

This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version:

Silve Iveson, Kasper Lattu, Peter Kiviniemi, Mikko Wikholm, Anne Nummela :
Människohandel. Vård i fokus 1/2020 : 15-22.

Människohandel

Sile Iveson Kasper Lattu Peter Kiviniemi Mikko Wikholm Anne Nummela

I artikeln sammanfattas examensarbetet "En studie om social- och hälsovårdspersonalens beredskap i att hjälpa och stöda offer för människohandel" vilket var en del av projektet 'Drömjobb?', ett mångprofessionellt projekt som började på våren 2019 vid yrkeshögskolan Novia, Åbo. Projektet, som projektansvarig lektor Anne Nummela, lektor Henrica Lindholm och lektor Josephine Åberg handledde, hade som syfte att öka medvetenheten och kunskapen om människohandelns olika former nationellt och internationellt och att utreda vilka behov en person som är offer för människohandel har och hur dessa behov bemöts av social och hälsovårdspersonalen.

Människohandel är en form av organiserad brottslighet vars påverkan är världsomfattande (1). Under de senaste åren har instabila förhållanden i vissa delar av världen lett till att flera människor blivit tvungna att fly från sina hemländer. Dessa människor är

i en utsatt situation, vilket ökar risken för att de faller offer för människohandel (2). I samband med detta har det setts en ökad invandring i Finland samt en ökning i antalet officiellt identifierade offer för människohandel (3).

Oavsett om migrationen sker genom officiella eller inofficiella

metoder finns risken att falla offer för människohandel även kvar när personen nått sin destination. Detta beror på språkbarriärer, integrationsutmaningar, och utnyttjande av migrantens svaga lokal-kännetdom (4).

Finland anses vara både ett destinations- och ett genomfartsland

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 utbildningar och att det inte finns färdigt utvecklade metoder som kunde tillämpas på arbetsplatserna.

då det gäller människohandel. Detta innebär att offer hämtas till Finland från andra länder, samt att offren förs genom Finland för att sedan bli exploaterade i något annat land. Människohandel för sexuella ändamål och tvångsarbete är de mest förekommande formerna av människohandel både globalt och i Finland.

Hjälpssystemet för offer för människohandel är den myndighet i Finland som erbjuder hjälp till personer som potentiellt blivit människohandelsoffer och som utreder människohandelsbrott. År 2018 togs 163 nya klienter till hjälpssystemet vilket är betydligt högre i jämförelse med år 2015 då antalet var 50 nya klienter och även i jämförelse med åren 2016 och 2017 då medeltalen var 130 nya klienter per år. Av de 163 nya klienter år 2018 misstänkts 52 personer ha blivit offer för människohandel i Finland. 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. De flesta fall av människohandel som upptäcks i Finland har varit relaterade till tvångsarbete (3).

Tecken på människohandel

Människohandel kan ha ett flertal hälsokonsekvenser kopplade till de olika formerna av exploatering som offret har utsatts för (5) men det finns inget specifikt symptom som definierar människohandel. Fysiska symptom som kan vara tecken på människohandel är ett nedsatt allmäntillstånd 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 (6, 7).

Offer för människohandel kan vara utsatta för allvarligt psykiskt våld och kan utsättas för fysiska och sexuella övergrepp, vilket skapar rädsla och skam och kan djupt traumatisera offer. Exponering för våld, begränsad frihet och dåliga levnadsförhållanden leder till psykisk påfrestning under längre perioder och eventuellt psykisk ohälsa (8). Vanliga psykologiska tecken hos offer är rädsla, oro, depression, spänning och paranoia (9), hopplöshet, förtvivlan, ilska, förvirring, minnesförlust, isolering, mardrömmar och likgiltighet (5, 7).

Brist på kontroll över sitt eget liv och vissa sociala villkor är ett kännetecken på människohandel (10). 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. Omänskliga bostadsförhållanden är en indikator på förekomst av människohandel, vilket kan innebära att en person tvingas bo på sin arbetsplats som till exempel ett bygge, en ladugård eller andra oboeoliga platser. Offret kan också bli utsatt för tvångsarbete i hushållet där hen bor (7).

