

1 | SENTER FOR SAMISK HELSEFORSKNING – EN MODEN 20-ÅRING

Ann Ragnhild Broderstad og Marita Melhus



Sammendrag

Senter for samisk helseforskning (SSHF) ble opprettet i 2001 av Sosial- og helsedepartementet med oppdrag om å framskaffe forskningsbasert kunnskap om helse og levekår i den samiske befolkninga i Norge. Gjennom 20 år har senterets ansatte publisert rundt 160 vitenskapelige artikler, og det er avlagt 17 doktorgrader. Det legges stor vekt på å gjøre kunnskapen tilgjengelig for befolkninga, noe denne jubileumspublikasjonen er et eksempel på.

Den store helse- og levekårsundersøkelsen SAMINOR er senterets flaggskip og den viktigste kilden vi har til kunnskap om helse, livsstil og levekår i den samiske befolkninga. I tillegg har SSHF gjennomført eller vært delaktig i flere andre store datainnsamlinger og

forskningsprosjekter. Livsstilssykdommer (hjerte- og karsykdom og diabetes) og psykisk helse er viktige forskningsområder ved senteret. Funnene om det store omfanget av vold i samiske bosettingsområder fikk stor mediedekning. Det samme gjelder prosjektet «Rein som næringsmiddel», som har bidratt til ny kunnskap om næringsinnhold og miljøgifter i kjøtt og innmat fra reinsdyr.

Selv om SSHF fremdeles er et lite senter, legger vi nå tenåringsfasen bak oss og går ut i voksenlivet med store ambisjoner. Gode dialoger med både samfunnsaktører, forskningsmiljøer og ikke minst befolkninga vil være essensielt for å lykkes.

Bakgrunn

Senter for samisk helseforskning (SSHF) ble opprettet av Sosial- og helsedepartementet i 2001 etter ønske fra Sametinget og samiske helsearbeidere. Opprettelsen av SSHF var et resultat av et arbeid som strakk seg over lang tid og som involverte mange ulike aktører. De samiske helse- og sosialfaglige organisasjonene ble dannet på midten av 1980-tallet. Deres formål var å jobbe for bedre tilrettelegging av helse- og sosialtjenestene for samiske brukere og pasienter. Mangeårig innsats fra disse organisasjonene resulterte i 1991 i opprettelsen av et utvalg som hadde som formål å fremme forslag til en plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkninga i Norge. I 1995 ble NOU 1995: 6 «Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge» offentliggjort (1). Et utredningsarbeid i regi av Sametinget, Universitetet i Tromsø (navnet på universitet ble senere forandret til UiT Norges arktiske universitet) og Samisk legeforening resulterte i 1999 i rapporten «Utredning om etnisk medisin ved Universitetet i Tromsø» (2). Deretter gikk det bare to år før et samisk helseforsknings-senter så dagens lys. Senteret fikk navnet Senter for samisk helseforskning og kan nå se tilbake på 20 år med forskningsaktivitet hvor hovedfokuset har vært å samle inn helse- og levekårsdata i storskalaformat. I tillegg er formidling av forskningsresultater, både til lokalsamfunn, politikere, helseadministratorer og andre, høyt prioritert.

Starten

Lokalisering er ofte tema for debatt, men det var det ikke ved etableringa av Senter for samisk helseforskning. Senteret ble lokalisert ved UiT Norges arktiske universitet, Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for samfunnsmedisin. Utredningen om etnisk medisin vurderte at det både var viktig med en nær tilknytning til det medisinske fagmiljøet ved UiT i Tromsø samtidig som senteret hadde en tilstedeværelse i samiske områder og et nært samarbeid med samiske helseinstitusjoner. De anbefalte derfor en delt lokalisering mellom Tromsø og Karasjøk. Utvalget konkluderte også med at rekrutteringsmulighetene til vitenskapelige stillinger var lite tilfredsstillende. Det har dermed vært nødvendig for senteret å utdanne egne forskere med kunnskap om urfolkshelse.

