

Masteroppgave

Masterstudium i psykisk helsearbeid

Mai 2021

Arbeid med utsatte for menneskehandel:
Erfaringer og behov hos ansatte i tjenester for
menneskehandel-utsatte

Kandidatnavn: Lise Daisy Sandvik
Emnekode: MAPSD5900

Antall ord: 18304
Studiepoeng: 30

Fakultet for helsevitenskap
OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

Forord

Min motivasjon for å studere tema menneskehandel og traumer har kommet fra et personlig engasjement utviklet gjennom profesjonell praksis og egne erfaringer. Gjennom mitt arbeid på krisesenter de siste 4 årene har det blitt mange møter med mennesker som har ulike traumatiske erfaringer, blant annet mennesker utsatt for tvangsprostitusjon. Deres historier har gjort svært inntrykk! Erfaringer fra krisesenter har også resultert i en økende interesse for traumepsykologi og hvordan ytre belastninger påvirker vår psykiske helse.

Min bakgrunn som adoptert fra Filippinene har også hatt innvirkning på motivasjonen for å forske på menneskehandel. Ved å selv ha vært en del av en svært sårbar gruppe er engasjementet for utsatte for menneskehandel også forankret i personlige følelser og en tanke om at «det kunne vært meg».

Det er mange som har bidratt til at det har vært mulig å gjennomføre dette masterprosjektet. Jeg vil først og fremst takke mine 4 informanter som har bidratt med sine opplevelser og erfaringer. Uten dere ville dette masterprosjektet ikke vært mulig. Jeg vil også takke Lauras hus, Nadheim, Pro-senteret og Marita stiftelsen for en stor velvillighet til å bidra til prosjektet ved å rekruttere informanter.

Dette studieåret har vært spesielt krevende på grunn av smitterestriksjoner som følge av koronaviruset. Til tross for digitale løsninger mister man mye av den gode prosessen og det sosiale når man ikke har mulighet til å møtes. Veiledningene har derfor vært svært viktig for å kunne fullføre prosjektet. Jeg vil rette en stor takk til veileder Dag Øystein Nordanger for nyttige tilbakemeldinger og støtte når motivasjonen har vært lav. Videre vil jeg takke mine medstudenter Susanne, Evelyn og Marit for gode diskusjoner og støtte i en ellers ganske ensom prosess. Jeg vil også takke Annelise for gjennomlesing av oppgaven før levering.

Sist, men ikke minst vil jeg takke kjæresten min, venner og familie for all støtte, men også tålmodighet når dere har blitt nedprioritert til fordel for studier.

Oslo, mai 2021

Lise Daisy Sandvik

Sammendrag

Tittel: Arbeid med utsatte for menneskehandel: Erfaringer og behov hos ansatte i tjenester for menneskehandel-utsatte

Bakgrunn: Menneskehandel er en global problematikk, og en av de største illegale industriene i verden. Norge har forpliktet seg til å treffe omfattende tiltak for å forebygge og bekjempe menneskehandel. Det innebærer blant annet tiltak hvor formålet er å bistå utsatte med deres fysiske, psykiske og sosiale behov, herunder utsattes traumerelaterte vansker.

Hensikt: Studiens hensikt er å undersøke hva ansatte i tjenester for menneskehandel-utsatte opplever som de mest sentrale behovene hos utsatte med traumerelaterte vansker, samt hvilken kunnskap og kompetanse ansatte opplever at de trenger for å gi best mulig hjelp.

Metode: Denne studien er en kvalitativ studie hvor datamaterialet er hentet fra semistrukturerte intervjuer. Utvalget består 4 ansatte ved ulike tjenester hvor utsatte for menneskehandel er målgruppen. Analysen er basert på systematisk tekstkondensering ved Malterud.

Resultat: Funnene viser at informantene formidler at utsatte har behov for trygge relasjoner. I tillegg til dette fremkom det at de utsatte ifølge informantene hadde behov for normalisering av traumereaksjoner og hjelp til følelsesregulering. Funnene som omhandler hvilken kunnskap og kompetanse det er behov for i tjenestene indikerer behov for kunnskap om traumereaksjoner og kultursensitivitet.

Konklusjon: Denne studien er etter forskerens kjennskap den første studien i Norge med en slik problemstilling. Studien bidrar derfor med betydningsfull kunnskap i utviklingen av tjenestene. Å kunne gi utsatte erfaringer med trygge relasjoner, hjelpe dem med følelsesregulering og forståelse av egne reaksjoner, samt ha kunnskap om traumer og møte utsatte med kultursensitivitet fremstår som sentralt i arbeidet.

