



UMEÅ UNIVERSITET  
Inst för Klinisk Vetenskap  
901 85 Umeå



Identitetsnu.

## **Undersökning av ”Levnadsvillkor och hälsa hos unga vuxna samer”.**

Samer i Sverige lever under villkor som gör att man kan fundera över hur de mår. Detta frågeformulär riktar sig till unga vuxna och är en del i en större undersökning av svenska samers hälsa och levnadsvillkor. Det finns sedan tidigare inga undersökningar om svenska samers hälsa, däremot finns en hel del om samers hälsa i Norge. Villkoren för samer skiljer sig mellan Sverige och Norge på flera sätt och därför vill vi särskilt undersöka hur det ser ut i Sverige. Vi har fått Ditt namn från antingen Sametinget, Sáminuorra eller någon av sameföreningarna i Sverige.

I undersökningen samarbetar vi med Samernas Riksförbund, Sáminuorra och Diskrimineringsombudsmannen. Vi har ansökt och fått anslag från Forskningsrådet för Arbetsliv och Samhälle (FAS) och de fyra norrlandslandstingen.

Undersökningen är förstås frivillig, men vi hoppas att Du vill svara på frågorna som följer så omsorgsfullt och uppriktigt Du kan. Forskningsetiska kommittén i Umeå har utifrån en etisk grund gett tillstånd till undersökningen. Vi garanterar fullständig anonymitet. Vi har ett identitets-nummer på blanketten, som vi kommer att ta bort omedelbart när vi får in Ditt svar. Identitetsnumret finns för att slippa skicka en påminnelse, men som sagt, det tar vi bort så fort vi får Ditt svar.

Som ett litet tack för hjälpen skickar vi med en trisslott och hoppas Du har tur.

I detta häfte finns ett antal frågor om dina levnadsvillkor och din hälsa. Det är viktigt att Du försöker besvara alla frågor.

Om du vill tala med någon av oss som skickat ut enkäten är du välkommen att ringa eller skriva.

Det färdigställda resultatet kommer att vara tillgängligt på same.net och även genom publicering i samiska medier.

Lars Jacobsson  
/professor, Umeå Universitet/  
[Lars.jakobsson@psychiat.umu.se](mailto:Lars.jakobsson@psychiat.umu.se)  
090-7856313 arb.  
070-3700081

Lotta Omma  
/leg psykolog, leg psykoterapeut/  
[Lotta.omma@nll.se](mailto:Lotta.omma@nll.se)  
0970-19447 arb.  
0970-131 70 efter kl 18.30



Födelseår: ..... Man

Kvinna

Var bor du? landsbygden ort med ca. ort med ca. ort med ca. ort med ca. ort med ca.

Antal invånare 1-50 50-200 200-3000 3000-10.000 10.000-50.000 50.000-

I vilket län bor du? .....

Familjesituation, bor Du: Ensam

Med partner

Med partner och barn

Ensamstående med barn

Med föräldrar

Annat .....

Din högsta avslutade utbildning: 9 år (eller mindre)

10–13 år (gymnasium)

14 år eller längre (universitet/högskola)

Din huvudsakliga sysselsättning/arbete: Arbete, ..... %

Vilket? .....

Studier, ..... %

Vad? .....

Sjukpenning, a-kassa

Aktivitetsersättning

Annat

Vad? .....



## Din samiska härkomst

1. Vem vet att du är av samisk härkomst?
- Min familj
- Släkt och nära vänner
- Vänner och bekanta
- I princip alla

2. Förstår och pratar du samiska?      **Ja**      **Nej**

    

3. Förstår du men pratar inte samiska?      **Ja**      **Nej**

    

4. Skulle du vilja lära dig samiska?      **Ja**      **Nej**

    

5. Vilken skolform har du gått i, eller går i? (flera alternativ kan fyllas i)

Sameskola	Samisk integrering	Vanlig grundskola	Gymnasieskola
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Har det hänt att en lärare har behandlat dig orättvist under din skoltid för att du har samisk härkomst?

Ja ofta	Ja ibland	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Har det hänt att lärare uttryckt sig dåligt om samer?      **Ja**      **nej**

    

Ge exempel.....

.....

.....

