

Språk- och kulturanpassad vård för samer - är det möjligt? Erfarenheter från ett utvecklingsarbete i fyra regioner

Ann-Jeanett Stål, Sofia Kling, Laila Daerga

Ann-Jeanett Stål, utvecklingsledare nationella minoriteter och samisk hälsa,
Region Dalarna. E-post: annjeanett.stal@regiondalarna.se.

Sofia Kling, fil.dr., huvudkoordinator i Kunskapsnätverket för samisk hälsa,
Region Västerbotten. E-post: sofia.kling@regionvasterbotten.se.

Laila Daerga, med.dr., leg. sjuksköterska, länskoordinator i Kunskapsnätverket för samisk
hälsa Region Västerbotten. E-post: laila.daerga@regionvasterbotten.se.

Denna artikel beskriver några av de erfarenheter som Kunskapsnätverket för samisk hälsa har gjort under fyra års arbete med samisk hälso- och sjukvårdsutveckling. Kunskapsnätverket för samisk hälsa är ett samarbete mellan Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland Härjedalen, Region Dalarna, Sametinget och ett flertal samiska organisationer. I artikeln ges en schematisk bakgrund till varför vården behöver anpassas till samer. Artikeln belyser behovet av ökad samisk kulturkompetens för att förbättra bemötande och kommunikation i vården. Andra identifierade utmaningar är att den befintliga samiska kompetensen inte tillvaratas på ett ändamålsenligt sätt i vården, samt geografisk och språklig tillgänglighet.

This article describes some of the lessons that the Knowledge Network for Sami Health has learned in four years of working with Sami healthcare development. The Knowledge Network for Sami Health is a collaborative effort between Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland Härjedalen, Region Dalarna, the Sami Parliament and multiple Sami organisations. The article provides an outline background of why healthcare needs to be adapted to Sami people. The article sheds light on the need for increased Sami cultural competence to improve the interaction and communication between Sami patients and those working in the health care system. Other identified challenges are geographic and linguistic accessibility, and the fact that the existing Sami competence amongst health care professionals has not been used in a purposeful way.

Inledning

När samer berättar om sina erfarenheter från vården är det vanligt att de beskriver ett möte som skaver. Det kan handla om upplevelser av att man måste utbilda vårdpersonalen om samisk kultur, att man blir betraktad som exotisk eller att behandlaren inte alls förstår de livsvillkor man lever under. Berättelser av detta slag återkommer också i forskning om samers erfarenhet av vården (Omnia 2013; Stoor et al. 2015; Daerga 2017) och har bidragit till att regionerna fått upp ögonen för en patientgrupp som under lång tid varit osynlig. När Kunskapsnätverket för samisk hälsa inrättades som ett samarbete mellan regioner, Sametinget och samiska organisationer var dessa erfarenheter något som vi ville komma till rätta med.

Kunskapsnätverket för samisk hälsa arbetar sedan år 2017 för att främja en hälso- och sjukvård på lika villkor för urfolket samerna. Samarbetet omfattar Region Dalarna, Region Jämtland Härjedalen, Region Norrbotten, Region Västerbotten, Sametinget samt organisationer som representerar samisk ungdom, rennäring och samisk kultur¹. Samarbetet startade som ett projekt med stöd av Socialdepartementet, men är idag integrerat i regionernas ordinarie arbete. Som ett led i arbetet har *Strategi för samisk hälsa – en hälso- och sjukvård som bidrar till en god och jämlik hälsa för samer 2020-2030* gemensamt tagits fram och antagits i respektive regionfullmäktige (Region Västerbotten, Dalarna, Jämtland Härjedalen, Norrbotten & Sametinget 2019). Strategin beskriver hur regionerna ska uppnå en kulturanpassad hälso- och sjukvård som aktivt bidrar till en god hälsa och en vård på lika villkor för det samiska folket i Sverige.

Syfte

Syftet med denna artikel är att beskriva några av de erfarenheter som Kunskapsnätverket för samisk hälsa har gjort under fyra års arbete med samisk hälso- och sjukvårdsutveckling. Vi beskriver de utmaningar och möjligheter inom området som vi ser, samt belyser framtida utvecklingspotential.

Varför behöver vården anpassas för samer?

