode, noe vi ikke får gjort ved å snakke nedsettende om andre mennesker, hevder Fugelli.

Som forventet, bidrar etnisk diskriminering til etniske ulikheter i somatisk- og mental helsestatus mellom samer og nord-

menn (12;13). Respondenter som oppga at de hadde vært utsatt for diskriminering var mer tilbøyelige til å rapportere dårligere egenvurdert helse og mer psykisk stress (1). Disse resultatene er sammenfallende med tidligere forskning som viser at opplevd diskriminering blant urbefolkning er forbundet med en rekke negative fysiske - og psykiske helsekonsekvenser.

Den gode nyheten i studien er at god forankring i egen kultur og sterk identitet beskytter mot de negative følgende av mobbing og diskriminering blant den samiske befolkningen.

Tid for holdningsendring

I dag er nordområdene viktigere enn noen gang. Det skyldes blant annet økt etterspørsel av metaller på verdensmarkedet, og økt fokus på jakten av nye olje- og gassressurser i områder som tidligere var dekket av is. I dette spenningsfeltet lever samer, kvener og andre nordmenn side om side. Forskning har vist at samer fortsatt opplever å bli diskriminert og krenket på bakgrunn av sin etnisitet. Det må settes i gang et omfattende antidiskrimineringsarbeid for å motvirke samehatet. Dette arbeidet må bygge på et systematisk holdnings- og kunnskapsarbeid om den samiske befolkningen. Generelt sett er kunnskapsnivået om samisk kultur og historie veldig lavt i befolkningen, og det finnes mange vrangforestillinger og fordommer om samer. Slike tiltak vil kunne være med på å sikre likeverdige levekår og helse for samer, jamført med majoritetsbefolkningen. Det er et krevende arbeid som må starte allerede i barnehagen og skolen, samt videreføres i arbeidslivet og lokalsamfunnene. Det må gjøres en innsats for å skape aksept for annerledeshet. Det kan se ut som at det samiske enda ikke er ”stuerent” i den norske bevisstheten, som en naturlig del av det norske fellesskapet.



Foto: Colourbox

Mange ser ut til å glemme at Norge er etablert på territoriet til to folk – både det norske og det samiske folket. Å påstå at samisk kultur ikke hører hjemme i den norske kulturen er en farlig og fordomsfull ansvarsfraskrivelse. Man viser da en manglende anerkjennelse av grunnleggende prinsipper for at det norske også omhandler det samiske – både i historisk sammenheng og nåtid. Det er på høy tid at det samiske skrives inn i den norske kulturarven igjen, som en del av det norske fellesskapet og mangfoldet. På denne måten kan vi kanskje unngå noen av de lite konstruktive og rasistiske debattene, der det samiske blir sett på som noe fremmed og unaturlig, som ikke hører hjemme i det norske fellesskapet. Sametinget har i en pressemelding angående samer og diskriminering uttrykt at det må føles naturlig å være samisk:

”Et viktig kjennetegn på et fungerende velferdssamfunn er at individers og gruppers ulike kulturelle bakgrunn blir akseptert og inkludert i samfunnet. Sametinget vil fortsatt aktivt jobbe for at det skal oppleves positivt og ikke minst føles naturlig å være samisk, det være seg som samisk elev i skolegården, foreldre, besteforeldre og andre i møte med offentlig forvaltning, i næringslivet og i kontakt med sitt nærmiljø.”

Klarer vi å skape et velferdssamfunn som anerkjenner at det norske også omhandler det samiske – har vi kommet et godt stykke på vei mot å skape et samfunn der samer ikke trenger å oppleve diskriminering og mobbing på bakgrunn av sin etnisitet.

Referanser

- 1 Hansen KL. Ethnic discrimination and bullying in relation to self-reported physical and mental health in Sami settlement areas in Norway - The SAMINOR study. Tromsø: University of Tromsø; 2011.
- 2 Hansen KL. Samehets, fordommer og helse. Hvor går Nord-Norge bind 2. Stamsund: Orkana forlag; 2012.
- 3 Skorgen T. Rasenes oppfinnelse: rasetenkingens historie. Oslo: Spartacus; 2002.
- 4 Høgmo A. Fremmed i det norske hus innvandreres møte med bygdesamfunn, småby og storby. Oslo: Ad notam Gyldendal; 1998.
- 5 Kyllingstad JR. Kortsjaller og langsjaller fysisk antropologi i Norge og striden om det nordiske herremennesket. Oslo: Scandinavian Academic Press; 2004.
- 6 Bryn H. Menneskerasene og deres utviklingshistorie. 12 ed. Oslo: Det Norske studentersamfund; 1925.
- 7 Schanche A. Graver i ur og berg: samisk gravskikk og religion fra forhistorisk til nyere tid. Karasjok: Davvi girji; 2000.
- 8 Hansen LI, Minde H, Olsen B. Samenes historie. Oslo: Cappelen akademisk forl; 2004.
- 9 Jensen EB. Skoleverket og de tre stammers møte. Tromsø: Eureka; 2005.
- 10 Jernsletten N. Sami language communities and the conflict between Sami and Norwegian. In: Jahr, editor. Language Conflicts and Language Planning. Trends in Linguistics. Berlin and New York: Mouton de Gruyter; 1993. p. 115-32.
- 11 Hansen KL, Melhus M, Høgmo A, Lund E. Ethnic discrimination and bullying in the Sami and non-Sami populations in Norway: The SAMINOR study. International Journal of Circumpolar Health 2008 Feb;67(1):97-113.
- 12 Hansen KL, Melhus M, Lund E. Ethnicity, self-reported health, discrimination and socio-economic status: a study of Sami and non-Sami Norwegian populations. Int J Circumpolar Health 2010 Apr;69(2):111-28.
- 13 Hansen KL, Sørli T. Ethnicity, ethnic discrimination and psychological distress: a study of Sami and non-Sami populations in Norway. Transcultural Psychiatry. In press 2011.

Forfatter

Ketil Lenert Hansen f. 1975 har vært postdoktorstipendiat (finansiert av Helse Nord) ved Senter for samisk helseforskning, UiT Norges arktiske universitet. I sitt doktorgradsarbeid i samfunnsmedisin har han sett på hvordan etnisk diskriminering påvirker helse for den samiske og ikke-samiske befolkningen i de fem nordligste fylkene. Hansen har tidligere et hovedfag i kulturpedagogikk.
E-post: ketil.lenert.hansen@uit.no

Rein som næringsmiddel for mennesker

Boazu olbmo borramuššan

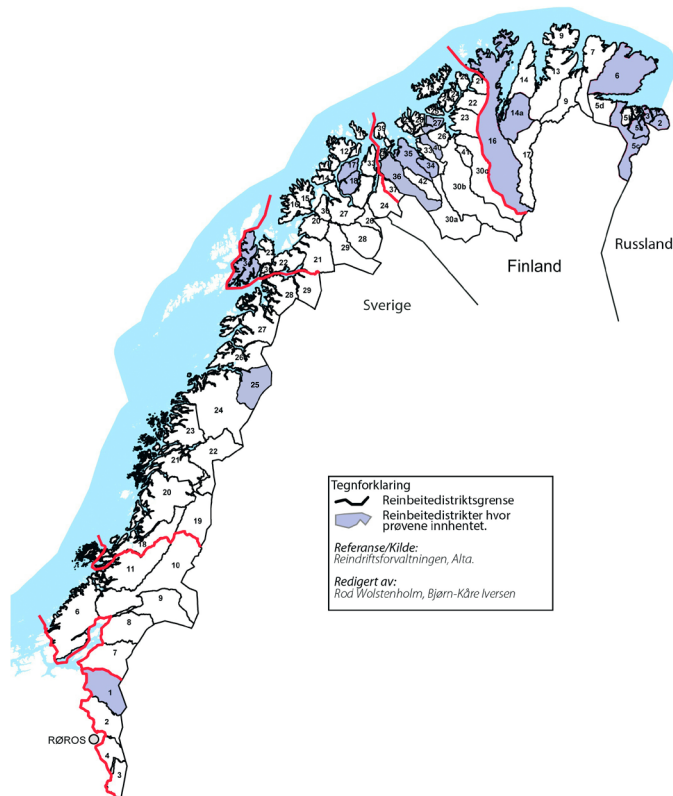
Ammar Ali Hassan, Torkjel M. Sandanger
og Magritt Brustad

Čoahkkáigeassu

Bohccobuktagat (biergu, vuoivvas, buoidi ja ađa) addet olu dárbbášlaš biepmusávdnasiid. Bohccobiergu lea guoirras (2 % buoidi) ja das leat valjit omega 3 buoide-suvrrit. B12, E-vitamiinnaid, ruovddi, siŋkka ja selená árvvut bierggus ja vuoivasis leat badjel beali eambbo go eará elliid bierguin ja vuoivasiin. Lossametállaiddássii mii dán guorahallamis gávnnahuvvui, lei oppalohkáii vuollin, earret go kadmiuma vuoivasis. Lea liikká unnán jáhkehahtti ahte vuoivvas galggašii daga-hit kadmium-mirkkohuhttima, go galgá borrat hirbmat olu vuoivasa ovdal go nu geavašii.

Sammendrag

Produkter fra rein (kjøtt, lever, talg og marg) er en god kilde til en rekke essensielle næringsstoffer. Reinkjøttet er magert (2 % fett) og er en god kilde til omega 3 fettsyrer. Nivåene av B12, E vitaminer, jern, sink og selen i kjøtt og lever er mer enn dobbelt av det som finnes i kjøtt og lever fra andre dyr. Nivåer av tungmetaller påvist i denne studien var generelt lave med unntak av kadmium i leveren. Det er lite sannsynlig at inntak av lever vil kunne gi kadmiumforgiftning fordi man da måtte spise ganske store mengder av leveren.



Innledning

Rein er en viktig del av samisk kultur og en viktig bestanddel i samisk tradisjonell kost. Arktisk tradisjonell kost har høy næringstetthet, men kan også inneholde miljøgifter. Dette er kjent som "Det Arktiske Dilemma". Av den grunn har vi valgt å se både på nivåer av næringsstoffer og miljøgifter i rein.

Mangel på kunnskap om rein som næringsmiddel

Prosjektet "Rein som næringsmiddel" har hatt som hensikt å øke kunnskapen om rein som matvare for mennesker. Innholdet av både næringsstoffer og tungmetaller har vært kjent kun i begrenset grad. Derfor ble et bredt spekter av næringsstoffer slik som fettstoffer, vitaminer og mineraler analysert. Kadmium, bly, nikkel og arsen var blant de tungmetallene som inngikk i studien. Tradisjonelt kosthold fra nord omfatter mer enn bare kjøttet, derfor ble, i tillegg til kjøtt, også nivåer av disse stoffene målt i lever, talg og benmarg fra rein.

Hvor har vi innhentet prøvene fra?

Prosjektet er basert på prøver (kjøtt, lever, talg og marg) fra 131 rein fra 14 beitedistrikter fordelt på 4 fylker (Finnmark, Troms, Nordland og Sør-Trøndelag) i Nord- og Midt-Norge. Prøvene ble samlet inn i løpet av periodene 2004-2005 og 2008-2009. De fleste av prøvene ble tatt fra rein fra Finnmark Fylke, fordi Finnmark har den største andelen av reinbeitedistrikter i landet. Røros i Sør-Trøndelag ble inkludert for å øke den geografiske bredden.

Hva fant vi?

Vi fant at reinkjøtt inneholder høyere konsentrasjon av vitamin B12, jern, sink og selen sammenlignet med kjøtt av norsk storfe, lam, sau, svin og kylling. Reinkjøtt

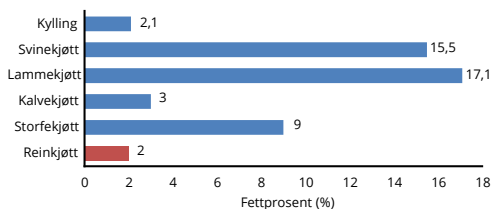
er magert og en god kilde til omega-3 fettsyrer. Nivåer av noen omega-3 fettsyrer i reinkjøtt er sammenlignbare med det som er rapportert i krabbe, scampi, blåskjell,



Foto: Colourbox

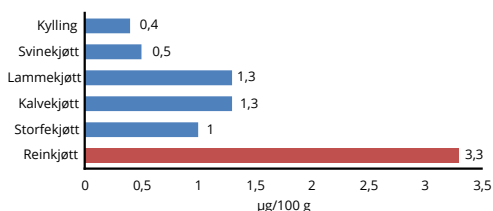
østers og torsk. I tillegg, inneholder reinlever nivåer av vitaminer A, B9, B12, jern og selen som, i følge offisielle næringsstoffanbefalinger, er høye nok til å dekke det daglige anbefalte inntaket. Kjøtt, talg og benmarg fra rein er en god kilde til omega-3 og omega-6 fettsyrer. Reintalg inneholder høye nivåer av vitamin B12, mens benmarg inneholder de høyeste nivåer av vitamin E og kalsium.

Nivåene av de aller fleste næringsstoffene i lever, talg og benmarg var betydelig høyere enn det som finnes i kjøtt. Figurene 1 - 6 viser innholdet av noen næringsstoffer i kjøtt og lever fra rein sammenlignet med andre norske dyr.



