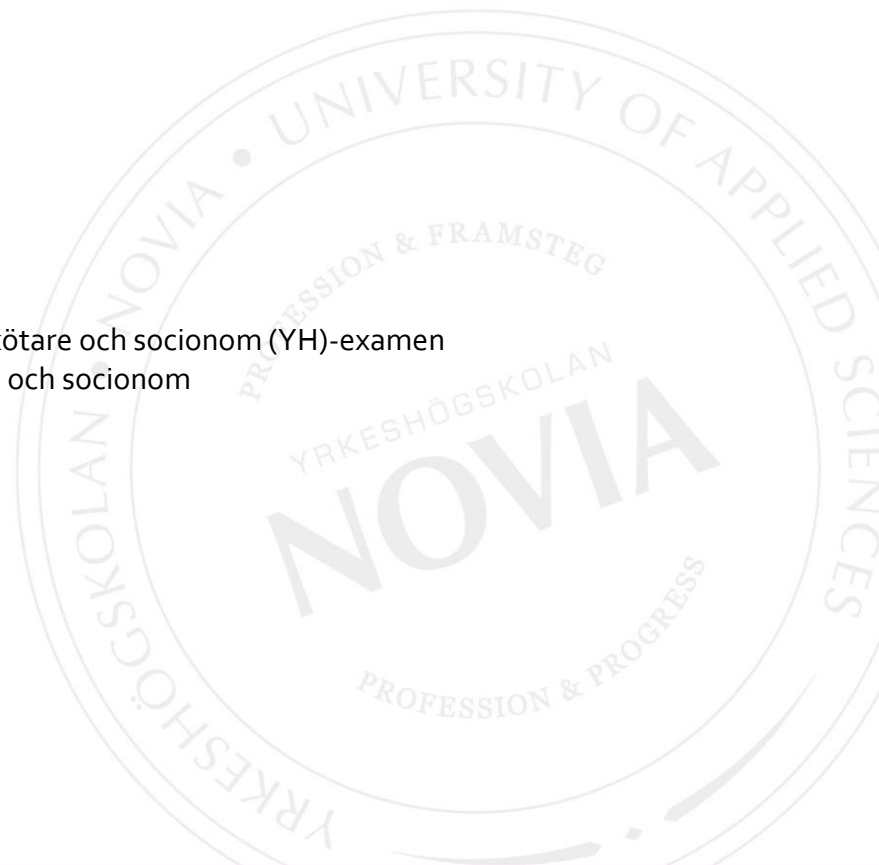


En studie om social- och hälsovårdspersonalens beredskap i att hjälpa och stöda offer för människohandel

Sile Iveson
Peter Kiviniemi
Kasper Lattu
Mikko Wikholm

Examensarbete för sjukskötare och socionom (YH)-examen
Utbildning till sjukskötare och socionom

Åbo 2019



EXAMENSARBETE

Författare: Sile Iveson, Peter Kiviniemi, Kasper Lattu och Mikko Wikholm

Utbildning och ort: sjukskötare och socionom, Åbo 2019

Inriktningsalternativ/Fördjupning:

Handledare: Henrica Lindholm, Anne Nummela och Josephine Åberg

Titel: En studie om social- och hälsovårdspersonalens beredskap i att hjälpa och stöda offer för människohandel

Datum 19.08.2019

Sidantal 64

Bilagor 9

Abstrakt

Examensarbetet är en del av projektet "Drömjobb?" vars syfte är att öka medvetenheten och kunskapen om människohandelns olika former både nationellt och internationellt. Syftet med examensarbetet är att utreda social- och hälsovårdspersonalens beredskap i att hjälpa och stöda offer för människohandel. Frågeställningarna i examensarbetet är: *Vilken medvetenhet har social- och hälsovårdspersonalen om människohandel?* och *Vilket är social- och hälsovårdspersonalens behov för fortbildning angående människohandel?* För att besvara frågeställningarna utfördes en kvantitativ enkätstudie, enkäten skapades utgående från en deduktiv ansats. Resultaten från studien analyserades med en statistiskt beskrivande analys.

Enkäten distribuerades till sjukhus, kommuner och en organisation inom den tredje sektorn som har flera enheter i Finland. Eftersom skribenterna till examensarbetet är blivande sjukskötare och socionomer blev dessa yrkesgrupper den huvudsakliga målgruppen i undersökningen. Andra yrkesutövare inom social- och hälsovården erbjöds också att delta. Sextiosex respondenter inom social- och hälsovården deltog i studien. Respondenterna till studien bestod av 26 sjukskötare, 23 socionomer och 17 respondenter som representerade andra yrken inom social- och hälsovård.

Resultaten från enkätstudien indikerar på att social- och hälsovårdspersonalens beredskap i att hjälpa och stöda offer för människohandel är bristfällig. Orsakerna till detta är avsaknad av kunskap som beror på lågt deltagande i fortbildningar och att det inte finns färdigt utvecklade metoder som kunde tillämpas på arbetsplatserna.

Språk: Svenska Nyckelord: Finland, Människohandel, offer, social- och hälsovård, socionom, sjukskötare, vidare utbildning

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Sile Iveson, Peter Kiviniemi, Kasper Lattu ja Mikko Wikholm

Koulutus ja paikkakunta: sairaanhoitaja ja sosionomi, Turku 2019

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot:

Ohjaaja(t): Henrica Lindholm, Anne Nummela ja Josephine Åberg

Nimike: Tutkimus sosiaali- ja terveysalan valmiuksista auttaa ja tukea ihmiskaupan uhreja

Päivämäärä 19.08.2019

Sivumäärä 64

Liitteet 9

Tiivistelmä

Opinnäytetyö on osa projektia "Drömjobb?" jonka tavoitteena on lisätä tietoisuutta kansallisesti sekä kansainvälisesti ihmiskaupan eri muodoista.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan valmiuksia auttaa ja tukea ihmiskaupan uhreja. Tutkimuskysymykset, jotka johtavat opinnäytetyötä ovat: Mikä on sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan tietoisuuden taso ihmiskaupasta? sekä Minkälainen on sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan tarve jatkokoulutuksiin koskien ihmiskauppaa? Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä kyselylomaketta, jonka lähtökohtana oli deduktiivinen lähestymistapa.

Lomake välitettiin sairaaloihin, kunnille sekä yhdelle kolmannen sektorin järjestölle, jolla on toimipisteitä eri paikkakunnilla Suomessa. Koska opinnäytetyön kirjoittajat ovat tulevia sairaanhoitajia ja sosionomeja tulivat kyseisistä ammattiryhmistä tutkimuksen pääsäännölliset kohderyhmät. Myös muita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia kutsuttiin vastaamaan kyselyyn. Lomakkeeseen vastasi 66 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Tutkimukseen vastanneet ammattilaiset koostuvat, 26 sairaanhoitajasta, 23 sosionomista ja 17 vastaajaa edustavat jotain muuta ammattiryhmää sosiaali- ja terveysalalla.

Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten valmiudet auttaa ja tukea ihmiskaupan uhreja ovat puutteelliset. Tämä johtuu tietoisuuden puutteesta, joka on seuraus matalasta osallistumisesta jatkokoulutuksiin ja työpaikkojen puutteista koskien käytettäviä menetelmiä auttaa ihmiskaupan uhreja.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Suomi, Ihmiskauppa, uhri, sosiaali- terveysala, sosionomi, sairaanhoitaja, sairaanhoitaja

BACHELOR'S THESIS

Author: Sile Iveson, Peter Kiviniemi, Kasper Lattu and Mikko Wikholm

Degree Programme: Degree Program in Nursing and Social Services, Turku 2019

Specialization:

Supervisor(s):, Henrica Lindholm, Anne Nummela and Josephine Åberg

Title: A study of social and healthcare professionals' readiness to help and support victims of human trafficking

Date 19.08.2019

Pages 64

Appendices 9

Abstract

This thesis is a part of the project "Drömjobb?" which aims to increase awareness and knowledge of the different forms of human trafficking, both nationally and internationally. The aim of the thesis is to explore social and healthcare professional's readiness to help and support victims of human trafficking. The research questions in this thesis are: *What awareness do social and health care professionals have of human trafficking?* and *What is social and healthcare professionals' need for further education regarding human trafficking?* To answer the research questions a quantitative survey was conducted, the survey was created using a deductive approach. The results were analysed by a statistical descriptive analysis.

The questionnaire was distributed to hospitals, municipalities and an organisation within the tertiary sector that has several units across Finland. As the authors of this thesis are prospective nurses and social workers, these professions became the main target group. Other practitioners within social and healthcare were also invited to take part. Sixty-six respondents within social and healthcare took part in the study. The respondents to the study consisted of 26 nurses, 23 social workers and 17 respondents from other professions within social and healthcare.

The results of the survey indicate that the social and healthcare professional's readiness to help and support victims of human trafficking is inadequate. The reason for this is a lack of knowledge that is due to low participation in continuing education and that there are no ready methods to apply in the workplaces.

Language: Swedish Key words: Finland, human trafficking, victim, social worker, social and healthcare, nurse

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte, frågeställningar och avgränsning	2
3	Centrala begrepp	2
4	Etik.....	5
4.1	Den etiska motiveringen	6
4.2	Yrkesetik.....	7
5	Människohandel	7
5.1	En global översikt.....	7
5.2	Olika former av människohandel.....	9
5.3	Förekomsten av människohandel i Finland.....	11
6	Arbetet mot människohandel i Finland.....	12
6.1	Stöd för offer	13
6.2	Offrens rättigheter	15
6.3	Kommunernas utmaningar i arbetet med offer	18
7	Att känna igen offer	21
7.1	Sociala tecken	21
7.2	Hälsorisker.....	22
7.3	Hinder för identifiering av offer	24
7.4	Bemötande av offer för människohandel.....	28
8	Metodik	29
8.1	Litteratursökningsprocess.....	29
8.2	Kvantitativ metod & Deduktiv ansats.....	29
8.3	Skapandet av en enkät.....	30
8.4	Pilotstudie	31
8.5	Urval	31
9	Validitet och reliabilitet	32
9.1	Validitet.....	32
9.2	Reliabilitet.....	33
10	Resultat	33
10.1	Statistisk och beskrivande analys.....	33
10.2	Resultatredovisning.....	34
10.3	Sammanfattning av resultat.....	49
11	Kritisk granskning.....	51

12	Diskussion.....	55
	Källor	59

Bilageförteckning

Bilaga 1. Projektplan

Bilaga 2. Informationsbrev

Bilaga 3. Litteratursökning

Bilaga 4. Frågeformulär första utkastet

Bilaga 5. Pilotstudie

Bilaga 6. Enkätfrågorna (Svenska/ Finska)

Bilaga 7. Finska enkätens data

Bilaga 8. Svenska enkätens data

Bilaga 9. Total data av enkäten

1 Inledning

Examensarbetet skrivs av tre sjukskötare och en socionomstuderande vid Yrkeshögskolan Novia som en del av projektet ”*Drömjobb?*” (se Bilaga 1). Utgående från skribenternas erfarenheter har människohandel än så länge varit ett relativt osynligt och i liten grad omdiskuterat problem i det finska samhället, trots att det är ett globalt och nationellt problem. Diskussioner och delade erfarenheter om människohandel mellan skribenterna ledde till att följande frågeställningar uppstod: *Vilken medvetenhet har social- och hälsovårdspersonalen om människohandel?* och *Vilket är social- och hälsovårdspersonalens behov för fortbildning angående människohandel?* Syftet med examensarbetet är att utreda den finska social- och hälsovårdspersonalens beredskap i att hjälpa och stöda offer för människohandel. Förförståelsen för social- och hälsovårdspersonalens roll i att hjälpa och stöda offer för människohandel bildades genom att studera finländsk och internationell litteratur. För att besvara frågeställningarna utfördes en kvantitativ enkätstudie utgående från en deduktiv ansats. Respondenterna till enkäten är yrkesutövare inom social- och hälsovården. Resultaten från enkätundersökningen analyserades genom en statistisk beskrivande analys.

Människohandel är en form av organiserad brottslighet vars påverkan är världsomfattande (Interpol 2017). Under de senaste åren har instabila förhållanden i vissa delar av världen lett till att flera människor blivit tvungna att fly från sina hemländer. En del av flyktingarna söker sig till Europa i hopp om bättre levnadsförhållanden. Dessa människor är i en utsatt situation, vilket ökar risken för att de faller offer för människohandel (UNODC 2018, 11). Omständigheterna har lett till att antalet officiellt identifierade offer för människohandel ökat i Finland (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2019, 7).

Människohandel för sexuella ändamål och tvångsarbete är de mest förekommande formerna av människohandel både globalt och i Finland men även andra former av människohandel förekommer inom Finlands gränser. Eftersom yrkesutövare inom social- och hälsovården kan komma i kontakt med personer som fallit offer för någon av de olika formerna sätter inte examensarbetet tyngdpunkten vid någon specifik form av människohandel.

Desto mera personal inom social- och hälsovården som är medvetna om att människohandel är ett existerande problem och om de har beredskap angående upptäckande och hjälpande ju större chans att flera potentiella offer får hjälp. För att skapa en positiv förändring bör

beredskapen ökas genom att ordna vidare utbildning och anskaffning av verktyg åt yrkesutövare inom social- och hälsovården.

2 Syfte, frågeställningar och avgränsning

Syftet med examensarbetet är att utreda den finska social- och hälsovårdspersonalens beredskap i att hjälpa och stöda offer för människohandel. Arbetets utgångspunkt är hypotesen att social- och hälsovårdspersonalens beredskap i att hjälpa och stöda offer för människohandel är bristfällig. Examensarbetet försöker besvara följande frågeställningar: Vilken medvetenhet har social- och hälsovårdspersonalen om människohandel? och Vilket är social- och hälsovårdspersonalens behov för vidare utbildning angående människohandel?

För att arbetet ska hålla sig till syftet och för att problemområdet inte ska bli för stort har följande avgränsningar gjorts: Arbetet behandlar huvudsakligen människohandel ur ett finländskt perspektiv, målgruppen till enkäten bestod endast av yrkesutövare inom social- och hälsovården.

3 Centrala begrepp

Nedanför beskrivs de begrepp som är relevanta för- och används genomgående i examensarbetet. Syftet med begreppen är att göra arbetet tydligare för läsaren. Begreppen definieras i alfabetisk ordning för att läsaren ska lättare kunna återkomma till dem.

Asylsökande: är en person som söker internationellt skydd i ett främmande land men som ännu inte fått ett beslut på sin ansökan. I största delen av de europeiska länderna har asylsökande rätt att stanna kvar och vänta på beslutet om asyl. (Nationalencyklopedin u.å. a; [UNHCR](#) 2019).

Exploatera: exploatering av människor betyder att en person utnyttjar en annan person till tvångsarbete, arbeta under extremt dåliga förhållanden eller att tigga genom utpressning mot personen i fråga. Det kan handla om olagligt tvång, missledande eller att dra nytta av personens beroendeställning, försvarslöshet eller komplicerade situation. En beroendeställning kan uppkomma då man lånar pengar och blir skuldsatt eller då man blir anställd för ett arbete. Bidragande faktorer till försvarslöshet kan vara till exempel fattigdom, flyktingskap eller psykisk ohälsa. (Nationalencyklopedin u.å. b).

Flykting: är en person som befinner sig i en farlig livssituation och är tvungen att fly över landsgränser för att få skydd i en annan stat på grund av krig eller förföljelse. Då en person beviljas asyl i ett land får hen flyktingstatus och får hjälp från stater, UNHCR FN:s flyktingorgan och andra organisationer. ([Inrikesministeriet](#) u.å; Sverige för [UNHCR](#) u.å.).

Hjälpssystemet för offer för människohandel: är en myndighet som grundades år 2006. Hjälpsystemets uppgift är att erbjuda hjälp till personer som potentiellt blivit människohandelsoffer, deras underåriga barn och personer som arbetar med att utreda människohandelsbrott. Hjälpsystemets verksamhet bedrivs i hela Finland. Både utländska och finländska medborgare som är belägna i Finland har möjlighet att få hjälp. ([Hjälpsystemet för offer för människohandel 2018g](#)).

Invandrare: en person som är född utomlands eller är utländsk medborgare, som flyttat från ett land till ett annat för att bo där tillfälligt eller kontinuerligt. ([Antirasistiska Akademin](#) u.å.; Nationalencyklopedin u.å. c).

International organization for migration (IOM): är en organisation som utför ett globalt arbete mot människohandel. Enheten i Finland har arbetat för att förebygga människohandel sen i början på år 2000. Organisationen samarbetar i ett förebyggande syfte med offrens ursprungs-, genomfarts- och destinationsländer. För att nå dessa mål samarbetar IOM:s kontor i Finland med den offentliga och tredjesektorn i Finland. IOM:s kontor i Finland deltar i Inrikesministeriets nationella nätverk som koordinerar arbetet mot människohandel. Genom olika projekt samarbetar organisationen med andra nordiska, Baltiska och EU-länder. Organisationen utbildar social och hälsovårdspersonal om människohandel genom sitt projekt ”HOIKU” (2017 - 2019). IOM utförde en undersökning år 2015 var man utredde hälsovårdspersonalens kunskap om människohandel, resultaten visade brister i kunskapsnivån. (IOM u.å.; IOM 2015).

Människohandel: innebär rekrytering, transport, förflyttning, inhysande eller mottagande av personer genom hot eller bruk av våld eller andra former av tvång som kidnappning, bedrägeri, vilseledande, maktmissbruk eller utnyttjande av en persons sårbara situation eller givande eller mottagande av betalning eller förmåner för att erhålla samtycke från en person som har kontroll över en annan person med avsikten att exploatera personen. Exploateringen ska innebära i alla fall utnyttjande av andras prostitution eller andra former av sexuellt utnyttjande, tvångsrelaterat arbete eller, slaveri eller slaveri liknande förhållanden och

förtryck eller avlägsnande av organ. (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) 2004, 42).

Människohandlare: en person som utför människohandel och utnyttjar offret genom att påverka offrets kapacitet att göra beslut. Gärningsmannen kan ge falska löften genom att lova ett vanligt arbete som uppfyller vanliga villkor och arbetsförhållanden men istället blir offret ett objekt för grovt utnyttjande. Gärningsmannen drar ofta nytta av offrets sårbara ställning eller vidtar metoder för att göra offret beroende eller uppehålla ett redan existerande beroende. Med dessa metoder försämras offrets möjligheter att frigöra sig från människohandlaren och denne har lättare att erhålla kontroll över offret. Människohandlaren vill försäkra sig om att offret inte har möjligheten att söka hjälp eller tala om sin situation med utomstående. (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018h).

Offer för människohandel: Är en person som blivit utnyttjad på så sätt att utnyttjandet uppfyller brottsrekvisitet för människohandel. Personen har vilseletts eller blivit utnyttjad på grund av sin beroende ställning eller otrygga situation och har blivit tvungen att arbeta som till exempel prostituerad. Offret har vanligtvis ett beroendeförhållande till människohandlaren, som uppehåller beroendet med olagliga metoder som till exempel våld, hot eller genom att begränsa offrets frihet. (Poliisi 2019; Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018h; Brottsofferjouren 2014b).

Social- och hälsovården: är kommunernas största verksamhetsområde och utgör en befintlig del av det finska välfärdsystemet. Social- och hälsovårdstjänsterna hör till invånarnas grundrättigheter. Enligt finsk lagstiftning har kommunerna ansvaret för att ordna tjänsterna. Kommunerna kan själva fungera som tjänsteproducent eller producera tjänsterna genom samarbete med andra kommuner eller köpa dem av privata aktörer. (Kommunförbundet u.å.).

”Målet med hälso- och sjukvården är att främja och upprätthålla befolkningens hälsa, välbefinnande, arbets- och funktionsförmåga och sociala trygghet samt att minska hälsoskillnaderna” (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.a). Socialvården omfattar socialservice och stödtjänster samt de ingripanden som utförs av yrkesutbildad personal i socialvården för att stöda och uppehålla individens, familjens och gemenskapens funktionsförmåga, sociala välfärd, trygghet och delaktighet. Alla som uppehåller sig i en kommun har i akuta fall rätt till socialservice som grundar sig på hens personliga behov, så att hens rätt till avgörande omsorg och försörjning inte riskeras. *”Social- och*

hälsovårdsministeriet ansvarar för socialpolitiken och bereder lagstiftning om socialvård. Socialvården regleras i socialvårdslagen (1301/2014) samt i flertalet speciallagar” (Social- och hälsovårdsministeriet u.å.b).

Tjänsterna som omfattar hälsovård är indelade i primärvård och specialistsjukvård. Primärvård omfattar uppföljning av invånarnas hälsa, understödande av invånarnas hälsa och övriga tjänster som kommunen anordnar. Primärvården utförs vid kommunernas hälsovårdscentraler. Specialistsjukvård omfattar undersökningar och behandlingar som genomförs inom olika specialområden. *”Arbetsgivaren svarar för den förebyggande hälsovården för personer som är i arbetslivet”*. Privata hälsovårdstjänster tillökar utbudet på hälsovårdstjänsterna. *”En kommun eller samkommun kan också köpa tjänster av privata serviceproducenter”*. (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.).

4 Etik

Följande kapitel tar ställning till de forskningsetiska aspekter som bör beaktas i skrivandet av ett vetenskapligt arbete. I kapitlet beskrivs även yrkesetik för sjukskötare och socionomer.

Kalman & Lövgren menar (enligt Kjällström 2017, 58) att etiken som gäller forskning är de etiska reflektioner man gör vid förberedandet och under arbetsprocessen i ett vetenskapligt arbete. Kapacitet kring värdegrunder i uttryckandet av tal, tanke och handling krävs för att man ska kunna följa etiska normer i lägen som kan vara oförväntade. För att det ska vara möjligt att följa de etiska villkoren i ett examensarbete krävs det kunskap om den allmänna värdegrunden som forskarna, beslutsfattarna och organisationer som bedriver verksamhet på en global nivå beslutit och beskrivit som vägledande anvisningar. Detta innebär att ett vetenskapligt arbete inte ska avvika från god vetenskaplig praxis. Ingen oärlighet eller något bedrägeri får äga rum. Exempel på dessa avvikelser är att presentera falsk information, plagiera, stjäla data, metoder eller antaganden utan källhänvisning (Forsberg & Wengström 2013, 69).

Examensarbetsprocessen grundar sig på etisk reflektion, allt från att välja ämne, frågeställningar till utförandet, rapporteringen och den allmänna resultatredovisningen. Ställningstagande till etiska frågor gäller under hela arbetsprocessen. Allt som görs har en etisk betydelse och därför behövs det etisk sensitivitet i alla stadier av arbetet. I examensarbeten med ett humant tema ligger den etiska utmaningen i att se till att ingen tar skada, blir sårad eller utnyttjad (Kjällström 2018, 58-59). Individerna måste själv kunna

överväga om det finns möjlighet för att hen utsätts för psykiskt eller socialt lidande. Därför är det viktigt att deltagaren uppfattat informationen som beskrivs i studien, de eventuella konsekvenserna av att delta eller inte delta och att deltagandet är frivilligt (Larsson, Lilja, & Mannheimer 2005, 264).

Anonymitet i en undersökning innebär att informationen som samlas in inte kan kopplas tillbaka till deltagarna och att de som utför undersökningen inte vet vem som deltar. Anonymitet försäkrar att ingen kan komma till skada eller utnyttjas (Kristensson 2014, 57). Enkäten har sänts ut till olika aktörer inom social- och hälsovården, eftersom information om de olika organisationerna inte framgår i undersökningen, förblir organisationerna och respondenterna anonyma. I samband med enkäten skickades ett informationsbrev där skribenterna bjöd in villiga organisationer och yrkesutövare att delta i enkätstudien (se Bilaga 2). Deltagandet fungerar också som en överenskommelse som tillåter skribenterna att använda informationen som respondenterna uppgett. Eftersom enkäten är en webbaserad studie borde ingen press att delta upplevas, utan förmedla att deltagandet var frivilligt (Parahoo, 2006).

4.1 Den etiska motiveringen

Oberoende av vilket ämne man väljer finns det en etisk påföljd, detsamma gäller sådana frågeställningar man väljer att lämna bort. Det är till fördel om man är medveten om detta redan i början av arbetsprocessen. Vissa delar av studiens utförande lyfts fram, både ur metodisk synvinkel men även ur ett helhetsperspektiv. Nedan beskrivs punkter som bör beaktas vid genomförandet av en studie: studie: att frågorna är relevanta, att en god vetenskaplig praxis följs och att genomförandet är etiskt. Man kan utreda ifall en fråga är relevant genom att tänka på vem som har nytta av undersökningen och hur man kan ha nytta av den (Kjällström 2018, 64 - 65). För att det ska vara möjligt att ur ett vetenskapligt perspektiv studera en eller många frågeställningar krävs noggrann eftertanke och en djup genomgång av litteraturen kring det valda problemområdet (Forsberg & Wengström 2013, 70).

I forskning som gäller mänskliga teman brukar man utgå från att studien kan vara nyttig för tre parter: *"individen, samhället och professionen"*. Om själva forskningsfrågan inte är av nytta för individen måste den vara av nytta för någon av de två andra parterna. Frågan man valt att forska i kan vara till nytta för samhället eller mänskligheten i stora drag. Detta betyder att kunskapen kan användas på varierande sätt till nyttiga ändamål i samhället. I allmänhet

är det diverse grupper som kan ha nytta av kunskapen som till exempel: *”barn, kvinnor, en sjuksdomsgrupp eller en etnisk grupp”*. Gällande nyttan för olika professioner kan ett examensarbete resultera i att social- och hälsovårdspersonalen inom vård- och omsorg har bättre förutsättningar att bemöta personer i särskilda situationer. (Kjällström 2018, 65).

Syftet och frågeställningarna i arbetet motiverades enligt vad som ansågs vara mest till nytta för blivande och nuvarande sjukskötare samt socionomer och hur de i sina yrken kan hjälpa offer för människohandel. Om examensarbetet används vidare i framtida projekt eller når ut till rätt publik kan arbetet vara till nytta för: *”samhället, individen och professionen”* enligt (Kjällström 2018, 65).

4.2 Yrkesetik

Grunden för ett etiskt godtagbart arbete som sjukskötare eller socionom är att klienten/patienten prioriteras och som stöd för yrkesutövaren har etiska riktlinjer utformats. Grunden i bemötandet ligger i att man betraktar den andra som en medmänniska. Detta kan uppnås genom att lyssna på klientens behov och genom ett empatiskt förhållningssätt. Detta är ett sätt hålla en öppen interaktion och skapa ett ömsesidigt förtroende (Finlands Sjuksköterskeförbund R.F 2014). Den som vårdar ska även kunna ta ett steg tillbaka då den egna kunskapen brister och fråga efter hjälp av andra yrkesutövare. Utvecklandet av kulturell kompetens presenteras i de etiska riktlinjerna för sjukskötare och socionomer (Talentia 2018, 21; Finlands Sjuksköterskeförbund R.F 2014). Den kulturella kompetensen är viktig i arbetet mot människohandel (IOM 2019, 21). De etiska riktlinjerna för socionomerna nämner att klienten bör ges utrymme för sin kultur och sina värderingar (Talentia 2018, 21).

5 Människohandel

Kapitlet ger en insyn i hur människohandel förekommer både globalt och i Finland. I kapitlet beskrivs också olika former av människohandel och vad de i sin helhet innebär.

5.1 En global översikt

Människohandel är ett globalt och växande problem och ses som den tredje mest lönsamma formen av organiserad brottslighet efter narkotika och olaglig vapenhandel. År 2008 har International Labour Office (ILO) beräknat att ungefär 12,3 miljoner personer varit offer för människohandel i form av tvångsarbete, en industri med vinster för 32 miljarder USD (ILO

2008, 1). Nio år senare har det uppskattade antalet offer fördubblats till 25 miljoner inom tvångsarbete och till 15 miljoner offer av tvångsäktenskap (ILO & Walk Free Foundation 2017, 5). *Global Report on Trafficking in Persons* (UNODC 2018, 7) visar att antalet identifierade offer för människohandel har ökat i alla länder som är med i rapporten. Ökningen är delvis resultatet av en förbättrad kapacitet att dokumentera och rapportera identifierade offer för människohandel och delvis på en ökning i antalet personer som drabbas av människohandel. De flesta offren för människohandel upptäcks redan i sitt hemland men dock blir flera offer först identifierade i destinationsländerna, till exempel europeiska länder (UNODC 2018, 10). Enligt rapporten är de flesta offer för människohandel kvinnor (49 %) och flickor (23 %), män och pojkar representerar 21 % och 7 %. Människohandel för sexuella ändamål är den mest förekommande formen av människohandel både globalt och i Europa (UNODC 2018, 10). I den typen av människohandel utgör kvinnor och flickor 99% av offren (International Labour Office & Walk Free Foundation 2017, 39).

Europa har påverkats av den så kallade flyktingkrisen som började år 2015. Krig och instabilitet har lett till att de europeiska länderna har tagit emot ett oväntat antal flyktingar, en grupp människor som är mer utsatta för människohandel. De minskade resurserna och den bristande tryggheten på konfliktområden ökar risken för befolkningen att bli offer för människohandel. Det instabila tillståndet utnyttjas av beväpnade grupper, som utför olika former av människohandel, bland annat sexuellt slaveri och tvångsrekryterande av barnsoldater. Minskningen av resurser såsom tillgång till mat och andra basala behov som följd av krig resulterar i förtvivlade handlingar. Det har lett till att förekomsten av tvångsäktenskap i några flyktingläger i mellanöstern har ökat. Unga kvinnor och flickor har blivit bortgifta mot deras vilja och utsatts för sexuellt utnyttjande till en följd av detta. (UNODC 2018, 11).