Det finns ett antal faktorer som understryker att vården behöver anpassas för samerna, där urfolksrätten är bärande (UN 2007). Samer är både en nationell minoritet och ett urfolk. Sveriges riksdag har erkänt samernas juridiska status som urfolk år 1977 (Betänkande 1976/77:KrU43), undertecknat FN:s deklARATION för urfolkens rättigheter (UN 2007) och erkänt samerna som ett eget folk

1. Organisationerna är Landsförbundet svenska samer, Riksorganisationen Samerna, Same Áttam, Sáminuorra och Svenska samernas riksförbund.

i Sveriges grundlag år 2011 (Regeringsformen 1974:152). Urfolksrättigheterna rör bland annat icke-diskriminering och rätten till högsta möjliga fysiska och psykiska hälsa. Sverige har vid flera tillfällen fått internationell kritik för att inte i tillräckligt hög grad tillgodose samernas rättigheter (Hunt 2007).

Därutöver finns nationell lagstiftning som pekar på vårdens skyldighet att utjämna skillnader mellan grupper. Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (SFS 2009:724) har liksom urfolksrätten sin grund i Sveriges internationella åtaganden. I Europarådets ramkonvention framgår bland annat att åtgärder bör vidtas för att minska skillnader mellan minoritet och majoritet, och att sådana åtgärder inte ska räknas som diskriminerande (SÖ 2000:2). Dessutom fastslår Hälso- och sjukvårdslagen att vårdens uppdrag är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (SFS 2017:30). En vård på lika villkor är en vård som tar hänsyn till patientens förutsättningar och som motverkar omotiverade skillnader mellan grupper (SOU 2018:55).

Urfolksrätten tillsammans med hälso- och sjukvårdslagen ger samerna rätt till både högsta uppnåeliga hälsa och en vård på lika villkor. En samisk patient bör kunna förvänta sig vård som bedrivs på samiska inom en samisk förstälseram, där samisk kultur är norm, liksom en majoritetssvensk patient förväntar sig vård som bedrivs på svenska inom en svensk förstälseram. Dessutom är staten och regionerna skyldiga att förebygga ohälsa hos det samiska folket (UN 2007; SFS 2017:30). I detta sammanhang är det intressant att titta på hur Sametinget definierar hälsa (2019). De utgår från tre dimensioner: en materiell, en mental/andlig och en social, där hälsan påverkar och påverkas av alla dimensioner. I den materiella dimensionen ingår bland annat land och vatten, klimat, självbestämmande, livskraftiga näringar och renen. Vidare ingår i den sociala exempelvis släkt och familj, kultur, traditioner och språk. I den sista dimensionen återfinns identitet, normer och platsens betydelse. Brister i någon av dimensionerna riskerar att leda till ohälsa. För att kunna förebygga ohälsa bland samer underlättar kunskapen om vad hälsa respektive ohälsa är i en samisk kontext. Sametingets definition om hälsa har likheter med Agenda 2030 där olika sociala, ekonomiska och miljömässiga perspektiv ses som odelbara, där allt hänger ihop och är ömsesidigt beroende av varandra för en hållbar utveckling (UN 2015).

Bemötande och kommunikation i vården

Låt oss återgå till samers berättelser om vårddmöten som skaver. Vi vet att både bemötande och den faktiska vården skiljer sig åt mellan individer med lika vårdbehov, beroende på faktorer som kön, könsidentitet, etnicitet, funktionsförmåga, sexuell läggning och ålder (Socialstyrelsen 2011). Detta är inte tillräckligt väl utforskat för samisk befolkning, men det finns indikationer på att vårddmöten

brister (Stoor et al. 2015; Daerga 2017). Forskning visar vidare att renskötande samer har ett avsevärt lägre förtroende för vården jämfört med övrig norrländsk befolkning (Daerga 2017).

Kunskapsnätverket för samisk hälsa genomförde under 2018 en mindre enkät som pekade på att kunskapen behöver öka i vården om samiska livsvillkor och kultur, om vad det innebär att leva i minoritet, samt om renskötarens arbetsmiljö (Region Västerbotten, Dalarna, Jämtland Härjedalen, Norrbotten & Sametinget 2018). Kunskapsnätverket för samisk hälsa har genomfört samråd och dialoger med samer, vilka också påtalar brister i vårdens bemötande. Detta kan handla om att samer upplever sig vara tvungna att förklara sin kultur och sitt sammanhang för vårdpersonal med bristande samisk kulturkunskap. Men problem kan också uppstå när vårdpersonalen helt bortser från att patienten har samisk bakgrund. Genom att förutsätta att en person tillhör normen gör vårdpersonalen det svårare för patienten att berätta om sina problem. Det är naturligtvis viktigt att framhålla att bristande kunskaper om samisk kultur inte är något unikt för personer som arbetar inom vården utan tvärtom ett strukturellt problem som finns i hela samhället, men ändå betyder detta att hälso- och sjukvården behöver öka den samiska kulturkompetensen.