Nøkkelord: menneskehandel, psykisk helse, traumer, relasjon, kultursensitivitet

Abstract

Title: Working with survivors of human trafficking: Experiences and needs of employees in services for survivors of human trafficking

Background: Human trafficking is a global problem, and one of the largest illegal industries in the world. Norway has committed to take comprehensive measures to prevent and combat human trafficking. This includes to assist the survivors with their physical, mental and social needs, including their trauma-related difficulties.

Purpose: The purpose of the study is to investigate what employees in services for survivors of human trafficking experience as the most important needs of survivors with trauma-related difficulties, as well as what knowledge and skills employees experience are needed to provide the best possible help.

Method: This study is a qualitative study where the data is based on semi-structured interviews. The participants consists of four employees at various services working with survivors of human trafficking. The analysis is based on systematic text condensation by Malterud.

Results: The findings show that the informants convey that the survivors need safe relationships. In addition to this, it emerged that the victims, according to the informants, needed normalization of trauma reactions and help with emotional coping. The findings that deal with what knowledge and skills is needed in the services indicate a need for knowledge about trauma reactions and a cultural-sensitive approach.

Conclusions: To the researcher's knowledge, this study is the first study of this kind in Norway and therefore contributes significant knowledge in the development of the services. Being able to provide survivors with experiences of safe relationships, help them develop emotional coping strategies and to understand their own reactions, as well as having knowledge about trauma and meeting survivors with cultural sensitivity appears to be significant to the work.

Keyword: human trafficking, mental health, psychological trauma, relationship, cultural sensitivity

Innholdsfortegnelse

<i>Forord</i>	1
<i>Sammendrag</i>	2
<i>Abstract</i>	3
1.0 Introduksjon	6
1.1 Menneskehandel	6
1.2 Problemstilling og studiens hensikt	8
1.3 Avgrensning og begrepsavklaringer	9
1.3.1 Utsatte for menneskehandel.....	9
1.3.2 Tjenester.....	9
1.3.3 Ansatte og informanter	10
1.4 Studiens relevans for psykisk helsearbeid	10
1.5 Oppgavens struktur	10
2.0 Kunnskapsgrunnlag	11
2.1 Litteratursøk	11
2.2 Utsatte for menneskehandel og traumerelaterte vansker	12
2.2.1 Kompleks traumatisering	14
2.2.2 Kompleks PTSD	15
2.3 Et traumebevisst tjenestetilbud	16
2.3.1 Kultursensitivitet	17
2.4 Kunnskapsstatus i forskningen på menneskehandel	18
3.0 Metode	18
3.1 Vitenskapsteoretisk grunnlag	18
3.2 Kvalitativ metode	20
3.2.1 Kvalitativt forskningsintervju.....	20
3.3 Utvalg og rekruttering	20
3.3.1 Utvalg.....	20
3.3.2 Beskrivelse av tjenestene.....	22
3.3.3 Rekruttering	23
3.4 Forforståelse og refleksivitet	23
3.5 Datainnsamling	24
3.5.1 Utarbeidelse av intervjuguide.....	24
3.5.2 Gjennomføring av datainnsamling	25
3.6 Analyse av data	27
3.6.1 Systematisk tekstkondensering	27
3.7 Metodediskusjon	30
3.7.1 Utvalgsbias	30
3.7.2 Validitet.....	30
3.7.3 Overførbarhet	31
3.8 Forskningsetiske betraktninger	32
3.8.1 Informert samtykke.....	32
3.8.2 Konfidensialitet.....	33
3.8.3 Forskerens rolle.....	33

4.0 Presentasjon av funn	34
4.1 Trygge relasjoner	35
4.1.1 <i>Medmenneskelig tilstedeværelse</i>	35
4.1.2 <i>Noen å stole på</i>	36
4.2 Normalisering av traumereaksjoner og hjelp til følelsesregulering	37
4.2.1 <i>Behov for å forstå egne reaksjoner</i>	37
4.2.2 <i>Kunne kjenne igjen triggere</i>	38
4.3 Kunnskap om traumereaksjoner	39
4.3.1 <i>Å kunne forstå og kjenne igjen normalreaksjoner</i>	39
4.3.2 <i>Lære stabiliseringsteknikker</i>	40
4.4 Behov for en kultursensitiv tilnærming	42
4.4.1 <i>Å kunne se de utsattes opplevelse i en kulturell kontekst</i>	42
5.0 Diskusjon	43
5.1 Relasjonens betydning	43
5.2 Normalreaksjoner og følelsesregulering	46
5.3 Kunnskap om traumer i tjenestene	48
5.4 Kultursensitivitet i møte med utsatte	49
5.5 Studiens implikasjoner for praksis	52
5.6 Anbefaling for videre forskning	53
5.7 Konklusjon	54
Referanser	56
Vedlegg 1: Søkestrategi	61
Vedlegg 2: Artikkelloversikt	63
Vedlegg 3: Informasjonsskriv	67
Vedlegg 4: Intervjuguide	71
Vedlegg 5: Godkjenning NSD	73
Vedlegg 6: ROS-analyse	74

