



1 Statistikk om levekårene i Finnmark og for samer fra 1982 til 2024

Anders Barstad,
forsker, Statistisk sentralbyrå

Sammendrag

Asbjørn Aase beskrev i 1982 levekårene i Finnmark som uvanlig dårlige, som fylket der målsettingen om likeverdige levekår var lengst fra å være en realitet. Også den subjektive livskvaliteten var dårligere enn gjennomsnittet for landet. Unntaket var de sosiale relasjonene, der Finnmark og spesielt Kautokeino kom godt ut. En vurdering av hvordan det står til i dag gir et mer positivt bilde. Forskjellene i dødelighet er redusert, og Finnmark har også nærmet seg landsgjennomsnittet på andre viktige områder. Det er lite som tyder på at den subjektive livskvaliteten er spesielt dårlig, finnmarkingene trives godt med livene sine, her som ellers i landet. Den samiske befolkningen i Troms og Finnmark er også omtrent like fornøyde med livene sine som andre etniske grupper. Men at de sosiale relasjonene er bedre i Finnmark, spesielt i Indre Finnmark, ser ikke ut til å stemme med nyere statistikk og forskning. Fylkeshelseundersøkelsene tyder på noe større grad av ensomhet og mindre sosial støtte blant samer sammenlignet med ikke-samer. Det er likevel snakk om små forskjeller.

Det er vanskelig å si om levekårene for samer i Finnmark har utviklet seg på samme måte som for Finnmark som helhet. Endringene på kommunenivå kan fortelle noe, men gir bare en del av bildet, ikke minst siden det antakelig bor flere samer utenfor enn innenfor de samiske flertallskommunene. Artikkelen trekker fram noen utvalgte eksempler på endringer i kommunene. Forbedringen av levealderen har vært betydelig i de samiske kjerneområdene Karasjok og Kautokeino, helt på linje med gjennomsnittet for Finnmark, særlig blant menn. Inntektsfattigdommen har blitt noe redusert i Kautokeino, i motsetning til økningen i landet og i fylket ellers. Det har også blitt langt flere som gjennomfører videregående utdanning på normert tid i de samiske kjerneområdene, en økning som har vært på linje med, eller enda bedre enn, andre Finnmarkskommuner.

1.1 Innledning

I denne artikkelen tar vi sikte på å gi en oversikt over sentrale trekk ved finnmarkingenes levekår og livskvalitet, sammenlignet med landet som helhet. Vi vil også ta for oss variasjonene mellom ulike områder av Finnmark, ikke minst mellom kommunene med samisk flertall og andre deler av fylket.

Artikkelen har også et komparativt siktemål. I 1982 utgav Asbjørn Aase, professor i geografi ved NTNU i Trondheim, utredningen «Levekårene i Finnmark: En sosialstatistisk analyse» (Aase, 1982). Vi vil se nærmere på de nokså dystre konklusjonene som Aase kom fram til. Kan det, med utgangspunkt i nyere statistikk, bekreftes at ikke bare de objektive levekårene, men også tilfredshet og den subjektive livskvaliteten er på et lavere nivå enn ellers i landet? Finner vi de samme forskjellene mellom områdene med samisk flertall og andre deler av Finnmark?

Statistikk og forskning om levekår i Finnmark har en lang forhistorie. I sitt verk om «Dødeligheten i Norge», kunne vår første store samfunnsforsker, Eilert Sundt, allerede i 1855 konstatere at «Vest-Finmarken» prosti hadde den høyeste dødeligheten av landets prostier (Sundt, 1975). Tidligere tiders medisinalberetninger om Finnmark forteller mye om dårlige levekår og store helseproblemer. Den store sykdomssvøpen i store deler av forrige århundre var tuberkulosen. Tuberkulosedødeligheten var om lag dobbelt så høy i Finnmark som i resten av landet (Brevik, 2010). Seinere, etter krigen, ble det vist at Finnmark hadde en uvanlig høy dødelighet av hjerte- og karsykdommer.

Rapporten til Aase var likevel et nybrottsarbeid innenfor faget levekårsgeografi. Finnmarksstudien var et av de første regionale prosjektene med dette som tema i Norge (Dale og Jones 2024). Gjennom å kombinere registerdata med en spørreundersøkelse ble det gitt et bredere og mer allsidig bilde av velferden i Finnmark enn det en hadde fått tidligere. Spørreundersøkelsen dekket viktige temaer som registerstatistikken ikke kunne si noe om, slik som opplevd helse, psykiske problemer, sosial kontakt og arbeidsmiljø.

Utredningen var skrevet på oppdrag fra Regionplanrådet i Hammerfestregionen, samt Finnmark fylkeskommune. Datagrunnlaget var et tilleggsutvalg til Levekårsundersøkelsen 1980, gjennomført av Statistisk sentralbyrå, sammen med ulike former for registerstatistikk. I intervjuundersøkelsen ble det valgt ut 8 områder i Finnmark: Vardø, Nesseby-Tana, Sør-Varanger, Hammerfest, Alta, Kautokeino, Måsøy og Gamvik. Antallet intervjuede¹ per område var imidlertid lite, om lag 50. I alt var det 405 svar for hele fylket. Samer ble identifisert gjennom et spørsmål om den intervjuede snakket samisk og/eller om minst

en av foreldrene snakket samisk, men rapporten gjengir ikke tall for denne gruppa. Indirekte sies det likevel noe om samenes situasjon, gjennom omtalen av kommunene med samisk flertall: Kautokeino og Nesseby-Tana, og, når det brukes registerstatistiske kilder, Kautokeino og Karasjok («Indre Finnmark»).

Hovedkonklusjonen i utredningen var dystre: Finnmark kom ut med en samling «...uvanlig problemfylte resultater...». Det var det fylket i Norge hvor målsettingen om likeverdige levekår var lengst fra å være en realitet. Ikke bare i Norge, men også sammenlignet med Nordkalotten, var Finnmark et negativt særtilfelle. Helsesituasjonen - høyere sykkelighet og dødelighet - ble framhevet som det mest alvorlige levekårsproblemet.

I en seinere vitenskapelig artikkel, skrevet på engelsk (Aase, 1986), oppsummerte Aase hovedfunnene for et internasjonalt publikum. Ved siden av dødelighet og helse, trakk han fram at situasjonen var dårlig på en rekke klassiske levekårskomponenter, slik som

- Økonomiske ressurser. Den gjennomsnittlige inntekten var blant de laveste i landet, og sparingen per capita minst.
- Sysselsetting. Finnmark hadde vanligvis den høyeste arbeidsledigheten i landet, og andelen på uføretrygd var «eksepsjonelt høy».
- Utdanning. Finnmark hadde den laveste andelen elever som gikk videre fra grunnskole til videregående og høyere utdanning.
- Trygghet. Den generelle kriminaliteten var lav, på grunn av at tyverier var sjeldne. Men voldskriminaliteten var den høyeste i landet.

I tillegg trakk Aase fram mer subjektive indikatorer, det vi i dag kaller subjektiv livskvalitet. Det var flere i Finnmark enn i landet som helhet som hadde følt seg deprimert, og tilfredsheten med levekårene var særlig lav i de nord-norske fylkene, med unntak av tilfredsheten med sosiale relasjoner.

