

# Kunnskaps- oppsummering om menneskehandel, utnyttelse og vold

Dato: 13.12.2024

Kreditering: Thea Rabe og Arnfinn J. Andersen

Publisering nkvts.no: Ja

NKVTS har fått i oppdrag av Helsedirektoratet å utarbeide en kunnskapsoppsummering om helsehjelp til ofre for menneskehandel i Norge. Formålet er å styrke kunnskapsgrunnlaget for Helsedirektoratets arbeid med oppfølging av nasjonale handlingsplaner, tiltak mot menneskehandel og andre relevante oppdrag.

Kunnskapsoppsummeringen belyser kunnskap om *utnyttelse og menneskehandel*, begrenset til *helsehjelp til ofre og antatte ofre for utnyttelse og menneskehandel*. Oppsummeringen inkluderer en gjennomgang av norsk og europeisk forskning på dette feltet.

Kunnskapsoppsummeringen er basert på en kvalitativ litteraturgjennomgang og referansemøter med aktører på feltet. Offentlige rapporter fra Norge, handlingsplaner og internasjonale rapporter er benyttet som bakgrunnsmateriale.

Arbeidet med denne kunnskapsoppsummeringen har blitt gjennomført av:

Thea Næs Rabe, forsker II, ph.d. i sosiologi

Arnfinn J. Andersen, forskningsleder ved seksjon for traumer, katastrofer og tvungen migrasjon, voksne

## Innholdsfortegnelse

Dato: 13.12.2024 .....	
Kreditering: Thea Rabe og Arnfinn J. Andersen .....	
Publisering nkvt.no: Ja .....	
<b>1. Bakgrunn for oppdraget .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Sammendrag .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Introduksjon .....</b>	<b>10</b>
3.1 Er menneskehandel «moderne slaveri»? .....	11
3.2 Hovedfunn og anbefalt forskning .....	12
3.3 Begrepsdefinisjoner .....	14
3.3.1 Menneskehandel, offer for menneskehandel og antatt offer for menneskehandel .....	14
3.3.2 Refleksjonsperiode: .....	15
3.3.3 National Referral Mechanism (NRM) .....	16
<b>4. Bakgrunn .....</b>	<b>17</b>
4.1 Internasjonale oversiktsstudier .....	17
4.2 Regjeringens handlingsplaner mot menneskehandel .....	18
4.3 Rapporter fra Nasjonalt nettverk for arbeid mot menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene .....	18
4.4 Rapporter fra GRETA og OSSE .....	19
4.4.1 OSSE .....	19
4.4.2 GRETA .....	20
<b>5. Metode .....</b>	<b>21</b>
5.1 Søkestrategi .....	21
5.1.2 Søk 1 – Norge (2010–2024) .....	21
5.1.3 Søk 2 – Europa (2010–2024) .....	23
5.3 Referansemøter .....	24
<b>6 Resultater fra norsk forskning .....</b>	<b>25</b>
6.1 Beskrivelse av de tre studiene .....	26
<b>7 Resultater fra europeisk forskning .....</b>	<b>29</b>
7.1 Studier fra Europa .....	30
7.1 Studier fra Storbritannia .....	33
<b>8 Referansemøter .....</b>	<b>37</b>
8.1 Helsesenter for papirløse – 19. juni 2024 .....	37
8.2 Nadheim og Lauras hus – 20. september 2024 .....	38
8.3 ROSA – 8. oktober 2024 .....	39
8.4 Oppsummering av de tre referansemøtene .....	40

<b>9</b>	<b>Anbefalt forskning .....</b>	<b>41</b>
9.1	<i>Formål.....</i>	42
9.2	<i>Deltakere.....</i>	42
9.3	<i>Effekt .....</i>	43
<b>10</b>	<b>Oppsummering.....</b>	<b>44</b>
<b>11</b>	<b>Referanser .....</b>	<b>46</b>
<b>12.</b>	<b>Vedlegg.....</b>	<b>54</b>
	<i>Vedlegg 1 / Tabell 1 – Tre identifiserte norske studier .....</i>	54
	<i>Bilag 2 /tabell 2 – 17 relevante studier fra Norge.....</i>	56
	<i>Vedlegg 3/ tabell 3 – 22 Studier fra Europa og Storbritannia .....</i>	61

## 1. Bakgrunn for oppdraget

Menneskehandel er en alvorlig global utfordring som rammer millioner av mennesker. Menneskehandel kan ramme hvem som helst, uavhengig av kjønn, alder og nasjonalitet. Felles for alle ofre for menneskehandel er at de på ulike måter er utsatt for utnyttelse og frihetsberøvelse (RVTS, 2024). Ofre for menneskehandel har ofte omfattende fysiske og psykiske helseplager som kan være lenge etter utnyttelsesforholdet har opphørt.

Norske myndigheter har hatt en aktiv rolle i arbeidet mot menneskehandel og ratifiserte i 2003 Palermo-protokollen, som er FNs protokoll for å forebygge, bekjempe og straffe handel med mennesker. Norske myndigheters arbeid med å bekjempe menneskehandel er blitt forankret gjennom ulike handlingsplaner, men også gjennom lovgivning og i et samarbeid internasjonalt.

«Regjeringens handlingsplan mot menneskehandel» fra 2016 har hatt som mål å avdekke, etterforske og straffeforfølge menneskehandel, samt å bistå ofrene. Handlingsplanen er fortsatt gjeldende, men en ny strategi er for tiden under utarbeidelse under ledelse av Justis- og beredskapsdepartementet. Den nye strategien er ventet våren 2025.

NKVTS fikk våren 2024 i oppdrag av Helsedirektoratet å utarbeide en kunnskapsoppsummering spesifikt på området utnyttelse og menneskehandel, avgrenset til helsehjelp til ofre og antatte ofre.

På oppdrag av Helsedirektoratet har NKVTS blitt bedt om å se nærmere på følgende forhold:

- Bakgrunn og kontekst basert på internasjonale studier.
- Kunnskap om helsehjelp til ofre og antatte ofre for menneskehandel i Europa og Norge og om hvilke kunnskapshull som finnes på dette feltet.
- Forslag til forskning som kan løfte kunnskapen om dette feltet og sette norske myndigheter i bedre stand til å imøtekomme internasjonale forpliktelser og de anbefalingene som er gitt av the Group of Experts on Action Against Trafficking in Human Beings (GRETA) og Organisasjonen for sikkerhet og samarbeid i Europa (OSSE).

## 2. Sammendrag

I denne kunnskapsoppsummeringen har vi gjennomgått forskning om helsehjelp til ofre og antatte ofre for menneskehandel i Norge og Europa. Rapporten viser at det finnes svært få studier av helsearbeideres erfaring med og kunnskap om menneskehandel i norsk forskning. Blant de studiene vi har funnet på europeisk nivå, er de fleste fra Storbritannia.

Rapporten inneholder en omfattende gjennomgang av relevant bakgrunnsinformasjon, herunder internasjonale oversiktsstudier, handlingsplaner og rapporter fra det nasjonale nettverket for arbeid mot menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene. I tillegg beskriver vi de anbefalingene norske myndigheter har fått fra GRETA og OSSE. På grunnlag av disse anbefalingene og bakgrunnsdokumentene, og i lys av de kunnskapshullene som er avdekket, anbefaler vi at det igangsettes forskning som ser på helsearbeideres bevissthet om og arbeid med ofre for menneskehandel.

Kunnskapsoppsummeringen baserer seg på en kvalitativ litteraturstudie. I tillegg har det blitt arrangert møter med aktører som arbeider med ofre for menneskehandel i Oslo. Resultatene fra studien er presentert i tre deler:

### 1. Norske studier som omhandler helse

Det foreligger svært lite om noe forskning som direkte studerer helsepersonell og deres erfaring med ofre for menneskehandel. I denne rapporten fant vi ingen norske studier basert på data fra helsearbeidere i møte med menneskehandelsproblematikk. Vi har inkludert tre norske studier som omtaler helse og menneskehandel og disse studiene viser at Norge har strukturelle og institusjonelle utfordringer som hindrer effektiv hjelp til og beskyttelse av ofre for menneskehandel. Til tross for et universelt velferdssystem og en intensjon om å gi rettferdig tilgang til helsehjelp, er systemet ikke tilstrekkelig egnet til å håndtere kompleksiteten i ofrenes situasjon. Ofre for menneskehandel befinner seg ofte i en juridisk og administrativ gråsoner, der deres tilgang til helsehjelp og andre tjenester avhenger av deres oppholdsstatus eller rene tilfeldigheter. Dette skaper en uforutsigbar og fragmentert virkelighet, både for hjelpetjenestene og for ofrene selv.

Et av bidragene peker på at helsepersonell står i en nøkkelposisjon når det gjelder å identifisere og hjelpe ofre for menneskehandel (Vollebæk, 2023). Samtidig fremheves det at ofrene, spesielt de med usikker juridisk status, ofte faller mellom ulike systemer som ikke klarer å gi en sammenhengende og adekvat respons. Dette avdekker et grunnleggende behov for både politiske tiltak som sikrer at menneskehandelse ofre får tilgang til et trygt og

forutsigbart hjelpesystem, der helsevesenet, sosiale tjenester og forvaltningsorgan med juridisk beslutningsmyndighet samarbeider for å møte ofrenes behov (Brunovskis, 2016; Brunovskis et. al, 2010).

Oppsummering av funn fra norske studier:

- Kunnskapsmangel om helsearbeideres erfaring med menneskehandel.
- Ofre for menneskehandel har omfattende fysiske og psykiske helseutfordringer, inkludert traumer fra vold og utnyttelse.
- Helsepersonell er ofte de første og eneste som møter ofre mens de fremdeles er i utnyttelsessituasjonen.
- Tilgangen til helsehjelp påvirkes av ofrenes juridiske status, noe som gjør rettighetene deres uforutsigbare.
- Manglende rutiner og motstridende regelverk skaper hindringer både for ofrene og hjelpeapparatet.
- Refleksjonsperioden (en midlertidig oppholdsordning for antatte ofre for menneskehandel, definert i avsnitt 3.3.2) gir midlertidig tilgang til helsehjelp, men dekker ikke ofrenes langvarige behov.
- Ofrenes komplekse helsebehov overstiger det som tilbys i dagens system.

## **2. Europeiske studier som omhandler menneskehandel og helse**

Samlet sett viser de europeiske studiene som inngår i denne kunnskapsoppsummeringen, at det er betydelige helseutfordringer blant ofre for menneskehandel. Utfordringene omfatter både psykiske og fysiske helseplager som kan overlappe og vedvare over tid. Et videre gjennomgående tema er at helsevesenet spiller en sentral rolle som et første kontaktpunkt for ofre. Studiene viser også at helsevesenet står overfor betydelige hindringer både i identifisering og behandling av ofrene og helsevesenet mangler standardiserte protokoller, opplæring og ressurser for å møte ofrenes komplekse behov. Videre understrekes nødvendigheten av at barneleger, primærhelsetjenester og spesialisthelsetjenester må forbedre sitt samarbeid og utvikle bedre strategier for forebygging og behandling. Tilgangen til nødvendig helsehjelp hindres av juridiske og strukturelle utfordringer, stigmatisering og språkproblemer. Studiene peker også på et behov for å styrke det tverrsektorielt samarbeid og et behov for en integrert tilnærming, hvor politi og frivillige organisasjoner er integrert. Hjelpen til ofrene kan ikke håndteres av helsesektoren alene, men må finne sin løsning i samarbeid mellom ulike instanser. Tiltak som identifiseringsprosedyrer, anonymisering av

journaler og spesialiserte helsetjenester er viktige for å beskytte og hjelpe ofrene. Samtidig fremheves viktigheten av tiltak som kan nå underrepresenterte grupper som menn, arbeidsmigranter og barn. For å styrke innsatsen kreves en helhetlig og pasientorientert tilnærming som kombinerer helse, rettigheter og sosial støtte, og som ivaretar behovet for langsiktige intervensjoner i reintegreringsfasen. Det pekes også på viktigheten av transnasjonalt samarbeid og erfaringsdeling.

Oppsummering av funn fra europeiske studier:

- 22 studier ser spesifikt på ofre for menneskehandel og helsetjenester.
- Tretten av disse studiene er fra Storbritannia.
- Ofre for menneskehandel har betydelige helseutfordringer både fysisk og psykisk. Særlig trekkes det frem seksuell helse, arbeidsrelaterte skader, traumer, depresjon og angst. Dette gjelder både kvinner, menn og barn.
- Helsearbeidere er blant de eneste som møter ofre for menneskehandel mens de fremdeles er i en utnyttelsessituasjon og før de har fått hjelp.
- Helsepersonell trekkes frem som nøkkelaktører i arbeidet med å identifisere og hjelpe
- Alle studiene peker unisont på at helsearbeidere har et stort behov for mer kunnskap om

### 3. Referansemøter med aktører på feltet

Rapporten viser til tre referansemøter som NKVTS har hatt med relevante aktører på feltet: Helsesenter for papirløse, Nadheim, Lauras hus og ROSA. Disse møtene ga viktige innspill som vi beskriver i rapporten. Spesielt merket vi oss de dilemmaene som helsepersonell og andre hjelpearbeidere opplever i møte med ofrene, som er en kompleks og heterogen gruppe på den ene siden, og det rigide juridiske og byråkratiske systemet på den andre.

Oppsummering fra referansemøtene:

- Utfordringer med identifisering, særlig blant helsearbeidere. Hva er utnyttelse? Hva er menneskehandel?
- Tilgangen til helsetjenester er svært komplisert grunnet ulike rettigheter knyttet til oppholdsstatus.
- Refleksjonsperioden fungerer ikke optimalt, mange får ikke den hjelpen de har rett til.
- Uoversiktlig og skiftende bilde av typer av utnyttelse og hvem som er ofre.
- Manglende fokus på menneskehandel hos andre yrkesgrupper. Få andre har oppmerksomheten rettet mot dette problemet.
- Svært komplekst byråkrati, manglende koordinering og lite kompetanse hindrer hjelp til ofre.



## **Hovedfunn fra rapporten:**

Ofre for menneskehandel har store helsebehov, både fysisk og psykisk, og de varer ofte i lang tid etter at utnyttelsen er opphørt (Oram et al., 2012; Ottisova et al., 2016; Stöckl et al., 2021). Helsearbeidere i primærhelsetjenestene er noen av de første av ganske få offentlige tjenesteytere som møter ofre for menneskehandel mens de fortsatt er i utnyttelsessituasjonen. Helsearbeidere har derfor et særskilt ansvar for å yte ekstra hjelp til denne gruppen (World Health Organization, 2023). Dette støttes også av norsk litteratur (Bregård & Vollebæk, 2023).

I Norge ser vi imidlertid en stor mangel på kunnskap om helse og menneskehandel. Vi har ingen forskning som baserer seg på data om helsearbeidere og deres erfaringer med dette feltet, og det finnes derfor lite kunnskap om hvordan helsetjenestene arbeider med håndtering og identifisering av ofre for menneskehandel. En rekke studier fra andre europeiske land peker på behovet for mer kunnskap om hvordan helsetjenestene arbeider med dette feltet, fordi slik kunnskap trengs for å informere tiltak for å forbedre ofrenes tilgang til helse, deres kontakt med helsevesenet og helsetjenestenes metoder for arbeid med identifisering av ofre.

Denne mangelen på kunnskap om hvordan helsearbeidere kan gi bedre hjelp til ofre og bidra til identifisering kan føre til at norske myndigheter i mindre grad evner å ivareta de internasjonale anbefalingene fra GRETA og OSSE, som begge har uttrykt bekymring for manglende helsetilgang for ofre for menneskehandel i Norge og understreket behovet for å styrke identifikasjon av ofre.

## **På bakgrunn av dette foreslår NKVTS ny forskning:**

NKVTS foreslår at det settes i gang ny forskning som ser på helsearbeideres kunnskap om og erfaring med menneskehandelsproblematikk i Norge. Ettersom helsepersonell er i førstelinjen i møte med personer som er i en utnyttelsessituasjon, kan data samles inn gjennom intervjuer og observasjoner av helsearbeidere i primærhelsetjenesten, slik som legevakt, fastleger og flyktninghelsetjenesten, over hele Norge.

Slik forskning vil ha som formål å bidra til kunnskapsutvikling på et område vi i dag vet svært lite om, og vil kunne avdekke erfaringer med og kunnskap om menneskehandel blant helsepersonell. Ny kunnskap på dette området kan informere norske myndigheter om hvordan internasjonale forpliktelser og anbefalingene fra GRETA og OSSE bedre kan ivaretas.

### 3. Introduksjon

Menneskehandel er et alvorlig brudd på menneskerettighetene. Menneskehandel kan ramme hvem som helst, uavhengig av kjønn, alder og nasjonalitet. Alle ofre for menneskehandel har imidlertid til felles at de på ulike måter har vært utsatt for utnyttelse og frihetsberøvelse. I offentlig omtale av ofre for menneskehandel fremstilles de ofte som migranter, og særlig migranter med usikkert oppholdsgrunnlag. Men, ofre for menneskehandel er også «vanlige» norske statsborgere eller personer med oppholdstillatelse i Norge. Selv mange ofre riktignok er migranter, er det viktig å erkjenne at ofre også kan være norske statsborgere og at de oftere kan gå under radaren enn de som oppfattes som sårbare migranter.

Ofre for menneskehandel har i stor grad kjennetegn som gir individuell sårbarhet, slik som fattigdom, usikkert oppholdsgrunnlag, psykiske eller fysiske funksjonsvariasjoner og ung alder. Andre risikofaktorer er isolasjon skapt av språklige og kulturelle barrierer eller dårlig økonomi. Familiesituasjon kan også være en risikofaktor, siden de fleste ofre, særlig de unge, er bekjente av den som utnytter dem. Andre risikofaktorer kan være av strukturell art, slik som krig, katastrofer og manglende velferdssystemer (RVTS, 2024).

Ofre for menneskehandel har ofte omfattende fysiske og psykiske helseplager som kan vedvare lenge etter at utnyttelsen har opphørt (Oram et al., 2016; Stöckl et al., 2021). Tilgangen til helsehjelp kan imidlertid være svært begrenset, fordi det er individuelle rettigheter som migrant som styrer retten til helsehjelp. I denne rapporten viser vi gjentatte ganger til at oppholdsstatus og oppholdsgrunnlag er en sentral utfordring for ofre for menneskehandel og deres tilgang til helsetjenester. I praksis er det slik i Norge at ofre for menneskehandel har rett til helsehjelp basert på sin status som migrant – ikke som offer for menneskehandel. Det er derfor stor variasjon i hvilke helserettigheter de som går under betegnelsen «offer» eller «antatt offer for menneskehandel» (se definisjon i avsnitt 3.3.1) har. Noen ofre har rettigheter som EØS-borgere, noen er i Norge på familiegjennomføring, noen har permanent opphold, noen er statsborgere, mens andre er «papirløse» uten noen helserettigheter bortsett fra i akutte tilfeller.