Sociala tecken som specifikt berör barn inkluderar att ett barn uteblir från rådgivningen och hälsogranskningar. Ett barn som är offer för barnhandel går möjligen

inte i skolan (7), har problem i skolan eller har en följeslagare på skolvägen (11). 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 (7).

Kontakt med hälsovårdstjänster

Det har visats att offer för människohandel har kontakt med hälsovården under tiden de befinner sig i människohandlarens kontroll. Det är dock flera som inte blir upptäckta av de yrkesutövare de har kontakt med (12, 13). I en studie hade 68 % av offren sökt vård, men endast 43 % av dessa offer blev identifierade (13). En studie av Baldwin, Eisenman, Sayles, Ryan & Chuang (12) visade 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 kan ligga i både offrets levnadssituation och yrkesutövarens medvetenhet.

Människohandlaren kan vara närvarande vid läkarbesök och undersökningar vilket begränsar möjligheten för offret att diskutera ostört med vårdpersonalen. Den närvaron bevarar tvång och kontroll över offret. Även om människohandlaren inte är närvarande, är det osannolikt att off-

ret kommer att avslöja sin offerstatus eftersom känslor av skam, skuld och rädsla i flera fall fungerar som ett hinder även om människohandlaren inte är närvarande (12). En annan grund kan vara att familjemedlemmars säkerhet kan hotas (12, 14).

Många offer för människohandel är från andra ursprungsländer och är inte nödvändigtvis medvetna om de lagar som tillämpas i landet. Exploatering kan anses vara normalt och de är därmed omedvetna om att människohandlaren verksamhet är olaglig (12). Språkbarriären kan orsaka svårigheter för både offer och yrkesutövare, vilket lätt kan utnyttjas av människohandlaren. Användning av en professionell tolk kan bryta språkbarriären samt möjliggöra att klientens eller patientens fall utreds (5, 15).

Enligt en studie av Ross et al. (16) arbetar de yrkesutövare som har mest kontakt med människohandelsoffer vid mödrarådgivningen eller på förlossningsavdelningen. Andra platser för sannolik kontakt är akutvård, mentalvård och pediatrika avdelningar (16). En retrospektiv studie av personer som har överlevt människohandel visade att akutvård, primärvård, tandläkare och obstetiker/gynekologi är de vanligaste tjänster offer söker sig till under fångenskap (13). Studier visar dock också att andelen yrkesutövare inom hälsovården som har haft kontakt med ett offer

för människohandel är liten, cirka 13–17,8 % (16, 17, 18).

Beredskap att hjälpa offer

Studier visar att största delen av hälsovårdspersonal saknar utbildning om människohandel (16, 17, 18, 19). Det leder till en bristande förståelse om företeelsen, vilket möjligen kan leda till försummade möjligheter att hjälpa offren (17). En annan konsekvens är att professionella saknar förtroende för sin egen förmåga att identifiera och behandla offer (16, 19).

En ytterlig utmaning för yrkesutövare är att material om människohandel såsom verktyg och riktlinjer som stöder arbetet med offer inte finns tillgängliga på många arbetsplatser (17, 19). En metod som har utvecklats för att stöda yrkesutövare inom social- och hälsovården i Finland är Inledande identifikation av offer för människohandel och servicerådgivning - Anvisning för personal inom social- och hälsovården (11).