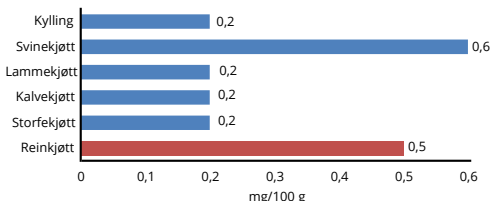
Figur 1. Fettprosent (mg/100 g våt vekt) i reinkjøtt sammenlignet med andre typer kjøtt.

Kjøtt fra reinsdyr er magert og inneholder mindre fett sammenlignet med andre typer kjøtt. Fett fra rein er sunt (inneholder mindre mettede fettsyrer) og er en god kilde til omega-3 fettsyrer.



Figur 2. Innhold av vitamin B12 (µg/100 g våt vekt) i reinkjøtt sammenlignet med andre typer kjøtt.

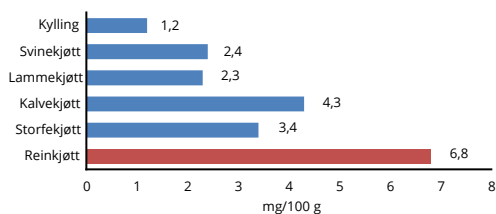
Vitamin B12 er et vannløselig vitamin. Mangel på vitamin B12 forårsaker blant annet blodmangel (anemi). Menneskekroppen kan ikke lage vitamin B12 og det må derfor skaffes gjennom mat. Reinkjøtt inneholder betydelig høyere nivå av vitamin B12 sammenlignet med andre typer kjøtt og er derfor en god kilde til dette vitaminet. Anbefalt vitamin B12 inntak er 2 µg/dag for kvinner og menn.



Figur 3. Innhold av vitamin E (mg α-tokoferol/100 g våt vekt) i reinkjøtt sammenlignet med andre typer kjøtt.

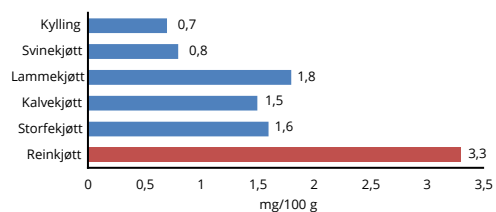
Vitamin E er et fettløselig vitamin og fungerer som antioksidant i kroppen. Vitamin E finnes i en rekke vegetabiliske oljer.

Menneskekroppen kan ikke lage dette vitaminet og det må derfor skaffes gjennom kosten. Reinkjøtt inneholder mer enn dobbelt så mye vitamin E sammenlignet med kjøtt fra storfe, kalv, lam og kylling. Anbefalt vitamin E inntak er 5-8 α-tokoferol ekvivalenter (TE)/dag for barn og 8-10 for kvinner og menn. 1 mg α-tokoferol er lik 1 α-tokoferol ekvivalent (TE).



Figur 4. Innhold av sink (mg/100 g våt vekt) i reinkjøtt sammenlignet med andre typer kjøtt.

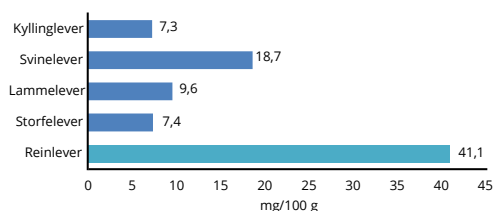
Sink er en viktig komponent i noen fordøyelsesenzymmer og har en rolle i dannelsen av proteiner i kroppen. Kjøtt og kjøttprodukter, melkeprodukter og kornvarer er gode kilder til sink. Reinkjøtt inneholder høyere nivå av sink sammenlignet med andre typer kjøtt. Anbefalt inntak av sink for voksne er 7-9 mg/dag og 8-11 mg/dag for barn.



Figur 5. Innhold av jern (mg/100 g våt vekt) i reinkjøtt sammenlignet med andre typer kjøtt.

Jernmangel er et utbredt problem på verdensbasis og er en viktig årsak til blodmangel (anemi). Kjøtt, fisk, frukt og grønnsaker er noen av jernkildene i kosten. Kjøtt fra rein inneholder mer enn dobbelt så mye jern som det som finnes i andre typer kjøtt. Anbefalt inntak er 8-11

mg/dag for barn, 15 mg/dag for kvinner og 9 mg/dag for men.



Figur 6. Innhold av jern (mg/100 g) i reinlever sammenlignet med andre typer lever

Lever fra rein inneholder jernmengde som er 6 ganger høyere enn det som finnes i storfe- og kyllinglever, 4 ganger høyere enn det som finnes i lammelever og dobbelt det som finnes i svinelever. Dette gjør reinlever til en meget god jernkilde. Under 50 gram reinlever er nok til å dekke høyest anbefalt daglig inntak av jern på 15 mg/dag som er satt for kvinner.

Lave nivåer av tungmetaller og organiske miljøgifter (POPs)

Nivåene av de aller fleste tungmetaller i lever, talg og benmarg var betydelig høyere enn de som finnes i kjøtt. Nivåer av tungmetaller påvist i denne studien var generelt lave med unntak av kadmium i leveren. Kadmiumnivå i leveren vil uansett ikke utgjøre helsefare for mennesker fordi inntaket av lever er lavt i befolkningen. For å nå grensen som er satt av Ekspert komiteen for tilsetningsstoffer i mat (FNs mat og landbruksorganisasjon og Verdens helseorganisasjon) for øverste tillate månedlig kadmiuminntak (PTMI) i menneskekroppen, må det spises nærmere 3 kg lever månedlig, noe som er urealistisk.

Vi ønsket å studere forskjeller mellom nivåene av næringsstoffer og tungmetaller i reinkjøtt og andre produkter fra rein (lever, talg og marg). Vi har også sett på effekten av geografisk variasjon på nivåer av næringsstoffer og tungmetaller. I

tillegg, har vi sett på effekten av antall dyr per distrikt i forhold til areal (dyretetthet) på nivåer av næringsstoffer i reinkjøtt.

Grunnen til at vi ville se på effekten av geografi og dyretetthet, var å kunne studere om dyrets geografiske opprinnelse påvirker nivåer av næringsstoffer og tungmetaller. Beitekvaliteten kan variere fra et distrikt til et annet og dyreutnyttelsen av beite kan også påvirkes av mange faktorer som for eksempel utbredelse av sommerfluer på sommerbeiteplassene. Noen beitedistrikter ligger nært den russiske grensen med gruvevirksomhet og metallsmelteverk. På norsk side er det også noen distrikter som ligger nært til gruvevirksomhet og skytefelt.

Foreløpige resultater på organiske miljøgifter (POPs) viser lave nivåer i kjøtt, lever, talg og marg fra rein.

Er det funnet geografiske forskjeller i nivåer av tungmetaller?

Geografiske forskjeller i tungmetallnivåer mellom enkelte beitedistrikter ble funnet. Kadmium og arsen hadde størst geografiske forskjeller, med de høyeste arsennivåer målt nær den russiske grensen. EU har, for ulike tungmetaller, fastsatt grenser for hva som er maksimum grense for inntak (ML grenser) som ikke gir økt risiko for negativ helseeffekt. De høyeste arsennivåene målt i dette prosjektet var godt under EUs ML grense for arsen i kjøtt. Dette gjelder også andre tungmetaller vi har studert i reinkjøtt.

Påvirkes næringsstoffer hos rein av dyretetthet i beitedistrikt?

Rein fra beitedistrikter med lavt antall dyr per distrikt i forhold til areal (dyretetthet) hadde dobbelt så høyt nivå av selen i kjøttet sammenlignet med kjøtt fra dyr i distrikter med høy dyretetthet.



Foto: Ketil Lenert Hansen

Oppsummering

Vi fant at inntak av reinkjøtt og andre produkter fra rein kan bidra betydelig til at vi får dekket anbefalt inntak av flere viktige næringsstoffer. Videre, er kjøtt, lever, talg og benmarg fra rein trygt å spise med tanke på tungmetaller, også fra rein som stammer fra beitedistrikter nært den russiske grensen og beitedistrikter med gruvevirksomhet og militæraktivitet. Reinkjøtt inneholder mer vitamin B12, vitamin E, jern og sink sammenlignet med kjøtt fra andre norske dyr. De geografiske forskjellene vi avdekket i denne studien var ikke store. Dette betyr at man ikke trenger å være opptatt av dyrets opprinnelse med tanke på næringsstoffer når en går til frysedisken i butikken for å kjøpe reinkjøtt.

Referanser

Hassan, A.A., Sandanger, T.M., Brustad, M. Level of selected nutrients in meat, liver, tallow and bone marrow from semi-domesticated reindeer (*Rangifer tarandus L.*). *Int. J. Circumpolar Health* 2012, 71, 17997.

Hassan, A.A., Rylander, C., Sandanger, T.M., Brustad, M. Level of selected toxic elements in meat, liver, tallow and bone marrow of young semi-domesticated reindeer (*Rangifer tarandus tarandus L.*) from Northern Norway. *Int. J. Circumpolar Health* 2012, 71, 18187.

Hassan, A.A., Sandanger, T.M., Brustad, M. Concentrations and geographical variations of selected toxic elements in meat of semi-domesticated reindeer

(*Rangifer tarandus tarandus L.*) in mid- and northern Norway: Evaluation of risk assessment. *Int. J. Environ Res Public Health* 2012, 9, 1699-1714.

Hassan, A.A., Sandanger, T.M.; Brustad, M. Selected vitamins and essential elements in meat of semi-domesticated reindeer (*Rangifer tarandus tarandus L.*) in mid- and northern Norway: Geographical variations and effect of animal population density. *Nutrients* 2012, 4, 724-739.

NCM. Nordic nutrition recommendations 2004, integrating nutrition and physical activity. 4th ed. Copenhagen: Nordic Council of Ministers (NCM); 2004. 436 p.

Matportalen. Fjørfe og kjøtt, Den norske matvaretabellen, <http://www.matvaretabellen.no/>. Oslo, 2006.

Finansieringskilder

Prosjektet var finansiert av reindriftens utviklingsfond (RUF) i Alta og Senter for samisk helseforskning (SSHF) ved UiT Norges arktiske universitet.

Forfatterne

Ammar Eltayeb Ali Hassan (PhD scient.): Veterinær og jobber som forsker ved Senter for samisk helseforskning, UiT Norges arktiske universitet. Han jobber blant annet med forskning knyttet til epidemiologi og mattrygghet i de samiske områder.

E-post: ammar.ali.hassan@uit.no

Torkjel M. Sandanger (PhD scient.):

Førsteamanuensis og har utdanning innenfor kjemi og epidemiologi. Han jobber ved Institutt for samfunnsmedisin og er fagansvarlig for EPINOR forskerskolen, Universitetet i Tromsø. Hans forskning går hovedsakelig på tradisjonelle og nye miljøgifter i mennesker, kostens betydning for nivåer av miljøgifter, samt deres effekter på menneskers helse.

E-post: torkjel.sandanger@uit.no

Magritt Brustad (Professor): Ernæringsfysiolog/epidemiolog og jobber ved Institutt for samfunnsmedisin, UiT Norges arktiske universitet. Hennes forskning er knyttet til ernæring og helse.

E-post: magritt.brustad@uit.no

Sosiale determinanter for selvrapportert helse og hjerte- og karsykdom blant samer og andre arktiske urfolk

Iešraporterejuvvon dearvvašvuođa ja váibmo- ja varrasuotna-sivaid sosiála determinánttat sápmelaččaid ja eará árktalaš álgoálbmogiid gaskkas

Bent-Martin Eliassen

Čoahkkáigeassu

Dát kapihtal čoahkkáigeassá váldobohtosiid doavttirgrádačielggadeamis Sosiale determinanter for selvrapportert helse og hjerte- og karsykdom blant samer og andre urfolk i Arktis (2013) (Iešraporterejuvvon dearvvašvuođa ja váibmo- ja varrasuotna-sivaid sosiála determinánttat sápmelaččaid ja eará árktalaš álgoálbmogiid gaskkas). Doavttirgrádačielggadeami vuodđun leat golbma artihkkala almuhuvvon riikkaid-gaskasaš diedalaš áigečállagiin. Dutkama váldo mihttomearri lea leamaš iskat mo jođánis servodatrievdamat leat váikkuhan árktalaš álgoálbmogiid dearvvašvuođa, ja dutkamuš lea dán oktavuodas erenoamážit čalmmustahtán sámii álbmoga Norgga bealde. Eará deatalaš mihttomearri lea leamaš guorahallat daid dieduid maid Davvi-Norgga boaittobeale suohkaniid sámii ássit ieža leat addán váibmo- ja varrasuotnasivaid birra. Bohtosat čájehit ahte sáhtta leat deatalaš árvvoštallat jođánis moderniserema ja koloniserenhistorijá go mihtida árktalaš álgoálbmogiid dearvvašvuodadilálašvuodaid. Bohtosat čájehit viidáseappot ahte bistevas streassa marginaliserema dihte sáhtta leat mielde dagheame ahte Davvi-Norgga boaittobeale suohkaniid sápmelaččain leat olu váibmo- ja varrasuotnasivat. Čielggadeami goalmát kapihtalis boahká ovdan ahte angina pectoris lea mihá dávjjit sápmelaččain go earáin. Oahpes riskafáktorat čilgejedje unnán dahje eai maidege daid čearddalaš erohusain mat ledje angina-dovdomearkkaid dáfus.