Tilgangen på helsehjelp for ofre for menneskehandel kompliseres ytterligere av at personer som er identifisert som offer for menneskehandel, kan få innvilget «refleksjonsperiode» (se definisjon i avsnitt 3.3.2). Dette er en midlertidig oppholdsordning der ofrene kan få tilgang til helsetjenester og sosial stønad, og få støtte til å anmelde saken. Som vi viser i denne

rapporten, fører administrative og byråkratiske hindringer likevel ofte til at det er oppholdsstatusen som migrant som bestemmer den enkeltes tilgang til helsetjenester.

Helsetjenester for ofre for menneskehandel er derfor et svært komplekst felt der rettigheter, politikk, kriminalitetsbekjempelse, byråkrati, helsebehov og omsorg krysser hverandre og skaper dilemmaer for de som arbeider med ofrene. Disse overlappende reguleringene, rettighetene og interessene hindrer dermed også ofrene i å få tilgang til helsehjelp.

Koordineringsenheten mot menneskehandel (KOM) publiserer årlige tilstandsrapporter som gir innsikt i situasjonen på dette feltet i Norge. Disse rapportene inneholder statistikk over antall anmeldelser, påtaleavgjørelser og domfellelser knyttet til menneskehandel.

Tilstandsrapporten for 2023 viser at det ble registrert 27 anmeldelser for menneskehandel, hvorav fire gjaldt grov menneskehandel. Av de anmeldte sakene var 17 relatert til utnyttelse til prostitusjon eller andre seksuelle formål, og åtte til utnyttelse til tvangsarbeid eller tvangstjenester. I disse sakene var det registrert 25 fornærmede, hvorav 13 var mindreårige på gjerningstidspunktet (KOM, 2024). Det er viktig å merke at KOM fra og med 2017 ikke lenger beregner omfanget av antatte ofre på individnivå, slik det ble gjort i tidligere rapporter. Dette skyldes behovet for å etablere et mer pålitelig statistisk system for innhenting og sammenstilling av data. Som Brunovskis (2023) påpeker, gjør utfordringer knyttet til personvern og datatilgang det vanskelig å gjennomføre nøyaktige beregninger av omfanget av menneskehandel i Norge.

### 3.1 Er menneskehandel «moderne slaveri»?

Innenfor forskningen på menneskehandel er det uenighet både om hvordan fenomenet skal forstås og hvordan det best bør håndteres. På den ene siden hevdes det at menneskehandel bør forstås som en form for moderne slaveri, hvor ofrene blir utsatt for tvang og grov utnyttelse. Ofre for menneskehandel kan oppleve ekstreme former for frykt og vold, og lever ofte under trussel om alvorlig skade eller død, noe som understreker de alvorlige konsekvensene for de involverte (Van Hook et al., 2006). Hodge og Lietz (2007) beskriver dette fenomenet som «present-day slave trade» og viser til at problemet er økende. Dette taler for en streng regulering og effektive tiltak som kan beskytte ofrene og kriminalisere gjerningspersonene.

På den andre siden er det flere forskere som mener at narrativet om «moderne slaveri» har ført til et unyansert og til tider overdrevet politisk fokus. Doezema (1999) beskriver menneskehandel som en «kulturell myte» og argumenterer for at begrepet ofte brukes til å fremme bestemte moralske og politiske agendaer, spesielt når det gjelder kontroll over

migrasjon og seksualitet. Kempadoo (2007) hevder at menneskehandel behandles som en moralsk panikk, og at kompleksiteten i migrasjon og arbeid overses til fordel for en forenklet historie om «ofre og overgripere». Weitzer (2007) karakteriserer menneskehandel som en sosial konstruksjon som har fått uforholdsmessig stor betydning, særlig med tanke på de politiske tiltakene som utformes basert på denne forståelsen. Han advarer om at disse tiltakene kan ha utilsiktede konsekvenser, som for eksempel begrensninger i migranternes rettigheter og deres tilgang til hjelp.

Når vi her utarbeider en kunnskapsoppsummering og kommer med anbefalinger for ny forskning, er det viktig å anerkjenne disse uenighetene. For, som Brunovskis (2016) påpeker, er det svært viktig at vi er bevisst de komplekse realitetene som ofre for menneskehandel står overfor. En fokusering på ekstreme tilfeller kan påvirke både den politiske håndteringen av feltet og selve hjelpetiltakene.

På den ene siden har vi sårbare mennesker som trenger hjelp og beskyttelse, og som trenger at gjerningspersonene blir straffeforfulgt. På den andre siden ser vi at når menneskehandel rammes inn som et kriminalitetsproblem, og det primært brukes straff for å få kontroll med det, kan dette ha uønskede negative konsekvenser. Mange ofre har komplekse historier som ikke passer inn i et narrativ om «offer» eller «kriminell». For ofre som ikke har oppholdsstatus i Norge, eller som er redd for utvisning, kan et narrativ om kriminalitetsbekjempelse føre til at de nøler med å stå frem som offer. Av samme grunn kan det føre til at de er tilbakeholdne med å ta kontakt med helsetjenester eller andre som tilbyr hjelp.

### 3.2 Hovedfunn og anbefalt forskning

Ofre for menneskehandel kan ha omfattende behov for både fysisk og psykisk helsehjelp etter opplevelser under utnyttelsen og som følge av sin levemåte. De utsatte kan ofte ha stort behov for både akutt og langvarig medisinsk hjelp (Oram et al., 2016). Helsepersonell kan være de første og eneste representantene fra det offentlige hjelpeapparatet som møter ofre mens disse fremdeles er i en utnyttelsessituasjon. Helsepersonell står derfor i en svært viktig posisjon når det gjelder å identifisere mulige ofre og gi både hjelp og informasjon til denne gruppen (Bregård & Vollebæk, 2023; World Health Organization, 2023).

I denne rapporten finner vi at helse og menneskehandel er et lite studert tema i norsk forskning. Helse og menneskehandel er omtalt i noen studier, men det mangler empiriske studier basert på data fra helsesektoren. NKVTS anbefaler derfor ny forskning som spesifikt

ser på helsearbeideres erfaring med og kunnskap om menneskehandel. Funnene fra vårt anbefalte prosjekt vil ivareta GRETA og OSSEs anbefalinger om at norske myndigheter bør ta sikte på å øke bevisstheten om menneskehandelsproblematikk i yrkesgrupper som er i kontakt med mulige ofre, og gi anbefalinger om bedre helsetjenester for personer som har vært utsatt for menneskehandel. Funnene fra prosjektet vil også imøtekomme WHO's anbefalinger om videre forskningsinnsats for å utvikle og forbedre opplæringen av og støtten til helsepersonell som konfronteres med menneskehandel.

I henhold til artikkel 12 i Europarådets konvensjon om tiltak mot menneskehandel har Norge et ansvar for å iverksette tiltak som understøtter ofrenes fysiske, psykiske og sosiale rehabilitering. Tilgangen til helsetjenester for ofre avhenger imidlertid av deres oppholdsstatus. Helsetilbudet, norske helsearbeideres erfaring med menneskehandelsproblematikk og ofrenes rettigheter er derfor sentrale elementer i Norges overholdelse av konvensjonen.

Som nevnt er ofre for menneskehandel en heterogen gruppe, og fordi helsetjenester bestemmes ut fra oppholdsstatus har ofrene ulik tilgang til helsetjenester. I referansemøtene med ROSA, Helsesenteret, Nadheim og Lauras hus ble dette diskutert. Mangelen på spesifikke rettigheter for ofre fører til administrative problemer, fordi det oppstår usikkerhet om hva ofre har rett til. Det ble påpekt at det kan være behov for å se på om antatte og ofre for menneskehandel bør gis særskilte helserettigheter.

Det at ofre for menneskehandel ikke har andre helserettigheter eller tilgang til helsetjenester enn det som er knyttet til oppholdsgrunnet, reflekteres også i den måten dette temaet har blitt behandlet på i forskningen. Vi finner flere studier som tar opp migranters helserettigheter. Disse studiene er derfor ikke ansett som beskrivende for temaet helse og menneskehandel, fordi å være offer for menneskehandel ikke nødvendigvis innebærer å være migrant eller ha usikker oppholdsstatus i Norge. Likevel har vi inkludert studien til Haddeland (2019) i tabell 3, fordi denne studien gir innsikt i tematikken rundt papirløse migranters helserettigheter. Haddeland peker på at selv om det eksisterer et minimum av helsetilbud til migranter uten oppholdstillatelse, finnes det store barrierer for helsetilgang. Eksempler er migrantenes frykt for å bli utvist fra landet og manglende kompetanse og usikkerhet hos helsepersonell, mye grunnet uklart regelverk. Dette fører til en vilkårlig praksis og varierende tjenester fra helseinstitusjoner og dermed et ustabil tilbud til migrantene.

I den neste delen av dette introduksjonskapittelet vil vi redegjøre for definisjoner av de begrepene vi bruker i rapporten. Deretter presenterer vi bakgrunnsinformasjon som setter rapporten i en større kontekst, før vi presenterer metoden og funnene. Avslutningsvis skisserer vi vårt forslag til videre forskning og gir en kort oppsummering av rapporten.

### 3.3 Begrepsdefinisjoner

Vi beskriver her de følgende begrepene: 1) Menneskehandel, offer og antatt offer for menneskehandel, 2) refleksjonsperiode 3) National Referral Mechanism (NRM).

#### 3.3.1 Menneskehandel, offer for menneskehandel og antatt offer for menneskehandel.

Menneskehandel er definert i den norske straffeloven (Straffeloven §257 og §258).

##### §257 Menneskehandel:

Den som ved vold, trusler, misbruk av sårbar situasjon eller annen utilbørlig atferd tvinger, utnytter eller forleder en person til

- a. prostitusjon eller andre seksuelle ytelser,
- b. tvangsarbeid eller tvangstjenester, herunder tiggning,
- c. krigstjeneste i fremmed land, eller
- d. å samtykke i fjerning av et av vedkommende indre organer,

straffes for menneskehandel med fengsel inntil 6 år.

På samme måte straffes den som

- a. legger forholdene til rette for slik tvang, utnyttelse eller forledelse som nevnt i første ledd ved å anskaffe, transportere eller motta personen,
- b. på annen måte medvirker til tvangen, utnyttelsen eller forledelsen, eller
- c. gir betaling eller annen fordel for å få samtykke til en slik handlemåte fra en person som har myndighet over den fornærmede, eller som mottar slik betaling eller fordel.

Den som begår en handling som nevnt i første eller annet ledd mot en person som er under 18 år, straffes uavhengig av om vold, trusler, misbruk av sårbar situasjon eller annen utilbørlig atferd er anvendt. Den som var uvitende om at fornærmede var under 18 år, straffes hvis han på noe punkt kan klandres for sin uvitenhet.

##### § 258. Grov menneskehandel

Grov menneskehandel straffes med fengsel inntil 10 år. Ved avgjørelsen av om overtredelsen er grov skal det særlig legges vekt på om den som ble utsatt for handlingen var under 18 år, om det ble brukt grov vold eller tvang og om handlingen har medført betydelig utbytte. Den som var uvitende om at fornærmede var under 18 år, straffes hvis han på noe punkt kan klandres for sin uvitenhet.

FNs protokoll for å bekjempe, forbygge og straffe handel med mennesker, kalt «Palermoprotokollen» definerer menneskehandel i artikkel 3:

Artikkel 3:

- a. «handel med mennesker»: rekruttering, transport, overføring, husing eller mottak av personer, ved hjelp av trusler om bruk av vold eller bruk av vold eller andre former for tvang, av bortføring, av bedrageri, av forledelse, av misbruk av myndighet eller av sårbar stilling eller av å gi eller å motta betaling eller fordeler for å oppnå samtykke fra en person som har kontroll over en annen person, med sikte på utnytting. Utnytting skal som et minimum omfatte utnytting av andres prostitusjon eller andre former for seksuell utnytting, tvangsarbeid eller tvangstjenester, slaveri eller slaverilignende praksis, trelldom eller fjerning av organer,
- b. samtykke fra et offer for handel med mennesker til den tilsiktede utnyttingen nevnt i bokstav a) i denne artikkel skal være uten betydning der noen av midlene nevnt i bokstav a) er brukt,
- c. rekruttering, transport, overføring, husing eller mottak av et barn med sikte på utnytting skal anses som «handel med mennesker» selv om ingen av midlene nevnt i bokstav a) i denne artikkel er brukt,
- d. «barn»: person under atten år.

Vi bruker begrepene «offer for menneskehandel» og «antatt offer for menneskehandel». Et antatt offer vil si at det foreligger holdepunkter for at personen er utsatt for menneskehandel (Utlendingsforskriften § 8-3). I praksis vil disse begrepene (offer og antatt offer) brukes om hverandre, uten at det nødvendigvis betyr at personens status er mer avklart i det ene enn det andre tilfellet (Brunovskis et al., 2010).

### 3.3.2 Refleksjonsperiode:

Refleksjonsperioden er en midlertidig oppholdsordning for antatte ofre for menneskehandel. Den skal ha en lav terskel for innvilgelse og har en varighet på et halvt år (Utlendingsforskriften §8-3, 2012). I 2023 behandlet Utlendingsdirektoratet (UDI) ti søknader om en slik periode, og alle ble godkjent (KOM, 2024). Intensjonen med refleksjonsperioden er at det antatte offeret skal kunne komme seg bort fra utnyttelsessituasjonen, få bistand og beskyttelse, og få tid og rom til å reflektere over hvorvidt han eller hun vil samarbeide med politiet (Brunovskis et al., 2010).

Refleksjonsperioden kan innvilges dersom det er 1) holdepunkter for at en utlending som oppholder seg i landet, er utsatt for menneskehandel, og 2) holdepunkter for at denne

personen i løpet av refleksjonsperioden ønsker å motta hjelp. Det er ikke slik at refleksjonsperioden automatisk gir varig opphold (Sønsterudbråten,2013). Når refleksjonsperioden er over kan det gis midlertidig oppholdstillatelse dersom personen samarbeider, slik at gjerningspersonene kan straffeforfølges (Utlendingsforskriften § 8-3, 2012). Å få innvilget refleksjonsperiode eller midlertidig opphold er nødvendig for å få tilgang til rettigheter som for eksempel helsehjelp og sosial stønad (Sønsterudbråten, 2013)

### 3.3.3 National Referral Mechanism (NRM)

NRM er et system utviklet av Storbritannia for å identifisere, hjelpe og støtte ofre for menneskehandel og moderne slaveri. NRM er et rammeverk for rapportering av mistenkte tilfeller av menneskehandel, og gir i tillegg en standardisert måte for myndigheter og organisasjoner å vurdere om en person er offer for menneskehandel. Systemet gjør det mulig for politiet, grensekontrollen, sosialtjenestene, helsearbeidere og frivillige organisasjoner å samarbeide om oppfølgingen av mulige ofre.

Så langt har Norge ikke etablert en formalisert National Referral Mechanism (NRM) for identifisering og oppfølging av ofre for menneskehandel, til tross for at GRETA i sin siste rapport fra juni 2022 oppfordret norske myndigheter til å gjøre dette for å styrke identifiseringen av ofre (GRETA 2022).

Den nyeste rapporten fra det nasjonale nettverket for arbeid mot menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene, publisert i april 2024, understreker behovet for etablering av en NRM i Norge. Rapporten påpeker at en formalisert identifiserings-, henvisnings- og oppfølgingsfunksjon vil bidra til å løse mange av utfordringene knyttet til arbeidet mot menneskehandel (Helsedirektoratet, 2024).



## 4. Bakgrunn

Rapporten er basert på flere bakgrunnsdokumenter som gir en beskrivelse av temaet menneskehandel fra flere vinkler. I tillegg til de vi presenter her, har vi basert rapporten på andre tilgjengelige ressurser, slik som KOMs tilstandsrapporter, særlig den nyeste fra juni 2024.

### 4.1 Internasjonale oversiktsstudier

De to internasjonale oversiktstudiene vi presenterer her gir innsikt i ulike aspekter av menneskehandel, herunder forekomst av vold, ulike utnyttelsesformer og kontrollmekanismer

Stöckl og kolleger (Stöckl et al., 2021) analyserer data fra Victim of Trafficking Database (VoTD), som er administrert av International Organization for Migration (IOM). Dette er verdens største globale database med informasjon om ofre for menneskehandel. Studien viser at 54 % av ofrene rapporterer å ha blitt utsatt for fysisk og/eller seksuell vold, og kvinner og jenter er mest utsatt. Ofre kan også ha blitt utsatt for rusmidler som alkohol og narkotika, ved at menneskehandlerne har brukt slike midler som en del av kontroll- og utnyttelsesprosessen. Ifølge Stöckl et al. (2021) er dette en metode for å svekke ofrenes evne til å motsette seg utnyttelse, skape avhengighet eller underkaste dem ytterligere kontroll. Ifølge studien er denne typen tvangsmidler en metode menneskehandlere bruker å vise makt og kontroll, for slik å beholde makten over ofrene. Dette understreker behovet for omfattende rehabiliteringstjenester som tar høyde for slike komplekse erfaringer.

Et viktig funn påpekt av Stöckl et al. (2021) er hvordan utsatthet for vold varierer ut fra hvordan ofrene rekrutteres og transporteres. Studien fremhever at volden er kjønn og sektorspesifikk, og forekommer oftest i form av seksuell utnyttelse eller i arbeid innenfor ulike typer industri og jordbruk.

I sin rapport gir IOM (2017) en omfattende analyse av menneskehandel basert på data fra nesten 90 000 ofre identifisert fra 2006 til 2016. Som Tyldum (2010) påpeker, er det imidlertid svært vanskelig å tallfeste ofre av menneskehandel. Metodiske utfordringer gjør at slike tall er svært usikre, og de viser bare «toppen av isfjellet». IOMs rapport viser at kvinner er overrepresentert som ofre for seksuell utnyttelse (98 %), mens menn i økende grad rekrutteres til arbeidsutnyttelse i sektorer som bygg, jordbruk og fiskeri. Barn utgjør 15–30 % av ofrene årlig og er spesielt utsatte for utnyttelse til tigging og prostitusjon.

Utnyttelse til tvangsarbeid har blitt den mest fremtredende formen for menneskehandel ved å ha en gjennomsnittlig varighet på 2,4 år. Seksuell utnyttelse har kortere gjennomsnittlig

varighet (1,7 år). Over 77 % av ofrene ble transportert over landegrensler, og kontrollmekanismer som trusler, løgner og økonomisk tvang er utbredt. Barn rekrutteres ofte av personer de kjenner.