1.0 Introduksjon

«Når hun snakker om vanskelige ting og disse gamle traumene, og alt dette som hun har opplevd, så kobler bevisstheten ut sånn at hun besvimer. Det blir så smertefullt å snakke om det at hun kobler ut. Hun kan besvime når som helst og hvor som helst. Kan være flere ganger om dagen».

Fortell og forsvinn, Brennpunkt 2015

1.1 Menneskehandel

Regjeringens handlingsplan mot menneskehandel (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016) definerer menneskehandel som tvang, utnyttelse eller forledelse av en person til visse handlinger ved vold, trusler, misbruk av sårbar situasjon eller annen utilbørlig atferd. Handlinger defineres som prostitusjon eller andre seksuelle ytelser, arbeid eller tjenester, herunder tigging, krigstjeneste i fremmed land eller fjerning av organer. Det skilles mellom menneskehandel der utnyttelsesaspektet er sentralt, og menneskesmugling som defineres som ulovlig frakt av personer over grenser mellom stater (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016).

I United Nations Protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons, especially women and children, supplementing the United Nations convention against transnational organized crime (Palermoprotokollen) defineres menneskehandel som rekruttering, transport, overføring, husing eller mottak av personer ved hjelp av trusler om bruk av vold, bruk av vold eller andre former for tvang som bortføring, bedrageri, forledelse, misbruk av myndighet eller av sårbarhetsposisjon, eller gi eller motta betalinger med det formål å utnytte. Utnytting skal som et minimum omfatte utnytting i prostitusjon eller andre former for seksuell utnytting, tvangsarbeid eller tvangstjenester, slaveri eller slaverilignende praksis, trelldom eller fjerning av organer (United Nations, 2000).

Menneskehandel er en global problematikk og en av de største illegale industriene i verden. Estimerte tall fra 2005 viste at det var 2,4 millioner utsatte for menneskehandel på verdensbasis (International Labour Organization, 2005). I 2012 var det estimerte tallet 20,9 millioner utsatte (International Labour Organization, 2012) og i 2016 økte dette til 24,9 millioner. Det er anslått at rundt 4,8 millioner mennesker hver år er utsatt for tvangsprostitusjon, og av disse er 99 %

jenter eller kvinner (International Labour Organization, 2017). Det er uklart hvordan denne økningen i antall utsatte kan tolkes. Det kan tenkes at økningen kan ha sammenheng med et økende fokus på menneskehandel som har resultert i at tjenesteapparatet fanger opp og identifiserer flere utsatte. Dersom dette er tilfellet betyr økningen ikke nødvendigvis faktisk en økning i utsatte. På grunn av mangel på gode data er det vanskelig å estimere omfang og hvorvidt menneskehandel eskalerer, men det hevdes at det kan være betydelige mørketall med tanke på at menneskehandel er et illegalt og skjult fenomen (Dell et al., 2019; Mumey, Sardana, Richardson-Vejlgaard & Akinsulure-Smith, 2021).

I Norge har mellom 120 og 160 personer blitt identifisert som nye antatte utsatte for menneskehandel i perioden 2010 til 2016. Hovedvekten av disse er kvinner over 18 år utnyttet i prostitusjon (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016). Nyere tall er ikke tilgjengelig da Koordineringsenheten for ofre for menneskehandel (KOM) ikke har beregnet omfanget etter 2016. Dette begrunnes med at det er behov for å utarbeide et mer pålitelig statistisk system for innhenting av data (Koordineringsenheten for ofre for menneskehandel, 2019). ROSA, et prosjekt med hensikt å koordinere og sikre oppholdssteder med tilgang til nødvendig bistand for utsatte, oppgir å ha mottatt 118 henvendelser i 2019 som gjaldt mulige utsatte for menneskehandel. 63 antatt utsatte mottok bistand fra ROSA-prosjektet. Av disse var 40 nye brukere. 58 av de 63 antatte utsatte var kvinner hvor 42 var antatt utnyttet i prostitusjon. Resterende var antatt utnyttet i arbeid eller blanding av disse to. Oppgitt alder blandt de utsatte varierte mellom 19 og 68 år hvor gjennomsnittsalderen var 31,6 år. Hvilket opprinnelsesland de utsatte har preges av øvrig migrasjonsmønster i Europa og verden. I 2019 representerte de utsatte i Norge 26 forskjellige nasjonaliteter, flest fra Romania, Nigeria og Uganda (ROSA-prosjektet, 2020). Selv om tallene ikke er fullstendige for situasjonen i Norge kan de gi et karikert bilde av omfanget.