De två huvudsakliga undersökningarna som berör social- och hälsovårdspersonalens beredskap i att hjälpa offer i Finland är undersökningen ”Ihmiskaupan uhrin tunnistaminen ja auttaminen terveystalveissa” som utfördes av IOM (17) och rapporten ”Tuntematon tulevaisuus” (20). IOM:s studie visade bristande kunskap och medvetenhet om förekomsten av fenomenet i Finland bland sjukskötare och häl-

sovårdspersonal (17). Rapporten ”Tuntematon tulevaisuus” fäster speciell uppmärksamhet vid hur man hjälper offer för människohandel i kommunerna. Rapporten visar att kommunalt anställda socialarbetare är omedvetna om offrens särskilda situation då det handlar om deras lagstadgade rättigheter till specifika tjänster och ofta inte vet att mottagningslagen bör tillämpas i socialvården som erbjuds åt offer. Eftersom offer för människohandel har hittills utgjort en relativt liten grupp av klientelet, är en annan utmaning inom kommunerna är att personalen saknar rutin i arbetet med offer och därmed blir de tvungna att lära sig arbetet utan hand-

ledning eller tidigare erfarenhet att luta sig tillbaka på. Det visade sig också att uppfattningar om människohandel bland social- och hälsovårdspersonal i kommunerna inte återspeglade verkligheten, att människohandel är ett obekant och avlägset fenomen (20).

Studiens resultat

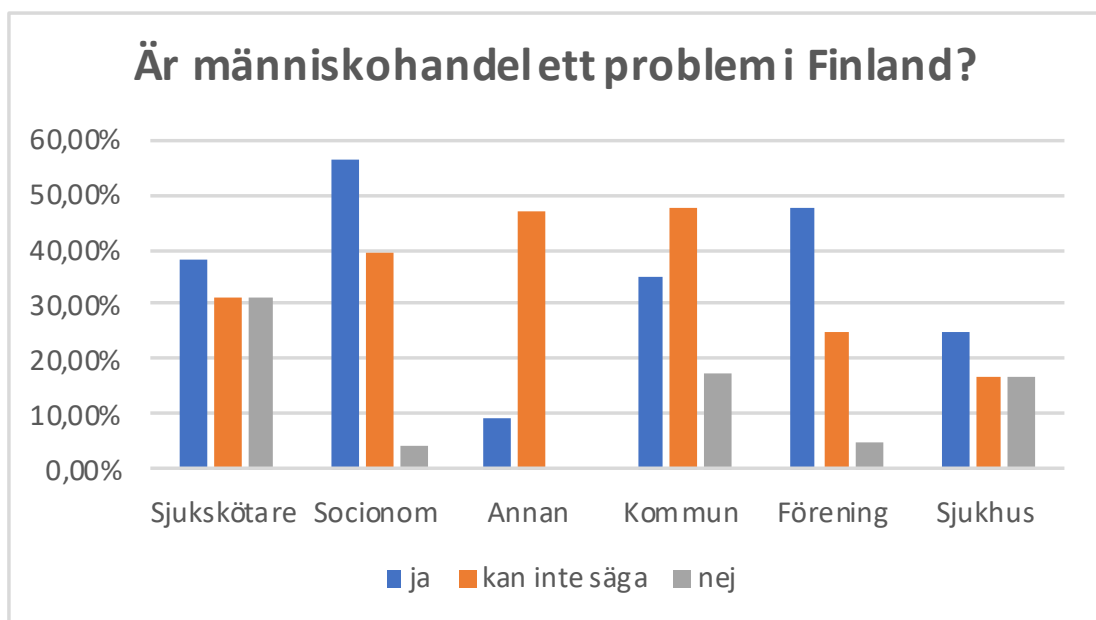
Sextiosex respondenter deltog i enkätundersökningen. Respondenterna bestod av 26 sjukskötare, 23 socionomer och 17 representerade ”annan” yrkesgrupp. Den största andelen av respondenterna var kommunalt anställda, de omfattade 61 % av de respondenterna. Respondenterna som arbetade för en förening utgjorde en

andel på 30 % och respondenterna som arbetade på sjukhus utgjorde 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 %).

Sextiosex respondenter som arbetar inom social- och hälsovården deltog i studien.

Av det totala antalet respondenter ansåg 48,5 % att människohandel är ett problem i Finland (se tabell 1, nedan).



Tabell 1. Svar enligt yrkesgrupp och svarare.