8. Om elever eller lärare behandlat dig illa, har du fått hjälp av skolan?      **Ja**      **Nej**



9. Om du eller dina föräldrar bett om modersmålsundervisning i samiska, har du fått det?

**Ja**            **Nej**  
           

10. Lär man sig något om samer och samisk kultur i den eller de skolor skola du går i eller har gått i, förutom i sameskolan?

**Ja**            **Nej**  
           

11. Har du upplevt att det står formuleringar om samer i skolböcker som inte är bra?

**Ja**            **nej**  
           

12. Har det hänt att andra behandlat dig illa för att du är av samisk härkomst?    **Ja**            **Nej**  
           

Ge exempel.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

13. Har du fått förklara för andra om den samiska kulturen och samer?

**Aldrig**        **Ibland**        **Ofta**  
                       

14. Har du fått försvara den samiska kulturen eller det samiska levnadssättet?

**Aldrig**        **Ibland**        **Ofta**  
                       

15. Tycker du att det är viktigt att stärka och bevara den samiska kulturen?

**Ja**            **Nej**            **Vet inte**

16. Har du någon nära anknytning till någon sameby? **Ja** **Nej**

17. Har du någon anknytning till någon samisk organisation eller förening? **Ja** **Nej**

18. Tar du del av någon eller några av följande aktivitet?  
**Slöjd** **Renskiljning** **Kalvmärkning** **Jakt och fiske**

19. Är du stolt över att vara av samisk härkomst?  
**Ja** **Nej** **Tänker inte på det**

20. Är det viktigt med samiska mötesplatser? **Ja** **Nej** **Vet inte**

21. Brukar du närvara vid samiska högtider eller besöka samiska mötesplatser, T.ex. Jokkmokks marknad idrotsevenemang (samemästerskap, fotbollsturneringar)  
**Ja** **Nej**

22. Vad är för dig det viktigaste i den samiska kulturen?.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## Hälsa

Läs igenom följande påståenden och sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver **Hur Du känt Dig den senaste tiden**. Fundera inte för länge över Dina svar utan kryssa för den ruta som Du spontant känner stämmer för Dig.

1. Jag känner mig frisk:

- Nästan alltid
- Ofta
- Sällan
- Inte alls

2. Jag sover bra:

- Nästan alltid
- Ofta
- Sällan
- Mycket sällan

3. Jag bekymrar mig över saker:

- Världigt ofta
- Ofta
- Sällan
- Världigt sällan

4. Jag känner mig på gott humör:

- Mycket sällan
- Sällan
- Ofta
- Världigt ofta

5. Jag känner mig lugn och avspänd:

- Världigt ofta
- Ofta
- Sällan
- Mycket sällan

6. Jag känner mig ledsen och nedstämd:

- Mycket sällan
- Sällan
- Ofta
- Världigt ofta

7. Jag känner mig irriterad:

- Nästan alltid
- Ofta
- Ibland
- Nästan aldrig

8. Jag har ont i huvudet:

- Nästan aldrig
- Ibland
- Ganska ofta
- Världigt ofta

9. Jag glömmer bort saker:

- Världigt ofta
- Ganska ofta
- Sällan
- Världigt sällan

10. Jag ser med glädje fram emot saker och ting:

- Världigt ofta
- Ganska ofta
- Sällan
- Nästan aldrig

11. Jag har tillräckligt med tid för det jag behöver göra:

- Världigt ofta
- Ganska ofta
- Sällan
- Mycket sällan

12. Jag kan uppskatta att vara med vänner eller familjen:

- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Mycket sällan



## KÄNSLA AV SAMMANHANG

Markera vilken gradering som stämmer Din upplevelse (ange endast **ett** alternativ).

1. Jag tror att jag kan påverka saker i mitt liv.

<b>Inte alls</b>										<b>Mycket</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>Ja, för det mesta</b>	<b>Ja, ibland</b>	<b>Nej</b>
5. Det jag själv gör har betydelse för hur saker blir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Andra bestämmer över viktiga beslut i mitt liv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jag känner mig delaktig i viktiga beslut rörande min situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Det är lätt att skaffa information som jag behöver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Identitet/ Självuppfattning

	<b>väldigt ofta</b>	<b>ganska ofta</b>	<b>sällan</b>	<b>mycket sällan</b>
Jag är nöjd med det jag presterar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig pigg och full av energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker att mitt utseende är okej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är tillfreds med min livssituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har en bra relation till min familj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är nöjd med min sysselsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig trygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har någon jag kan prata om viktiga saker med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tänker på meningen med mitt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skulle Du, allmänt sett, beskriva Dig själv som

<b>Mycket lycklig</b>	<b>Ganska lycklig</b>	<b>Inte särskilt lycklig</b>	<b>Inte alls lycklig</b>	<b>Vet ej</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Dina alkoholvanor

Vi är tacksamma om Du besvarar frågorna så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för Dig.