Migration i sig kan utsätta individer för människohandel och utnyttjande, detta gäller särskilt illegala invandrare. Vissa människor använder smugglare under migrationen för att nå destinationen, vilket kan leda till att de faller offer för människohandel. Oavsett om migrationen sker genom officiella eller inofficiella metoder finns risken kvar även när personen nått sin destination. Detta kan bero på språkbarriärer, integrationsutmaningar, samvetslösa hyresvärdar och arbetsgivare som utnyttjar migrantens svaga lokalkännedom och den utsatta sociala positionen till sin egen förmån. En stor del av invandrarna är migrerande arbetstagare eller arbetssökande och kan bli utsatta för människohandel och exploatering under hela migrationsprocessen. (ILO & Walk Free Foundation 2017, 30–31).

5.2 Olika former av människohandel

Människohandel för sexuella ändamål: innebär att man blir tvingad till prostitution, att ta del av sexindustrin eller att man blir sexuellt exploaterad på annat sätt till exempel sexslaveri. I de flesta fall är motivet ekonomiskt, även om andra motiv kan förekomma. Kvinnor och flickor som blivit offer utsätts vanligen för sexuell exploatering då det gäller människohandel, men också män och minderåriga pojkar kan bli offer för människohandel för sexuella ändamål. (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018b).

Faktorer som kan utnyttjas för att utsätta en person för sexuell exploatering är bland annat fattigdom, funktionshinder, minderårighet och rusmedelsberoende. Vilsledande av offret är en metod som utnyttjas av exploateraren som till exempel genom att lova offren arbete utomlands, som vid ankomst till destinationslandet visar sig innebära prostitution. Efteråt kan förövaren hänvisa till att offret är skyldig människohandlaren mycket pengar och att skulden ska återbetalas genom prostitution. Utöver detta kan förövaren tvinga offren att betala hyra, böter eller hitta på andra skulder som offren blir tvungna att betala. Hot mot offren och deras anhöriga är också en vanlig metod för att utöva makt. (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018b).

Tvångsarbete: enligt internationella arbetsorganisationen ILO fanns det ungefär 21 miljoner offer som blivit utsatta för tvångsarbete i världen år 2016 (International Labour Office & Walk Free Foundation 2017). Utnyttjande av arbetskraft innebär att den som är offer är tvungen att utföra arbete utan realistiska möjligheter att avböja arbetet eller att säga upp arbetet utan svåra följder. Följderna kan vara ett direkt hot mot offret och dess anhöriga. Offren kan även bli hotade med utvisning från landet eller förlust av sin enda inkomstkälla ifall de slutar arbeta (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018c).

Många av offren är tvungna att jobba långa dagar utan riktig lön eller pauser. Arbetsgivaren utövar i flera fall psykiskt våld och i vissa fall även fysiskt våld mot offren. För långa arbetsdagar resulterar i en mycket begränsad fritid, i somliga fall har offren inte haft något annat val än att bo på sin arbetsplats. (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018c).

Tvångsarbete är den form av människohandel som förekommer mest i Finland. I dagens läge förekommer det speciellt inom restaurang-, städ- och byggbranschen men även inom jordbruket. Arbetsrelaterad människohandel har även noterats förekomma i privata hem, där offret har arbetat som hembiträde åt förövaren. Ett särdrag för fallen var man upptäckt arbetsrelaterad människohandel i Finland är att arbetsavtalet ser till pappers ut att vara

lagligt. Arbetaren kan även få en överenskommen lön in på sitt konto. Arbetsgivaren kan ta bankkortet till eget förfogande eller tvinga offret att ta ut pengarna från kontot och kräva kontanterna åt sig själv. Tvångsarbete kan också ske i form av tiggeri. (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018c).

Tvångsäktenskap: innebär att den ena eller båda parterna i ett giftermål eller en likartad parrelation inte tillåts göra egna val angående äktenskap och vem de ska gifta sig med. Tvångsäktenskap baserar sig i många fall på tradition där det förväntas att kvinnan ska lyda kraven som hennes manliga släktingar ställer på henne. Kvinnor kan giftas bort för att familjen ska få behålla sin sociala status eller säljas till någon för att skapa en möjlighet att betala familjens skulder. Ibland har en man vars fru avlidit rätt att gifta sig med sin avlidna frus syster. (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018f).

Tvångsäktenskap innebär ofta hot och påtryckningar. Faktorer som ökar risken att bli tvingad till äktenskap och hindrar offret från att lämna äktenskapet är: hedersrelaterat våld, låg social status, påtryckningar från slakten eller gemenskapen, hot av våld och att offret är socialt eller ekonomiskt beroende av någon annan. (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018f; ILO & Walk Free Foundation 2017).

Organhandel; är en form av människohandel som uppstår då välbärgade människor till exempel i Förenta staterna eller Europa stått i kö till organtransplantation och försöker genom andra metoder få tag i det önskade organet och på så sätt förverkliga transplantationen tidigare. Vissa människor från fattiga förhållanden är villiga att donera en njure mot ett avtalat pris. Då pengarna och organen skall bytas händer det att organgivaren får mindre pengar än avtalat. Det finns även risk för att offret drogas, rövas eller till och med dödas. Vissa av offren tvingas till att sälja sina organ. Det vanligaste organet på den illegala marknaden är njuren. (United Nations Office on Drugs and Crime 2018; Lundin 2014).

Barnhandel: människohandel berör också barn och unga i Finland precis som i andra delar av världen (UNODC 2018, refererad i Kervinen & Ollus 2019, 8). De former av människohandel som barn blir utsatta för är mångfasetterade och relaterar i många fall till varandra. Barn och unga blir till exempel sexuellt utnyttjade, tvingade till prostitution eller äktenskap, tvungna att utföra brott, tigga på gatan och utnyttjas som arbetskraft i restauranger eller som hembiträde. Människohandelsbrott tillämpas i Strafflag kap 25 3§ och enligt FN:s [tilläggsprotokoll för människohandel](#) ska ett människohandelsbrott definieras enligt tre kriterier: *åtgärder, medel och syfte*. Alla kriterier måste uppfyllas. Åtgärder kan vara till

exempel hot, utnyttjande av beroende eller otrygghet, utpressning eller vilseledning. Då det gäller barn förutsätter inte brottskriterierna att åtgärderna uppfylls. Det räcker att en person utövar till exempel makt eller rekryterar en minderårig för syftet att bli utnyttjad. (Kervinen & Ollus 2019, 8,14).

5.3 Förekomsten av människohandel i Finland

Finland har ansetts vara både ett destinations- och ett genomfartsland då det gäller människohandel. Detta innebär att personerna som är eller blir offer hämtas till Finland från andra länder, samt att offren förs genom Finland för att sedan bli exploaterade i något annat land. De flesta fall av människohandel som upptäcks i Finland har varit relaterade till tvångsarbete. Offret är ofta en person med utländsk bakgrund. Dessa personer blir tvingade att arbeta under ogynnsamma villkor och i en miljö som strider mot principerna för mänskligt värde. Exploatering förekommer i både inhemskt och utländskt ägda företag. I Finland förekommer även människohandel som inte har någon internationell koppling, fall där både förövaren och offret är från Finland. (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018e).

Människohandel för sexuella ändamål som till exempel tvångsprostitution upptäcks det några fall per år i Finland. Offret är ofta en kvinna som tvingats genom utpressning till att sälja sexuella tjänster. Utpressningen sker i form av att skuldsätta offret eller genom våldshot direkt mot offret eller dess anhöriga, dra nytta av offrets sjukdom eller rusmedelsmissbruk eller av hens annan sårbarhet. (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018e).

Människohandel som har ett samband med tvingande till brottslighet och tiggeri har ännu upptäckts endast i en liten grad inom Finlands gränser. Orsaken till detta kan vara att begreppen är relativt nya. Det kan också vara svårt att identifiera ett offer för människohandel som har ett samband med tvingande till brottslighet. I många fall har offret gjort sig skyldig till vissa småkriminella handlingar och har inte möjligheten att försvara sig även om hen skulle ange de personer som tvingat hen till kriminella handlingar. ”Organhandel” har hittills inte identifierats i Finland. (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018e).

År 2018 togs 163 nya klienter till hjälpssystemet för offer för människohandel. Antalet är betydligt högre i jämförelse med 2016 och 2017. Under dessa år tog man emot i medeltal 130 klienter per år. Då man gör en jämförelse med år 2015, där antalet var ungefär 50 klienter per år har antalet ökat mer än trefaldigt. Orsaken till ett högre klientantal kan kopplas ihop

med konflikterna på asiatiska kontinenten samt Nord- och Östafrika. Av de som blivit klienter hos hjälpsystemet för offer för människohandel hade 45 % blivit utsatta för människohandel på något av konfliktområdena. Största antalet offer kom från Afghanistan, Libyen, Somalia och Irak. Exploateringen som dessa individer blivit utsatta tar sig i uttryck i olika former av människohandel som till exempel tvångsprostitution, sexslaveri, tvångsarbete, tvångsäktenskap (speciellt minderåriga) och tvångsskolning av barnsoldater. (Hjälpsystemet för offer för människohandel 2019, 7).

Under 2018 uppstod en klientrelation med tio individer som ansågs ha blivit offer för människohandel då de varit minderåriga. Nio av tio hade blivit utsatta för exploateringen på något av konfliktområdena. Många av de unga vuxna klienterna hade blivit offer som minderåriga men talade inte om saken förrän de blivit myndiga. Statistiken över minderåriga offer kan anses vara förvånansvärt stor. Människohandeln angående barn som sker på konfliktområdena är ofta relaterade till barnäktenskap, sexslaveri och barnarbetskraft. (Hjälpsystemet för offer för människohandel 2019, 7).

År 2018 etablerade 52 personer som misstänks ha blivit offer för människohandel i Finland kontakt med hjälpsystemet. Till denna grupp tillhör personer med finskt och EU-medborgarskap, människor som vistas i Finland utan visum, personer från u-länder som arbetar lagligt i Finland och asylsökande. Största delen av offren som blivit utsatta för människohandel i Finland hade blivit tvingade till prostitution. Personer som blivit utsatta för tvångsarbete fanns främst inom städ- och restaurangbranschen. Under 2018 identifierades 10 personer som blivit offer för tvångsäktenskap, själva exploateringen skedde utomlands men fortsatte i Finland. Personer som blivit offer för människohandel i Finland har ökat under de senaste åren. År 2016 fick hjälpsystemet kontakt med 43 personer som misstänkts ha blivit offer för människohandel i Finland och år 2017 steg antalet till 50 personer. Före år 2016 har antalet personer som misstänkts ha blivit offer för människohandel i Finland och som etablerat kontakt med hjälpsystemet handlat om några fall per år. (Hjälpsystemet för offer för människohandel 2019, 7).

6 Arbetet mot människohandel i Finland

I Kapitlet presenteras finländska aktörer som erbjuder stöd och hjälp åt offer för människohandel. Kapitlet lyfter också fram offrens lagstadgade rättigheter och hur rättigheterna förverkligas inom den kommunala socialvården. Informationen i kapitlet kan vara till nytta för yrkesutövare inom social- och hälsovården.

6.1 Stöd för offer

Hjälpssystemet för offer för människohandel: har som uppgift att hjälpa människor som möjligtvis är eller har varit offer för människohandel, också dessa människors barn samt människor som deltar i utredning av brott som är relaterade till människohandel. Både finska och utländska medborgare som är belägna i Finland har möjlighet att få hjälp. Verksamheten som bedrivs av hjälpssystemet baserar sig på lagstiftning och därmed ordnas de tjänster åt klienterna som de har rätt till. Hjälpssystemet är verksamt i hela landet och har erbjudit hjälp åt människohandelsoffer sedan 2006. Hjälpssystemet utbildar myndigheter och andra aktörer som är delaktiga i arbetet mot människohandel. Utbildningarnas temaområden är hur man identifierar och kan hjälpa offer för människohandel. (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018g).

Hjälpssystemet uppehåller en informativ telefontjänst som går att nå dygnet runt. Tjänsten är avsedd för potentiella människohandelsoffer, tredje sektorn, media och privata medborgare i samhället. Tjänsten erbjuder information, samtalsstöd, vägledning och råd. I akuta fall kan ett potentiellt människohandelsoffer tas med i hjälpinsatserna på grunden av ett telefonsamtal. Man kan kontakta hjälpssystemet och behålla sin anonymitet, ett samtal skapar inga plikter åt den som ringer. Hjälpssystemet lyder under inrikesministeriet och bedriver verksamheten från förläggningen i Joutseno. År 2017 integrerades hjälpssystemet till Migrationsverket men hjälpssystemet erbjuder ändå hjälp i samma skala åt både utlänningar och finländare. (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018g).

Förläggningen i Joutseno är hjälpssystemets huvudkontor. De övriga serviceenheterna är belägna i Helsingfors och Uleåborg. Servicen ordnas riksomfattande utgående från alla tre enheter åt hjälpssystemets klienter. Vanligtvis måste inte klienterna komma till serviceenheterna för att sköta om ärenden utan tjänsterna arrangeras på det ställe där klienten befinner sig. Hjälpssystemet kan själv ordna tjänster åt klienterna eller köpa tjänsterna av offentliga eller privata producenter. (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018g).

Pro - tukipiste: är en förening som främjar sexindustriarbetarnas och människohandels offrens delaktighet och rättigheter. Tjänsterna består av social- och hälsovårdstjänster med låg tröskel åt personer som arbetar inom sexindustrin och åt personer som fallit offer för människohandel (Pro-tukipiste 2019a). Organisationen uppehåller ett statistikregister vart organisationer och församlingar kan samla anonym information av offer som inte blivit officiellt identifierade. Informationen samlas genom ett elektroniskt frågeformulär. Pro-tukipiste är också med i olika nationella och internationella nätverk som till exempel arbetar

för att väcka medvetenhet om och bekämpa människohandel. ”*Global Alliance against traffic in women*”, ”*La strada international-organisations forum*”, ”*Neli-apila verkosto*”, består av andra finska organisationer som utför arbete för att främja offrens ställning. Pro-tukipiste är delaktig i ”*Valtioneuvoston ihmiskaupan vastaisen toiminnan verkosto*”. Nätverket samarbetar med myndigheter och organisationer som är med i arbetet för att bekämpa människohandel (Pro-tukipiste 2019b).

Brottsofferjouren (RIKU): organisationens grunduppgifter är att förstärka brottsoffrets eller hans närstående och eventuella vittnens ställning via påverkan och skapandet av stödtjänster. *RIKU*:s mål är att kämpa för offret och ha en förståelse för offrets behov. Påverkan sker bland annat genom deltagande i olika arbetsgrupper som arbetar för offrets bästa i samarbete med myndigheter och serviceproducenter från den tredje sektorn. Till Rikus verksamhet hör utlåtanden som behandlar offrets ställning och behov, utbildning, information, stödjande av forskning som behandlar offrens ställning och ett aktivt deltagande i den samhällsliga diskussionen (Brottsofferjouren 2014a). Brottsofferjourens hemsida innehåller information om hur människohandel kan se ut, vem som kan vara ett offer för människohandel och vad man ska göra om man upptäcker att någon är ett offer för människohandel (Brottsofferjouren 2014b).

Flyktingrådgivningen rf: har jurister som hjälper till med asylärenden och i andra ärenden som gäller uppehållstillstånd. Organisationens expertis är att hjälpa människor som är i en speciellt utsatt situation. Till denna grupp hör asylsökande barn utan vårdnadshavare, offer för människohandel, personer som blivit utsatta för tortyr, asylsökande som hör till sexuella- och könsminoriteter och papperslösa. Juristerna ansöker vid behov om ändring eller ansöker om förbud mot domar också hos internationella domstolar, såsom europeiska människorättsdomstolen (Europadomstolen) och FN:s kommitté mot tortyr (Committee Against Torture, CAT). (*Flyktingrådgivningen r.f*, u.å.).

Monika-Naiset liitto ry: är en nationell förening som ägnar sig åt mångkulturell verksamhet inom det sociala området. Föreningens verksamhet baserar sig på expertis och föreningen ger utlåtanden, utbildar, informerar och samarbetar inom ett mångprofessionellt nätverk både nationellt och internationellt. Föreningen arbetar för att förstärka kvinnornas ställning. Den mest centrala verksamheten är att utveckla och erbjuda service åt kvinnor med invandrarbakgrund som blivit utsatta för våld, servicen och tjänsterna erbjuds också åt deras barn. Arbetet utförs i Kriscentret Monika (Helsingfors) och i skyddshemmet Mona (Vanda). Föreningen erbjuder också stöd för integrering vars syfte är stöda kvinnorna att hitta sin egen

plats i samhället och att förebygga eventuella uppstående problem. ([Monika-naiset liitto rf](#) u.å.).

Global clinic: erbjuder kostnadsfria hälsovårdstjänster och hälsorådgivning åt papperslösa. Verksamheten baserar sig på frivilligt arbete och är mångprofessionellt. Servicen är i första hand riktad till personer som inte har rätt till den offentliga hälsovården. Anonymitet och förtroende prioriteras i verksamheten. Vårdmöjligheterna på klinikerna är begränsade och ersätter inte jourmottagning som man alltid bör vända sig till vid akuta fall. Verksamheten bedrivs på olika håll i Finland. Vid kliniken i Helsingfors har klienterna möjlighet till psykologsamtal och juridisk rådgivning av en jurist från flyktingrådgivningen rf. Möjligheten att testa för HIV ordnas av Hivpoint en gång i månaden. Global clinic samarbetar också med andra medborgarorganisationer bland annat Diakonissalaitos i Helsingfors, Lääkäriin sosiaalinen vastuu ry, Oikeudet ilman rajoja ry och Pro-tukipiste. ([Global clinic](#) u.å.).

Samaria rf: utför ett projekt under namnet Rose, i projektet utför man ett resursförstärkande arbete med personer som blivit sexuellt utnyttjade. Målet är att de igen ska hitta sin egen roll i samhället. Trots att verksamheten är starkt inriktad på att hjälpa sexuellt utnyttjade offer erbjuds hjälp åt alla människohandelsoffer. En speciell målgrupp är flickor och kvinnor som har blivit sexuellt utnyttjade eller blivit offer för människohandel samt deras barn. Det centrala i arbetet är att bemöta dessa personer helhetsmässigt och hjälpa med vardagliga saker och att ge råd i mentala, fysiska, sociala och andliga frågor. ([Samaria group](#), u.å.).

6.2 Offrens rättigheter

Eftersom människohandel är en global företeelse finns det utmaningar som enskilda länder inte kan bemöta utan att vara beroende av utomstående hjälp. Avtal och regleringar på internationell och EU- nivå har som mål att ta med och göra lagstiftningen mer balanserad i avtalsstaterna. Detta anses vara av vikt så att nationella lagar kan i så stor mån som möjligt beakta offrens särskilda ställning. Detta gäller stödbehov, hjälp och att förebygga människohandel. (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018d).

Avtal och direktiv som angetts på internationell och EU-nivå har också haft inverkan på förändringar i finsk lagstiftning som den står skriven idag. Då tilläggsprotokollet till Förenta nationernas konvention om gränsöverskridande organiserad brottslighet ([Palermoprotokollet](#)) kom i kraft 2004 fick Finlands strafflag (19.12.1889/39) särskilda

paragrafer för människohandel och grov människohandel (Kap 25 3§ & 3a§). På grund av internationella fördrag och EU:s lagstiftning har offrens rättigheter fått mera uppmärksamhet. (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2018d).

De mest centrala direktiven på Internationell och EU-nivå är Europarådets konvention mot människohandel som trädde i kraft i Finland år 2012 (Fördrag S 43-44/2012) och Europaparlamentets och europarådets direktiv 2011/36/EU *om förebyggande och bekämpande av människohandel och skydd av dess offer*. Direktivet innehåller de mål som alla medlemsstater ska uppnå. Medlemsstaterna har en plikt att uppfylla direktivets anvisningar i sin nationella lagstiftning. Staterna har friheten att välja hur man tillämpar och uppfyller kraven. (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia 2018a, 12).

Enligt internationellt och EU:s rättsförfarande är offer för människohandel i en särskild ställning. Internationella direktiv och förordningar hänvisar till att människohandel är ett brott mot mänskliga rättigheter, en kränkning av den personliga integriteten och det mänskliga värdet. På grund av detta konstateras det i de internationella direktiven och förordningarna att offer för människohandel är i speciellt behov av hjälp och skydd. (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia 2018a, 12).

Förordningar om att hjälpa och skydda brottsoffer finns också i Europaparlamentets och rådets direktiv 2012/29/EU och i *Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet*. Konventionen kallas också för *Istanbul konventionen*, som har en stor betydelse då ett offer för människohandel blivit utsatt till exempel för sexuellt våld. Istanbul konventionen trädde i kraft i Finland år 2015 (Fördrag S 52 - 53/2015). Ett annat centralt protokoll är internationella arbetsorganisationens *tilläggsprotokoll från år 2014 till konventionen om tvångsarbete NR.29* från år 1930. Protokollet har förordningar gällande hjälp- och skyddsåtgärder åt personer som blivit exploaterade till tvångsarbete. (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia 2018a, 12).

Inhemska lagar som finns till för att skydda och hjälpa offer för människohandel är lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (2011/746) och lag om ändring av lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd (2015/388) ("Mottagningslagen"). 1§ i båda lagarna lyder:

"Denna lag syftar till att trygga försörjningen för och omsorgen om personer som söker internationellt skydd eller får tillfälligt skydd samt till att trygga identifierandet av och hjälpen

till offer för människohandel med iakttagande av respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande fri- och rättigheterna och med beaktande av Europeiska unionens lagstiftning och de internationella fördrag som är förpliktande för Finland.”

Lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och hjälp till offer för människohandel (2011/746) tillämpar offrens rättigheter på basen av paragrafer i andra lagar som till exempel 25 § som beskriver rättigheterna till social service:

”Personer som söker internationellt skydd, får tillfälligt skydd eller är offer för människohandel och som inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland har rätt till socialservice enligt 14 § i [socialvårdslagen \(1301/2014\)](#), om en yrkesutbildad person inom socialvården har bedömt det vara nödvändigt för dessa personer att få socialservice under den tid som de har rätt till mottagningstjänster eller är upptagna i hjälpsystemet.

Det sociala arbete som avses i 15 § och den sociala handledning som avses i 16 § i [socialvårdslagen](#) utförs vid förläggningen av yrkesutbildade personer inom socialvården. Arbetet omfattar rådgivning, handledning och utredning av sociala problem samt andra stödåtgärder som upprätthåller och främjar individens och familjens trygghet och förmåga att komma till rätta samt samfunds funktionsduglighet.”

och 26 § där rättigheterna till hälso- och sjukvårdstjänster framförs:

”Personer som söker internationellt skydd och offer för människohandel som inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster på det sätt som föreskrivs i 50 § i [hälso- och sjukvårdslagen \(1326/2010\)](#) och 3 § 2 mom. i [lagen om specialiserad sjukvård \(1062/1989\)](#) samt rätt till andra hälso- och sjukvårdstjänster som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömt som nödvändiga.

Personer som får tillfälligt skydd eller barn som söker internationellt skydd samt offer för människohandel som är barn och inte har en i [lagen om hemkommun](#) avsedd hemkommun i Finland får hälso- och sjukvårdstjänster på samma grunder som en person som har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland.”

Barnens rättigheter beaktas i lag om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (2011/746) i 5§ med tillämpning till barnskyddslagen och förvaltningslagen i 5§:

”Då denna lag tillämpas på den som är yngre än 18 år ska särskild uppmärksamhet fästas vid faktorer som hänför sig till barnets bästa och barnets utveckling och hälsa. Vid bedömningen av barnets bästa ska bestämmelserna om bedömning av barnets bästa i [barnskyddslagen \(417/2007\)](#) beaktas.

Då de åtgärder som anges i denna lag genomförs, ska barnets önskemål och åsikt utredas och beaktas enligt barnets ålder och utvecklingsnivå. Endast i sådana fall där utredningen skulle äventyra barnets hälsa eller utveckling eller det i övrigt är uppenbart onödigt behöver barnets åsikt inte utredas. Ett barn som fyllt 12 år ska ges tillfälle att i enlighet med 34 § i [förvaltningslagen \(2003/434\)](#) bli hört i ett ärende som gäller barnet självt.

Ärenden som gäller barn ska behandlas skyndsamt.”

Barnens rättigheter beaktas i lag om ändring av lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd (2015/388) Barn som upptas i hjälpsystemet § 38 e:

”Föreläggningsen i Joutseno ska samarbeta med barnskyddsmyndigheterna när det gäller att hjälpa barn som har fallit offer för människohandel och barn som medföljer ett offer” och ”För barn utan vårdnadshavare som upptas i hjälpsystemet ska det förordnas en företrädare i enlighet med 5 kap. i denna lag och 7 kap. i [lagen om främjande av integration \(1386/2010\)](#).”

Andra lagar som finns till för att hjälpa och skydda offer för människohandel är [Lag om främjande av integration 1386/2010](#) och [Utlänningslag 30.4.2004/301](#)”

Från och med i november 2018 har det varit möjligt att bli klient i hjälpsystemet utan att polisen informeras. Det sätts heller inga krav på klienten att göra en brottsanmälan för att få hjälp. Enligt förändringarna i lagen som trädde i kraft i juni år 2015 har hjälpsystemet anmälningsskyldighet om alla personer som blir klienter i hjälpsystemet. Hjälpsystemet tolkar lagen och anser att lagen bör tolkas så att det inte existerar någon automatisk anmälningsskyldighet. (Hjälpsystemet för offer för människohandel 2019, 13).

Anmälningsskyldigheten till polisen behandlas i Lag om ändring av lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd (388/2015) i [37§](#):

”Föreståndaren för föreläggningsen i Joutseno har trots sekretessbestämmelserna rätt att lämna polisen upplysningar som är nödvändiga för att bedöma ett hot mot liv, hälsa eller frihet och förhindra en hotande gärning, om föreläggningsen i samband med att ett offer för människohandel upptas i hjälpsystemet eller efter det får upplysningar om omständigheter som ger anledning att misstänka att det föreligger ett allvarligt hot mot liv, hälsa eller frihet när det gäller offret, hans eller hennes närstående, ett annat offer för ett människohandelsbrott eller någon anställd i uppgifter inom hjälpsystemet”.

och i [38d §](#): ”Föreläggningsen i Joutseno eller hemkommunen för ett offer för människohandel ska samarbeta med polisen i frågor som hänför sig till skyddet av offret”. (Lag om ändring av lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd 388/2015)

6.3 Kommunernas utmaningar i arbetet med offer

Rapporten *Tunteaton tulevaisuus* som producerats i samarbete med diskrimineringsombudsmannen och Europeiska institutet för kriminalpolitik (HEUNI), utreder hur mottagningslagen tillämpas inom den kommunala socialvården i arbetet med

offer för människohandel. Rapporten omfattar ett brett material som består av 66 klientanteckningar gällande arbetet för att hjälpa offer. I rapporten intervjuas också 83 personer runtom i landet som har en speciell expertis i arbetet som utförs för att bekämpa människohandel. (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko & Turkia 2018a). Utredningen fäster speciell uppmärksamhet vid hur man hjälper offer för människohandel i kommunerna. Kommunernas arbete med offer för människohandel har inte tidigare undersökts. Resultaten visar att social- och hälsovårdsministeriets roll i arbetet för att hjälpa offer har förblivit vag fast en stor del av arbetet med offren sker inom kommunernas social- och hälsovårdsväsen. (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko & Turkia 2018a, 194).

Lagstiftningen som berör människohandel regleras under administrering av inrikesministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet har oberoende av rekommendation från arbetsgruppen som reglerar lagstiftningen och krav från riksdagen inte gett instruktioner gällande arbetet med offer. Kommunförbundet har skickat ut ett cirkulär ([7/2016](#)) till kommunerna var information om offrens rättigheter framkommer. Enligt undersökningen har cirkuläret inte nått personal som utför det konkreta arbetet inom social- och hälsovården. (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko & Turkia 2018a, 194).

Rapporten visar att kommunalt anställda socialarbetare ofta inte vet att mottagningslagen bör tillämpas i socialvården som erbjuds åt offer. Socialarbetarna är omedvetna om offrens särskilda situation då det handlar om deras lagstadgade rättigheter till specifika tjänster. Den socialservice som berör offer, tillämpas oftast enligt socialvårdslagen. Detta innebär att offren erbjuds samma tjänster som övriga klienter inom socialvården. Om socialarbetarna tillämpade mottagningslagen i arbetet med offer, kunde de erbjuda tillgång till alla de tjänster som offren har rätt till. (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko & Turkia 2018a, 194).

Resultaten i rapporten visar att förhållandet mellan mottagningslagen och de övriga lagarna som styr arbetet inom social- och hälsovården förblir oklara. Kommunerna är enligt mottagningslagen skyldiga att arrangera tjänster åt offren antingen genom köptjänster eller utgående från det kommunala serviceutbudet. Enligt undersökningsmaterialet har mottagningslagen inte tillämpats för att köpa tjänster åt klienten av utomstående aktörer. I undersökningen framkommer fall där offer varit klienter för den kommunala social- och hälsovården och varit i behov av specialistsjukvård. Kommunerna har nekat dem hjälp för att de inte går att erbjuda servicen enligt socialvårdslagen. Enligt mottagningslagen hade man kunnat erbjuda specialistsjukvård som köptjänst av en utomstående serviceproducent. Kommunerna har då rätt att ansöka om ersättningar av staten (Närings-, Trafik-, och

miljöcentralen), till exempel för terapi. (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko & Turkia 2018a, 194).