Men innad i Finnmark var det ikke områdene med samisk flertall som pekte seg ut som de mest utsatte. Framfor alt var det fiskerikommunene på kysten som representerte problemområdene. På de fleste indikatorene falt likevel omtrent alle kommuner under landsgjennomsnittet. De bymessige områdene i Finnmark kom relativt bra ut på inntekt, utdanning, arbeidsmiljø og dødelighet for kvinner. I innlandsområdene, der vi finner kommunene med samisk flertall, var situasjonen relativt bra når det gjaldt dødelighet for menn, sosialt kontaktnett og opplevelsen av klimaet, mens resultatene for sysselsettingsfrekvens, ledighet og til dels inntekt var særlig dårlige.

¹ Deltakerne i undersøkelsen ble oppsøkt av en intervjuer, men intervjuet bestod i å stille spørsmål med faste svaralternativer, og var altså ikke noen form for dybdeintervju

På ett område var levekårene bedre i Finnmark enn for landet som helhet, og det gjaldt flere aspekter ved de sosiale relasjonene. Disse var særlig gode i Kautokeino. Flere i Finnmark enn ellers i landet hadde gode venner på stedet, og gode venner på jobben, samt hyppig besøkskontakt med mange naboer. Aktiviteten i foreninger og organisasjoner var vel så høy som i befolkningen som helhet.

Bakgrunnen for de «uvanlig problemfylte resultatene» mente Aase lå i en serie av faktorer, som grep inn i og forsterket hverandre. Det var blant annet klima, store avstander ut av, og innenfor, fylket, samt den særegne næringsstrukturen. Avhengigheten av råstoffuttak skapte harde og helsefarlige arbeidsplasser, «...som gir liten stabilitet på grunn av svingninger som følge av sesongvariasjoner, konjunkturer eller svikt i råstoffgrunnlaget» (Aase, 1982, s. 96). Turbulens - omskiftelighet både i geografisk og sosial forstand - var typisk for Finnmark, mente han, og tolket overhyppighet av vold og skilsmisser i lys av dette. I forklaringen av den høye dødeligheten ble også historiske faktorer og den såkalte oppveksthypotesen trukket fram: at store belastninger og fattigdom under oppveksten hadde langtidsvirkninger som førte til hjerte/karsykdommer seinere i livet (jf. Forsdahl, 1978). Elstad (1982: 57) viser til de ekstreme påkjenningene under 2. verdenskrig. De fysiske og psykiske belastningene under den tyske okkupasjonen kan ha økt mottakeligheten for sykdom i flere tiår etterpå.

Levekårsrapporten om Finnmark vakte stor offentlig debatt. Oppdragsgiverne var fornøyde, fordi de fikk et grunnlag for krav om utjevning og kompensasjon. I etterkant av undersøkelsen gikk Finansdepartementet med på å foreslå skattefordeler for Nord-Troms og Finnmark. Men det kom også mye kritikk, særlig fra eldre finnmarkinger som følte seg krenket (Aase, 2012).

1.2 Datagrunnlag

Datagrunnlaget for denne artikkelen er først og fremst Folkehelseprofilene som utgis av Folkehelseinstituttet², og de tilhørende statistikkbankene KommuneHelsa³ og Norgeshelsa.⁴ Tallene som inngår i disse er igjen hentet fra en rekke kilder, ikke minst Statistisk sentralbyrå. Ungdataundersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet er også en viktig kilde i Folkehelseprofilene og i Oppvekstprofilene. Ungdata er undersøkelser som gjennomføres blant ungdomsskole-elever og på videregående skole i alle landets kommuner, hvert tredje år. Blant andre kilder finner vi også Folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark, fra 2019. Fordelen med å bruke statistikkbankene KommuneHelsa og Norgeshelsa

² Folkehelseprofilene for hvert fylke og hver kommune har vært lastet ned fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse/>, fra 6.-13. august 2024

³ <https://khs.fhi.no/webview/>

⁴ <https://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/>

er flere: Ikke minst er det en fordel at de ofte gir standardiserte tall, der det er tatt hensyn til forskjeller i kjønns- og alderssammensetning mellom fylker og kommuner. I Folkehelseprofilene beregnes det også om forskjellene mellom fylket/kommunen og verdien for landet som helhet er statistisk signifikant. Statistikkbankene gir i tillegg tall tilbake i tid, men det varierer hvor langt tilbake disse går.

1.3 Et første oversiktsbilde

Folkehelseprofilene fra Folkehelseinstituttet for 2024 inneholder i alt 28 indikatorer på helse og helserelaterte forhold, inkludert levekår og oppvekst, miljø, skader og ulykker og helserelatert atferd (som røyking og trening). Vi kan danne oss et første oversiktsbilde ved å telle opp antallet indikatorer der Finnmark kommer signifikant dårligere eller bedre ut enn landet som helhet, og gjøre en tilsvarende opptelling også for de andre fylkene. Resultatet av en slik enkel opptelling er vist i tabell 1.

Fylke	Dårligst verdi av fylkene	Verre enn landet som helhet	Bedre enn landet som helhet
Finnmark	9/28	14/28	3/28
Troms	1/28	11/28	3/28
Nordland	3/28	13/28	6/28
Trøndelag	0/28	6/28	14/28
Møre og Romsdal	1/28	3/28	12/28
Innlandet	0/28	13/28	2/28
Buskerud	1/28	6/28	4/28
Telemark	0/28	10/28	4/28
Akershus	1/28	4/28	16/28
Agder	3/28	10/28	6/28
Vestfold	1/28	6/28	3/28
Østfold	5/28	16/28	3/28
Vestland	0/28	3/28	14/28
Rogaland	0/28	1/28	15/28
Oslo	5/28	6/28	11/28

Tabell 1. Folkehelseprofil 2024. Antall indikatorer der fylket har dårligst verdi, skårer signifikant⁵ verre enn landet som helhet eller signifikant⁵ bedre enn landet som helhet.

Kilde: Folkehelseprofilene 2024, Folkehelseinstituttet

⁵ To av indikatorene som er med, er ikke testet for statistisk signifikans: Inntektsulikhet og andel utsatt for luftforurensning

Vi ser at Finnmark har en signifikant lavere verdi enn verdien for landet som helhet på halvparten av indikatorene som inngår i Folkehelseprofilene. På tre av indikatorene har Finnmark en bedre verdi: *lavere inntektsfattigdom, færre gjeldstyngede og færre utsatt for luftforurensning*. Rogaland kommer best ut, der bare en av verdiene er lavere enn for landet som helhet, og hele 15 er bedre enn landsgjennomsnittet. Det er likevel ikke Finnmark som kommer dårligst ut. Situasjonen ser ut til å være vel så dårlig i Østfold, og det er heller ikke store forskjeller sammenlignet med Innlandet og Nordland. Når vi imidlertid teller opp antallet indikatorer der fylket har den dårligste verdien av de 15 fylkene, skiller Finnmark seg mere ut. På 9 av de 28 indikatorene, altså omtrent en tredjedel, er Finnmark verst stilt. Slik sett kan det likevel hevdes at Finnmark fortsatt har en særstilling.

