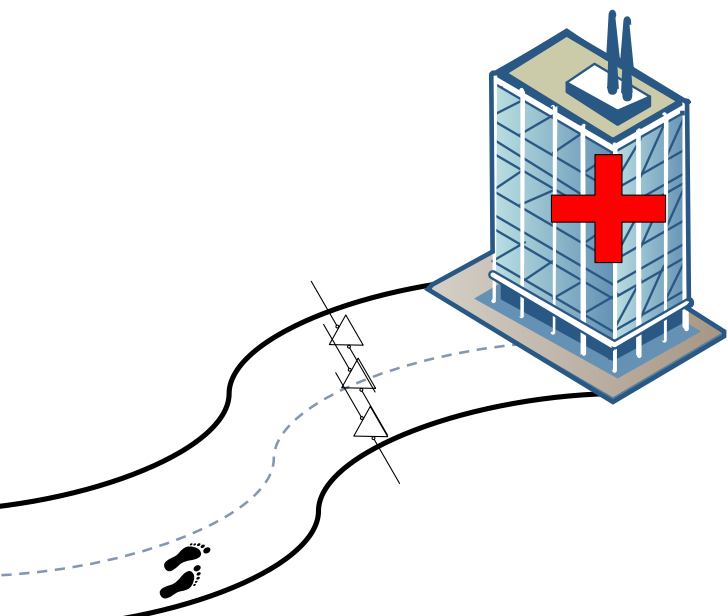


Nasjonalt nettverk for arbeid mot menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene 2018-2020

Rapport
IS-2961



Sårbarhet
Tolk
Tillit
Helse
Usikkerhet
Utnyttelse
Lavterskel
Kunnskap
Redsel
Frykt
Taushetsplikt
Retligheter
Oppfølgingsmekanisme

Helsepersonell
Menneskehandel
Helsekompetanse
Brukersentrert helsetjeneste
Integrert prosedyre Oppfølgingsmekanisme

Innhold

Forord	2
Sammendrag	4
1. Nettverkets mandat og organisering	5
1.1 Nettverkets mandat og oppgaver	6
1.2 Nettverkets sammensetning	6
1.3 Sekretariatet	7
2. Aktiviteter og måloppnåelse i 2018–2020	9
2.1 Skjematisk oversikt over arbeidet i perioden 2018-2020	10
2.2 Hovedtrekk fra nettverkets arbeid i perioden 2018-2020	11
2.3 Andre aktiviteter i nettverket	16
3. Vurderinger og anbefalinger	17
3.1 Brukerreise	18
3.2 Rett til helsetjenester for ofre for menneskehandel	21
3.3 Integrering av ofre for menneskehandel i Helsedirektoratets veiledere	21
3.4 Kunnskap om ofre for menneskehandel	22
4. Evaluering av nettverkets virksomhet i 2018-2020	23
4.1 Nettverkets første oppnevningsperiode	24
4.2 Aktiviteter inn mot neste oppnevningsperiode	25

Forord

Nasjonalt nettverk for arbeid mot menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene avslutter snart sin første oppnevningsperiode. I oppstarts- og etableringsfasen har fokuset vært på å danne et nettverk med substans, og nettverkets medlemmer må sies å inneha dette! Det er en tverrfaglig gruppe, med bred erfaring fra alle deler av helsetjenesten, og med god geografisk spredning.

I perioden 2018-2020 har nettverket foretatt en kartlegging av problemstillinger i helse- og omsorgstjenestene knyttet til ofre for menneskehandel. Gjennom alle samlingene har det vært et overordnet mål å innhente kunnskap som kan ligge til grunn for forslag til nasjonale normeringer. Denne kartleggingen har gitt oss et større kunnskapsgrunnlag i det videre arbeidet mot menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene, og vil danne grunnlaget for arbeidet i de kommende årene.

Parallelt med nettverkets arbeid, har det blitt et økende fokus på menneskehandel generelt. Flere saker har vært i media, og utnyttelse til arbeid har blitt mer synlig med blant annet historiene om snøkrabbefiskerne i Nord-Norge. Disse historiene er fortsatt gjenstand for etterforskning, men har synliggjort kompleksiteten i fagfeltet og fjernet fokuset bort fra kun kvinner som utnyttes i prostitusjon til at menneskehandel angår både kvinner, menn og barn og at disse kan utnyttes i ulike former.

Vi har oppnådd mye den første perioden. Den foreliggende rapporten viser noe av dette arbeidet og hovedtemaene vi har arbeidet med. Vi har gleden av å presentere nettverkets medlemmer, organisering og virksomhet, så vel som funn og resultater fra den første oppnevningsperioden.

Oslo, desember 2020

Ida Marie Bregård

Nettverksleder

OsloMet

Christopher Le

Sekretariatsleder

Helsedirektoratet

Sammendrag

Det er fortsatt en krevende øvelse å identifisere mulige ofre for menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene. Styrking av kunnskap, kompetanse og arbeidsverktøy er nødvendig for å sikre en god relasjon mellom helsepersonell og mulige ofre for menneskehandel. Dette er avgjørende for en god og hensiktsmessig identifiseringsprosess.

Det ble i 2018 nedsatt et nasjonalt nettverk for arbeid mot menneskehandel i helse- og omsorgstjenesten, et oppdrag gitt i Regjeringens handlingsplan mot menneskehandel.

Nettverket hadde som mandat å etablere en arena for erfaringsutveksling for å identifisere best praksis og satsningsområder med tanke på identifisering av mulige ofre for menneskehandel i helse- og omsorgstjenesten, og oppfølging av disse.

I perioden 2018-2020 har nettverket hatt fem samlinger. Gjennom samlingene, har nettverket kartlagt utfordringer og erfaringer i møte med mulige ofre for menneskehandel. Det ble sett nærmere på tilnærminger for helhetlige og forutsigbare forløp for pasient og helsepersonell, blant annet mainstreaming av tjenestene. Basert på funn fra workshopene og etter en gjennomgang av regelverket, har nettverket gitt innspill til oppdateringer i Helsedirektoratets veileder om helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente, IS-1022.

Analyser fra samlingene indikerer en sammenheng mellom brukerens helsekompetanse, helsetjenestens kompetanse og tilgjengelige oppfølgingsmekanismer for mulige ofre for menneskehandel. Gjennom en tenkt «brukerreise» viser analysene at ulike barrierer kan oppstå i alle ledd og i møte med ulike aktører. Dagens lovgivning og praksis knyttet til taushetsplikt og avvergingsplikt i tjenestene synes å være en utfordring for god informasjonsdeling og effektiv samhandling i identifisering av mulige ofre for menneskehandel innenfor helse- og omsorgstjenestene.

Resultater fra første periode har gitt et godt og solid kunnskapsgrunnlag for videre utvikling av kunnskapsbaserte tiltak. Nettverket vil derfor i neste periode fokusere på prosesser for utvikling av kunnskapsbaserte informasjons- og opplæringstiltak, spesielt for helse- og omsorgspersonell, men også for andre tjenesteutøvere og aktuelle brukere om *helserettigheter til ofre for menneskehandel*.