IOM-rapporten viser på denne måten hvordan menneskehandel har spesifikke dimensjoner av kjønn, alder og type av utnyttelse, og rapporten understreker derfor behovet for spesialtilpassede tiltak og internasjonalt samarbeid for å håndtere menneskehandel som et komplekst, globalt fenomen

Samlet gir de to ovennevnte studiene et helhetlig bilde av kompleksiteten i menneskehandel som fenomen. De illustrerer hvordan vold og kontrollmekanismer er fundamentale deler av utnyttelsen, og at opplevelsene varierer mellom kjønn, aldersgrupper og sektorer. Begge studiene fremhever behovet for differensierte tiltak som tar hensyn til ofrenes unike erfaringer og behov. Begge studiene peker også på nødvendigheten av forbedret datainnsamling og internasjonal standardisering for å sikre mer målrettede tiltak og legge til rette for forskning på feltet.

#### 4.2 Regjeringens handlingsplaner mot menneskehandel

I 2003 kom handlingsplanen mot bekjempelse av handel med kvinner og barn (Justis- og beredskapsdepartementet, 2003). Denne ble videreført i 2006 i form av en ny handlingsplan med tittelen «*Stopp menneskehandelen (2006–2009)*» (Justis- og beredskapsdepartementet, 2006). Deretter kom handlingsplanen «*Sammen mot menneskehandel (2011-2014)*» (Justis- og beredskapsdepartementet, 2011). I desember 2016 ble den nåværende handlingsplanen mot menneskehandel introdusert, og den skiller seg fra tidligere planer ved ikke å ha en fastsatt tidsramme. Denne planen inneholder tiltak for å forebygge menneskehandel, identifisere ofre og straffeforfølge gjerningspersoner (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016). Som nevnt arbeider Justis- og beredskapsdepartementet med en ny strategi som er ventet våren 2025.

#### 4.3 Rapporter fra Nasjonalt nettverk for arbeid mot menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene

Nasjonalt nettverk for arbeid mot menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene er ikke lenger aktivt, men har arbeidet for å styrke innsatsen på dette feltet i Norge. I nettverkets mandat het det at medlemmene skulle ha bred helsefaglig og juridisk kompetanse, og representere ulike fagområder innen helse- og omsorgssektoren. Nettverket omfattet fagpersoner fra primær- og spesialisthelsetjenestene, legevakt, oppsøkende kommunale tjenester (som uteseksjonen), kompetansemiljøer, NAV, flyktningshelsetjenesten og frivillige

organisasjoner. Nettverket har publisert to rapporter som gir en god bakgrunn for oppdraget i denne kunnskapsoppsummeringen:

Den første rapporten fra det nasjonale nettverket kom ut i 2020 og identifiserer en rekke barrierer mot helsevesenet står overfor i identifisering av ofre for menneskehandel, inkludert juridiske barrierer som taushetsplikt og avvergingsplikt, som begrenser effektiv samhandling. Rapporten illustrer de dilemmaene som helsepersonell står i på dette feltet, og fremhever behovet for integrering av menneskehandel som et felt i helse- og omsorgstjenestene, samt økt kunnskap og kompetanse blant helsepersonell. Rapporten anbefaler utvikling av kunnskapsbaserte opplæringstiltak for helsepersonell, og etterlyser bedre retningslinjer for håndtering av mulige ofre for menneskehandel (Bregård & Le, 2020).

Den nyeste rapporten gir en oppsummering av nettverkets innsats for å forbedre helse- og omsorgstjenestenes identifisering og oppfølging av ofre for menneskehandel. Hovedfokuset har ligget på å styrke helsepersonells kompetanse til å identifisere mulige ofre og gi innsikt i problematikken. Spesielt interessant for denne rapporten er at rapporten viser til utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer ved Oslo universitetssykehus, særlig rettet mot identifisering og oppfølging av ofre for menneskehandel ved sykehuset.

Rapporten fremhever også utfordringer knyttet til taushetsplikten, bruken av tolk og behovet for bedre opplæring og rutiner i helsetjenestene. Nettverket har også arrangert seminarer med særlig fokus på temaer som avvergingsplikt, taushetsplikt og vold i nære relasjoner (Helsedirektoratet, 2024).

#### 4.4 Rapporter fra GRETA og OSSE

GRETA og OSSE gjennomfører jevnlig tilsynsbesøk i Norge, hvor de konsulterer relevante aktører på området menneskehandel. Basert på disse besøkene kommer begge organisasjonene jevnlig med rapporter om hvilke tiltak Norge må treffe for å møte sine internasjonale forpliktelser på dette området.

I de nyeste rapportene fra GRETA og OSSE følger det omfattende anbefale tiltak og som de mener norske myndigheter bør iverksette. Vi har valgt å presentere kun de tiltakene som er relevante for helse og omsorgstiltak.

##### 4.4.1 OSSE

OSSE gir politiske råd, utarbeider retningslinjer, står for opplæring og styrker internasjonalt samarbeid. Organisasjonens arbeid innenfor menneskehandelsfeltet er rettet mot å redusere

risikoen for utnyttelse, hjelpe ofrene og styrke medlemslandenes evne til effektivt å etterforske og straffeforfølge menneskehandel.

I sin nyeste rapport om menneskehandel i Norge fremhever OSSE de fremskrittene Norge har gjort på flere områder, både når det gjelder bekjempelse av menneskehandel og hjelp til ofre. Samtidig understreker OSSE viktigheten av å oppdatere strategiene og styrke innsatsen, spesielt overfor teknologisk tilrettelagt utnyttelse (slik som digitale eskortesider, digitale hushjelpsider og overgrep på internett), datainnsamling og støtten til ofrene. Rapporten fra OSSE uttrykker også bekymring over manglende tilgang til helsehjelp og psykologisk støtte til ofrene, noe som anses viktig for deres rehabilitering (OSCE, 2023).

#### 4.4.2 GRETA

GRETA er en uavhengig overvåkningsgruppe opprettet under Europarådets konvensjon om tiltak mot menneskehandel. Konvensjonen ble vedtatt i 2005 og trådte i kraft i 2008, og har som mål å forebygge menneskehandel, beskytte ofre og straffeforfølge gjerningspersoner.

Den tredje rapporten fra Norge (GRETA, 2022) anbefaler flere tiltak. De følgende er særlig relevante for helsesektoren:

- Videreutvikle og styrke de bistandstiltakene som tilbys til ofre for menneskehandel.
- Gi langsiktig, bærekraftig finansiering til frivillige organisasjoner som bistår ofre, for å sikre kontinuitet i bistanden.
- Tatt i betraktning det økende antallet saker om arbeidsutnyttelse og mannlige ofre, bør det sikres et tilstrekkelig antall overnattingsplasser for ofre for menneskehandel også utenfor Oslo.
- Sikre tilgang til offentlige helsetjenester for ofre for menneskehandel.
- Sørg for at ofre for menneskehandel får tilstrekkelig støtte og hjelp i henhold til sine individuelle behov, så lenge det er nødvendig.
- Opplæring av relevante yrkesgrupper som kan identifisere ofre for menneskehandel.
- Oppmuntre til oppsøkende arbeid blant yrkesgrupper som kan identifisere ofre.

## 5. Metode

Denne kunnskapsoppsummeringen er laget på basis av en kvalitativ litteraturgjennomgang (*scoping review*) (Arksey & O'Malley, 2005). Formålet med gjennomgangen er å kartlegge tilgjengelig forskning om menneskehandel og helse.

### 5.1 Søkestrategi

For litteratursøket ble det utviklet en omfattende søkestrategi som ble utført i samarbeid med bibliotekar hos NKVTS. Søkene ble utført i databasene Google Scholar, Elicit, APA PsycInfo, PubMed, Norart og Medline.

#### 5.1.2 Søk 1 – Norge (2010–2024)

Det første søket var avgrenset til Norge og inkluderte artikler publisert tilbake til 2010.

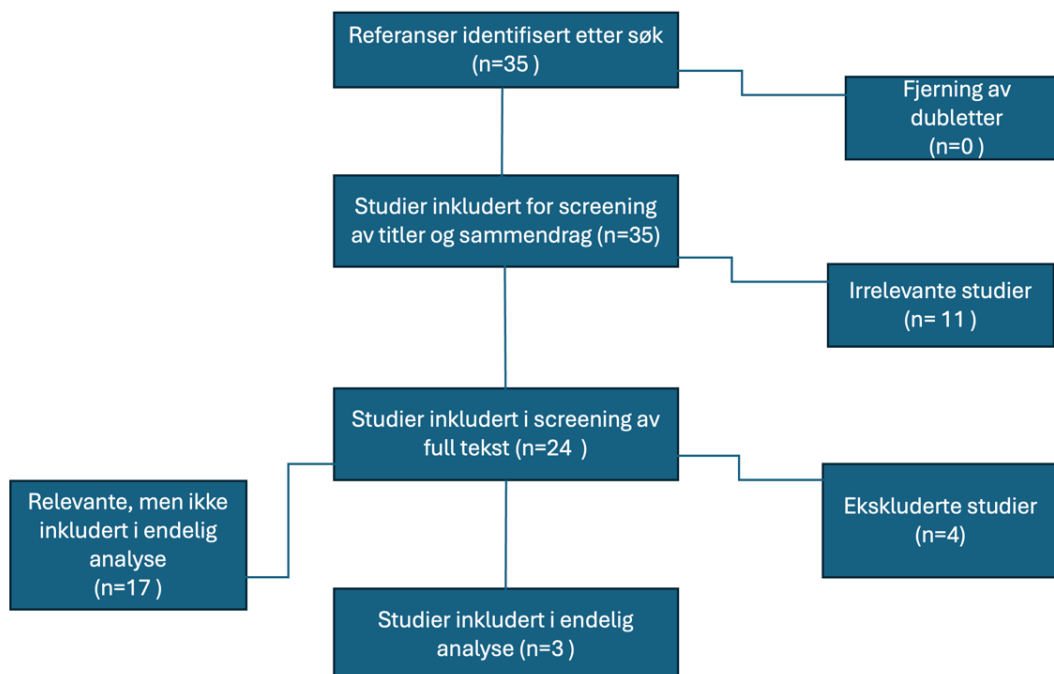
Følgende søkeord ble benyttet:

Norsk	Engelsk
Ofre for menneskehandel	Human Trafficking + Norway
Menneskehandel	Victims of human trafficking + Norway
Menneskehandel + helsehjelp	Trafficking in Human Beings + Healthcare + Norway
Ofre for menneskehandel + helsehjelp	Human Trafficking + Healthcare+ Norway

I første runde ble 35 studier identifisert. Gjennom en første screeningrunde, hvor vi fjernet dubletter og evaluerte titler og sammendrag, ble studier som ikke fokuserte på Norge eller ble vurdert som tematisk irrelevante, ekskludert. Etter denne første runden satt vi igjen med 21 studier. I den andre screeningrunden gjennomgikk vi de gjenværende studiene i fulltekst. Her ble artiklene vurdert for å sikre at de i det vesentligste dreide seg om helse og helsetilbud i sammenheng med menneskehandel. I denne runden ble artikler som omhandlet nærliggende tema, men som ikke spesifikt fokuserte på helse og menneskehandel, ekskludert. Etter denne

runden satt vi igjen med tre studier som ikke utelukkende fokuserte på helse og menneskehandel, men som likevel ble ansett som relevante for studiens formål. Ytterligere 17 studier fra den andre screeningrunden er kort beskrevet i tabell 3 som tilleggsinformasjon. Dette er studier som omhandler relaterte temaer, slik som helsetilbud til irregulære migranter eller andre aspekter av menneskehandel.

*Figur 1: Screening av studier fra Norge*

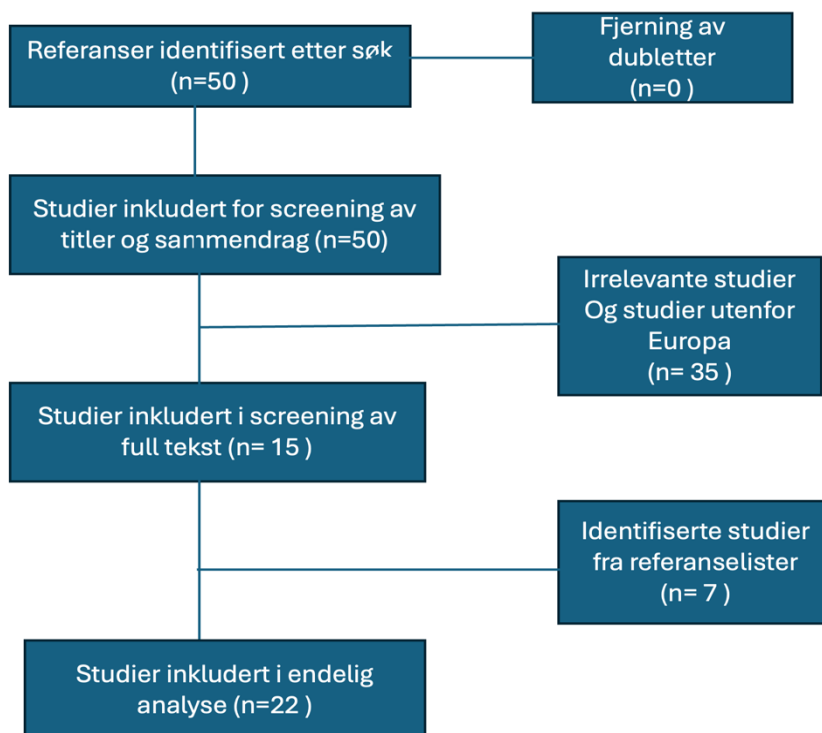


### 5.1.3 Søk 2 – Europa (2010–2024)

Det andre søket var avgrenset til Europa og inkluderte artikler publisert tilbake til 2010. De følgende søkeordene ble benyttet: Trafficking in human beings, Human trafficking, Victims of human trafficking, Victims of human trafficking + Healthcare, Trafficking in human beings + Healthcare, Human trafficking + Healthcare.

Søket resulterte i 50 identifiserte studier, som først ble screenet for dubletter. I den andre runden evaluerte vi titler, sammendrag, land og publikasjonsdato. Etter denne runden satt vi igjen med 15 studier som ble gjennomgått i fulltekst. I denne runden identifiserte vi ytterligere 7 studier fra referanselistene i de gjennomgåtte studiene, og satt dermed igjen med 22 studier, som alle ble analysert.

Figur 2: Screening av studier fra Europa



### 5.3 Referansemøter

I tillegg til litteratursøkene ble det gjennomført møter med representanter fra yrkesgrupper som har direkte erfaring med helsearbeid for ofre for menneskehandel. De følgende organisasjonene deltok i intervjuene:

1. Helsesenter for papirløse, 19. juni 2024
2. Nadheim, 20. september 2024
3. Lauras Hus, 20. september 2024
4. ROSA, 8. oktober 2024

Disse møtene ga oss innsikt i praksiserfaringer og vurderinger knyttet til helsehjelp for ofre for menneskehandel, og de gir et viktig supplement til funnene fra litteraturgjennomgangen. Vi beskriver møtene i kapittel 8.0.



## 6 Resultater fra norsk forskning

Som vi har nevnt i ovenfor, er det store kunnskapshull i norsk forskning når det gjelder helsepersonell og deres erfaring med ofre for menneskehandel. Vi fant ingen studier basert direkte på data fra helsearbeidere i møte med utfordringer på dette området. Dette stemmer overens med den systematiske litteraturgjennomgangen som ble gjennomført av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten i 2014, der det ikke ble funnet noen relevante norske studier om helse og menneskehandel fra tiden etter 2010 (Munthe-Kaas & Johansen, 2014).

Vi identifiserte tre studier som grunnlag for vår kunnskapsoppsummering på dette feltet. Disse studiene omhandler aspekter av helse og menneskehandel, men baserer seg ikke på data fra helsesektoren. Ett bidrag (Vollebæk, 2023) omhandler temaet helse og menneskehandel spesifikt, mens de to andre omtaler ulike aspekter av dette feltet. Generelt viser disse tre studiene at i Norge preges arbeidet mot menneskehandel av strukturelle og institusjonelle utfordringer som skaper uforutsigbarhet og fragmentering i hjelpetilbudet til ofre. Systemet mangler helhetlige løsninger som kan imøtekomme ofrenes komplekse og langvarige helsebehov. Samtidig begrenses tilgangen til tjenester ofte av juridiske og administrative hindringer. Feltet krever et bedre samarbeid mellom helsevesenet, de sosiale tjenestene og juridiske myndigheter, og det er behov for politiske reformer som sikrer et trygt og forutsigbart hjelpesystem, tilpasset de unike utfordringene ofre for menneskehandel står overfor.

### **Overordnede funn:**

- Det er en tydelig kunnskapsmangel om helsearbeideres erfaring med menneskehandelsproblematikk i Norge.
- Ofre for menneskehandel har omfattende fysiske og psykiske helseutfordringer, inkludert traumer fra vold og utnyttelse.
- Helsepersonell er ofte de første og eneste som møter ofre mens de fremdeles er i utnyttelsessituasjonen.
- Tilgangen til helsehjelp påvirkes sterkt av ofrenes juridiske status, noe som gjør rettighetene deres uforutsigbare.
- Manglende rutiner og motstridende regelverk skaper hindringer både for ofrene og hjelpeapparatet.
- Refleksjonsperioden gir midlertidig tilgang til helsehjelp, men dekker ikke ofrenes langvarige behov.
- Ofrenes komplekse helsebehov overstiger det som tilbys i dagens system.

## 6.1 Beskrivelse av de tre studiene

1. **Vollebæk (2023)**, «*Helsepersonell og avdekking av menneskehandel*». Boken *Helsetjenester til migranter i sårbare livssituasjoner*, redigert av Bregård og Vollebæk (2023), tar for seg hvordan norske helsetjenester kan tilrettelegges for ulike sårbare migrantgrupper, inkludert ofre for menneskehandel, asylsøkere og papirløse migranter. Flerkulturell helsepraksis løftes frem som en nødvendig strategi for å sikre at helsepersonell kan forstå og imøtekomme de sammensatte behovene i denne sårbare gruppen pasienter.