Tillämpning av mottagningslagen och lagen om utkomststöd är också diffus, vilket resulterar i att offren för människohandel är tvungna att åtminstone till viss del själva stå för sina terapiutgifter. Statens slutliga ansvar att ersätta tjänster som också står skrivet i mottagningslagens förarbete förverkligas inte alltid, vilket innebär att offren inte alltid får den hjälp de behöver. Enligt EU:s direktiv ska medlemsstaterna se till att offren får de tjänster som de har rätt till. (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko & Turkia 2018a, 195).

Vidare utmaningar i kommunerna visar sig vara att hjälpa offren enligt servicesystemets normer och strukturer. Offren behöver speciellt mycket stöd för att komma över de trauman som uppstått till följd av exploateringen och för att kunna integrera sig i det finska samhället. (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko & Turkia 2018a, 195).

Det krävs ofta konsekvent socialhandledning förrän offren ansöker om de tjänster som de enligt lag har rätt till. Som klienter i den kommunala socialvården är offren ofta i behov av stöd gällande officiella ärenden, hälsovårdstjänster, anskaffande av bostad och av hjälp med att sköta sin ekonomi. I undersökningen kommer det fram att kommunerna i många fall inte kan tillfredsställa dessa behov. (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko & Turkia 2018a, 195).

En annan utmaning inom kommunerna är att personalen saknar rutin på grund av att offer för människohandel hittills utgjort en relativt liten grupp av klientelet. I de situationer då en enskild personalmedlem för första gången kommer i kontakt med ett offer blir denna tvungen att lära sig arbetet utan handledning eller tidigare erfarenhet att luta sig tillbaka på. Alla skulle dra nytta av om de som har erfarenhet av arbete med offer delade med sig av sin erfarenhet och kunskap. Baserat på intervjuerna i undersökningen kommer det fram att personalen som arbetar inom socialvården är i behov av handledning angående det praktiska arbetet med offer för människohandel. Det finns ett stort behov av vidareutbildning. Det har ordnats utbildningar för socialvårdspersonal inom kommunen men deltagarantalet har varit lågt. Vad det beror på går inte enligt undersökningen att fastställa. Orsakerna kan vara flera som till exempel för stor arbetsbörda, avsaknad av intresse eller att informationen om utbildningen inte når ut till rätt personer. (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko & Turkia 2018a, 195).

7 Att känna igen offer

Nedanför presenteras potentiella tecken som kan tyda på att en person fallit offer för människohandel. I kapitlet beskrivs också faktorer som hindrar yrkesutövare att känna igen offer för människohandel.

7.1 Sociala tecken

Brist på kontroll över sitt eget liv och vissa sociala villkor är ett kännetecken på människohandel (IOM 2009). Det kan visa sig genom att personen ofta är under övervakning och hindras från att röra sig ensam på offentliga platser och från att själv sköta om sina personliga ärenden som till exempel hälsogranskningar. I sådana situationer förhindras personen att föra sin egen talan eftersom följeslagaren ofta kräver att få närvara som tolk (Polaris 2019). I samband med hälsogranskningar kan det bli uppenbart att offret inte vet vilket land eller vilken region hen är bosatt i och att hen är omedveten om andra relevanta detaljer som dagens datum och sin befintliga adress (Polaris 2019; Pro-tukipiste 2019c). Detta kan bero på att hen har levt i fångenskap eller att offrens adressuppgifter växlar ofta (IOM 2018, 5). Ett annat tecken som tyder på förekomsten av människohandel är att offret talar varken finska eller svenska trots att hen varit bosatt i Finland en längre tid (IOM 2018, 5).

Omänskliga bostadsförhållanden är en indikator på förekomst av människohandel, vilket kan innebära att en person tvingas att bo på sin arbetsplats som till exempel ett bygge, en ladugård eller andra obeboeliga platser. Offret kan också bli utsatt för tvångsarbete i hushållet där hen bor (Pro-tukipiste 2019c). Höga säkerhetsåtgärder i offrets lägenhet eller på arbetsplatsen som till exempel ogenomskinliga fönster, taggtråd och säkerhetskameror kan vara skäl för misstanke (Polaris 2019). Andra tecken som tyder på att en person fallit offer för människohandel är att personen inte har nyckel till sin lägenhet (Pro-tukipiste 2019c).

Detaljer om en persons arbetsförhållanden kan avslöja tecken som tyder på exploatering och människohandel. Personen kan bli tvingad att arbeta utan lön, få mycket dåligt betalt eller får betalt endast med drickspengar eller genom andra indirekta metoder. Arbetstiderna kan vara för långa och personen tvingas att utföra arbete utan vilopaus. Det kan även innebära att personen inte heller beviljas lediga dagar eller sjukledighet. Utöver detta tillhandahålls inte andra hälso- och säkerhetsåtgärder av arbetsgivaren, som skyddskläder och utrustning,

vilket kan leda till arbetsrelaterade skador och hälsokonsekvenser. (Polaris 2019; Protukipiste 2019c). Detaljer om en persons arbetsförhållanden kan avslöja tecken som tyder på exploatering och människohandel. Personen kan bli tvingad att arbeta utan lön, få mycket dåligt betalt eller får betalt endast med drickspengar eller genom andra indirekta metoder. Arbetstiderna kan vara för långa och personen tvingas att utföra arbete utan vilopausar.

Sociala tecken som specifikt berör barn inkluderar att ett barn uteblir från rådgivningen och hälsogranskningar. Ett barn som är ett offer för barnhandel går möjligen inte i skolan (Protukipiste 2019c), har problem i skolan eller har en följeslagare på skolvägen (IOM 2018, 5). Andra omständigheter som kan vara ett tecken på barnhandel är att en minderårig har egna barn eller att ett barn inte liknar de personer som presenterar sig som föräldrar (Protukipiste 2019c).

7.2 Hälsorisker

Offer för människohandel kan vara utsatta för allvarligt psykiskt våld, vars syfte är att bryta ner offrets försvar och stärka gärningsmannens makt över offret. Dessutom kan offret utsättas för fysiska och sexuella övergrepp, vilket skapar rädsla och skam och kan djupt traumatisera offer. Det visades i en studie av Oram, et.al. (2016, 1074–1075) att 42,3 % av manliga offer och 76,5 % av kvinnliga offer upplevde fysiskt våld. Studien visade också att kvinnliga offer är ofta utsatta för sexuellt våld, oberoende av vilken form av människohandel de blivit utsatta för. Utöver detta har många offer för människohandel som identifieras i Finland flytt från konfliktområden (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2019, 7) och har med stor sannolikhet upplevt traumatiserande händelser (Rädda barnen 2018, 3).

Trauma kan vara resultatet av en enda händelse eller en serie av händelser som utvecklas till kroniska tillstånd (SAMHSA 2014, 7). Vid ett trauma blir individens kapacitet att hantera en svår händelse överskriden (SAMHSA 2014, 7; Rädda barnen 2018, 7) vilket orsakar en kamp-/ flyktreaktion eller handlingsförlamning hos individen vid traumats tidpunkt (Rädda barnen 2018, 7). Det är inte endast den typen av händelse som avgör om det är traumatiskt, utan flera faktorer spelar ihop där bland annat ålder, kön, individuell bakgrund och kulturella faktorer påverkar den omedelbara och långvariga reaktionen (IOM 2009, 34; IOM 2019, 39). För vissa är reaktionen akut och tillfällig. För andra är den långsiktig och uthållig, exempelvis vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (SAMSHA 2014, 7). Trauma kan uttryckas mycket annorlunda från en individ till en annan. Emotionella reaktioner kan inkludera bland annat ilska, fientlighet, självskadebeteende och dissociation. Även förmågan

och sättet att diskutera sina upplevelser varierar stort mellan individerna (IOM 2009, 34; IOM 2019, 39).

De kumulativa riskerna som människohandel för med sig, bland annat exponering för våld, begränsad frihet och dåliga levnadsförhållanden leder till psykisk påfrestning under längre perioder och eventuellt psykisk ohälsa (Ottisova et al. 2016, refererad i Hachey & Philippi 2017). Enligt en studie av Oram et al (2016, 1076) rapporterade 70% av offren symptom på depression, ångeststörningar eller PTSD och 38% hade självmordstankar. Förekomsten var vanligare bland kvinnliga offer, särskilt bland dem som upplevt våld före och under fångenskap och bland dem som fortfarande var rädda för människohandlarna. Andra vanliga psykologiska tecken är rädsla, oro, depression, spänning och paranoia (Polaris 2019) hopplöshet, förtvivlan, ilska, förvirring, minnesförlust, isolering, mardrömmar och likgiltighet (Pro-tukipiste 2017; IOM 2019, 37).

Droger och alkohol används av människohandlarna för tvång och kontroll av offren (Trout 2011, 19), de gör offren försvarslösa och beroende av rusmedel (IOM 2019, 37). I studien av Oram et al. (2016, 1076) rapporterade 22% av offren att de tvingades dricka alkohol och 17% tvingades ta droger. Studien visade också problematisk användning av alkohol bland 14% av offren, särskilt bland manliga offer. Användning av rusmedel kan också vara en strategi för offret för att stå ut med situationen (Trout 2011, 19), men det kan leda till riskbeteenden som våld och kriminalitet samt sexuellt umgänge. Fysiska hälsokonsekvenser som förekommer innefattar alkoholism, överdos, leverskada och överföring av blodburna sjukdomar (IOM 2019, 37).

Människohandel har också ett flertal fysiska hälsokonsekvenser kopplade till de olika formerna av exploatering som offret har utsatts för (IOM 2019, 17), men det finns inget specifikt symptom som definierar människohandel. Fysiska symptom vilka kan vara tecken på människohandel är en dålig allmänkondition till exempel trötthet, undernäring, vätskebrist och bristfällig hygien samt obehandlade kroniska sjukdomar och skador. En annan indikation kan vara att en patient söker sig till vård i ett sent skede för prenatal vård, behandling av en infektion eller skada (IOM 2018, 5, Pro-tukipiste 2017). Andra tecken kan upptäckas i patientens anamnes till exempel repeterande vård på grund av upprepade hälsoproblem inklusive aborter, test av könssjukdomar eller brännskador (IOM 2018, 5).

Sexuella och reproduktiva hälsoproblem är vanliga hos personer som fallit offer för människohandel (IOM 2018, 5). Sjukdomar och skador som uppträder hos personer som

blivit utsatta för människohandel för sexuella ändamål är främst skador och smärttillstånd i könsorganen. Urineringsvårigheter är den vanligaste orsaken till att dessa offer söker vård (Trout 2011, 19). Sexuellt överförda infektioner kan vara en följd av sexuellt utnyttjande (Conrad 2018). I studien av Oram et al. (2016, 1076) framkom en hög prevalens av odiagnostiserade sexuellt överförda infektioner hos både män och kvinnor som fallit offer för människohandel, oberoende vilken form av exploatering de blivit utsatta för. Sabella (2011, 33) anser att människohandelsrelaterad HIV är ett allvarligt problem, eftersom sexköpare vägrar att använda kondomer. På grund av den höga prevalensen av sexuellt överförda infektioner hos offer rekommenderar Oram et al. (2016, 1076) att information om sexuell hälsa skulle ingå i hälsovården för alla offer för människohandel. En annan konsekvens av otillräckliga preventiva åtgärder kan vara graviditet som tidigare nämndes kan leda till aborter eller en graviditet som endast kontrolleras i ett sent skede (IOM 2018, 5).

Offer för tvångsarbete är oftast omedvetna om de risker som relaterar till arbetet som de tvingas att utföra och hur man skyddar sig mot dessa risker. Offren har inte råd att köpa nödvändig utrustning och ges inte möjlighet till att vägra riskabla eller farliga arbetsuppgifter. Frånvaron av eller otillräcklig skyddsutrustning som hjälmar, sele, handskar och säkerhetsskor kan till exempel leda till olyckor och skador som brutna ben och hjärnskakning (IOM 2019, 35). Vanliga symtom hos personer som blivit offer för tvångsarbete är ryggsmärta, försämrad hörsel och ögonskador (Trout 2011, 19). Andra hälsorisker som har ett samband med tvångsarbete är utmattning på grund av sömnbrist och för långa arbetstider, en brist på kunskap av hur man använder tunga maskiner som kan leda till allvarliga fysiska skador och till exponering av luftförorening. Risken för skador är högre på grund av utmattning, sämre allmäntillstånd, stress och en riskfylld arbetsmiljö (IOM 2019, 35).

7.3 Hinder för identifiering av offer

Ett stort antal offer för människohandel är i kontakt med hälsovården under tiden de befinner sig i människohandlaren kontroll. Det är dock flera offer som inte blir upptäckta av de yrkesutövare de har kontakt med (Baldwin, Eisenman, Sayles, Ryan & Chuang 2011; Chisholm-Straker, et. al. 2016). I studien av Baldwin, Eisenman, Sayles, Ryan & Chuang (2011) intervjuades 12 personer som hade överlevt människohandel. 6 hade kontakt med hälsovårdstjänster under fångenskapen, men ingen blev upptäckt under vårdperioden. I en annan studie hade 68% av offren sökt vård, men bara 43% av dessa offer blev identifierade

(Chisholm-Straker, et.al. 2016). I studien av Baldwin, Eisenman, Sayles, Ryan & Chuang (2011) visades att inga offer försökte uppmärksamma sin situation för vårdgivarna, men det framkom också enligt offrens berättelser att yrkesutövarna inte försökte utreda deras situation. Orsakerna till den låga identifieringsnivån ligger i både offrets levnadssituation och yrkesutövarens medvetenhet.

Offer är ofta under kontroll av en människohandlare när kontakten med vårdpersonal sker. Människohandlaren kan vara närvarande vid läkarbesök och undersökningar vilket begränsar möjligheten för offret att diskutera öppet med vårdpersonalen. Den närvaron bevarar tvång och kontroll över offret. Även om människohandlaren inte är närvarande, är det osannolikt att offret kommer att avslöja sin offerstatus eftersom känslorna av skam, skuld och rädsla i flera fall fungerar som ett hinder (Baldwin, Eisenman, Sayles, Ryan & Chuang 2011, 7). Kommunikation förhindras vidare eftersom människohandlaren ofta agerar som tolk och tar hand om pappersarbete som berör vården av offret. Språkbarriären kan orsaka svårigheter för både offer och professionella, vilket lätt kan utnyttjas av människohandlaren. Användning av en professionell tolk kan bryta språkbarriären samt möjliggöra att klientens eller patientens fall utredas (Conrad 2018; IOM 2019).

Hotet om och utövande av fysiskt och sexuellt våld har konsekvensen att offer ofta är rädda för sin egen eller familjemedlemmars säkerhet och därför väljer att inte avslöja sin situation (Baldwin, Eisenman, Sayles, Ryan & Chuang 2011, 8; Sabella 2011, 34). Enligt Sabella (2011, 34) prövar många människohandlare offrets lojalitet under fångenskap genom att låta en medhjälpare erbjuda hjälp till offret. Om offret tar emot erbjudandet om hjälp leder det till svåra straff vilket säkerställer lojalitet i framtiden. Av denna anledning är det viktigt att yrkesutövare förklarar att interaktionen är baserad på tystnadsplikt. Genom att visa empati, förståelse och acceptans kan man förstärka kommunikationen och öka trovärdigheten på de svar man kan få (Byrne, Parsh & Courtney 2017).

En annan orsak till att offer inte identifieras är att de kan bli lärda en viss berättelse och svara enligt den om deras omständigheter ifrågasätts (Roe-Sepowitz, et.al. 2016). Offren har ofta en förvrängd bild av verkligheten och saknar kunskapen att ta sig ur den svåra levnadssituationen (Ashe-Goins 2018). Enligt Bigelsen (2013) som nämnts i Roe-Sepowitz et. al. (2016) kan offer också leva i uppfattningen om att ingen kommer att tro på dem och att de kommer att behandlas som kriminella. Baldwin, Eisenman, Sayles, Ryan & Chuang (2011) lyfter fram att många offer för människohandel är från andra ursprungsländer och är inte nödvändigtvis medvetna om de lagar som tillämpas i landet. Okunskapen är lätt för

människohandlare att utnyttja i form av hot om utvisning eller kriminellt straff. Offrets härkomst kan också betyda att offret själv i vissa fall är omedveten om att hen har blivit offer för människohandel, vilket kan bero på att hen har vuxit upp under slaveri eller i ett land där arbetsföreskrifter inte existerar. Exploatering kan anses vara normalt och de är därmed omedvetna om att människohandlaren verksamhet är olaglig.

Kontakt med offer för människohandel kan ske inom ett antal olika vårdområden, men studier visar att andelen yrkesutövare inom hälsovården som har haft kontakt med ett offer för människohandel är liten, cirka 13–17,8 % (IOM 2015, 3; Ross, et. al. 2015, 4; Ramnauth, Benitez, Logan, Abraham & Gillum 2018, 81). Enligt en studie av Ross et al. (2015, 4) som utredde yrkesutövares kontakt med offer, arbetar de professionella som har mest kontakt med människohandelsoffer vid mödrarådgivningen eller på förlossningsavdelningen. Andra platser där kontakt är mer sannolik är akutvård, mentalvård och pediatrika avdelningar (Ross, et.al. 2015, 4) En retrospektiv studie av personer som har överlevt människohandel visade att akutvård, primärvård, tandläkare och obstetriker / gynekologi är de vanligaste tjänster offer söker sig till under fångenskap (Chisholm-Straker, et.al. 2016). Studier av hälsovårdspersonal visar att 80–92 % av personal saknar utbildning om människohandel (Ross, et.al. 2015, 4; IOM 2015, 12; Ramnauth, Benitez, Logan, Abraham & Gillum 2018, 81; Donahue, Schwien, Lavalley, Paoli, & Wynnewood 2019, 18), vilket möjligen leder till missade möjligheter att hjälpa offren (Ramnauth, Benitez, Logan, Abraham & Gillum 2018). En studie av Ross et.al. (2015) visade att sannolikheten att ha kontakt med offer var högre bland respondenter som hade utbildning om människohandel. Studien kunde inte klargöra om det var kontakten med offer som hade lett till att respondenten hade sökt till fortbildningen eller om utbildningen hade lett till en ökad förmåga att identifiera offer (Ross, et. al. 2015)

Bristen på utbildning har som konsekvens att professionella saknar förtroende för sin egen förmåga att identifiera och behandla offer (Donahue, Schwien, Lavalley, Paoli & Wynnewood 2019, 20; Ross, et.al. 2015, 4). En stor del respondenter i studier uppfattar sin egna kunskap om både människohandel (Donahue, Schwien, Lavalley, Paoli & Wynnewood 2019, 20; IOM 2015, 4; Ross, et.al. 2015, 4) och om tillgängliga resurser för offer av människohandel (Ross, et.al. 2015, 4) som svag eller väldigt svag. I studien av Donahue, Schwien, Lavalley, Paoli & Wynnewood (2019) visades att även en kort webbaserad fortbildning ledde till ökat självförtroende och en ökad sannolikhet att utföra en bedömning av om en patient är offer för människohandel (Donahue, Schwien, Lavalley, Paoli & Wynnewood 2019, 18).

En annan utmaning för yrkesutövare är att material om människohandel, verktyg och riktlinjer som stöder arbetet med offer på många arbetsplatser inte är tillgängligt (Donahue, Schwien, Lavalley, Paoli & Wynnewood 2019, 20; IOM 2015, 12). Undersökningen av IOM (2015) visade att så mycket som 91 % av organisationerna inte hade riktlinjer för identifiering av offer för människohandel och 88,4 % hade inte en plan för fortsatt vård och stöd., som kan anses förstärka den avsaknad av självförtroende som yrkesutövare upplever vid identifiering av offer.

En studie som utfördes av Ramnauth, Benitez, Logan, Abraham, & Gillum (2018) i USA visade att sjukskötare var medvetna om förekomsten av människohandel och hade kunskap om hur man ska agera, men de var mindre medvetna om människohandelns mångsidighet det vill sägas de olika formerna av människohandel samt offrens ålder och kön. Deltagarna var inte medvetna om att flera offer söker vård under den tid de varit offer. En studie som utfördes i Finland bland hälsovårdare, om kunskap och kontakt med offer för människohandel, visade bristande kunskap och medvetenhet om förekomsten av fenomenet i Finland (IOM 2015). Respondenter till studien hade den uppfattningen att offren i Finland kommer från Ryssland, Thailand och Rumänien, trots att de flesta offer i verkligheten, enligt Hjälpssystemet för Offer för Människohandel, var från Nigeria, Finland och Somalia (IOM 2015, 5). Det kom också fram att många respondenter i undersökningen inte var medvetna om hjälpssystemet och vilken aktör som ska kontaktas vid misstanke om människohandel (IOM 2015, 10).

Bristande medvetenhet och kunskap om människohandel är inte endast ett problem hos hälsovårdspersonal. En rapport om kommunernas utmaningar i arbetet med offer för människohandel visade att uppfattningar om människohandel bland social- och hälsovårdspersonal i kommunerna inte återspeglade verkligheten, att människohandel är ett obekant och avlägset fenomen. Det konstaterades också att bland vissa social- och hälsovårdsenheter saknades yrkeskompetens och kunskap av problemet samt att vissa kommunala tjänster inte hade tillräckligt med kunskap om hjälpssystemet. (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko & Turkia 2018b, 12).

Om medvetenhet och kunskap om de olika och komplexa faktorerna som påverkar förekomsten av människohandel är bristande, finns det en risk att offren inte blir upptäckta. Om det finns en partiskhet mot en viss grupp eller en allmän missuppfattning gällande offer finns det en risk att de inte blir upptäckta. Medvetenhet om vem det handlar om och kännedom om att profilen av offer kan ändras är viktig. Ökad medvetenhet skulle leda till

att yrkesutövare skulle ha en ökad kompetens att känna igen offer och att kartlägga deras behov av vård. (Ramnauth, Benitez, Logan, Abraham, & Gillum 2018, 85).

7.4 Bemötande av offer för människohandel

Traumamedveten omsorg (TMO) rekommenderas som ett grundverktyg i bemötande och arbete med offer för människohandel (IOM 2009, 33–35; 2019, 39). Det innebär att man har ett förhållningssätt i sitt arbete där man vid interaktioner och undersökningar förutser att förekomsten av trauma hos individen är möjlig (SAMHSA 2014, 12). Klienter kan känna sig maktlösa eller utsatta om de inte är delaktiga i sin egen behandling och omsorg (IOM 2009, 34). Om aspekter av behandlingen återspeglar det ursprungliga traumat kan det leda till att patienten återtraumatiseras. TMO kan förbättra screening, undersökningsprocesser, planering av vård samt minska risken för återtraumatisering (SAMHSA 2014, 12).

Bland de offer för människohandel som identifieras i Finland är personer som inte kan finska eller svenska tillräckligt bra för att kunna kommunicera med social- och hälsovårdspersonal (IOM 2019, 25). Enligt lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) § 5 har en patient i Finland rätt till en tolk om vårdpersonal och patient inte har ett gemensamt språk. Användning av en professionell tolk i arbetet med offer kan underlätta kommunikation för offret, bygga förtroende och vara till stor nytta i koordineringen av den fortsatta vården (Hemmings et.al. 2016). En undersökning av Baldwin, Eisenman, Sayles, Ryan och Chuang (2011, 10–12) visade att även om patienter i U.S.A har samma rätt, leder bristen på resurser till att det inte alltid förverkligas. I praktiken används ofta en tvåspråkig följeslagare, släkting eller patientens barn som inofficiell tolk, men detta bör undvikas eftersom det minskar möjligheten för öppen och ärlig kommunikation mellan offer och vårdpersonal. I situationer där man inte har möjlighet att boka tolk i förväg bör telefontolk anlitas för att värna om patientens rättighet (IOM 2019, 25).

Zimmerman et.al. (2003) anser (enligt Hemmings et.al 2016) att sociala och kulturella faktorer bör beaktas vid val av tolk. När klienten inkluderas i beslutet kan deras preferenser beaktas, till exempel kan en klient som har varit utsatt för sexuellt utnyttjande eller våld föredra tolk av specifikt kön. Det kan vara till stor fördel att tolken kommer från samma sociala eller kulturella gemenskap, men offer kan även vara rädda att personlig information

8 Metodik

I kapitlet beskrivs de processer som utfördes och de metoder som användes under examensarbetets gång. Processerna och metoderna beskrivs i den ordning som de utfördes. Enkäten utgör viktig del i undersökningen som skapades utgående från en kvantitativ metod och deduktiv ansats.

8.1 Litteratursökningsprocess

Litteraturen som används i examensarbetet hittades huvudsakligen genom att använda följande databaser; EBSCO, Google scholar, Emerald och Springer link. En annan metod som användes för att söka litteratur var snöbollsmetoden vilket innebär att man använder sig av källförteckningen eller referenser från en artikel för att hitta nya artiklar. Somliga relevanta artiklar var avgiftsbelagda och för att få tillgång till dem kontaktades författaren. Litteratursökningen utfördes på svenska, engelska och finska. De huvudsakliga sökorden som användes under litteratursökningen var human trafficking, människohandel och ihmiskauppa som kombinerades med: medvetenhet, awareness, professional knowledge, psychological effects, nurses, identification, upptäcka, ihmiskauppa, uhri, suomessa och Finland. För sökningsresultaten (se Bilaga 3).

8.2 Kvantitativ metod & Deduktiv ansats

Den kvantitativa metoden spelar en viktig roll i samhällsvetenskaplig forskning och utredning. Utgångspunkterna vid en kvantitativ undersökning är objektivitet och neutralitet och att den ska kunna genomföras på nytt (Holme & Solvang 1997, 150; Forsberg & Wengström 2013, 45, 53). I kvantitativ forskning är frågeställningarna ofta deduktiva. Den deduktiva ansatsen betyder att man utgående från problemområdet samlar in teoribaserat material och att de observationer som görs binds samman med generella principer eller teorier. Den deduktiva metoden börjar med att skapa en hypotes, vilket betyder att man antar någonting gällande förhållandena mellan olika variabler. (Forsberg & Wengström 2013, 48–49; Kristensson 2014, 40). Hypotesen i examensarbetet är: beredskapen hos social- och hälsovårdspersonalen i att hjälpa och stöda offer för människohandel är bristfällig.

I kvantitativ undersökning definieras den teoretiska referensramen, urvalet och undersökningens uppbyggnad. Kvantitativa undersökningar har som mål att strukturera, se sammanhang, förutspå och förklara. Det finns olika förfaranden för att samla in kvantitativa

data som till exempel systematiserade intervjuer, enkätundersökningar och tester. Oberoende av hur datainsamlingen går till är det viktigt att den samlas in på samma sätt av alla som deltar i undersökningen (Forsberg & Wengström 2013 53; Kristensson 2014, 57). Datainsamlingen för det här arbetet utfördes genom en nätbaserad enkätundersökning. Enkäter är lämpliga när man vill utreda uppfattningar och åsikter, är enkla att skicka ut och har möjligheten att nå ett stort antal människor (Ejvegård 2009, 55). Dessa aspekter möter undersökningens behov eftersom den utförs under en begränsad tidsram. Enkäten utformades och distribuerades med Microsoft Forms©, programmet användes också för datainsamling och analys. Resultaten grundar sig på statistiska kalkyleringar och framförs i form av siffror, tabeller, figurer och diagram (Forsberg & Wengström 2013, 53; Kristensson 2014, 57).

8.3 Skapandet av en enkät

Första versionen av enkäten bestod av 29 frågor som skapades utgående från litteraturen som används i examensarbetet (se Bilaga 4). Antalet frågor som en enkät omfattar är ofta beroende på hur komplext och brett det undersökta begreppet är (Berntson, Bernhard-Oettel, Hellegren, Näswall & Sverke 2016, 112). En enkät bör innehålla högst 60 frågor, men helst färre ifall frågorna inte består av bundna svarsalternativ (Eriksson och Wiedersheim-Paul 2006, 101). En grundregel är att ett stort antal frågor leder ofta till en låg svarsprocent. Risker för bortfall kan minskas genom att skapa enkäten så att det inte är för tidskrävande att svara och att enkäten i sin helhet är välformulerad (Ejvegård 2009, 55 - 57). Målgruppen i undersökningen var yrkesutövare inom social- och hälsovården, ett område där det finns ett kontinuerligt behov av utveckling och fortsatt forskning. Därmed blir de ofta efterfrågade att delta i undersökningar. Inom social- och hälsovård utförs arbetet ofta under tidspress i en brådskande arbetsmiljö och därför är sannolikheten att delta i undersökningar med för många frågor liten, vilket leder till en låg svarsprocent (Parahoo 2008, 299). För att minska risken för bortfall reducerades antalet till 15 frågor.

Det är vanligt att börja en enkät med neutrala bakgrundsfrågor och avsluta med en öppen fråga som ger deltagarna en möjlighet att kommentera enkäten. Den återkoppling som ges kan lyfta fram bortfallsfaktorer som bland annat bristfällig frågeteknik och oklara svarsalternativ (Patel & Davison 2011, 77). Eftersom undersökningen inte använde en färdigt sammanställd enkät, var det viktigt att frågorna var välformulerade, relevanta för syftet och att svaren lätt kunde omvandlas till statistik (Billhult 2017, 121–122). Enkäten sammanställdes enligt god vetenskaplig praxis, vilket innebär att frågorna är vetenskapligt

förankrade och andra vanliga problem som dubbelfrågor, ledande frågor samt värdeladdade- och fackuttryck har undvikits. (Patel & Davidson 2011, 78; Berntson, Bernhard-Oettel, Hellgren, Näswall & Sverke 2016, 109 - 110).