Samisk kulturkompetens

För att beskriva kulturkompetens använder vi oss av Gloria Kersey-Matusiak's definition. Kulturkompetens anges som ”de förhållningssätt, den kunskap och de färdigheter som behövs för att ge kvalitetssäkrad vård till populationer med olika kulturbakgrund” (2015, s. 39). Med förhållningssätt avser Kersey-Matusiak både öppenhet för självreflektion och för andra personers perspektiv och livsåskådning. Därutöver behövs kulturkunskap om sig själv och patienten, vilket kan handla om att ha kunskap om patientens kulturella och etniska bakgrund. Här är det viktigt att behandlaren betraktar patienten holistiskt och ur patientens eget perspektiv. När det gäller färdigheter handlar det om att kunna kommunicera på ett sätt som gynnar relationen mellan behandlare och patient, där behandlaren exempelvis använder sig utav reflektivt lyssnande och ett kulturbedömningsinstrument (Kersey-Matusiak 2015).

Gällande att möta utmaningarna med bristande samisk kulturkompetens inom hälso- och sjukvården har Kunskapsnätverket för samisk hälsa prioriterat utbildningsinsatser av olika slag. Under hösten år 2020 lanserades en e-utbildning för vårdpersonal i samisk kulturkompetens (Region Västerbotten, Dalarna, Jämtland Härjedalen, Norrbotten & Sanks 2020). Den omfattar moment som är nödvändiga att beakta i relation till ett samiskt sammanhang såsom samiska rättigheter, historia, kultur och identitet, rasism och diskriminering, hälsa och sjukdom, samt kommunikation och vårdmöten. E-utbildningen är

gratis, öppen för alla och har tagits emot väl av regionerna. Fördelen med en e-utbildning är att den finns tillgänglig för vårdpersonalen som inför ett patientmöte kan fräscha upp kunskaperna inom vissa områden. Nackdelen är att kunskapen kan vara flyktig och svår att utvärdera. Det ställs för närvarande inga krav på att e-utbildningens innehåll ska diskuteras på arbetsplatsen, vilket riskerar leda till att kunskapen aldrig befästs. En e-utbildning kan sällan vara den enda utbildningsinsatsen på en arbetsplats, utan bör ses som ett första steg och som något att återvända till vid behov. En slutsats vi också kan dra är att vårdpersonal behöver bli bättre på att öppna upp för samtal om kultur, utan att ofrivilligt råka skapa avstånd till patienten.

Samverkan, digitala lösningar och delaktighet

Samverkan, digitala lösningar och delaktighet är utvecklingsområden som Kunskapsnätverket för samisk hälsa just nu fokuserar på i arbetet med att tillgängliggöra vården för det samiska folket. Dessa utvecklingsområden omnämns också i *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem*, där de exemplifierar nya arbetssätt för att klara av en social, miljömässig och ekonomisk omställning (SOU 2020:19). Samtidigt som samer naturligtvis omfattas av dessa nya arbetssätt som ska leda till en ”hållbar hälso- och sjukvård med hög kvalitet, där man som patient och närstående känner delaktighet och trygghet” (ibid. s. 20), behöver urfolket samerna specifikt lyftas fram.

Samverkan

För Kunskapsnätverket för samisk hälsa framstår samverkan mellan regioner som central för att utveckla vården för samer. Ingen region kan själv lösa de utmaningar som det innebär att utveckla en språk- och kulturanpassad vård för sin samiska befolkning. Samverkan över vårdgivargränser är nödvändig då samer är geografiskt spridda i Sverige med lika rättigheter oavsett boendeort. Under senare år har också samverkan i allt högre grad lyfts fram som en metod för att lösa de komplexa utmaningar som inte bara hälso- och sjukvården står inför, utan hela samhället. Samverkan identifieras som en faktor för att skapa innovativa miljöer (Palm 2020) och framhålls för sin potential till utveckling (Stocker 2006). I utredningen om god och nära vård understryks därtill behovet av samverkan mellan kommunala, regionala och statliga aktörer inom hälso- och sjukvård tillsammans med civilsamhälle (SOU 2020:19). Kunskapsnätverket för samisk hälsa består av ett flertal samarbetspartner från olika samhällsfärer, där vi tillsammans utforskar en nätverksbaserad samverkan som ska underlätta omställningen till god och nära vård för samer.