Professor Eiliv Lund fikk æren av å være senterets første faglige leder, mens Ragnhild Vassvik ledet senteret administrativt fra avdelinga i Karasjok. Samfunnsoppdraget til SSHF var å rapportere om helsesituasjonen i den samisk befolkninga. Løsninga ble å etablere en befolkningsundersøkelse spesielt designet for formålet. Eiliv Lund ble den første lederen av den nyetablerte befolkningsundersøkelsen som fikk navnet Helse- og levekårsundersøkelsen i områder med samisk og norsk bosetting – SAMINOR (se kapittel 2).

Grunnbevilgningen til SSHF gis av Helse- og omsorgsdepartementet via Helsedirektoratet og var initialt 5,2 millioner, men ble økt til 6,2 millioner i 2012. I tillegg mottar senteret støtte fra andre aktører etter søknad.

SSHF i dag

2012 var et veiskille for senteret. Eiliv Lund og Ragnhild Vassvik trådte ut av sine stillinger omtrent samtidig som senteret gikk i gang med storstilt datainnsamling i SAMINOR 2. Året etter sluttet professor Magritt Brustad og tiltrådte jobben som instituttleder ved Institutt for samfunnsmedisin. Fra 2013 har forsker 1 Ann Ragnhild Broderstad vært senterets faglige leder og leder for SAMINOR.

Fra og med 2018 kom SSHF inn som fast post på statsbudsjettet, noe som var en stor milepæl. I tillegg mottar SSHF prosjektfinansieringer fra andre eksterne aktører, blant annet fra Sametinget, Kommunaldepartementet, fylkeskommuner, Helse Nord og Norges forskningsråd (NFR).

SSHF ønsker å være tverrfaglig i sitt virke, noe som gjenspeiler seg i fagbakgrunnen til de ansatte. I løpet av 20 år har senteret hatt om lag 40 ansatte med en mangfoldig fagbakgrunn: medisin, sykepleie, psykologi, antropologi, statistikk, historie, pedagogikk, veterinærmedisin, kjemi mm.

Med begrensede økonomiske ressurser, har senteret valgt å ansette enkelte forskere i deltidstillinger framfor å ansette alle i full stilling. Senteret har opprettholdt sin desentraliserte modell, med faglig leder lokalisert til Várdobaiki samiske senter i Tjeldsund kommune. I dag har halvparten av senterets totalt 14 heltids- og deltidsansatte sitt arbeidssted på Institutt for samfunnsmedisin i Tromsø. Resten er bosatt på ulike steder i landet, fra Karasjok i nord til Oslo i sør, i tillegg til en deltidsansatt i Umeå i Sverige.

Noen av våre forskningsprosjekter

Samfunnsoppdraget til SSHF er å produsere forskningsbasert kunnskap om det samiske folks helse, livsstil og levekår. Siden det i dag ikke er lov å registrere etnisitet i offentlige registre, gir ikke nasjonale helseregistre informasjon om helsa til den samiske befolkninga. Uten relevante datakilder hvor samisk etnisitet er mulig å identifisere, ville det ikke være

mulig for senteret å oppfylle samfunnsoppdraget. Løsninga har rett og slett blitt å innhente egne forskningsdata med informasjon om etnisitet, helse, livsstil og levekår. SSHF har gjennomført flere store datainnsamlinger, hvor fem prosjekter nevnes kort her:

Helse- og levekårsundersøkelsen i områder med samisk og norsk bosetting – SAMINOR

SAMINOR er senterets flaggskip, designet som et klassisk epidemiologisk forskningsprosjekt. Planlegginga av ei helt ny datainnsamling med fokus på den samiske befolkninga startet allerede ved opprettelsen av SSHF i 2001. De første to årene gikk med til planlegging, og årene 2003–2004 ble det gjennomført omfattende datainnsamling i 24 kommuner – SAMINOR 1 (3). Den praktiske gjennomføringa sto Folkehelseinstituttet (FHI) og daværende Statens helseundersøkelser for.

Etter noen år var det naturlig å tenke en oppfølging av SAMINOR 1. FHI gjennomførte ikke lengre egne befolkningsundersøkelser, og senteret tok derfor ansvaret alene for å gjøre andre gangs datainnsamling – SAMINOR 2 (4,5).