Sammendrag

Dette kapitlet oppsummerer hovedfunnene i doktoravhandlingen Sosiale determinanter for selvrapportert helse og hjerte- og karsykdom blant samer og andre arktiske urfolk (2013). Det overordnede målet med denne avhandlingen har vært å undersøke hvordan rask samfunnsmessig forandring har påvirket helsa blant arktiske urfolk; avhandlingen har i denne sammenheng et spesielt fokus på den samiske befolkningen i Norge. Et annet viktig mål har vært å måle forekomsten av selvrapporterte hjerte- og karsykdommer blant samer i distriktene i Nord-Norge. Resultatene viser at rask modernisering og en koloniseringshistorie kan være viktig å vurdere når en måler helse i arktiske urfolkpopulasjoner. Funnene viser videre at kronisk stress som en følge av marginalisering kan være en bidragende årsak til overvekten av hjerte- og karsykdom blant samer i distriktene i Nord-Norge. I avhandlingas tredje artikkel fant man en overvekt av angina pectoris blant samer sammenlignet med ikke-samer. De etablerte risikofaktorene forklarte lite eller ingenting av den etniske variasjonen i anginasymptomer.

Innledning

Dette kapitlet oppsummerer hovedfunnene i doktoravhandlinga Sosiale determinanter for selvrapportert helse og hjerte- og karsykdom blant samer og andre arktiske urfolk (2013). Avhandlinga er basert på tre artikler som er publiserte i internasjonale vitenskapelige tidsskrifter. Det overordnede målet med denne avhandlinga har vært å undersøke hvordan rask samfunnsmessig forandring har påvirket helsen blant arktiske urfolk; avhandlinga har i denne sammenheng et spesielt fokus på den samiske befolkninga i Norge. Et annet viktig mål har vært å måle forekomsten av selvrapporterte hjerte- og karsykdommer blant samer i distriktene i Nord-Norge. Globalt er hjerte- og karsykdommer (hjerneslag, hjertekrampe og hjerteinfarkt) ansvarlig for 1/3 av alle dødsfall; slik er det i Norge også. De viktigste risikofaktorene for hjerte- og karsykdom er høye nivåer av farlige fettstoffer i blodet, røyking, høyt blodtrykk, diabetes, bukfedme og lite fysisk aktivitet.

I løpet av de siste 60 til 70 årene har vi i Arktis sett en markant nedgang i infeksjonssykdommer som for eksempel tuberkulose og en markant økning av kroniske livsstilssykdommer som diabetes og hjerte- og karsykdommer. Professor Peter Bjerregaard skriver at dette er en påfallende prosess i arktiske urfolkssamfunn som har gjennomgått rask og omfattende sosial og økonomisk forandring. Nedgangen i infeksjonssykdommer skyldes blant annet bedre boliger og bedre hygiene. Økningen i kroniske livsstilssykdommer skyldes blant annet en overgang til et mer vestlig kosthold med innslag av mer junkfood, mindre fysisk aktivitet og høy andel røykere.

Rask og effektiv modernisering i mange arktiske urfolkssamfunn de siste 60-70 årene har påvirket levestandarden, økonomien og helsen; mange urfolksgrupper ble flytta fra områdene sine til større boset-

ninger samtidig som utdanning, helsetjenester, bolig og importerte matvarer ble gjort tilgjengelig. I dag kan økonomien i de fleste urfolkssamfunn i Alaska og Grønland karakteriseres som en miks av naturalhusholdning og pengeøkonomi; økonomien er basert på jakt, fangst og fiske og betalt arbeid. I Norge som helhet er arbeidsledigheten lav og de fleste same- ne jobber i serviceyrker; kun ca 3 000 er tilknyttet reindrifta.



Foto: Colourbox

På toppen av å ha erfart en rask og effektiv modernisering de siste 60-70 årene har de fleste urfolk i verden, inuitter og samene inkludert, blitt utsatt for en ufrivillig assimileringsprosess. Assimilering innebærer at individer eller grupper blir tatt opp i storsamfunnet på storsamfunnets premisser; det er en enveis-prosess der de som assimileres må endre sine grunnleggende kulturelle verdier. Gjennom blant annet kirka og skolevesenet ble urfolkenes språk og kultur forsøkt undertrykt. Den rådende oppfatning var at veien til velstand og et godt liv gikk gjennom majoritetsbefolkningens språk og levevis. Assimileringa eller fornorskinga av samene i Norge var hardest i perioden 1850-1959. Fornors-

kninga gjorde at mange gikk bort fra å bruke samisk språk og begynte å fortie, fortrenge og bevisst skjule sin samiske bakgrunn. Professor Jens-Ivar Nergård skriver at denne fortielsen i familie og slekt bidro og bidrar fortsatt i dag til at hver enkelt står mer alene i håndteringa av smerten forbundet tradisjonsbrudd og skammen knytta til sin samiske bakgrunn. På den måten blir denne belastninga akkumulert og forsterka. Istedenfor at smerten blir delt, blir den lukket inne i private rom. En viktig side ved fornorskingspolitikken var at dialogen om samisk tradisjon stanset opp i familier og lokalsamfunn. På denne måten fortsetter fornorskninga selv om den offisielle fornorskingspolitikken er lagt på hylla.

I avhandlinga er det brukt data fra befolkningsundersøkelsen i områder med samisk og norsk befolkning (SAMINOR) og spørreundersøkelsen om levekår i Arktis [Survey of Living Conditions in the Arctic (SLiCA)]. SAMINOR er utførlig beskrevet i kapittel 1.

SLiCA er et internasjonalt forskningsprosjekt på levekår blant urfolk i Arktis. Data ble samla inn i Alaska, Canada, Grønland, Norge, Sverige og på Kolahalvøya og Chukotka i Russland. Målet med spørreundersøkelsen var å beskrive helsesituasjonen og andre aspekter ved levekårene til arktiske urfolk. Datainnsamlinga ble gjort i perioden 2002–2008. Hovedmetoden i SLiCA har vært spørreskjemabaserte ansikt-til-ansiktintervjuer. I alt ble i underkant av 8 000 individer intervjuet; i Canada, Grønland, Alaska og Chukotka ble det intervjuet henholdsvis 4 700, 1 062, 663 og 520 inuitter. Blant samene i Norge, Sverige og på Kolahalvøya ble det intervjuet henholdsvis 427, 223 og 300 individer.

Målet med denne avhandlinga har altså vært å måle forekomsten av selvrapporterte hjerte- og karsykdommer blant

samene i distriktene i Nord-Norge, samt å undersøke hvordan rask samfunnsmessig forandring har påverka helsa blant arktiske urfolk.

Etnisitet – definisjoner

I SLiCA fikk deltakerne et åpent spørsmål om hva de oppfattet seg selv som, og de kunne rapportere tilhørighet til én eller flere etniske grupper.

Kapittel 1 beskriver spørsmålene knytta til etnisitet i SAMINOR 1. I artikkel 2 og 3 i avhandlinga ble samer definert som personer som svarte “samisk” på minst ett av de elleve spørsmålene.

Artikkel 1: Akkulturasjon og selvrapportert helse blant arktiske urfolk: en befolkningsbasert tverrsnittstudie.

I denne artikkelen ble data fra SLiCA-studien benyttet. Det deltok kun individer med urfolksbakgrunn og vi begrenset oss til samer i Norge og inuitter i Alaska og Grønland.

Tolv spørsmål som målte viktigheten av ulike tradisjonelle gjøremål og skikker, ble brukt som indikatorer på sosial og kulturell forandring (akkulturasjon). Med tradisjonelle gjøremål og skikker menes jakt og fiske, innhøsting av planter og bær, bruk av urfolksspråk osv. Vi brukte også reduserte ferdigheter i urfolksspråk som en indikator på assimilering og generell kulturell og sosial endring.

Dårlig selvrapportert helse har i mange ulike befolkningsstudier vist seg å ha en sterk sammenheng med tidlig død og sykdom, som for eksempel hjerte- og karsykdommer.

Blant grønlendere og kvinner i Alaska så vi en trend der de som svarte at disse ak-

tivitetene var mindre viktige for dem også hadde dårligere helse enn de som anså aktivitetene som viktigere.

Artikkel 2: Marginalisering og hjerte- og karsykdommer blant samer i distriktet Nord-Norge: en befolkningsbasert tverrsnittstudie.

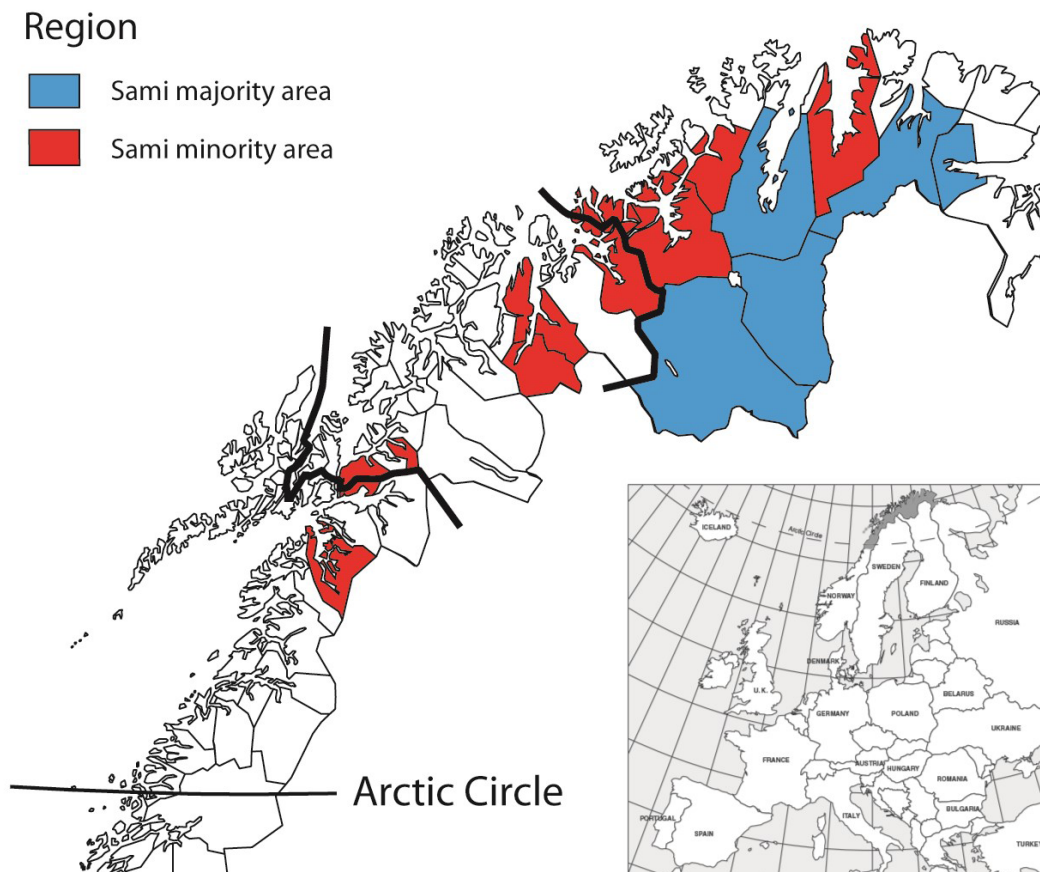
I denne studien brukte vi SAMINOR 1-data og kun personer med samisk bakgrunn var inkludert i analysene (4027 personer). Målet med denne studien var å undersøke om det var en sammenheng mellom det å føle seg marginalisert og selvrapportert hjerte- og karsykdom. Antropologen Nabin Rawal definerer marginalisering som en prosess der individer eller grupper blir helt eller delvis eksclu-

dert fra full deltakelse i det samfunn der de lever. Samer, eller i hvert fall enkelte grupper av samer, kan i noen sammenhenger betraktes som marginalisert.

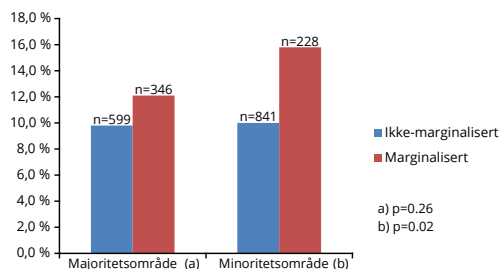
I denne studien ble marginalisering målt ved å stille følgende spørsmål: 1) Har du opplevd at du er blitt mobbet eller diskriminert på grunn av din etniske bakgrunn? 2) Føler du at den moderne utviklingen fortrenger den samiske kulturen? 3) Føler du deg presset ut av næringen din? Bekreftende svar på disse spørsmålene kan tenkes å måle en følelse av marginalisering.

Hjerte- og karsykdom ble målt ved å spørre: "Har du eller har du hatt hjerteinfarkt (sår på hjertet), angina pectoris (hjertekrampe) eller hjerneslag/hjerneblødning" (ja/nei).