I bokens kapittel 12, med tittelen «Helsepersonell og avdekking av menneskehandel» skrevet av Line Rud Vollebæk, blir helsepersonells ansvar for å avdekke menneskehandel presisert:

*«Helsepersonell er ofte de eneste representantene for hjelpeapparatet som er i kontakt med ofre for menneskehandel, mens de fremdeles er i en utnyttelsessituasjon ... Helsepersonell har dermed en svært viktig rolle når det gjelder å identifisere mulige ofre for menneskehandel og gi ofrene informasjon om hvilke rettigheter de har og hvor de kan få beskyttelse og bistand» (Vollebæk, 2023 s. 192).*

I tillegg til at Vollebæk gjør rede for de unike utfordringene som ofre står overfor, inkludert traumer etter tortur, vold og annen utnyttning, vises det også til helt konkrete forslag for hvordan helsepersonell kan gå frem i møte med mulige ofre. Det presenteres forslag til spørsmål som helsepersonell kan stille, og informasjon om hvilke andre ressurser som kan kontaktes dersom helsepersonell møter mulige ofre. Her nevnes ROSA, politiet og barnevernet. Det vises også til at ofre for menneskehandel kan være pasienter i ulike deler av helsesystemet:

*De utsatte kan oppsøke legevakt, kvinneklinikker, flyktninghelsetjeneste og andre deler av helsevesenet, alene eller sammen med en følgeperson (Bregård og Vollebæk, 2023 s. 192).*

2. **Brunovskis (2016)**, *Special rights within universal welfare: Assistance to trafficking victims in Norway*. Denne artikkelen analyserer hvordan sosialarbeidere navigerer byråkratiske barrierer når ofre trenger helsehjelp og annen støtte. Brunovskis bruker institusjonell etnografi for å vise hvordan ofre får tilgang til sosiale tjenester som

helsehjelp, bolig og sosialstønad. Brunovskis viser hvordan tilgangen til hjelpetilbud påvirkes av juridiske og administrative kategorier, som for eksempel oppholdsstatus og refleksjonsperiode.

Ifølge studien skaper de ulike administrative statusene som ofrene får, enten som «offer for menneskehandel» eller «midlertidig opphold», en situasjon der rettigheter kan innvilges eller trekkes tilbake ettersom statusen endrer seg. Dette gjør tilgangen til for eksempel helsehjelp uforutsigbar og ofte vanskelig. De mest sårbare blant ofrene, de som har usikker oppholdsstatus eller mangler identitetspapirer, kan oppleve å bli stående uten tilgang til selv grunnleggende helsehjelp, slik som legetjenester og psykologisk rådgivning. Brunovskis beskriver hvordan hjelpeapparatet opplever en «kafkaesque»-prosess i møte med byråkratiet, hvor motstridende lover og uklare regler forverrer ofrenes mentale og fysiske helse. Helsehjelp er derfor mindre tilgjengelig for de som ikke passer inn i det norske byråkratiske systemet, noe som illustrerer utfordringene med å tilby spesialtilpassede helsetjenester til mennesker med ulikt oppholdsgrunnlag innenfor et universelt velferdssystem.

3. **Brunovskis, Skilbrei og Tveit (2010), *Pusterom eller ny start?*** Denne rapporten vurderer refleksjonsperioden og beskriver hvordan sosialarbeidere opplever det å hjelpe såkalte «reflektanter» (personer som har fått innvilget en refleksjonsperiode) med å få den helsehjelpen de trenger. Ett av problemene som skildres, er at selv om alle ofre har rett på nødvendig helsehjelp, så fremgår det ikke klart av regelverket hva som er «nødvendig».

I prinsippet skal ofre ha tilgang til enkelte helsetjenester i refleksjonsperioden, men i praksis møter de betydelige utfordringer. Mange reflektanter har ikke personnummer, som er en vesentlig byråkratisk brikke som må på plass for å få tilgang til blant annet primærlege. Generelt opplever sosialarbeiderne at løsningene som skal sikre helsehjelp til ofre, er lite forutsigbare. Samtidig viser studien at problemet med tilgang til helsehjelp er størst for sosialarbeiderne, og ikke oppleves i like stor grad som et problem av reflektantene:

*«Det kan se ut til at manglende rutiner og retningslinjer i helsetilbudet til reflektanter i størst grad skaper problemer for hjelpeapparatet, mens reflektanter i det store og det hele skjermes for konflikter rundt dette» (s. 51).*

Rapporten beskriver at ofre for menneskehandel har komplekse helsebehov som følge av fysiske og psykiske traumer, slik som skader fra vold og overgrep, og de viser ofte tegn på psykisk stress og posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Refleksjonsperioden gir dem en viss beskyttelse og rett til grunnleggende helsehjelp, men det oppstår ofte et gap mellom ofrenes helsebehov og de tjenestene som faktisk tilbys. I noen tilfeller mangler ofrene tilgang til nødvendig langvarig psykisk og fysisk helsehjelp, fordi de helsetjenestene som tilbys i refleksjonsperioden, er begrensede og i stor grad avhengig av videre juridisk status og oppholdsgrunnlag.

## 7 Resultater fra europeisk forskning

Kunnskapsoppsummeringen fant 22 studier der dataene er hentet fra Europa eller der forfatterne var lokalisert i Europa på publiseringstidspunktet. Tretten av disse studiene er fra Storbritannia. En sannsynlig årsak til denne overrepresentasjon av studier med britisk opphav kan være at vi kun benyttet engelske søkeord. Vi beskriver disse tretten britiske studiene i avsnitt 7.2. En oversikt over alle de 22 europeiske studiene er gitt i tabell 3 i vedlegget.

Vår gjennomgang av de 22 studiene viser at ofre for menneskehandel har betydelige helseutfordringer og at helsevesenet ofte er deres første kontaktpunkt. Samtidig mangler helsevesenet ressurser, opplæring og standardiserte protokoller for å gi adekvat hjelp. Høy forekomst av psykiske lidelser som PTSD, depresjon og angst krever spesielle tilnærminger til pasientene, samtidig som tilgangen til tjenester begrenses av juridiske og strukturelle hindringer. Studiene fremhever behovet for tverrsektorielt samarbeid, bedre opplæring, screeningsverktøy og langsiktige tiltak, spesielt for sårbare grupper som barn, men også for menn og arbeidsmigranter. Sammen med internasjonalt samarbeid vil integrerte strategier som kombinerer helse, rettigheter og sosial støtte, bli avgjørende.

### Overordnede funn:

- Ofre for menneskehandel har betydelige helseutfordringer både fysisk og psykisk. Seksuell helse, arbeidsrelaterte skader, traumer, depresjon og angst fremheves spesielt. Dette gjelder både kvinner, menn og barn.
- Helsearbeidere er ofte de eneste som møter ofre for menneskehandel mens de fremdeles er i utnyttelsessituasjonen og før de har fått hjelp.
- Helsepersonell trekkes frem som nøkkelaktører i arbeidet med å identifisere og hjelpe ofre for menneskehandel.
- Studiene peker på at helsearbeidere har stort behov for mer kunnskap om menneskehandel.
- Mer forskning om menneskehandel og helsearbeidere vil gi et bedre kunnskapsgrunnlag for identifisering av ofre og ytelse av bedre tilpasset helsehjelp.
- Politiske endringer kreves for å sikre rettigheter og innsats på tvers av sektorer.

## 7.1 Studier fra Europa

Vi identifiserte ni studier som var basert på data fra Europa, eller der forfatterne var basert i Europa på publiseringstidspunktet. Vi skal først beskrive en rapport utgitt av WHO's europakontor i 2023, fordi denne har stor relevans for de andre studiene.

Resten av studiene er presentert i alfabetisk rekkefølge. En oversikt finnes i tabell 3 i vedlegget.

**1. WHO (2023), *Addressing Human Trafficking Through Health Systems: A Scoping Review*.** Rapporten er utarbeidet av WHO sitt europakontor og foretar en litteraturgjennomgang av 237 studier og analyserer hvordan helsevesenet kan møte utfordringene knyttet til menneskehandel. Den påpeker også en rekke kunnskapshull. Forskningen viser at selv om helsevesenet ofte er den første institusjonen som kommer i kontakt med ofre, fører mangel på standardiserte protokoller og tilstrekkelig opplæring hos helsepersonell til at mange ofre verken blir identifisert eller får adekvat hjelp. Helsearbeidere har likevel et ansvar for å yte hjelp til denne gruppen, og det er behov for forskning som kan klarlegge hvordan dette kan gjøres.

Rapporten understreker videre behovet for mer forskning på effektive strategier for hvordan helsevesenet kan forebygge og hjelpe, spesielt på hvordan man kan nå sårbare grupper som menn, migranter og de som har vært utsatt for arbeidsrelatert menneskehandel. For å forbedre helsevesenets arbeid med menneskehandel, anbefaler rapporten utvikling av nasjonale protokoller som sikrer traumeinformert og pasientorientert omsorg. Opplæring av helsepersonell må prioriteres, da mange rapporterer manglende kunnskap om og trygghet i identifisering og behandling av ofre. Rapporten foreslår også utforming av verktøy for å hjelpe med identifisering av ofre, sammen med standardiserte etiske retningslinjer. I tillegg fremheves behovet for å bygge ned strukturelle barrierer, motvirke stigmatisering av ofre og fjerne juridiske hindringer. Manglende helseforsikring hindrer også ofre i å få tilgang til nødvendige tjenester. Ved å styrke helsevesenets kapasitet og legge til rette for samarbeid med andre sektorer, kan man bedre ivareta ofrenes helse og rettigheter.

**2. Andersson og Örmon (2024), *Healthcare providers' experience of identifying and caring for women subjected to sex trafficking: a qualitative study*.** Studien undersøker helsearbeideres erfaringer med å identifisere og behandle kvinner som har vært utsatt for menneskehandel til seksuell utnyttelse i Sverige. Viktige funn inkluderer behovet for årvåkenhet for å oppdage fysiske og adferdsmessige tegn og skape et trygt miljø for ofre,

samt betydningen av samarbeid mellom helsevesen, politi og andre aktører. Begrenset interaksjonstid med ofre og mangel på kunnskap blant helsepersonell hindrer ofte identifikasjon. Sikkerhetstiltak, slik som anonymisering av medisinske journaler, er avgjørende for å beskytte ofrene.

**3. Hadjipanayis, Crawley og Stiris (2018), *Child trafficking in Europe: what is the paediatrician's role?*** Denne teksten er en erklæring fra European Academy of Paediatrics som påpeker at barn som utsettes for menneskehandel, særlig til seksuell utnyttelse, tvangsarbeid og kriminalitet, er en økende utfordring i Europa. Barneleger spiller en nøkkelrolle i å oppdage faresignaler som psykologiske traumer, dårlig hygiene og mistillit til voksne. Rask identifikasjon er nødvendig for å gi ofrene behandling og bidra til rettsforfølgelse av forholdet. Artikkelen etterlyser bedre rapporteringssystemer og transnasjonalt samarbeid for å motvirke problemet.

**4. Holly, Thompson, Schoonbeek og Scholte, (2011), *Mental Health Prevention in Victims of Human Trafficking: Evaluation of a Mental Health Prevention Group.*** I denne intervensjonsstudien var målet å forebygge utvikling av psykiske helseproblemer hos ofre for menneskehandel. Data ble samlet inn ved hjelp av standardiserte spørreskjemaer før og etter intervensjonen for å måle endringer i psykisk helse og velvære. Det ble funnet en signifikant reduksjon i symptomer på angst og depresjon blant deltakerne etter gjennomføringen av programmet. Deltakerne rapporterte også en økt følelse av kontroll over egne liv og forbedret evne til å håndtere stressende situasjoner. Studien konkluderte med at gruppebaserte tiltak kan være effektive for å forbedre psykisk helse hos ofre for menneskehandel.

**5. Knudtzen, Mørk, Nielsen og Astrup (2022), *Assessing vulnerable undocumented migrants through a healthcare clinic including a community outreach programme: a 12-year retrospective cohort study in Denmark.*** Studien evaluerer en dansk helseklinikk som arbeider med ofre for menneskehandel, spesielt kvinner i prostitusjon. Gjennom oppsøkende arbeid og kliniske tjenester ble 24 personer identifisert som ofre. Programmet tilbyr testing for seksuelt overførbare sykdommer, psykologisk støtte og henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Studien viser at oppsøkende arbeid er avgjørende for å nå ofre som ellers ikke ville oppsøkt hjelp, og understreker behovet for bedre ressurstilgang for denne sårbare gruppen.

**6. Palmbach, Blom, Haynes, Primorac og Gaboury (2014), *Utilizing DNA analysis to combat the worldwide plague of present-day slavery – trafficking in persons.*** Denne artikkelen peker på hvordan moderne DNA-analyser kan forbedre identifikasjonen av ofre og

dermed straffefølgelsen av gjerningspersoner i saker relatert til menneskehandel. DNA kan brukes til å bekrefte familierelasjoner, identifisere ofre og koble bevis til mistenkte. Funnene viser at en rask DNA-analyse kan utføres i felt og gi resultater i løpet av to timer, noe som er avgjørende for å samle bevis før gjerningspersonene forsvinner. Studien viser også hvordan «DNA-Prokids», et globalt DNA-databaseinitiativ, kan bistå med å returnere savnede barn og bekjempe menneskehandel. Studien understreker videre at DNA-teknologi kan redusere belastningen på ofrene, ved å redusere behovet for vitneforklaringer i rettsprosesser.

**7. Welch (2020), *Relentless: A Berlin-based organization providing trauma-informed training to counter-trafficking organizations*:** Organisasjonen «Relentless» er basert i Berlin og arbeider med helseaspektene av bekjempelse av menneskehandel. Organisasjonen tilbyr traumeinformert opplæring og rådgivning for helsepersonell som arbeider med ofre. Dette arbeidet inkluderer områder som reproduktiv helse, psykisk helse og rettigheter for ofre, og bidrar til å sette fokus på helsespørsmål i innsatsen mot menneskehandel. Studien fremhever betydningen av samarbeid mellom helsevesenet og andre aktører som er aktive på dette feltet.

**8. Ostrovschi, Prince, Zimmerman, Hotineanu, Gorceag, Gorceag, Flach og Abas (2011), *Mental Health of Trafficked Women Returning to Moldova*.** Denne studien beskriver resultatene fra en undersøkelse av psykisk helse hos 120 kvinner som hadde returnert til Moldova etter å ha vært utsatt for menneskehandel. Psykiatriske vurderinger gjennomført innen fem dager etter hjemkomsten og igjen 2–12 måneder senere, viste vedvarende psykiske plager. Over halvparten (54 %) oppfylte kriteriene for minst én psykiatrisk diagnose, inkludert PTSD, depresjon og angst. Av disse hadde 16 % PTSD alene, mens 20 % hadde komorbid PTSD. Komorbid viser til forekomst av flere ulike sykdommer eller lidelser samtidig hos samme person. Studien fremhever behovet for langsiktig, individtilpasset helsehjelp i reintegreringsfasen, samtidig som den peker på utfordringer knyttet til begrensede ressurser og stigmatisering.

**9. Oram, Stockl, Busza og Zimmerman (2012), *Physical Health Symptoms Among Trafficked Women*.** Studien ser på fysiske helseproblemer hos moldaviske kvinner som mottar støtte etter å ha vært utsatt for menneskehandel. Blant totalt 120 kvinner som hovedsakelig hadde blitt utnyttet til prostitusjon, var det mange som rapporterte helseplager som hodepine (61,7 %), magesmerter (60,9 %), hukommelsesproblemer (44,2 %) og ryggsmertor (42,5 %). Problemene var ofte verre desto lengre perioden med utnyttelse hadde vart. Studien peker på en sammenheng mellom fysiske og psykiske helseutfordringer, der fysiske plager kan være



forbundet med et psykologisk traume. Studien anbefaler omfattende medisinsk og psykologisk behandling som en del av rehabiliteringen for disse kvinnene.

### 7.1 Studier fra Storbritannia

Vi har identifisert 13 studier fra Storbritannia. Generelt sett viser de at ofrene ofte har alvorlige psykiske lidelser som PTSD, kompleks PTSD, depresjon og angst, i kombinasjon med fysiske helseproblemer, for eksempel seksuelt overførbare sykdommer. Deres tilgang til helsehjelp er sterkt begrenset av barrierer som språkproblemer, mangel på identitetsdokumenter og kompleksiteten i asylprosesser, i tillegg til kontroll fra de kriminelle miljøene. Helsevesenet mangler ofte kompetansen og ressursene til å håndtere disse utfordringene, noe som fører til at mange ofre ikke får tilstrekkelig støtte.

Studiene peker på behovet for spesialiserte psykiske helsetjenester, bedre tolketjenester og samarbeid mellom helsevesenet, politiet og frivillige organisasjoner. De avdekker også betydelige kunnskapshull, blant annet når det gjelder helseskader hos mannlige ofre og langtidseffektene av den helsehjelpen som blir gitt. Det etterlyses også forskning på hvordan ulike sektorer kan samarbeide mer effektivt.

De 13 studiene er presentert alfabetisk nedenfor. En oversikt over studiene finnes i vedlegg 3.

**1. Brace, Sanders og Oommen (2018), *Access to Healthcare for Victims of Human Trafficking: A Focus Group with Third Sector Agencies*.** Studien fremhever barrierer som ofre for menneskehandel møter i helsevesenet, deriblant komplekse asyl- og henvisningsprosesser, manglende identifikaşjonspapirer og utilstrekkelig opplæring blant helsepersonell. Studien anbefaler at det etableres forbedret tilgang til psykisk helsehjelp, spesifikke utdanningsprogrammer for helsepersonell og tverrfaglig samarbeid for å sikre likeverdige helsetjenester for ofrene, uavhengig av deres oppholdsstatus.

**2. Domoney, Howard og Abas (2015), *Mental Health Service Responses to Human Trafficking: A Qualitative Study of Professionals' Experiences of Providing Care*.** Denne studien analyserer erfaringer fra helsepersonell som arbeider med ofre for menneskehandel i Storbritannia. Rapporten beskriver hvordan ofrene ofte identifiseres av andre instanser, slik som politi eller frivillige organisasjoner, og at hovedutfordringene består i manglende engasjement fra pasientenes side, juridisk og sosial usikkerhet, og mangel på samarbeid mellom tjenester. Bedre opplæring og økt tilgang til psykologiske hjelperessurser er blant forslagene i rapporten.

**3. Evans, Sadhwani, Singh, Robjant og Katona (2022),** *Prevalence of Complex Post-Traumatic Stress Disorder in Survivors of Human Trafficking and Modern Slavery: A Systematic Review*. Denne systematiske litteraturgjennomgangen viser at 41 % av ofre for menneskehandel lider av kompleks posttraumatisk stresslidelse, som forekommer oftere enn vanlig PTSD (14 %). Studien fremhever behovet for spesialisert behandling og stabiliserende tiltak for ofre som har opplevd vedvarende traumer, samt bedre tilgang til helsetjenester for å redusere ytterligere stress.