Vi har lært mye av både SAMINOR 1 og 2, men det er viktig å følge helsesituasjonen over tid. En naturlig forskningsutvikling er også at det dukker opp nye forskningsspørsmål. Det kan være snakk om helt nye temaer som ikke har vært belyst tidligere, eller at datagrunnlaget ikke har vært godt nok egnet til å besvare de spørsmålene man hadde. Dette gjør at neste runde med datainnsamling nå er på trappene – SAMINOR 3. Neste datainnsamling viser at SSHF har modnet og nå er i en overgang fra tenåring til voksen og kan stå solid på egne forskningsbein. Les mer om SAMINOR og planene for SAMINOR 3 i kapittel 2.

Fra bygd til by

Sentralisering og endring av bostedsmønster har vært en trend over lang tid, både globalt og i Norge. Også samiske bosettingsområder opplever en flyttestrøm til byene (6). Samtidig vet man lite om helse og levekår til samisk befolkning bosatt i by. SSHF initierte derfor, i samarbeid med Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR), en undersøkelse for å få bedre kunnskap om helse, kultur og levekår blant bybefolkning som opprinnelig kommer fra distriktskommuner med samisk og norsk bosetting.

Prosjektet ble gjennomført i to deler. Del 1 var en registerstudie med analyse av flyttemønster og bofasthet gjennom første del av voksenlivet. Alle personer fra 25 årskull som hadde sin oppvekst i 23 utvalgte distriktskommuner med samisk og norsk bosetting ble fulgt fra de var 15 år til de ved inngangen til 2008 var i alder 33–57 år. Del 2 var en spørreskjemaundersøkelse gjennomført i 2014 blant personer i alderen 39–64 år (født 1950–1975) som hadde flyttet fra disse 23 distriktskommunene til by (6). Barn av disse (over 18 år) fikk også tilsendt spørreskjema (andregenerasjons utflyttere). Du kan lese mer om studien Fra bygd til by i kapittel 3.

Survey of Living Conditions in the Arctic (SLiCA)

SLiCA var et internasjonalt forskningsprosjekt om levekår blant urfolk i Arktis (7). Studien inkluderte urfolk i alderen 16 år og oppover fra tradisjonelle urfolksområder i Grønland, Alaska, Canada, Russland, Sverige og Norge. Forskningsdata ble innhentet via spørreskjemabaserte ansikt-til-ansikt-intervjuer hvor deltakerne ble rekruttert ved hjelp av snøballmetoden (snow-ball sampling), som betyr at kontaktpersoner foreslo navn på nye inviterte deltakere. Datainnsamlinga i Norge ble gjort i perioden 2002–2008. SSHF overtok ansvaret for den norske delen av SLiCA i 2006 og har samlet inn mesteparten av dataene. Total deltok 445 samer på norsk side av Sápmi. Studien vil fremme forskning og kunnskap om levekår og helse gjennom å utvikle en database designet for å reflektere likheter og ulikheter i den Arktiske regionen. Hovedfokuset var levekår til urfolk i nordområdene og hvordan de siste tiårenes hastige sosiale, politiske, økonomiske og miljømessige endringer har påvirket urfolks levekår i det sirkumpolare området. SSHF forvalter bruken av data fra Norge.

Rein som næringsmiddel

I prosjektet «Rein som næringsmiddel» har man samlet inn og analysert prøver av kjøtt, lever, beinmarg og talg fra reinsdyr i 14 ulike beitedistrikter i Nord-Norge og Trøndelag. Prøvene er analysert for blant annet fettstoffer, vitaminer, mineraler og miljøgifter. Resultatene viser at reinkjøtt er noe av det sunneste kjøttet du kan spise, noe som har fått medieoppmerksomhet også i utlandet. Det kan leses mer om prosjektet i heftet «Korsen é det med helsa di?» (8).