Indikator	Finnmark, nåtid	Finnmark, tilbake i tid	Norge, nåtid	Norge, tilbake i tid
Forventet levealder, menn, 2016-2022	78,9 (2016-22)	71,1 (1990-96)	81,2 (2016-22)	74,4 (1990-96)
Forventet levealder, kvinner, 2016-2022	82,9 (2016-22)	78,9 (1990-1996)	84,5 (2016-22)	80,5 (1990-96)
Vaksinasjonsdekning, influensa, 65+ år	48,6 (2022-23)	17,2 (2015-16)	62,3 (2022-23)	23,8 (2015-16)
Gjennomføring i videregående opplæring ¹ , (k)	72 (2022)	53 (2012)	81 (2022)	72 (2022)
Videregående eller høyere utdanning 30-39 år	74,5 (2022)	63,1 (1993)	81,2 (2022)	69,6 (1993)
Røyking daglig, 45-74 år, (a k)	18 (2019-23)	41 (1997-01)	11 (2019-23)	30 (1997-2001)
Overvekt og fedme, 17 år	28 (2023)	30 (2011)	21 (2023)	20 (2011)
Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	34 (2023)	30 (2018)	28 (2023)	25 (2018)
Trives på skolen, 10. trinn (k)	75,0 (2023-24)	72 (2006-7)	81,9 (2023-24)	82(2006-7)
Drikkevann, hygienisk og stabilt	89,8 (2022)	80,1 (2015)	93,4 (2022)	86,8 (2015)
Bor trangt, 0-17 år	21,0 (2022)	21,9 (2015)	18,3 (2022)	18,6 (2015)
Valgdeltakelse ved kommunestyrevalget	60,1 (2023)	58,4 (2015)	62,4 (2023)	60,2 (2015)
Stønad til livsopphold, 20-66 år ² (a, k)	19,0 (2021)	21 (2014)	17,4 (2021)	17 (2014)
Leier bolig, 45+ år	14,0 (2022)	13,4 (2015)	12,4 (2022)	11,6 (2015)

Tabell 2. Indikatorene Finnmark skårer signifikant dårligere på, sammenlignet med landet som helhet. Folkehelseprofilene 2024, supplert med tall tilbake i tid (årstall i parentes). Kilde: Folkehelseprofilene, Folkehelseinstituttet, og Norgeshelsa Statistikkbank

^a aldersstandardiserte verdier

^k kjønnsstandardiserte verdier

¹ Gjennomføring inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og andelen som har fullført med studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem/seks år

² Omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad)

Men hvilke indikatorer er det snakk om, hvor viktige er de, og hvor store er egentlig forskjellene? Vi skal nå gå over til å se nærmere på de konkrete indikatorene.

Tabell 2 viser de 14 indikatorene der Finnmark har en dårligere verdi enn landsgjennomsnittet. De 9 første er der hvor Finnmark kommer dårligst ut av alle fylker. For en del av indikatorene er det snakk om små forskjeller, og i andre tilfeller har ikke indikatorene nødvendigvis så stor betydning for hverdagslivet. Selv om det er sju prosentpoeng færre av de unge som trives på skolen sammenlignet med landet som helhet, kan en konstatere at det store flertallet av de unge trives, i Finnmark som i resten av landet. Fire av de ni indikatorene handler mer om risikofaktorer for seinere helseproblemer enn om hverdagslivet her og nå: dekningsgraden for influensavaksine, røyking, trening blant unge og overvekt. Det samme kan i noen grad sies om forskjellene i drikkevannskvalitet. De mest alvorlige forskjellene i et «her og nå»-perspektiv er kanskje forskjellene i levealder, gjennomføring i videregående utdanning og utdanningsnivå.

På fem av de ni indikatorene der Finnmark kommer dårligst ut, har de nærmet seg landsgjennomsnittet. Forskjellen i forventet levealder blant menn er redusert med ett år sammenlignet med første del av 1990-tallet. Gjennomføringen i videregående utdanning har blitt langt bedre det siste tiåret, andelen som gjennomfører på normert tid har økt fra 53 til 72 prosent, og elevene på 10. trinn har nærmet seg trivselsnivået i landet som helhet. De absolutte forskjellene i røykeatferd og overvekt/fedme har også blitt noe mindre.

Forskjellene i sysselsetting og mottak av offentlige ytelser som uførepensjon er små, og også her har Finnmark nærmet seg landsgjennomsnittet de siste tiårene. I 2023 var andelen sysselsatte i alderen 15-74 år bare 0,8 prosentpoeng lavere enn for landet som helhet (Vareide og Vareide, 2024). Andelen av befolkningen som mottok offentlige ytelser som uføretrygd og arbeidsavklaringspenger ble redusert med to prosentpoeng fra 2014 til 2021, mens andelen i befolkningen som helhet holdt seg stabil (se tabell 2).

Finnmark har færre fattige enn det som er vanlig i landsmålestokk, når fattigdommen måles med det som har blitt det mest brukte målet på fattigdom: En husholdningsinntekt per forbruksenhet som i gjennomsnitt over en treårsperiode er under 60 prosent av medianinntekten⁶ på nasjonalt nivå. Mens andelen med vedvarende lavinntekt er snaut 10 prosent i hele landet, var den vel 8 prosent i Finnmark i 2020-2022. I 2004-2006 var forskjellen litt mindre, men også da i favør Finnmark (8,1 versus 6,7 prosent). På dette området har faktisk Finnmark best verdi av samtlige fylker. Finnmark har også færre som er sterkt gjeldstyngede (gjeld større enn tre ganger inntekten), vel 15 prosent, sammenlignet med snaut 21 prosent i

⁶ Medianverdien er verdien som er i midten av en fordeling, som har like mange verdier over seg som under. Brukes ofte som alternativ til gjennomsnittsverdier, som påvirkes mer av ekstremverdiene enn medianen

landet som helhet. Forskjellene sammenlignet med landsgjennomsnittet har blitt større siden 2014.

Arbeidsledighet inngår ikke i Folkehelseprofilene som egen indikator. Statistikken over den registrerte arbeidsledigheten, målt i prosent av arbeidsstyrken, tyder på at nivået på arbeidsledigheten har nærmet seg landsgjennomsnittet over tid. På 1970-tallet var ledigheten som regel mer enn dobbelt så høy i Finnmark som i landet som helhet, i gjennomsnitt var forskjellen 1,5 prosentpoeng.⁷ I perioden 2009-2019 var den tilsvarende forskjellen bare 0,5 prosentpoeng⁸, og den ser ut til å være på omtrent samme nivå i 2024.⁹ Ledigheten er ikke lenger landets høyeste.

Etter disse oversiktsbildene for fylket som helhet, skal vi nå se nærmere på forskjellene internt i Finnmark, på kommunenivå, og hvordan dette har endret seg over tid. Her må vi av plasshensyn nøye oss med å se på noen få, utvalgte indikatorer. Deretter skal vi si litt om en viktig side ved levekårene, som vi hittil ikke har berørt så mye, nemlig familie og sosiale relasjoner. Vi skal også si noe om det er forskjeller i subjektiv livskvalitet, slik Asbjørn Aase fant tegn til i sin tid. Til slutt skal vi gi en kort oppsummering og diskusjon av hva vi har kommet fram, og sette dette i kontrast til rapporten fra Asbjørn Aase.