**4. Hossain, Zimmermann, Abas, Light og Watts (2010),** *The Relationship of Trauma to Mental Disorders Among Trafficked and Sexually Exploited Girls and Women*. Denne studien er basert på intervjuer med 204 jenter og kvinner i alderen 15–45 år som hadde vært utsatt for menneskehandel og seksuell utnyttelse. Forfatterne var i kontakt med «post-trafficking» støttetjenester i syv europeiske land (Belgia, Bulgaria, Tsjekia, Italia, Moldova, Ukraina og Storbritannia). Studien finner en sterk sammenheng mellom traumer opplevd i utnyttelsessituasjonen og høy forekomst av PTSD, depresjon og angst. Seksuelle overgrep var sterkt assosiert med PTSD, mens det å ha vært i en utnyttelsessituasjon over lengre tid økte risikoen for depresjon og angst. Studien anbefaler tilbud om omfattende psykisk helsehjelp for ofre for menneskehandel.

**5. Howard, Oram, McKenzie , Abas , Broadbent og Zimmerman (2013),** *Human trafficking and mental health*. Denne artikkelen oppsummerer eksisterende forskning om sammenhengen mellom menneskehandel og psykisk helse. Litteraturstudien viser at ofre for menneskehandel ofte lider av psykiske helseproblemer som depresjon, angst og PTSD. Det er behov for at helsepersonell øker sin oppmerksomhet på disse problemene og utvikler hensiktsmessige intervensjoner for å støtte denne sårbare gruppen.

**6. Oram, Abas, Bick, Boyle, French, Jakobowitz, Khondoker, Stanley, Trevillion og Howard (2016),** *Human Trafficking and Health: A Survey of Male and Female Survivors in England*. I denne studien undersøker forfatterne helsetilstanden til menn og kvinner som har vært utsatt for menneskehandel i England. Resultatene viser en høy forekomst av PTSD, depresjon og angst blant deltakerne, der kvinner som har vært utsatt for seksuell utnyttelse, utgjør den mest utsatte gruppen. Studien anbefaler økt fokus på psykososial støtte og spesifikke tiltak for å ivareta ofrenes fysiske og psykiske helsebehov.

**7. Ottisova, Hemmings, Howard, Zimmerman og Oram (2016),** *Prevalence and risk of violence and the mental, physical and sexual health problems associated with human*

*trafficking: an updated systematic review*. Artikkelen rapporterer fra en litteraturstudie av forskningsartikler som belyser helsekonsekvenser av menneskehandel. Resultatene viser høy forekomst av skader etter vold, psykiske helseproblemer, inkludert PTSD, depresjon og angst, og seksuelt overførbare sykdommer. Selv om det gjennomføres stadig flere studier av menn og ofre for andre former for utnyttelse enn seksuell, er det fortsatt behov for mer forskning. Studien understreker behovet for etablering av helhetlige helsetjenester som kan ivareta ofrenes sammensatte helsebehov.

**8. Oram, Stöckl, Busza, Howard og Zimmerman (2012), *Prevalence and risk of violence and the physical, mental, and sexual health problems associated with human trafficking: Systematic review***. I denne systematiske litteraturstudien foretar forfatterne en gjennomgang av forskning som viser en høy forekomst av skader etter vold og psykiske helseproblemer, spesielt blant kvinner og jenter som har blitt utsatt for seksuell utnyttelse. Depresjon, angst og PTSD er ofte forekommende tilstander. Studien fremhever også behovet for mer forskning på helsekonsekvensene for menn og personer som har vært utsatt for andre former for utnyttelse enn seksuell.

**9. Oram, Zimmerman, Adams og Busza (2011), *International law, national policymaking and the health of trafficked people in the UK***. Basert på 46 intervjuer, dokumentanalyse og deltagende observasjoner presenterer forfatterne en analyse av den offentlige tilnærmingen til feltet menneskehandel i Storbritannia. Studien viser til at Storbritannia har vedtatt nasjonale reguleringer og inngått internasjonale forpliktelser som skal beskytte helserettighetene til ofre for menneskehandel. Britiske myndigheter har likevel vist liten villighet til å gå utover minimumsstandarder og yte mer enn det som er nedfelt i de internasjonale forpliktelsene.

**10. Ross, Dimitrova, Howard, Dewey, Zimmerman og Oram (2015), *Human Trafficking and Health: A Cross-Sectional Survey of NHS Professionals***. Studien kartlegger hvilke erfaringer britisk helsepersonell har med ofre for menneskehandel. Totalt 13 % av de spurte hadde møtt ofre, men flertallet manglet kunnskap om og trygghet på hvordan de skulle identifisere og henvise ofrene. Dette tyder på et akutt behov for opplæring, spesielt for helsepersonell i akutt- og svangerskapstjenester.

**11. Westwood, Howard, Stanley, Zimmerman, Gerada og Oram (2016), *Access to, and Experiences of, Healthcare Services by Trafficked People***. Studien undersøker barrierer ofre for menneskehandel møter når de prøver å få tilgang til helsetjenester i Storbritannia. Overgriperne begrenset ofte ofrenes tilgang til helsehjelp, fulgte dem til konsultasjoner og

tolket for dem, noe som hindret at ofrene kunne bli identifisert. Krav om identitetsdokumenter og språkbarrierer utgjorde også vesentlige hindre. Studien anbefaler etablering av retningslinjer for helsepersonell, slik at de kan gi bedre støtte til denne sårbare gruppen.

**12. Williamson, Borschmann, Zimmerman, Howard, Stanley og Oram**

**(2018)**, *Responding to the Health Needs of Trafficked People*. Denne kvalitative studien analyserer de barrierene helsepersonell møter i arbeid med ofre for menneskehandel i Storbritannia. Forfatterne peker spesielt på mangler innenfor tolketjenesten og spesialisttjenestene for mental helse, og dårlig kunnskap om rettigheter og henvisningsrutiner. Studien anbefaler at helsepersonell gis opplæring i denne tematikken, og at det treffes politiske tiltak for å sikre at ofrene får tilgang til nødvendig helsehjelp.

**13. Zimmerman, Hossain og Watts (2011)**, *Trafficking and Health: A Conceptual Model to Guide Policy, Intervention, and Research*. Studien presenterer en modell der menneskehandel beskrives som en prosess med flere stadier, fra rekruttering, transport og utnyttelse til reintegrasjon. Modellen fremhever de helsemessige belastningene, herunder både fysiske, psykiske og seksuelle helseproblemer, som ofrene utsettes for gjennom hele prosessen. Studien argumenterer for etablering av et tverrsektorielt samarbeid som kan sikre helhetlig støtte til ofrene.

## 8 Referansemøter

Under arbeidet med denne rapporten gjennomførte vi møter med Helsesenter for papirløse, ROSA, Nadheim og Lauras hus. Disse fire aktørene tilbyr alle verdifull støtte til personer som er mulige og identifiserte ofre, men de tilbyr svært ulik hjelp. Nadheim retter seg mot personer involvert i prostitusjon, mens Lauras hus primært er et tilbud til ofre etter at de er identifisert. ROSA er det nasjonale hjelpetiltaket for ofre for menneskehandel og bistår både ofre og tjenesteytere før, under og etter en identifisering. Helsesenter for papirløse arbeider ikke primært med menneskehandelsproblematikk, men er i kontakt med temaet ved å være helsetilbud for migranter som ikke har lovlig opphold, og derfor ikke har rett til offentlig helsehjelp. De fire aktørenes ulike innganger til tematikken illustrerer det fragmenterte tilbudet og fremhever mangelen på ressurser spesielt dedikert til helsehjelp for ofre for menneskehandel.

Gjennomgående fant vi at arbeidet til de tre aktørene ofte hindres av et tungrodd byråkrati, et fragmentert system og mangel på ressurser. Mange beskrev det svært kompliserte byråkratiske systemet som også fremkommer i funnene til Brunovskis (2016).

En gjennomgående observasjon i alle de tre intervjuene var at det ofte endret seg raskt hvilken bakgrunn ofre for menneskehandel har. Etter en periode der mange hadde opprinnelse fra Mongolia, opplevde de i 2024 stor pågang fra mange unge jenter fra Colombia. I intervjuene kom det også frem at typen av utnyttelse og tvangsmidler på samme måte kunne endre seg raskt, og rekrutteringsmåtene. Et siste gjentakende tema dreide seg om den varierende oppmerksomheten som menneskehandel blir gjenstand for, både fra myndigheter og i offentligheten. Det ble påpekt at når saker får medieoppmerksomhet, som for eksempel avdekkingen av menneskehandel i dagligvarebransjen (Lime-saken) eller av at nigerianske kvinner drev prostitusjon på gatene i Oslo, fører dette til mer innsatsvilje og støtte fra myndighetenes side. Alle de intervjuede fremhevet at i de seneste årene har oppmerksomheten rundt og støtten til arbeid mot menneskehandel blitt redusert.

De ansatte ved ROSA og Nadheim hadde spesiell erfaring med identifisering av ofre. Som nevnt var ikke dette et fokus for Helsesenter for papirløse, og Lauras hus retter sin innsats primært mot personer som allerede er identifisert som ofre.

### 8.1 Helsesenter for papirløse – 19. juni 2024

Helsesenter for papirløse er et primærhelsetilbud til mennesker uten oppholdstillatelse i Norge og drives av Kirkens Bymisjon og Røde Kors. Helsesenteret tilbyr fastlege og psykososial

støtte. På senteret arbeider det mange frivillige som ikke har spesifikk opplæring i menneskehandelsproblematikk, selv om temaet kan bli berørt i senterets kursvirksomhet.

Arbeid med ofre for menneskehandel er ikke senterets hovedfokus, som ligger på å gi helsehjelp. De intervjuede påpekte at de var klar over risikoen for at noen kan ha blitt utsatt for menneskehandel, og at de la vekt på å gi informasjon om videre tilbud. De hadde likevel et inntrykk av at å bli identifisert som offer for menneskehandel ikke nødvendigvis førte til noen reell bedring for pasienten, fordi dette ikke nødvendigvis ville løse helseproblemene eller føre til endring i oppholdsstatusen.

I samtale med ansatte ved helsesenteret ble det spurt retorisk: «*Hva får de egentlig ut av å anmelde?*». Det ble formidlet at helsesituasjonen til pasienter reelt sett kunne forverres ved å bli identifisert som offer, eller ved å anmelde en overgriper. Mange pasienter fryktet for sin oppholdsstatus, og helsearbeiderne la vekt på å etablere trygghet og gi et godt helsetilbud, heller enn å grave i hvorvidt pasienten hadde vært utsatt for menneskehandel. Det var også tydelig at for mange pasienter kan en eventuell anmeldelse føles som en risiko de ikke ønsker å ta, spesielt med hensyn til opphold i Norge og forholdet til overgriperne.

Mange av dem som søker hjelp på helsesenteret, befinner seg i en svært sårbar situasjon, og de ansatte prioriterer derfor ikke å bruke tid på identifisering av personer som ofre for menneskehandel. Arbeid med å bygge tillit hos pasientene, sørge for at de kommer tilbake og at de får adekvat helsehjelp kommer i første rekke.

De intervjuede beskrev det som en utfordring at pasienter ofte hadde med seg følge til legetimen. Disse medfølgerne ble gjerne presentert som tolk eller et familiemedlem. I de fleste tilfeller ville helsearbeiderne forsøke å få pasienten til å komme alene, men dette kunne vise seg å være vanskelig. Pasienten uttrykte ofte ønske om at medfølgeren skulle være med. I slike situasjoner måtte personalet balansere mellom ønsket om å identifisere ofre og hensynet til pasientens egen opplevelse av trygghet. De ansatte uttrykte også usikkerhet om gråsonene rundt variasjoner av tvang og utnyttelse, og understreket at slike saker ofte er komplekse.

## 8.2 Nadheim og Lauras hus – 20. september 2024

Lauras hus arbeider med oppfølging av identifiserte ofre, og tilbyr ni leiligheter i en døgnbemannet boenhet drevet av Kirkens Bymisjon. De ansatte beskrev imidlertid hvordan det byråkratiske systemet skaper utfordringer som ofte er til hinder for at ofrene kan få tilgang til rettigheter og nødvendig helsehjelp. Mange mangler identitetsdokumenter, og dette gjør

situasjonen svært krevende, da man trenger en bostedsadresse for å få papirer, og papirer for å få helsehjelp.

Nadheim er et tilbud drevet av Kirkens Bymisjon for mennesker som har vært innblandet i salg/bytte av seksuelle tjenester eller har vært utsatt for menneskehandel. Nadheim arbeider med oppsøkende identifisering, ofte på eskortesider på internett. I møtet kom det frem at selve identifiseringsarbeidet er utfordrende, og at det krever et langvarig og tidkrevende relasjonsarbeid. Kontakten med de kvinnene som er antatte ofre, starter gjerne med informasjon og tilbud om hjelp, noe som over tid kan føre til identifisering hvis kvinnene føler seg trygge nok. Imidlertid kom det tydelig frem at det finnes mange grader av tvang og valgfrihet i de relasjonene som blir observert, og at det ofte kan være vanskelig å skille mellom frivillighet og utnyttelse. Ofte står kvinnene i akutte kriser og ønsker ikke å bli identifisert av frykt for tap av kontakt med familien eller for konsekvenser som kan påvirke deres barns situasjon.

Både Nadheim og Lauras hus understreket behovet for en helhetlig og mer fleksibel tilnærming i refleksjonsperioden, slik at den kan tilpasses de enkelte ofrenes spesifikke behov. Mange må bruke refleksjonsperioden til å finne frem i det uoversiktlige byråkratiet, i stedet for å søke nødvendig støtte til å bearbeide traumer eller bygge opp nytt håp for fremtiden.

Et sentralt poeng i samtalene var hvordan enkelte aktører som kanskje var i kontakt med ofre, ikke nødvendigvis var i stand til å identifisere dem eller oppdage at de hadde hjelpebehov. Dette ble beskrevet som at politiet og legevakten «ikke hadde de brillene på seg» og dermed ikke gransket situasjonen nærmere for eventuelt å avdekke menneskehandel og bistå ofrene.

### 8.3 ROSA – 8. oktober 2024

ROSA er et døgnbemannet nasjonalt hjelpetiltak og kompetansesenter mot menneskehandel med virksomhet over hele landet i form av identifisering, oppfølging, og støtte gjennom hele prosessen for ofrene, inkludert hjelp med bolig og helsetjenester, og juridisk bistand med refleksjonsperioder, asylsøknader og returmuligheter. De har kontakt med alle de leddene som er involvert i å hjelpe de som har vært utsatt for menneskehandel, og gjennom sin brede erfaring har de utviklet innsikt i de ulike utnyttelsesformene og hvordan disse endres over tid.

I intervjuet med ROSA kom det frem at det er stor variasjon i antall saker og typer utnyttelse, og denne variasjonen skapes av både nasjonale reguleringer og transnasjonale nettverk og internasjonale spenninger. For eksempel ble det nevnt at mens det tidligere var en overvekt av saker knyttet til prostitusjon, skjer det nå en økning i antall saker innen renholds- og

servicebransjen. Etter avviklingen av au pair-ordningen har det spesielt vært en økning i antall saker knyttet til private husholdninger. Likevel uttrykte ROSA en viss frustrasjon over at mange saker ikke blir rettslig forfulgt, men ofte henlagt som mindre alvorlige, for eksempel som hallikvirksomhet.

Dette setter mange ofre i en vanskelig situasjon, spesielt etter refleksjonsperioden på seks måneder, der mange opplever usikkerhet. Mange ofre var svært usikre på hva som ville skje etter refleksjonsperioden. De har få valgmuligheter, og føler seg fanget i et system der valget står mellom enten å bli tvunget tilbake til utnyttelse eller utvist til usikre forhold i hjemlandet. ROSA påpekte også at prosessen for identifisering av ofre for menneskehandel ikke er standardisert, noe som påvirker deres rettssikkerhet negativt.

Det ble trukket frem at det er et stort behov for psykologisk hjelp, men ikke nødvendigvis fra profesjonelle traumespesialister. ROSA påpekte at det burde være mulig å etablere tilbud med en lavere terskel, og at miljøarbeidere og sosionomer bør få opplæring i å samtaletilbud som vil kunne gjøre stor forskjell for de som har vært utsatt for menneskehandel.

#### 8.4 Oppsummering av de tre referansemøtene

- Helsearbeidere opplever dilemmaer forbundet med identifisering. De er usikre på hvorvidt det vil være til hjelp for en person å bli identifisert som offer og gå gjennom den tilhørende prosessen, og prioriterer å gi helsehjelp.
- På grunn av det komplekse og tungroddede byråkratiske systemet er tilgangen til helsetjenester ikke garantert, men ofte basert på tilfeldigheter.
- Det er behov for et lavterskel helsetilbud, spesielt psykososial støtte.
- Yrkesgrupper som politi og helsearbeidere har lite kunnskap om problematikken. Økt kunnskap om menneskehandel i flere relevante yrkesgrupper kunne bedret tverrsektorielt samarbeid.
- Varierende støtte til og oppmerksomhet om feltet, både politisk og i offentligheten.
- Svært varierende bilde av hvem som er ofre og former for utnyttelse. Dette gjør det spesielt krevende å gi spesialisert og tilpasset hjelp til en heterogen gruppe.



## 9 Anbefalt forskning

For å styrke Norges innsats på dette området foreslår NKVTS at det igangsettes forskning som setter søkelys på helsearbeideres erfaringer, utfordringer, og kunnskap om menneskehandel. Forslaget er basert på denne kunnskapsoppsummeringen som finner at det i liten grad foreligger norsk forskning om helse og menneskehandel. Spesielt gjelder dette temaet helsearbeideres kunnskap og praksis i møte med ofre for menneskehandel i Norge.

WHO (2023) påpeker i sin nyeste rapport at helsearbeidere, spesielt i primærhelsetjenesten, ofte er blant de første som møter ofre for menneskehandel, noe som gir helsepersonell en unik posisjon til å identifisere og støtte ofre. I samme rapport peker WHO på at helsepersonell generelt mangler nødvendig opplæring i å gjenkjenne og håndtere tilfeller av menneskehandel, og anbefaler systematisk, standardisert opplæring. Dette er også et gjennomgående tema i vår gjennomgang av europeisk forskning som har sett på helsearbeideres erfaringer med dette feltet. Helsearbeideres viktige og nære og framskutte rolle i denne sammenheng fremheves også i norsk forskning (Bregård og Vollebæk 2023). Litteraturen peker også på behovet for og viktigheten av å framskaffe ny kunnskap som kan informere tiltak for hvordan helsetjenestene bedre kan adressere denne gruppens behov.