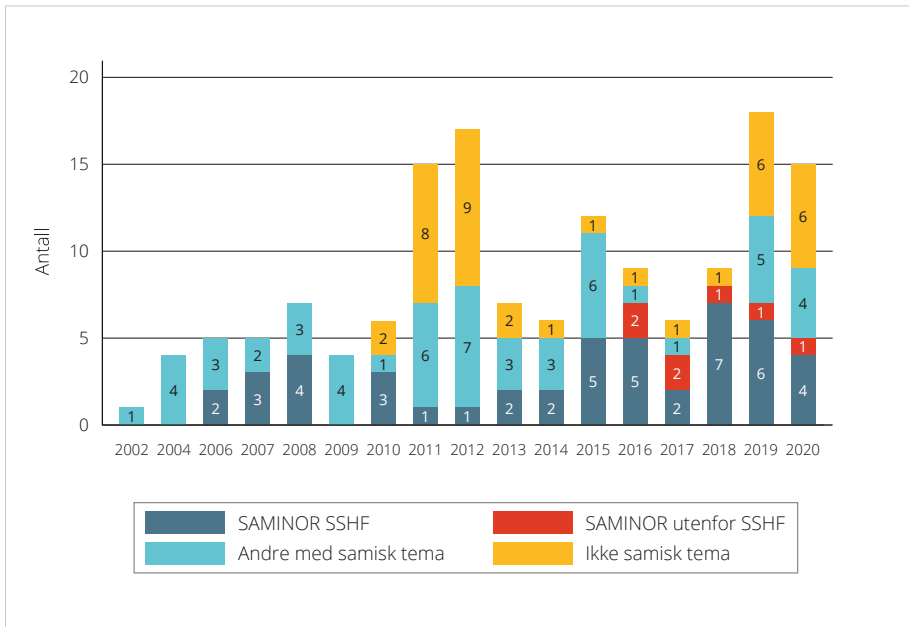
Etterlatte etter brå død i Norge

«Etterlatte etter brå død i Norge» var en studie som samlet inn data både fra etterlatte og fra kommuner. Studien hadde både en kvantitativ (spørreskjemaer) og kvalitativ (dybdeintervju) del. Prosjektet ga økt kunnskap om og forståelse for etterlattes behov og ønsker med hensyn til bistand fra det offentlige hjelpeapparatet i Nord-Norge generelt og samiske områder spesielt. Utfordringer knyttet til det å utøve helsehjelp i små lokalsamfunn ble belyst. Du kan lese mer om prosjektet i rapporten «Sorg er tungt. Det er ikke bare å glemme» (9).

Hva er resultatene av all denne datainnsamlingen?

SSHF er et forskningssenter som først og fremst skal produsere forskningsbasert kunnskap, men forskning har ingen verdi om ikke resultatene gjøres tilgjengelig for andre. SSHF gjør dette på flere måter:

- Vitenskapelige publikasjoner
- Doktorgrader og masteroppgaver
- Populærvitenskapelig formidling og undervisning, inkludert kronikker og intervjuer i media
- Deltakelse i utredninger og kompetansemiljøer utenfor universitetet



Figur 1. Vitenskapelige publikasjoner fra Senter for samisk helseforskning gjennom 20 år.

Vitenskapelige publikasjoner

Figur 1 viser antall vitenskapelige publikasjoner fra SSHF. Totalt var det ved utgangen av 2020 publisert 139 vitenskapelige artikler som helt eller delvis har forankring ved SSHF. Antall artikler varierer noe fra år til år, men har i gjennomsnitt vært på 7 i året. Det var få publikasjoner de første 10 årene. De fleste vitenskapelige artiklene var da knyttet til doktorgradsprosjekter ved senteret. Etter hvert har forskningsproduksjonen økt. I den siste 10-årsperioden har det blitt publisert om lag 10 vitenskapelige arbeider i året. Publikasjonsaktiviteten påvirkes i perioder med aktiv datainnsamling hvor publiseringsfrekvensen faller, noe som tydelig vises i årene 2013–2014. Det er gledelig at det i stor grad publiseres innenfor tematikk om samisk helse og levekår, siden dette var og er samfunnsoppdraget til senteret. Forskere ved senteret er inkludert i ulike nasjonale og internasjonale forskningsnettverk, derfor er det også publikasjoner med andre temaer enn urfolkshelse. Det er en faglig styrke for senteret at våre forskere har variert forsknings samarbeid.

Senteret har bidratt med ny kunnskap innen en rekke temaer, hvorav noen belyses i de ulike kapitlene i denne jubileumspublikasjonen. Det har vært bredt fokus på livsstilssykdommer (hjerte- og karsykdom og diabetes) og ulike temaer relatert til psykisk helse. Et tema som har fått stor medieoppmærksomhet, er funnene fra SAMINOR 2 om det store omfanget av vold i samiske bosettingsområder. De første årene var mye av forskninga knyttet til ungdomsstudien Ung i Nord, med tema rusbruk, psykisk helse og selvmordsatferd. Etter

hvert har SAMINOR overtatt som den viktigste datakilden. Som figur 1 viser, benyttes også SAMINOR-data av forskere utenfor SSHF.