8.4 Pilotstudie

En pilotstudie utfördes (se Bilaga 5) för att utreda hur frågorna i enkäten tolkas och för att förbättra enkätens kvalitet (Eriksson & Wiedersheim-Paul 2006, 105; Berntson, Bernhard-Oettel, Hellgren, Näswall & Sverke 2016, 102). Deltagarna i en pilotstudie bör representera studiens målgrupp (Berntson, Bernhard-Oettel, Hellgren, Näswall & Sverke 2016, 101 - 103; Eriksson & Wiedersheim-Paul 2006, 105). Pilotstudien besvarades av 4 socionomstuderande och 4 lärare vid yrkeshögskolan Novia. I sin helhet var återkopplingen positiv. Frågorna ansågs vara klara och tydliga men deltagarna kom även med några förbättringsförslag. Ett förslag var att byta ordning på frågorna 11 och 12. Denna ändring gjordes för att ordningen på frågorna blev mer logisk. Tre av deltagarna föreslog att svarsalternativet på fråga 5 ändras till "välj max 2 alternativ" istället för "välj 2 alternativ". Förslaget förverkligades på grund av att instruktionerna för respondenterna verkade bli klarare. En av deltagarna gav återkoppling på fråga nummer 4 och ansåg att det borde vara en öppen fråga. Ett annat förslag angående fråga nummer 4 var att ge respondenterna en bredare svarsskala. Detta alternativ hade gett respondenterna möjlighet uttrycka sig mer specifikt. Förslaget till förändringen beaktades men för att underlätta analysen gjordes ingen förändring. När förändringarna gjorts översattes frågorna till finska. För översättningar och motiveringar till de slutliga frågorna se Bilaga 6.

8.5 Urval

Enkätstudier har som mål att mäta ett koncept eller variabler bland en viss målgrupp (Berntson, Bernhard-Oettel, Hellgren, Näswall, & Sverke 2016, 45). Som utgångspunkt för valet av målgrupp i enkätstudien valdes ett totalurval, vilket ofta tillämpas inom organisationsundersökningar. Fördelen med ett totalurval är att populationen och urvalet blir densamma, vilket bidrar till att man inte behöver spegla populationen lika mycket (Berntson, Bernhard-Oettel, Hellgren, Näswall & Sverke 2016, 46). Syftet med examensarbetet avgränsar urvalet till personal inom social- och hälsovården. De deltagande organisationerna är belägna i Västra Nyland, Egentliga Finland och en av organisationerna har enheter runtom i Finland.

Eftersom examensarbetet skrivs av sjukskötare- och socionomstuderande blev dessa två yrkesgrupper den huvudsakliga målgruppen. I urvalet inkluderades även andra yrkesgrupper på grund av att många andra yrkesutövare kan komma i kontakt med offer för människohandel (Ross, et.al. 2015; Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia 2018a). Sjukskötare och socionomer arbetar inom olika organisationer och för att få ett tillräckligt stort antal respondenter från den huvudsakliga målgruppen distribuerades enkäten till sjukhus, kommuner och aktörer inom den tredje sektorn.

9 Validitet och reliabilitet

Validitet och reliabilitet är två viktiga begrepp i kvantitativ forskning. Validitet och reliabilitet är de två termer som används för att återge kvalitet. Validitet innebär om en studie mäter det som den har för avsikt att mäta och reliabilitet anger om svaren i en mätning är pålitliga. För att nå hållbara resultat måste man ta ställning till validitet och reliabilitet då man utför ett vetenskapligt arbete. (Kristensson 2014, 70).

9.1 Validitet

Validitet är ett begrepp som kan beskrivas ur två olika bedömningsgrunder. Dels som en metod för att framställa och utvärdera kvaliteten i en studie eller avsaknad av metodfel, där validiteten ansluts till studiens utformning och slutliga resultat. Då är det frågan om studiens metodiska förutsättningar att svara på frågeställningarna samt om resultaten är tillförlitliga och om de kan generaliseras. Validitet kan också ses som ett kärnbegrepp i mät- och testteori och i detta fall förklaras som ett mått på ett mätinstruments kapacitet att mäta det som instrumentet har för avsikt att mäta (Kristensson 2014, 70; DePoy & Gitlin 1999, 123; Befring 1994, 61; Forsberg & Wengström 2013, 106).

Begreppet validitet ligger i relation till användningen och framtagningen av olika mätinstrument. Ett mätinstrument är ett verktyg som används för att insamla en viss form av data, till exempel ett standardiserat frågeformulär, och som eventuellt innehåller olika variabler som gemensamt påstår sig att mäta ett specifikt fenomen. En hög validitet betyder att instrumentet som används i stor grad mäter det som den har för avsikt att mäta. ”Ett tydligt exempel på detta är att en våg mäter vikt och att ett måttband mäter längd”. Det är lätt att förstå att båda instrumenten har en hög validitet. Att utvärdera validiteten i instrument som omfattar många frågor, tester och teoretiska begrepp samt säger sig mäta komplicerade företeelser är avsevärt svårare (Kristensson 2014, 75 - 76). Den lättaste formen av validitet

är att avgöra om ett mätinstrument förefaller att ha ett ändamålsenligt innehåll (Forsberg & Wengström 2013, 106).

9.2 Reliabilitet

Reliabilitet kan beskrivas enligt en mätmetods kapacitet att vid förnyade mätningar av ett bestående fenomen ge samma resultat, med andra ord i vilken grad en undersökning ger samma resultat vid olika tillfällen. Reliabilitet kan nämnas i samband med ett mätinstruments "reproducerbarhet" (att nå samma resultat då man utför en studie på nytt), "tillförlitlighet" (avsaknad av slumpmässiga fel) eller precision (kapacitet att mäta gradskillnader i en variabel). (Forsberg & Wengström 2013, 104).

För att en studie ska kunna reproduceras måste förfarandet och tekniken för dataanalys vara stringent, väl framställt och motsvara forskningsfrågeställningen (DePoy & Gitlin 1999, 123). Låg reliabilitet innebär att slumpmässiga fel kan ha inflytande på mätproceduren, till exempel genom otydligt formulerade frågor eller bristfälliga anvisningar om hur en enkät bör besvaras (Forsberg & Wengström 2013, 104). Reliabiliteten hotas om forskaren är inkonsekvent och ändrar studiens utformning medan undersökningen pågår eller inte gör upp en metodisk och hållbar plan förrän studien inleds (DePoy & Gitlin 1999, 128). Validiteten och reliabiliteten i examensarbetet beskrivs i kapitlet Kritisk granskning (11).

10 Resultat

I kapitlet presenteras resultaten från enkätundersökningen. Resultaten redovisas i tabeller, figurer och text.

10.1 Statistisk och beskrivande analys

Enkäten bestod av en svensk och finsk version vilket resulterade i två separata datainsamlingar. Före analysen kunde utföras var det nödvändigt att sammanställa data från både den finska (se Bilaga 7) och svenska enkäten (se Bilaga 8). För att underlätta bearbetning infördes data från båda enkäterna manuellt till microsoft forms (se Bilaga 9). Det förekom två olika frågor på grund av översättningen, vilket innebar att svaren till frågorna behövdes analyseras skilt. Den skilda analysen gäller följande frågor: Fråga nr. 6 *Har du misstänkt att en klient/patient varit ett offer för människohandel?* som besvarades av 40 respondenter och fråga nr. 7 *Har du kommit i kontakt med offer för människohandel i ditt*

arbete? som besvarades av 26 respondenter. Resultaten av båda frågorna gäller inte alla respondenter.

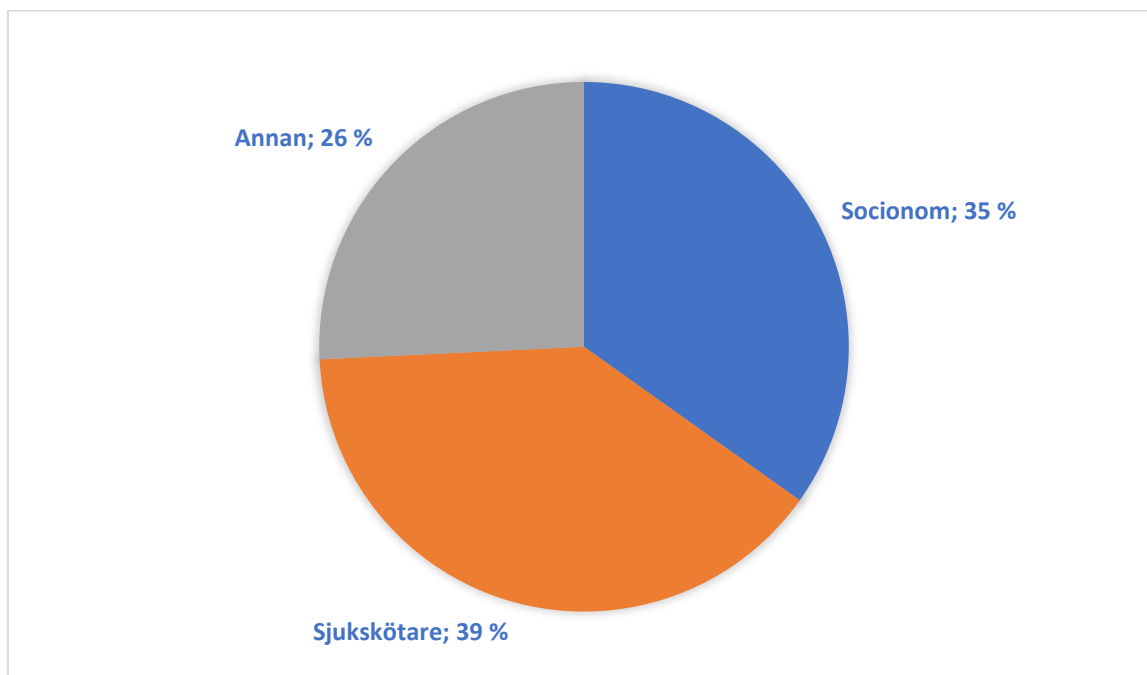
I ett vetenskapligt arbete är det viktigt att redogöra för en beskrivande statistik om respondenterna som deltagit i undersökningen, främst för att läsaren ska kunna skapa sig en helhetsbild av arbetet. All basdata sammanfattas och utgör en klar bild av materialet som har samlats in. I den analytiska statistiken dras slutsatser om likheter och olikheter eller modellbeskrivningar över hur varierande faktorer kan kopplas ihop. (Billhult 2017, 267, 275).

I en beskrivande statistisk analys använder man sig av text, siffror (n) och procent (%). Resultat är lättare att jämföra mellan olika variabler då de anges i procent (Kristensson 2014, 104; Parahoo 2006, 380). Tabeller underlättar presentation av stora mängder data som annars skulle kräva utförliga beskrivningar i textformat. Det ger en möjligheten att göra direkta jämförelser mellan de olika variablerna. Diagram som till exempel tårtdiagram används oftast för att visuellt presentera data i form av andelar (Parahoo 2006, 380 - 381). Resultaten från vår undersökning presenteras i form av tabeller, text och figurer.

10.2 Resultatredovisning

Fråga 1: Vilken yrkesgrupp tillhör du?

Enkätundersökningen besvarades av 66 yrkesutövare inom social- och hälsovården. Sjukskötarna motsvarade 39 % eller 26 av respondenterna, socionomernas andel var 35 % eller 23 av respondenterna och respondentgruppen ”annan” utgjorde 26 % eller 17 respondenter (se Figur 1).



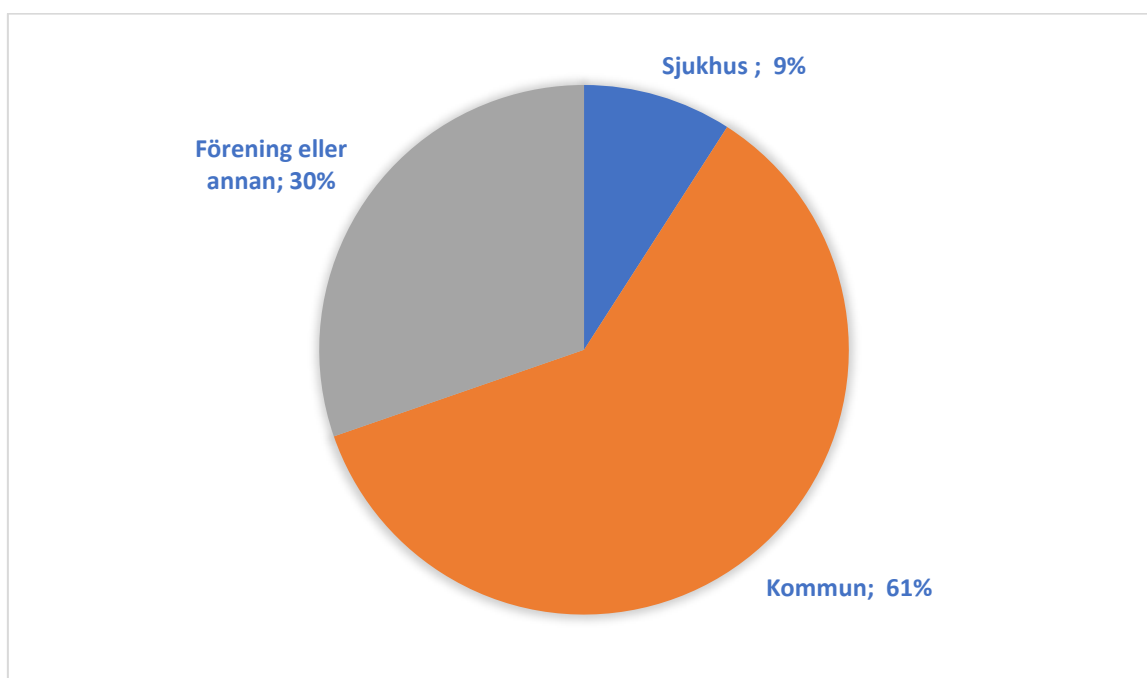
Figur 1. Indelning av respondenterna enligt yrkesgrupp.

Fråga 2: Annan yrkesgrupp. (skriv svaret i text)

Respondenterna i kategorin ”annan” yrkesgrupp bestod av 6 hälsovårdare, 2 socialarbetare, en barnmorska, en invandrarkoordinator, en invandrararbetare, en samhällspedagog, en handledare inom missbrukarvården, en närvårdare, en psykolog, ett mottagningsbiträde och en tandläkare.

Fråga 3: Var arbetar du?

De flesta av respondenterna var kommunalt anställda som utgjorde 61 % eller 40 respondenter. Tjugo eller 30 % av respondenterna arbetade för en förening och 9 % eller 6 av respondenterna arbetade på sjukhus (se Figur 2).



Figur 2. Indelning av respondenterna enligt arbetsplats.

Av de kommunalt anställda respondenterna bestod 52,5 % av sjukskötare, 10 % av socionomer och 37,5 % hörde till kategorin ”annan” yrkesgrupp. Av respondenterna som arbetade för en förening var 95 % socionomer och 5 % representerade yrkeskategorin annan. Sjukhuspersonal representerar endast 9,1 % eller 6 av de totalt 66 respondenter som deltog i undersökningen och bestod av 5 sjukskötare och en barnmorska (se Tabell 1).

Tabell 1. En sammansättning av arbetsplatserna enligt respondentkategorierna.

Arbetsplats (n)	Sjukskötare 26 (%)	Socionom 23 (%)	Annan 17 (%)
Kommun (40)	21 (52,5)	4 (10)	15 (37,5)
Förening (20)	0	19 (95)	1 (5)
Sjukhus (6)	5 (83)	0	1 (17)

Största delen av de sjukskötare som deltog i undersökningen var kommunalt anställda, vilket utgjorde en andel på 81 % och 19 % av sjuksköterna arbetade på sjukhus. Av de socionomer som deltog i undersökningen arbetade 83 % för en förening och 17 % av socionomerna var kommunalt anställda. Av de yrkesutövare som representerade kategorin annan yrkesgrupp var 88 % kommunalt anställda, 6 % arbetade för en förening och 6 % arbetade på sjukhus (se Tabell 2).

Tabell 2. Respondenternas arbetsgivare.

Respondentgrupp	Kommun (%)	Förening (%)	Sjukhus (%)
Total (66)	40 (61)	20 (30)	6 (9)
Sjukskötare (26)	21 (81)	0	5 (19)
Socionom (23)	4 (17)	19 (83)	0
Annan (17)	15 (88)	1 (6)	1 (6)

Fråga 4: Är människohandel ett problem i Finland?

Av det totala antalet respondenter ansåg 48,5 % att människohandel är ett problem i Finland, 13,5 % ansåg att människohandel inte är ett problem i Finland och 38 % kunde inte ta ställning till frågan. Människohandel ansågs vara ett problem av 56,5 % av socionomerna, 53 % av yrkesutövare från kategorin ”annan” och 38 % av sjukskötarna. Resultaten indikerar att sjukskötarna var mer benägna än de andra yrkesgrupperna att inte anse att människohandel är ett problem i Finland.

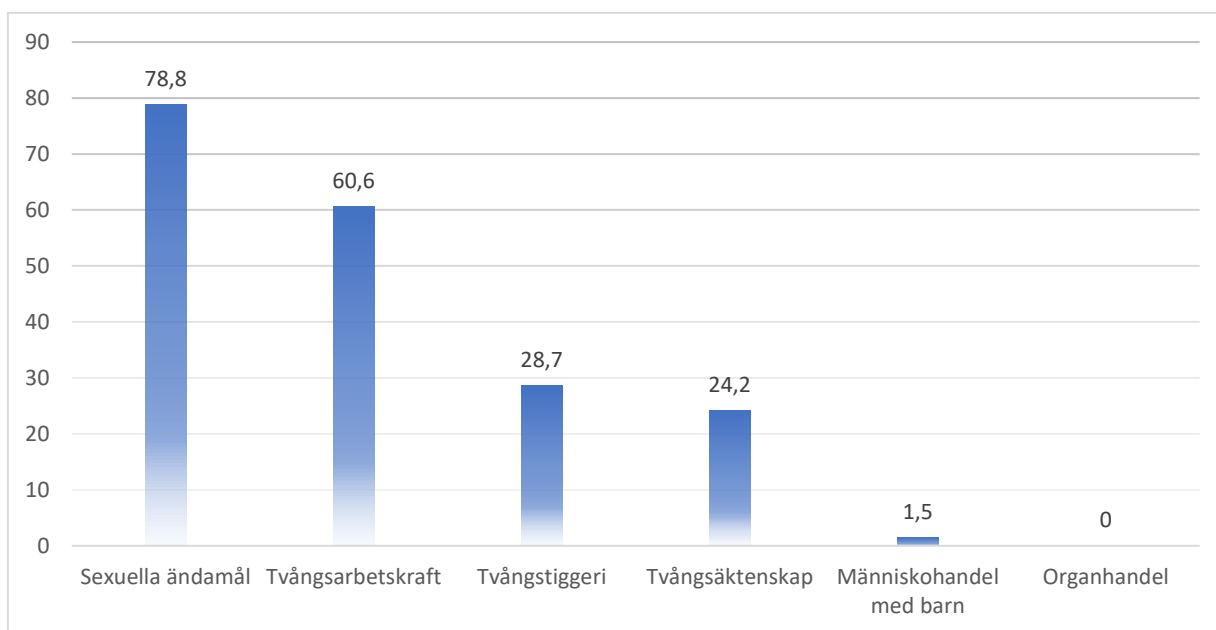
Resultaten visar också att 70 % av respondenterna som arbetade för en förening var av åsikten att människohandel är ett problem i Finland. En andel på 35 % av de kommunalt anställda ansåg att människohandel är ett problem i Finland. I jämförelse med respondenterna som arbetar för en förening är andelen liten (för en mer detaljerad redovisning se Tabell 3).

Tabell 3. Svar enligt respondentgrupper och arbetsgivare.

Respondentgrupp	Ja (%)	Kan inte säga (%)	Nej (%)
Total (66)	32 (48,5)	25 (38)	9 (13,5)
Sjukskötare (26)	10 (38)	8 (31)	8 (31)
Socionomer (23)	13 (56,5)	9 (39,5)	1 (4)
Annan (17)	9 (53)	8 (47)	0
Kommun (40)	14 (35)	19 (47,5)	7 (17,5)
Förening (20)	14 (70)	5 (25)	1 (5)
Sjukhus (6)	4 (66)	1 (17)	1 (17)

Fråga 5: Vilka är de vanligaste formerna av människohandel i Finland?

Människohandel för sexuella ändamål och tvångsarbetskraft ansågs vara de mest förekommande formerna av människohandel. Trots att båda formerna förekommer nästan i lika stor grad kan man se en signifikant skillnad i hur respondenterna svarade (se Figur 3).



Figur 3. Procentuell indelning av respondenternas uppfattningar om de mest förekommande formerna av människohandel i Finland.

Tabell 4 visar hur respondenterna från de olika respondentgrupperna kände igen en av de två mest förekommande formerna av människohandel och antalet som kunde ange båda av de mest förekommande formerna. Människohandel för sexuella ändamål angavs av en större andel respondenter än tvångsarbetskraft. Mönstret kan ses i svaren av alla respondentgrupper förutom i kategorin ”annan” yrkesgrupp, var båda formerna angavs i lika stor grad. Mindre än hälften av alla respondenter kunde ange båda av de mest förekommande formerna av människohandel.

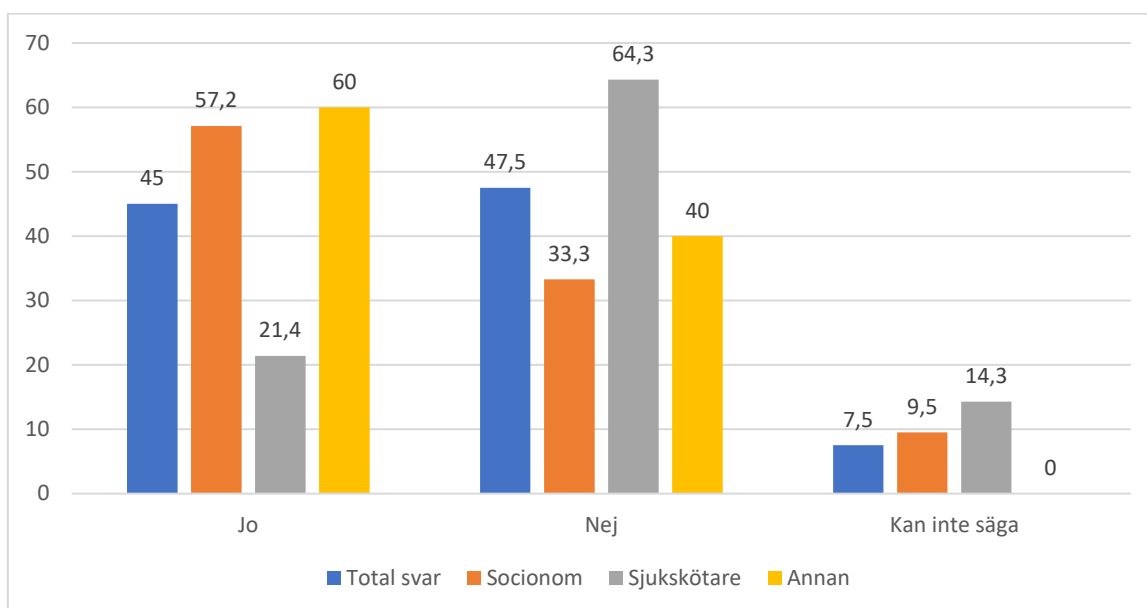
Tabell 4. Identifiering av de två oftast förekommande formerna av människohandel

Respondentgrupp	Tvångsarbetskraft (%)	Människohandel för sexuella ändamål (%)	Båda formerna (%)
Totala svar (66)	40 (60,6)	52 (78,8)	31 (47)
Socionom (23)	14 (60,9)	17 (73,9)	10 (43,5)
Sjukskötare (26)	13 (50)	21(80,8)	12 (46,1)
Annat (17)	13 (76,5)	13 (76,5)	9 (53)
Kommun (40)	24 (60)	30 (75)	17 (42,5)
Förening (20)	12 (60)	17 (85)	10 (50)
Sjukhus (6)	4 (66,6)	5 (83,3)	4 (66,6)

Människohandel för sexuella ändamål angavs som den mest förekommande formen i större grad av sjukskötare än av de andra respondentgrupperna. Tvångsarbete angavs som en av de mest förekommande formerna av människohandel i större grad av respondentgruppen ”annan” än av de andra respondentgrupperna. Sjukskötarna var de minst sannolika att ange tvångsarbete. Inom yrkesgruppen annan angav en större andel av respondenterna båda av de mest förekommande formerna (se Tabell 4).

Fråga 6: Har du misstänkt att din patient/klient har varit ett offer för människohandel (n 40)?

Resultaten visar att 45 % av respondenterna har misstänkt att en patient eller klient varit ett offer för människohandel, 47, 5 % har inte misstänkt och 7,5 % kunde inte ta ställning till frågan. Största andelen av respondenterna som har misstänkt att en patient eller klient varit ett offer var socionomer. Av sjukskötarna svarade 21,4 % de misstänkt att en patient eller klient varit ett offer, 64,3 % svarade att de inte har misstänkt och 14,2 % kunde inte säga. Av socionomerna angav 57,1 % att de misstänkt att en patient eller klient varit ett offer, 33,3 % svarat att de inte misstänkt och 9,5 % kunde inte säga. Av respondentgruppen ”annan” svarade 60 % av respondenterna att de misstänkt, 40 % svarade nej och ingen svarade ”kan inte säga” (se Tabell 5 och Figur 4).



Figur 4. Procentuella andelen av respondentgrupper som misstänkt en patient/klient har varit ett offer för människohandel (n=40).

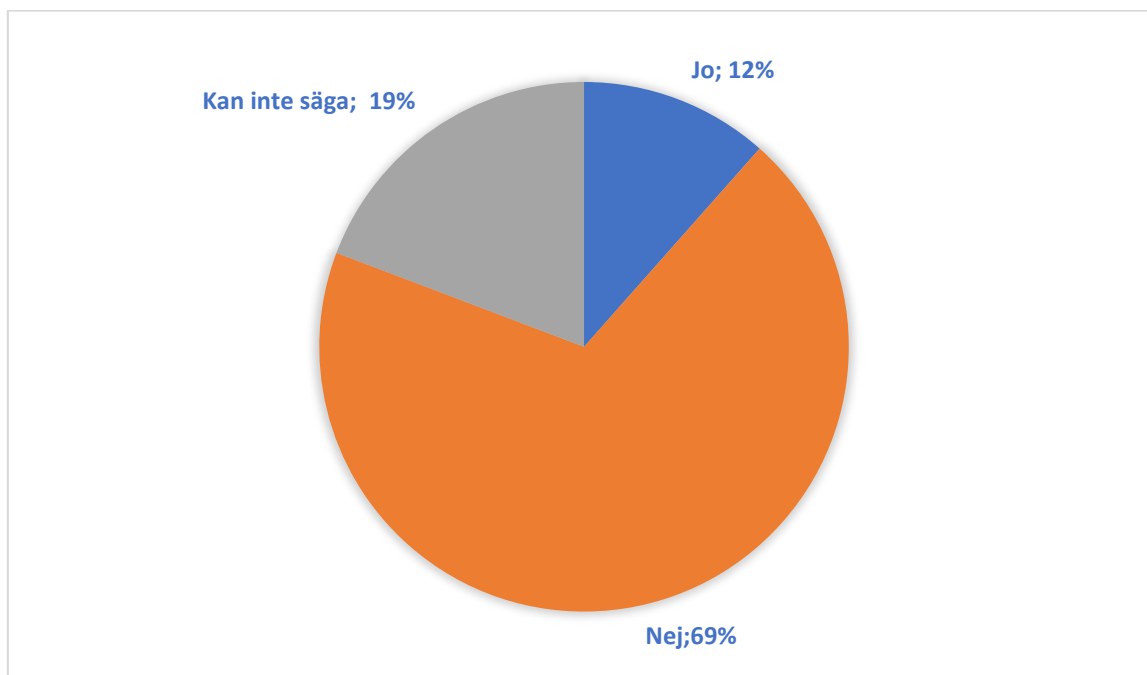
Då respondenterna indelas enligt angivna arbetsplatser visar resultaten att de kommunalt anställda var minst benägna att misstänka att en klient eller patient varit ett offer. Tabell 5 visar att en stor andel av respondenterna (65 %) som arbetar för en förening har misstänkt att en klient varit ett offer för människohandel. Skillnaden är signifikant då man jämför med de kommunalt anställda där andelen bestod av endast 14,3 %.

Tabell 5. Andelen som har misstänkt att en patient/klient har varit offer.

Respondentgrupp	Jo (%)	Nej (%)	Kan inte säga (%)
Total	18 (45)	19 (47,5)	3(7,5)
Socionomer	12 (57,2)	7 (33,3)	2(9,5)
Sjukskötare	3 (21,4)	9 (64,3)	2 (14,3)
Annan	3 (60)	2 (40)	0
Forening/annat 20	13 (65)	7 (35)	0 (0)
Kommun 14	2 (14,3)	10 (71,4)	2 (14,3)
Sjukhus 6	3 (50)	2 (33,3)	1 (16,7)

Fråga 7: Har du kommit i kontakt med offer för människohandel i ditt arbete (n 26)?