Uppfattningar om människohandel

Studiens resultat 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 (3). 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. Fast socionomerna främst också identifierade människohandel för sexuella ändamål.

Människohandel för sexuell utsatthet och tvångsarbete identifierades i lika stor grad av yrkesutövarna 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 huvudansvaret 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 %.

Kontakt med offer för människohandel

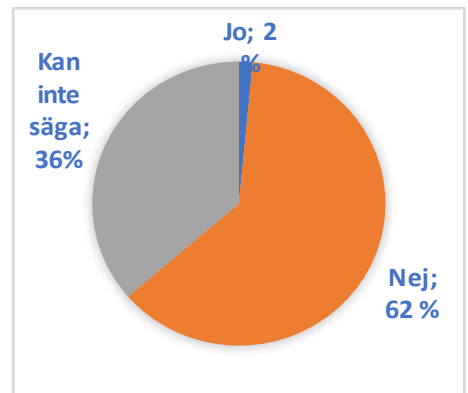
I undersökningen har en andel på 45 % av respondenterna misstänkt att en patient eller klient har varit offer för människohandel. Andelen var högst bland socionomer varav 57 % har misstänkt att en klient varit ett offer. Andelen sjukskötare som har misstänkt att en patient har varit offer var 21,4 %. 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 att de hade tillräckligt med kunskap för att känna igen ett offer. Största delen av respondenterna som antingen angav att de har misstänkt att en patient eller klient varit ett offer eller att de har haft kontakt med ett offer, ansåg att de inte hade tillräckligt med kunskap för att känna igen ett offer.

Beredskap att hjälpa offer

Enligt studien saknas metoder på de flesta arbetsplatser, endast



Figur 1. Metoder för att upptäcka offer för människohandel.

2 % av respondenterna ansåg att det finns metoder på arbetsplatsen (se Figur 1) och angav ”Inledande identifikation av offer för människohandel och serviceradgivning - Anvisning för personal inom social- och hälsovården” (6) som metoden.

Metoder för att känna igen offer saknas på största delen av arbetsplatserna.

Resultaten visar att 8 % av respondenterna har fått vidare utbildning om människohandel (se Figur 2) av dessa var de flesta socionomer. De flesta respondenter, 71 %, ansåg att de skulle ha nytta av vidare utbildning i deras arbete. Andelen var högst bland socionomer och lägst bland sjukskötare.

Den låga utbildningsnivån angående människohandel diskuteras också i rapporten *Tunteματοn tulevaisuus* (20). Utbildningar ordnas åtminstone av IOM och av

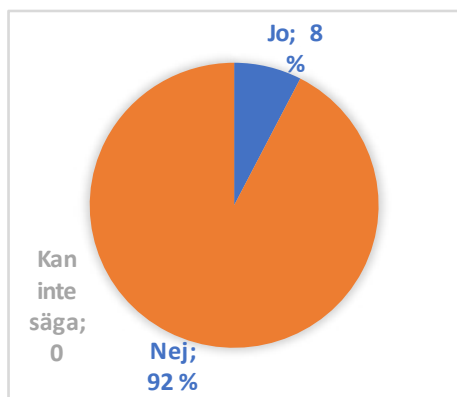
hjälpssystemet, men enligt Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko, & Turkia (20) har deltagarantalet på utbildningarna varit lågt, vilket kan delvis bero på brist av intresse. Enkätstudien visade att en relativt låg andel anser att människohandel är ett problem i Finland som kan vara en orsak till att deltagande i vidare utbildningar är låg. 71 % av respondenterna ansåg att de skulle ha nytta av vidare utbildning i deras arbete. Andelen var högst bland socionomer och lägst bland sjukskötare. 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 (16).

Frågan förblir om arbetsgivarna inte prioriterar eller erbjuder arbetstagarna möjligheten att delta i vidare utbildning om människohandel.