Ved å være tilsluttet Europarådets konvensjon om tiltak mot menneskehandel (ratifisert 2008) og Palermoprotokollen (ratifisert 2003) forplikter Norge seg å treffe omfattende tiltak for å forebygge og bekjempe menneskehandel. Dette innebærer også tiltak der formålet er å beskytte og fremme utsattes rettigheter, herunder bistå utsatte med deres fysiske, psykiske og sosiale restitusjon (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016; ROSA-prosjektet, 2020). Det er en rekke tjenester som bistår utsatte for menneskehandel på ulike måter. På nasjonalt nivå er det ulike tjenester som politi og rettsvesen som ivaretar det strafferettslige, UDI som kan innvilge ulike

oppholdstillatelser som refleksjon¹ eller beskyttelse (asyl), NAV som kan innvilge ulike stønader og ROSA-prosjektet som jobber med reetablering, oppholdssteder, sikkerhet og assistanse. Det er ulikt hvilke tjenester som er tilgjengelige lokalt i landet. Oslo har det bredeste tjenestetilbudet med Nadheim (Kirkens Bymisjon) og Pro-senteret som jobber oppsøkende og med oppfølging, Lauras Hus (Kirkens Bymisjon) som er et bo- og oppfølgingstiltak for utsatte, Marita Stiftelsen som tilbyr trygge boliger for utsatte kvinner som har fått innvilget refleksjon, Filemon (Frelsesarmeen) som er et botilbud for menn utsatt for tvangsarbeid, Uteseksjonen som jobber oppsøkende, og Røde kors som har fokus på nettverksbygging og sysselsetting (Sønsterudbråten, 2013). Ingen av disse tjenestene har en behandlingsfunksjon i forhold til psykisk helse da dette skal ivaretas av spesialisthelsetjenesten.

1.2 Problemstilling og studiens hensikt

Utsatte for menneskehandel har ofte sammensatte belastninger som kan resultere i ulike traumereaksjoner (Oram et al., 2016; Ottisova, Hemmings, Howard, Zimmerman & Oram, 2016). På grunn av fenomenets kompleksitet kan det være utfordrende å dra nytte av behandling i spesialisthelsetjenesten av grunner som manglende rettigheter på helsehjelp, manglende kunnskap om menneskehandel hos behandlere, kulturelle faktorer og språk. Hagen, Barbosa da Silva og Thelle (2016) påpeker at det også er mangelfull kunnskap om traumelidelser generelt både hos behandlere og miljøterapeuter. Det resulterer i at flere lavterskeltjenester ivaretar utsatte og deres akutte traumereaksjoner.

Med dette som bakgrunn er følgende problemstilling formulert: *Hva opplever ansatte i tjenester for menneskehandel-utsatte som de mest sentrale behovene hos utsatte med traumerelaterte vansker, og hvilken kunnskap og kompetanse opplever ansatte at de trenger for å gi best mulig hjelp?*

Hensikten med å studere utsatte for menneskehandel og deres behov ved traumereaksjoner kommer av et opplevd kunnskapshull i forskingen. Det har blitt foretatt studier internasjonalt på risiko og prevalens av psykiske helseproblemer hos utsatte (Abas et al., 2013; Oram et al., 2016; Ottisova et al., 2016; Stevens et al., 2019), samt studier med fokus på hva utsatte har

¹ Refleksjonsperiode (ofte forkortet til refleksjon) er en begrenset oppholdstillatelse på 6 måneder for personer som antas å være utsatt for menneskehandel. Formålet med refleksjon er å tilrettelegge for at personen skal kunne bryte med menneskehandelsnettverket, samt tilrettelegge for at bakmannsapparatet skal kunne straffeforfølges dersom de utsatte ønsker det (Koordineringsenheten for ofre for menneskehandel, 2020).

behov for av hjelp etter å ha brutt med menneskehandelsnettverket (Dell et al., 2019; Hemmings et al., 2016; Judge, 2018; Mumey et al., 2021). Til tross for dette beskrives forskningen på utsattes behov i forbindelse med psykisk helse som begrenset (Stevens et al., 2019). På nasjonalt nivå fokuserer forskningen hovedsakelig på utfordring med identifisering, oppholdsrettigheter og det strafferettslige. Her er det blant annet Annette Brunovsiks og May-Len Skilbrei som utpeker seg som sentrale forskere på feltet. Ut ifra forskerens kjennskap er det ikke foretatt noen studier i Norge på utsattes behov ved traumerelaterte vansker, samt hvilken kunnskap og kompetanse det trengs for å gi best mulig hjelp. Ved å utforske dette nærmere kan prosjektet bidra med ny kunnskap som kan brukes i utvikling og styrking tjenestene.