1.4 Forskjellene innad i Finnmark

1.4.1 Innledning

I de fleste tabellene i det som følger, vil vi dele fylket inn i tre områder: Indre Finnmark, Øst-Finnmark og Vest-Finnmark. Innbyggerne i indre Finnmark har for en stor del samisk bakgrunn. Det er imidlertid ikke entydig hva som er en «samisk bakgrunn». I flere nyere undersøkelser om samer i Norge, har det blitt stilt 11 spørsmål om samisk bakgrunn: Hjemmespråk for en selv, begge foreldre og alle besteforeldre, i tillegg til etnisk bakgrunn for en selv og hver av foreldrene, og endelig hva man selv regner seg som. I en rapport basert på Folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark 2019 (Melhus og Broderstad, 2020), ble alle som krysset av for samisk på minst ett av de elleve spørsmålene definert som samiske. Fordelt på regionene i Finnmark viste undersøkelsen at 70 prosent av deltakerne bosatt i indre Finnmark hadde samisk eller kombinert samisk/kvensk bakgrunn. I de andre regionene i Finnmark var det i overkant av 20 prosent som hadde

⁷ Egne beregninger, basert på NAV-statistikk: https://www.nav.no/_/attachment/download/fb359177-96e7-4435-a27c-db69fd89ad12:374a2784e33f7d3712390ce32d46d9fca77f6549/tabell-8-helt-ledige-fordelt-pa-fylke.antall-og-prosent.arsgjennomsnitt.1951-2012.xls, lest 23.09. 2024

⁸ https://www.nav.no/_/attachment/download/de0a05a0-e746-45fe-bb9d-5df2c735deae:443b34d8683ecdf6e54d202a226a4841e2b24588/HLO90%20Helt%20ledige.%20Fylke.%20Tidsserie%20%C3%A5r.xlsx, lest 23.09. 2024

⁹ https://www.nav.no/_/attachment/download/144baadc-b438-427b-ae2d-87c14d48c942:ff0e58fecb24b9bb1567543dd1380426451fe8a8/202408_HLO60%20Helt%20ledige.%20Fylke%20og%20kommune.%20Tidsserie%20maaned.xlsx, lest 23.09. 2024

en tilsvarende bakgrunn. Kommunene Kautokeino og Karasjok står i en særstilling; ifølge Torheim et al. (2024) antas omkring 90 prosent av innbyggerne å ha samisk bakgrunn i disse kommunene. Det er altså grunn til å tro at tallene for Indre Finnmark generelt, og Kautokeino/Karasjok spesielt, sier noe om situasjonen for samer i de samiske kjerneområdene. Det er likevel usikkert hva disse tallene forteller oss om samene som gruppe i Finnmark. Dels er det et betydelig mindretall i indre Finnmark som ikke har samisk bakgrunn. Dels er det også slik at et stort antall personer med samisk bakgrunn bor andre steder i Finnmark enn i de samiske kjerneområdene. Når vi måler *antallet* med samisk bakgrunn, var det ifølge Folkehelseundersøkelsen i 2019 flere med samisk bakgrunn bosatt utenfor enn i kommunene som utgjør indre Finnmark (Melhus og Broderstad 2020). Vi skal derfor prøve å supplere kommunetallene med andre levekårsundersøkelser som kan si noe om samene som gruppe. Rapporteringen fra disse undersøkelsene gir imidlertid sjelden tall for samer fordelt på bosted i Finnmark.

1.4.2 Levealder

Tabell 3 viser hvordan den forventede levealderen ved fødselen fordeler seg på kommuner i Finnmark, sammenlignet med Finnmark som helhet og landsgjennomsnittet.

Siden en del av kommunene i Finnmark er nokså små, må beregningsperioden for levealder være lengre enn den er for fylket som helhet. Vi ser av tabellen at blant menn har samtlige kommuner en forventet levealder som er under landsgjennomsnittet. Forskjellen for menn i Alta, den største kommunen, er imidlertid bare vel et halvt år. Blant kvinner er det to kommuner, Karasjok og Kautokeino, som enten er omtrent på eller over landsgjennomsnittet. Blant menn er det tre kommuner som har en levealder som mer enn fem år lavere enn i landet som helhet, en i Vest-Finnmark (Hasvik) og to i Øst-Finnmark (Gamvik og Vardø). Når vi sammenligner med dødeligheten på 1990-tallet, er det få tydelige mønstre. Forbedringene av levealderen ser ut til å ha vært nokså jevnt fordelt mellom regionene. I alle kommunene kan de mannlige innbyggerne forvente et lengre liv, likevel har forbedringene variert noe. Blant menn har endringene variert fra +8,6 i Berlevåg til +3 i Gamvik. Også i Nesseby og Nordkapp har levealderen økt med mer enn 7 år. Kvinner i Berlevåg er de eneste som ikke har økt levealderen i perioden, mens kvinner i Lebesby og Karasjok økte den mest (5,9 og 4,6 år).

Kommune	Forventet levealder, menn 2008-2022	Forventet levealder, kvinner 2008-2022	Forventet levealder, menn 1990-2004	Forventet levealder, kvinner 1990-2004
Landet i alt	80,3	84,0	75,4	81,1
Finnmark i alt	78,0	82,6	72,4	79,6
INDRE FINNMARK				
Karasjok	77,2	84,9	71,5	80,3
Kautokeino	77,0	83,9	71,8	80,7
Nesseby	78,7	82,3	71,6	81,6
Porsanger	77,6	80,7	72,1	78,9
Tana	76,5	82,1	72,6	79,8
ØST-FINNMARK				
Berlevåg	78,6	79,7	70,0	79,7
Båtsfjord	77,8	82,7	72,5	79,3
Gamvik	75,2	80,3	72,2	78,0
Lebesby	75,6	82,0	69,7	76,1
Sør-Varanger	79,3	83,7	72,9	79,4
Vadsø	78,1	83,4	73,0	80,1
Vardø	74,8	81,2	71,1	78,1
VEST-FINNMARK				
Alta	79,7	83,1	73,7	80,9
Hammerfest	78,2	83,0	73,7	79,9
Hasvik	73,0	81,5	69,6	79,7
Loppa	77,2	80,7	72,0	78,8
Måsøy	76,0	80,7	71,5	77,8
Nordkapp	77,2	80,4	69,7	77,9

Tabell 3. Forventet levealder i kommuner i Finnmark ved fødsel, for menn og kvinner. 2008-2022 og 1990-2004.

Kilde: Kommune helsa, FHI

Det mangler sikker kunnskap om dødeligheten blant samer sammenlignet med ikke-samer. I en studie ble det funnet at av dem som møtte opp til Finnmarksundersøkelsene i perioden 1974-1978, var det over en 15-årsperiode lavere aldersjustert dødelighet blant samiske menn, sammenlignet med andre grupper. Blant kvinner var det ingen signifikant forskjell (Tverdal, 1997). En annen undersøkelse fant derimot en noe høyere dødelighet blant samiske menn og kvinner i de tre nordligste fylkene, sammenlignet med den rurale befolkningen i disse fylkene (Tynes og Haldorsen, 2007).

1.4.3 Lavinntekt og uførepensjon

I tabell 4 ser vi at selv om gjennomsnittet for vedvarende lavinntekt i Finnmark ligger godt under landet som helhet, er det likevel mange av kommunene som ligger ett prosentpoeng eller mer over landsgjennomsnittet. Det skyldes at det er særlig liten inntektsfattigdom i de mest folkerike delene av Finnmark: Alta, Hammerfest og Sør-Varanger.

Det er likevel få av kommunene som ligger mye over landet som helhet. Kommunene som ligger to prosentpoeng eller mer over landsgjennomsnittet er Kautokeino i Indre Finnmark, Gamvik og Vardø i Øst-Finnmark og Loppa og Måsøy i Vest-Finnmark. Over tid har andelen kommuner som ligger to prosentpoeng eller mer over landet som helhet, blitt redusert fra 8 til 5. Utviklingen kan se ut til å ha vært særlig positiv i Indre Finnmark, der tre av fem kommuner hadde litt færre innbyggere med vedvarende lavinntekt i 2020-2022 enn i perioden 2004-2006.