I våre samtaler med aktører på feltet adresseres også dette behovet for kunnskap. I samtalene kom det frem at en oppfattelse om at andre relevante yrkesgrupper som helsearbeidere og politi ikke i tilstrekkelig grad er trent opp til å identifisere ofre for menneskehandel. Manglende kompetanse om feltet blant helsearbeidere kan også føre til at ofre for menneskehandel ikke blir prioritert ut fra de helsebehov de har.

Videre ble det påpekt i samtalene at for helsearbeidere kan det oppleves krevende å skille mellom ulike former for tvang og utnyttelse, noe som fører til usikkerhet rundt temaet. Ordningene for oppfølging av ofrene ble oppfattet som utilstrekkelige og usikre, noe som gjorde at helsearbeidere kunne kvie seg for å fokusere på identifisering av potensiell menneskehandel. Dette fordi en eventuell identifisering som offer ikke nødvendigvis ville bedre helsetilstanden til pasienten. For ikke å ikke sende pasienter videre inn i en vanskelig og kompleks samhandling med andre etater, og tilkjenne pasienten til politiet ved å anmelde potensiell menneskehandel, kan helsearbeidere prioritere å gi helsehjelp ut fra at dette er deres primære kompetanse og oppgave.

GRETA og OSSE har uttrykt bekymring for manglende tilgang til helsetjenester for denne gruppen i Norge, og det er derfor et stort behov for kunnskap om hvordan norske

helsearbeidere arbeider med dette temaet. Med mer kunnskap om dette feltet vil norske helsetjenester bedre kunne håndtere møter med mulige ofre for menneskehandel. Som representantene fra Nadheim og Lauras hus uttrykte det: det handler om å «ha de riktig brillene på». Vi trenger å vite om helsepersonell i Norge har kompetanse til å avdekke hvem som er utsatt for menneskehandel og om de kan dekke de behov denne gruppen har.

## 9.1 Formål

På bakgrunn av våre funn i kunnskapsoppsummeringen anbefaler vi forskning som har som formål å avdekke:

- Hvordan helsearbeidere i primærhelsetjenesten møte mulige ofre for menneskehandel og hvordan disse helsearbeiderne skiller seg fra de som arbeider innenfor ordninger som oftere arbeider med denne gruppen.
- I hvilken grad helsepersonell har kunnskap om menneskehandel og hvordan dette preger deres arbeid.
- Hvilke utfordringer og behov helsearbeidere identifiserer på området behandling og identifisering av ofre for menneskehandel.

Et viktig mål med denne forskningen er å identifisere muligheter for forbedring av helsevesenets rutiner og opplæring for å sikre at ofre for menneskehandel får nødvendig helsehjelp.

## 9.2 Deltakere

Vi anerkjenner en mulig utfordring i å finne deltakere i primærhelsetjenesten som har møtt med en eller flere pasienter som faller inn under definisjonen – offer eller antatt offer for menneskehandel. Samtidig vil vi trekke på erfaringer fra relevante studier fra relaterte kontekster, som studien til Andersson og Örmon (2024) som baserte seg på data om svenske helsearbeideres erfaringer med kvinner utsatt for menneskehandel til seksuell utnyttelse.

Vi anbefaler derfor at deltakerne i denne studien rekrutteres fra områder hvor sannsynligheten er størst for å møte denne gruppen som for eksempel i de større byene. Forskningen bør innlede et samarbeid med fastlegetjenesten, legevakt, flyktningshelsetjenesten og helsetilbudet til migranter uten opphold.

Vi anbefaler ikke å gjennomføre store generelle kartlegginger ved hjelp av survey basert på erfaring med at kompliserte og lite kjente tema, som menneskehandel kan vekke lite interesse fra tjenestene fordi tema oppleves lite relevant for deres arbeid og komme opp mot andre

prioriteringer i en hektisk arbeidshverdag. I tillegg er det vår oppfatning at survey ikke egner seg for å avdekke kunnskap om komplekse og lite kjente tema fordi denne formen for datainnsamling ikke gir muligheten for å gi informantene ytterligere kontekst ved behov, og det er ingen mulighet for å gå i dialog om informasjon som informantene ikke vurderer relevant selv.

For økt kunnskap anbefaler vi i stedet kvalitative studier, særlig kvalitative intervjuer, som gir en bedre innsikt, og inngående forståelse om hvordan tjenestene forstår menneskehandel som fenomen, og deres erfaring med problematikken. Intervjubarerte studier kan også undersøke hvordan norske helsearbeidere arbeider med å gi et godt helsetilbud i tilfeller de har pasienter som er identifisert som offer.

Gjennom samtaler med aktører som henviser ofre til helsetjenestene, og som får henvist ofre fra helsetjenestene, som for eksempel ROSA, vil det også være mulig å finne frem til sentrale rekrutteringsarenaer for respondenter.

### 9.3 Effekt

Forskning med en slik innretning vil kunne gi kunnskap om:

- Hvorvidt menneskehandel er et tema helsearbeidere har kunnskap om, og hvordan de anvender denne kunnskapen i møte med mulige ofre.
- Behov for opplæring og prosedyrer som kan styrke helsearbeideres evne til å identifisere og hjelpe ofre for menneskehandel.

Forskningen vil kunne imøtekomme internasjonale anbefalinger:

GRETA anbefaler at norske myndigheter bør treffe tiltak for å øke bevisstheten om menneskehandelsproblematikk i yrkesgrupper som er i kontakt med mulige ofre. For norske myndigheter vil det derfor være å anbefale å øke kunnskap om dette fenomenet i Norge og da særlig rettet mot helsetjenestene som oftere er i møte med denne gruppen enn andre tjenester. Både GRETA og OSSEs anbefalinger om å sørge for bedre helsetilgang for ofre for menneskehandel. Forskning på dette feltet vil derfor ha krav til å frambringe anbefalinger til norske myndigheter som styrker helsetjenestenes arbeid på dette området og som bidrar til å lette samhandling med andre tjenester hvor det er nødvendig. Kunnskapen som produseres ved denne anbefalte forskningen vil også kunne imøtekomme WHO's anbefalinger om å bygge kunnskap i tjenestene for å utvikle og forbedre opplæringen av og støtten til helsepersonell i møte med menneskehandel.

## 10 Oppsummering

Denne rapporten er en kvalitativ gjennomgang av foreliggende kunnskap om helsehjelp til ofre og antatte ofre for menneskehandel i Norge og Europa. I tillegg identifiserer den kunnskapshull, utfordringer og muligheter for forbedringer innenfor feltet helse og menneskehandel. Rapporten baserer seg på en kvalitativ litteraturstudie og møter med fire aktører på feltet. Annet bakgrunnsmateriale omfatter nasjonale rapporter fra KOM, nasjonalt nettverk for menneskehandel i helsetjenestene og internasjonale rapporter fra GRETA og OSSE. De to sistnevnte rapportene peker spesifikt på et behov for at norske myndigheter setter inn tiltak for å styrke identifiseringsarbeidet og sikre tilgang til helsehjelp for alle ofre, uavhengig av juridisk status.

Denne kunnskapsoppsummeringen viser at ofre for menneskehandel har betydelige helseutfordringer, både fysisk og psykisk, samtidig som de står overfor strukturelle barrierer som begrenser deres tilgang til helsehjelp. Rapporten peker på at helsevesenet ofte er det første kontaktpunktet for ofre, men at mangelen på opplæring, standardiserte protokoller og tverrsektorielt samarbeid gjør det utfordrende å gi tilstrekkelig hjelp.

I Norge er kunnskapen om helsearbeideres erfaringer med menneskehandel svært begrenset. De få norske studiene som finnes, peker på juridiske og administrative hindringer som skaper en uforutsigbar situasjon både for ofrene og de helsearbeiderne som møter dem. Ofre for menneskehandel, spesielt de med usikker juridisk status, faller ofte mellom ulike systemer som ikke klarer å tilby sammenhengende tjenester. Til tross for en universell velferdsmodell, er tilgangen til helsehjelp for ofre for menneskehandel avhengig av deres oppholdsstatus, noe som fører til uforutsigbarhet og manglende ivaretagelse av deres komplekse helsebehov.

Europeiske studier viser et lignende mønster, med høy forekomst av psykiske lidelser som PTSD, depresjon og angst blant ofrene, samtidig som helsearbeidere mangler ressurser og opplæring til å identifisere og håndtere slike tilfeller. Europeisk forskning peker videre på stor kunnskapsmangel og behovet for mer forskning.

Rapporten peker på kritiske kunnskapshull, ved at det mangler empirisk forskning fra Norge med undersøkelser av helsepersonells erfaringer med menneskehandel og deres kompetanse til å identifisere ofre. Forskning på dette feltet er nødvendig for å få innsikt i hvordan

helsesystemet kan tilpasses for å møte ofrenes behov, og hvordan samarbeidet på tvers av sektorer kan forbedres.

NKVTS foreslår derfor ny forskning som utforsker helsearbeideres kunnskap om menneskehandel og deres praksis i møte med ofre. Forskningen bør også undersøke hvordan primærhelsetjenester kan spille en mer aktiv rolle, samt utvikle og teste opplæringsprogrammer og screeningsverktøy for helsepersonell.

Et av hovedfunnene til denne rapporten er derfor behovet for ny kunnskap om praksis og forståelse av menneskehandel i helsesektoren, for å sikre at ofre for menneskehandel får den hjelpen de har rett på. Ved å styrke forskning, opplæring og koordinering innenfor menneskehandelsfeltet kan Norge bedre møte sine nasjonale og internasjonale forpliktelser og gi et mer helhetlig og effektivt tilbud til ofre for menneskehandel.

## 11 Referanser

- Andersson, M., & Örmon, K. (2024). Healthcare providers' experience of identifying and caring for women subjected to sex trafficking: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 24(1), 149. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02992-6>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Aschehoug, S. (2010). Rett til helsehjelp for papirløse migranter. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.09.1225>
- Bjelland, H. F. (2017). Identifying human trafficking in Norway: A register-based study of cases, outcomes and police practices. *European Journal of Criminology*, 14(5), 522–542. <https://doi.org/10.1177/147737081667>
- Bjørnholt, M., Bredal, A., & Ruud, N. S. (2021). *Seksuelle krenkelser og hjelpsøking blant utsatte med innvandrerbakgrunn. En undersøkelse av erfaringer i hjelpeapparatet og politiet* (Rapport;11: 21). Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, OsloMet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/2983502>
- Brace, E., Sanders, J., & Oommen, H. (2018). Access to healthcare for victims of human trafficking: A focus group with third sector agencies. *Diversity and Equality in Health and Care*, 15(2), 77–86. <https://doi.org/10.21767/2049-5471.1000159>
- Bregård, I. M., & Le, C. (2020). *Nasjonalt nettverk for arbeid mot menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene 2018-2020* (Rapport IS-2961). Helsedirektoret. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15977.01123>
- Bregård, I. M., & Vollebæk, L. R. (Red.). (2023). *Helsetjenester til migranter i sårbare livssituasjoner* (1. utgave. ed.). Gyldendal.
- Brunovskis, A. (2016). Special rights within universal welfare: Assistance to trafficking victims in Norway. *Journal of Comparative Social Work*, 11(1), 5–37. <https://doi.org/10.31265/jcsw.v11i1.134>

- Brunovskis, A. (2023). *Menneskehandel i Norge: Personvern vurderinger og datagrunnlag for omfangsestimering* (Fafo-rapport 2023:03). Fafo. <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/menneskehandel-i-norge>
- Brunovskis, A., & Skilbrei, M.-L. (2016). Two birds with one stone? Implications of conditional assistance in victim protection and prosecution of traffickers. *Anti-Trafficking Review*, 6, 13–30. <https://doi.org/10.14197/atr.20121662>
- Brunovskis, A., Skilbrei, M.-L., & Tveit, M. (2010). *Pusterom eller ny start? Evaluering av refleksjonsperioden for ofre for menneskehandel* (Fafo-rapport 2010:45). Fafo. <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/forsknings-og-utviklingsrapporter/pusterom-eller-ny-start-evaluering-av-refleksjonsperioden-for-ofre-for-menneskehandel-2010/>
- Brunovskis, A., & Ødegård, A. M. (2021). *Menneskehandel i arbeidslivet: Oppdatert sammendragsrapport* (Fafo-notat 2021: 11). Fafo. <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/menneskehandel-i-arbeidslivet-oppdatert-sammendragsrapport>
- Doezema, J. (1999). Loose women or lost women? The re-emergence of the myth of white slavery in contemporary discourses of trafficking in women. *Gender Issues*, 18(1), 23–50. <https://doi.org/10.1007/s12147-999-0021-9>
- Domoney, J., Howard, L. M., Abas, M., Broadbent, M., & Oram, S. (2015). Mental health service responses to human trafficking: A qualitative study of professionals' experiences of providing care. *BMC Psychiatry*, 15, 289. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0679-3>
- Evans, H., Sadhwani, S., Singh, N., Robjant, K., & Katona, C. (2022). Prevalence of complex post-traumatic stress disorder in survivors of human trafficking and modern slavery: A systematic review. *European Journal of Psychiatry*, 36(2), 94–105. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2022.01.005>
- Friberg, J. H., & Tyldum, G. (2019). Rumensk tiggemigrasjon i et menneskehandelperspektiv. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 60(1), 30–49. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-291X-2019-01->

- Group of Experts on Action against Trafficking in Human Beings (GRETA). (2022). *Access to justice and effective remedies for victims of trafficking in human beings*. Council of Europe. <https://rm.coe.int/greta-third-evaluation-report-on-norway/1680a6ce66>
- Haddeland, H. B. (2019). The right to health care for irregular migrants in Norway: Interpretation, accessibility, and gaps between needs and rights. *Nordic Journal of Human Rights*, 37(4), 329–349. <https://doi.org/10.1080/18918131.2020.1731970>
- Hadjipanayis, A., Crawley, F. P., Stiris, T., Neubauer, D., & Michaud, P.-A. (2018). Child trafficking in Europe: What is the paediatrician's role? *European Journal of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3190-2>
- Helsedirektoratet. (2024). *Nasjonalt nettverk for arbeid mot menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene 2021-2023* [nettdokument].  
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonalt-nettverk-for-arbeid-mot-menneskehandel-i-helse-og-omsorgstjenestene-2021-2023/oppsummering-av-nettverkets-anbefalinger>
- Hodge, D. R., & Lietz, C. A. (2007). The international sexual trafficking of women and children: A review of the literature. *Affilia*, 22(2), 163–174.  
<https://doi.org/10.1177/0886109907299055>
- Holly, Y., Thompson, M., Schoonbeek, E., & Scholte, P. (2011). Mental health prevention in victims of human trafficking: Evaluation of a mental health prevention group. SYMPOSIA: *European Journal of Psychotraumatology*, 2(1), 27232. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v2i0.7232>
- Hossain, M., Zimmerman, C., Abas, M., Light, M., & Watts, C. (2010). The relationship of trauma to mental disorders among trafficked and sexually exploited girls and women. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2442–2449. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.173229>
- Howard, L., Oram, S., Mckenzie, C., Abas, M., Broadbent, M., & Zimmerman, C. (2013). 2579—human trafficking and mental health. *European Psychiatry*, 28(S1). [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(13\)77248-1](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)77248-1)



- International Organization for Migration. (2017). *Global trafficking trends in focus: IOM Victim of Trafficking Data, 2006-2016*.  
[https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/our\\_work/DMM/MAD/A4-Trafficking-External-Brief.pdf](https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/our_work/DMM/MAD/A4-Trafficking-External-Brief.pdf)
- Jahnsen, S. Ø. (2014). *Menneskehandel og tvangsarbeid: En forstudie om gråsoneproblematikk innenfor innsatsområdet arbeidsmarkeds kriminalitet* (PHS Forskning;2014: 3). Politihøgskolen. <https://phs.brage.unit.no/phs-xmlui/handle/11250/224860>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2003). *Regjeringens handlingsplan mot handel med kvinner og barn*.  
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/jd/prm/2003/0007/ddd/pdfv/20132-menneskehandel.pdf>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2006). *Stopp menneskehandelen*.  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/jd/vedlegg/stopp\\_menneskehandelen.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/jd/vedlegg/stopp_menneskehandelen.pdf)
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2011). *Sammen mot menneskehandel: Regjeringens handlingsplan mot menneskehandel (2011-2014)*.  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/jd/vedlegg/handlingsplaner/handlingsplan\\_mot\\_menneskehandel\\_2011-2014.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/jd/vedlegg/handlingsplaner/handlingsplan_mot_menneskehandel_2011-2014.pdf)
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2016). *Regjeringens handlingsplan mot menneskehandel*.  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/2b3b502659e348189abd086306ef0d19/jd\\_regjeringens-handlingsplan-mot-menneskehandel.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/2b3b502659e348189abd086306ef0d19/jd_regjeringens-handlingsplan-mot-menneskehandel.pdf)
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2024). *Lov om straff (straffeloven)* (LOV-2024-11-29-73). [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/\\*#&#x2a;](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/*#&#x2a;)
- Kempadoo, K. (2007). The war on human trafficking in the Caribbean. *Race & Class*, 49(2), 79–85. <https://doi.org/10.1177/03063968070490020>

- Knudtzen, F. C., Mørk, L., Nielsen, V. N., & Astrup, B. S. (2022). Accessing vulnerable undocumented migrants through a healthcare clinic including a community outreach programme: A 12-year retrospective cohort study in Denmark. *Journal of Travel Medicine*, 29(7), taab128. <https://doi.org/10.1093/jtm/taab128>
- Koordineringsenheten mot menneskehandel. (2024). *Tilstandsrapport 2023*. <https://www.politiet.no/globalassets/rad-og-veiledning/menneskehandel/kom-tilstandsrapport-2023.pdf>
- Lidén, H. (2022). *Barn, menneskehandel og nærliggende utnyttingsformer* (Rapport 2022:10). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3025855>
- Lingaas, C., Haugland, B., & Skjeggstad, E. (2020). *Menn utsatt for tvangsarbeid i Norge: En rapport om deres erfaringer og juridiske situasjon* (VID Rapport;2020/1). VID vitenskapelige høyskole. <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/handle/11250/2636555>
- Munthe-Kaas, H. M., & Johansen, S. (2014). *Tiltak for å forebygge og redusere menneskehandel, eller støtte og rehabilitere ofre for menneskehandel. Systematisk litteratursøk med sortering*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2014/tiltak-for-a-forebygge-og-redusere-menneskehandel-eller-stotte-og-rehabilit/?epslanguage=no>
- Oram, S., Abas, M., Bick, D., Boyle, A., French, R., Jakobowitz, S., Khondoker, M., Stanley, N., Trevillion, K., Howard, L., and Zimmerman, C. (2016). Human trafficking and health: A survey of male and female survivors in England. *American Journal of Public Health*, 106(6), 1073–1078. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303095>
- Oram, S., Stöckl, H., Busza, J., Howard, L. M., & Zimmerman, C. (2012). Prevalence and risk of violence and the physical, mental, and sexual health problems associated with human trafficking: Systematic review. *PLoS Medicine*, 9(5), e1001224. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001224>
- Oram, S., Zimmerman, C., Adams, B., & Busza, J. (2011). International law, national policy-making, and the health of trafficked people in the UK. *Health and Human Rights*, 13, 3.

- Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE). (2023). *Report by the OSCE Special Representative and Co-ordinator for Combating Trafficking in Human Beings, Valiant Richey, following his country visit to Norway 5-9 September 2022*. <https://www.osce.org/cthb/541743>
- Ostrowschi, N. V., Prince, M. J., Zimmerman, C., Hotineanu, M. A., Gorceag, L. T., Gorceag, V. I., Flach, C., & Abas, M. A. (2011). Women in post-trafficking services in Moldova: Diagnostic interviews over two time periods to assess returning women's mental health. *BMC Public Health, 11*, 232. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-232>
- Ottisova, L., Hemmings, S., Howard, L. M., Zimmerman, C., & Oram, S. (2016). Prevalence and risk of violence and the mental, physical and sexual health problems associated with human trafficking: An updated systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 25*(4), 317–341. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000135>
- Paasche, E., Skilbrei, M.-L., & Plambech, S. (2018). Vulnerable here or there? Examining the vulnerability of victims of human trafficking before and after return. *Anti-Trafficking Review, 10*, 34–51. <https://doi.org/10.14197/atr.201218103>
- Palmbach, T., Blom, J., Hoynes, E., Primorac, D., & Gaboury, M. (2014). Utilizing DNA analysis to combat the world wide plague of present day slavery—trafficking in persons. *Croatian Medical Journal, 55*(1), 3–9. <https://doi.org/10.3325/cmj.2014.55.3>
- Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). (2024). *Hvem er sårbare for utnyttelse?* <https://menneskertilslags.no/om-menneskehandel/hvem-er-sarbare-for-utnyttelse/#:~:text=Dette%20kan%20handle%20om%20fattigdom,vanskelig%20familiesituasjon%20eller%20ulovlig%20oppholdsstatus>
- 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. *BMJ Open, 5*(8), e008682. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008682>
- Skilbrei, M.-L. (2013). Taking trafficking to court. In R. Piotrowicz, C. Rijken, & B. Uhl.

- Routledge handbook of human trafficking* (pp. 39–55). Routledge.
- Stöckl, H., Fabbri, C., Cook, H., Galez-Davis, C., Grant, N., Lo, Y., Kiss, L., & Zimmerman, C. (2021). Human trafficking and violence: Findings from the largest global dataset of trafficking survivors. *Journal of Migration and Health, 4*, 100073. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100073>
- Sønsterudbråten, S. (2013). *Bistand og beskyttelse til ofre for menneskehandel. Tverretattlig samarbeid i Oslo og Bergen* (Fafø-rapport 2013:01). Fafø. <https://fafø.no/zoo-publikasjoner/fafø-rapporter/bistand-og-beskyttelse-til-ofre-for-menneskehandel>
- Tyldum, G. (2010). Limitations in research on human trafficking. *International Migration, 48*(5). <https://doi.org/10.1111/j.1468-2435.2009.00597.x>
- Tyldum, G. (2013). Dependence and human trafficking in the context of transnational marriage. *International Migration, 51*(4), 103–115. <https://doi.org/10.1111/imig.12060>
- Tyldum, G. (2016). *Oppfølging av mulige mindreårige ofre for menneskehandel i Norge* (Fafø-notat 2016:09). Fafø. <https://www.fafø.no/images/pub/2016/10233.pdf>
- Utlendingforskriften. (2012). § 8-3. *Refleksjonsperiode mv. for ofre for menneskehandel*. <https://lovdata.no/forskrift/2009-10-15-1286/§8-3>
- Van Hook, M. P., Gjermeni, E., & Haxhiymeri, E. (2006). Sexual trafficking of women: Tragic proportions and attempted solutions in Albania. *International Social Work, 49*(1), 29–40. <https://doi.org/10.1177/0020872806057086>
- Vollebæk, L. R. (2023). Helsepersonell og avdekking av menneskehandel. I I. M. Bregård & L. R. Vollebæk (Red.), *Helsetjenester til migranter i sårbare livssituasjoner* (s. 192–210). Gyldendal.
- Vuolajärvi, N. (2019). Governing in the name of caring—the Nordic model of prostitution and its punitive consequences for migrants who sell sex. *Sexuality Research and Social Policy, 16*(2), 151–165. <https://doi.org/10.1007/s13178-018-0338-9>

- Weitzer, R. (2007). The social construction of sex trafficking: Ideology and institutionalization of a moral crusade. *Politics & Society*, 35(3), 447–475. <https://doi.org/10.1177/0032329207304319>
- Welch, K. E. (2020). Featured counter-trafficking program: RELENTLESS. *Child Abuse & Neglect*, 100, 104140. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104140>
- Westwood, J. L., Howard, L. M., Stanley, N., Zimmerman, C., Gerada, C., & Oram, S. (2016). Access to, and experiences of, healthcare services by trafficked people: Findings from a mixed-methods study in England. *British Journal of General Practice*, 66(652), e794–e801. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X687073>
- World Health Organization. (2023). *Addressing human trafficking through health systems: A scoping review* (928905882X). <https://iris.who.int/handle/10665/366280>
- Zimmerman, C., Hossain, M., & Watts, C. (2011). Human trafficking and health: A conceptual model to inform policy, intervention and research. *Social Science & Medicine*, 73(2), 327–335. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.028>

## 12. Vedlegg

Vedlegg 1 / Tabell 1 – Tre identifiserte norske studier

Tittel	Metode	Hovedfunn
Helsetjenester til migranter i sårbare livssituasjoner	Bok: samling av faglige bidrag som diskuterer ulike utfordringer knyttet til helse og sårbare migranter	Boken diskuterer utfordringer som traumer etter tortur, språkbarrierer og behovet for flerkulturell tilnærming i helsepraksis. Det legges vekt på nødvendigheten av rettferdige helsetjenester for sårbare migrantgrupper. Helsepersonell møter store utfordringer i å tilby adekvat helsehjelp til sårbare grupper, inkludert ofre for menneskehandel, særlig på grunn av språk- og kulturforskjeller. Anbefalinger inkluderer systematisk opplæring i flerkulturell helsepraksis og utvikling av helserettigheter spesielt tilpasset sårbare migrantgrupper
Special rights within universal welfare: Assistance to trafficking victims in Norway	Intervjuer med sosialarbeidere som arbeider med ofre for menneskehandel.	<p>Menneskehandelsofre i Norge står overfor komplekse byråkratiske hindringer for å få tilgang til bistand. Ulike administrative kategorier og deres tilhørende rettigheter fører til ujevn tilgang på hjelp.</p> <p>Tilgang på helsetjenester varierer sterkt basert på den administrative statusen til det enkelte offer. Manglende dokumentasjon og kompliserte regler gjør det vanskelig for ofre å få den helsehjelpen de trenger. Anbefalte tiltak: Forenkling av tilgang til universelle helsetjenester for ofre for menneskehandel, og klarere rutiner for sosialarbeidere for å navigere i det byråkratiske systemet.</p>
Pusterom eller ny start? Evaluering av refleksjonsperioden for ofre for menneskehandel	Kvalitative intervjuer med ofre, sosialarbeidere, politi og jurister.	<p>Refleksjonsperioden gir et nødvendig pusterom for ofre, men ordningens dobbelte mål om både å hjelpe ofre og fremme straffeforfølgelse av bakmenn fører til konflikter og uklare forventninger til ofrene. Manglende støtte og ressurser begrenser ofte den reelle hjelpen som gis. Ofre for menneskehandel har i refleksjonsperioden rett til helsetjenester, men manglende informasjon og frykt for konsekvenser gjør at mange ikke benytter seg av tilbudet. Anbefalte tiltak: Klargjøre og skille målene med refleksjonsperioden, og sørge for bedre støtte til ofre som trenger helsehjelp og andre tjenester. Bedre koordinering mellom helsepersonell og politimyndigheter for å sikre ofrene bedre beskyttelse.</p>

## Bilag 2 /tabell 2 – 17 relevante studier fra Norge

Forfatter	Tittel	Metode	Hovedfunn
Aschehoug (Aschehoug, 2010)	Rett til helsehjelp for papirløse migranter	Lov- og rettsanalyse basert på norsk lov og internasjonale konvensjoner.	Papirløse migranter har rett til øyeblikkelig helsehjelp i både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, samt rett til nødvendig smittevern hjelp. Mange i denne gruppen lider av alvorlige helseproblemer, men har kun begrenset tilgang på helsehjelp på grunn av sin juridiske status.
Bjelland (Bjelland, 2017)	Identifying human trafficking in Norway: A register-based study of cases, outcomes, and police practices	Kvantitativ analyse av registerdata fra norske politiregistre, som omfatter rapporterte menneskehandelsaker i perioden 2003-2013.	Til tross for en økning i rapporterte menneskehandelsaker, ser politiets rolle i å identifisere disse tilfellene ut til å være på retur. Studien viser at de fleste menneskehandelsaker initieres av aktører utenfor politiet, som krisesentre og barnevernet, snarere enn av politiet selv. Helsevesenet ofte er en viktig aktør i å identifisere og støtte ofre for menneskehandel, men samarbeidet mellom helsepersonell og politiet kan være utfordrende på grunn av kulturelle barrierer og manglende forståelse av menneskehandel.
Brunovskis, (Brunovskis, 2023)	Menneskehandel i Norge: Personvern vurderinger og datagrunnlag for omfangsestimering	Analyse av datagrunnlag og juridiske personvern vurderinger knyttet til omfangsestimering av menneskehandel i Norge.	Personvern spørsmål og manglende tilgang på nødvendige data hindrer effektive omfangsestimeringer av menneskehandel i Norge. Det er betydelige utfordringer knyttet til deling av personopplysninger mellom ulike aktører. Helseopplysninger er en del av det datagrunnlaget som kan bidra til bedre forståelse av ofrenes situasjon, men personvern hensyn begrenser tilgangen.



Brunovskis og Skilbrei (Brunovskis & Skilbrei, 2016)	Two birds with one stone? Implications of conditional assistance in victim protection and prosecution of traffickers	Kvalitativ metode med intervjuer av ofre for menneskehandel, sosialarbeidere, politi og påtalejurister i Norge, samt analyse av rettsavgjørelser.	Å koble beskyttelse for ofre til deres samarbeid med myndighetene skaper ujevn tilgang til bistand og påvirker ofrenes pålitelighet som vitner; ofre som får assistanse i bytte mot å vitne blir vurdert som mindre troverdige. Studien viser at tilgang til helsetjenester ofte er betinget av ofrenes samarbeidsvillighet, noe som påvirker deres fysiske og mentale helse.
Brunovskis og Ødegård (Brunovskis & Ødegård, 2021)	Menneskehandel i arbeidslivet: Oppdatert sammendragsrapport	Dokumentanalyse og kvalitative intervjuer med ulike aktører som arbeider med menneskehandel i arbeidslivet.	Menneskehandel i arbeidslivet skjer hovedsakelig i sektorer med lav formell kompetanse og svak organisering. Ofrene er ofte utenlandske arbeidstakere med svært begrensede rettigheter. Tilsynsmyndighetene spiller en viktig rolle, men møter store utfordringer med å avdekke slike saker.
Friberg og Tyldum (Friberg & Tyldum, 2019)	Rumensk tiggemigrasjon i et menneskehandelperspektiv	Kombinert kvalitativ og kvantitativ datainnsamling fra Romania og Norge, inkludert intervjuer med tiggere og analyse av norsk lovgivning knyttet til menneskehandel.	Tigging som økonomisk overlevelse for rumenske romfolk i Norge skaper potensiale for utnyttelse. Nettverksbasert «klyngemigrasjon» og tiggernes villighet til å leve under vanskelige forhold reduserer avhengigheten av eksterne aktører, men øker samtidig sårbarheten for utnyttelse innenfor tette, uformelle nettverk.
Haddeland (Haddeland, 2019).	The Right to Health Care for Irregular Migrants in Norway: Interpretation, Accessibility, and Gaps Between Needs and Rights	Juridisk analyse supplert med intervjuer med irregulære migranter og helsepersonell i Norge.	Mange irregulære migranter i Norge har begrenset tilgang til helsetjenester på grunn av uklart lovverk og frykt for deportasjon. Økonomiske utfordringer og utilstrekkelig informasjon om helsepersonells taushetsplikt bidrar til ytterligere barrierer.
Jahnsen (Jahnsen, 2014)	Menneskehandel og tvangsarbeid: En forstudie om gråsoneproblematikk innenfor innsatsområdet arbeidsmarkeds-kriminalitet	Kvalitativ kartlegging basert på ekspertintervjuer, analyse av rettskilder og gjennomgang av norsk lovgivning.	Studien avdekker usikkerhet blant myndigheter om hvordan menneskehandel med tvangsarbeid skal defineres og bekjempes. Det finnes få dommer knyttet til menneskehandel for tvangsarbeid, og dette påvirker politiets vilje til å ta opp slike saker. Sårbare arbeidere, ofte uten formelle rettigheter, får sjelden tilgang til helse- og sikkerhetstjenester på arbeidsplassen, noe som øker risikoen for helseproblemer.

Lidén (Lidén, 2022)	Barn, menneskehandel og nærliggende utnyttingsformer	Litteraturgjennomgang og analyse av konkrete rettssaker og fylkesnemndssaker knyttet til menneskehandel og relaterte former for utnyttning.	Barn som er ofre for menneskehandel i Norge er ofte utenlandske, og de fleste sakene involverer tvang, vold eller andre former for utnyttning. Sakene omfatter også tvangsekteskap og nettovergrep, som vanligvis behandles separat fra menneskehandel. En bredere og mer helhetlig tilnærming til utnyttning av barn kan gi et bedre grunnlag for å ivareta barnets beste. Dette inkluderer å sikre barnas rettigheter uavhengig av oppholdsstatus, og å styrke koordinerte helsetjenester for utsatte barn.
Lingaas, Haugland og Skjeggstad (Lingaas et al., 2020)	Menn utsatt for tvangsarbeid i Norge	Intervjuer med menn som har vært beboere ved Safe House Filemon, og intervjuer med fagpersoner som arbeider med menneskehandel.	Menn som utsettes for tvangsarbeid har ofte liten eller ingen tilgang til rettigheter etter at de har kommet ut av utnyttelsessituasjonen. De fleste har vært utnyttet i sektorer som bygg, rengjøring og landbruk, hvor de har blitt utsatt for tvangsmekanismer og dårlige arbeidsforhold. Mennene uttrykte at deres veier ut av tvangsarbeid var kompliserte og preget av frykt for represalier. Studien peker på behov for bedre koordinering av og tilgjengelighet til helsetjenester for menn utsatt for tvangsarbeid, samt en tydeligere juridisk ramme for hvordan ofre kan sikres langsiktig bistand og rehabilitering.
Paasche og Skilbrei (Paasche et al., 2018)	Vulnerable here or there? Examining the vulnerability of victims of human trafficking before and after return	Kvalitativ analyse av returprogrammer for ofre for menneskehandel, inkludert datainnsamling både før og etter retur til hjemlandet Nigeria.	Studien viser at returprogrammene, ofte omtalt som «frivillig assistert retur», kan skape ytterligere sårbarhet for ofrene både i vertslandet og etter retur til hjemlandet. Mange av de som returnerer, står overfor de samme utfordringene som førte til at de migrerte i første omgang.
Skilbrei (Skilbrei, 2013)	Taking Trafficking to Court	Analyse av rettssaker om menneskehandel for seksuell utnyttelse i Norge, inkludert diskusjon av rettslige definisjoner og	Rettssystemet i Norge møter utfordringer knyttet til å trekke klare skiller mellom menneskehandel og andre relaterte forbrytelser som prostitusjon. I retten er tolkningen av menneskehandel ofte påvirket av kulturelle og

		tolkninger i rettssystemet.	kjønnede forestillinger om ofrene, noe som kan føre til ulik behandling av saker.
Sønsterudbråten (Sønsterudbråten, 2013)	Bistand og beskyttelse til ofre for menneskehandel: Tverretatlig samarbeid i Oslo og Bergen	Kvalitativ gjennomgang av tverretatlig samarbeid for bistand til ofre for menneskehandel i Oslo og Bergen, basert på intervjuer med involverte aktører.	Store variasjoner mellom Oslo og Bergen når det gjelder organisering og tilgang til tjenester for ofre for menneskehandel. I Oslo er arbeidet preget av et større antall ofre og komplekse samarbeidsforhold. Bergen har en tydeligere kollektiv tilnærming og mindre press på tjenestene. Tilgangen til helse- og støttetjenester varierer sterkt, avhengig av lokal organisering og tilfang av ressurser. I begge byene er det utfordringer knyttet til tilpassede boliger og tilstrekkelig helsehjelp. Det anbefales bedre koordinering mellom kommunale, statlige og private aktører for å sikre en mer enhetlig tilnærming til bistand og beskyttelse av ofre for menneskehandel, og for å sikre tilpassede boliger og tilgang til helsehjelp for alle ofre.
Tyldum (Tyldum, 2010)	Limitations in Research on Human Trafficking	Litteraturanalyse og diskusjon av metodiske utfordringer knyttet til forskning på menneskehandel	Forskning på menneskehandel er ofte preget av metodiske begrensninger som gjør det vanskelig å etablere nøyaktige estimater eller generaliserbare funn. Utfordringer inkluderer vanskeligheter med å definere målgruppen, begrenset tilgang til ofre, og etiske dilemmaer ved datainnsamling fra sårbare grupper.
Tyldum (Tyldum, 2013)	Dependence and Human Trafficking in the Context of Transnational Marriage	Kvalitative intervjuer med kvinner fra Thailand og Russland som har migrert til Norge gjennom ekteskap, samt feltarbeid i opprinnelseslandene,	Systematisk utnyttelse av avhengighet som oppstår i forbindelse med transnasjonale ekteskap kan forstås som menneskehandel. Kvinnene som migrerer gjennom ekteskap har ofte svært begrensede alternativer og står i en sårbar posisjon som kan utnyttes av deres ektefeller. Det er behov for tiltak som styrker rettighetene til kvinner i transnasjonale ekteskap og sikrer deres tilgang til helsetjenester, samt muligheter for å bryte ut av utnyttende forhold uten å miste oppholdsstatus.