En andel på 12 % av respondenterna har kommit i kontakt med offer för människohandel i sitt arbete, största andelen på 69,2 % har inte kommit i kontakt och en andel på 19,2 % kan inte säga (se Figur 5).



Figur 5. Svar angående kontakt med offer i arbete (n=26).

Alla som besvarade frågan var kommunalt anställda där de två största respondentgrupperna bestod av sjukskötare och yrkesutövare i respondentgruppen ”annan”. Av sjukskötarna hade 16,7 % kommit i kontakt med offer och inom respondentgruppen ”annan” hade 8,3 % kommit i kontakt med offer (se Tabell 6).

Tabell 6. Kontakt med offer för människohandel.

Respondentgrupp	Jo (%)	Nej (%)	Kan inte säga (%)
Total (26)	3 (12)	18 (69)	5 (19)
Sjukskötare (12)	2 (16,7)	7 (58,3)	3 (25)
Annan (12)	1 (8,3)	10 (83,3)	1 (8,3)
Socionom (2)	0 (0)	1 (50)	1 (50)

Fråga 8: Har du tillräckligt med kunskap för att känna igen ett offer för människohandel?

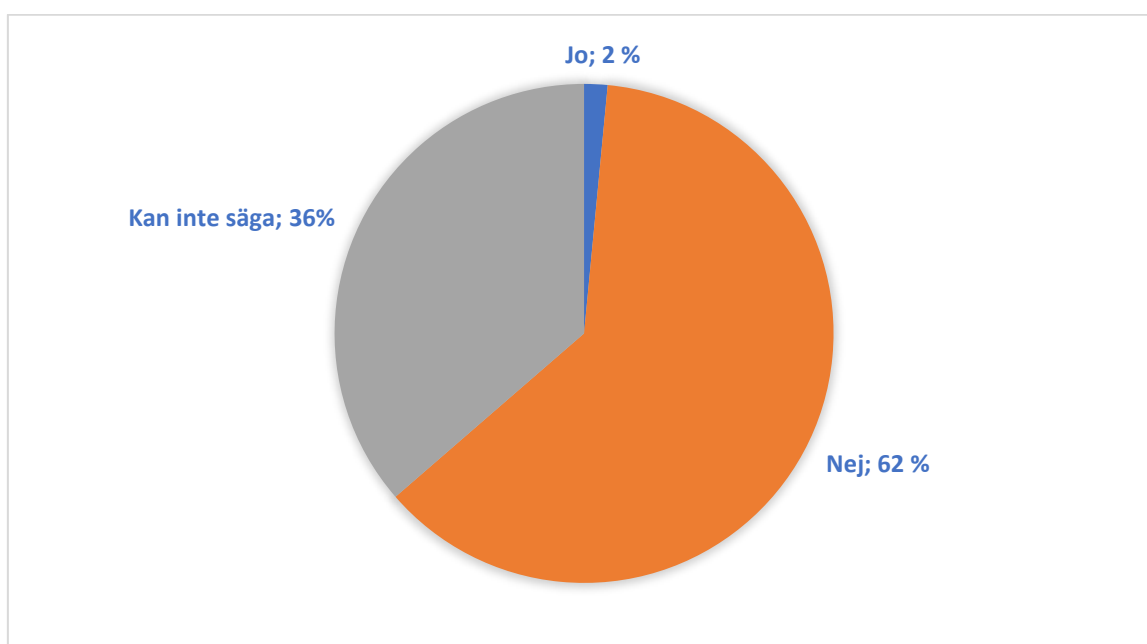
Resultaten visar att 3 % av respondenterna ansåg att de har tillräckligt med kunskap, 61 % ansåg sig ha en bristfällig kunskap och 36 % kunde inte ta ställning till sin kunskap om att känna igen ett offer för människohandel. Den bristfälliga kunskapen kan ses inom alla respondentgrupper. Sjukhuspersonalen utgör i detta fall ett undantag på grund av att de är så få (se Tabell 7).

Tabell 7. Har du tillräcklig med kunskap för att känna igen ett offer för människohandel?

Respondentgrupp	Jo (%)	Nej (%)	Kan inte säga (%)
Total (66)	2 (3)	40 (61)	24 (36)
Socionomer (23)	1 (4,3)	14 (60,9)	8 (34,8)
Sjukskötare (26)	1 (3,8)	16 (61,5)	9 (34,6)
Annan (17)	0 (0)	10 (58,8)	7 (41,2)
Kommun (40)	1 (2,5)	23 (57,5)	16 (40)
Förening (20)	1 (5)	12 (60)	7 (35)
Sjukhus (6)	0 (0)	5 (83,3)	1 (16,7)

Fråga 9: Finns det på din arbetsplats metoder för att hjälpa dig med att upptäcka ett offer för människohandel?

En respondent eller 2 % av respondenterna ansåg att det finns metoder på arbetsplatsen för att upptäcka offer. Fyrtioen respondenter eller 62 % svarade att det inte finns metoder på arbetsplatsen och 24 respondenter eller 36 % kunde inte säga (se Figur 6). Respondenten var kommunalt anställd. Frågan kan inte analyseras vidare på grund av att endast en respondent ansåg att det finns metoder på arbetsplatsen.



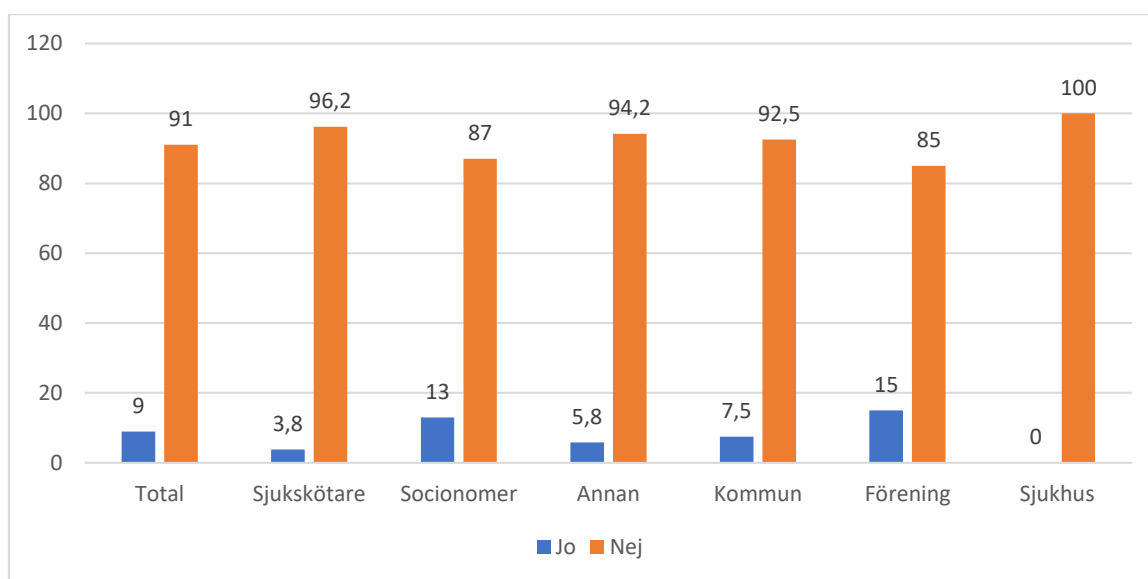
Figur 6. Metoder för att upptäcka offer för människohandel.

Fråga 10: Vilka metoder?

Respondenterna som angav att det har metoder på arbetsplatsen ombads att ange vilka metoderna är. Metoden var: ”guiden *Inledande identifikation av offer för människohandel och servicerådgivning*.”

Fråga 11: Är du medveten om guiden *Inledande identifikation av offer för människohandel och servicerådgivning* som publicerades av IOM 2018?

Resultaten visar att 9 % av respondenterna var medvetna om guiden och att 91 % inte var.



Figur 7. Medvetenhet om Inledande identifikation av offer för människohandel och servicerådgivning (IOM 2018)

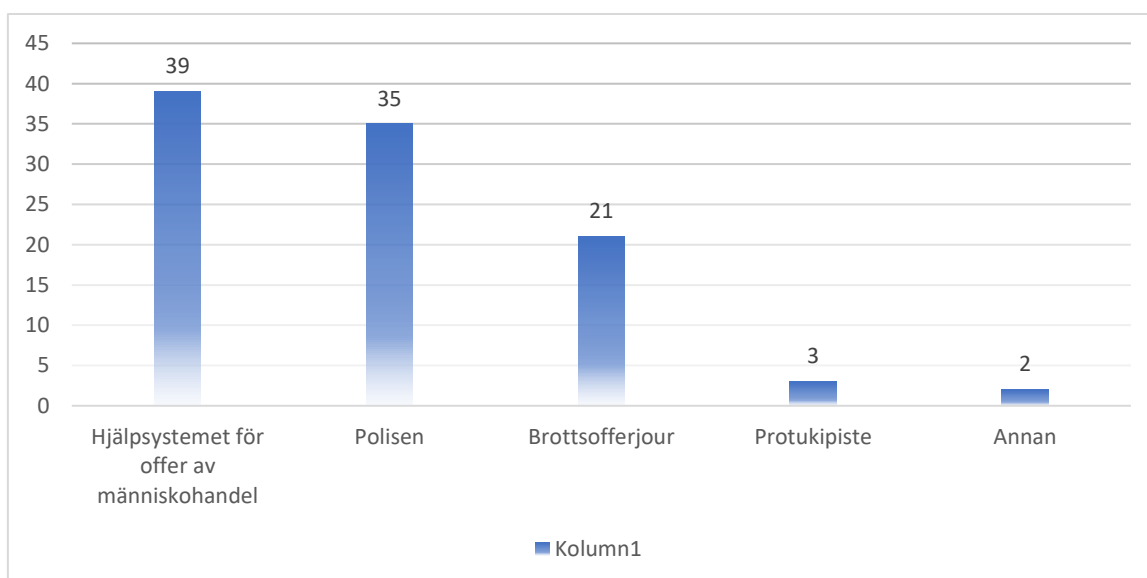
Vid en indelning av yrkesgrupperna visar resultaten att 13 % av socionomerna, 3,8 % av sjukskötarna och 11,7 % av respondentgruppen ”annan” var medvetna om guiden. Enligt resultaten är socionomerna den respondentgrupp som hade mest kännedom om guiden (se Tabell 8).

Tabell 8. Medvetenhet om IOM:s (2018) *Inledande identifikation av offer för människohandel och serviceraådgivning.*

Respondentgrupp	Jo (%)	Nej (%)	Kan inte säga (%)
Totalt 66	6 (9)	60 (91)	0 (0)
Sjukskötare 26	1 (3,8)	25 (96,2)	0 (0)
Socionom 23	3 (13)	20 (87)	0 (0)
Annan 17	2 (11,7)	15 (88,2)	0 (0)
Kommun 40	3 (7,5)	37 (92,5)	0 (0)
Förening 20	3 (15)	17 (85)	0 (0)
Sjukhus 6	0	6 (100)	0 (0)

Fråga 12: Vilken aktör har huvudansvaret för att hjälpa människor som är offer för människohandel?

En andel på 39 % av respondenterna angav hjälpsystemet för offer för människohandel som huvudaktör, polisen av 35 %, Brottsofferjouren av 21 % och Pro – tukipiste av 3 %. En respondent svarade ”annan” aktör (se Figur 8).



Figur 8. Aktören med huvudansvaret för att hjälpa offer för människohandel (%).

Trots att en stor andel respondenter angav hjälpsystemet som huvudaktör, angav de flesta (61 %) en annan aktör, vilket visar en svag kännedom om hjälpsystemets roll hos

yrkesutövare som deltog i undersökningen. I en indelning av respondentgrupperna visar resultaten att 60,9 % av socionomerna, 23,1 % av sjukskötarna och 35,3 % av yrkesutövare från respondentgrupp ”annan” angav hjälpsystemet som huvudaktör. Till största del angavs polisen som huvudaktör av både sjukskötare och yrkesutövare inom respondentgruppen ”annan”. Av respondenterna som arbetade för en förening angav 70 % hjälpsystemet som huvudaktör jämfört med en andel på 27,5 % av de kommunalt anställda (se Tabell 9).

Tabell 9. Svar indelning till vilken aktör har huvudsakliga ansvaret för offer.

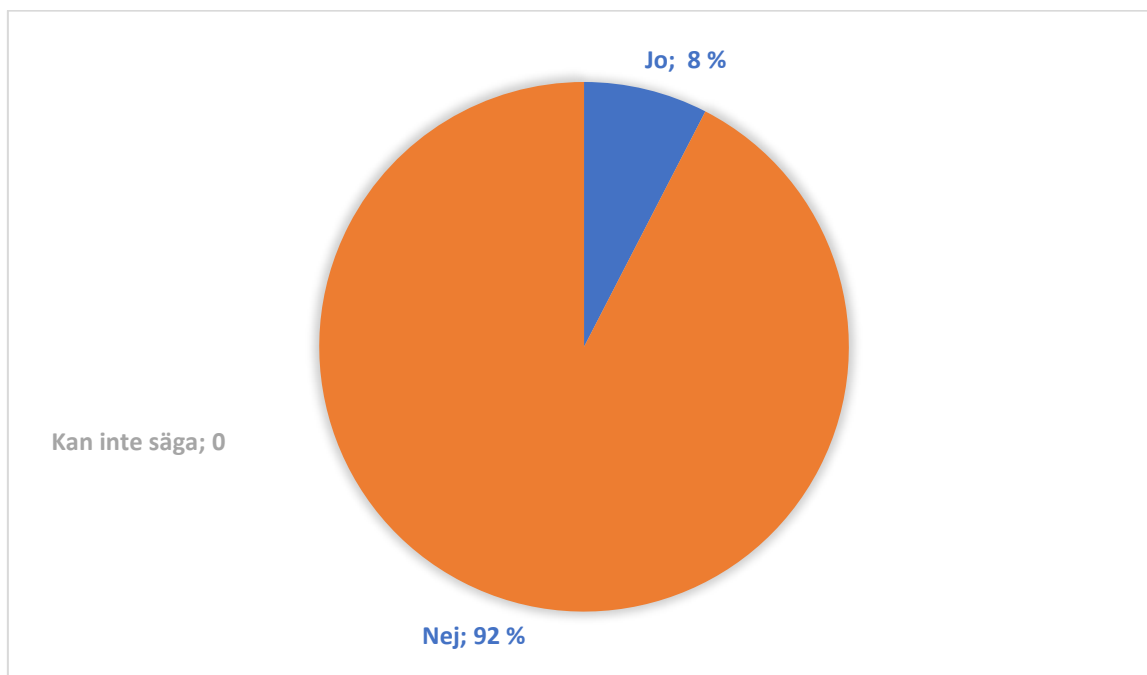
Respondent-grupp	Pro- tukipiste (%)	Hjälpsystemet (%)	Polisen (%)	Brottsoffer-jouren (%)	Annan (%)
Total (66)	2 (3)	26 (39,4)	23(34,9)	14 (21,2)	1 (1,5)
Sjukskötare (26)	1 (3,8)	6 (23,1)	11(42,3)	8 (30,8)	0 (0)
Socionomer (23)	1 (4,4)	14 (60,9)	5 (21,7)	2 (8,7)	1 (4,3)
Annan (17)	0 (0)	6 (35,3)	7(41,2)	4(23,5)	0 (0)
Kommun (40)	1(2,5)	11(27,5)	16(40)	12(30)	0 (0)
Förening/ annat (20)	0 (0)	14(70)	3(15)	2(10)	1 (5)

Fråga 13: Vilken?

Respondenten som angav ”annan” aktör ansåg att ”arbetare” har huvudansvaret för att hjälpa offer.

Fråga 14: Har du/ni fått på er arbetsplats vidare utbildning gällande förekomsten av människohandel?

Endast 8% av respondenterna i undersökningen har fått vidare utbildning om människohandel på sin arbetsplats. Respondenterna som fått vidare utbildning består av 3 socionomer, en sjukskötare och en respondent från respondentgruppen ”annan” (se Figur 9).



Figur 9. Andelen respondenter som fått vidare utbildning (%)

Då resultaten redovisas enligt de olika respondentgrupperna har 13 % av socionomerna, 6 % av respondentgrupp ”annan” och 5 % av sjukskötarna fått vidare utbildning. Då man jämför resultaten enligt arbetsplatser har 15 % av respondenterna som arbetar för en förening och 5 % av de kommunalt anställda fått vidare utbildning. Ingen av respondenterna som arbetade på sjukhus hade fått vidare utbildning om människohandel (se Tabell 10).

Tabell 10. Andelen respondenterna som har fått vidareutbildning.

Respondentgrupp	Jo (%)	Nej (%)
Total (66)	5 (8)	61 (92)
Sjukskötare (26)	1 (4)	25 (96)
Socionomer (23)	3 (13)	20 (87)
Annan (17)	1 (6)	16 (94)
Kommun (40)	2 (5)	38 (95)
Förening/annat (20)	3(15)	17 (85)
Sjukhus (6)	0 (0)	6 (100)

Fråga 15: Anser du att du skulle ha nytta av vidare utbildning angående människohandel i ditt nuvarande arbete?

Enligt resultaten ansåg en andel på 71 % av respondenterna att de skulle ha nytta av vidare utbildning om människohandel i sitt nuvarande arbete, 23 % svarade att de inte kan säga och 6 % var av åsikten att de inte skulle ha nytta av vidare utbildning. Av sjukskötarna ansåg 61,5 % att de skulle ha nytta av vidareutbildning, 30,8 % kunde inte ta ställning och 7,7 %

ansåg att det inte skulle ha nytta av att få vidareutbildning om människohandel. Åttiosju procent av socionomerna ansåg att de skulle ha nytta av vidare utbildning och 13 % kunde inte ta ställning. Inom respondentgruppen ”annan” ansåg 64,7 % att de skulle ha nytta av vidareutbildning och 11,8 % svarade nekande på frågan och 23,5 % kunde inte ta ställning (se Tabell 11).

Tabell 11. Respondenternas inställningar till nyttan av vidare utbildning.

Respondentgrupp	Jo (%)	Nej (%)	Kan inte säga (%)
Total (66)	47 (71)	4 (6)	15 (23)
Sjukskötare (26)	16 (61,5)	2 (7,7)	8 (30,8)
Socionomer (23)	20 (87)	0 (0)	3 (13)
Annat (17)	11 (64,7)	2 (11,8)	4 (23,5)
Kommun (40)	23 (57,7)	4 (10)	13 (33)
Förening/annat (20)	19 (95)	0 (0)	1 (5)
Sjukhus(6)	5 (83,3)	0 (0)	1 (16,7)

Fråga 16: Feedback/ Kommentarer

Tolv procent av respondenterna gav återkoppling på enkäten. Återkopplingen användes av respondenterna för att a) komplettera svaret på vissa frågor vars svarsalternativ var för begränsade, b) uttrycka behovet av vidare utbildning och metoder och för att c) ange reflektioner om människohandel (se Tabell 12).

Tabell 12. Återkoppling.

Respondent	Återkoppling	Återkopplingskategori
Hälsovårdare skolan (kommun) SE03	”Jag har ytterst lite kunskap om människohandel.”	c)
Sjukskötare (kommun) SE08	”I mitt arbete träffar jag regelbundet asylsökande klienter med olika nationalitet. Jag anser att speciellt denna grupp löper stor risk för att bli ett offer inom människohandel. Jag skulle önska mer handledning gällande den här saken för att bättre kunna	b) och c)

	identifiiera de klienter som är i riskzonen samt stödja dem vid”	
Sjukskötare (kommun) SE14	”Människohandel är inte ett stort problem i vårt land men förekommer nog, kanske mera än vi vet. Varierar också beroende på var vi bor.”	a) och c)
Socionom (förening/annat) FE25	”Todella tärkeä aihe ja monella alalla lisäkoulutus olisi tarpeen. Luulen, että ihmiskauppa voi olla Suomessa yleisempää, kun moni tietää.”	b) och c)
Socionom (förening/annat) FE26	”Tärkeä aihe, johon tarvitaan lisää koulutusta ja menetelmiä.”	b) och c)
Socionom (förening/annat) FE34	”Asiakkuuden alkaessa saattaa jo lähtötiedoissa ilmetä, että asiakas on ihmiskaupan uhri. Näin ollen tunnistaminen on tapahtunut jo ennen asiakkaan ohjautumista”	a)
Tandläkare (kommun) FE35	”Tärkeä aihe! On todella hienoa, että tähän kiinnitetään huomiota ja tietoisuus myös tämän kyselytutkimuksen kautta lisääntyy. Olen monesti miettinyt tunnistaisinko ihmiskaupan uhrin, jos kohdalle sattuisi. Opinnäytetyönne aihevalinnassa olette osuneet naulan kantaan, kiitos siitä!”	d)
Socionom (förening/annat) FE40	”Olen saanut yleensä ennakkotietona lähettävältä taholta, jos asiakas on ollut ihmiskaupan uhri. Näitä asiakkaita on ollut todella vähän ennakkotietona	a)

	saatuna. Muuten vaikea sanoa. Ei ole näyttäytynyt asiakkaisissa muuten.”	
--	--	--

10.3 Sammanfattning av resultat

Sextiosex respondenter deltog i enkätundersökningen. Respondenterna bestod av 26 sjukskötare, 23 socionomer och 17 representerade ”annan” yrkesgrupp. Den största andelen av respondenterna var kommunalt anställda, de omfattar 61% av de respondenterna. Respondenterna som arbetade för en förening utgör en andel på 30% och respondenterna som arbetade på sjukhus utgör en andel på 9 %. Av de sjukskötare som deltog i undersökningen var 81 % kommunalt anställda och 19 % angav att de arbetar på ett sjukhus. Av de deltagande socionomerna arbetade 83 % inom en förening och 17% var kommunalt anställda. Yrkesutövare i respondentgrupp ”annan” var främst kommunalt anställda (88%).

Resultaten visar att 48,5 % av respondenterna ansåg att människohandel är ett problem i Finland. Socionomerna och yrkesutövare i respondentgrupp ”annan” var mer benägna att uppfatta människohandel som ett problem än sjukskötare. De kommunalt anställda respondenterna var minst benägna att anse att människohandel är ett problem i Finland.

De två oftast förekommande formerna av människohandel i Finland är människohandel för sexuella ändamål och tvångsarbetskraft. 78,8 % av respondenterna säger sig känna till formen människohandel för sexuella ändamål och 60,6 % säger sig känna till formen tvångsarbete. Sjukskötare var mest benägna att identifiera formen människohandel för sexuell utsatthet. Socionomer var mer benägna än sjukskötare att identifiera formen tvångsarbete. Oberoende identifierade även socionomer främst formen människohandel för sexuella ändamål. Människohandel för sexuell utsatthet och tvångsarbete identifierades lika ofta som former av människohandel av yrkesutövare i respondentgruppen ”annan”. Av alla respondenter var det 47% som identifierade båda av de två mest förekommande formerna av människohandel i Finland. En marginell procentuell andel (7,5 %) kunde inte nämna någon av de två vanligaste formerna av människohandel.

Respondenterna ombads att ange vilken aktör har huvudansvar för att hjälpa offer för människohandel varav 39 % kunde nämna hjälpsystemet för offer för människohandel. En större andel socionomer än sjukskötare kunde nämna hjälpsystemet, 60,9 % jämfört med 23,1 %.

Med undersökningen försökte utredas om det finns metoder på arbetsplatser för att hjälpa yrkesutövare att upptäcka offer för människohandel. Enligt 62 % av respondenterna finns det inte metoder för att upptäcka offer för människohandel. En andel av 36 % kunde inte säga och endast 2% visste om metoder som fanns på arbetsplatsen. En metod som har utvecklats för att hjälpa yrkesutövare inom social- och hälsovården är *Inledande identifikation av offer för människohandel och servicerådgivning -Anvisning för personal inom social- och hälsovården* (IOM 2018). Guiden nämndes som en metod av den respondenten som angav att det fanns metoder på arbetsplatsen. Med undersökningen strävas också efter att undersöka om respondenterna var medvetna om guiden, endast 9% har kännedom om den.

I undersökningen har en andel på 45 % av respondenterna misstänkt att en patient eller klient har varit offer för människohandel. Andelen var högst bland socionomer varav 57 % har misstänkt att en klient varit ett offer. Andelen sjukskötare som har misstänkt att en patient har varit offer var 21,4 %. Den svenskspråkiga enkäten innehöll frågan *Har du i ditt arbete kommit i kontakt med ett offer för människohandel?* Andelen som svarade jakande på frågan utgjorde en andel på 12 % av respondenterna. Resultaten visar att 32 % (n 21) av respondenterna har antingen misstänkt eller har kommit i kontakt med ett offer.

Av respondenterna säger sig 61% ha bristfälliga kunskaper i att känna igen ett offer för människohandel. Endast 3% av respondenterna ansåg sin kunskap vara tillräcklig och en andel på 36 % kunde inte ta ställning till frågan. Även de flesta respondenterna som antingen angav att de har misstänkt att en patient eller klient har varit offer eller att de har haft kontakt med ett offer, ansåg att de inte hade tillräckligt med kunskap för att känna igen ett offer för människohandel.

Resultaten visar att 92 % av respondenterna har inte fått vidare utbildning om människohandel. Av de 8% som har fått vidare utbildning var de flesta socionomer. 71% av respondenter ansåg att de skulle ha nytta av vidare utbildning i deras arbete. Andelen var högst bland socionomer och lägst bland sjukskötare.

11 Kritisk granskning

Arbetsprocessen och utförandet av undersökningen har inte varit problemfri. I kapitlet diskuteras de mest relevanta problem och utmaningar som uppstått under arbetets gång. Tillförlitligheten i ett vetenskapligt arbete kräver genomskinlighet och genom att ta ställning till validiteten och reliabiliteten förstärks tillförlitligheten i examensarbetet.

Att skriva ett examensarbete i grupp har varit utmanande på grund av att skribenterna har varit belägna på olika håll under en stor del av arbetsprocessen. Detta ledde till en inkonsekvent och ometodisk arbetsplanering som till exempel att litteraturen inte granskades gemensamt som grupp, vilket i sin tur resulterade i att en del sekundärkällor används. Sekundärkällor kan ifrågasättas på grund av att det är andrahandsinformation och det finns en risk för misstolkning och missförstånd (Parahoo 2006, 123). En annan utmaning var att den finländska forskningen inom området är begränsad och att det därför inte gick att hitta litteratur som behandlar socionomers kunskap om människohandel. Även om internationell litteratur delvis fyllde de brister som saknas i inhemsk forskning blir socionomernas roll oklar. Orsaken till detta är att den internationella litteraturen refererar endast till socialarbetare inom socialt arbete.

Tidsramen för att utföra en enkätundersökning var kort, vilket ledde till en viss tidspress för utförandet. En stor utmaning i processen var att få ut enkäten till respondenterna. Eftersom urvalet till enkäten bestod av yrkesutövare inom social- och hälsovården hade skribenterna uppfattningen att forskningslov inte krävs. Alla större kommuner som kontaktades hade strikta riktlinjer angående undersökningar som berör personal och deras verksamhet. Ansökningsprocessen påbörjades med en kommun men ansökan om forskningslov visade sig vara en tidskrävande och komplicerad process. Kommunen i fråga krävde bland annat en utförlig plan för examensarbetet och att Yrkeshögskolan Novia förespråkar arbetet. Tidsramen för att uppfylla kraven var för kort och därmed avbröts ansökningsprocessen. Detta resulterade i att alla enheter som krävde forskningslov uteslöts. En konsekvens blev att enkäten inte nådde ett signifikant antal sjukskötare som arbetar på sjukhus. För att uppnå målet med undersökningen behövde nya kontakter hittas. Att hitta aktörer som var villiga att samarbeta var en mer utmanande process än vad som ursprungligen hade förväntats. Efter flera misslyckade kontaktförsök via e-post krävdes många telefonsamtal för att väcka de deltagande aktörernas intresse och att få deras samtycke.

En del av enheterna som erbjöds möjligheten att delta i undersökningen är belägna i tvåspråkiga regioner vilket betyder att frågorna översattes även till finska. I översättningen uppstod ett misstag som ledde till att fråga nr. 6 på den svenska och finska versionen var olika. Frågorna var: *Har du misstänkt att en patient/klient varit offer för människohandel?* och *Har du kommit i kontakt med offer för människohandel i ditt arbete?* Svaren kunde inte kombineras, vilket krävde att de analyseras skilt. Mistaget ledde till ett inre bortfall eftersom frågorna inte besvarades av det totala antalet respondenter. Om enkäten utvecklats för att innehålla frågor på både svenska och finska hade dessa problem möjligen undvikits. Översättningsfelet hade inte enbart en negativ effekt för att det gav två olika aspekter på hur kontakten med ett offer kan etableras. Frågan gällande misstanke ger också en insikt i hur medvetna respondenterna är att beakta människohandel som ett existerande problem i deras arbete.

En analys av externt bortfall kunde inte genomföras i examensarbetet för att det kräver en jämförelse mellan antal respondenter och den ursprungliga urvalspopulationen (Trost 2007, 137). I undersökningen distribuerade förmännen enkäten vidare till deras personal och på grund av detta blev det exakta antalet deltagare oklart. Information om urvalets storlek efterfrågades skilt av alla deltagande enheter men denna information uteblev.