Andre undersøkelser viser lavere bruttointekt blant samer enn blant ikke-samer i de samme

geografiske områdene. Det er også en noe større andel blant samer i de tre nordligste fylkene som oppgir økonomiske vansker, sammenlignet med gjennomsnittet for befolkningen som har deltatt i fylkeshelseundersøkelsene (Torheim et al., 2024).

Asbjørn Aase beskrev i sin tid uførepensjoneringen i Finnmark som «eksepsjonelt høy». Som vist i tabell 4 er ikke det en dekkende beskrivelse av hvordan det ser ut i dag. Det er riktignok flere som er uførepensjonerte i Finnmark enn i landet som helhet, men forskjellen er liten, bare vel ett prosentpoeng, og Finnmark er langt fra å være fylket med de høyeste pensjoneringsratene. Mens raten har økt i landet som helhet, har den gått svakt ned i Finnmark i løpet av det siste tiåret. Andelen uførepensjonerte har blitt redusert i hele 12 av 18 kommuner. Mens det i 2011-13 var seks kommuner som lå 50 prosent eller mer over landsgjennomsnittet, var det bare en kommune som gjorde det i 2020-2022 (Hasvik).

Det finnes ikke statistikk som viser andelen blant personer med samisk bakgrunn som mottar uførepensjon eller andre ytelser fra NAV (Helsedepartementet, 2024).

Kommune	Vedvarende lavinntekt, 2020-22	Vedvarende lavinntekt, 2004-06	Mottakere av uføreytelser, 18-66 år, 2020-22 ¹⁰	Mottakere av uføreytelser, 18-66 år 2011-13 ¹⁰
Landet i alt	9,8	8,1	9,6	8,6
Finnmark i alt	8,1	6,7	10,8	11,0
INDRE FINNMARK				
Karasjok	9,8	8,8	8,9	8,3
Kautokeino	12,4	14,6	11,1	10,3
Nesseby	10,0	11,1	8,7	10,6
Porsanger	7,7	5,3	12,0	13,7
Tana	8,1	8,4	8,5	10,8
ØST-FINNMARK				
Berlevåg	8,7	10,1	7,8	11,0
Båtsfjord	7,5	6,0	10,4	11,1
Gamvik	13,7	6,7	10,8	13,3
Lebesby	11,7	10,6	13,5	14,9
Sør-Varanger	7,0	4,3	11,3	14,5
Vadsø	7,8	6,3	9,3	8,2
Vardø	14,0	10,7	9,2	13,1
VEST-FINNMARK				
Alta	6,2	5,3	12,1	11,3
Hammerfest	7,0	4,7	9,4	9,2
Hasvik	11,3	10,2	15,3	13,1
Loppa	12,6	13,0	12,5	13,1
Måsøy	11,9	11,0	9,7	10,6
Nordkapp	10,8	8,0	10,0	10,8

Tabell 4. Vedvarende lavinntekt i alle aldre, 2004-2006 og 2020-2022, og mottakere av uføreytelser i aldersgruppen 18-66 år, 2011-13 og 2020-2022. Kommuner i Finnmark sammenlignet med landet i alt og Finnmark i alt. Prosent Kilde: Statistikkbanken KommuneHelse

¹⁰ Standardisert for kjønn og alder

1.4.4 Stønad til livsopphold og gjennomføring av videregående utdanning

I tabell 5 utvides perspektivet til også å ta med andre offentlige stønader til livsopphold enn uførepensjon: både arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og stønad for tiltaksmottakere. Da øker naturlig nok andelen av befolkningen som mottar offentlige ytelser. Forskjellen i forhold til landet som helhet øker svakt, til to prosentpoeng, sammenlignet med uføreytelsene. Det er likevel fortsatt snakk om små forskjeller, og også denne indikatoren viser at Finnmark har nærmet seg landsgjennomsnittet. I 8 av de 18 kommunene har andelen som mottar stønad til livsopphold blitt redusert med fire prosentpoeng eller mer, en nokså betydelig nedgang over en periode på bare sju år. Fem av de åtte kommunene er i Øst-Finnmark.

Den siste indikatoren vi skal se på er gjennomføringen i videregående utdanning (tabell 6). Som vist tidligere, er dette et område der det har skjedd store forbedringer i Finnmark sammenlignet med befolkningsgjennomsnittet. Forbedringen av gjennomføringen, målt i prosentpoeng, har vært om lag dobbelt så sterk i Finnmark som i landet som helhet i løpet av det siste tiåret. I enkelte kommuner har økningen i gjennomføring vært på over 20 prosentpoeng: Karasjok, Gamvik, Vardø og Hasvik. Fortsatt er det likevel slik at alle kommuner, unntatt en (Måsøy), ligger under befolkningsgjennomsnittet. Statistikken viser også at selv når foreldrenes utdanningsbakgrunn er høy (foreldre med utdanning fra universitet/høgskole), er andelen som gjennomfører videregående på normert tid klart lavere enn blant ungdom med samme bakgrunn i landet som helhet.¹¹

Det ser ut til at samisk bakgrunn i seg selv betyr lite for fullføringsgraden. En studie blant ungdom i Nord-Norge, i perioden 2003-2013, fant at samisk ungdom bare hadde marginalt høyere frafall i videregående skole enn annen nordnorsk ungdom (41 versus 37 prosent), og etnisk bakgrunn hadde ingen signifikant betydning for frafallet når det ble kontrollert for andre påvirkningsfaktorer (Bania et al. 2016). Derimot var bosted i Finnmark forbundet med høyere risiko for frafall blant gutter, selv når det ble tatt hensyn til faktorer som lese- og skrivevansker, foreldrenes sosioøkonomiske status og egen mental helse.

¹¹ KommuneHelse Statistikkbank, <https://khs.fhi.no/webview/>, lest 15.08. 2024

Kommune	Mottakere av stønad til livsopphold, 20-66 år, 2021 ¹²	Mottakere av stønad til livsopphold, 20-66 år, 2014 ¹²
Landet i alt	17	17
Finnmark i alt	19	21
INDRE FINNMARK		
Karasjok	17	18
Kautokeino	21	24
Nesseby	16	19
Porsanger	21	24
Tana	17	18
ØST-FINNMARK		
Berlevåg	15	19
Båtsfjord	17	26
Gamvik	20	26
Lebesby	23	27
Sør-Varanger	19	20
Vadsø	18	16
Vardø	18	27
VEST-FINNMARK		
Alta	20	23
Hammerfest	16	17
Hasvik	32	36
Loppa	20	23
Måsøy	18	24
Nordkapp	18	23

Tabell 5. Mottakere av stønad til livsopphold, 20-66 år, 2014 og 2021. Alle kommuner i Finnmark, sammenlignet med landet i alt og Finnmark i alt. Prosent.

Kilde: KommuneHelse Statistikkbank, Folkehelseinstituttet

¹² Standardisert for alders- og kjønns sammensetning

Kommune	Gjennomføring i videregående opplæring, 2020-22 ¹³	Gjennomføring i videregående opplæring, 2012-14 ¹³
Landet i alt	80	73
Finnmark i alt	70	56
INDRE FINNMARK		
Karasjok	77	56
Kautokeino	72	58
Nesseby	63	62
Porsanger	67	59
Tana	64	51
ØST-FINNMARK		
Berlevåg	76	60
Båtsfjord	63	54
Gamvik	72	42
Lebesby	72	56
Sør-Varanger	72	56
Vadsø	66	63
Vardø	73	40
VEST-FINNMARK		
Alta	73	57
Hammerfest	66	53
Hasvik	70	33
Loppa	64	58
Måsøy	82	56
Nordkapp	78	62

Tabell 6. Gjennomføring av videregående opplæring, 2012-14 og 2020-22. Alle kommuner i Finnmark, sammenlignet med landet i alt og Finnmark i alt. Prosent.