1.

Nettverkets mandat og organisering



Gjennom regjeringens handlingsplan mot menneskehandel er Helsedirektoratet gitt i oppdrag å etablere et nasjonalt nettverk for arbeid mot menneskehandel bestående av aktører fra helse- og omsorgstjenestene og kompetansemiljøer.

Nasjonalt nettverk for arbeid mot menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene (NMH) ble opprettet i slutten av 2018. Det er et nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling, der man skal identifisere de beste måtene å integrere arbeidet mot menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene. Nettverket administreres av Helsedirektoratet, og er dannet på oppdrag knyttet til Regjeringens handlingsplan mot menneskehandel. Nettverket jobber med ofre for menneskehandel med innvandrerbakgrunn.

1.1 Nettverkets mandat og oppgaver

Nettverket jobber ut ifra Regjeringens handlingsplan mot menneskehandel - tiltak 16, og skal være en arena for å dele erfaringer og løfte problemstillinger, og i felleskap identifisere "best practice" for tidlig identifisering av mulige ofre for menneskehandel når disse passerer helsesystemet.

Arbeidet i nettverket kan være rådgivende for Helsedirektoratets arbeid på menneskehandelfeltet, blant annet oppdatering av informasjon og råd gitt i Helsedirektoratets veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente IS-1022, som ett av flere virkemidler for informasjonsarbeid.

Nettverkets virksomhet skal også ha fokus på utvikling av informasjons- og opplæringstiltak for helse- og omsorgspersonell og andre tjenesteutøvere om helserettigheter til ofre for menneskehandel.

1.2 Nettverkets sammensetning

Nasjonalt nettverk for arbeid mot menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene skal bestå av medlemmer som samlet bør representere bred og relevant helsefaglig og juridisk kompetanse, og fra ulike fagområder i helse- og omsorgssektoren.

Nettverkets sammensetning har bestått av fagpersoner fra kommunale og spesialisthelsetjenesten, legevaktjenesten, kommunale oppsøkende tjenester (for eksempel en uteseksjon), kompetansemiljøer, NAV, flyktninghelsetjenesten og frivillig sektor.

Nettverksleder

Ida Marie Bregård ble oppnevnt som nettverkets leder for perioden 2018-2020.

Nettverkets leder oppnevnes på bakgrunn av kompetanse på feltet og et eksisterende og nødvendig faglig nettverk. Bregård er førstelektor ved sykepleieutdanningen på OsloMet, og har jobbet klinisk med enslige mindreårige og voksne asylsøkere, personer uten lovlig opphold og ofre for menneskehandel, samt forskning og fagutvikling knyttet til disse gruppene. Hun har et omfattende nasjonalt nettverk og har gode internasjonale kontakter. Videre har hun undervist og hatt oppgaver i fagformidling om ofre for menneskehandel til helsepersonell og -studenter, i ulike deler av universitetssektoren og i helse- og omsorgstjenestene.

Bregård deltok blant annet i prosjektet *Nordic Health Care Network on CounterUtrafficking* i regi av International Organization for Migration (IOM) og finansiert av Nordisk ministerråd. Hun var også representert i ressursgruppen for prosjektet *Ofre for menneskehandel – helhetlig og brukersentrert tjeneste* i regi av Justis- og beredskapsdepartementet.

Nettverkets øvrige medlemmer

Nettverkets leder og medlemmer oppnevnes for 2 år, i første omgang 2018-2020, med mulighet for gjenoppnevning. Nettverkets medlemmer representerer seg selv i nettverkets arbeid.

Det ble tidlig bestemt at nettverket skulle ha en bred faglig sammensetning fra spesialist- og kommunehelsetjenesten, frivillig sektor samt ulike deler av sosialtjenesten. Nettverket skulle også dekke ulike fagområder, og ha en geografisk spredning. Det var også vektlagt å ha medlemmer som jobbet i deler av helse- og sosialtjenesten som hadde flere pasientgrupper, ikke bare ofre for menneskehandel.

Følgende personer/aktører ble forespurt - og takket ja til å delta:

- Kirsten Eriksen, RVTS Nord
- Kristin Kanestrøm, Oslo kommunale legevakt
- Lena Hammersborg Harbo, Helsetjenesten ved Ankomstsenteret Råde
- Line Ruud Vollebæk, Oslo kommune Uteseksjonen (senere RVTS Øst)
- Marianne Bendixen, tidligere Helsekontoret for asylsøkere, Løren Transitt
- Marit Høiaas, Flyktningehelseteam i Trondheim
- Marte Christine Jettestad, Kvinneklinikken ved Haukeland universitetssykehus HF
- Rudolf Christoffersen, Hordaland og Sogn og Fjordane Statsadvokatembeter
- Linnea Näsholm, Helsesenteret for papirløse migranter, Bymisjon
- Svein Dahle, NAV Grünerløkka
- Kristofer Rees, Røde Kors
- Mari Mjøs, Helsedirektoratet, avdeling helserett og bioteknologi

Arbeidsplasser og personer som jobber klinisk innen psykisk helse fagområdet ble kontaktet, men det lyktes ikke nettverket å få et medlem. De fleste medlemmene jobber imidlertid også med psykisk helse i sitt daglige virke.

Det har vært enkelte endringer i nettverkets sammensetning. Blant annet har Sonja Bjaaland fra Helsesenteret for papirløse migranter blitt endret til Linnea Näsholm.

1.3 Sekretariatet

Nettverket administreres gjennom et sekretariat som er tillagt Helsedirektoratet, divisjon folkehelse og forebygging, avdeling levekår. I perioden 2018-2020 har sekretariatet vært ledet av Christopher Le.

Sekretariatsfunksjonen innebærer praktisk tilrettelegging og gjennomføring av nettverksmøter, saksforberedelse og referatføring, bindeledd mellom nettverkets arbeid og andre samarbeidspartnere, helsemyndighetens kontaktpunkt for Koordineringsenheten for ofre for menneskehandel (KOM),

direktoratets informasjonskanaler, faglig kontaktpunkt i direktoratet for nettverket og nettverksleder, samt bistå i utarbeidelse av evaluerings- og årsrapporter.

Samarbeid og ansvarsfordeling

Det er tett samarbeid mellom sekretariatet og nettverkslederen om tilrettelegging og gjennomføring av nettverksmøter, saksforberedelser, ledelse og oppfølging av møtene. Det ble i den sammenheng avholdt flere samlinger for å drøfte generelle temaer knyttet til nettverkets oppgaver, roller og ansvar. I tillegg ble det avholdt møter i forkant og etterkant av nettverksmøtene i perioden 2018-2020.