Samisk kultur och språk har även samhörighet över nationsgränser och det är

därför naturligt att utveckla samverkan även i det hänseendet. Språkgränserna går horisontellt och passerar Sverige, Norge, Finland och Ryssland (Sametinget 2020). Detta faktum har gjort att Region Dalarna, Region Jämtland Härjedalen, Region Norrbotten och Region Västerbotten har inlett samarbetsavtal med Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og avhengighet i Norge (Sanks 2021), som omfattar kompetensutveckling, remittering och samverkan kring enskilda patienter. Sanks är en avdelning inom Finnmarkssykehuset med ansvar för att säkerställa en likvärdig psykiatrisk vård och beroendevård till barn, unga och vuxna för den samiska befolkningen i Norge. Någon motsvarande institution eller enhet finns inte i Sverige. Möjligheten till vård via Sanks, även för samiska patienter i Sverige, kan ses som ett viktigt komplement då regionerna ännu är i uppbyggnadsfasen för att kunna erbjuda språkligt och kulturellt anpassad behandling.

Digitala lösningar

Digitala lösningar framstår som en möjlighet för att bättre tillgängliggöra hälso- och sjukvård för samer, även om detta naturligtvis inte kan vara det enda alternativet. Digitala lösningar kan koppla samman samiska patienter med vårdgivare med hög samisk språk- och kulturkompetens, så att resurser används effektivt. För den renskötande samiska befolkningen finns logistiska utmaningar, där digitala lösningar kan underlätta diagnostik, behandling och vårdmöten. Hos renskötare finns behov av flexibel tillgänglighet, där exempelvis vinterviste och sommarviste kan skilja mellan kommuner och ibland mellan regioner. Även samebyarnas placering, ibland i glesbygd med långa avstånd till hälso- och sjukvården, gör att digital vård kan behövas som alternativ. Möjligheten för samverkan över vårdgivargränser stiger därtill avsevärt genom digitalisering. Detta är nödvändigt inte minst i och med att det finns fem samiska språk, där talarna av ett språk nödvändigtvis inte är geografiskt bundna till en och samma region. Kunskapsnätverket har inlett ett arbete för en potentiell digital utveckling i samverkan mellan våra fyra regioner, som hittills har resulterat i en förstudie (Sogeti & Kunskapsnätverket för samisk hälsa 2021).

Delaktighet och tillit

Samerna har genom tiderna varit utsatta för diskriminering och rasism som fortfarande sätter sina spår i tilliten till samhällsinstitutionerna. Här finns skrämmande exempel såsom tvångsförflyttning (Lantto 2014), rasbiologi (Lundmark 2002; Hagerman 2016), språkförbud och segregerad skolgång (Norlin & Sjögren 2016). Mot bakgrund av detta är den samiska delaktigheten grundläggande, för att skapa förtroende och tillit, i utvecklingen av en förbättrad hälso- och

sjukvård för samer. Att bygga tillit genom samskapande, delaktighet och dialog är något som är aktuellt, inte minst i relation till omställning inom ramen för Agenda 2030 (Hilmersson & Hogmark 2020). Inom reformen för en god och nära vård omnämns en delaktig och involverad invånare samt en personcentrerad vård för att åstadkomma ”den moderna vård som möter dagens behov och förväntningar” (SOU 2020:19, s. 106). Inom minoritetspolitiken understryks också vikten av delaktighet och inflytande. Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk anger inflytande och delaktighet som ett övergripande insatsområde, jämsides med diskriminering och utsatthet samt språk och kulturell identitet (SFS 2009:724). Urfolksdeklarationen därtill trycker på det egna självbestämmandet i politiska, ekonomiska, sociala och kulturella angelägenheter (UN 2007). Vad det gäller samisk delaktighet i Kunskapsnätverket för samisk hälsa, formaliseras detta genom samisk representation i styrgrupp och i politisk referensgrupp. Därutöver besitter länskoordinatorerna samisk kulturkompetens. Inom respektive region har även samiska kompetensnätverk bildats för samisk personal, där tanken är att kunna tillvara och utveckla kompetens inom området. Dialoger sker också med samer och samiska institutioner inom de olika insatser som genomförs t.ex. intervjuades samer i ovannämnda förstudie om digital utveckling.