Kilde: KommuneHelse Statistikkbank, Folkehelseinstituttet

¹³ Gjennomsnitt for tre år, standardisert for kjønns sammensetning. Gjennomføring inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og andelen som har fullført med studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem/seks år. Omfatter elever bosatt i kommunen

1.5 Familie og sosiale relasjoner

Asbjørn Aase kom fram til at flere aspekter ved de sosiale relasjonene var bedre i Finnmark enn ellers i landet, og særlig gode i Kautokeino. Dette var en konklusjon som var basert på forholdsvis objektive kriterier¹⁴, slik som andelene med gode venner på stedet, hyppig besøkskontakt med mange naboer, samt aktiviteten i foreninger og organisasjoner. Er det hold i en slik konklusjon, basert på nyere statistikk?

Familien og slekten har stor betydning i det samiske samfunn, også i dag, ifølge Stortingsmeldingen om samisk språk, kultur og samfunnsliv (Helsedepartementet, 2024, s. 18). Storfamilien er både et arbeidsfellesskap og kulturfellesskap for mange. Et spor av dette finner vi kanskje i statistikken over andelen som bor alene. Andelen som bor alene, er svært lav blant yngre personer i de mest samiske delene av Finnmark. Mens nesten en av fire (24 prosent) i alderen 16-29 år bor alene i landet som helhet, er andelen bare 9 prosent i Kautokeino og 14 prosent i Karasjok. Også blant noe eldre (30-44 år) og blant de eldste (75+), er det færre som bor alene i disse områdene.¹⁵

Andre typer data og indikatorer peker imidlertid i en annen retning. Ungdata viser at deltakingen i fritidsorganisasjoner blant ungdom er noe lavere i Finnmark enn ellers i landet, og i 2021 var den særlig lav i Kautokeino (42 prosent, mens landsgjennomsnittet var 60 prosent).¹⁶ Ifølge Ungdata-undersøkelsene har Finnmark også ligget noe over landsgjennomsnittet i utbredelsen av ensomhet i perioden fra 2015 til 2021. Forskjellen er ikke stor (29 versus 25 prosent i 2021), men gir altså ikke inntrykk av bedre relasjoner i Finnmark. I tillegg opplever langt færre unge i Karasjok og Kautokeino at det er et bra tilbud av treffsteder for ungdom enn det ungdom ellers i landet gjør, også færre enn i Finnmark som helhet.¹⁷

Ser vi nærmere på opplevelsen av ensomhet blant voksne, fant en sammenligning i 2019 av folkehelseundersøkelsene i Hedmark, Østfold, Agder, Troms og Finnmark at utbredelsen av ensomhet var omtrent den samme i Finnmark som gjennomsnittet for fylkene. Kautokeino var imidlertid blant de 10 prosentene av kommunene der folk var mest ensomme

¹⁴ Med objektive kriterier menes ikke objektiv i betydningen nøytral eller verdifri, men er en betegnelse på målemetoder som registrerer ytre, observerbare kjennetegn. Dette i motsetning til subjektive målemetoder (for eksempel spørsmål om ensomhet), som basert på personens egne opplevelser

¹⁵ Kilde: KommuneHelse Statistikkbank, <https://khs.fhi.no/webview/>, lest 09.08. 2024

¹⁶ Kilde: KommuneHelse Statistikkbank, <https://khs.fhi.no/webview/>, lest 15.08. 2024

¹⁷ Forskjellene er store. Mens 22 prosent av de unge i Kautokeino synes tilbudet av treffsteder er bra, er andelen i hele landet og Finnmark 46 prosent (2021). Kilde: KommuneHelse Statistikkbank, <https://khs.fhi.no/webview/>, lest 15.08. 2024

(Nes et al., 2020). Denne sammenligningen tok ikke hensyn til forskjeller i demografisk sammensetning, som kan ha en del å si, blant annet er yngre atskillig mer ensomme enn eldre, og kvinner mer enn menn (Nes et al., 2020). Når en sammenligner samer i Nord-Norge og øvrig befolkning, tyder fylkeshelseundersøkelsene på at samer litt oftere enn øvrig befolkning opplever en følelse av ensomhet (Torheim et al. 2024). Den sosiale støtten er også på et noe lavere nivå blant samiske menn enn blant menn uten samisk eller kvensk bakgrunn, ifølge fylkeshelseundersøkelsen i Troms og Finnmark 2019. Men igjen er det snakk om små forskjeller (Melhus og Broderstad, 2020).

En sammenligning av regionene i Troms og Finnmark, basert på den samme undersøkelsen, konkluderer med at Indre Finnmark skiller seg ut med en noe mindre gunstig situasjon for de sosiale relasjonene. Den ukentlige deltakingen i organisert aktivitet var lavere enn gjennomsnittet, det samme gjaldt andelen med høy grad av sosial støtte (Skogen et al., 2019).

1.6 Trivsel og subjektiv livskvalitet

Asbjørn Aase fant tegn til mindre tilfredshet og mer depresjon i Nord-Norge generelt og Finnmark spesielt. De relativt dårlige levekårene var ledsaget av en svakere subjektiv livskvalitet. Hva vet vi om dette i dag, på grunnlag av et atskillig rikere datagrunnlag enn det Aase hadde til rådighet?

En analyse av fornøydhet med livet i 2019, basert på spørsmålet: «Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?», kom fram til at det bare var små forskjeller mellom sju utvalgte fylker, inkludert Finnmark. Svaret skulle gis på en skala fra 0 til 10. Gjennomsnittet for Finnmark var 7,54, som var signifikant bedre enn Hedmark og Østfold, men ikke signifikant bedre enn de andre fylkene (Nes et al., 2020). Andelen som rapporterte om bekymringer og om å være nedfor og/eller trist siste uke var heller ikke spesielt høye i Finnmark. Undersøkelsen ble gjennomført i 2019, før pandemien. Andelen som rapporterte om stor grad av trivsel i nærmiljøet var 72 prosent i Troms og Finnmark samlet sett, og noe lavere i Indre Finnmark (67,1 prosent) og Øst-Finnmark (68,6 prosent). De siste tallene er likevel nesten like høye som det som tidligere har blitt rapportert for «trivselsfylket» Sogn og Fjordane (70,5 prosent), ifølge Skogen et al. (2019).

Samer i Nord-Norge er i gjennomsnitt omtrent like fornøyd med livet som befolkningen for øvrig (Torheim et al., 2024).