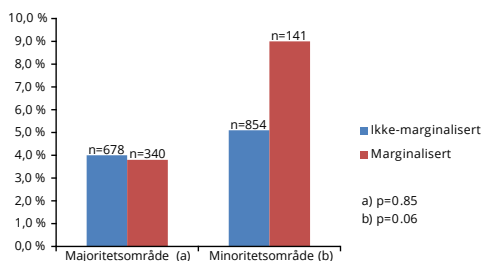
Figur 1



I tillegg delte vi materialet i to slik at vi kunne undersøke effekten av marginalisering på hjerte- og karsykdom i områder man kan betrakte som samiske majoritets- og minoritetsområder (Figur 1). Vi delte materialet inn i områder der samer er i flertall, eller i hvert fall der samer er i flertall i enkelte distrikter (blått område), og der de er i mindretall (rødt område). Fornorskninga av samene var på mange måter hardere i minoritetsområdet. Figurer 2 og 3 viser forekomsten av hjerte- og karsykdom i de ulike områdene blant menn og kvinner. I majoritetsområdet er det ingen betydelig forskjell, hverken blant menn eller kvinner, i forekomsten av sykdom når en sammenlikner marginaliserte og ikke-marginaliserte samer; her er de observerte forskjellene ikke statistisk signifikante. I minoritetsområdet derimot rapporterer 16 % av de marginaliserte samiske mennene minst én hjerte- og karsykdom, mens 10 % av de ikke-marginaliserte gjør det samme. Blant kvinner i



Figur 2: Forekomst av selvrapportert hjerte- og karsykdom blant menn fordelt på marginaliseringsstatus



Figur 3: Forekomst av selvrapportert hjerte- og karsykdom blant kvinner fordelt på marginaliseringsstatus

minoritetsområdet fant man en grensesignifikant forskjell ($p=0,06$) mellom marginaliserte og ikke-marginaliserte samer.

Videre fant vi at kjente risikofaktorer som røyking, høyt kolesterol, høyt blodtrykk og fysisk inaktivitet forklarte veldig lite av denne forskjellen. Imidlertid er det rimelig å anta at kronisk stress som en følge av hard fornorskning og rask modernisering kan forklare noe av den forskjellen vi ser i denne studien. Studier som for eksempel INTERHEART-studien har vist en klar sammenheng mellom kronisk stress og hjerte- og karsykdom selv når andre kjente risikofaktorer er kontrollert for. Stress kan påvirke risikoen for hjerte- og karsykdom på to måter; indirekte via risikoatferd som for eksempel røyking og direkte via komplekse biologiske prosesser.

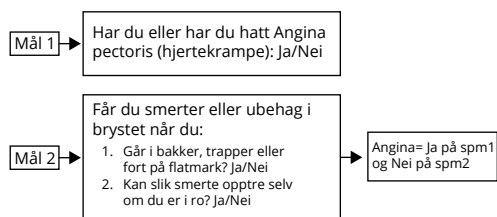
Grunnen til at marginalisering ikke ser ut til å påvirke forekomsten av hjerte- og karsykdom i de samiske majoritetsområdene kan skyldes at det voksende samiske sivile samfunnet her har en beskyttende effekt hva gjelder stress.

Artikkel 3: Etnisk forskjell i forekomsten av angina pectoris i samisk og ikke-samisk befolkning: SAMINOR-studien

Denne studien inkluderte både samisk, norsk og kvensk befolkning, og totalt ble 15 206 personer inkludert. Da kvenene var så få ble de kategorisert sammen med nordmenn, og disse to befolkningene utgjorde dermed en ikke-samisk gruppe. Formålet med studien var å måle forekomsten av angina pectoris – altså hjertekrampe – i disse to gruppene, og i tillegg undersøke om en eventuell forskjell mellom samer og ikke-samer kunne forklares av kjente risikofaktorer.

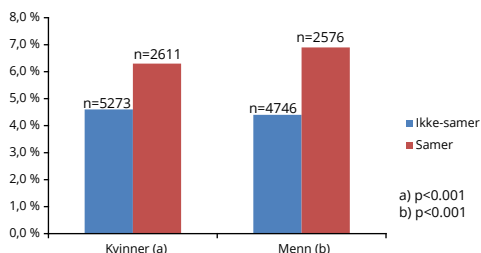
Angina pectoris reflekterer oppbygning av aterosklerotisk plakk (altså fettavleiring

eller kolesterolavleiring) i koronararteriene som forsyner hjertet med oksygenrikt blod. Ved angina får hjertemuskelen for lite oksygen; dette kjennetegnes av smerter i brystet, skuldrene eller armene som vanligvis opptrer under fysisk aktivitet, men som gir seg etter 10 minutter med hvile eller ved bruk av nitroglyserin. De vanligste årsakene til angina er høye nivåer av farlige fettstoffer i blodet, røyking og høyt blodtrykk. Deretter følger diabetes, bukfedme og fysisk inaktivitet.

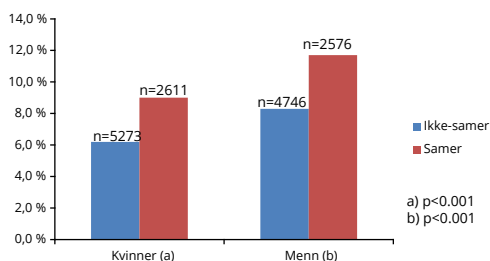


Figur 4. Mål på angina pectoris.

Vi anvendte to mål på angina pectoris (Figur 4). Det øverste spørsmålet (Mål 1) fanger ikke opp de som ennå ikke er diagnostiserte. Derfor brukte vi også de to nederste spørsmålene (Mål 2) slik at vi fikk et mest mulig pålitelig anslag på den totale forekomsten av angina pectoris. Imidlertid kan de to siste spørsmålene være symptomer på mange andre sykdommer og tilstander (for eksempel kreft, luftveissykdommer og generell dårlig fysisk form); man bør derfor være forsiktig når man fortolker resultatene.



Figur 5. Forekomst av angina pectoris-symptomer (kun Mål 2) fordelt på kjønn og etnisitet.



Figur 6. Forekomst av selvrapportert angina (Mål 1) og angina pectoris-symptomer (Mål 2) fordelt på kjønn og etnisitet.

Figurer 5 (Mål 2) og 6 (Mål 1) viser forekomsten av angina fordelt på kjønn og etnisitet. Forekomsten av symptomer på angina var like for menn og kvinner, men signifikant høyere blant samer (6-7 %) sammenliknet med ikke-samer (ca 4,5 %). Forekomsten av total angina pectoris (Figur 6) var også signifikant høyere blant samer sammenliknet med ikke-samer både blant kvinner og menn. I alle aldersgrupper var det en klar trend på at forekomsten av angina var høyere blant samer. I de videre analysene så vi kun på Mål 2 som gikk på symptomer på angina da disse er lettere å se i sammenheng med kjente risikofaktorer. Det man kan konkludere med fra disse analysene er at de vanlige årsakene til hjerte- og karsykdom ikke forklarer de forskjellene vi ser mellom samer og ikke-samer med hensyn til angina pectoris. Imidlertid viste resultatene at den etniske forskjellen i sykdom blant kvinner muligens kan skyldes at samiske kvinner drikker mindre alkohol og er mindre fysisk aktive. Det er vanskelig å vite dette med sikkerhet da det kan være andre faktorer som vi ikke har tatt høyde for som spiller inn samt at disse variablene ikke er studert over tid.

Resultatene i denne studien og i artikkel 2 er vanskelige å forklare da ingen av de viktigste risikofaktorene kunne bidra til å forklare de observerte forskjellene i forekomst av hjertesykdom.

Konklusjon

Rask modernisering og en kolonialiseringshistorie kan være viktig å vurdere når en måler helse i arktiske urfolkpopulasjoner. Funnene i artikkel 2 indikerer at kronisk stress som en følge av marginalisering kan være en bidragende årsak til overvekten av hjerte- og karsykdom blant samer i distriktene i Nord-Norge.

I artikkel 3 fant vi en overvekt av angina pectoris blant samer sammenlignet med ikke-samer. De etablerte risikofaktorene forklarte lite eller ingenting av den etniske variasjonen i anginasymptomer. Imidlertid fant man at mindre moderat alkoholkonsum og fysisk aktivitet blant samer muligens kan forklare hele den etniske observerte forskjellen. Den største svakheten med denne doktoravhandlinga er studie-designet; data på risikofaktorer og sykdom ble samla inn på samme tidspunkt. Dette medfører at det er vanskelig å avklare mulige årsaksforhold. Videre må det påpekes at sykdomstilfellene som her er registret ikke er klinisk diagnostiserte.

Den forskningen som allerede er gjort indikerer få forskjeller mellom samer og ikke-samer i hjerte- og karrisiko når man isolert sett ser på hver enkelt risikofaktor. Denne avhandlinga indikerer imidlertid at mer forskning må gjennomføres før en kan trekke konklusjoner hva gjelder risiko for hjerte- og karsykdom i ulike etniske grupper i Nord-Norge. SAMINOR 2 som nå er i gang, samt det nyopprettede hjerte-

og karregisteret vil kunne gi nye svar på den samiske folkehelsa i framtida.

Forfatter

Bent-Martin Eliassen (PhD) jobber som postdoktor ved Senter for samisk helseforskning. Han har en mastergrad i sosialantropologi fra University of Cambridge, England og en doktorgrad i epidemiologi fra UiT Norges arktiske universitet. Eliassens forskning fokuserer på utbredelsen av og de sosiale betingelsene for, hjerte- og karsykdom i den nordnorske befolkning generelt, og i den samiske befolkning spesielt.

E-post: bent-martin.eliassen@uit.no

Rusbruk og helse hos nordnorsk ungdom

Gárihuhttinmirkkot ja Davvi-Norgga nuoraid dearvvašvuohta

Anna Rita Spein

Čoahkkáigeassu

Historjjálaččat dáidá jáhkku ”juhkkiis sápmelačča” birra čuožžilan das go gárren sápmelaččat leat leamaš oidnosis árbevirolaš márkaniin. Nu bodii gárrenvuohta albmosii ja ”oidnosii”. Oddaset dutkammat leat čájehan sullasaš juhkandábiid maiddá muhtin otná nuoraid gaskkas geain lea sámi duogáš. Seammás čájehit dutkanbohtosat ahte sihke otná nuorra sápmelaččat ja maiddá váhnenbuolva geavahit mihá unnit alkohola ja sin gaskkas leat eambo dakkárat geat eai oba juga ge, go davvinorgalaččaid gaskkas muđui. Okta vejolaš sivva dasa go sámi nuorat juhket unnit, sáhtta leat leastadianisma kultuvrralaš, sosiála ja oskkoldatlaš váikkuhus olu sámi ja Davvi-Norgga báikkálaš servodagain. Leastadianisma lea maiddá leamaš ja lea ain erenoamáš deatalaš doarjjan sámi giela ja identitehta bisuheapmái. Analysat čájehit ahte ”dáruiduvvan” sámi nuorat juhket eambo alkohola go ”árbevirolaš” sámi nuorat. Majoritehta (89 %) otná sámi nuorain dovdet ahte sis lea buorre dearvvašvuohta. Unnitlohku (11 %) atne ahte sis lea heittot dearvvašvuohta. Dasa gulle maiddá iešsorbmenjurdagat.

Sammendrag

I et historisk bilde har trolig myten om ”den drikkfeldige samen” oppstått som en følge av at samer ble sett beruset under tradisjonelle marknadsdager. Beruselse ble dermed ”synlig” for allmennheten. Nyere forskning har vist et lignende drikkemønster hos noen ungdommer med samisk bakgrunn også i dag. Samtidig har forskning vist at dagens unge samer har betydelig mindre alkoholbruk og at det er en høyere andel avholdsmennesker både blant ungdom og i foreldregenerasjonen sammenlignet med den øvrige nordnorske befolkningen. En mulig årsak til mindre drikking blant grupper med samisk bakgrunn er læstadianismens kulturelle, sosiale og religiøse påvirkning i mange samiske og nordnorske lokalsamfunn. Læstadianismen har også vært og er en spesielt viktig markør for samisk språk og identitet. Forskning har vist at ”fornorsket” samisk ungdom drikker mer alkohol sammenlignet med mer ”tradisjonell” samisk ungdom. Majoriteten (89 %) av dagens unge samer opplever egen helse som ”god”. Et mindretall (11 %) anså egen helse som ”dårlig”. Dårlig egenrapportert helse har vært forbundet med tilstedeværelse av selvmordstanker.

Ungdomsundersøkelser i Nord-Norge

Dataene som presenteres her er hentet fra to ungdomsundersøkelser, henholdsvis "Ung i Nord" (1994/95) og "Ungdom og helse i Nord-Norge" (2003/2004). Professor Siv Kvernmo var prosjektleder for begge undersøkelsene. "Ung i Nord" var

en langsgående spørreskjemaundersøkelse der videregående skoleelever som deltok i 1994/95, ble invitert til å delta i en ny spørreskjemaundersøkelse i 1997/98. Tabell 1 gir blant annet en beskrivelse av deltakerens alder og etniske bakgrunn i de nevnte undersøkelsene.

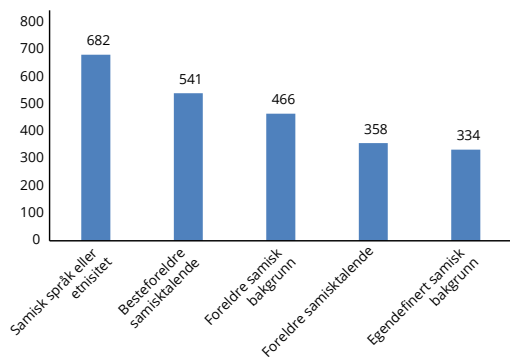
	Ung i Nord		Ungdom og helse i Nord-Norge
Årstall	1994/95	1997/98	2003/04
Antall deltakere	2997	1670	4880
Svar prosent (%)	85	56	83
Antall ungdom med samisk bakgrunn	685	363	359
Klassetrinn	1.-3. kl. videregående		10. kl. grunnskolen
Aldersgruppe	15 - 19 år	18 - 22 år	15 - 16 år

Tabell 1: Oversikt over ungdomsundersøkelser i Nord-Norge. Kl= klassetrinn.