Organisatoriska utmaningar

Under arbetets gång har det varit en utmaning att effektivt kunna använda den samiska språk- och/eller kulturkompetens som finns inom regionerna. Det har visat sig vara svårt för personal med samisk kompetens att komma ifrån sitt ordinarie arbete, för att bidra till arbetet med samisk hälsa. Organisationsstrukturen tenderar att leda till ett stuprörstänk. För att kunna tillvarata den samiska kompetens som finns behöver samverkan kunna ske mellan verksamheter i den egna organisationen. Kanske kan samverkan även på verksamhetsnivå bättre möjliggöras om förslaget till förändring i Hälso- och sjukvårdslagen går igenom, vilket presenteras i huvudbetänkandet i god och nära vård. Förslaget berör förutsättningarna för att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet, där samverkan föreslås som ett tillägg utöver personal, lokaler och utrustning, med tillägget ”och de förutsättningar för samverkan som behövs för att god vård ska kunna ges” (SOU 2020:19, s. 33). Detta skulle också kunna vara en nyckel för samarbete över regiongränserna, där hinder kan föreligga exempelvis med olika journalsystem och olika digitala plattformar.

Slutsatser och framtida utvecklingsområden

Sammanfattningsvis menar vi att vikten av ett gott bemötande och bra kommunikation i hälso- och sjukvården inte nog kan understrykas. Utbildningsinsatser för att höja samisk kulturkompetens hos personal måste fortsatt prioriteras, men därutöver behövs strategiska insatser. Detta bör innefatta en större beredskap i organisationerna att låta behovet av samisk kompetens styra, för att möjliggöra arbete över exempelvis avdelningsgränser; en förstärkt samverkan i den konkreta vårdverksamheten. För att bättre möta behovet av samisk språk- och kulturkompetens behöver regionerna aktivt rekrytera vårdpersonal som besitter den kompetensen. Här är regionerna naturligtvis beroende av att det finns samisktalande och kulturkompetent vårdpersonal att rekrytera, vilket i sin tur hänger samman med att utbildningskedjan fungerar och uppmuntrar till både språk- och vårdutbildning (Sametinget 2020).

För att realisera god och nära vård för samer vill vi fortsätta utforska arbetssätt såsom samverkan, digitalisering och delaktighet. Samverkan kan möta några utav de utmaningar som finns med vårdutveckling för samer, där kommun, region, stat och andra aktörer behöver arbeta tillsammans. Detta gäller bland annat beroendevården och äldrevården, som både är kommunala och regionala ansvarsområden. Digitala lösningar bör utvecklas för att tillgängliggöra den samiska kompetensen i vården för samisk befolkning i hela Sverige. I utvecklingsarbetet måste samisk delaktighet alltid prioriteras.

Urfolkens rätt till hälsa innebär också att vi aktivt behöver främja förhållanden som skapar hälsa bland samer. Om vi återgår till Sametingets definition av hälsa innebär det att vid beslut som påverkar samer, ska alla tre dimensioner av hälsa - den materiella, den mentala/andliga och den sociala - adresseras. När regioner således tar fram planer för exempelvis kultur, folkhälsa eller regional utveckling bör samiska behov och rättigheter tillmätas stor betydelse - annars finns en risk att politiker oavsiktligt antar planer som faktiskt motverkar en god hälsa bland samer.

Är det då möjligt med en språk- och kulturanpassad vård för samer? Ja, där vi befinner oss idag är möjligheterna goda. Med Agenda 2030 för hållbar utveckling, med kraften i samernas urfolksstatus, genom potentialen i samverkan samt de möjligheter som digital teknik erbjuder, är förutsättningarna för en god hälsa och en vård på lika villkor för det samiska folket bättre än någonsin.

Referenser

Betänkande 1976/77:KrU43. *Med anledning av propositionen 1976/77:80 om insatser för samerna jämte motioner.* Stockholm: Sveriges Riksdag.

Daerga, L. (2017). *Att leva i två världar - hälsoaspekter bland renskötande samer.* Umeå: Umeå universitet.