Doktorgrads- og masteroppgaver

Det jobbes kontinuerlig med å rekruttere nye forskere, og til nå har 17 forskere tilknyttet SSHF forsvart sine doktorgrader. En del av disse doktorgradene har vært gjennomført i nært samarbeid med andre institusjoner som Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus (SANKS), Finnmarkssykehuset, Universitetssykehuset Nord Norge (UNN), Helse Nord og Umeå universitet. Nettverksbygging er sentralt i disse samarbeidsprosjektene. I tillegg har forskere ved SSHF vært biveiledere for flere ph.d.-kandidater utenfor senteret og en rekke medisin- og masterstudenter. Veiledning av masterstudenter er ikke innenfor senterets primæroppgaver, men har i noen grad vist seg å være springbrettet for å rekruttere doktorgradsstudenter. Veiledning av studenter gir i tillegg våre forskere nyttig veiledererfaring.

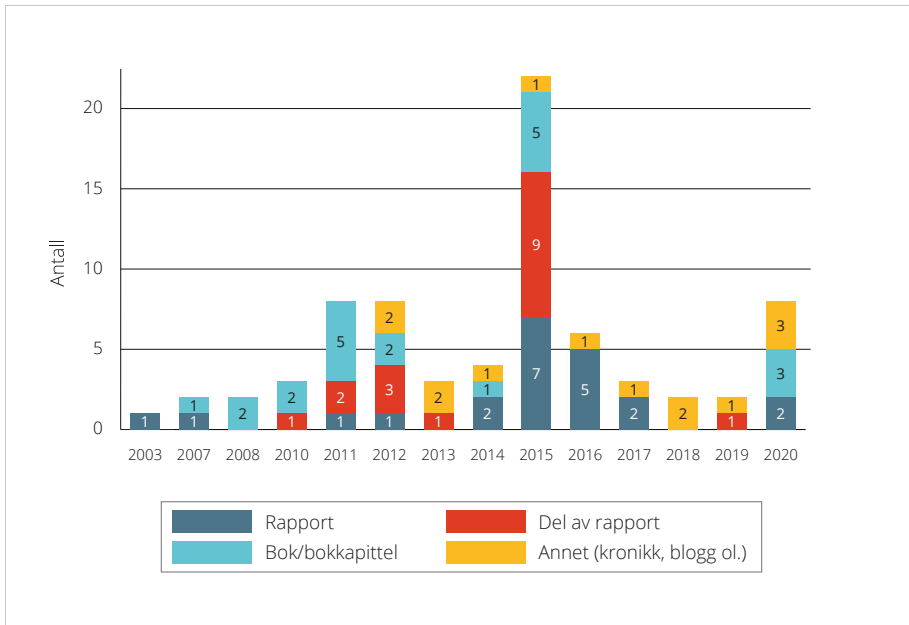
Formidling og undervisning

SSHF har et selvpålagt mandat om å gi forskningsresultatene tilbake til de samfunn der forskningen er utført og jobber med sine formidlingsstrategier i nært samarbeid med Sametinget, fylker og kommuner. Denne jubileumspublikasjonen er et ledd i senterets formidlingsstrategi med å få forskningsresultater ut til befolkninga. Figur 2 gir en oversikt over senterets populærvitenskapelige publiseringer.

Populærvitenskapelig formidling favner bredt og inkluderer rapporter, bøker, blogger, kronikker og artikler som beskriver forskningsfunn på en lettfattelig måte (8-10). Medieoppslag og foredrag i ulike fora hører også med til populærvitenskapelig formidling, men disse er ikke tatt med i figur 2. Senterets ansatte har reist rundt og informert om sine forskningsresultater på kryss og tvers i Norge og også utenfor Norges og Sápmis grenser.