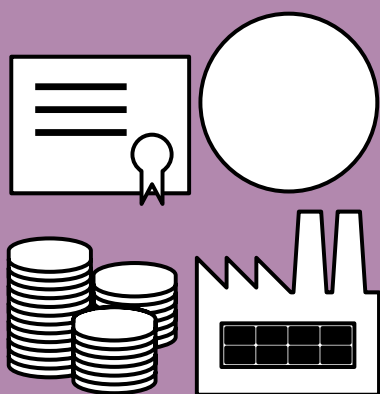
Både nettverkets sekretariat og leder har bred erfaring fra migrasjonshelsefeltet, og har derfor kunnet ha en bred, faglig tilnærming til arbeidet med ofre for menneskehandel.

Arbeidsmøtene har vært avholdt i Helsedirektoratets lokaler i Vitaminveien 4 eller på OsloMet – storbyuniversitetets lokaler i Pilestredet 32.

Det ble i 2018 avholdt totalt fire arbeidsmøter, mens det i 2019 ble avholdt syv arbeidsmøter. I 2020 ble det avholdt færre arbeidsmøter grunnet situasjonen med koronapandemien.

Oversikt over møtedatoer	
2018	16/8, 19/10, 21/11, 4/12
2019	26/1, 4/3, 19/3, 6/8, 1/10, 10/10, 30/10
2020	24/6, 2/10, 6/11, 9/11

2. Aktiviteter og måloppnåelse i 2018–2020



I løpet av perioden 2018-2020 har nettverket gjennomført fem samlinger. Alle samlingene har hatt workshoper, der deltakerne har diskutert konkrete problemstillinger knyttet opp mot nettverkets fokusområder.

Nettverkets mandat oppgir tre fokusområder:

- Det skal være en arena, der medlemmene kan dele erfaringer og sammen identifisere en «best practice» når det gjelder tidlig identifisering av mulige ofre for menneskehandel, når disse er i kontakt med helsevesenet, og hvordan pasientgruppen kan få best helsemessig oppfølging.
- Videre skal nettverket rådgje Helsedirektoratet i deres arbeid med menneskehandelfeltet, med et særlig fokus på Helsedirektoratets veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familieegjenforente, IS-1022.
- Nettverket skal også utvikle informasjons- og opplæringstiltak for helse- og omsorgstjenestene og andre tjenesteutøvere om helserettigheter til ofre for menneskehandel. Helsedirektoratet står fritt til å følge eventuelle råd fra nettverket.

2.1 Skjematisk oversikt over arbeidet i perioden 2018-2020

Under er en skjematisk oversikt over nettverkets arbeid i perioden 2018-2020:

MANDAT	TILTAK	RESULTAT
Identifisere "best practice"	<ul style="list-style-type: none"> • Overordnet kartlegging av erfaringer • Utdypning av erfaringer og utfordringer • Innspill til ulike tiltak • Fordypningspresentasjoner fra flere av nettverkets medlemmer 	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetanseheving innad i nettverket • Økt oversikt over samspillet med ulike typer tjenester • Oversikt og kategorisering av hovedutfordringene til kommune- og spesialisthelsetjenesten og erfaringene fra frivillig sektor • Oversikt over tiltak som har vært forsøkt av ulike medlemmer, og utfall av tiltakene
Gode helse- og omsorgstjenester	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegge hvem pasientgruppen er • Diskutere hva som er gode/ riktige helsetjenester til gruppen • Identifisere barrierer mellom pasienter og helsetjenestene 	<ul style="list-style-type: none"> • En oversikt over hvilke tjenester som kan/bør/må samarbeide for å sikre en god flyt i «brukerreisen» • En bred oversikt over generelle barrierer ofre for menneskehandel kan møte i helse- og omsorgstjenestene, både lokalt i den enkelte tjeneste, men også regionalt og nasjonalt

MANDAT	TILTAK	RESULTAT
	<ul style="list-style-type: none"> Faglige innlegg av erfaringer fra eksterne aktører knyttet til helsetjenester 	<ul style="list-style-type: none"> Laget en «brukerreise», med oversikt over hva som skjer fra pasienten ønsker å oppsøke helsetjenesten frem til en eventuell identifisering
Rådgi Helsedirektoratet om veilederen	<ul style="list-style-type: none"> Systematisere hvilke helse- og omsorgstjenestetilbud pasientgruppen trenger Systematisere «best practice» i ulike deler av tjenestene, både lokalt og regionalt Utarbeide forslag til innhold i veilederen 	<ul style="list-style-type: none"> Diskusjon rundt hvilke veiledere og eventuelt faglige retningslinjer som bør inneholde informasjon om ofre for menneskehandel Utarbeidet faglige innspill til veileder IS-1022, med fokus på <ul style="list-style-type: none"> Oppbygging Innhold Fremstilling/pedagogikk
Opplæring om helserettigheter	<ul style="list-style-type: none"> Valgt å nedprioritere dette temaet til fordel for kartlegging av pasientgruppens behov og tiltak Kartlegge barrierer for å få helserettighetene pasientene har krav på Innlegg fra medlemmer og eksterne partnere om <ul style="list-style-type: none"> Rettigheter Opplæringstiltak 	<ul style="list-style-type: none"> Faglig innspill til redegjørelsen fra Helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet angående helserettigheter til mulige og identifiserte ofre for menneskehandel Kompetanseheving innad i nettverket om rettigheter til pasientgruppen og hvordan informasjon om dette kan formidles til tjenestene Dialog med RVTsene angående formidling og opplæring

2.2 Hovedtrekk fra nettverkets arbeid i perioden 2018-2020

Nettverket skal ha 3-4 møter i året. I perioden 2018-2020, har nettverket hatt fem samlinger. Grunnet koronasituasjonen har nettverket kun hatt én samling i 2020, som ble avholdt digitalt.

Eksterne aktører ble invitert til flere samlinger. Noen av disse eksterne aktørene jobber i tjenester til ofre for menneskehandel, og har hatt faglige innlegg, der de har presentert erfaringer fra eget arbeid og bidratt til faglige diskusjoner. Andre aktører har vært til stede som observatører.

Under er en oversikt over og kort oppsummering fra de ulike samlingene, i kronologisk rekkefølge.

Oversikt over virksomheten i 2018

Oppstartsseminar 2.-3. desember 2018: Kartlegging av utfordringer og erfaringer

Det ble gjennomført et oppstartsseminar 2.-3. desember 2018 i Oslo. Hovedfokuset var å kartlegge de ulike deltakernes erfaringer og utfordringer i møte med mulige ofre for menneskehandel. Disse temaene skulle gi føringer for nettverkets arbeid i første funksjonsperiode, og følges opp på samlingene i 2019 og 2020.

Medlemmenes felles erfaringer og utfordringer var i hovedsak

- bredt sammensatt gruppe ofre i ulike utnyttelsesformer
- gråsoner: utnyttelse/menneskehandel
- begrenset kunnskap om menneskehandel i helse- og omsorgstjenesten
- utfordringer knyttet til kommunikasjon og relasjonsbygging med mulige ofre
- taushetsplikt til hinder for informasjonsutveksling
- tverretattlig samarbeid og uklar ansvarsfordeling

KOM var til stede dag én av samlingen, og holdt et innlegg om menneskehandels situasjonen i Norge i dag.