- Hagerman, M. (2016). Svenska kyrkan och rasbiologin. I Lindmark, D. & Sundström, O. (red.). *De historiska relationerna mellan Svenska kyrkan och samerna: en vetenskaplig antologi*. Band 2. Skellefteå: Artos & Norma bokförlag, ss. 961-992.
- Hilmersson, E. & Hogmark, M. (2020). Motiverande samtal för hållbar omställning. I *Socialmedicinsk tidskrift*, 97 (4), ss. 702-709.
- Hunt, P. (2007). *The Sami. Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health. Mission to Sweden*. New York: Human Rights Council, United Nations.
- Kersey-Matusiak, G. (2015). *Kulturkompetent omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantto, P. (2014). The Consequences of State Intervention: Forced Relocations and Sámi Rights in Sweden, 1919-2012. In *Journal of Ethnology and Folkloristics*, 8(2), ss. 53-73. <http://www.jef.ec/index.php/journal/article/view/157>
- Lundmark, L. (2002). "Lappen är ombytlig, ostadig och obekväm-": svenska statens samepolitik i rasismens tidevarv. Bjurholm: Norrlands universitetsförlag.
- Norlin, B. & Sjögren, D. (2016). Kyrkan, utbildningspolitiken och den samiska skolundervisningen vid sekelskiftet 1900: inflytande, vägval och konsekvenser? I Lindmark, D. & Sundström, O. (red.). *De historiska relationerna mellan Svenska kyrkan och samerna: en vetenskaplig antologi*. Band 1. Skellefteå: Artos & Norma bokförlag, ss. 403-438.
- Omnia, L. (2013). *Ung same i Sverige: livsvillkor, självvärdering och hälsa*. Umeå: Umeå universitet.
- Palm, K. (2020). Ökad innovationsförmåga genom nya samarbetsstrukturer. I *Socialmedicinsk tidskrift*, 97 (4), ss. 609-616.
- Regeringsformen 1974:152. *Kungörelse om beslutad ny regeringsform* [1 kap. 2§]. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Region Västerbotten, Dalarna, Jämtland Härjedalen, Norrbotten & Sametinget (2018). *Webbenkät om erfarenheter och önskemål beträffande hälso- och sjukvården*. <https://www.regionvasterbotten.se/VLL/Filer/Kunskapsn%C3%A4tverk%20f%C3%B6r%20samisk%20h%C3%A4lsa%20-%20Sammanst%C3%A4llning%20fr%C3%A5n%20webbenk%C3%A4t%20h%C3%B6sten%202018.pdf>
- Region Västerbotten, Dalarna, Jämtland Härjedalen, Norrbotten & Sametinget (2019). *Strategi för samisk hälsa: en hälso- och sjukvård som bidrar till en god och jämlik hälsa för samer 2020-2030*. <https://www.regiondalarna.se/contentassets/a42a3b443ff743d3a0f0003c27c5d19c/strategi-for-samisk-halsa-2020-20302.pdf>
- Region Västerbotten, Dalarna, Jämtland Härjedalen, Norrbotten & SANKS (2020). *Samisk kulturförståelse i vården* [e-utbildning]. www.samiskhalsa.se
- Sametinget (2019). *Hälsopolitiskt program*. Kiruna: Sametinget. <https://www.sametinget.se/137993>
- Sametinget (2020). *Förslag till handlingsprogram för bevarande av de samiska språken*. Kiruna: Sametinget. <https://www.sametinget.se/151550>
- Sanks (2021). Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og avhengighet. <https://www.sanks.no>
- SFS 2009:724. *Lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk*. Stockholm: Kulturdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

tema

- Socialstyrelsen (2011). *Den jämlika vårdens väntrum*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2011-12-4.pdf>
- Sogeti & Kunskapsnätverket för samisk hälsa (2021). *Förstudie: samisk hälsa. Hur vården med hjälp av digitalisering kan brygga fysiska och kulturella avstånd i hälso- och sjukvård till den samiska befolkningen*. https://www.regionvasterbotten.se/VLL/Filer/Fo%CC%88rstudie_samiskha%CC%88lsa_2021.pdf
- SOU 2018:55. *Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv. Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2020:19. *God och nära vård: En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Delbetänkande av utredningen samordnad utveckling för god och nära vård*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Stoker, G. (2006). Public Value Management: A New Narrative for Networked Governance? In *American Review of Public Administration*, 36 (1), pp. 41–57.
- Stoor, J. P. A., Kaiser, N., Jacobsson, L., Salander Renberg, E. & Silviken, A. (2015). “We are Like Lemmings”: Making Sense of the Cultural Meaning(s) of Suicide Among the Indigenous Sami in Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, 74:27669. DOI:10.3402/ijch.v74.27669
- SÖ 2000:2. *Ramkonvention om skydd för nationella minoriteter*. Stockholm: Utrikesdepartementet.
- UN (2007). *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples*. New York: United Nations.
- UN (2015). *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: United Nations.