For hver av de ti kommunene hvor det ble samlet inn kliniske data i SAMINOR 2, ble det utarbeidet egne rapporter som beskriver folkehelseprofilen for kommunens innbyggere i aldergruppa 40–79 år (10). Rapportene ble trykket og sendt til hver kommune. I forbindelse med publisering av rapportene, ble det arrangert egne folkemøter og møter med helsearbeidere og administratorer i hver kommune. Alle rapportene er tilgjengelige på senterets og SAMINORs nettsider.

Senter for samisk helseforskning laget i 2015 et populærvitenskapelig hefte, «Korsen é det med helsa di?», med noen forskningsfunn fra perioden 2003–2014 (8). Disse er distribuert bredt til kommuner, fylker, legekantor, bibliotek osv. og i forbindelse med møter og seminarer. Hftet er tilgjengelig på vår nettside. Forskerne ved senteret har også hatt flere i bidrag i «Samiske tall forteller» (11) og andre populærvitenskapelige publikasjoner (12-16).



Figur 2. Populærvitenskapelig produksjon ved Senter for samisk helseforskning gjennom 20 år. Medieoppslag og foredrag i ulike fora er ikke inkludert.

Det er stor etterspørsel etter undervisere med kompetanse i urfolkshelse. Det er få som er mer kompetente til dette enn våre forskere. Selv om senterets ansatte ikke har undervisningsplikt, hender det at de tar på seg undervisningsoppgaver på ulike helseprofesjons-utdanninger, kurs og lignende. Det er viktig å gjøre våre forskningsfunn kjent for framtidige helsearbeidere, og vi ser derfor dette som en viktig del av senterets formidlingsoppgaver.

Delaktige i utredninger og bygging av kompetansemiljøer utenfor universitetet

SSHFs kompetanse etterspørres av blant annet Sametinget, direktorater, departementer, fylker og kommuner. SSHF har vært engasjert i utforming av etiske retningslinjer for samisk helseforskning og forskning på humant biologisk materiale og var i den anledning ansvarlig for to rapporter med formål å gi et kunnskapsgrunnlag for utarbeidelse av retningslinjer ved helseforskning i samiske samfunn. Første rapport kartla kvantitative helseforskningsprosjekter i Norge de siste 30 årene som inkluderte samisk etnisitet (12). Rapport nummer to ga en oversikt over utvalgte etiske retningslinjer for helseforskning blant urfolk i Alaska, Canada, Grønland, Australia og New Zealand (13). SSHF var representert i det påfølgende arbeidet med å utforme forslag til retningslinjer.

Senteret har bidratt med forskningsfunn og innspill til rapporter, kunnskapsoppssummeringer og utredninger til blant annet Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), FHI

Folkehelse rapport og NOUer om likestilling (14). I forbindelse med Fylkehelseundersøkelsene i regi av FHI og de nordligste fylkene, laget senteret et tilleggsspørreskjema for den fleretniske befolkninga i nord, med påfølgende rapporter for Finnmark, Troms og Nordland (15).

Betydningen av et eget senter for samisk helseforskning

Etter 20 år, hvor SSHF har jobbet seg gjennom barnesykdommer og prøvd og feilet litt, står vi nå stødige på egne forskningsbein. Forskninga har satt samiske helseforhold, levekår og ikke minst rettighet til kunnskap om egen befolkningshelse på dagsorden.

Forskningsprosjektene ved SSHF, spesielt SAMINOR, har aktualisert metodiske, etiske og samfunnsmessige utfordringer når denne type storskala forskning skal utføres i ei befolkning som gjennom lang historisk tid har vært marginalisert. Hvis vi skal framheve noe av dette, må det bli diskusjonene rundt hvordan man bør spørre om etnisk tilhørighet og dernest hvordan man kan/bør plassere personer i ulike etniske grupper. Helt fra starten av SAMINOR har 11 spørsmål om språk, etnisitet og egen identitet vært grunnlaget for å gruppere deltakerne som samer versus ikke-samer (se kapittel 2 om SAMINOR). Rent metodisk gir dette mange utfordringer som våre forskere gjennom statistiske analyser besvarer grundig. Samtidig har diskusjonen om bruk av etnisitet i helseforskning blitt videreført til Sametinget og andre institusjoner, slik som Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM).