Diskussion

Enkätstudien visade 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. 71 % av respondenterna ansåg att de skulle ha nytta av vidare utbildning i deras arbete vilket 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 (16). Frågan förblir om arbetsgivarna inte prioriterar eller erbjuder arbetstagarna möjligheten att delta i vidare utbildning om människohandel.

Studien försökte utreda om det finns metoder på arbetsplatser för att hjälpa yrkesutövare att upptäcka offer för människohandel. Endast 2 % av respondenterna ansåg att det fanns metoder för att upptäcka offer. Denna andel är lägre i jämförelse med studien som utfördes av IOM (17). 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 hjälpssystemet och andra aktörer som erbjuder stöd och hjälp till offer. En metod som har utvecklats för att hjälpa yrkesutövare inom social- och hälsovården är Inledande identifikation av offer för människohandel och serviceradgivning - Anvisning för personal inom social- och



Figur 2. Andelen respondenter som fått vidare utbildning.

hälsovården (11). Guiden nämndes som en metod av respondenten som angav att det fanns metoder på arbetsplatsen. Endast 9 % av respondenterna hade kännedom om guiden. En positiv förändring i framtiden kunde vara att få de finska publikationerna mera synliga genom implementering av materialet på arbetsplatser och utbildningslinjer.

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. För att skapa en positiv förändring bör beredskapen ökas genom att ordna vidare utbildning och anskaffning av verktyg åt yrkesutövare inom social- och hälsovården. 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.

Vår studie utfördes på basen av att statistiken visar en ökning i antalet officiellt identifierade offer i Finland Hjälpssystemet för offer för människohandel (3) och i detta sammanhang kan människohandel anses vara ett mer aktuellt och akut problem idag än

tidigare som till exempel vid tidpunkten av IOM:s studie.

Forskning som berör den finländska social- och hälsovårdspersonalens del i att upptäcka offer för människohandel har hittills utförts i en liten grad och därmed blev examensarbetets syfte att utreda den finska social- och hälsovårdspersonalens beredskap i att hjälpa och stöda offer för människohandel. Målgrupperna till undersökningen var sjukskötare och socionomer men även andra yrkesutövare inom social och hälsovården inbjöds att delta. Socionomernas perspektiv var av intresse eftersom det inte finns studier om deras kunskap eller medvetenhet, fast de har en viktig roll i att erbjuda stöd till identifierade offer. 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.

För att kunna generalisera svaren i vår studie borde ämnet undersökas vidare inom flera kommuner, sjukhus och föreningar. Enkäten i en fortsatt undersökning kunde innehålla ett större antal och mer specifika frågor. ❖

REFERENSER

1. Interpol. Trafficking in human beings (Internet); 2017. (hämtad 10.02.2019) Hämtad från: www.interpol.int/Resources/Documents#Fact-Sheets.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. Global Report on Trafficking in

Persons (Internet). New York: United Nations; 2018. (hämtad 23.01.2019) Hämtad från: www.unodc.org/documents/dataanalysis/glotip/2018/GLOTIP_2018_BOOK_web_small.pdf.

3. Ihmiskaupan Uhrin Auttamisjärjestelmä. Tilannekatsaus 1.1.-31.12.2018. Helsinki; 2019.
4. International Labour Office & Walk Free Foundation. Global Estimates of Modern Slavery: Forced Labour and Forced Marriage (Internet). Geneva: International Labour Office; 2017. Hämtad från: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/dgreports/-/dcomm/documents/publication/wcms_575479.pdf.
5. International Organization for Migration. IOM. Aava Ovi Avulle - Ihmiskaupan Uhrin Terveyden ja Hyvinvoinnin Edistäminen. Helsinki: International Organization for Migration; 2019.
6. International Organization for Migration. IOM. Inledande identifikation av offer för människohandel och servicedgivning. Anvisning för personal inom social- och hälsovård. Helsingfors; 2018.
7. Pro-tukipiste. Tunnista ihmiskauppa (Internet); 2019. (hämtad 1.07.2019) Hämtad från: <https://pro-tukipiste.fi/ihmiskauppa/tunnista-ihmiskauppa/>.
8. Hachey LM, Phillippi J C. Identification and Management of Human Trafficking Victims in the Emergency Department (Internet); 2017. Hämtad från: <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/01261775-201701000-00006.pdf>.
9. Polaris. Recognize the signs (Internet); 2019 (hämtad 02.08.2019) Hämtad från: <https://polarisproject.org/human-trafficking/recognize-signs>.
10. International Organization for Migration IOM. Caring for Trafficked persons Guidance for Health Providers (Internet). Geneva: International Organization for Migration; 2009. (hämtad 26.02.2019) Hämtad från: http://publications.iom.int/system/files/pdf/ct_handbook.pdf.
11. International Organization for