Workshopen tok utgangspunkt i tre temaer som var identifisert på bakgrunn av deltagernes presentasjoner av erfaring og utfordringer:

- **Mainstreaming**: Helhetlige og forutsigbare forløp for pasient og helsepersonell
- **Tilgang til tjenestene**: Rutiner, retningslinjer og veiledere knyttet til arbeid innen menneskehandel
- **Kompetanse**: Behov for kunnskap om kompetanse knyttet til menneskehandel

Det var enighet om at nettverket foreløpig ikke skulle komme med konkrete innspill til tiltak rettet mot opplæring av helsepersonell i denne perioden, da dette allerede gis som oppdrag til RVTSene fra Helsedirektoratet. Sentrene får gjennom tildelingsbrev fra Helsedirektoratet i oppdrag å bidra til målene i handlingsplanens tiltak 15 og 17. I tillegg er RVTS Nord gitt et særskilt ansvar for dette i *Regjeringens handlingsplan mot menneskehandel*, tiltak 17.

Deltakerne kom også med innspill til nettverkets mandat, som deretter ble ferdigstilt og godkjent av Helsedirektoratet.

Oversikt over virksomheten i 2019

Første samling i 2019, 26. mars: Mainstreaming av tjenestene

Dette var en dagssamling, som fulgte opp punkt én fra workshopen på oppstartsseminaret i desember 2018:

Mainstreaming: Helhetlige og forutsigbare forløp for pasient og helsepersonell

Hovedtemaene i workshopen ble:

- Fragmenterte tjenester
- Dårlig kapasitet
- Uklare eller manglende identifiseringskriterier
- Mulige ofres reelle tilgang til tjenestene.

På samlingen var det en ekstern gjest fra International Organization for Migration (IOM):

1. Homa Hasan, Senior Programme Development Assistant i IOM presenterte funn fra et prosjekt fra Finland om kompetansebygging i helse- og omsorgstjenestene.

I tillegg holdt to av nettverkets medlemmer presentasjoner:

1. Mari Mjøs fra Helsedirektoratet holdt et innlegg om helserettigheter til ulike kategorier ofre for menneskehandel, samt utfordringer knyttet til dette.
2. Rudolf Christoffersen fra Statsadvokatembetet holdt et innlegg om ulovlig organhandel. Det var flere eksterne observatører fra Oslo universitetssykehus og fagavdelinger i Helsedirektoratet tilstede under Christoffersens innlegg.

Andre samling i 2019, 27. august: Tilgang til tjenestene

Samlingen fulgte opp tema nummer to fra oppstartsseminaret: Rutiner, retningslinjer og veiledere knyttet til arbeid med ofre for menneskehandel.

Workshopen hadde fokus på pasientforløp gjennom helsetjenesten, der diskusjonene gikk rundt:

- Hvilke barrierer finnes ulike deler av helse- og omsorgstjenesten?
- Hvordan kan man minimere eller redusere disse barrierene?
- Hvor og hvordan nå ut med informasjon om rett- og tilgang til helsetjenester til pasientgruppen(e)?
- Hvilke yrkesgrupper, evt. spesialiteter, møter pasientene/brukerne?
- Finnes det eksempler på «best practice» når det gjelder pasientforløp?

Det var to eksterne gjester på samlingen, som begge presenterte fra eget arbeid.

1. Bjørg Norli er leder på ProSenteret som blant annet møter ofre for menneskehandel i pasientgruppen mennesker som selger eller bytter sex.
2. Mary Vold fra RVTS Øst presenterte nettportalen menneskertilsalgs.no sammen med nettverksmedlem Line Ruud Vollebæk, som har utviklet portalen.

Todagers seminar 14.-15. november: Innspill til Helsedirektoratet

Samlingen fulgte opp temaene fra den første samlingen. Målet var å kunne komme med konkrete innspill til Helsedirektoratet angående hvor, hvordan og hva som bør med i et kapittel om ofre for menneskehandel i veilederen om helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente.

Workshopen hadde derfor fokus på faglig innspill til Helsedirektoratets veileder om helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente, IS-1022.

Hovedpunktene var:

- Ofre for menneskehandel er en svært sammensatt gruppe, og det er ikke mulig å generere «*personas*» en slik veileder kan tilpasses. Er da denne veilederen det rette stedet å plassere ofre for menneskehandel?
- Hvor kan ofre for menneskehandel plasseres i de anbefalinger som allerede ligger i denne veilederen?
- Er det andre rutiner, retningslinjer eller veiledere det er naturlig å omtale ofre for menneskehandel?
- Veilederen må være konkret! Dette gjelder alle punkter, da ofre for menneskehandel er et ukjent felt for mange. Også ansvar for kompetanse og kompetanseheving bør fremgå, slik at ikke alt legges på den enkelte ansatte, men tilfaller arbeidsgiver.

Samlingen hadde to eksterne gjester:

1. Et tidligere offer for menneskehandel presenterte personlige opplevelser og faglige refleksjoner.
2. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet presenterte sin nye veiledningsfunksjon for saker om menneskehandel blant mindreårige. Målet med tjenesten er å bidra til økt kompetanse i tjenestene, slik at flere mindreårige ofre blir identifisert og får bistand og vern.

Oversikt over virksomheten i 2020

Arbeidsseminar 17. november: Årsrapport og innspill til utredningen om menneskehandelsfeltet

Samlingen var opprinnelig planlagt som et todagers arbeidsseminar, men grunnet koronasituasjonen ble samlingen avholdt som et halvdags digitalt seminar. I forkant av samlingen gjennomførte nettverkslederen individuelle samtaler med de ulike nettverksmedlemmene, for å bli bedre kjent med rammene for den enkeltes arbeid og for å få innspill knyttet til den foreliggende rapporten.

Samlingen hadde følgende dagsorden:

- Behandle og ferdigstille den foreliggende rapporten
- Neste oppnevningsperiode: revisjon av mandatet og nettverkets sammensetning
- Diskusjon og faglig innspill til det tverrdiratorale utredningsarbeidet om menneskehandelsfeltet

Til nettverkets sammensetning for neste oppnevningsperiode, ble det foreslått deltakere fra følgende miljøer/tjenesteområder:

Tjenesteområder	Aktører
Kommunehelsetjenesten:	Oslo legevakt Ankomstsenteret Råde Flyktningehelsetjenesten i Trondheim Uteseksjonen i Oslo
Spesialisthelsetjenesten:	Kvinneklinikken, Haukeland Ortopedisk sengepost, OUS PDS, Tøyen Akuttpsykiatri
Arbeids- og velferdstjenesten:	NAV Grünerløkka, Oslo
Kompetansemiljøer:	RVTS Nord RVTS Øst Folkehelseinstituttet, enhet for migrasjonshelse
Juridisk kompetanse:	Helsedirektoratet, avd. helserett og bioteknologi Statsadvokaten i Hordaland
Frivillig sektor:	Helsesenteret for papirløse migranter ROSA Frelsesarméen Caritas
Barnevernstjenesten:	Bydel St.Haugen, team for mindreårige ofre for menneskehandel

Nettverket vurderer det også om hensiktsmessig at det nedsettes mindre grupper som arbeider med ulike temaer, utover felles samlinger av hele nettverket. Nettverket vurderer fortløpende behov for slike undergrupper.