Hvem er en samisk ungdom i disse undersøkelsene?

I alle forskningsundersøkelser det vises til her, brukes et sett av objektive og subjektive kriterier for å identifisere deltakere med samisk bakgrunn eller tilhørighet (1-7). Objektive kriterier vil her si samisk som hjemmespråk enten hos ungdommen selv, én eller begge foreldrene, eller besteforeldrene. Det subjektive kriteriet er om ungdommen selv oppfatter seg som same. Det er en kjent sak at ikke alle personer med samisk bakgrunn har en opplevelse av seg selv som same og identifiserer seg heller ikke med den samiske kulturen. Blant de samiske ungdommene som deltok i Ung i Nord-undersøkelsen i 1994/95 oppga 60 % av de som var bosatt i de samiske kjerne kommunene i Finnmark at begge foreldrene hadde samisk, det vil si monokulturell samisk bakgrunn. I kyst- og fjordstrøk i Nord-Norge var andelen ungdom med slik monokulturell samisk bakgrunn kun 10 %. Majoriteten av samisk ungdom hadde en flerkulturell samisk bakgrunn; norsk-samisk, samisk-kvensk eller

samisk-annen (6). I begge ungdomsundersøkelsene var andelen kvensk ungdom på omkring 12 %. De er derfor slått sammen med gruppen norsk ungdom. Figur 1 viser en oversikt over subjektive og objektive kriterier for identifisering av ungdom med samisk bakgrunn i undersøkelsen "Ung i Nord" (1). Totalt 52 % av all ungdom som ble gruppert med samisk bakgrunn gjennom objektive kriterier opplevde ikke seg selv som same, mens 48 % hadde en samisk tilhørighet (1). Samisk identitet var sterkest blant ungdom bosatt i Indre- Finnmark og blant de med bakgrunn fra primærnæringene på grunn av reindriftas betydning. Svakest samisk identitet fant man blant ungdom bosatt i nordnorske kyst- og fjordstrøk. Tospråklige ungdommer (samisk-norsk) hadde like sterk samisk som norsk tilknytning, mens de som hadde lært kun ett språk, identifiserte seg etnisk og kulturelt i samsvar med morsmålet (1).



Figur 1: Oversikt over ulike objektive og subjektive kriterier for identifisering av ungdom med samisk bakgrunn. "Ung i Nord", 1994/95 (Utvalg: 685).

Røyking blant nordnorsk ungdom

Røyking er utbredt både blant urfolks-ungdom og voksne i de sirkumpolare områdene. Slik er det også i Nord-Norge. I denne sammenhengen skiller Finnmark seg spesielt ut med en høy forekomst av dagligrøykere både i ungdoms- og voksenbefolkningen (2). I 1994/95 oppga 40 % av nordnorsk ungdom i alderen 15 til 19 år at de røykte enten daglig (29 %) eller "av-og-til" (11 %) (2). Mens flere samiske ungdommer oppga at de hadde sluttet å røyke (26 %), var det færre samiske ungdommer som var "av-og-til-røykere" (8 %) sammenlignet med norsk (22 % og 12 %) og kvensk ungdom (22 % og 11 %). I 1997/98 røykte 41 % av nordnorsk ungdom i aldersgruppen 18-22 år, hvorav 12 % var "av-og-til-røykere", mens 29 % var dagligrøykere (2). Gruppen som aldri hadde røykt utgjorde 35 %, men 24 % hadde røykt tidligere, men sluttet. I 1997/98 var det minimale forskjeller i forekomst av røyking blant samiske, kvenske og norske 18-22-åringer som deltok i undersøkelsen "Ung i Nord". I Nord-Norge er det generelt flere jenter enn gutter som enten røyker daglig eller "av-og-til". Blant storrøykerne derimot (det vil si de som røykte 15 eller flere sigaretter daglig) utgjorde guttene (41 %) en betydelig større andel enn jentene (25

%) (2). I undersøkelsen "Ungdom og helse i Nord-Norge" fra 2003/04 fant man at 36 % av samiske jenter og 32 % av samiske gutter i 10. klasse røykte enten daglig eller "av-og-til" (8).

Nasjonale undersøkelser har vist at andelen ungdom som røyker har vært fallende siden tusenårsskiftet, mens snusbruken har vært økende (9). Vi har derimot ingen nyere tall på røyking og snusbruk blant samisk ungdom, og kan derfor ikke fastslå med sikkerhet om en slik positiv utvikling også har funnet sted blant samisk ungdom. Funn fra SAMINOR-undersøkelsen, som kartla helse og levekår i områder med samisk og norsk bosetning i 2003/04, har vist at 31-32 % av voksne nordnorske menn og kvinner røykte. Det var kun minimale forskjeller mellom samer og ikke-samer (4).

Hva kjennetegner nordnorsk ungdom som røyker

Nordnorsk ungdom som røykte daglig skilte seg ut fra ungdom som ikke røykte, på flere måter. De som var dagligrøykere hadde oftere vært beruset, brukte mer hasj, marihuana og andre narkotiske stoffer, og flere hadde debutert tidlig seksuelt, det vil si før fylte 15 år. Utbredt skoleskulking og innblanding i småkriminalitet av for eksempel typen mindre hærverk var også vanligere blant daglig-røykende ungdom når man sammenlignet med ungdom som ikke røykte. I 1994/95 var dagligrøyking



Foto: Colourbox

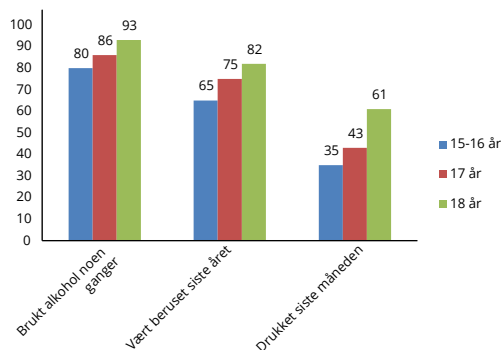
også betydelig mer utbredt blant ungdom som valgte ”yrkesfaglig” fremfor ”allmennfaglig” studieretning. Ungdom som i 1994/95 hadde vært beruset ti eller flere ganger i løpet av siste året hadde nesten 3 ganger større sjanse til å rapportere daglig røyking eller ”av-og-til-røyking” i oppfølgingsstudien i 1997/98 sammenlignet med ungdom som ikke drakk alkohol (3). For gruppen 15 til 19 år som ikke var dagligrøykere, men bare hadde prøvd eller eksperimentert med sigaretter, var læstadiansk bakgrunn en ”risikofaktor”. En årsak til dette kan være at Læstadianismen fra gammelt av ikke har hatt noe sterk ”anti-røyke-norm” (3). Nordnorsk ungdom med læstadiansk bakgrunn hadde nesten to og en halv ganger større sjanse for å ha eksperimentert med sigaretter, sammenlignet med ungdom som oppga statskirkebakgrunn. Alkoholbruk blant nordnorsk ungdom var også forbundet med betydelig økt sjanse for å ha eksperimentert med sigaretter (3).

Alkoholbruk hos samiske ungdommer og deres foreldre

Alkoholbruken øker gjennom ungdomstiden og når en topp i tidlig voksenalder blant nordnorsk ungdom (5). Figur 2 viser forekomst av alkoholbruk i gruppen samisk ungdom mellom 15 og 19 år. I 1994/95 oppga hele 87 % av samisk ungdom i alderen 15 til 19 år at de hadde drukket alkohol noen ganger, 75 % hadde vært beruset siste året, og 50 % hadde drukket alkohol minimum en gang siste måneden. Når det gjaldt ikke-samisk ungdom drakk de betydelig mer enn samisk ungdom, og man fant at hele 91 % hadde prøvd alkohol, 80 % hadde vært beruset i løpet av siste året, og 69 % hadde drukket alkohol minimum en gang i løpet av siste måneden. Det ble også undersøkt hvor mye ungdommene drakk siste gang de var på fest, og det var færre samisk ungdom (64 %) enn ikke-samisk (71 %) som oppga

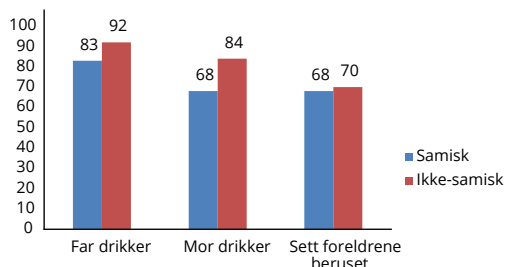
at de drakk fem eller flere drinker (5). Vi ser at over halvparten av nordnorsk ungdom har et uheldig drikkemønster med stort alkoholinntak i løpet av kort tid. Dette drikkemønsteret øker sjansen for fysiske skader (hjernerystelse, benbrudd etc.) og psykiske plager (fylleangst etc.) som følge av høy promille. I 1997/98 var det i gruppen 18 til 22 år færre samer enn ikke-samer som oppga at de hadde drukket (84 % vs. 90 %) og vært beruset siste halvåret (84 % vs. 88 %). Det var også færre samisk ungdom som oppgav å ha drukket alkohol i løpet av siste måneden sammenliknet med norsk ungdom (71 % vs. 80 %). Det var små kjønnsforskjeller i hyppighet av alkoholbruk og beruselse blant nordnorsk ungdom. Det var derimot betydelig flere både samiske og ikke-samiske gutter (71 % og 78 %) enn jenter (55 % og 64 %) som var stordrikkere, det vil si drakk fem eller flere drinker ved siste fest (1, 5).

I 2003/04 rapporterte 12 % av samiske 10. klassinger at de drakk alkohol en gang i uken eller oftere. Majoriteten (77 %) av samiske 10. klassinger drakk alkohol en gang i måneden eller oftere. Elleve prosent av samiske 10. klassinger hadde ennå ikke smakt alkohol. Generelt var det små kjønnsforskjeller mellom samiske jenter og gutter (8).

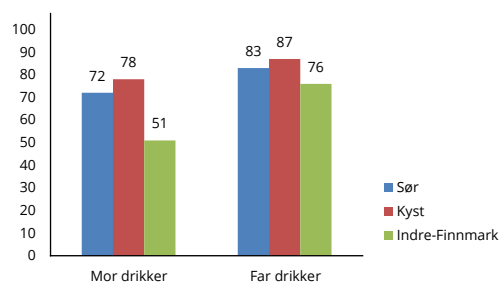


Figur 2: Alkoholbruk hos samisk ungdom med økende alder. ”Ung i Nord”, 1994/95.

Det drikkes mindre alkohol i Indre-Finnmark enn i resten av Nord-Norge. Det er også i Finnmark man finner den høyeste andelen som oppgir at de aldri har smakt



Figur 3: Foreldres alkoholbruk og etnisk bakgrunn. "Ung i Nord", 1994/95.



Figur 4: Alkoholbruk hos samiske foreldre og bosted i Nord-Norge. "Ung i Nord", 1994/95.

alkohol, det vil si andel avholdsmennesker, både blant ungdom og voksne (5). Som det fremgår av figur 3 og 4 er det særlig blant voksne samiske kvinner (mødregenerasjonen) at andelen avholdsmennesker er høy (32 %), og spesielt høy forekomst er det i Indre Finnmark, der nesten halvparten (49 %) av mødrene er avholdsmennesker (1).

I SAMINOR-undersøkelsen fra 2003/04 var andelen som ikke hadde drukket siste året eller var avholdsmennesker størst i den samiske gruppen som oppga samisk språkkompetanse over tre generasjoner sammenlignet med gruppen ikke-samer. Andelen var over dobbelt så høy i denne samiske gruppen, og utgjorde henholdsvis 18,3 % og 20 % av samiske menn bosatt på innlandet og kysten (Broderstad, Melhus og Lund, 2007). Den samme fordelingen

fant man når man sammenlignet samiske kvinner med samisk språkkompetanse over tre generasjoner, der hele 43,8 % og 41,9 % av kvinner på innland og kyst, henholdsvis, ikke hadde drukket siste året eller var avholdsfolk (10).

Sosiale arenaer for alkoholbruk

Nordnorsk ungdom drikker alkohol i ulike sosiale arenaer, og oftest sammen med jevnaldrende (5). Majoriteten av nordnorsk ungdom oppga at de drakk sammen med venner (94 %), på fest (75 %), og med begge kjønn (85 %) til stede. I Ung i Nord-undersøkelsen i 1993/94 fant man at samisk ungdom drakk oftere på offentlige steder som på restaurant, samfunnshus, eller diskotek, men også oftere ved utendørsarrangementer sammenlignet med annen nordnorsk ungdom (53 % vs. 46 %). Historiske kilder har tidligere vist at samer ofte ble sett full i forbindelse med marknadsdager. Offentlig drikking synes å være et "samisk drikke-mønster" og kan ha bidratt til stereotypien om "den drikkfeldige samen", til tross for at det ikke eksisterer noen forskningsresultater her til lands som tilsier at samer drikker mer enn nordmenn (5).

Eksisterer det mer restriktive holdninger til alkohol blant samer?