Reliabiliteten och validiteten kan ifrågasättas angående vissa frågor i enkäten. På frågan *”Har du misstänkt att en patient/klient har varit ett offer för människohandel?”* svarade 45% jakande. På liknande frågor har andra studier angett en svarsprocent mellan 12 - 17,8 % (IOM 2015; Ross et. al. 2015; Ramnauth, Benitez, Logan, Abraham & Gillum 2018), vilket är ett betydligt lägre resultat. Största delen av respondenterna som angav ett positivt svar var anställda inom samma förening men det är även möjligt att de arbetade på samma enhet. Om alla respondenter arbetar på samma enhet kan den höga svarsprocenten möjligen kopplas endast till ett potentiellt offer. Eftersom deltagarna var anonyma går det inte att utreda. Den deltagande föreningen är en barnskyddsförening som erbjuder eftervård till både finländska och utländska unga vuxna (se [barnskyddslag 13.4.2007/417, kap 12 75 § - 77 §](#)). En ökad kunskapsnivå bland personalen kan vara möjlig på grund av föreningens klientgrupp och kan vara en bidragande faktor till den höga svarsprocenten som angavs vid frågan. Reliabiliteten på frågan förblir låg och resultaten bör tolkas med försiktighet eftersom generalisering vore missvisande.

Resultaten angående andra frågor kan också påverkas av urvalspopulationen. En del av de kommunalt anställda arbetar möjligen inom områden var kontakt med offer inte anses vara

sannolikt. Detta påverkar resultaten i studien på några olika sätt. Arbetsområden som till exempel äldreomsorg har med mindre sannolikhet metoder för att upptäcka personer som fallit offer för människohandel. Personal som arbetar inom dessa områden har högst antagligen varken deltagit i- eller anser sig ha nytta av vidare utbildning.

I den teoretiska bakgrunden presenteras den kunskap om människohandel som behövs hos yrkesutövare inom social- och hälsovården. En utmaning under arbetsprocessen var att forma ett relevant syfte som kunde kopplas till både enkäten och den teoretiska bakgrunden. Syftet *”att utreda den finska social- och hälsovårdspersonalens kunskap och färdigheter i att upptäcka och agera då de i sitt arbete kommer i kontakt med människor som är och varit offer för människohandel”* ansågs vara relevant. Ett problem är att enkäten mäter varken kunskap om människohandel eller färdigheter som behövs hos yrkesutövare för att upptäcka och agera och därmed förblev validiteten låg. För att kunna mäta kunskapen krävs det ett större antal och mer specifika frågor. Den enda frågan på enkäten som tar ställning till kunskap är *”Har du tillräckligt med kunskap för att känna igen ett offer för människohandel?”*. Frågan är en självutvärderingsfråga som inte tar ställning till någon specifik form av kunskap. Enkäten mäter inte heller kunskap och färdigheter i att agera. En fråga tar ställning till hur man ska agera genom att utreda kännedom om hjälpsystemet för offer för människohandel. Enkäten ger bara en insikt i de utmaningar som förekommer i arbetet mot människohandel som till exempel avsaknad av vidare utbildning. Konsekvensen var att syftet, frågeställningarna och rubriken ändrades för att försöka motsvara enkätens innehåll.

Första versionen av enkäten bestod av 29 frågor. För att öka på sannolikheten för en bra svarsfrekvens reducerades frågorna till 15. I samband med reduceringen av frågorna borde temaområdet ha avgränsats. Eftersom detta inte gjordes mäter enkäten inget område tillräckligt specifikt. Både kunskap och medvetenhet om människohandel är svåra att mäta på grund av ämnesområdets och begreppens komplexitet. Komplexa begrepp behöver ett högre antal frågor för att kunna nå en bra validitet (Berntson, Bernhard-Oettel, Hellgren, Näswall & Sverke 2016, 112). Problematiken angående validiteten kommer också fram i fråga nr 6 *”Har du misstänkt att en patient/klient varit offer för människohandel?”* I återkopplingen som gavs av två socionomer märktes behovet av vidareförklaring. Respondent FE34: *”Asiakkuuden alkaessa saattaa jo lähtötiedoissa ilmetä, että asiakas on ihmiskaupan uhri. Näin ollen tunnistaminen on tapahtunut jo ennen asiakkaan ohjautumista tukeen esim. turvapaikanhakuprosessin aikana”* och respondent FE40: *”Olen saanut yleensä ennakkotietona lähettävältä taholta, jos asiakas on ollut ihmiskaupan uhri. Näitä*

asiakkaita on ollut todella vähän ennakkotietona saatuna. Muuten vaikea sanoa. Ei ole näyttäytynyt asiakkaisissa muuten.” Tilläggsfrågor hade erbjudit möjligheten att utreda de faktorer som väckte misstankar och hur kontakten etablerats med offret, vilket hade ökat enkätens validitet.

I formuleringen av frågan ”*Är människohandel ett problem i Finland?*” uppstod två problem. Första problemet ligger i hur man tolkar begreppet *problem*. Tolkningen kan vara relaterad till individens personliga kunskap och erfarenhet inom ett existerande område. Eftersom begreppet *problem* kan tolkas på olika sätt blir reliabiliteten låg och därmed påverkas också validiteten (Parahoo 2006, 301). Det andra problemet som framkommer angående frågan är svarsalternativen vilka var ja, nej och kan inte säga. Andelen respondenter som svarade kan inte säga var 38%. Frågan kan ifrågasättas på grund av den höga andelen respondenter som inte kunde ta ställning (Ejvegård 2009, 57). Då pilotstudien utfördes föreslog en av deltagarna att inkludera fler svarsalternativ. Det togs i beaktande men för att underlätta analysen gjordes förändringen inte. Fler svarsalternativ kunde ha bidragit till en högre validitet och resultaten visar att förändringen borde ha genomförts. Samma problem gäller frågan ”*Finns det på din arbetsplats metoder för att hjälpa dig med att upptäcka ett offer för människohandel?*” på vilken 36 % svarade att de inte kan säga. Orsakerna kan vara att respondenterna inte vet vad som avses med metoder eller att de är osäkra på om metoder existerar.

Det finns olika metoder för att försäkra validiteten och reliabiliteten i ett mätinstrument. För att pröva validiteten av en enkät borde den utvärderas av en expertgrupp inom temaområdet. Expertgruppen kunde utvärdera frågorna, ge förbättringsförslag och ta ställning till frågornas relevans och lämplighet. Reliabiliteten i en enkät kan mätas till exempel genom att utföra en test-retest metod. Metoden innebär att man genomför undersökningen vid två olika tillfällen och jämför svaren med varandra. Metoden kan användas genom att använda samma urvalspopulation. Test-retest metoden borde ge samma resultat vid båda undersökningstillfällena. (Parahoo 2006, 305–307; Forsberg & Wengström 2013, 104, 106). På grund av den korta tidsramen fanns det ingen möjlighet att utföra dessa tester, vilket har påverkat validiteten och reliabiliteten i examensarbetet.

12 Diskussion

Vår studie utfördes på grund av att forskning som berör den finländska social- och hälsovårdspersonalens del i att upptäcka offer för människohandel har hittills utförts i en liten grad. De två huvudsakliga undersökningarna som berör social- och hälsovårdspersonalens beredskap i att hjälpa offer är undersökningen som utfördes av IOM (2015) och rapporten *Tuntematon tulevaisuus* (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia 2018a). Eftersom statistiken visar en årlig ökning sedan 2015 i antalet officiellt identifierade offer kan människohandel anses vara ett mera akut problem idag än tidigare (Hjälpssystemet för offer för människohandel 2019, 7). Enligt vår uppfattning är enkätstudien den enda i Finland som undersöker beredskap i att upptäcka och hjälpa offer bland sjukskötare, socionomer och andra yrkesgrupper inom olika organisationer.

Andelen respondenter som ansåg att människohandel är ett problem var 48,5 %. Resultaten visar att sannolikheten för sjukskötare att betrakta människohandel som ett problem var mindre i jämförelse med socionomer och andra yrkesgrupper. Skillnaden kan bero på svag kännedom bland sjukskötare som också har visats i andra undersökningar (IOM 2015; Ramnauth, Benitez, Logan, Abraham, & Gillum 2018). Om yrkesutövare inte vet att människohandel är ett problem kan det innebära att möjligheten för förekomsten av människohandel inte tas i beaktande vid en persons hälsogranskningar och kartläggningar.

Största delen av sjukskötarna som deltog i vår undersökning var kommunalt anställda och de deltagande socionomerna var främst anställda inom en förening. Vidare forskning borde utföras för att se om svaren kan generaliseras i alla kommuner, sjukhus och andra organisationer.

Respondenterna ombads nämna två av de mest förekommande formerna av människohandel i Finland. Endast 47 % av respondenterna kunde nämna båda av de mest förekommande formerna. Människohandel för sexuella ändamål var den form som respondenterna nämnde mest. Arbetsrelaterad människohandel identifierades inte i samma grad fast förekomsten är lika vanlig. En liten andel kunde inte ange någondera av de två mest förekommande formerna. Bristande medvetenhet angående de olika formerna av människohandel kan möjligtvis innebära att offer med symptom som relaterar till en specifik form inte upptäcks.

Av respondenterna i vår undersökning misstänkte 45 % att en patient eller klient varit ett offer för människohandel och 12 % hade kommit i kontakt med ett offer för människohandel. Nästan 32 % av respondenterna hade endera kommit i kontakt med eller misstänkt att en

patient eller klient varit ett offer. I jämförelse med resultaten från andra studier var den angivna svarsprocenten högre än förväntat (IOM 2015; Ross et. al. 2015; Ramnauth, Benitez, Logan, Abraham & Gillum 2018). Skillnaden kan möjligtvis förklaras genom att vår studie inkluderade en bredare målgrupp som till exempel socionomer. En annan orsak kan vara att antalet offer ökat i Finland under de senaste åren. Respondenternas kunskap om att känna igen ett offer för människohandel efterfrågades i enkäten. Sextioen procent av respondenterna ansåg att deras kunskap om att känna igen offer är bristfällig.

Våra resultat visar att endast 39,4 % av respondenterna var medvetna om att hjälpsystemet för offer för människohandel har det huvudsakliga ansvaret för att hjälpa och identifiera offer. Bland sjukskötare och kommunalt anställda var andelen även mindre. IOM:s studie från 2015 visade också att sjukskötare till stor del inte är medvetna om hjälpsystemets roll (IOM 2015) detta framkommer också i rapporten *Tuntematon tulevaisuus* (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia 2018b). Resultaten är en indikation på att en ökad medvetenhet och kunskap om arbetet mot människohandel behövs.

Tidigare forskning visar att hälsovårdspersonal och arbetsplatser är oförberedda då det gäller att upptäcka offer (IOM, 2015; Ross, et. al, 2015; Donahue, Schwien, Lavallee, Paoli, & Wynnewood 2019). I enkätstudien som utfördes av IOM (2015) visade resultaten att 93,4 % av de deltagande organisationerna saknade anvisningar eller metoder om hur man känner igen och vårdar ett offer för människohandel. I vår undersökning var det endast 2 % som kunde uppge med säkerhet att det finns metoder till förfogande på arbetsplatsen. Denna andel är lägre i jämförelse med studien som utfördes av IOM (2015). En ökad implementering av metoder på arbetsplatserna förväntades att ses i resultaten på grund av bristerna som framkom i undersökningen av IOM (2015) och för att antalet offer ökat i Finland. Eftersom arbetet med offer inte förekommer dagligen kunde arbetsplatserna dra nytta av att ha klara anvisningar att följa då ett offer upptäcks. Dessa anvisningar kunde innehålla bland annat kontaktuppgifter till hjälpsystemet och andra aktörer som erbjuder stöd och hjälp till offer.

En positiv utveckling för personal inom social- och hälsovården har varit publiceringen av guiden *"Inledande identifikation av offer för människohandel och servicerådgivning"*, vars syfte är att hjälpa personal inom social- och hälsovården att känna igen tecken på människohandel. Frågan om guiden inkluderades i vår studie för att utreda om den nått de yrkesutövare som kunde ha nytta av den. Resultaten visar att 9,1 % av respondenterna var medvetna om att guiden finns men endast en respondent hade guiden till sitt förfogande på sin arbetsplats. Resultaten ger inte möjlighet att analysera varför de andra respondenterna

inte lyft fram guiden som en metod. En möjlighet är att respondenterna har tolkat metoder som anvisningar från arbetsgivaren eller någonting mera konkret som till exempel en blankett eller en checklista.

På grund av den låga andelen som var medvetna om guiden kan marknadsföringen och bakomliggande orsakerna till produktionen av den ifrågasättas. Europarådets och europaparlamentets direktiv 2011/36/EU *”Förebyggande och bekämpande av människohandel och skydd av dess offer”* Artikel 18/2 förutsätter att: *”Medlemsstaterna ska vidta lämpliga åtgärder, även via Internet, till exempel informationskampanjer och kampanjer för att öka medvetenheten samt forsknings- och utbildningsprogram, om lämpligt i samarbete med relevanta organisationer inom det civila samhället och andra aktörer, i syfte att öka medvetenheten och minska risken för att människor, särskilt barn, faller offer för människohandel”*. Frågan väcks om guiden delvis publicerats för att uppnå de internationella direktiv som anges. En positiv förändring i framtiden kunde vara att få de finska publikationerna mera synliga genom implementering av materialet på arbetsplatser och utbildningslinjer.

Vår undersökning visar att 92 % av respondenterna har inte fått fortbildning om människohandel, vilket stämmer överens med tidigare forskning (Ross, o.a. 2015; IOM 2015; Ramnauth, Benitez, Logan, Abraham, & Gillum 2018; Donahue, Schwien, Lavalley, Paoli, & Wynnewood 2019). En mer specifik analys visar att 95 % av de deltagande sjukskötarna och 87 % av de deltagande socionomerna inte fått fortbildning. Andelen som har fått fortbildning är lägre bland de kommunalt anställda än anställda inom föreningen. Den låga utbildningsnivån angående människohandel diskuteras också i rapporten *Tuntematon tulevaisuus* (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia 2018a, 195). I Europarådets och europarådets direktiv 2011/36/EU *”förebyggande och bekämpande av människohandel och skydd av dess offer”* artikel 18/3 står: *”Medlemsstaterna ska främja regelbunden utbildning för tjänstemän som sannolikt kan komma i kontakt med offer och potentiella offer för människohandel, däribland poliser ute på fältet, så att de kan identifiera och hantera offer och potentiella offer för människohandel”*. Den låga utbildningsnivån som framkommer i enkätstudien hänvisar att Finland inte lyckats följa de direktiv som anges av EU och detta kan tolkas som att arbetet mot människohandel inte prioriteras.

Utbildningar ordnas åtminstone av IOM och av hjälpsystemet, men enligt Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia, 2018a har deltagarantalet på utbildningarna varit lågt, vilket kan delvis bero på brist av intresse. Enkätstudien visar att en relativt låg andel anser att

människohandel är ett problem i Finland som kan vara en orsak till att deltagande i vidare utbildningar är låg. Även om endast 48,5 % av respondenterna ansåg att människohandel är ett problem var 71 % av åsikten att de kunde ha nytta av vidare utbildning i sitt arbete. Detta visar att respondenterna känner igen brister i sin kunskap och att de även visar viljan att förbättra sin kompetens som också stöds av tidigare forskning (Ross, et.al 2015). Frågan förblir om arbetsgivarna inte prioriterar eller erbjuder arbetstagarna möjligheten att delta i vidare utbildning om människohandel.

Grundläggande kunskaper om människohandel kunde ökas genom att tillägga ämnet i de obligatoriska studierna för socionomer och sjukskötare. För att öka kunskapen hos social- och hälsovårdspersonal som redan är ute i arbetslivet borde fortbildning erbjudas i större grad. År 2019 publicerade IOM *Avaa ovi Avulle- Ihmiskaupan uhrin terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, Oppimateriaali sosiaali- ja terveystalant ammattilaisille ja kouluttajille*. Publikationen är avsedd för att användas som läro- och utbildningsmaterial för studerande och yrkesutövare inom social- och hälsovården samt för självstudier. Materialet kunde användas som en del av utbildningen för sjukskötare och socionomer, som till exempel genom fallstudier i form av mångprofessionell simulering (IOM 2019). Vår studie visar att få yrkesutövare fått vidare utbildning om människohandel även om viljan och behovet finns. Bristfällig kunskap gällande människohandel hos social- och hälsovårdspersonal är en bidragande faktor till att många offer inte får hjälp.

Källor

- Antirasistiska Akademin. (u.å.). Hämtat från <http://www.antirasistiskaakademin.se/invandrare/> den 19 06 2019
- Ashe-Goins, F. (2018). Human Trafficking: Implications for Nurses. *South Carolina Nurse*. Hämtat från ebsco.com den 23 2 2019
- Baldwin, S. B., Eisenman, D. P., Sayles, J. N., Ryan, G., & Chuang, K. S. (2011). Identification of Human Trafficking Victims in Health Care Settings. *Health and human rights*, 1-14.
- Befring, E. (1994). *Forskningsmetodik och statistik*. Lund: Studentlitteratur.
- Berntson, E., Bernhard-Oettel, C., Hellgren, J., Näswall, K., & Sverke, M. (2016). *Enkätmetodik*. Natur & Kultur Akademisk.
- Billhult, A. (2017). *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl.). (M. Henricson, Red.) Lund: Student litteratur.
- Brottsofferjouren. (2014a). Hämtat från <https://www.riku.fi/se/hem/> den 04 03 2019
- Brottsofferjouren. (2014b). *Ett offer för människohandel kan vara vem som helst*. Hämtat från riku.fi: <https://www.riku.fi/se/olika+brott/manniskohandel/> den 04 03 2019
- Byrne, M., Parsh, B., & Courtney, G. (2017). Victims of human trafficking: Hiding in plain sight. *Nursing2017*. Hämtat från https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2017/03000/Victims_of_human_trafficking_Hiding_in_plain.14.aspx den 6 2 2019
- Chisolm-Straker, M., Baldwin, S., Gaïgbé-Togbé, B., Ndukwe, N. U., Johnson, P. N., & Richardson, L. D. (2016). Health care and human trafficking: We are seeing the unseen. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 1220-1233.
- Conrad, C. (2018). Understanding Human trafficking in the nursing sector. *Ohio Nurses Review*, 19-26. Hämtat från ebsco.com den 20 1 2019
- DePoy, E., & Gitlin, L. N. (1999). *Forskning- en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Donahue, S., Schwien, M., Lavalley, D., Paoli, & Wynnewood. (2019). Educating emergency department staff on the identification and treatment of human trafficking victims. *Journal of Emergency Nursing*, 16-23. Hämtat från <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176717306736> den 23 01 2019
- Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, L. T., & Wiedersheim-Paul, F. (2006). *Att utreda, forska och rapportera*. Stockholm: Liber.

- Finlands Sjuksköterskeförbund R.F. (2014). *Etiskariktlinjer för sjukskötare*. Hämtat från [sairaanhoitajat.fi: https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare/](https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare/) den 15 3 2019
- Finlex. (1992). Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992). Helsinki. Hämtat den 22 Februari 2019
- Finlex. (den 17 Juni 2011). Lag om mottagande av personer som söker internationellt skydd och hjälp till offer för människohandel (2011/746). Helsinki.
- Finlex. (2015). *Lag om ändring av lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd*. Hämtat den 21 04 2019
- Finlex. (den 16 1 2019). *Terveysthuoltolaki*. (Edita Publishing Ab) Hämtat från Finlex: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326> den 2 2 2019
- Flyktingrådgivningen r.f. (u.å.). Hämtat från <https://www.pakolaisneuvonta.fi/sv/sakkunnigorganisation/> den 04 03 2019
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier, Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Global clinic. (u.å.). Hämtat från <http://www.globalclinic.fi/mika-on-global-clinic/> den 04 03 2019
- Hachey, L. M., & Phillippi, J. (2017). Identification and Management of Human Trafficking Victims in the Emergency Department. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 31-47. Hämtat från <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/01261775-201701000-00006.pdf> den 6 2 2019
- Hemmings, S., Jakobowitz, S., Abas, M., Bick, D., Howard, L. M., Stanley, N., . . . Oram, S. (2016). Responding to the health needs of survivors of human trafficking: a systematic review. *BMC Health Service Research*. Hämtat från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4966814/> den 13 3 2019
- Hjälpssystemet för offer för människohandel. (2018a). Hämtat från [Ihmiskauppa.fi: http://www.ihmiskauppa.fi/sv/manniskohandel](http://www.ihmiskauppa.fi/sv/manniskohandel) den 10 2 2019
- Hjälpssystemet för offer för människohandel. (2018b). Hämtat från http://www.ihmiskauppa.fi/sv/manniskohandel/former_av_manniskohandel/manniskohandel_for_sexuellt_utnyttjande den 07 02 2019
- Hjälpssystemet för offer för människohandel. (2018c). Hämtat från http://www.ihmiskauppa.fi/sv/manniskohandel/former_av_manniskohandel/manniskohandel_for_utnyttjande_av_arbetskraft den 08 02 2019
- Hjälpssystemet för offer för människohandel. (2018d). Hämtat från http://www.ihmiskauppa.fi/sv/manniskohandel/manniskohandel_globalt/internationella_avtal_och_forpliktelser den 15 04 2019
- Hjälpssystemet för offer för människohandel. (2018e). Hämtat från http://www.ihmiskauppa.fi/sv/manniskohandel/manniskohandeln_i_finland den 13 03 2019

- Hjälpssystemet för offer för människohandel. (2018f). Hämtat från http://www.ihmiskauppa.fi/sv/manniskohandel/former_av_manniskohandel/tvangsaktenskap den 09 02 2019
- Hjälpssystemet för offer för människohandel. (2018g). Hämtat från http://www.ihmiskauppa.fi/sv/information_for_hjalpare/hjalpsystemet_for_offer_for_manniskohandel den 18 03 2019
- Hjälpssystemet för offer för människohandel. (2018h). Hämtat från http://www.ihmiskauppa.fi/sv/manniskohandel/hur_manniskohandlare_agerar den 12 07 2019
- Hjälpssystemet för offer för människohandel. (2018i). *Identifiering av ett människohandelsoffer*. Hämtat från ihmiskauppa.fi: http://www.ihmiskauppa.fi/sv/information_for_hjalpare/identifiering_av_ett_manniskohandelsoffer den 02 Juli 2019
- Hjälpssystemet för offer för människohandel. (2019). Hämtat från http://www.ihmiskauppa.fi/files/444/Ihmiskaupan_uhrien_auttamisjarjestelma_tilannekatsaus_1.1.-_31.12.2018.pdf den 08 02 2019
- Hjälpssystemet för offer för människohandel, I. u. (u.d.). Hämtat från http://www.ihmiskauppa.fi/sv/manniskohandel/arbetet_mot_manniskohandel_i_finland/forundersokningsmyndigheterna den 03 03 2019
- Holme, I. M., & Solvang, B. K. (1997). *Forskningsmetodik- Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Hospital Safety Center. (2018). Guidance on spotting possible victims of human trafficking. *Briefings on Hospital Safety*, 10-13. Hämtat från http://www.hospitalsafetycenter.com/print/331696/topic/WS_HSC_BHS.html den 20 1 2019
- Hälsa- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326) 1§. (u.d.). Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326> den 27 04 2109
- Inrikesministeriet. (u.å.). Hämtat från <https://intermin.fi/sv/ansvarsomraden/migration/asylsokande-och-flyktingar> den 19 06 2019
- International Labour Office & Walk Free Foundation. (2017). *Global Estimates of Modern Slavery: Forced Labour and Forced Marriage*. Geneva: International Labour Office.
- International Labour Office. (2008). *ILO Action Against Trafficking in Human Beings*. Geneva: ILO.
- Interpol. (2017). *Trafficking in human beings*. Hämtat från www.interpol.int: <https://www.interpol.int/Resources/Documents#Fact-Sheets> den 10 02 2019
- IOM. (2009). *Caring for Trafficked persons. Guidance for Health Providers*. Geneva: International Organisation for Migration. Hämtat från http://publications.iom.int/system/files/pdf/ct_handbook.pdf den 26 2 2019

- IOM. (2015). *Ihmiskaupan uhrin tunnistaminen ja auttaminen terveystalveissa*. Helsinki: International Organization for Migration. Hämtat från <https://iom.fi/sites/default/files/helsinki%20page/Raportti%206%20April%202016.pdf> den 05 February 2019
- IOM. (2018). *Inledande Identifikation av Offer för Människohandel och Servicerådgivning. Anvisning för personal inom social- och hälsovård*. Helsingfors: International Organization for Migration.
- IOM. (2019). *Avaa Ovi Avulle- Ihmiskaupan Uhrin Terveysten ja Hyvinvoinnin Edistäminen*. Helsinki: International Organisation for Migration.
- IOM. (u.å.). Hämtat från <https://iom.fi/fi/ihmiskaupan-vastainen-ty> den 04 03 2019
- Kervinen, E., & Ollus, N. (2019). Lapsiin ja nuoriin kohdistuva ihmiskauppa suomessa. *European Institute for Crime Prevention and Control, affiliated with the United Nations (HEUNI)*. Helsinki. Hämtat från https://www.heuni.fi/material/attachments/heuni/reports/RwF5tscZD/Lapsiin_ ja_nuoriin_kohdistuva_ ihmiskauppa_Suomessa.pdf den 17 4 2019
- Kjällström, S. (2018). *Vetenskaplig teori och metod, Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl.). (M. Henricson, Red.) Lund: Studentlitteratur.
- Kommunförbundet. (u.å.). Hämtat från <https://www.kommunforbundet.fi/sakkunnigtjanster/social-och-halsovard> den 18 07 2019
- Koskenoja, M., Ollus, N., Roth, V., Viuhko, M., & Turkia, L. (2018a). *Tuntematon tulevaisuus -selvitys ihmiskaupan uhrien auttamista koskevan lainsäädännön toimivuudesta*. Valtioneuvoston kanslia. Hämtat från [df/104f21a0-73b1-4119-8094-6a45d5971489/24-2018-Tuntematon+tulevaisuus_selvitys+ihmiskaupan+uhrien+auttamista+koskevas+ta+lainsaadannosta.pdf?version=1.0](https://www.kanslia.fi/df/104f21a0-73b1-4119-8094-6a45d5971489/24-2018-Tuntematon+tulevaisuus_selvitys+ihmiskaupan+uhrien+auttamista+koskevas+ta+lainsaadannosta.pdf?version=1.0) den 28 03 2019
- Koskenoja, M., Ollus, N., Roth, V., Viuhko, M., & Turkia, L. (2018b). *An unknown future: A report on the effectiveness of legislation concerning assistance for victims of human trafficking: Conclusions and recommendations*. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Hämtat från <https://tietokayttoon.fi/documents/1927382/2158283/An+unknown+future.pdf/de58c765-d4f7-4ddf-b23c-345ec1c65686/An+unknown+future.pdf.pdf> 2019
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Falun: Natur & Kultur.
- Larsson, S., Lilja, J., & Mannheimer, K. (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundin, S. (2014). *Organ till Salu*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Monika-naiset liitto rf. (u.d.). Hämtat från <https://monikanaiset.fi/tietoa-meista/monika-naiset-liitto-ry/> den 04 03 2019

- Nationalencyklopedin. (u.å c). Hämtat från
<https://www.ne.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&q=invandrare> den 19 08 2019
- Nationalencyklopedin. (u.å. a). Hämtat från
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/asyls%C3%B6kande> den 19 08 2019
- Nationalencyklopedin. (u.å. b). Hämtat från
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/m%C3%A4nniskoeffektivitet> den 19 06 2019
- Oram, S., Abas, M., Bick, D., Boyle, A., French, R., Jakobowitz, S., . . . Zimmerman, C. (2016). Human Trafficking and Health: A Survey of Male and Female Survivors in England. *American Journal of Public Health*, 1073-1078. Hämtat från [ebsco.com](https://www.ebsco.com) den 23 2 2019
- Parahoo, K. (2006). *Nursing Research Principles Process and Issues*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Student litteratur.
- Polaris. (2019). *Recognize the signs*. Hämtat från [Polarisproject.org](https://polarisproject.org):
<https://polarisproject.org/human-trafficking/recognize-signs> den 02 Augusti 2019
- Poliisi. (2019). Hämtat från <https://www.poliisi.fi/prime122.aspx> den 12 07 2019
- Pro-tukipiste. (2019a). Hämtat från <https://pro-tukipiste.fi/> den 03 03 2019
- Pro-tukipiste. (2019b). Hämtat från <https://pro-tukipiste.fi/ihmiskauppa/verkostoja/> den 03 03 2019
- Pro-tukipiste. (2019c). *Tunnista ihmiskauppa*. Hämtat från [Pro-tukipiste.fi](https://pro-tukipiste.fi/ihmiskauppa/tunnista-ihmiskauppa/):
<https://pro-tukipiste.fi/ihmiskauppa/tunnista-ihmiskauppa/> den 01 Juli 2019
- Ramnauth, T., Benitez, M., Logan, B., Abraham, S. P., & Gillum, D. (2018). Nurses' Awareness Regarding Human Trafficking. *International Journal of Studies in Nursing*, 76- 87. Hämtat från <http://journal.julypress.com/index.php/ijsn/article/view/389/300> den 23 01 2019
- Roe-Sepowitz, D., Hickel, K., & et al. (2016). Sex Trafficking for Nurses: What You Need To Know. *ASBN Update*, 22-25. Hämtat från [ebsco.com](https://www.ebsco.com) den 24 2 2019
- Ross, C., Dimitrova, S., Howard, L. M., Dewey, M., Zimmerman, C., & Oram, S. (2015). Human trafficking and health: a cross-sectional survey of NHS professionals' contact with victims of human trafficking. *British Medical Journal*. Hämtat från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4550705/pdf/bmjopen-2015-008682.pdf> den 04 02 2019
- Rädda Barnen. (2018). *Traumamedveten Omsorg*. Malmö: Åtta.45 Tryckeri. Hämtat från <https://www.raddabarnen.se/globalassets/dokument/rad-->

kunskap/arbetar-for-barn/tmo/rb_tmo_2018_a5_22nov_k1.pdf den 20 03 2019

Sabella, D. (2011). The Role of the Nurse in Combatting Human Trafficking: Learn How to Recognize the Signs that Someone is Being Trafficked and How to Safely Intervene. *The American Journal of Nursing*, 28-37. Hämtat från https://humantraffickinghotline.org/sites/default/files/The_Role_of_the_Nurse_in_Combating_Human%20-%20AJN.pdf den 23 01 2019

Samaria group. (u.å.). Hämtat från <https://www.samaria.fi/rose/> den 04 03 2019

SAMSHA. (2014). *A treatment improvement protocol. Trauma-informed care in behavioural health services*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services. Hämtat från <https://store.samhsa.gov/product/TIP-57-Trauma-Informed-Care-in-Behavioral-Health-Services/SMA14-4816> den 20 03 19

Social- och hälsovårdsministeriet. (u.å. a). Hämtat från <https://stm.fi/sv/halsotjanster> den 18 07 2019

Social- och hälsovårdsministeriet. (u.å. b). Hämtat från <https://stm.fi/sv/socialtjanster> den 18 07 2019

Strafflag. (den 16 1 2019). *19.12.1889/39*. (justitieministeriet., Sammanställare) Finland: Edita Publishing Ab. Hämtat från https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L25_1-4 2019

Sverige för UNHCR, FN:s flyktingorgan. (u.å.). Hämtat från <https://sverigeforunhcr.se/om-oss/vem-ar-flykting> den 19 06 2019

Talentia. (2018). *Vardagen, värderingar och etiken; Etiska riktlinjer för yrkespersonen inom det sociala området*. Hämtat från Talentia: <http://talentia.e-julkaisu.com/2018/etiska-riktlinjer/#page=21> den 17 3 2019

Trost, J. (2007). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Trout, K. K. (2011). Human Trafficking The role of nurses in identifying and helping victims. *Pennsylvania nurse*.