Øvrige møter og samlingspunkter

Ved behov kan nettverkets leder kalle inn til ekstra møter, men det har det ikke vært behov for i perioden 2018-2020. Enkelte medlemmer i nettverket har imidlertid blitt bedt om å komme med skriftlige innspill til konkrete spørsmål og problemstillinger som leder og sekretariat har hatt.

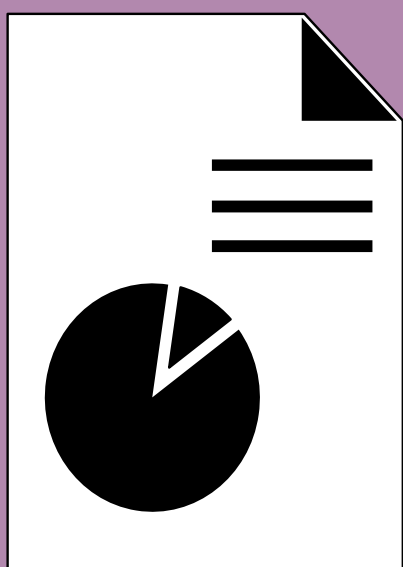
2.3 Andre aktiviteter i nettverket

Flere av nettverkets medlemmer sitter i nøkkelposisjoner på egen arbeidsplass, og deltar aktivt i faglig debatt og fagformidling knyttet til ofre for menneskehandel. I tillegg har nettverkets leder holdt en presentasjon om nettverkets mandat, arbeid og foreløpige funn på KOMs nasjonale konferanse 4. april 2019.

Nettverksleder ble intervjuet i en sak i fagbladet «Sykepleien» i april 2020, der funn fra nettverkets arbeid i perioden 2018-2019 ble presentert. Saken omhandlet forslaget til endringer i avvergingsplikten etter straffeloven § 196, og intervjuet omhandlet hvordan en eventuell avvergingsplikt kan påvirke både helsepersonell og mulige ofre for menneskehandel.

3.

Vurderinger og anbefalinger

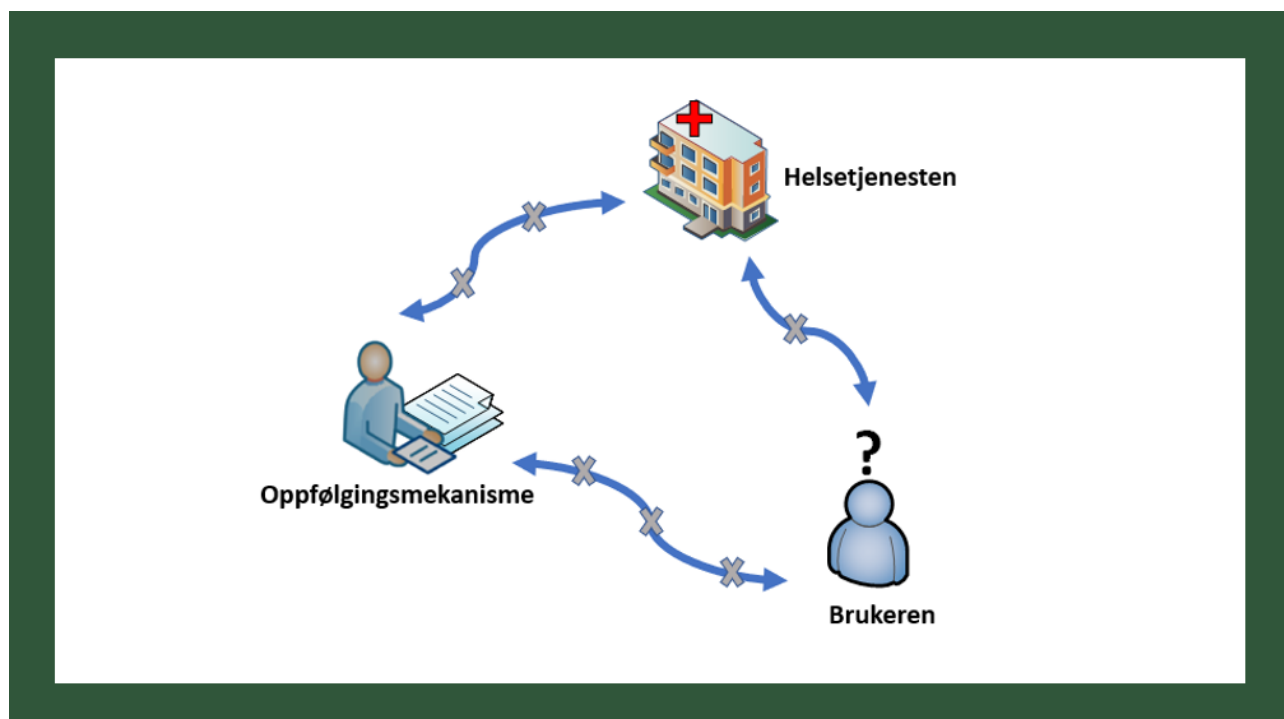


Identifisering av mulige ofre for menneskehandel i helse- og omsorgstjenesten er en krevende øvelse fordi det fortsatt er mangel på kunnskap, kompetanse og verktøy for å gjøre dette.

3.1 Brukerreise

Basert på analysene fra workshopene har nettverket kommet frem til en skisse som beskriver ulike barrierer en bruker kan møte. Med bruker menes her en person som er et mulig offer for menneskehandel, og som på et tidspunkt kan eller har behov for å oppsøke helse- og omsorgstjenestene. Flere av elementene i denne modellen tar utgangspunkt i brukere med innvandrerbakgrunn. Det er imidlertid viktig at helsepersonell er oppmerksom på at menneskehandel også kan forekomme blant etniske nordmenn, urbefolkning og nasjonale minoriteter, på tvers av kjønn og alder. Et eksempel der både offer og bakmann er etnisk norsk er dommen i Øst-Finnmark tingrett TOSFI-2017-125886, 2017-12-14 og beslutning fra Hålogaland lagmannsrett - LH- 2018-19513, 2018-02-16.

Det er en tydelig sammenheng mellom brukerens helsekompetanse, helsetjenestens kompetanse og tilgjengelige oppfølgingsmekanismer (Figur 1). Barrierer kan oppstå i alle ledd og imellom aktørene (Figur 2).