Til tross for at det ble drukket mindre alkohol blant samer i aldersgruppen 18 til 22 år i 1997/98, var det flere samer (10 %) enn ikke-samer (6 %) som oppga at foreldre eller venner var bekymret for deres drikking (5). Studien gir ingen teori på denne forskjellen, men en forklaring kan være at aksepten for alkohol innad i den samiske kulturen er strengere enn det vi finner blant nordmenn og kvener. De antatt strengere normene mot rusbruk i enkelte samiske miljøer kan skyldes den sterke læstadianske avholdslæra og bevegelsens sterke kulturelle, sosiale og

religiøse påvirkning på den samiske kulturen som viser seg blant annet i form av mindre drikking blant samer (5). I Ung i Nord-undersøkelsen i 1994/95 var andelen med læstadiansk bakgrunn høyest blant samer (10 %), etterfulgt av kvener og lavest blant nordmenn (4 %). Totalt oppga 6 % av ungdommene i 1997/98 at de var bekymret i forhold til sitt eget alkoholbruk, og det var minimale forskjeller mellom samer og ikke-samer. Det var derimot betydelige kjønnsforskjeller, hele 11 % av nordnorske gutter uttrykte bekymring i forhold til eget alkoholforbruk, mens den samme andelen for jenter bare var på 5 % (5).

Bruk av hasj og marihuana blant nordnorsk ungdom

I Norge er hasj og marihuana (cannabis er ofte brukt som samlebetegnelse) de mest vanlige brukte narkotiske stoffene. Både på landsbasis og i Nord-Norge er bruken av cannabis vanligere blant by- enn bygde-ungdom (11). Tall for hasj- og marihuana-bruk blant samisk ungdom og unge voksne foreligger fra midten av 1990-tallet. Langt færre samisk ungdom oppga i 1994/95 at de har blitt tilbudt eller har brukt hasj eller marihuana sammenlignet med annen nordnorsk ungdom (Figur 5) (1,3). Som det fremgår av figur 5 så velger kun en tredjedel av ikke-samisk og en femtedel av samisk ungdom som tilbys hasj eller marihuana å faktisk prøve disse narkotiske stoffene.

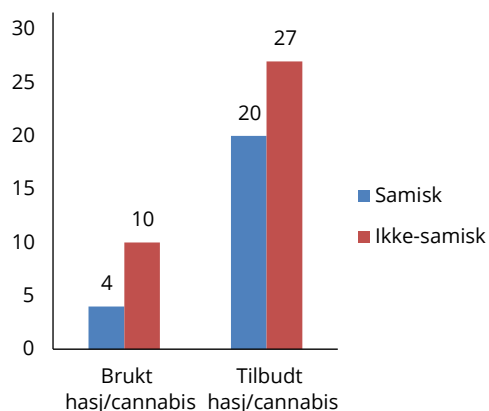
I 1997/98 fant man det samme mønsteret med lavere hasj- og marihuanabruk i aldersgruppen 18 til 22 år blant samisk ungdom (14 %) sammenlignet med ikke-samisk ungdom (19 %). Det hadde derimot funnet sted omtrent en fordobling av hasj- og marihuanabruk blant nordnorsk ungdom fra 1994/95 og til 1997/98. Dette må ses i sammenheng med en generell økning av cannabisbruk både på norsk og europeisk nivå i løpet av 1990-tallet, samt

at bruk av cannabis øker med økende alder (alderseffekt). En annen mulig forklaring er ”bostedseffekten”; samisk ungdom bor i større grad i distriktene, men må flytte til større tettsteder og byer på grunn av utdanning, hvor tilgjengeligheten av cannabis er større. Nyere nasjonale tall viser at bruken av cannabis har gått ned etter 2004. Det er derimot fortsatt slik at Oslo-ungdom røyker mer cannabis enn ungdom på landsbasis. Sammenlignet med europeisk ungdom, er cannabis lite utbredt blant norsk ungdom (11).

Forekomst og kjennetegn ved narkotikabruk blant nordnorsk ungdom

I 1994/95 oppga kun 2 % av nordnorske videregående skoleelever (15 til 19 år) at de hadde brukt annen narkotika enn hasj eller marihuana noen gang.

Det var kun minimale forskjeller mellom samisk og ikke-samisk ungdom. Ungdom

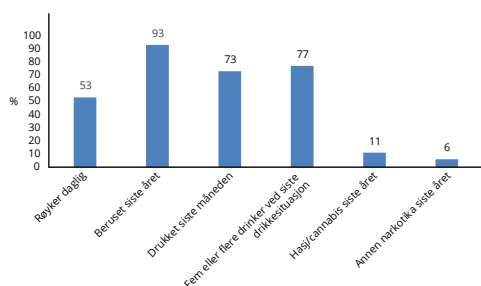


Figur 5: Andel samisk og ikke-samisk ungdom som har brukt eller blitt tilbudt hasj/cannabis. "Ung i Nord", 1994/95.

som har droppet ut av videregående skole bruker generelt mer illegale rusmidler enn de som fullfører videregående opplæring. En forekomst på 2 % er derfor et konservativt estimat for aldersgruppen 15 til 19 år som alle var videregående skoleelever. I 1997/98 oppga 6 % av unge voksne i al-

dersgruppen 18 til 22 år å ha brukt illegale rusmidler i løpet av siste halvåret. Det var også ubetydelige forskjeller i narkotikabruk både mellom gutter og jenter, og samer og ikke-samer i Nord-Norge (1).

I 1994/95 var bruk av alle typer rusmidler sterkt koblet til annen "problematferd" blant 15 til 19 år gammel samisk ungdom (Figur 6). Skoleskulking (ti eller flere ganger siste året) var tre ganger mer vanlig blant samisk ungdom som hadde brukt cannabis eller annen narkotika i løpet av siste året enn i gruppen som ikke hadde brukt noen illegale rusmidler. Tilsvarende fant man at blant samisk ungdom som hadde brukt narkotika siste året, hadde hele to tredjedeler vært i kontakt med politiet i løpet av siste året (1).



Figur 6: Forekomst av rusmiddel blant samisk ungdom som har skulket skolen 10 eller flere ganger siste året. "Ung i Nord", 1994/95.

Betydning av kultur for rusbruk blant samisk ungdom

Med kulturelle faktorer menes her blant annet fornorskning som motvekt til mer tradisjonell samisk kultur, en (sterk) samisk etnisk identitet, og bosted. Bosted ble definert ut fra andel samer i kommunene, hvor det ble skilt mellom Indre Finnmark med høy andel befolkning med samisk bakgrunn og andre norske/samiske områder av Nord-Norge. Fornorsket ungdom ble definert ut fra hvilke interesser

de hadde som norsk musikk, norsk mat, norske venner, norsk historie, medlemskap i norske organisasjoner. I 1994/95 fant man at de samiske ungdommer med norske interesser i aldersgruppen 15 til 19 år, hadde 30 %-39 % høyere sjanse både for å ha drukket alkohol siste måneden og vært full siste året, mens sjansen for å være daglig eller "av-og-til-røyker" var nesten dobbelt så høy (6).

Samisk ungdom som var bosatt utenfor Indre Finnmark hadde 72 % større sjanse for å ha vært beruset siste året. De hadde også 59 % større sjanse for å ha drukket alkohol siste måneden, og hadde mer en to ganger høyere sjanse for å ha drukket fem eller flere drinker ved siste drikkesituasjon (fest) sammenlignet med samisk ungdom som bodde i Indre Finnmark (6). Risikoen for å ha drukket fem eller flere drinker ved siste fest var også mer enn halvert blant samisk ungdom som hadde sterk samisk identitet når man sammenlignet dem med andre samisk ungdommer. Disse funnene tyder på at fornorsket samisk ungdom eller samisk ungdom som bor i norskdominerte områder som kyst-Finnmark og deler av Troms og Nordland langt på vei tilpasser seg både røyke- og drikkemønsteret til jevnaldrende norsk ungdom (6).

Betydning av religion på rusbruk blant nordnorsk ungdom

Læstadianismen har fått betegnelsen både samisk og nordnorsk kristendom og har hatt sterk innflytelsen på samisk kultur og språk, men også hatt stor utbredelse i enkelte kvenske og norske miljøer og lokalsamfunn (7). Den store majoriteten (88 %) av nordnorsk ungdom var medlemmer av den norske kirke (tidligere statskirke) i Ung i Nord -studien i 1994/95 (3). Andelen som oppga læstadiansk bakgrunn var betydelig høyere blant samisk (11 %) enn ikke-samisk ungdom (4 %) (3). Blant samisk ungdom med læstadiansk bak-

grunn (enten de selv oppga å være læstadiansk eller hadde læstadianske foreldre og besteforeldre) oftere var samisk-språklige og de oppga også en betydelig sterkere samisk tilhørighet (6). Andelen som oppga å være personlig kristen var også betydelig høyere blant samisk (14 %) enn ikke-samisk ungdom (7 %) (6,7). Særlig i Indre Finnmark var andelen ungdom som oppga å være personlig kristen høy. Helt til nylig har borgerlig konfirmasjon vært en sjeldenhet i Indre Finnmark, og det er fortsatt lite utbredt. Tilknytning til læstadianismen og å være personlig kristen var beskyttelsesfaktorer som var forbundet med en større andel avholdsmennesker blant nordnorsk ungdom og deres foreldre. Ungdom som regnet seg som personlig kristen og var eller hadde læstadiansk bakgrunn drakk langt sjeldnere alkohol på fest sammenlignet med annen ungdom (7). Men det å være personlig kristen var en sterkere beskyttende faktor enn det å være læstadiansk eller ha læstadiansk bakgrunn når det gjaldt alle former for alkoholbruk (7).

Egen opplevelse av helse

I Ungdom og helse i Nord-Norge -undersøkelsen i 2003/04 ble samiske 10. klassinger spurt hvordan de vurderte egen helse i henhold til fem svarkategorier: svært god, god, ikke så god, dårlig og svært dårlig. Majoriteten av samiske 10. klassinger oppga egen helse til å være god (55 %) eller svært god (34 %). I gruppen god og svært god helse var det noe flere gutter (91 %) enn jenter (88 %). Totalt oppga kun 11 % av samiske 10. klassinger at egen helse var dårlig eller ikke så god. Ingen samiske 10. klassinger oppga egen helse til å være svært dårlig.

Blant annen arktisk urfolksungdom er det langt flere som oppgir dårlig helse enn det vi finner blant samisk ungdom. Samisk

ungdom skiller seg derfor i liten grad ut fra annen nordnorsk og norsk ungdom når det gjelder opplevelse av egen helse (8). God helse var forbundet med mye fysisk aktivitet, mens dårligere familieøkonomi enn gjennomsnittet var forbundet med dårlig egenrapportert helse hos samisk ungdom (8). Vel så viktig var det at dårlig helse var forbundet med selvmordstanker. Funn fra Ung i Nord studien på 1990-tallet viste at alkoholberuselse var en selvstendig risikofaktor for selvmordsatferd blant samisk ungdom. Dette fant man ikke blant ikke-samisk ungdom, der røyking derimot slo ut som en risikofaktor for selvmordsatferd. Dette funnet kan ses i lys av den sterke antialkoholnormen blant mange samiske grupper, og kan tyde på at alkohol og beruselse er mer marginalisert atferd enn røyking blant samiske ungdommer, mens det motsatte er tilfellet blant ikke-samisk ungdom (12).



Foto: Colourbox

Konklusjon

Tilgjengelig data fra 1990- og 2000-tallet har vist at samisk ungdom ikke bruker mer legale eller illegale rusmidler enn ikke-samisk ungdom bosatt i Nord-Norge. Snarere viser eksisterende forskning at samisk ungdom drikker mindre alkohol, og flere er også avholdsmennesker. En mulig årsak er mer edruelige rollemodeller da det drikkes mindre i den samiske foreldregenerasjonen. Dette kan igjen skyldes den sterke kulturelle, sosiale og religiøse påvirkningen fra læstadianismen, som også kjennetegnes av en sterk antialkoholnorm. Samisk ungdom bosatt i Indre Finnmark, hadde sterk samisk identitet, var minst fornorsket og drakk mindre alkohol sammenlignet med fornorsket samisk ungdom bosatt utenfor de samiske kjerneområdene i Indre Finnmark. Selv om flere typer problematferd og helseutfordringer er sterkt knyttet til rusbruk blant samisk ungdom, opplevde majoriteten av samisk ungdom egen helse som god. Ungdom som rapporterte dårlig helse oppgav også hyppigere tilstedeværelse av selvmordstanker.