UNHCR. (den 26 8 2010). *Human Trafficking*. Hämtat från UNHCR.com: <https://www.unhcr.org/4c9770ee6.pdf>

UNHCR. (2019). *Asylum-Seekers*. Hämtat från www.unhcr.org: <https://www.unhcr.org/asylum-seekers.html> den 24 06 2019

United Nations Office on Drugs and Crime. (2004). *United nations convention against transnational organized crime and the protocols thereto*. New York: United Nations.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). *Global Report on Trafficking in Persons 2018*. New York: United Nations. Hämtat från https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2018/GLOTiP_2018_BOOK_web_small.pdf den 23 01 2019

Projektplan



Avdelningen för vård och det sociala området
 Projektbeskrivning för examensarbeten

Projektets namn: "Drömjobb?"
Projektansvarig lärare: Anne Nummela
<p>Bakgrund: Vi har alla drömmar. Vissas drömmar går i uppfyllelse andras gör inte det. Hur möta en främling vars drömmar inte uppfyllts utan hen har blivit offer för människohandel? Examensarbetsprojektet är ett förprojekt till ett större samarbetsprojekt gällande människohandel.</p> <p>Syfte: Projektets syfte är att öka medvetenheten och kunskapen om människohandelns olika former nationellt och internationellt. Syftet är också att via litteraturstudier utreda vilka behov en person som är offer för människohandel har och dessa behov bemöts av social- och hälsovårdspersonalen.</p> <p>Utförande: Studerande arbetar i mångprofessionella grupper på 3-4 studerande.</p> <p>Förväntade resultat: Artiklar, posters eller föreläsningar om ämnet som bidrar till ökad kunskap hos personal inom social- och hälsovårdssektorn om fenomenets utbredhet och komplexitet.</p> <p>Partners: -</p> <p>Projektid: Vårterminen 2019</p> <p>Lärdomsprovets kompetenser: <u>Utbildning till socionom YH</u> Studerande - Kan systematiskt utveckla sitt yrkesområde och har förmåga att på ett vetenskapligt sätt granska, diskutera och presentera forsknings- och utvecklingsprojekt - Kan utföra forsknings- och utvecklingsverksamhet i mångprofessionella team - Kan tillämpa ett resursförstärkande perspektiv på utredning, utveckling och utvärdering av yrkespraxis inom social- och hälsovård</p> <p><u>Utbildning till sjukskötare YH och hälsovårdare YH</u> Studerande - Kan systematiskt utveckla sitt yrkesområde och har förmåga att på ett vetenskapligt sätt (med fokus på vårdvetenskaplig forskning) utföra, presentera, diskutera och granska utvecklingsprojekt i mångprofessionella team</p> <p>Projektet fyller inte kompetenserna för barnträdgårdsläraryrket.</p>

Projektplanen uppgjord 21.11.2018

Informationsbrev

Arvoisa lukija

Olemme neljä opinnäytetyötä tekevää opiskelijaa ammattikorkeakoulu Noviasta. Ryhmämme koostuu kolmesta sairaanhoitaja- ja yhdestä sosionomiopiskelijasta. Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää Suomalaisen sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan valmiuksia havaita ja toimia kun he kohtaavat ihmiskaupan uhreja. Opinnäytetyö on osa projektia ”Drömjobb”. Arvostamme suuresti, jos vastaatte kyselyyn, vastaaminen kestää parisen minuuttia. Vastatut kyselylomakkeet kerätään yhteen ja muutetaan tilastoiksi, jotka tuodaan esille opinnäytetyössä ja mahdollisesti syksyllä 2019 AMK Noviassa järjestettävässä konferenssissa. Vastatut kyselylomakkeet ovat meidän neljän opiskelijan ja opettajien nähtävinä ja tulkittavina, tilastot julkistetaan, kun ne on hyväksytty ohjaavilta opettajilta.

Vastausaika kyselylomakkeelle on: 07.03.19 – 05.04.2019

Yhteyshenkilöt kyseiseen kyselyyn ja projektiin:

Lehtori ja Projektivastaava Anne Nummela

+358 243 233 61

Anne.Nummela@novia.fi

Ystävällisin terveisin Kasper Lattu (sairaanhoitaja opiskelija) Peter Kiviniemi (sairaanhoitaja opiskelija), Sile Iveson (sairaanhoitaja opiskelija) & Mikko Wikholm (sosionomi opiskelija)

Avaa kysely alla olevista linkeistä:

Suomeksi / På svenska

Bästa informant.

Vi är tre sjukskötar- och en socionomstuderande från Yrkeshögskolan Novia, vi skriver vårt examensarbete om social- och hälsovårdspersonalens kunskap och färdigheter om att upptäcka och agera då de kommer i kontakt med offer för människohandel. Examensarbetet är en del av ett projekt som heter ”Drömjobb”. Vi uppskattar stort om du tog dig tiden att svara på några frågor. Att svara på enkäten tar några minuter. De besvarade frågeformulären behandlas och ses bara av oss och vår handledare. Resultaten behandlas i examensarbetet och används eventuellt vid Novias konferens inom social- och hälsovård under hösten 2019.

enkäten är öppen under tiden 07.03.19 – 05.04.2019

Kontakuppgifter till Handledaren för enkäten och projektet:

Anne Nummela Lektor och projektledare

+358 243 233 61

Anne.Nummela@novia.fi

Mvh. Kasper Lattu (sjukskötarstuderande), Peter Kiviniemi (Sjukskötarstuderande), Sile Iveson (Sjukskötarstuderande) & Mikko Wikholm (Socionomstuderande)

Enkäten öppnas från länken:

På svenska

Suomeksi

Litteratursökning

Tabell 17. Litteratursökning

Sökord	Avgränsning	Databas	Träffar	Använda	Datum	Namn
människohandel	Bok	LUKAS Raseborg	-	1	10.01.19	Lundin (2014) <i>Organ till salu</i>
Forsknings- metodik		LUKAS Raseborg	-		16.01.19	Ejvegård, R. (2009). Vetenskaplig metod. Lund: Studentlitteratur. Patel, R., & Davidson, B. (2011). Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning. Lund: Studentlitteratur
Strafflag finlex		Google	305	1	16.01.19	Strafflag. 19.12.1889/39. (justitieministeriet., Sammanställare) Finland: Edita Publishing Ab https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L251-4
Human trafficking	Fulltext, 2010–2019	EBSCO	104	4	20.1.19	Conrad, C. (u.d). Understanding Human trafficking in the nursing sector. <i>Ohio Nurses Review</i> . Leslie, J. (2018). Human Trafficking: Clinical Assessment Guideline. <i>Journal of Trauma Nursing</i> Trout, K. K. (2011). Human Trafficking The role of nurses in identifying and helping victims. <i>Pennsylvania nurse</i> . Hospital Safety Center . (2018). Guidance on spotting possible victims of human trafficking. <i>Briefings on Hospital Safety</i> .
Människohandel	-	ALMA	107	1	22.01.19	Nordbacka (2013) Människohandel och identifieringsprocessen vid arbetsrelaterad människohandel i Finland, Progradu, Boktornet

Ihmiskauppa						<i>Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä. Tilannekatsaus</i> http://www.ihmiskauppa.fi/files/444/Ihmiskaupan_uhrien_auttamisjarjestelman_tilannekatsaus_1.1.-_31.12.2018.pdf
Forskningsmetodik	Novia bok	ASA		1	22.01.19	<i>Henricson, M. (2017). Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad. Lund, Sverige: Studentlitteratur.</i> ASA, Novia, Forskningsmetodik, hämtad av rekommendation, 22.1.2019
Nurse, Awareness, knowledge, human trafficking	2011-	Google scholar	1	1	23.01.19	Sabella D (2011) <i>The role of the nurse in combating human trafficking: Learn how to recognize the signs that someone is being trafficked and how to safely intervene.</i> https://humantraffickinghotline.org/sites/default/files/The_Role_of_the_Nurse_in_Combating_Human%20-%20AJN.pdf
Nurse, awareness, knowledge, human trafficking	2015-	Google scholar	4500	2	23.01.19	Ramnath, Benitez, Logan, Abrahan & Gillum <i>Nurses' Awareness Regarding Human Trafficking</i> Ramnauth Terrica, http://journal.julypress.com/index.php/ijsn/article/view/389/300 Donahue, Schwien, Lavalley, Paoli, Wynnewood <i>Educating emergency department staff on the identification and treatment of human trafficking victims –</i> https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176717306736
Global statistics human trafficking 2018		Google	2,410,000	2	23.01.19	UNODC(2018) <i>Report on trafficking in persons 2018</i> https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2018/GLOTIP_2018_BOOK_web_small.pdf ILO & walk free foundation (2017) <i>Global Estimates of Modern Slavery: Forced Labour and Forced Marriage.</i>
Ihmiskauppa		Google			27.01.19	Vad är människohandel? Hämtat från ihmiskauppa.fi: http://www.ihmiskauppa.fi/sv/manniskohandel
Terveydenhuoltoolaki		Google	287 000	1	02.02.19	Terveydenhuoltoolaki/ Hälsö och sjukvårdslagen 30.12.2010/1326

						https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326
Ihmiskaupan uhrin tunnistaminen 2015		Google		3	05.02.19	IOM (2015) <i>Ihmiskaupan uhrin tunnistaminen ja auttaminen terveystalveissa</i> . Helsinki: International Organization for Migration https://iom.fi/sites/default/files/helsinki%20page/Raportti%206%20April%202016.pdf IOM (2017) <i>IHMISKAUPAN UHRIN ENSIVAIHEEN TUNNISTAMINEN JA PALVELUOHJAUS 2017 Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille - international organisation for migration</i> https://iom.fi/sites/default/files/pictures/IOM_julkaisu_web.pdf IOM (2018) <i>Inledande indentifikation av offer för människohandel och servicerådgivning</i>
Human trafficking professional knowledge		Google scholar	107,000	1	05.02.19	Ross, Dimitrova, Howard, Dewey, Zimmerman, Oram (2015) <i>Human trafficking and health: a cross-sectional survey of NHS professionals' contact with victims of human trafficking</i> https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4550705/pdf/bmjopen-2015-008682.pdf
Ihmiskauppa.fi	-	Google	283 000	1	07.02.19	<i>Hjälpssystemet för offer för människohandel</i> . http://www.ihmiskauppa.fi/sv/information_for_hjalpare/hjalpsystemet_for_offer_for_manniskohandel
Nationalencyklopedin	Uppslagsverk	Google	550 000	2	07.02.19	Nationalencyklopedin. (1832). <i>Tvångsarbete</i> . Hämtat från Uppslagsverket: https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/tv%C3%A5ngsarbete Nationalencyklopedin. (u.d.). <i>offer</i> . Hämtat från Uppslagsverket: https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/offer-(2) den 7 2 2019
Psychological effects/ violence/ Human trafficking	Full text 2009–2019	EBSCO	233	2	23.2.19	Ashe-Goins, F. (2018). <i>Human Trafficking: Implications for Nurses</i> . <i>South Carolina Nurse</i> . Oram, S., Abas, M., Bick, D., Boyle, A., French, R., Jakobowitz, S., . . . Zimmerman, C. (2016). <i>Human Trafficking and Health: A Survey of Male and Female Survivors in England</i> . <i>American Journal of Public Health</i> , 1073-1078

Human trafficking	Full text 2004–2019	EBSCO	121	1	24.2.19	Roe-Sepowitz, D., Hickle, K., & et al. (2016). Sex Trafficking for Nurses: What You Need To Know. <i>ASBN Update</i>
Avaa Ovi Avulle		Google	538000	1	24.02.19	IOM (2019) Avaa Ovi Avulle-ihmiskaupan uhrin terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen https://www.iom.fi/sites/default/files/IOM_julkaisu_210x270mm_web_final.pdf
		Snowball via IOM (2019)			26.02.19	IOM (2009) <i>Caring for Trafficked persons. Guidance for Health Providers.</i> http://publications.iom.int/system/files/pdf/ct_handbook.pdf
Forskningsmetodik	Novia, bok	ASA	-	1	08.03.19	Bordens & Abbott (1999) <i>Research Design and Methods a process approach</i> fourth edition 1999
Human trafficking	PDF	NCIB/PMC	172 874	1	13.3.19	Responding to the health needs of survivors of human trafficking: a systematic review- Stacey Hemmings m.fl. 2016 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4966814/
Trauma informed care		Google	6510000	1	20.03.19	SAMSHA (2014) A treatment improvement protocol. Trauma-informed care in behavioural health services https://store.samhsa.gov/product/TIP-57-Trauma-Informed-Care-in-Behavioral-Health-Services/SMA14-4816
Trauma-medveten omsorg		Google		1	20.03.19	Rädda Barnen. (2018). <i>Traumamedveten Omsorg</i> https://www.raddabarnen.se/globalassets/dokument/rad--kunskap/arbetar-for-barn/tmo/rb_tmo_2018_a5_22nov_k1.pdf
Human trafficking Snowball, från artiklar använda artiklar		Google	14 100	2	6.2.2019 16.04.19	Byrne, M., Parsh, B., & Courtney, G. (2017). Victims of human trafficking: Hiding in plain sight. <i>Nursing2017</i> . Hämtat från https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2017/03000/Victims_of_human_trafficking_Hiding_in_plain.14.aspx Hachey, L. M., & Phillippi, J. (2017). Identification and Management of Human Trafficking Victims in the Emergency Department. <i>Advanced Emergency Nursing Journal</i> . Hämtat från https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/01261775-201701000-00006.pdf

Frågeformulär – Första utkastet

Enkätens syfte är att besvara frågeställningar:

Är professionella medvetna om människohandel?

Har vi verktyg för att agera?

Når informationen om människohandel det professionella inom Social- och Hälsovården?

Vår målgrupp för undersökningen är professionella inom social- och hälsovård särskilda socionomer och sjukskötare.

Frågorna:

Frågorna är motiverade av litteratursökningen och frågeställningar

1. **Jag är** man/kvinna/annan
2. **Ålder** 16–24, 24-34 etc.
3. **Vilken yrkesgrupp tillhör du?** Svaren på detta svar gör att vi vet att enkäter har nått rätt målgrupp, det gör även att vi kan göra jämföra om kunskande och medvetenhet bland det olika yrkesgrupperna.
4. **Arbetar du på ett sjukhus (vilken avdelning), för en Förening eller inom den kommunala socialvården?**
Det gör att vi kan jämföra mellan grupper.
5. **Hur många år har du jobbat inom social-och hälsovård?** Svaren gör att man kan jämföra arbetserfarenhet och kunskap-
6. **Är du bekant med begreppet människohandel?**
7. **Är människohandel ett globalt problem?**
Det beräknats att 40 miljon personer är offer av människohandel (ILO & Walk free foundation, 2017).
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_575479.pdf?fbclid=IwAR1tSuSUPFKvPFHBhfGONDVo40AzL30WjEymCs0BVUTo1UMGnM3Kyph6F1U
8. **Är människohandel ett problem i Finland**
Människohandel förekommer även i Finland, bland både finländare och invandrare.
(Hjälpssystemet för offer för människohandel, 2019)
Antalet offer har tredubblats under senaste åren.
http://www.ihmiskauppa.fi/files/444/Ihmiskauppan_uhrien_auttamisjarjestelman_tilannekatsaus_1.1.-_31.12.2018.pdf

Finland är både ett destination- och genomfartsland.

http://www.ihmiskauppa.fi/sv/manniskohandel/manniskohandeln_i_finland

Det kom fram i rapporten från Koskenoja o. a. (2018) att personal inom kommunerna kände som att det är en avlägsen problem

<https://tietokayttoon.fi/documents/1927382/2158283/An+unknown+future.pdf/de58c765-d4f7-4ddf-b23c-345ec1c65686/An+unknown+future.pdf.pdf>

9. **Är människohandel ett växande problem i Finland?**

Statistik från 2018 och några år sen visar att antalet upptäckte offer i Finland har ökat. Ifjol har hjälpsystemet för offer av människohandel tagit emot det högst antal nu klienter. Sedan 2015 har antalet tredubblats.

(Hjälpsystemet för offer för människohandel, 2019)

http://www.ihmiskauppa.fi/files/444/Ihmiskaupan_uhrien_auttamisjarjestelman_tila_nekatsaus_1.1.-_31.12.2018.pdf

10. **Vilka former av människohandel är mest vanlig i Finland?**

Ramnauth, Benitez, Logan, Abraham, & Gillum (2018) visade i sin studie att professionella var osäker om vilka former av människohandel är mest vanlig bland offer, som skulle kunna leda till att man inte upptäcka/känna igen offer.

Det mest vanlig form i Finland är för sexuella ändamål, tvångsarbete och tvångsäktenskap.

11. **Hur många offer blev upptäckt i Finland året 2018?**

Sjukskötare har betydligt överskattat antalet offer i en studie av IOM (2015)

<https://iom.fi/sites/default/files/helsinki%20page/Raportti%206%20April%202016.pdf>

12. **Har de flesta offer som identifierats i Finland fallit offer för människohandel innan de kom till Finland?**

Flera offer har blivit offer i sitt hemland eller under flykten till Finland (Hjälpsystemet, 2019)

13. **Är majoriteten av offer utländska medborgare?**

Statistik visar att det flesta offer inte är finländare. I fjol var de flesta offer från Irak, Afghanistan och Somalia (Hjälpsystemet, 2019)

I tiden som IOM:s undersökning utförts var de flesta offer från Nigeria.

<https://iom.fi/sites/default/files/helsinki%20page/Raportti%206%20April%202016.pdf>

14. **Är de flesta offer av människohandel asylsökande?**

UNODC (2018) beskriver hur konflikt och instabilitet ökar risken för människohandel.

https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2018/GLOTiP_2018_BOOK_web_small.pdf

De flesta remisser till hjälpsystemet gjordes av mottagningscentraler (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia, 2018)

Flera offer är från Iraq och Afghanistan (Hjälpsystemet, 2019)

Flera har flykt sina hemländer och fallit offer innan de kom till Finland (Hjälpssystemet, 2019)

http://www.ihmiskauppa.fi/files/444/Ihmiskaupan_uhrien_auttamisjarjestelman_tilannekatsaus_1.1.-_31.12.2018.pdf

15. Är finländare offer av människohandel?

Statistik visar att finländare är även offer av människohandel.

http://www.ihmiskauppa.fi/files/444/Ihmiskaupan_uhrien_auttamisjarjestelman_tilannekatsaus_1.1.-_31.12.2018.pdf

I tiden där IOM:s undersökning har utförts var finländare den näst störst grupp av offer.

<https://iom.fi/sites/default/files/helsinki%20page/Raportti%206%20April%202016.pdf>

16. Till vilka nationaliteter tillhör de flesta offer av människohandel i Finland i 2018?

Studien av IOM (2015) visade att de flesta respondent nämnde Russland, Thailand och Rumänien som ursprungsländer, de flesta offer var medborgare av Nigeria, Finland och Somalia.

<https://iom.fi/sites/default/files/helsinki%20page/Raportti%206%20April%202016.pdf>

17. Hur många personer blev offer i Finland?

Svar på den Fråga skulle ge en aning om hur stort problem respondenter tycker det är.

18. Har du misstänkt att en klient/patient har varit offer för människohandel?

I studien av Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia (2018) kom det fram att få remiss kommer från kommunala personal.

Mellan 13 och 17 % av respondent av andra studier har möjligen kommit i kontakt med offer för människohandel (Ross o.a. 2015; IOM 2015; Ramnauth, Benitez, Logan, Abraham, & Gillum 2018)

19. Tycker du att du skulle kunna känna igen ett offer för människohandel?

Donahue, Schwien, Lavalley, Paoli & Wynnewood (2019) och Ross o.a. (2015) visade att sjukvårdspersonal hade låg förtroende i sin färdigheter att kunna känna igen offer för människohandel.

IOM (2015) & Ross o.a.(2015) lyfte fram att en stor del respondent tyckte ha låg kunskap om människohandel.

20. Finns det på din arbetsplats metoder för att hjälpa dig med att upptäcka ett offer för människohandel?

IOM studie (2015) visade att 91 % av arbetsplatser inte ha haft material och verktyg för personal.

Mer material var önskad av respondent även i andra studier och skulle vara stödande vid misstänkande av människohandel.

21. Är du medveten om ”Inledande Identifikation av offer för människohandel”

Utvecklades av IOM i sammanhang med hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet på grund av bristande kunskap som visades i 2015 studie av IOM.

Skulle stödja personal inom social- och hälsovård och sprida kunskap.

Vi är intresserad om materialen har nått de professionella det var utvecklats för.

22. Hur fick du veta att guiden finns?

Det skulle vara bra att veta om kunskap kommer från egen initiativ eller om arbetsplatser erkänna att man måste reagera till människohandel. Är det top down eller bottom up som information spridas inom en avdelning eller organisation.

23. Är du medvetna om ihmiskauppa.fi?

Primärkälla för information angående människohandel i Finland.

Vi vill veta om information från organisationer som bekämpar människohandel i Finland når professionella.

Vi var själv inte medveten om ihmiskauppa.fi

24. Vilken organisation tror du har huvudansvaret för att hjälpa offer för människohandel?

Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia (2018) visade att många kommunala arbetare inte var medvetna om hjälpsystemet för människohandel och bara några remiss kommer från kommunal arbetare.

Många respondenter från IOM:s (2015) studie var inte heller medveten om hjälpsystemet.

25. Har du/ni fått på er arbetsplats vidare utbildning gällande förekomsten av människohandel?

Det har visats att et finns en låg utbildningsgrad bland sjukskötare (IOM, 2015; Ross o.a. 2015; Donahue, Schwien, Lavalley, Paoli & Wynnewood, 2019)

26. Anser du att du skulle ha nytta av vidareutbildning angående människohandel i ditt nuvarande arbete?

Ross o.a., (2015) visade att man kan komma i kontakt med offer i många olika områden inom vård, till exempel mental vård, barnvård, obstetriks (moderskap vård) och akutavdelningar.

Socionomer har en central roll inom kommunerna angående offer för människohandel och Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia (2018) visade att socionomer inte var bekant med special tillstånd av offer för människohandel.

Kommunala arbetare saknade kunskap om människohandel och tyckte att det var ett avlägset fenomen

Ökad medvetenhet skulle öka chansen att offer blir upptäckt och får hjälp (Ramnauth, Benitez, Logan, Abraham, & Gillum (2018).

Ross o.a. (2015) upptäckte att professionella inom moderskapsvård, mentalvård, pediatrik och akut avdelningar hade misstänkt att någon var- eller hade kommit i kontakt med offer för människohandel.

27. Skulle du vilja ha utbildning om människohandel?

En stor del respondent i studie av Ross o.a., (2015) var intresserad av vidare utbildning

28. Tycker du at människohandel skulle inkluderas i läroplaner för sjukskötare och socionomer?

Många säger att utbildning om människohandel är nödvändig (IOM, 2015; Ross o.a., 2015; Ramnauth, Benitez, Logan, Abraham, & Gillum 2018; Donahue, Schwen, Lavalley, Paoli & Wynnewood, 2019; Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia).

Sabella (2011) in sin artikel *The roll of nurses in combating human trafficking* rekommenderar att lärare inkluderar information om människohandel i sin undervisningsprogram.

https://humantraffickinghotline.org/sites/default/files/The_Role_of_the_Nurse_in_Combating_Human%20-%20AJN.pdf.