Figur 1: Sammenheng og barrierer mellom offeret, helsetjenesten og aktuell oppfølgingsmekanisme

3.1.1 Brukeren

Brukerens helsekompetanse handler om evne til å finne, forstå, vurdere, og bruke helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten. Dette vil si at brukeren har kunnskap om helse, om å identifisere eget behov for og rett til helsetjenester og vet hvor og når man bør oppsøke helsetjenesten. Denne kunnskapen handler

delvis om hva brukeren kjenner til fra tidligere, men også hvilken kunnskap vedkommende har ervervet etter ankomst i Norge. Denne kunnskapen kan komme fra befolkningens generelle kunnskapsnivå, kampanjer rettet direkte mot mulige ofre for menneskehandel og oppsøkende arbeid i miljøer der det er mange mulige ofre. Brukerens tillit til helsetjenesten er essensielt. Det kan være kjennskap til taushetsplikten, og tillit til at denne overholdes, videre at taushetsplikten også gjelder ovenfor politi og utlendingsmyndigheter.

3.1.2 Helsetjenesten

Helse- og omsorgstjenestenes kompetanse om migrasjon og helse kan påvirke den enkelte brukers møte med de ulike delene av tjenestetilbudet. Det kan handle om organisering, deriblant tilgang til kvalifisert tolk og mulighet til å bruke lenger tid i konsultasjoner der det brukes tolk. Videre er helsepersonells kompetanse om migrasjon og helse generelt og menneskehandel spesielt, relevant for identifisering av mulige ofre. Dette innebærer kjennskap til migrasjonsprosesser og sårbarhetsfaktorer som kan gjøre en person utsatt for utnyttelse og menneskehandel, epidemiologi, herunder symptomer og tegn på at en person kan være et mulig offer for menneskehandel. Det er også essensielt at helsepersonell har kunnskap om ulik forståelse av helse, sykdom og behandling, slik at man kan ta utgangspunkt i pasientens forståelse og erfaring fra ulike helse- og omsorgstjenestetilbud, enten i hjemlandet, transittland eller i Norge. Dette er blant annet viktig for å unngå å forklare faktorer som kan være knyttet til menneskehandel med pasients/pårørendes/nettverkets «kultur» eller «tradisjon» og på den måten overse pasientens sårbarhet og eventuelle utnyttelse.

Ulike barrierer kan påvirke brukerens reelle adgang til å bruke helse- og omsorgstjenestene. Slike barrierer kan være

- geografisk tilgjengelighet, her forstått som avstand til nærmeste aktuelle tjenestetilbud
- økonomisk tilgjengelighet, her forstått som pasientens mulighet til å betale det tjenesten eventuelt koster
- juridiske barrierer, her forstått som ulike brukeres rett til helsetjenester

Kunnskap om ulike pasientgruppers rett til helsetjenester er også essensielt. Mulige ofre for menneskehandel kan ha ulik juridisk status, blant annet norsk statsborger, arbeidsinnvandrere, familiegjennforente, EØS-borger, asylsøker, person uten lovlig opphold eller som oppholder seg i Norge på turistvisum. Den juridiske statusen påvirker den enkeltes rett- og tilgang til helsetjenester. Det er viktig at helse- og omsorgspersonell vet hvilke grupper som har hvilke rettigheter, slik at personer ikke avvises urettmessig. Videre er det viktig at helse- og omsorgspersonell får mulighet til å vurdere og behandle en bruker, på bakgrunn av pasientens behov, og ikke juridiske status.

Ansatte i helse- og omsorgstjenesten identifiserer flere mulige ofre for menneskehandel hvert år. Det er derfor viktig at det foreligger et system for samhandling med andre myndigheter, slik at man kan iverksette en oppfølging av brukeren – såfremt brukeren samtykker til dette. I disse situasjonene er det viktig at det foreligger klare rutiner fra den ansatte mistenker mulig menneskehandel. Slike rutiner bør omfatte

- hvordan tjenesten er tilrettelagt, slik som mulighet til å snakke uforstyrret

- bruk av kvalifisert tolk
- hvilke indikatorer som kan tyde på menneskehandel
- hva man gjør dersom man mistenker menneskehandel
- informasjon om rettigheter og oppfølgingstiltak
- innhenting av samtykke til å dele opplysninger med tredjepart
- henvisningsrutiner til oppfølgingstiltak

3.1.3 Oppfølgingstiltak

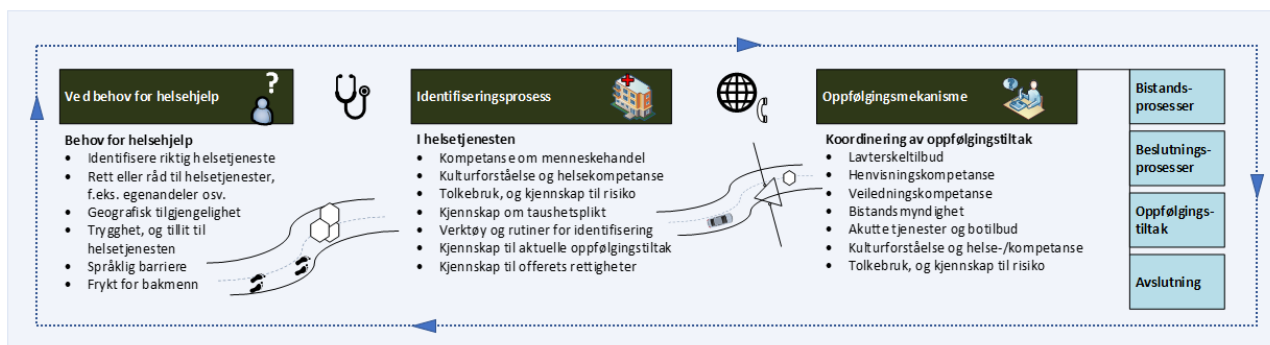
Helse- og omsorgstjenestene er organisert forskjellig, både på bakgrunn av type tjeneste men også med utgangspunkt i geografiske forskjeller. Det er derfor viktig med klare retningslinjer, slik at den enkelte tjeneste kan henvise til rett instans ved mistanke om menneskehandel. Til forskjell fra flere andre europeiske land, har ikke Norge en «National referral mechanism», en nasjonal funksjon som følger opp mulige ofre for menneskehandel. Det er dermed ingen samlet instans som gir rådgivning og oppfølgingstilbud til ofre for menneskehandel, uavhengig av hvor i helse- og omsorgstjenesten eller hvor i landet de mulige ofrene identifiseres.

I Norge er det lokale systemer for ivaretagelse av personer med akutt behov for bolig av ulike årsaker. Dette kan være krisesenter, NAV eller i regi av frivillige organsiasjoner. Det finnes også enkelte bo- og oppfølgingstilbud til mulige ofre for menneskehandel. Det finnes også rutiner for henvisning til akutt helsehjelp, både innenfor somatiske og psykiske helsetjenester. I fravær av en nasjonal funksjon, er det viktig at det foreligger klare retningslinjer for hvor helse- og omsorgspersonell i den enkelte kommune skal henvende seg, ved mistanke om at brukeren kan være et mulig offer for menneskehandel. Det er imidlertid viktig at tjenestene man henviser til, kjenner til sin eventuelle rolle som eventuelt oppfølgingstilbud, og har kompetanse og ressurser til å ivareta denne funksjonen.