<p>Tyldum (Tyldum, 2016)</p>	<p>Oppfølging av mulige mindreårige ofre for menneskehandel i Norge</p>	<p>Intervjuer med politi, barnevern, og andre aktører som er involvert i oppfølgingen av mindreårige der det er mistanke om menneskehandel</p>	<p>Oppfølgingen av mindreårige ofre for menneskehandel er ofte fragmentert, med dårlig koordinering mellom ulike instanser. Dette fører til at ungdommer faller gjennom sikkerhetsnettet, og at mistanker om menneskehandel ikke alltid blir tilstrekkelig fulgt opp. Mange av barna har behov for omfattende helsehjelp, men får ikke alltid tilgang til nødvendige tjenester på grunn av mangelfull koordinering og uklare ansvarsforhold.</p> <p>Det anbefales bedre koordinering mellom politiet, barnevernet og helsetjenestene, samt utvikling av klare retningslinjer for oppfølging av mindreårige ofre for menneskehandel.</p>
<p>Vuolajärvi (Vuolajärvi, 2019)</p>	<p>Governing in the Name of Caring—the Nordic Model of Prostitution and its Punitive Consequences for Migrants Who Sell Sex</p>	<p>Etnografisk feltarbeid over to år og 195 intervjuer med migranter som selger sex, samt helsepersonell, politi og politikere i Sverige, Norge og Finland.</p>	<p>Den nordiske modellen for prostitusjonspolitik, som kriminaliserer sexkjøp men ikke sexsalg, har utilsiktede konsekvenser for migranter som selger sex. De blir ofte utsatt for straffende tiltak gjennom utlendingslover, som deportasjoner og utkastelser, mens nasjonale borgere får tilgang til velferdstjenester. Dette fører til en dobbeltstandard i håndteringen av innenlandske og utenlandske selgere av seksuelle tjenester.</p>

Vedlegg 3/ tabell 3 – 22 Studier fra Europa og Storbritannia

Forfatter	Tittel	Metode	Hovedfunn
Andersson & Örmon, 2024	Healthcare providers' experience of identifying and caring for women subjected to sex trafficking: a qualitative study	Ni semi-strukturerte intervjuer av helsepersonell som arbeider med kvinner utsatt for sexhandel.	Studien påpeker at det er viktig for helsepersonell å reagere umiddelbart ved mistanke om menneskehandel, gitt den korte tiden kvinnene ofte tilbringer på sykehus. Det anbefales at helsepersonell får opplæring i å oppdage og håndtere tilfeller av menneskehandel, samt forbedring av samarbeidet mellom helsevesen og andre relevante myndigheter for å tilby helhetlig støtte.
Brace, Sanders & Oommen, 2018	Access to Healthcare for Victims of Human Trafficking: A Focus Group with Third Sector Agencies	Fokusgruppeintervju med seks personer i frivillige eller ideelle organisasjoner som støtter ofre for menneskehandel i England og Wales. (Storbritannia)	Fire hovedtemaer ble identifisert: 1) Behovet for forbedret tilgang til psykisk helsetjeneste for ofre; 2) behov for bedre opplæring av helsepersonell; 3) kompleksitet ved å navigere i asyl- og henvisningsmekanismer; og 4) ofrenes utfordringer med selvidentifikasjon. Studien anbefaler økt tilgang til terapi for ofre og bedre utdanning av helsepersonell og frontlinjepersonell, med fokus på å tilby lik helsetilgang uavhengig av oppholdsstatus. Samarbeid på tvers av sektorer er nødvendig for å sikre rettferdig tilgang til helsetjenester.
Domoney, Howard & Abas, 2015	Mental health service responses to human trafficking: a qualitative study of professionals' experiences of providing care	Kvalitativ analyse av elektroniske helsejournaler for å identifisere ofre for menneskehandel i kontakt med psykiske helsetjenester i Sør-London. (England)	Av 130 identifiserte ofre for menneskehandel ble mange oppdaget gjennom henvisninger fra andre tjenester. Artikkelen peker på at helsepersonell har behov for mer trening og kompetanse som kan øke bevisstheten rundt temaet og forbedre deres respons i møte med ofre for menneskehandel. Det anbefales også å informere helsearbeidere om tilgjengelige støttetilbud for å sikre at ofrenes psykiske helsebehov blir møtt.

<p>Evans et al., 2022</p>	<p>Prevalence of complex post-traumatic stress disorder in survivors of human trafficking and modern slavery: a systematic review</p>	<p>Systematisk litteraturgjennomgang for å undersøke forekomsten av komplekse posttraumatiske stresslidelser (CPTSD) hos overlevende etter menneskehandel. (Storbritannia)</p>	<p>41 % av overlevende etter moderne slaveri og menneskehandel hadde CPTSD, mens 14 % hadde PTSD. CPTSD var mer utbredt blant de som hadde opplevd langvarig og alvorlig traumatisering. CPTSD-pasienter trengte mer spesialisert og langvarig behandling, spesielt fokusert på relasjonsbygging og stabilisering. Studien anbefaler at helsepersonell får opplæring i å gjenkjenne CPTSD blant overlevende av menneskehandel og at spesialiserte helsetjenester blir gjort tilgjengelige.</p>
<p>Hadjipanayis, Crawley &amp; Stiris, 2018 (Bjørnholt et al., 2021)</p>	<p>Child trafficking in Europe: what is the paediatrician's role?</p>	<p>Erklæring fra European Academy of Paediatrics som beskriver rollen til barneleger i å identifisere og gi omsorg til barn som har vært utsatt for menneskehandel.</p>	<p>Barn utsettes ofte for menneskehandel i forbindelse med migrasjon, væpnede konflikter og fattigdom. Barneleger har en viktig rolle i å identifisere disse barna, som ofte utsettes for seksuell utnyttelse, tvangsarbeid eller kriminalitet. I mange tilfeller blir barn ikke identifisert som ofre på grunn av manglende opplæring og uensartede retningslinjer.</p> <p>European Academy of Paediatrics anbefaler at barneleger og helsepersonell får omfattende opplæring i å gjenkjenne tegn på menneskehandel og rapportere slike saker til relevante myndigheter. Samarbeid mellom helsepersonell og myndigheter er viktig for å sikre beskyttelse og omsorg for barna.</p>
<p>Holly, Thompson, Schoonbeek &amp; Scholte, 2012</p>	<p>Mental Health Prevention in Victims of Human Trafficking: Evaluation of a Mental Health Prevention Group</p>	<p>Gruppebasert intervensjonsstudie rettet mot å forebygge varige psykiske helseproblemer hos ofre for menneskehandel. Data ble samlet inn ved hjelp av standardiserte spørreskjemaer før og etter intervensjonen for å måle endringer i psykisk helse og velvære.</p>	<p>Det ble funnet en signifikant reduksjon i symptomer på angst og depresjon blant deltakerne etter gjennomføring av programmet. Deltakerne rapporterte også en økt følelse av kontroll over egne liv og forbedret evne til å håndtere stressende situasjoner. Studien konkluderte med at gruppebaserte forebyggende tiltak kan være effektive for å forbedre psykisk helse hos ofre for menneskehandel.</p>

Hossain, Zimmerman, Abas, 2010	The Relationship of Trauma to Mental Disorders Among Trafficked and Sexually Exploited Girls and Women	Kvantitativ intervjuundersøkelse av 204 jenter og kvinner som hadde vært utsatt for menneskehandel Europa. (Storbritannia)	Seksuelle overgrep og skader som følge av menneskehandel var assosiert med høyere nivåer av PTSD, depresjon og angst. Jo lenger tid deltakerne hadde vært utsatt for menneskehandel, desto større var risikoen for psykiske lidelser som depresjon og angst. Skader forårsaket av vold og seksuelle overgrep hadde betydelig innvirkning på deltakernes psykiske helse.
Howard, Oram, McKenzie, Abas, Broadbent & Zimmerman, 2013	Human trafficking and mental health.	Gjennomgang av eksisterende forskning om sammenhengen mellom menneskehandel og psykisk helse. (Storbritannia)	Ofre for menneskehandel lider ofte av psykiske helseproblemer som depresjon, angst og PTSD. Behov for at helsepersonell er oppmerksomme på disse problemene og utvikler hensiktsmessige intervensjoner for å støtte denne sårbare gruppen.
Knudtzen, Mørk, Nielsen og Astrup, 2022	Accessing vulnerable undocumented migrants through a healthcare clinic including a community outreach programme: a 12-year retrospective cohort study in Denmark	Retrospektiv kohortstudie av alle pasienter som ble registrert ved en helsetjenesteklinikk i Danmark. Studien brukte data fra pasientregistre og inneholder både kvantitative analyser og deskriptive statistikker.	Flertallet av pasientene var udokumenterte migranter, overveiende kvinner, og mange hadde blitt utsatt for menneskehandel. Undersøkelsene viste at 13,1 % av pasientene hadde seksuelt overførbare infeksjoner, og 9,0 % rapporterte om overgrep eller vold. Studien fant at det oppsøkende programmet (som besøkte ofrene der de bodde, arbeidet eller oppholdt seg) var effektivt for å nå pasientene på deres oppholdssted. Økt oppsøkende innsats og en styrking av helsetjenestene rettet mot marginaliserte grupper anbefales for å bedre deres tilgang til helsetjenester. Fokus på spesifikke behov hos utsatte grupper, slik som transpersoner og menn som bruker kvinneklær, er også viktig.
Oram, Abas, Bick, Boyle et al., 2016	Human Trafficking and Health: A Survey of Male and Female Survivors in England	Spørreundersøkelse blant 150 menn og kvinner som mottok støtte etter å ha blitt utsatt for menneskehandel i England. (Storbritannia)	78 % av kvinnene og 40 % av mennene rapporterte høye nivåer av depresjon, angst eller PTSD. Opplevelser av seksuell vold var utbredt blant kvinnelige overlevende, særlig blant de som hadde blitt utsatt for seksuell utnyttelse. Det anbefales økt fokus på å gi

			psykisk helsehjelp til ofre som har vært utsatt for seksuell utnyttelse.
Oram, Zimmerman, Adams, Busza, 2011	International law, national policymaking and the health of trafficked people in the UK.	46 intervjuer med fagpersoner og helsepersonell, i tillegg til dokumentanalyse og 41 deltagende observasjoner på relevante arrangementer.  (Storbritannia)	Det finnes både nasjonale og internasjonale regler som skal beskytte helserettigheter til ofre for menneskehandel. Likevel har britiske myndigheter vist liten villighet til å gå utover minimumsstandarder og gi mer enn det som er nedfelt som internasjonale forpliktelser, og det er fremdeles en vei igjen før helserettigheter til ofre er oppfylt i Storbritannia.
Oram, Ostrovschi, Gorceag, Hotineanu, Gorceag, Trigub et al. 2012	Physical health symptoms reported by trafficked women receiving post-trafficking support in Moldova: prevalence, severity and associated factors.	Intervjuer med kvinnelige ofre for menneskehandel etter retur til hjemlandet Moldova.	De mest rapporterte symptomene blant kvinnene var hodepine (61,7 %), magesmerter (60,9 %), hukommelsesproblemer (44,2 %), ryggsmarter (42,5 %), tap av appetitt (35 %) og tannverk (35 %). Disse symptomene ble observert både hos kvinner som hadde blitt utnyttet seksuelt og de som hadde blitt utnyttet i tvangsarbeid. Studien fant en sterk sammenheng mellom forekomsten av hodepine og hukommelsesproblemer og varigheten av utnyttelsen. Forfatterne konkluderte med at kvinner som mottar støtte etter menneskehandel har langvarige behov for fysisk behandling og tannpleie, og bør derfor få tilgang til omfattende medisinske tjenester.
Oram, Stöckl, Busza, Howard & Zimmerman, 2012	Prevalence and risk of violence and the physical, mental, and sexual health problems associated with human trafficking: Systematic review	Systematisk litteraturstudie.  (Storbritannia)	Gjennomgangen tyder på en høy forekomst av voldsskader og psykiske helseproblemer, spesielt blant kvinner og jenter som hadde blitt utsatt for seksuell utnyttelse. Vanlige helseproblemer inkluderte depresjon, angst og PTSD. Studien fremhever også behovet for mer forskning på helsekonsekvensene for menn og personer utsatt for andre former for utnyttelse.
Ostrovschi, Prince, Zimmerman, Hotineanu,	Women in post-trafficking services in Moldova: diagnostic	En longitudinell studie ble utført av kvinner over 18 år som returnerte til hjemlandet Moldova	Kvinner utsatt for menneskehandel som returnerer til opprinnelseslandet vil sannsynligvis lide alvorlige psykiske plager som kan vare lenge etter de returnerer. Kvinner



Gorceag, Gorceag et al., 2011	interviews over two time periods to assess returning women's mental health.	mellom desember 2007 og desember 2008 registrert av IOM som offer menneskehandel.	som har komorbid PTSD eller andre former for angst og depresjon umiddelbart etter hjemkomst, bør tilbys psykisk helsebehandling i en minimum 12 måneders rehabiliteringsperiode.
Ottisova et al., 2016	Psychological consequences of human trafficking: complex posttraumatic stress disorder in trafficked children	Systematisk litteraturgjennomgang og metaanalyse.  (Storbritannia)	Studiene viste at kvinner, menn og barn som har vært utsatt for menneskehandel, har opplevd høye nivåer av vold og rapporterer om betydelige fysiske helseproblemer, som hodepine, magesmerter og ryggsmarter. Blant kvinner og jenter utsatt for seksuell utnyttelse, ble det rapportert en høy forekomst av seksuelt overførbare sykdommer. Det er behov for flere studier på helsekonsekvensene av menneskehandel, spesielt blant menn og personer som har vært utsatt for andre former for utnyttelse enn seksuell. Det anbefales at det blir utviklet egnede intervensjoner og støttetjenester for å imøtekomme ofrenes medisinske behov, særlig behovet for psykisk helsehjelp.
Ross et al., 2015	Human trafficking and health: a cross-sectional survey of NHS professionals' contact with victims of human trafficking	Undersøkelse blant 782 helsearbeidere fra forskjellige disipliner i NHS i Storbritannia for å undersøke deres kunnskap om og erfaring med menneskehandel.  (Storbritannia)	13 % av deltakerne hadde tidligere hatt kontakt med minst én pasient de mistenkte var offer for menneskehandel, men de fleste manglet kunnskap om hvordan de skulle identifisere og hjelpe disse pasientene. Over 70 % rapporterte at de manglet trygghet til å foreta egnede henvisninger til videre hjelp. Studien peker på behovet for opplæring av helsepersonell i hvordan de skal identifisere ofre og gi dem støtte. Det er også nødvendig med økt bevissthet om farene ved å rapportere til politiet.
Welch, 2020	Relentless: A Health-focused Anti-Trafficking Program	Beskrivende artikkel om praksis og erfaringer fra «Relentless», en organisasjon som hjelper ofre for menneskehandel, basert i Berlin.	Hjelpetiltaket «Relentless» leverer opplæring og rådgivning rettet mot helsepersonell og organisasjoner som arbeider med ofre for menneskehandel. Dette inkluderer grunnleggende medisinsk behandling, medisinsk vurdering og screening, forsvar av

			pasientrettigheter, forebygging av sykdom og reprodutiv helse.
Westwood et al., 2016	Access to, and experiences of, healthcare services by trafficked people: findings from a mixed-methods study in England	Intervjuundersøkelse som inkluderte strukturerte intervjuer og åpne spørsmål. Intervjuobjektene var ansatte i frivillige organisasjoner, helsesektoren og sosialtjenesten. I tillegg ble ofre for menneskehandel rekruttert og stilt spørsmål. (England)	Studien fant at ofre for menneskehandel opplever barrierer når de oppsøker helsetjenester: krav om identifikasjon, dårlig tilgang til tolker, og restriksjoner fra de kriminelle miljøene. Støtte fra frivillige organisasjoner var avgjørende for å få tilgang til helsetjenester. Studien anbefaler økt kompetanse hos allmennleger og annet helsepersonell om hvordan de kan gi støtte til ofre, særlig de som mangler identitetsdokumenter.
WHO, 2023	Addressing human trafficking through health systems: A scoping review.	Gjennomgang av 237 artikler og rapporter relatert til menneskehandel og helsesystemer fra USA, Canada og Europa. 47 av artiklene var fra Europa, og av disse var hele 28 fra Storbritannia.	Helsetjenester har en kritisk rolle i forebygging og respons på menneskehandel. Helsepersonell er ofte de eneste offentlige tjenestepersonene som møter ofre for menneskehandel mens de er i utnyttelsessituasjonen, noe som gir en særskilt mulighet og ansvar for å gi hjelp. Det er betydelig behov for mer forskning om hvordan helsetjenester kan forebygge og hindre menneskehandel. WHO anbefaler at det utvikles standardiserte protokoller og rapportering av indikatorer på utsatthet for menneskehandel og at det gis bedre opplæring av helsearbeidere i hvordan de kan identifisere og håndtere ofre.
Williamson, Zimmerman et al. 2018.	Responding to health needs of trafficked people: A qualitative study of professionals in England and Scotland	Kvalitative intervjuer med 50 helsearbeidere og andre personer som er engasjert i innsats mot menneskehandel i England og Skottland. (Storbritannia)	Studien finner fire barrierer for helsetilgang for ofre for menneskehandel: manglende rettigheter, utilstrekkelige tolketjenester, mangel på spesialiserte helsetjenester og mangel på kunnskap om menneskehandel blant helsepersonell. Det anbefales at helsepersonell får opplæring i og informasjon om støttetilbud for ofre for menneskehandel, og i hvordan de kan identifisere og støtte ofre. Det er også

			behov for politiske tiltak som sikrer medisinsk hjelp for denne gruppen.
Zimmerman, Hossain & Watts, 2011	Human trafficking and health: A conceptual model to inform policy intervention and research	Studien bygger på gjennomgang av litteratur, teori og intervensjonsstudier. (Storbritannia)	Ofre for menneskehandel opplever en rekke helseproblemer som kan vare lenge etter at utnyttelsessituasjonen har opphørt. Studien presenterer en modell for helseutfordringer som er delt inn i stadiene «rekruttering», «reise-transitt», «utnyttelse» og «reintegrering». For noen vil også «internering» og «re-trafficking» være aktuelt. Helseproblemer omfatter ofte depresjon, PTSD, seksuelle helseproblemer, arbeidsrelaterte skader, helseutfordringer med stigmatisering og marginalisering, manglende tilgang på medisinsk hjelp og manglende rettigheter. Studien peker på behov for helhetlig koordinert innsats for å fremme beskyttelse og rehabilitering av ofre for menneskehandel.