Den største utfordringa med våre forskningsprosjekter er likevel den kontinuerlige vurderinga av om vi treffer blink, om vi når målgruppene og om våre forskningsresultater er gyldige for hele den samiske og ikke-samiske befolkninga. Har vi inkludert for få geografiske områder og aldersgrupper? Er det for få av de inviterte som deltar? Har vi noen skeivheter i utvalgene våre? Er det for eksempel flere samer enn ikke-samer som velger å delta, eller er det kanskje færre? Kort oppsummert: er våre forskningsresultater til å stole på? Vi kan ikke gi et utfyllende svar. Det er derfor viktig å foreta nye datainnsamlinger og analyser for å etterprøve våre funn.

Forskninga fra senteret har vist at den samiske befolkninga er like heterogen som enhver annen gruppe – selvfølgelig! I fortsettelsen skal derfor våre studier inkludere enda større geografiske områder og i tillegg inkludere barn og unge. Ved å utvide det geografiske området, vil vi få et bedre datagrunnlag for å studere de ulike samiske gruppene hver for seg, og vi vil få mer informasjon om kvensk befolkning og nordnorsk befolkning generelt. I tillegg vil vi jobbe for at så mange som mulig deltar i våre datainnsamlinger. Jo flere som deltar, jo mer pålitelige blir våre resultater.

De kommende årene vil SSHF ha hovedfokus på å gjennomføre SAMINOR 3. Etter to datainnsamlinger ser vi hva som fremdeles mangler av kunnskap om helse for folket i nord. For første gang vil kvalitative forskningsmetoder basert på intervjuer bli tatt i bruk i

SAMINOR. Hovedformålet er å sikre at befolkningas egne ønsker og behov blir tatt hensyn til når det gjelder hvilke temaer det bør forskes på. En kombinasjon av ulike forskningsmetoder, basert på både intervjuer, spørreskjemaer og kliniske målinger, vil kunne øke kvaliteten på forskninga.

Oppsummering

Utgangspunktet for opprettelsen av SSHF, var mangelfull datatilgang og kunnskap om samisk helse og levekår. Våre forskningsprosjekter søker å tette noen av disse kunnskaps-hullene. Det er den samiske befolkninga og urfolksperspektivet som er hovedfokuset, men senteret kan også bidra med forskningsbasert kunnskap om den kvenske, den norske, og hele den fleretniske befolkninga i nord.

Det er en 20-åring med mange erfaringer som nå feirer seg selv. Forskning er ingen strak eller lettkjørt vei å følge. Det er nødvendig med engasjerte og dedikerte forskere og støttepersonell som jobber sammen mot et felles mål. Gode dialoger med samfunnsaktører, forskningsmiljøer og ikke minst befolkninga, er en forutsetning for god forskning. SSHF er fremdeles et lite senter, og vi kan kun vokse oss større med hjelp fra andre fagmiljøer og forskere både nasjonalt og internasjonalt. Likevel har vi store ambisjoner som vi hver dag strekker oss etter. Gjennom våre forskningsprosjekter og omfattende samarbeidsnettverk vokser vår kunnskap. Den deler vi gladelig med mange.

Her kan du lese mer om Senter for samisk helseforskning: <https://uit.no/research/sshf-no>.

Referanser

1. NOU 1995: 6 Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, 1995. [Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1995-6/id139873/>].
2. Utredning om etnisk medisin ved Universitetet i Tromsø. Et forslag om opprettelse av en avdeling for samisk helseforskning. Tromsø: Senter for samiske studier, Universitetet i Tromsø, 1999. [Tilgjengelig fra: https://uit.no/Content/674360/cache=1584540543000/Utrekning_om_etnisk_medisin.pdf].
3. Lund E, Melhus M, Hansen KL, et al. Population based study of health and living conditions in areas with both Sami and Norwegian populations – the SAMINOR Study. *Int J Circumpolar Health* 2007;66(2):113-28. <https://doi.org/10.3402/ijch.v66i2.18241>.
4. Brustad M, Hansen KL, Broderstad AR, et al. A population-based study on health and living conditions in areas with mixed Sami and Norwegian settlements – the SAMINOR 2 questionnaire study. *Int J Circumpolar Health* 2014;73:23147. <https://doi.org/10.3402/ijch.v73.23147>.
5. Broderstad AR, Hansen S, Melhus M. The second clinical survey of the population-based study on health and living conditions in regions with Sami and Norwegian populations – the SAMINOR 2 Clinical Survey: Performing indigenous health research in a multiethnic landscape. *Scand J Public Health* 2020;48(6):583-593. <https://doi.org/10.1177/1403494819845574>.
6. Melhus M, Eliassen BM, Broderstad AR. From rural to urban living – migration from Sami core areas to cities in Norway. Study design and sample characteristics. *Int J Circumpolar Health* 2020;79:1794456. <https://doi.org/10.1080/22423982.2020.1794456>.
7. Eliassen BM, Melhus M, Kruse J, et al. Design and methods in a survey of living conditions in the Arctic – the SLiCA study. *Int J Circumpolar Health* 2012; 71:17229. <https://doi.org/10.3402/IJCH.v71i0.17229>.
8. Broderstad AR, Silviken A (redaktører). *Korsen é det med helsa di? Gokte don leak rupmaha bearri?*. Tromsø: Senter for samisk helseforskning, UiT Norges arktiske universitet, 2015 (ISBN 978-82-996789-1-9). [Tilgjengelig fra: https://uit.no/Content/761437/cache=20222501121236/Popul%C3%A6rvitenskapelig_tidsskrift_Korsen_e_det_med_helsa_di_2015.pdf].