Med ett glas menas:

50 cl folköl

33 cl starköl

1 glas rött/vitt vin

1 litet glas starkvin

4 cl sprit, t. ex. whisky

	Aldrig	1 gång/månad eller mer sällan	2–4 ggr i månaden	2–3 ggr i veckan	4 ggr/vecka eller mer
1. Hur ofta dricker Du alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1–2	3–4	5–6	7–8	10 eller fler
2. Hur många "glas" (se exempel) dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Aldrig	Mer sällan än 1 ggr/månad	Varje månad	Varje vecka	Dagligen/ nästan varje dag
3. Hur ofta dricker Du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hur ofta under det senaste året har Du inte kunnat sluta dricka sedan Du börjat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hur ofta under det senaste året har Du låtit bli att göra något som Du borde för att Du drack?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hur ofta under det senaste året har Du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hur ofta under det senaste året har Du haft skuld känslor/samvetsförebåelser på grund av Ditt drickande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hur ofta under det senaste året har Du druckit så att Du dagen efter inte kommit ihåg vad Du sagt eller gjort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nej	Ja, men inte under det senaste året	Ja, under det senaste året
9. Har Du eller någon annan blivit skadad på grund av Ditt drickande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över Ditt drickande eller antytt att Du borde minska på det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





## Dina kontakter med självmord

Den allvarligaste konsekvensen av psykisk ohälsa och låg livskvalité är självmord. Därför har vi några frågor kring detta.

1. Finns det någon i Din närmaste omgivning som Du vet har eller har haft självmordstankar, har uttalat självmordsplaner eller hotat att ta sitt liv? **Ja** **Nej**
- a) I familjen (far/mor, syskon, barn, make/maka, sambo, pojkvän/flickvän):
- b) Andra (övriga anhöriga, vänner, arbets- och skolkamrater, andra):
2. Har någon som Du personligen känt begått självmord? **Ja** **Nej**
- a) I familjen (far/mor, syskon, barn, make/maka, sambo, pojkvän/flickvän):
- b) Andra (övriga anhöriga, vänner, arbets- och skolkamrater, andra):

- |  | Ofta                     | Ibland                   | Nästan aldrig            | Aldrig                   |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. Har Du någon gång känt att livet inte är värt att leva?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Har Du någon gång önskat att Du vore död, t. ex. att Du skulle somna och aldrig vakna mer?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Har Du någon gång tänkt på att ta Ditt liv även om Du inte skulle kunna genomföra det?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Har Du någon gång kommit i den situationen att Du allvarligt övervägt att ta Ditt liv, kanske t.o.m. planerat hur Du i så fall skulle göra? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Har Du någon gång försökt ta Ditt liv? **Nej** **Ja**
- 

Om Ja, sökte Du vård/behandling vid detta/dessa tillfällen?

**Ja**, vilken? .....

**Nej**, varför? .....



## Din syn på självmord

	Instämmer helt och hållet	Instämmer i stort sett	Tveksam, det beror på	Instämmer i stort sett inte	Instämmer inte alls
1. Det finns en risk att väcka självmordstankar till liv hos en person om man frågar om han/hon har tankar på självmord.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Självmord är ett ämne som man helst inte bör tala så mycket om.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Man kan alltid hjälpa en person som har självmordstankar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Nästan alla människor har någon gång haft självmordstankar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Din framtid

Hur skulle Du vilja att framtiden såg ut för Dig?

Jag vill i stort fortsätta att leva det liv jag lever nu

Jag skulle vilja ändra mitt liv vad gäller:

.....  
.....

Vad tror du att du gör om fem år?.....

.....

Vad jag oroar mig mest över i framtiden är.....

.....

Ytterligare synpunkter på våra frågor eller kompletterande svar:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Tack för din medverkan!