Kilder

1. Kvernmo, S., Johansen, Y., Spein, A. R. & Silviken, A. (2003). Ung I Sapmi. Helse, identitet og levekår blant samisk ungdom. Senter for samisk helseforskning, Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø. Mars 2003.
2. Spein, A.R., Kvernmo, S. & Sexton, H. (2002). The North Norwegian Youth Study: cigarette smoking among ethnically diverse adolescents. *Ethnicity & Health*; 7 (3): 163-179.
3. Spein, A.R., Sexton, H. & Kvernmo, S. (2004). Predictors of smoking behavior among indigenous Sami adolescents and non-Sami peers in Norway Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*; 32 (2): 118-129.
4. Eliassen, B.M., Graff-Iversen, S., Melhus, M., Løchen, M-L, & Broderstad, A.R. (2013). Ethnic differences in the prevalence of angina pectoris in Sami and non-Sami populations: the SAMINOR study. *International Journal of Circumpolar Health*; 73: 21310 – <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v73.21310>
5. Spein, A.R., Sexton, H. & Kvernmo, S. (2006). Longitudinal drinking patterns in indigenous Sami and non-indigenous youth in northern Norway. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*; 25 (3): 103-117.
6. Spein, A.R., Sexton, H., & Kvernmo, S. (2007). Substance use in young indigenous Sami: ethnocultural and longitudinal perspective. *Substance Use & Misuse*; 42 (9): 379-400.
7. Spein, A.R., Melhus, M., Kristiansen, R., & Kvernmo, K. (2011). The influence of religious factors on drinking behaviour among young indigenous Sami and non-Sami peers in Northern Norway. *Journal of Religion & Health*; 50 (4): 1024-1039.
8. Spein, A.R., Pedersen, C.P., Silviken, A., Kvernmo, S.E., & Bjerregaard, P. (2013). Self-rated health among Greenlandic Inuit and Norwegian Sami: associated risk and protective factors. *International Journal of Circumpolar Health*; 72: 19793 (published 6. February 2013). <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v72i0.19793>
9. <http://helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/ungdom-bruker-fortsatt-mye-tobakk.aspx> Helsedirektoratet : Ungdom bruker fortsatt mye tobakk. Hentet 04.01.2015.
10. Broderstad, A.R., Melhus M. & Lund, E. (2007). Iron status in a multiethnic population (age 36 – 80 yr) in northern Norway : the Saminor study. *European Journal of Heamatology* ; 79 (5) : 447-454.
11. <http://www.fmr.no/index.php?id=4905113&cat=182881&printable=1> Cannabis bruk blant ungdom – hvordan ligger vi an? Hentet fra Forum mot rusmidler, 04.01.2015.
12. Silviken, A. & Kvernmo, S. (2007) Suicide attempts indigenous Sami adolescents and majority peers in Arctic Norway: prevalence and associated risk factors. *Journal of Adolescence*; 30: 613-26.

Forfatter

Anna Rita Spein er utdannet lege og har doktorgrad innenfor epidemiologi. Speins doktorgrad omhandler røyking og alkoholbruk blant nordnorsk ungdom på 1990-tallet. Spein har en deltidsstilling som forsker ved Senter for samisk helseforskning, UiT Norges arktiske universitet, med kontorsted Karasjok. Spein er ansatt som konstituert overlege i voksenpsykiatri ved samisk psykiatrisk ungdomsteam (PUT-Karasjok) og jobber med rus og selvmordsproblematikk. PUT er en enhet under Samisk nasjonalt kompetanse senter psykisk helsevern og rus (SANKS) i Karasjok.
E-post:anna.rita.spein@uit.no

Selvmordsatferd blant samer i Nord-Norge

Iešsorbmendagut Davvi-Norgga sápmelaččaid gaskkas

Anne Silviken

Čoahkkáigeassu

Iešsorbmendagut (iešsorbmenjurdagat, geahččaleapmi ja čadaheapmi) leat duodalaš álbmotdearvvašvuodaváttisvuohtan davviguovlluin sihke oppalaččat ja maiddái iešgudetge álgoálbmotjoavkkuin. Iešsorbmen álgoálbmogiid gaskkas lea rievdan das ahte lei oalle hárvve dáhpáhus dasa ahte dál meastta lea dego njoammudávdan gártan manemus 30-40 jagi. Dát kapihtal giedahallá iešsorbmendaguid Davvi-Norgga sápmelaččaid gaskkas. Lean vuodđun atnán iežan doavttirgrádabarggu ja guokte artihkkala maid lean čállán Norgga áigečállagii Suicidologi ja muđui vel eará guoskevaš girjjálašvuoda.

Sammendrag

Selvmordsatferd (selvmordstanker, forsøk og selvmord) er et alvorlig folkehelseproblem i nordområdene både i den generelle befolkningen og blant ulike urfolksgrupper. Selvmord blant urfolk har endret seg fra å være et relativt sjeldent fenomen til å nå et epidemisk nivå i løpet av de siste 3-4 tiårene. Dette kapittelet fokuserer på selvmordsatferd blant samer i Nord-Norge. Jeg har i dette kapitlettat utgangspunkt i doktorgradsarbeidet mitt, en artikkel jeg har skrevet i det norske tidsskriftet Suicidologi samt annen relevant litteratur.

Selvmordsatferd blant samer i Norge

I Norge har vi hatt et økt fokus på selvmordsforebygging og forskning de siste 30 årene. Relativt lite er imidlertid gjort på selvmordsatferd blant samer i Norge

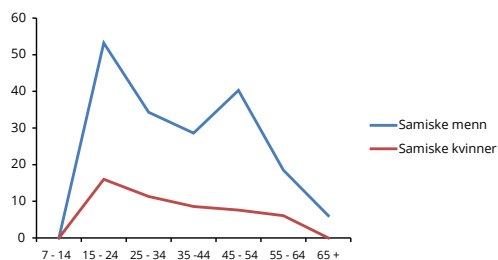
og de øvrige landene som inngår i Sápmi (Sverige, Finland og Russland). I mitt doktorgradsarbeid, avlagt ved Senter for samisk helseforskning i 2007, ønsket jeg å undersøke forekomsten av selvmordsatferd blant samer i Nord-Norge.

Selvmord blant samer i Nord-Norge

En del av doktorgradsarbeidet var en registerbasert oppfølgingsstudie hvor vi ønsket å undersøke forekomsten av selvmord blant samer i Nord-Norge i tidsperioden 1970-98 (1). Siden vi i Norge ikke registrerer etnisk tilhørighet i offentlige registre, ble det i denne studien gjort en kobling mellom dødsårsaksregisteret og folketellingen fra 1970. Bakgrunnen for å bruke folketellingen fra 1970 var at den hadde spørsmål om samisk tilhørighet. I praksis vil det si at personer ble kategorisert som samer på bakgrunn av oppgitt samisk tilhørighet. Dette var basert på samisk språk hos dem selv, foreldre og/eller besteforeldre, eller hvorvidt de opplevde seg selv som samiske.

Målet med studien var å undersøke forekomsten av selvmord blant samer sammenlignet med den øvrige nordnorske befolkningen i den aktuelle tidsperioden. Studien viste at det var en noe høyere dødelighet blant samer generelt (ca. 30 %), og at det var særlig høy forekomst blant unge samiske menn i aldersgruppen 15-24 år (estimert selvmordsrate på 53 per 100 000). I tillegg viste studien at samiske menn i Indre Finnmark hadde en høyere dødelighet i selvmord sammenlignet med

den øvrige befolkningen. Dette funnet har nok sammenheng med det at det på midten av 1980-tallet var en selvmordsbølge i Indre Finnmark. Generelt er det flere menn enn kvinner som dør i selvmord. Dette mønsteret fant vi også blant samer i Nord-Norge. Selv om det var flere unge samiske menn som hadde tatt sitt eget liv, var forekomsten blant unge samiske kvinner også relativt høy (16 per 100 000).

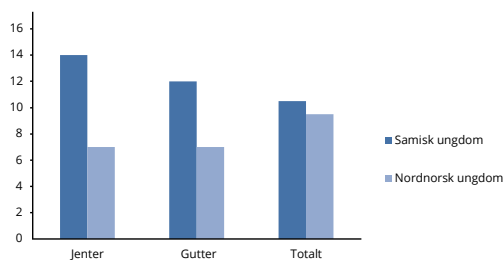


Figur 1. Selvmordsrater per 100 000 blant samer i forhold til kjønn og aldersgrupper (1970-1998).

Studien viste ingen signifikant overdødelighet i selvmord blant samer med tilhørighet til reindriftshushold. Resultatet kan indikere at samer i reindrifta, i den aktuelle tidsperioden (1970-1998), har vært beskyttet mot selvmord. Mulige forklaringer kan være at reindriftsamer i større utstrekning enn mange andre samer har opplevd kulturell kontinuitet (mindre grad av assimilerings (fornorskning)), en faktor som blant andre urfolksgupper har vist seg å være en beskyttende faktor i forhold til selvmord (2). Reindriftssamer har også et sterkt gruppefelleskap og en trygg samisk identitet (3), noe som også er assosiert med bedre psykisk helse blant samisk ungdom (4). Internt i de samiske samfunnene har reindriftssamer høy status (3) og mange vil også hevde at reindrifta representerer “det gode liv”.

Selv mordstanker og forsøk blant samisk ungdom

I mitt doktorgradsarbeid brukte jeg også data fra Ung i Nord-undersøkelsen, en spørreskjemaundersøkelse blant ungdom i Nord-Norge gjennomført i 1994/95 og 1997/98. I Ung i Nord-undersøkelsen var det også spørsmål om ungdommen hadde hatt selvmordstanker i løpet av de siste seks månedene og hvorvidt de noen gang hadde forsøkt å ta sitt eget liv. Som det går frem av Figur 2 viste studien at det ikke var betydelig forskjell i forekomst av selvrapporterte selvmordsforsøk mellom samisk (10,5 %) og øvrig nordnorsk (9,2 %) ungdom (5). Det var flere jenter (14 % blant de samiske og 12 % blant de øvrige nordnorske jentene) som rapporterte tidligere selvmordsforsøk enn gutter (7 % blant samiske og de øvrige nordnorske guttene) (se Figur 2).



Figur 2. Forekomst av selvmordsforsøk blant samisk og nordnorsk ungdom %.

I et urfolksperspektiv er den moderate forekomsten av selvmord og selvmordsforsøk i den samiske befolkningen et positivt funn. Selvmordsratene blant andre urfolksgupper er i mange tilfeller betydelig høyere enn det man fant i den samiske befolkningen i Nord-Norge. På Grønland har de lenge hatt alarmerende selvmordsrater, og de har i snitt ligget på 100 per 100 000. Den estimerte selvmordsraten blant samer i Nord-Norge i tidsperioden 1970-1998 var på 19 per 100 000. I en suicidologisk sammenheng anses det for å være moderat (se Figur 3). Når det gjelder forekomsten av selvmordsforsøk blant samisk ungdom

i Nord-Norge er den betydelig lavere enn den man finner blant annen urfolksungdom i nordområdene. En spørreundersøkelse fra Grønland viste for eksempel at 23 % av ungdommene hadde forsøkt å ta sitt eget liv, og at hele 33 % av jentene rapporterte tidligere selvmordsforsøk (6).

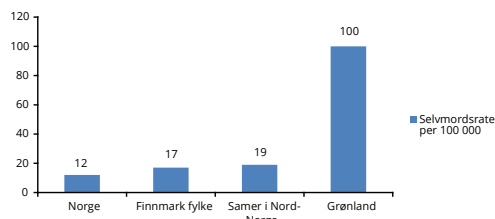
Kjennetegn ved selvmordsproblematikken i nordområdene

Selvmondsproblematikken blant samer i Nord-Norge har mange likhetstrekk med det man finner også andre steder i nordområdene. Det som kjennetegner selvmordsproblematikken i nordområdene, og da særlig blant urfolk, er de høye selvmordsratene blant unge menn i aldersgruppen 15-24 år (se Figur 1). Det er heller ikke uvanlig å finne store forskjeller internt i befolkningen eller i et område. For eksempel kan en bygd være hardt rammet av selvmord mens nabobygda har svært lav forekomst.

Et annet kjennetegn ved selvmordsproblematikken i nordområdene er forekomsten av selvmordsbølger. En selvmordsbølge vil si at det skjer flere selvmord på et sted eller i en bygd i en avgrenset tidsperiode enn det man rent statistisk skulle forvente ut fra størrelsen på befolkningen. Selvmordsbølger er et fenomen man antar har betydning for variasjon i selvmord mellom bygder/områder. Man antar at smitteeffekt kan ha en sentral betydning ved selvmordsbølger. I en suicidologisk sammenheng vil smitte si at allerede sårbare personer vil bli negativt påvirket av at en venn eller en de kan identifisere seg med tar sitt eget liv. Mange lokalsamfunn i nordområdene er små og tette, noe som gjerne medfører at "alle kjenner alle". Mange blir derfor sterkt berørt når det skjer tragiske hendelser som selvmord. Når noen tar sitt eget liv berører det gjerne hele bygda, mange blir etterlatte. Personer som er sårbare, for eksempel personer som

har selvmordstanker, kan få forsterket sine suicidale impulser. I etterkant av et selvmord blir det derfor viktig å følge opp etterlatte og personer man antar kan være i selvmordsfare.

Selvmondsproblematikken i nordområdene kjennetegnes også av bruken av harde eller dødelige selvmordsmetoder som henging og skytevåpen. Den utstrakte bruken av harde metoder har nok en sammenheng med at tilgang på våpen generelt sett er mer utbredt i nordområdene, og at mange har kjennskap til hvordan man bruker våpen. Ved bruk av harde eller dødelige metoder, øker sannsynlighet for at utfallet blir alvorlig skade eller død. Ved andre selvmordsmetoder som forgiftning ved inntak av piller/medikamenter, har man både mulighet for å angre seg og/eller bli funnet, og på den måten kunne få nødvendig helsehjelp.



Figur 3. Selvmordsrater blant samer sammenlignet med nasjonale, regionale og rater på Grønland.

Hva kan forklare de høye selvmordsratene blant urfolk?

Økningen i selvmord blant urfolk i nordområdene har vært sammenfallende med de raske samfunnsmessige endringene mange urfolk har opplevd. I tillegg til raske samfunnsmessige endringer har historiske og strukturelle faktorer som undertrykkelse av urfolks kultur og levesett, assimileringsspolitikk og i nyere tid kulturell revitalisering hatt en viktig betydning for dagens sosioøkonomiske status og levekår blant urfolk. Disse

forhold har forårsaket ulike betingelser for helse og samfunnsproblemer, som igjen får betydning for urfolksgruppene respektive selvmordsrater.