I Ungdata-undersøkelsene spørres det også om tilfredsheten med livet, og andre aspekter ved psykisk helse og subjektiv livskvalitet. Andelen som oppga høy tilfredshet med livet i 2021 var omtrent den samme i Finnmark som ellers i landet (52 versus

49 prosent¹⁸). Andelen innad i Finnmark var høyest i Karasjok og Kautokeino (59 og 60 prosent).¹⁹ Nivået av rapporterte psykiske plager blant ungdom i Finnmark avvek ikke fra landsgjennomsnittet i 2021.²⁰

Når en derimot stiller litt mer konkrete spørsmål om forskjellige aspekter ved livet, får en i noen tilfeller et annet bilde.²¹ Ungdom i Finnmark er mindre fornøyd med lokalmiljøet der de bor enn ungdom i landet som helhet. Flertallet, 59 prosent, er likevel litt eller svært fornøyd, sammenlignet med 68 prosent i landet som helhet. Finnmarks ungdom er framfor alt misfornøyd med kollektivtilbudet, særlig i Kautokeino og Karasjok. I disse kommunene var det bare 15-20 prosent som var fornøyd med dette, sammenlignet med 41 prosent i fylket og 65 prosent i hele landet (2021). Det er også relativt utbredt misnøye med skolen de går på, i denne delen av Finnmark.²² Blant elever i ungdomsskolen var 47 prosent i Kautokeino og 27 prosent i Karasjok litt eller svært fornøyd med skolen de gikk på i 2021, mens landsgjennomsnittet var 64 prosent.

1.7 Oppsummering og diskusjon

Bildet av levekårene og livskvaliteten i Finnmark er atskillig mer positivt i dag, enn det Aase kom fram til i 1982. Selv om Finnmark kommer dårligere ut enn de andre fylkene på en del viktige indikatorer, er forskjellene ofte små, og ikke alltid like viktige for et godt hverdagsliv. Noe av forskjellen i konklusjoner sammenlignet med Aase sitt arbeid, kan skyldes bedre eller andre typer data. Intervjuundersøkelsen hadde et forholdsvis lite antall deltakere, og særlig de regionale forskjellene var beheftet med stor usikkerhet. At vi ikke kan bekrefte at Finnmark generelt, og Indre Finnmark spesielt, skiller seg positivt ut med tanke på sosiale relasjoner, kan nettopp skyldes at vi bruker andre typer spørsmål. De spørsmålene som Aase bygde på, var forholdsvis objektive spørsmål om kontakthypighet, mens vi i denne artikkelen har basert oss mer på spørsmål om subjektive opplevelser av ensomhet og i hvilken grad man opplever gode relasjoner, slik som grad av sosial støtte. Det er ikke gitt at tett kontakt alltid innebærer at relasjonene oppleves som støttende og gode. Men det er naturligvis også mulig at det har skjedd reelle endringer på dette feltet siden Aase gjorde sin studie på begynnelsen av 1980-tallet. Fylkeshelseundersøkelsene tyder på noe større ensomhet og mindre sosial støtte blant samer sammenlignet med ikke-samer, men forskjellene er små.

¹⁸ Forskjellen er ikke testet for statistisk signifikans

¹⁹ Forskjellen sammenlignet med landsgjennomsnittet kan skyldes tilfeldigheter, og er ikke statistisk signifikant

²⁰ Kilde: Kommunehelse Statistikkbank, <https://khs.fhi.no/webview/>, lest 15.08. 2024

²¹ Tallene i dette avsnittet er ikke testet for statistisk signifikans sammenlignet med landet som helhet

²² Kilde: Kommunehelse Statistikkbank, <https://khs.fhi.no/webview/>, lest 15.08. 2024

Det begrensede antallet sammenligninger som vi i denne artikkelen har gjort av endringer over tid, tyder på at en del av forskjellene sammenlignet med Aase skyldes at Finnmark har nærmet seg landsgjennomsnittet på sentrale områder. Forskjellene i dødelighet er redusert, det samme er forskjellene i sysselsetting, uføretrygd og mottak av offentlige ytelser til livsopphold. Ikke minst er det også langt flere ungdommer som i dag gjennomfører videregående skole på normert tid, her er forskjellen sammenlignet med landsgjennomsnittet blitt betydelig mindre på kort tid. Finnmark er i dag blant fylkene som har færrest fattige, målt som andelen med vedvarende lavinntekt.

Det er vanskelig å si om levekårene for samer i Finnmark har utviklet seg på samme måte som for Finnmark som helhet. Datagrunnlaget er svært begrenset. En eldre undersøkelse tydet på at dødeligheten blant samiske menn heller var lavere enn høyere sammenlignet med andre grupper i Finnmark. Forbedringen av levealderen har vært betydelig i de samiske kjerneområdene Karasjok og Kautokeino, helt på linje med gjennomsnittet for Finnmark, og særlig for menn. Inntektsfattigdommen har blitt noe redusert i Kautokeino, i motsetning til landet og fylket for øvrig, der den har økt. Gjennomføringen i videregående utdanning har blitt langt bedre i de samiske kjerneområdene, på linje med eller enda bedre enn i andre Finnmarkskommuner. Tidligere forskning tyder imidlertid ikke på at samisk bakgrunn i seg selv har stor betydning for frafall i videregående utdanning (Bania et al., 2016).

Den subjektive livskvaliteten er ikke dårligere i Nord-Norge og i Finnmark enn i landet som helhet, slik Aase fant tegn til. Finnmarkingene ser ut til å være like fornøyde med livene sine som det folk er ellers i landet, og det er ikke større grad av bekymringer og nedstemthet. I hvert fall var dette tilfelle i undersøkelser gjennomført i 2019, før koronapandemien. Ungdataundersøkelsen gjennomført i 2021 bekrefter dette bildet.

Det er grunn til å være oppmerksom på at det vi har presentert i denne artikkelen har en del begrensninger. Både levekår og livskvalitet er omfattende begreper, med mange aspekter og kilder til kunnskap, og her har vi bare kunnet dekke et begrenset utvalg. Vi har for eksempel ikke gått nærmere inn på aspekter som vold og diskriminering, som annen statistikk peker på som et særlig problem for personer med samisk bakgrunn (Torheim et al., 2024). Anmeldte tilfeller av vold og mishandling har i en årrekke vært høyere i de fleste Finnmarkskommuner enn det som gjelder landet som helhet, og det er fortsatt tilfelle.²³

Så er det også grunn til å peke på at selv om det har skjedd positive endringer i Finnmark, er det langt fra

slik at problemene har forsvunnet. Det er fremdeles mange forskjeller i disfavør av Finnmark, noen av dem mere alvorlige enn andre. Finnmark har fremdeles den høyeste dødeligheten av fylkene. Utviklingen de aller siste årene, på 2010-tallet, har faktisk gått i en negativ retning, med svakt økende forskjeller.²⁴ At det fremdeles er mere røyking og mer overvekt/fedme i fylket enn ellers i landet, understreker helseutfordringene.

En annen utfordring for Finnmark er fraflyttingen. Finnmark er det eneste fylket som har hatt nedgang i folketallet i løpet av den siste ti-årsperioden. I 2023 var det imidlertid befolkningsvekst, som skyldtes innflyttingen av ukrainere (Vareide og Vareide, 2024). Det gjenstår å se om et mindre stigmatisert «image», og et mere positivt bilde av levekår og livskvalitet i vårt nordligste fylke, kan bidra til å dempe denne fraflyttingen.