Mulige ofre for menneskehandel kan søke om refleksjonsperiode. Dette er en periode på seks måneder, der den enkelte får oppfølging, juridisk bistand, helsetjenester og tilbud om jobb og skolegang. Per i dag er det ingen felles rutiner og retningslinjer for oppfølging av mulige ofre for menneskehandel i refleksjonsperioder. Det kan gjøre det uforutsigbart for den enkelte bruker hvilket tilbud man kan vente å få i en akutfase og videre i en eventuell refleksjonsperiode. På samme måte er det vanskelig for helse- og omsorgspersonell å gi brukeren informasjon om hva som skjer videre dersom vedkommende identifiseres som et mulig offer for menneskehandel. Mangel på klare rutiner og nasjonale normeringer kan bidra til at helsepersonell ikke anbefaler et mulig offer å identifiseres, da det er mye usikkerhet knyttet til hvilken bistand man i praksis mottar. På samme måte kan det være at den enkelte bruker ikke ønsker identifisering basert på andre mulige ofres erfaring. Klare og forutsigbare rutiner for oppfølging av mulige ofre for menneskehandel er derfor viktig, da de kan legge grunnlaget for den enkelte brukers tillit til oppfølgingsmekanismen. Denne tilliten og erfaringene fra tjenestetilbudet, vil igjen påvirke brukerens valg om å eventuelt oppsøke helsetjenesten i det et eventuelt behov skulle oppstå.

En tydelig oppfølgingsmekanisme, tilsvarende «National referral mechanism» som en finner i andre europeiske land, vil kunne bidra til en strømlinjeforming av helse-, omsorg- og oppfølgingstilbudet til mulige ofre for menneskehandel. En slik mekanisme bør være tredelt:

- et lavterskel- og døgnbemannet telefontilbud, der den enkelte ansatte i helse- og omsorgstjenestene kan henvende seg med spørsmål om menneskehandel generelt, samt for rådgivning i konkrete saker spesielt
- en nasjonal eller regional funksjon med henvisningskompetanse som har oversikt over rutiner og retningslinjer på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå, og som har kunnskap om og kan arbeide på tvers av sektorer og ulike instanser
- et kompetansesenter som har ansvar for undervisning av ansatte i helse- og omsorgstjenestene, og som innhenter informasjon om utfordringer og erfaringer fra tjenestene og videreformidler dette til ulike sektormyndigheter



Figur 2: Brukerreise gjennom helsetjenesten, identifiseringsprosessen og barrierer i oppfølgingsmekanismen

3.2 Retten til helsetjenester for ofre for menneskehandel

En rød tråd gjennom nettverkets arbeid i perioden, er diskusjoner knyttet til retten til helsetjenester for ofre for menneskehandel. Nettverkets medlemmer opplever det som en utfordring at retten til helsetjenester er forskjellig for ulike grupper mulige ofre for menneskehandel. Denne ulikheten påvirker blant annet utvikling av rutiner og retningslinjer, og gjelder især den gruppen mulige ofre som er i Norge uten lovlig opphold. Dette kan være mennesker i særdeles sårbare posisjoner, som i dagens situasjon har sterkt begrenset tilgang til helsetjenester. De øvrige pasientgruppene har i hovedsak rett til helsetjenester, selv om den reelle tilgangen kan være redusert på grunn av ulike barrierer. Nettverket har drøftet denne problemstillingen inngående, og hatt faglige innlegg om temaet. Nettverket mener at retten til helsetjenester ikke bør være begrenset for personer uten lovlig opphold. Videre mener nettverket at mulige ofre for menneskehandel må sikres en reell tilgang til helsetjenester, uavhengig av for eksempel juridiske og økonomiske barrierer. Nettverket synes det er svært positivt at Helsedirektoratet har sendt en henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet, der nettopp denne usikkerheten problematiseres.

3.3 Integrering av ofre for menneskehandel i Helsedirektoratets veiledere

Det fremgår av nettverkets mandat, at man skal gi innspill til Helsedirektoratet i en eventuell integrering av menneskehandel i veilederen om helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente, IS-1022.

Nettverket er svært positivt til at helsetjenestetilbudet, herunder identifisering og oppfølging, inkluderes i en av Helsedirektoratets veiledere. Det vil gjøre det enklere å utvikle nasjonale, regionale og lokale tiltak og tilpasning av tjenestene.

Nettverket har imidlertid stilt spørsmålet om denne veilederen er den mest relevante for arbeid med ofre for menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene. Ofre for menneskehandel tilhører svært forskjellige juridiske kategorier, og kan også være norske statsborgere. Ved å inkludere denne gruppen i en veileder om asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente, kan det dannes et inntrykk av at ofre for menneskehandel kun tilhører en av disse, eller nærliggende, kategoriene.

Gode og tydelige rammer for helsetjenestetilbudet til mulige ofre for menneskehandel er sentralt, og innholdet i veilederen må være konkret. Per 2020 er det uklart knyttet til rettighetene for mulige ofre, om – og eventuelt hvilke identitetsindikatorer som skal benyttes og hva man gjør, rent praktisk, når man tror man har en pasient som er et mulig offer for menneskehandel. Helsetjenestens rettigheter og plikter må avklares, slik at man kan lage gode rutiner på det enkelte arbeidssted.

3.4 Kunnskap om ofre for menneskehandel

Skjæringspunktet mellom utnyttelse, menneskehandel og mennesker i sårbare situasjoner kan være vanskelig. Bred kunnskap om migrasjonshelsefeltet generelt og menneskehandel spesielt, er sentralt for å kunne identifisere mulige ofre og ivareta disse på en god måte. Denne kunnskapen må helsepersonell få allerede i sine grunnutdannelser, men tematikken er i liten grad inkludert i universitets- og høgskolesektoren i dag. Dette synliggjør behovet for opplæring på den enkelte arbeidsplass. Selv om nettverket i denne perioden ikke har hatt fokus på innhold i opplæring om menneskehandel for helse- og omsorgstjenestene, har likevel kunnskap om tematikken vært sentral. Nettverket påpeker at slik kunnskap bør finnes på alle nivåer, fra leder til personer som møter pasienter i klinisk praksis. På den måten kan man utvikle gode rutiner for identifisering, samtidig som helsepersonellet har tid og anledning til å kunne følge opp når de mistenker at en person kan være et mulig offer. Tid til relasjonsbygging og mulighet for å bruke kvalifisert tolk, blir fremholdt som helt sentralt. Dette gjelder især i tjenester der det kan være mange mulige ofre, men tiden man bruker per pasient er kort. Her kreves det handlingskompetanse hos helsepersonell fra det tidspunktet pasienten kommer i kontakt med helsetjenesten.

Nettverket peker spesielt på viktigheten av sikker, men forsiktig og riktig bruk av tolketjenester. Det har vært mange uheldige situasjoner knyttet til tolking i menneskehandelssaker. Det kan handle om gjennomføring av telefontolking under en omstendighet eller i en omgivelse der taushetsplikten ikke lot seg overholdes, tolkens relasjon til bakmenn, tolkens rolle og adferd i et gitt innvandremiljø eller tolkens forståelse av taushetsplikten et tolkeoppdrag medfører.