- Migration IOM. Inledande Identifikation av Offer för Människohandel och Serviceradgivning. Anvisning för personal inom social- och hälsovård. Helsingfors: International Organization for Migration; 2018.
12. Baldwin S B, Eisenman D P, Sayles J N, Ryan G, Chuang K S. Identification of Human Trafficking Victims in Health Care Settings. *Health and human rights*; 2011:1-14.
13. Chisolm-Straker M, Baldwin S, Gaïgbé-Togbé B, Ndukwe N U, Johnson P N, Richardson L D. Health care and human trafficking: We are seeing the unseen. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*; 2016: 1220-1233.
14. Sabella D. The role of the nurse in combating human trafficking. Learn how to recognise the signs that someone is being trafficked and how to safely intervene. *The American Journal of Nursing*; 2011: 28-37.
15. Conrad C. Understanding Human trafficking in the nursing sector (Internet). *Ohio Nurses Review*; 2018: 19-26. (hämtad 20.01.2019) Hämtad från: www.ebsco.com.
16. Ross C, Dimitrova S, Howard L M, Dewey M, Zimmerman C, Oram S. Human trafficking and health: a cross-sectional survey of NHS professionals' contact with victims of human trafficking (Internet). *British Medical Journal*; 2015. (hämtad 02.04.2019) Hämtad från: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4550705/pdf/bmjopen-2015-008682.pdf.
17. International Organization for Migration IOM. Ihmiskaupan uhrin tunnistaminen ja auttaminen terveystalveissa (Internet). Helsinki; 2015. (hämtad 05.02.2019) Hämtad från: <https://iom.fi/sites/default/files/helsinki%20page/Raportti%206%20April%202016.pdf>.
18. Ramnauth T, Benitez M, Logan B, Abraham S P, Gillum D. Nurses' Awareness Regarding Human Trafficking (Internet). *International Journal of Studies in Nursing*; 2018: 76-87. (hämtad 23.01.2019) Hämtad från: <http://journal.julypress.com/index.php/ijns/article/view/389/300>.
19. Donahue S, Schwien M, Lavalley D, Pali, Wynnewood. Educating emergency department staff on the identification and treatment of human trafficking victims (Internet). *Journal of Emergency Nursing*; 2019: 16-23. (hämtad 23.01.2019) Hämtad från: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176717306736>.
20. Koskenoja M, Ollus N, Roth V, Viuhko M, Turkia L. An unknown future: A report on the effectiveness of legislation concerning assistance for victims of human trafficking: Conclusions and recommendations (Internet). *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta*. Helsinki; 2018. Hämtad från: <https://tietokaytoon.fi/documents/1927382/2158283/An+unknown+future.pdf/de58c765-d4f7-4ddf-b23c-345ec1c65686/An+unknown+future.pdf.pdf>.

FÖRFATTARE

Sile Iveson

Sjukskötare, tidigare studerande vid YH Novia/Åbo

Kasper Lattu

Sjukskötare, tidigare studerande vid YH Novia/Åbo

Peter Kiviniemi

Sjukskötare, tidigare studerande vid YH Novia/Åbo

Mikko Wikholm

Socionom, tidigare socionom-studerande vid YH Novia/Åbo

Anne Nummela

Lektor i vård, Yh Novia/Åbo