²⁴ For menn var forskjellen i forventet levealder ved fødsel sammenlignet med landsgjennomsnittet 2,1 år i 2012-2018. I 2016-2022 var forskjellen økt til 2,3 år, se <https://norgeshelsa.no/norgeshelsa>, lest 15.08. 2024

²³ Kilde: Kommunehelsa Statistikkbank, <https://khs.fhi.no/webview/>, lest 15.08. 2024

1.8 Tilrådinger

- Som Stortingsmeldingen om samisk språk, kultur og samfunnsliv slår fast, så er kunnskapen om levekår og helse i den samiske befolkningen mangelfull (Helsedepartementet, 2024). Det gjelder i enda større grad når vi skal vurdere samers levekår innenfor Finnmark fylke. Siden det ikke finnes registerinformasjon om den samiske befolkningen, er en avhengig av befolkningsundersøkelser, helst med store utvalg, slik at en også kan si noe om den geografiske variasjonen. Ungdata-undersøkelsen i Trøndelag, Troms og Finnmark planlegger i 2024 å ta med spørsmål om samisk morsmål og identitet; det vil kunne gi vesentlig ny kunnskap. Statistisk sentralbyrå bør også vurdere om lignende spørsmål kan brukes i noen av deres intervju-undersøkelser. Siden Finnmark er et fylke med såpass få innbyggere, er det mulig at en bør velge samme strategi som Aase for vel 40 år siden: Å trekke et tilleggsutvalg i Finnmark til en av de store undersøkelsene, for eksempel Livskvalitetsundersøkelsen, slik at en får et tilstrekkelig antall personer til å kunne si noe om variasjoner innad i fylket, både mellom geografiske områder og etniske/sosiale grupper. Hvis en får til dette, ville det også vært interessant å gjenta noen av samme spørsmålene som i 1980.
- En kritikk som i sin tid ble rettet mot Finnmarksundersøkelsen til Aase, var at den bidro til stigmatisering av befolkningen i fylket. Statistikk om geografiske områder kan føre til såkalt «territoriell stigmatisering» (Sisson, 2021). Noe av problemet er at statistikk, særlig offisiell statistikk, framtrer som nøytrale og objektive størrelser som det er vanskelig å forholde seg kritisk til. Et annen utfordring er at problemene som statistikken peker på, lett oppfattes som negative egenskaper ved individene som er bosatt i området. De blir ikke satt inn i en større kontekst, der drivkreftene som skaper problemene blir satt under lupen. Asbjørn Aase var opptatt av dette, i etterkant av kritikken mot Finnmarksundersøkelsen: «...en skal være varsom med å publisere levekårsundersøkelser med stigmatiserende trekk enten mot grupper eller geografiske områder, uten at en samtidig kan foreskrive strategier som så vel myndigheter som vanlige mennesker kan ta i bruk for å bedre forholdene» (Aase, 2012: 104-105). Det er lett å være enig i dette. Men i oppdragsforskningens travle hverdag er det ikke gitt at en kan bruke mye tid på å forholde seg kritisk til ytre drivkrefter, og drøfte politiske strategier. En tilråding er likevel at bevilgninger til kartlegging av levekår for utsatte grupper og områder, tar høyde for at stigmatisering er en reell fare, og at det settes av tid og ressurser til å møte denne risikoen.

Referanser

- Bania, E. V., Lydersen, S., og Kvernmo, S. (2016). Non-completion of upper secondary school among female and male young adults in an Arctic sociocultural context; the NAAHS study. *BMC Public Health*, 16(1), 960. Url: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3644-2>
- Brevik, M. J. (2010). *Finnmarks helsehistorie gjennom 150 år. 5. årsoppgave i medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø*. Universitetet i Tromsø. Url: <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/2444947>
- Dale, B. og Jones, M. (2024). Asbjørn Aase 1932–2024. *Norsk Geografisk Tidsskrift*, 78 (1), 56–59. Url: <https://doi.org/10.1080/00291951.2024.2340474>
- Elstad, J. I. (1982). Helsetilstand og dødelighet i Sogn og Fjordane og Finnmark i sosiologisk perspektiv. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 23, 49–70
- Forsdahl, A. (1978). Living conditions in childhood and subsequent development of risk factors for arteriosclerotic heart disease. The cardiovascular survey in Finnmark 1974–75. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 32 (1), 34–37. Url: <https://doi.org/10.1136/jech.32.1.34>
- Helsedepartementet (2024). *Samisk språk, kultur og samfunnsliv. Folkehelse og levekår i den samiske befolkningen*. Meld.St.12 (2023-2024). Oslo. Url: <https://www.regjeringen.no/contentassets/de20a2a9ce434ff4a7cbf632ea759464/no/pdfs/stm202320240012000dddpdfs.pdf>
- Melhus, M. og Broderstad, A.R. (2020): *Folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark. Tilleggsrapport om samisk og kvensk/norskfinsk befolkning. Rapport til Troms og Finnmark fylkeskommune*. Senter for samisk helseforskning, UiT Norges arktiske universitet. Url: https://www.ffk.no/_fp1/ib7f8273a-d8ed-45b4-b8f9-4e967ca7b475/rapport_troms_finnmark_sshf_redigert_april2020.pdf
- Nes, R. B., Nilsen, T. S., Hauge, L. J., Eilertsen, M., Gustavson, K., Aarø, L. E., og Røysamb, E. (2020). *Fra nord til sør: Livskvalitet i Norge 2019*. Rapport 2020. Folkehelseinstituttet. Url: <https://www.fhi.no/contentassets/21c14cb7d5924b779a0d6e26c4064af4/livskvalitet-i-norge-2019-rapport.pdf>
- Sisson, A. (2021). Denigrating by numbers. Quantification, Statistics and Territorial Stigma. *International Journal of Urban and Regional Research*, 45 (3), 407–422. Url: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1468-2427.13009>
- Skogen, J. C., Vedaa, Ø., Nilsen, T. S., Nes, R. B., og Aarø, L. E. (2019). *Folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark: Fremgangsmåte og utvalgte resultater*. Rapport 2019. Folkehelseinstituttet. Url: <https://www.fhi.no/contentassets/362d96533b2e4118b810e21f6dd9631d/folkehelseundersokelsen-i-troms-og-finnmark-2019.pdf>
- Sundt, E. (1975): *Om dødeligheten i Norge*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag. Originalutgave 1855
- Torheim, L. E., Broderstad, A. R., Melhus, M., Nilsen, T. S., T.M, L., Tvedten, H. M., og H.L., G. (2024). Helse og levekår i den samiske befolkningen. I: *Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge* [nettdokument]. Url: <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/grupper/helse-i-den-samiske-befolkningen/?term=#hovedpunkter>, lest 14.06. 2024
- Tverdal, A. (1997). Cohort study of ethnic group and cardiovascular and total mortality over 15 years. *Journal of Clinical Epidemiology*, 50(6), 719–723. Url: [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(97\)00021-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0895-4356(97)00021-8)
- Tynes, T., & Haldorsen, T. (2007). Mortality in the Sami population of North Norway, 1970–98. *Scand J Public Health*, 35(3), 306–312. Url: <https://doi.org/10.1080/14034940701226159>
- Vareide, K., og Vareide, D. (2024). *Regional analyse for Finnmark 2021*. Telemarksforskning. url: <https://regionalanalyse.no/rapport/10020/1/1>, lest 14.08. 2024
- Aase, A. (1982). *Levekårene i Finnmark. En sosialstatistisk analyse*.
- Aase, A. (1986). Living Conditions in a Marginal Region: The Case of Finnmark. *International Journal of Sociology*, 16(3/4), 221–232. Url: <http://www.jstor.org/stable/20629951>
- Aase, A. (2012). *Et liv med geografi. Instituttshistorie og selvbiografi – et faglig livsløp knyttet til utviklingen av Geografisk institutt i Trondheim*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.