Gjennom analysene synes det også et betydelig behov for mer fokus på forebyggende arbeid, slik at mennesker i sårbare situasjoner får hjelp og veiledning til å forebygge potensielle menneskehandelssaker. Mangel på felles forståelse og ulik tolkning av taushetsplikt og avvergingsplikt i tjenestene synes å være en krevende utfordring for identifiseringsarbeidet, og det er behov for bedre normerende veiledning knyttet til dette. Dette gjelder særlig i situasjoner der barn er involvert.

4.

Evaluering av nettverkets virksomhet i 2018-2020



Det skal gjøres en kort årlig egenevaluering av nettverkets arbeid. Før utgangen av oppnevningsperioden skal det også gjennomføres en samlet evaluering av arbeidets form og resultatoppnåelse.

4.1 Nettverkets første oppnevningsperiode

Det skal utarbeides en årlig rapport fra nettverket, der antallet møter, arbeidsaktivitet og temaene for de ulike samlingene skal fremgå. I første oppnevningsperioden er årsrapportene integrert i den foreliggende evalueringen av nettverkets arbeid.

I 2018-2020 har nettverkets fokus vært oppstart og kartlegging av deltagernes erfaringer og opplevde behov i møte med mulige ofre for menneskehandel.

Rammene for nettverket fremgår av **Regjeringens handlingsplan mot menneskehandel**, tiltak 16 "Veilede og informere helse- og omsorgspersonell om ofres rett til helse- og omsorgstjenester"

«Helsedirektoratet skal også etablere et nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling og for å identifisere de beste måter å integrere arbeidet mot menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene. Det vises til prosjektet «Nordic Health Care Network on Counter-trafficking» i regi av Den internasjonale organisasjonen for migrasjon (IOM) som er delfinansiert av Nordisk Ministerråd.»

Nettverket ble opprettet medio 2018, og høsten gikk med til sammensetning og invitasjon av aktuelle medlemmer. Oppstartsseminaret foregikk allerede desember samme år. Oppretting, etablering og oppstart var en rask prosess, da det var stor interesse blant de inviterte for å bli medlemmer. Det var også god oppslutning om oppstartsseminaret. Etter dette seminaret, ble utkastet til nettverkets mandat oversendt og godkjent av Helsedirektoratet.

I 2019 har nettverket hatt tre samlinger på tilsammen fire dager, der nettverket har jobbet spesifikt med de oppgaver og ansvarsområder som fremgår av mandatet. Samlingene har vært fruktbare, og det har vært en rød tråd gjennom diskusjonene. Det var et håp om å kunne lage en kunnskapsoppsummering av helseproblemer og barrierer for tilgang til helsetjenestene i løpet av 2019, men de ble det dessverre ikke tid til. Dette arbeidet er imidlertid igangsatt, og ventes ferdigstillt november 2020.

På grunn av Covid-19 situasjonen, har det vært begrenset med møteaktivitet i 2020. Det er imidlertid holdt en løpende dialog med flere av medlemmene knyttet til ulike faglige spørsmål. Det har også vært samtaler med nettverksmedlemmene og leder, enten på telefon eller som digitale møter.

Flere av nettverkets medlemmer er synlige aktører i media og ulike faglige sammenhenger, men da primært på vegne av seg selv eller egen arbeidsplass. Det er et mål for 2021-2022 at nettverket i seg selv skal være mer synlig i fagdebatten enn for perioden 2018-2020.

4.2 Aktiviteter inn mot neste oppnevningssperiode

Nettverket har kartlagt omfattende problemstillinger for ansatte i helse- og omsorgstjenestene i møte med mulige ofre for menneskehandel. Nettverket tar sikte på å utforske disse problemstillingene ytterligere, og ser frem til kunnskapsoppsummeringen som ventes å foreligge i slutten av 2020. En slik oppsummering vil gjøre det enklere å forankre forslag til tiltak i aktuell forskning, slik at nettverket kan oppdatere med kunnskapsbaserte innspill til Helsedirektoratets veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente IS-1022. Innspillene blir således basert på relevant forskning, medlemmenes erfaringer og innspill fra brukere av tjenestene, og faller direkte inn under mandatets tre første punkter om "best practice", bedre helsemessig oppfølging og innspill til Helsedirektoratets veileder om helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente.

Når disse innspillene foreligger, vil det være enklere å jobbe kunnskapsbasert med mandatets siste punkt om informasjons- og opplæringstiltak for helse- og omsorgstjenestene vedrørende helserettigheter til ofre for menneskehandel. RVT Sene har allerede fått i oppdrag å bidra til målene i handlingsplanens tiltak 15 og 17. Oppdraget om å øke kompetansen hos tjenesteutøverne skal bidra til et tilpasset tilbud til sårbare og vanskeligstilte personer som kan være vanskelig å nå for de ordinære tjenestene, og nettverket vil fokusere på synergier dette kan gi. Ansatte i både RVT S Nord og -Øst er medlemmer av nettverket, og vi tror at det ligger til rette for et godt samarbeid.

Feltet er i rivende utvikling, særlig i lys av årets felles oppdrag til direktoratene om å utrede modeller for ny organisering av menneskehandelsfeltet, ledet av Politidirektoratet. Nettverkets første oppnevningssperiode utløper inneværende år, og ny oppnevningssprosess igangsettes høsten 2020. Vi tror at aktivitetene i nettverket i perioden 2018-2020 har bidratt til god mål- og resultatoppnåelse, og at den dialogbaserte arbeidsmåten vil fortsette å bidra til relevante og konstruktive innspill fra de svært kunnskapsrike og engasjerte nettverksmedlemmene.

For neste oppnevningssperiode, har nettverket foreslått at arbeidet har fokus på å løfte problemstillinger, identifisere satsningsområder og "best practice" for

- identifisering av mulig ofre, samt implementering av identifisering i helse- og omsorgstjenestene
- helsemessig oppfølging av mulige eller identifiserte ofre for menneskehandel i helse- og omsorgstjenestene

Nettverket gjorde også oppmerksom på viktigheten av å følge opp lovforslaget om å inkludere grov menneskehandel i avvergingsplikten etter straffeloven § 196 dersom det vedtas i den form det er foreslått.

**Nasjonalt nettverk for arbeid mot menneskehandel
i helse- og omsorgstjenestene**

Utgitt

Desember 2020

Bestillingsnummer

IS-2961

Forfattere

Ida Marie Bregård

Christopher Le

Utgitt av

Helsedirektoratet

Telefon: 47 47 20 20

(fra utlandet: +47 477 06 366)

Oslo

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, 0483 Oslo

Trondheim

Helsedirektoratet

avd. Helseregistre

avd. Komparativ statistikk og
styringsinformasjon

Postboks 6173, Torgarden

7435 Trondheim

Besøksadresse

Forsidebilde

@ Christopher Le

Helsedirektoratet

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no