9. Silviken A (prosjektleder). «Sorg er tungt. Det er ikke bare å glemme». Rapport fra forskningsprosjektet «Etterlatte ved brå død i Nord-Norge». Tromsø: Senter for samisk helseforskning, UiT Norges arktiske universitet, 2015. [Tilgjengelig fra: https://uit.no/Content/420162/Silvikin%2BAnne%2Brapport%2B02%2B2015_v5.pdf].
10. Broderstad AR, Melhus M, Hansen S, et al. Helse- og livsstilsundersøkelsen SAMINOR 2. Rapport Skånland kommune. September–oktober 2012. 2. utgave. Tromsø: Senter for samisk helseforskning, UiT Norges arktiske universitet, 2016. [Tilgjengelig fra: https://uit.no/Content/485658/Sk%C3%A5nland2_med_vedlegg.pdf].
11. Pettersen, T. Samene i Norge – 40 000 i 40 år?/Sápmelaččat Norggas – 40 jagi 40 000? I: “Samiske tall forteller 5. Kommentert samisk statistikk 2012”. Guovdageaidnu: Sámi allaskuvla, 2012 (ISBN 978-82-7367-032-8). s. 18-21. [Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/samiske-tall-forteller-5/id745495/>].
12. Siri SR, Broderstad AR. Bruk av samisk etnisitet i forskningsdatabaser og helseregistre. Tromsø: Senter for samisk helseforskning, UiT Norges arktiske universitet, 2015. [Tilgjengelig fra: https://uit.no/Content/417918/Rapport_BrukAvEtnisitetIForskningsdatabaserOgHelseregistre_NETT.pdf].
13. Eliassen BM. Etsiske retningslinjer for helseforskning på urfolk. Tromsø: Senter for samisk helseforskning, UiT Norges arktiske universitet, 2016. [Tilgjengelig fra: <https://uit.no/Content/550651/cache=1511942134000/Etsiske+retningslinjer+for+helseforskning+p%C3%A5+urfolk.pdf>].
14. Hansen KL. Likestillingsstatus blant samer, en kunnskapsstatus. Rapport på oppdrag for Likestillingsutvalget opprettet ved kgl. res. 12. Februar 2010. En av flere delrapporter som dannet grunnlag for de to utredningene NOU 2012:15 Politikk for likestilling og NOU 2011:18 Struktur for likestilling. Tromsø: Senter for samisk helseforskning, Universitetet i Tromsø, 2012. [Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/skjeieutvalget/september_2012/kunnskapsstatus_liestillingsstatus_samer.pdf].
15. Melhus M, Broderstad AR. Folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark. Tilleggsrapport om samisk og kvensk/norskfinsk befolkning. Tromsø: Senter for samisk helseforskning, UiT Norges arktiske universitet, 2020. [Tilgjengelig fra: https://www.tffk.no/_f/p1/i2c5ac7f4-6b0d-485d-96d2-a68d9de030c2/rapport_troms_finnmark_sshf_redigert_april2020.pdf].

Kapittel 1: <https://doi.org/10.7557/7.6455>