Anvisningen *Inledande identifikation av offer för människohandel och servicerådgivning* (2018) var berömd av Paula Risikko som sa att riktlinjer bör inkluderas in utbildningen för sjukskötare, läkare, poliser, gränsvakter och socionomer. <https://www.iom.int/news/un-migration-agency-finland-releases-guidelines-identifying-victims-human-trafficking>

Artikel 25 av den europeisk direktiv 2011/36/EU rekommenderar att alla aktörer som kommer i kontakt med offer för människohandel bör ha lämplig utbildning <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0036&from=EN>

29. Feedback

Pilotstudie

1. Vilken yrkesgrupp tillhör du?
 - Socionom
 - Sjukskötare
 - Annan
2. Annan yrkesgrupp (fritext)
3. Var arbetar du?
 - Sjukhus
 - Kommun
 - Förening eller annat
4. Är människohandel ett problem i Finland?
 - Ja
 - Nej
 - Kan inte säga
5. Vilka är de vanligaste formerna av människohandel i Finland (välj 2 alternativ)?
 - Arbetsrelaterad människohandel
 - Människohandel för sexuell exploatering
 - Människohandel med barn
 - Tvångsbaserat tiggeri
 - Handel med organ
6. Har du kommit i kontakt med offer för människohandel i ditt arbete?
 - Ja
 - Nej
 - Kan inte säga
7. Har du tillräckligt med kunskap för att känna igen ett offer för människohandel?
 - Ja
 - Nej
 - Kan inte säga

8. Finns det på din arbetsplats metoder för att hjälpa dig med att upptäcka ett offer för människohandel?
- Ja
 - Nej
 - Kan inte säga
9. Är du medveten om guiden ”Inledande Identifikation av offer för människohandel”
- Ja
 - Nej
10. Vilken aktör har huvudansvaret för att hjälpa människor som är offer för människohandel?
- Protukipiste
 - Hjälpssystemet för offer för människohandel
 - Polisen
 - Brottsofferjouren
11. Anser du att du skulle ha nytta av vidareutbildning angående människohandel i ditt nuvarande arbete?
- Ja
 - Nej
 - Kan inte säga
12. Har du/ni fått på er arbetsplats vidare utbildning gällande förekomsten av människohandel?
- Ja
 - Nej
 - Kan inte säga
13. Feedback/ kommentarer

Enkatfrågorna (Svenska/*finska*)

1.	Vilken yrkesgrupp tillhör du?	Syftet av examenarbetet är att utreda den finska social- och hälsovårdspersonalens kännedom om människohandel och behovet av vidareutbildning. Som blivande sjukskötare och socionom är vi särskild intresserad på dessa två yrkesgrupper men anser att flera yrkesgrupper eventuellt kan komma i kontakt med offer för människohandel.
	<i>Mihin ammattilliseen työryhmään kuulut?</i>	Det finns ingen tidigare forskning om socionomens medvetenhet/kunskap och svaren ger oss möjligheten att utreda detta.
2.	Annan yrkesgrupp?	Svar till denna frågan ger en bättre förståelse av vem som har svarat på enkäten.
	<i>Muu ammatillinen ryhmä?</i>	
3.	Var arbetar du?	Då vi vill få reda på både sjukskötare och socionomer kommer enkäten att skickas ut till olika organisationer, bland dessa sjukhus, kommuner och föreningar.
	<i>Missä työskentelet?</i>	Svaren möjliggör en jämförelse mellan olika arbetsplatser.
4.	Är människohandel ett problem i Finland?	Människohandel förekommer även i Finland, bland både finländare och invandrare. (Hjälpssystemet för offer för människohandel, 2019) Antalet offer har tredubblats under senaste åren. http://www.ihmiskauppa.fi/files/444/Ihmiskaupan_uhrien_auttamisjarjestelman_tilannekatsaus_1.1.-_31.12.2018.pdf Finland är både ett destination- och genomfartsland. http://www.ihmiskauppa.fi/sv/manniskohandel/manniskohandel_n_i_finland
	<i>Onko Ihmiskauppa ongelma Suomessa?</i>	Det kom fram i rapporten från Konskenoja et.al. (2018) att personal inom kommunerna kände som att det är ett avlägset problem

		<p>https://tietokayttoon.fi/documents/1927382/2158283/An+unknown+future.pdf/de58c765-d4f7-4ddf-b23c-345ec1c65686/An+unknown+future.pdf.pdf</p> <p>Frågan valdes för att utreda uppfattningar mer bland social- och hälsovårdspersonal.</p>
5.	<p>Vilka är de vanligaste formerna av människohandel i Finland? (Välj max 2 alternativ)</p> <p><i>Mitkä ovat yleisimmät ihmiskaupan muodot Suomessa ? (valitse korkeintaan 2 vaihtoehtoa)</i></p>	<p>Ramnauth, Benitez, Logan, Abraham, & Gillum (2018) visade i sin studie att professionella var osäker om vilka former av människohandel är mest vanlig bland offer, som skulle kunna leda till att man inte upptäcka/känna igen offer.</p> <p>Det mest vanlig form i Finland är för sexuella ändamål, tvångsarbete och tvångsäktenskap.</p> <p>Frågan valdes för att utreda medvetenheten om de olika former bland professionella.</p>
6.	<p>Har du kommit i kontakt med offer för människohandel i ditt arbete?</p> <p><i>Oletko epäillyt että, potilaasi/asiakkaasi on ollut ihmiskaupan uhri?</i></p>	<p>I studien av Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia (2018) kom det fram att få remiss kommer från kommunala personal.</p> <p>Mellan 13 och 17 % av respondent av andra studier har möjligen kommit i kontakt med offer för människohandel (Ross o.a. 2015; IOM 2015; Ramnauth, Benitez, Logan, Abraham, & Gillum 2018)</p> <p>Svaren på frågan ger oss möjligheten att jämföra vårt resultat med internationella och nationell forskning.</p>
7.	<p>Har du tillräckligt med kunskap för att känna igen ett offer för människohandel?</p> <p><i>Onko sinulla riittävästi tietoa tunnistaa ihmiskaupan uhria?</i></p>	<p>Donahue, Schvien, Lavalley, Paoli & Wynnewood (2019) och Ross o.a. (2015) visade att sjukvårdspersonal hade låg förtroende i sina färdigheter att kunna känna igen offer för människohandel.</p> <p>IOM (2015) & Ross et.al. (2015) lyfte fram att en stor del respondent tyckte ha låg kunskap om människohandel.</p> <p>Vi valde frågan för att kunna jämföra vart resultat med andra forskning och på grund av teoretisk bakgrund som visar att det finns många hinder för att upptäcka ett offer.</p>
8.	<p>Finns det på din arbetsplats metoder för att hjälpa dig med att upptäcka ett offer för människohandel?</p>	<p>IOM studie (2015) visade att 91 % av arbetsplatser inte ha haft material och verktyg för personal.</p>

	<i>Löytyykö työpaikallasi menetelmiä ihmiskaupan uhrin tunnistamisessa?</i>	<p>Mer material var önskad av respondent även i andra studier och skulle vara stödande vid misstänkande av människohandel.</p> <p>Fragan valdes eftersom inledande guiden har utvecklats sedan IOMs studie utfördes i 2015, vi vill veta om arbetsplatser är bättre förberedd. Svar ger också möjligheten att jämföra resultat.</p>
9.	Vilka metoder?	Ifall de finns är vi intresserad att veta vilka.
	<i>Mikä menetelmät</i>	
10.	Är du medveten om guiden "Inledande Identifikation av offer för människohandel" som publicerades av IOM (2018)	<p>Utvecklades av IOM i sammanband med hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet på grund av bristande kunskap som visades i 2015 studie av IOM.</p> <p>Skulle stödja personal inom social- och hälsovård och sprida kunskap.</p>
	<i>Oletko tietoinen oppaasta: "Ihmiskaupan uhrin ensivaiheen tunnistaminen ja palveluohjaus 2018</i>	Frågan inkluderades eftersom vi är intresserad ifall materialen har nått de professionella det har utvecklats för.
11.	Vilken aktör har huvudansvaret för att hjälpa människor som är offer för människohandel?	Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia (2018) visade att många kommunala arbetare inte var medvetna om hjälpsystemet för människohandel och bara några remiss kommer från kommunal arbetare.
	<i>Millä taholla luulet olevan pääasiallinen vastuu ihmiskaupan uhrien auttamisesta?</i>	<p>Många respondenter från IOM:s (2015) studie var inte heller medveten om hjälpsystemet.</p> <p>Svar till frågan ge möjligheten att jämföra undersökningen resultat med tidigare forskning utförde i Finland.</p>
12.	Vilken	Frågan ger möjlighet för en andra svar ifall respondenten har en andra åsikt.
	<i>Mikä taho?</i>	
13.	Har du/ni fått på er arbetsplats vidare utbildning gällande förekomsten av människohandel?	<p>Det har visats att et finns en låg utbildningsgrad bland sjukskötare (IOM, 2015; Ross o.a. 2015; Donahue, Schwien, Lavalley, Paoli & Wynnewood, 2019)</p> <p>Svar till frågan ger möjlighet att jämföra vårt resultat med tidigare forskning.</p>
	<i>Oletko saanut työpaikallasi lisää koulutusta ihmiskaupan esiintyvyydestä?</i>	
14.	Anser du att du skulle ha nytta av vidareutbildning	Ross o.a., (2015) visade att man kan komma i kontakt med offer i många olika områden inom vård, till exempel mental

	angående människohandel i ditt nuvarande arbete?	vård, barnvård, obstetriks (moderskap vård) och akutavdelningar.
	<i>Uskotko, että hyötyisit nykyisestä työssäsi ihmiskaupan jatkokoulutuksesta?</i>	Socionomer jobbar bland annat inom kommunerna Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia (2018) visade att kommunala arbetare saknade kunskap om människohandel och tyckte att det var ett avlägset fenomen. Ökad medvetenhet skulle öka chansen att offer blir upptäckt och får hjälp (Ramnauth, Benitez, Logan, Abraham, & Gillum (2018). Svar till frågan visar om det finns ett intresse för utbildning.
15.	Feedback	Ger möjlighet att få ytterligare information samt feedbacken belyser även bortfalls faktorer som bland annat bristfällig frågeteknik och oklara svarsalternativ (Patel & Davison, 2011, 77).
	<i>Palaute</i>	

Finska enkäten:

<https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?fragment=FormId%3DGUjiPPqpSkmlEQ4a2kn1OgADJ6H4X1dHjnjYZm0S4khUOUhRM0dSSFNOWFNTMkRPWEEzT05UTEk0NC4u%26Token%3D64f4066170ff48698f126d97baf6a9b9>

Svenska enkäten:

<https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?fragment=FormId%3DGUjiPPqpSkmlEQ4a2kn1OtY3kf6tvwlGoI5dcp49zHVUNEFYVEhaRDdBQTVRSERQSkVBRjVVTTIUS4u%26Token%3D6679f994dc0e462bbed5dfbac4be6baf>

Bilaga 7-Finska enkätens data

Mitkä ovat yleisimmät ihmiskaupan muodot Suomessa	Oletko epäillyt että,	Onko sinulla riittävä	Löytyykö työpaikalla:	Mitkä menetelmät	Oletko tietoinen opp
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	Ei	En osaa sanoa	ei		Ei
seksuaalinen hyväksikäyttö;Pakkoavioliitto;	Ei	Ei	ei		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	Ei	En osaa sanoa	ei		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	Ei	En osaa sanoa	ei		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	Kyllä	Ei	ei		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	Ei	Ei	en osaa sanoa		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	En osaa sanoa	Ei	ei		Ei
seksuaalinen hyväksikäyttö;Pakkoavioliitto;	En osaa sanoa	Ei	ei		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;pakotettu kerjääminen;	Ei	Ei	ei		Ei
seksuaalinen hyväksikäyttö;Pakkoavioliitto;	Ei	En osaa sanoa	en osaa sanoa		Ei
seksuaalinen hyväksikäyttö;pakotettu kerjääminen;	Kyllä	En osaa sanoa	en osaa sanoa		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	Ei	Ei	en osaa sanoa		Kyllä
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	Ei	Ei	en osaa sanoa		Ei
seksuaalinen hyväksikäyttö;pakotettu kerjääminen;	Kyllä	Ei	en osaa sanoa		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;pakotettu kerjääminen;	Kyllä	Ei	ei		Kyllä
pakotettu kerjääminen;	Ei	En osaa sanoa	en osaa sanoa		Ei
seksuaalinen hyväksikäyttö;	Ei	En osaa sanoa	ei		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	Kyllä	Ei	ei		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;	Kyllä	Ei	ei		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;Pakkoavioliitto;	Kyllä	En osaa sanoa	ei		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;	Ei	Ei	en osaa sanoa		Ei
Pakkoavioliitto;	Ei	Ei	ei		Ei
seksuaalinen hyväksikäyttö;pakotettu kerjääminen;	Ei	En osaa sanoa	en osaa sanoa		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	Kyllä	Ei	ei		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	Kyllä	En osaa sanoa	ei		Kyllä
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	Ei	Ei	en osaa sanoa		Ei
seksuaalinen hyväksikäyttö;Pakkoavioliitto;	Kyllä	Ei	en osaa sanoa		Ei
seksuaalinen hyväksikäyttö;Pakkoavioliitto;	Kyllä	En osaa sanoa	en osaa sanoa		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	Kyllä	Ei	en osaa sanoa		Ei
seksuaalinen hyväksikäyttö;pakotettu kerjääminen;	En osaa sanoa	Ei	ei		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	Kyllä	En osaa sanoa	ei		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	Kyllä	Ei	ei		Ei
seksuaalinen hyväksikäyttö;pakotettu kerjääminen;	Kyllä	En osaa sanoa	ei		Ei
seksuaalinen hyväksikäyttö;pakotettu kerjääminen;	Ei	Ei	ei		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	Ei	Ei	en osaa sanoa		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;	Kyllä	Kyllä	en osaa sanoa		Ei
Työperäinen ihmiskauppa;seksuaalinen hyväksikäyttö;P	Ei	En osaa sanoa	en osaa sanoa		Ei
seksuaalinen hyväksikäyttö;pakotettu kerjääminen;	Kyllä	Ei	ei		Ei

Millä taholla luulet olevan pääasiallinen vast	Mikä tah?	Oletko saanut työpai	Uskotko, että hyötyis	Palaute	Column	Column	Column	Column	Column	Column
Poliisilla		en	kyllä							
Rikosuhripäivystyksellä		en	en							
Poliisilla		en	en osaa sanoa							
Rikosuhripäivystyksellä		en	en osaa sanoa							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	kyllä							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	en osaa sanoa							
Poliisilla		en	kyllä							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	en osaa sanoa							
Poliisilla		en	en osaa sanoa							
Rikosuhripäivystyksellä		en	en							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	kyllä							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		kyllä	kyllä							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	kyllä							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	kyllä							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	kyllä							
muu	Työntekijät	en	kyllä							
Rikosuhripäivystyksellä		en	kyllä							
Rikosuhripäivystyksellä		en	kyllä							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	kyllä							
Poliisilla		en	kyllä							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	kyllä							
Rikosuhripäivystyksellä		en	en osaa sanoa							
Poliisilla		en	kyllä							
Poliisilla		en	kyllä	Todella tärkeä aihe ja monella alalla lisäkoulutus olisi tarpeen. Luulen, että ihmiskauppa						
Poliisilla		kyllä	kyllä	Tärkeä aihe, johon tarvitaan lisää koulutusta ja menetelmiä.						
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	kyllä							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	kyllä							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	kyllä							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	kyllä							
Poliisilla		en	kyllä							
Poliisilla		en	en osaa sanoa							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	kyllä							
Poliisilla		en	kyllä							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	kyllä	Asiakkuuden alkaessa saattaa jo lähtötiedoissa ilmetä, että asiakas on ihmiskaupan uhr						
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	kyllä	Tärkeä aihe! On todella hienoa että tähän kiinnitetään huomiota ja tietoisuus myös täm						
Pro tukipisteellä		en	kyllä							
Rikosuhripäivystyksellä		en	kyllä							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		kyllä	kyllä							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	en osaa sanoa							
ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmällä		en	kyllä	Olen saanut yleensä ennakkotietona lähettävältä taholta, jos asiakas on ollut ihmiskaupa						

Bilaga 8- Svenska enkätens data

Start time	Completion time	Email	Name	Vilken yrkesgrupp till	Annan yrkesgrupp. (s	Var arbetar du ?
3/18/19 12.16.18	3/18/19 12.17.47	anonymous		annan	Hälsovårdare	Kommun
3/18/19 12.18.29	3/18/19 12.19.42	anonymous		Sjukskötare		Kommun
3/18/19 12.18.55	3/18/19 12.21.55	anonymous		annan	Hälsovårdare; skola och	Kommun
3/18/19 12.26.48	3/18/19 12.27.58	anonymous		Sjukskötare		Kommun
3/18/19 13.50.08	3/18/19 13.51.17	anonymous		annan	hälsovårdare	Kommun
3/18/19 14.22.12	3/18/19 14.24.17	anonymous		Sjukskötare		Kommun
3/18/19 14.24.54	3/18/19 14.27.07	anonymous		Sjukskötare		Kommun
3/18/19 14.23.18	3/18/19 14.27.44	anonymous		Sjukskötare		Kommun
3/18/19 14.27.04	3/18/19 14.29.06	anonymous		Sjukskötare		Kommun
3/18/19 14.46.22	3/18/19 14.50.50	anonymous		annan	Handledare Missbrukar	Kommun
3/18/19 15.14.31	3/18/19 15.17.53	anonymous		Sjukskötare		Kommun
3/18/19 15.24.33	3/18/19 15.27.43	anonymous		Sjukskötare		Kommun
3/18/19 16.10.56	3/18/19 16.13.00	anonymous		annan	Närvårdare	Kommun
3/18/19 19.40.25	3/18/19 19.44.56	anonymous		Sjukskötare		Kommun
3/19/19 9.22.00	3/19/19 9.23.19	anonymous		annan	mottagningsbiträde	Kommun
3/19/19 10.27.28	3/19/19 10.29.18	anonymous		Sjukskötare		Kommun
3/19/19 13.38.32	3/19/19 13.39.43	anonymous		annan	Psykolog	Kommun
3/19/19 14.22.47	3/19/19 14.22.57	anonymous				
3/19/19 14.25.44	3/19/19 14.28.31	anonymous		annan	socialarbetare	Kommun
3/19/19 14.28.39	3/19/19 14.33.49	anonymous		annan	invandrarkoordinator	Kommun
3/19/19 14.12.32	3/19/19 15.18.41	anonymous		annan	Hälsovårdare	Kommun
3/19/19 15.14.21	3/19/19 15.20.53	anonymous		annan	socialarbetare	Kommun
3/19/19 16.57.59	3/19/19 17.17.27	anonymous		Socionom		Kommun
3/20/19 10.58.37	3/20/19 11.00.04	anonymous		Sjukskötare		Kommun
3/25/19 9.15.59	3/25/19 9.19.11	anonymous		annan	hälsovårdare	Kommun
3/25/19 14.48.26	3/25/19 14.52.09	anonymous		Sjukskötare		Kommun
4/4/19 12.27.24	4/4/19 12.30.04	anonymous		Socionom		Kommun

Är människohandel e	Vilka är de vanligaste formerna av människohandel i Finland (välj max 2 alternativ)?	Har du kommit i kon	Har du tillräckligt me
kan inte säga	Arbetsrelaterad människohandel;tvångsbaserat tiggeri;	Nej	Kan inte säga
kan inte säga	Arbetsrelaterad människohandel;Människohandel för sexuell exploatering;	Nej	Nej
kan inte säga	Människohandel för sexuell exploatering;tvångsäktenskap;	Nej	Nej
jo	Människohandel för sexuell exploatering;	Nej	Nej
kan inte säga	Arbetsrelaterad människohandel;Människohandel för sexuell exploatering;	Nej	Nej
kan inte säga	tvångsäktenskap;	Kan inte säga	Nej
jo	Arbetsrelaterad människohandel;tvångsäktenskap;	Nej	Nej
jo	Människohandel för sexuell exploatering;Människohandel med barn;	Ja	Kan inte säga
kan inte säga	tvångsäktenskap;	Nej	Kan inte säga
jo	Arbetsrelaterad människohandel;Människohandel för sexuell exploatering;	Nej	Kan inte säga
jo	tvångsbaserat tiggeri;tvångsäktenskap;	Kan inte säga	Nej
jo	Arbetsrelaterad människohandel;Människohandel för sexuell exploatering;tvångsbaserat tiggeri;	Ja	Nej
kan inte säga	Människohandel för sexuell exploatering;tvångsbaserat tiggeri;	Nej	Nej
nej	Arbetsrelaterad människohandel;Människohandel för sexuell exploatering;	Nej	Ja
jo	Arbetsrelaterad människohandel;Människohandel för sexuell exploatering;tvångsbaserat tiggeri;	Kan inte säga	Nej
nej	Människohandel för sexuell exploatering;tvångsäktenskap;	Nej	Kan inte säga
kan inte säga	Arbetsrelaterad människohandel;tvångsbaserat tiggeri;	Nej	Nej
jo	Arbetsrelaterad människohandel;Människohandel för sexuell exploatering;	Nej	Kan inte säga
jo	Arbetsrelaterad människohandel;Människohandel för sexuell exploatering;tvångsäktenskap;	Ja	Nej
kan inte säga	Arbetsrelaterad människohandel;Människohandel för sexuell exploatering;	Nej	Kan inte säga
jo	Arbetsrelaterad människohandel;Människohandel för sexuell exploatering;	Nej	Nej
kan inte säga	Människohandel för sexuell exploatering;tvångsbaserat tiggeri;	Kan inte säga	Kan inte säga
nej	Människohandel för sexuell exploatering;tvångsäktenskap;	Nej	Nej
kan inte säga	Arbetsrelaterad människohandel;Människohandel för sexuell exploatering;tvångsbaserat tiggeri;	Nej	Kan inte säga
kan inte säga	Människohandel för sexuell exploatering;tvångsbaserat tiggeri;	Kan inte säga	Kan inte säga
kan inte säga	Arbetsrelaterad människohandel;tvångsäktenskap;	Nej	Nej

Finns det på din arbetsplats?	Vilka metoder?	Är du medveten om?	Vilken aktör har huvudansvaret för att hjälpa människor som utsätts för människohandel?	Vilken typ av utbildning har du fått?	Har du/ni fått på er utbildning?
Kan inte säga		Nej	Polisen		Nej
Kan inte säga		Nej	Brottsofferjouren		Nej
Nej		Nej	Polisen		Nej
Nej		Nej	Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej
Nej		Nej	Polisen		Nej
Kan inte säga		Ja	Polisen		Nej
Nej		Nej	Brottsofferjouren		Nej
Kan inte säga		Nej	Polisen		Nej
Kan inte säga		Nej	Polisen		Nej
Nej		Nej	Polisen		Nej
Kan inte säga		Nej	Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej
Nej		Nej	Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej
Nej		Nej	Polisen		Nej
Nej		Ja	Polisen		Ja
Nej		Nej	Brottsofferjouren		Nej
Nej		Nej	Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej
Nej		Nej	Polisen		Nej
Nej		Nej	Polisen		Nej
Ja	guiden "Inledande Iden	Ja	Hjälpssystemet för offer för människohandel		Ja
Kan inte säga		Nej	Brottsofferjouren		Nej
Nej		Nej	Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej
Kan inte säga		Nej	Polisen		Nej
Nej		Nej	Brottsofferjouren		Nej
Nej		Nej	Brottsofferjouren		Nej
Nej		Nej	Brottsofferjouren		Nej
Nej		Nej	Protukipiste		Nej

Bilaga 9 - Total data av enkäten

Start time	Completion time	Email	Name	Vilken yrkesgrupp till	Annan yrkesgrupp. (s)
4/9/19 12.42.13	4/9/19 12.43.56	anonymous		annan	hälsovårdare
4/9/19 12.44.21	4/9/19 12.45.10	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 12.45.13	4/9/19 12.46.23	anonymous		annan	hälsovårdare
4/9/19 12.46.26	4/9/19 12.47.10	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 12.47.13	4/9/19 12.48.03	anonymous		annan	Hälsovårdare
4/9/19 12.48.06	4/9/19 12.48.48	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 12.48.50	4/9/19 12.49.41	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 12.49.43	4/9/19 12.50.49	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 12.50.52	4/9/19 12.51.34	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 12.51.36	4/9/19 12.52.31	anonymous		annan	handledare missbruket
4/9/19 12.52.33	4/9/19 12.53.17	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 12.53.19	4/9/19 12.54.11	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 12.54.12	4/9/19 12.54.59	anonymous		annan	närvårdare
4/9/19 12.55.01	4/9/19 12.55.58	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 12.56.00	4/9/19 12.56.49	anonymous		annan	mottagningsbiträde
4/9/19 12.56.50	4/9/19 12.57.42	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 12.57.46	4/9/19 12.58.29	anonymous		annan	psykolog
4/9/19 12.58.31	4/9/19 12.59.22	anonymous		annan	socialarbetare
4/9/19 12.59.24	4/9/19 13.00.20	anonymous		annan	invandrarkoordinator
4/9/19 13.00.23	4/9/19 13.01.15	anonymous		annan	hälsovårdare
4/9/19 13.01.17	4/9/19 13.02.04	anonymous		annan	socialarbetare
4/9/19 13.02.06	4/9/19 13.02.51	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.02.52	4/9/19 13.03.41	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 13.03.42	4/9/19 13.04.36	anonymous		annan	hälsovårdare
4/9/19 13.04.37	4/9/19 13.05.23	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 13.05.27	4/9/19 13.06.15	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.33.29	4/9/19 13.33.38	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 13.33.42	4/9/19 13.34.47	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 13.34.50	4/9/19 13.35.39	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 13.35.41	4/9/19 13.36.29	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 13.36.31	4/9/19 13.37.12	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 13.37.15	4/9/19 13.38.15	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 13.38.20	4/9/19 13.39.05	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 13.39.07	4/9/19 13.39.51	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.39.53	4/9/19 13.40.35	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.40.37	4/9/19 13.41.23	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 13.41.27	4/9/19 13.42.11	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.42.17	4/9/19 13.42.58	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.43.02	4/9/19 13.43.48	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.43.51	4/9/19 13.44.33	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.44.35	4/9/19 13.45.15	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.45.19	4/9/19 13.46.22	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.46.23	4/9/19 13.47.04	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 13.47.06	4/9/19 13.47.56	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.47.58	4/9/19 13.48.50	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.48.52	4/9/19 13.49.40	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 13.49.42	4/9/19 13.51.41	anonymous		annan	invandrarbetare
4/9/19 13.51.43	4/9/19 13.52.33	anonymous		annan	hälsovårdare
4/9/19 13.52.36	4/9/19 13.53.24	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 13.53.25	4/9/19 13.54.23	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.54.26	4/9/19 13.55.16	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.55.20	4/9/19 13.56.09	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.56.11	4/9/19 13.56.58	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.57.01	4/9/19 13.58.04	anonymous		annan	samhällspedagog
4/9/19 13.58.07	4/9/19 13.58.53	anonymous		Socionom	
4/9/19 13.58.55	4/9/19 13.59.54	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 14.00.02	4/9/19 14.00.53	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 14.01.02	4/9/19 14.01.55	anonymous		annan	barnmorska
4/9/19 14.01.57	4/9/19 14.03.10	anonymous		Socionom	
4/9/19 14.03.13	4/9/19 14.03.57	anonymous		Socionom	
4/9/19 14.04.08	4/9/19 14.05.26	anonymous		annan	tandläkare
4/9/19 14.06.47	4/9/19 14.07.31	anonymous		Sjukskötare	
4/9/19 14.07.37	4/9/19 14.08.17	anonymous		Socionom	
4/9/19 14.08.19	4/9/19 14.09.00	anonymous		Socionom	
4/10/19 12.36.02	4/10/19 12.37.53	anonymous		Socionom	
4/10/19 12.37.55	4/10/19 12.38.51	anonymous		Socionom	

Har du kommit i kon	Har du tillräckligt me	Finns det på din arbe	Vilka metoder?	Är du medveten om
Nej	Kan inte säga	Kan inte säga		Nej
Nej	Nej	Kan inte säga		Nej
Nej	Nej	Nej		Nej
Nej	Nej	Nej		Nej
Nej	Nej	Nej		Nej
Kan inte säga	Nej	Kan inte säga		Ja
Nej	Nej	Nej		Nej
Ja	Kan inte säga	Kan inte säga		Nej
Nej	Kan inte säga	Kan inte säga		Nej
Nej	Kan inte säga	Nej		Nej
Kan inte säga	Nej	Kan inte säga		Nej
Ja	Nej	Nej		Nej
Nej	Nej	Nej		Nej
Nej	Ja	Nej		Ja
Kan inte säga	Nej	Nej		Nej
Nej	Kan inte säga	Nej		Nej
Nej	Nej	Nej		Nej
Nej	Kan inte säga	Nej		Nej
Ja	Nej	Ja	guiden	Ja
Nej	Kan inte säga	Kan inte säga		Nej
Nej	Nej	Nej		Nej
Kan inte säga	Kan inte säga	Kan inte säga		Nej
Nej	Nej	Nej		Nej
Nej	Kan inte säga	Nej		Nej
Kan inte säga	Kan inte säga	Nej		Nej
Nej	Nej	Nej		Nej
	Kan inte säga	Nej		Nej
	Nej	Nej		Nej
	Kan inte säga	Nej		Nej
	Kan inte säga	Nej		Nej
	Nej	Nej		Nej
	Nej	Kan inte säga		Nej
	Nej	Nej		Nej
	Nej	Nej		Nej
	Nej	Nej		Nej
	Kan inte säga	Kan inte säga		Nej
	Kan inte säga	Kan inte säga		Nej
	Nej	Kan inte säga		Ja
	Nej	Kan inte säga		Nej
	Nej	Kan inte säga		Nej
	Nej	Nej		Ja
	Kan inte säga	Kan inte säga		Nej
	Kan inte säga	Nej		Nej
	Nej	Nej		Nej
	Nej	Nej		Nej
	Nej	Nej		Nej
	Kan inte säga	Nej		Nej
	Nej	Kan inte säga		Nej
	Nej	Nej		Nej
	Kan inte säga	Kan inte säga		Nej
	Nej	Kan inte säga		Nej
	Nej	Nej		Nej
	Kan inte säga	Nej		Nej
	Nej	Nej		Nej
	Kan inte säga	Nej		Nej
	Nej	Nej		Nej
	Nej	Kan inte säga		Nej
	Nej	Nej		Nej
	Ja	Kan inte säga		Nej
	Kan inte säga	Kan inte säga		Nej
	Nej	Nej		Nej

Vilken aktör har huvudansvaret för att hjälpa r	Vilken	Har du/ni fått på er a	Anser du att du skull	Feedback	Column
Polisen		Nej	Nej		
Brottsofferjouren		Nej	Kan inte säga		
Polisen		Nej	Kan inte säga	jag har ytterst lite	
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Kan inte säga		
Polisen		Nej	Kan inte säga		
Polisen		Nej	Ja		
Brottsofferjouren		Nej	Ja		
Polisen		Nej	Ja	I mitt arbete träffar jag	
Polisen		Nej	Ja		
Polisen		Nej	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Kan inte säga		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja		
Polisen		Nej	Ja		
Polisen		Ja	Ja	människohandel är inte ett stort p	
Brottsofferjouren		Nej	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja		
Polisen		Nej	Nej		
Polisen		Nej	Kan inte säga		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Ja	Ja		
Brottsofferjouren		Nej	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja		
Polisen		Nej	Ja		
Brottsofferjouren		Nej	Kan inte säga		
Brottsofferjouren		Nej	Ja		
Brottsofferjouren		Nej	Ja		
Protukipiste		Nej	Ja		
Polisen		Nej	Ja		
Brottsofferjouren		Nej	Nej		
Polisen		Nej	Kan inte säga		
Brottsofferjouren		Nej	Kan inte säga		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Kan inte säga		
Polisen		Nej	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Kan inte säga		
Polisen		Nej	Kan inte säga		
Brottsofferjouren		Nej	Nej		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Ja	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja		
annan	arbetare	Nej	Ja		
Brottsofferjouren		Nej	Ja		
Brottsofferjouren		Nej	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja		
Polisen		Nej	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja		
Brottsofferjouren		Nej	Kan inte säga		
Polisen		Nej	Ja		
Polisen		Nej	Ja	Todella tärkeä aihe ja monella alal	
Polisen		Ja	Ja	Tärkeä aihe, johon tarvitaan lisää	
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja		
Polisen		Nej	Ja		
Polisen		Nej	Kan inte säga		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja		
Polisen		Nej	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja	Asiakkuuden alkaessa saattaa jo lä	
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja	Tärkeä aihe! On todella hienoa ett	
Protukipiste		Nej	Ja		
Brottsofferjouren		Nej	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Ja	Ja		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Kan inte säga		
Hjälpssystemet för offer för människohandel		Nej	Ja	Olen saanut yleensä ennakkotieto	