Den moderate selvmordsraten blant samer i Nord-Norge kan sannsynligvis ses i sammenheng med sosioøkonomisk status og levekår, samt en generelt lavere forekomst av kjente risikofaktorer for selvmordsproblematikk som rusmisbruk, psykiske vansker, seksuelle overgrep og vold (7). Med andre ord kan den moderate selvmordsraten blant samer fungere som en indikator på at samers helse og levekår er bedre enn for mange andre urfolksgrupper i nordområdene.



Foto: Anne Silvikén

Økningen i selvmordsatferd generelt sett blant unge urfolk kan i en viss grad forklares med den høye forekomsten av generelle risikofaktorer som rusmisbruk, psykiske vansker, omsorgssvikt, seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner. Den dramatiske økningen i selvmord blant guttene kan ikke kun forklares med generelle risikofaktorer, da vi ikke ser en tilsvarende økning blant jentene (8). Hva er det som har skjedd i overgangen fra naturalhusholdning til pengehushold som kan forklare de høyere selvmordsratene blant urfolksguttene? En av de mest sentrale problemstillingene innen suicidologien er å forstå

hva som forårsaker kjønnsforskjellene i forekomsten av selvmordsatferd, eksempelvis at det generelt sett er flere menn enn kvinner som dør i selvmord. Samfunnsmessige forhold knyttet til kjønnsroller og endringer i kjønnsroller er i denne sammenheng antatt å være den mest sannsynlige forklaringen (9).

Hva kan så forklare den høye forekomsten av selvmord blant unge urfolksgutter? Selvmordsproblematikk er et komplekst fenomen med ulike årsakssammenhenger på individ- og samfunnsnivå. Mange vil hevde at endringer i kjønnsrollemønstre og betydningen av oppdragelsesverdier blant urfolk har hatt betydning for økningen i selvmordsratene blant de unge urfolksguttene.

Endringer i tradisjonelle kjønnsrollemønstre

Ifølge Kirmayer og kollegaer (10) kan den høye forekomsten av selvmord blant urfolksgutter forklares med de store endringene i det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret som følge av raske samfunnsmessige endringer. Endringene i kjønnsrollemønsteret har resultert i grunnleggende problemer i forhold til identitet og selvfølelse, samt økt sårbarhet for selvdestruktiv atferd blant guttene (10). I likhet med majoritetsbefolkningen har urfolksgrupper hatt et tradisjonelt kjønnsrollemønster både i forhold til aktiviteter og verdier. Selv om overgangen fra tradisjonelt levesett (naturalhusholdning og primærnæringer) til et mer moderne vestlig levesett (pengehusholdning med sekundær- og tertiærnæringer) har påvirket begge kjønn, har endringene berørt guttenes kjønnsrollemønstre mer gjennomgripende (11).

I de fleste urfolkssamfunn har det vært en omfattende endring i tradisjonell primærnærings som fiske, jakt og reindrift,

næringer som hovedsakelig har vært dominert av menn. Et sitat fra en eldre Inupiat i nordvest-Alaska illustrerer dette dilemmaet godt: Hva er igjen for disse unge menn til å føle seg som en mann? De var tradisjonelt den som tok ansvar for familien, nå er ting veldig forandret. De føler ikke lenger at de tar vare på familien. Naturalhusholdning er veldig viktig for at menn skal føle at de bidrar og det gir dem en "plass" (11, side 2943). Endringene i kjønnsrollemønsteret og/eller mangel på sosiale roller kan ha gjort guttene generelt sett mer sårbare for opplevelse av frustrasjon og meningsløshet. Det kan ha gitt økt risiko for rusmisbruk, depresjon, håpløshet og følelse av å være kulturelt fremmedgjort - alle velkjente risikofaktorer for selvmordsatferd. Urfolksjentene derimot har hatt mer kontinuitet i sine kjønnsroller med hensyn til det å føde barn, og i større grad enn guttene ha ansvar for barneoppdragelse og hushold. De raske samfunnsmessige endringene synes ikke å ha vært så gjennomgripende for jentene, noe som kan være deler av forklaringen på de observerte kjønnsforskjellene i forekomsten av selvmord.

Betydningen av oppdragelsesverdier

Flere studier har dokumentert betydningen av innflytelsen av foreldre-barn-relasjonen på selvmordsatferd (12). Tradisjonell samisk barneoppdragelse har verdier som er tilsvarende dem man finner blant andre urfolk; vektleggingen på uavhengighet, autonomi, hardførhet og fysisk nærhet (13). Et interessant fenomen i denne sammenheng er hardførhet, evnen til å være psykisk sterk og være i stand til å tåle stress og frustrasjon - gode egenskaper når man skal overleve i et tøft ytre klima og i næringer som jakt, fangst og reindrift. *Nárrideapmi* (herding) er en samisk barneoppdragelsesteknikk som blir brukt for å forsterke uavhengighet, en

form for trening som gjør barnet hardført ved å lære det selvkontroll (13). Gjennom *nárrideapmi* utvikler barnet sin verbale evne som hjelper dem til å kontrollere deres sinne, temperamentsutbrudd, sårbarhet, aggresjon og skam (14). Forenklet kan man si at denne teknikken implisitt fostrer forventninger og en kulturell norm som sier at du skal kontrollere følelsene dine, ikke la noen "vippe deg av pinnen", samt takle ulike vanskeligheter. Denne oppdragelsesteknikken er ifølge Balto (14) en effektiv måte å opprettholde tradisjonelle kjønnsroller på. Generelt sagt forventer den kulturelle normen at gutter ikke skal vise følelser eller oppføre seg feminint.

Tradisjonell samisk barneoppdragelse vektlegger uavhengighet, evnen til å tenke selv og klare seg på egenhånd, med minst mulig hjelp fra andre (13). Beskrivelsene av kjønnsrollemønsteret for de samiske guttene er sammenfallende med mønsteret man finner blant andre urfolksgrupper. Blant de inuittiske guttene i Nunavut i Canada fant man for eksempel en forventning om emosjonell selvkontroll og motstand mot å vise og uttrykke problemer. I tillegg fant man en tendens til å uttrykke vansker gjennom atferdsproblemer og rusmisbruk (15). Hvordan kan disse forventningene om selvstendighet og evne til å klare seg selv være med på å forklare de høye selvmordsratene blant guttene?

Autonomi og uavhengighet til hinder for hjelpsøking

Selv om levekårene har forandret seg betydelig, er idealet om å være en *garra almmái* (en tøff/hardfør mann), som kan overleve i naturen og under ekstreme forhold, fremdeles til stede i samisk kultur (14). Det er ingen tvil om at uavhengighet er nødvendig og adaptivt i et barskt og tøft klima, men i dagens samfunn kan imidlertid den tradisjonelle mannsrollen i enkelte sammenhenger fremstå mindre

funksjonell. Borowsky og kollegaer (16) har hevdet at unge gutter i urfolksgrupper i USA og Alaska, som vektlegger mannlig styrke og kontroll, kan ha sterke motforestillinger mot å snakke om problemer og å søke nødvendig hjelp. Et interessant spørsmål i denne sammenheng blir under hvilke betingelser er det akseptert for gutter å søke hjelp eller å uttrykke sin sårbarhet uten å bli karakterisert som feminine eller ”svake”?

Sosial støtte er forventet å ha en direkte innvirkning på ungdommers utvikling og velvære. I tillegg kan familie og jevnaldrende utgjøre en viktig buffer mot de negative konsekvensene av belastende livshendelser (17, 18). Hvis den kulturelle normen forteller unge urfolksgutter at de ikke skal kommunisere problemene sine til andre, hvilke negative konsekvenser vil dette kunne ha for deres hjelpsøkingssatferd og opplevelse av sosial støtte? Samtidig vil en kulturell norm som forteller unge urfolksgutter at de bør klare seg selv uten hjelp fra andre, kunne gi et inntrykk av at selvmordsatferd er et personlig anliggende, som individet skal være i stand til å takle på egen hånd. I følge Wexler bør selvmordsatferd blant urfolk heller betraktes som et samfunnsproblem og ikke som et isolert personlig anliggende (9). Wexler (9) har rettet fokus mot viktigheten av en kollektiv bevissthet blant urfolk. Hun hevder: “En forståelse av hvordan kolonisering startet og fremdeles pågår i dag, vil kunne sette samfunnets vansker inn i en historisk kontekst og gi ungdommene begreper for å bedre forstå og håndtere sine opplevelser”.

Avslutning

Selvmondsproblematikken er uavhengig av befolkningsgruppe en tragedie og et alvorlig samfunnsproblem i nordområdene. Forekomsten av selvmordsatferd blant samer i Nord-Norge synes å være moderat sammenlignet med andre urfolksgrupper.

Selvmondsproblematikken blant samer i Nord-Norge har derimot mange likhetstrekk med det man finner andre steder i nordområdene, blant annet at man finner de høyeste selvmordsrater blant unge menn i aldersgruppen 15-24 år. De høye selvmordsratene blant urfolksguttene vitner om at de har vært mer sårbare enn jentene under de raske samfunnsmessige endringene som har funnet sted. Årsaks-sammenhengene ved selvmordsproblematikk generelt sett er kompliserte og sammensatte, ofte et samspill mellom mange ulike faktorer. En helhetlig forståelse krever at vi i tillegg til å ha fokus på individet, må se på spillet mellom individet og hans eller hennes nære relasjoner, de sosiale og kulturelle betingelser de lever under og på samfunnsforhold og prosesser som kan bidra til at noen ikke orker å fortsette å leve (19).

Referanser:

1. Silviken A, Haldorsen T & Kvernmo S (2006). Suicide among Indigenous Sami in Arctic Norway, 1970-1998. *European Journal of Epidemiology* 21:707-713
2. Chandler MJ & Lalonde C (1998). Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations. *Transcultural Psychiatry* 35: 191-219
3. Åhrén C (2009). Är jag en riktigt same? En etnologisk studie av unga samers identitetsarbete. Umeå Universitet, Umeå
4. Kvernmo S & Heyerdahl S (2004). Ethnic identity and acculturation attitudes among indigenous Norwegian Sami and ethnocultural Kven adolescents. *Journal of Adolescent Research* 19 (5), 512-532
5. Silviken A & Kvernmo S (2007). Suicide attempts among indigenous Sami adolescents and majority peers in Arctic Norway: Prevalence and associated risk factors. *Journal of Adolescence* 30 (4): 613-626
6. Curtis T, Larsen Bøving H, Pedersen CP, Olesen I, Sørensen K, Jørgensen ME & Bjerregaard P (2006). (Wellbeing among schoolchildren in Greenland 2004),
7. INUSSUK, Arktisk forskningsjournal 1, Grønlands Hjemmestyre
8. Silviken A (2007). Suicidal behavior among indigenous Sami in Arctic Norway – A special focus on adolescents and young adults. Doktorgradsarbeid. Institutt for samfunnsmedisin. Universitetet i Tromsø

9. Silviken A (2009). Hva kan forklare de høye selvmordsratene blant urfolksguttene? *Suicidologi* 3: 14-17
10. Hawton K (2000). Sex and suicide. Gender differences in suicidal behaviour. *British Journal of Psychiatry* 177, 484-485
11. Kirmayer LJ, Brass GM, Tait CL (2000). The mental health of Aboriginal peoples: transformations of identity and community. *The Canadian Journal of Psychiatry* 45, 607-616
12. Wexler LM (2006). Inupiat youth suicide and culture loss: Changing community conversations for prevention. *Social Science & Medicine* 63, 2938-2948
13. Beautrais AL (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Aust.N.Z.J.Psychiatry* 34 (3): 420-436
14. Javo C, Alapack R, Heyerdahl S & Ronning JA (2003). Parental values and ethnic identity in indigenous Sami families: a qualitative study. *Family Process* 42, 151-164
15. Balto, A. (1997). Samisk barneoppdragelse i endring. Norge: AD Notam Gyldendal
16. Kirmayer LJ, Boothroyd LJ & Hodgins S (1998). Attempted suicide among Inuit youth: psychosocial correlates and implications for prevention. *Canadian Journal of Psychiatry* 43, 816-822
17. Borowsky IW, Resnick MD, Ireland M & Blum RW (1999). Suicide attempts among American Indian and Alaska Native youth: risk and protective factors. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 153, 573-580
18. Aro H, Hanninen V & Paronen O (1989). Social support, life events and psychosomatic symptoms among 14-16-year-old adolescents. *Social Science & Medicine* 29, 1051-1056
19. Ystgaard M, Tambs K & Dalgard OS (1999). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence: a longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 34, 12-19
20. Dyregrov K (2008). En farlig diskurs ved forståelse av selvmord. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 2, 2-3

Forfatter

Anne Silviken er utdannet psykolog og har gjort sitt doktorgradsarbeid på selvmordsatferd blant samer i Nord-Norge. Hun er ansatt som forsker ved Senter for samisk helseforskning, Institutt for samfunnsmedisin, UiT Norges arktiske universitet. I tillegg arbeider hun som psykolog/forsker ved Samisk nasjonalt kompetanse-senter – psykisk helsevern og rus (SANKS, Finnmarkssykehuset).
E-post: anne.silviken@uit.no



Foto: Anne Silviken







Ansvarlig utgiver:
Senter for samisk helseforskning,
Det helsevitenskapelige fakultet,
UiT Norges arktiske universitet,
9037 Tromsø
Epost: sshf@ism.uit.no
Nettside: <http://uit.no/ism/samiskhelse>