1.3 Avgrensning og begrepsavklaringer

1.3.1 Utsatte for menneskehandel

I Norge brukes termene mulig offer og offer i verifiseringssammenheng. Dersom myndighetene kan si med sikkerhet at noen er utnyttet i menneskehandel benyttes termen offer (Koordineringsenheten for ofre for menneskehandel, 2019). I denne studien vil begrepet utsatt brukes fremfor offer. Dette begrunnes i at offer-begrepet kan bidra til å redusere personen til et passivt objekt fremfor en handlende aktør i eget liv.

I denne oppgaven vil fokuset være på kvinner utsatt for tvangsprostitusjon. Dette valget er tatt på bakgrunn av at den største andelen av utsatte i Norge er kvinner utsatt for tvangsprostitusjon, og en stor andel av tjenestene rettet mot menneskehandel jobber hovedsakelig med denne gruppen.

1.3.2 Tjenester

Begrepet tjenester vil bli brukt om tiltak som på ulike måter kommer i kontakt med utsatte, og hvor utsatte er hovedbrukergruppen eller en del av en større brukergruppe. Noen av tjenestene som nevnes her er kun rettet mot utsatte for menneskehandel, mens andre tjenester er rettet mot en større brukergruppe. Eksempelvis tiltak rettet mot prostitusjonsmiljøet hvor utsatte for menneskehandel er en del av målgruppen. Tjenestebegrepet i denne studien vil ikke innebære de nasjonale tjenestene som politiet, utlendingsmyndighetene og NAV.

1.3.3 Ansatte og informanter

Begrepet ansatte vil i denne sammenhengen brukes om personer som er ansatt i tjenestene det refereres til ovenfor. Informant-begrepet vil brukes om de ansatte som har deltatt i denne studien.

1.4 Studiens relevans for psykisk helsearbeid

Tidsskrift for psykisk helsearbeid (Redaksjonen, 2008, s. 102) definerer psykisk helsearbeid som:

Psykisk helsearbeid er et flervitenskapelig og tverrfaglig utdannings-, forsknings- og arbeidsfelt, og omfatter alle deler av tjenestene. Psykisk helsearbeid fokuserer på å fremme og bedre menneskers psykiske helse samt påpeke og søke å endre forhold i samfunnet som skaper uhelse og bidrar til stigmatiseringsprosesser og sosial utstøting. Hensikten er å styrke menneskers opplevde egenverd og livskraft, bistå i prosesser som utvikler opplevelser av sammenheng og muligheter for å mestre hverdagens utfordringer samt skape inkluderende lokalmiljø.

Ifølge Emneplanen i Psykisk helsearbeid og traumatiske belastninger innebærer psykisk helsearbeid å ha kunnskap om krevende livserfaringer og kriser, og hvordan dette påvirker vår psykiske helse. Det inkluderer en forståelse av hvordan menneskelige reaksjoner påvirkes av sosial og kulturell kontekst (OsloMet Fakultet for Helsevitenskap, 2018).

Denne studien med fokus på utsatte for menneskehandel og behov etter traumatiske belastninger er høyst relevant når det gjelder å undersøke hva som fremmer og bedrer menneskers psykiske helse. Ved siden av dette kan denne studien sette søkelyset på hvor det eventuelt er behov for endring for å kunne gi utsatte best mulig hjelp. Studien vil også ha fokus på hvordan krevende livserfaringer påvirker den psykiske helsen med menneskehandel som kontekst.

1.5 Oppgavens struktur

Oppgaven er utarbeidet i monografiform og strukturen er inspirert av IMRoD-modellen. I kapittel 1 presenteres introduksjonen av tema, studiens hensikt og problemstilling, avgrensning

og begrepsavklaringer, samt studiens relevans for psykisk helsearbeid. I kapittel 2 vil det blir redegjort for forskning og teori som er relevant for problemstillingen. I kapittel 3 vil de metodiske valgene for studien beskrives og diskuteres. I kapittel 4 vil funnene bli presentert. I kapittel 5 vil funnene diskuteres opp mot problemstillingen, relevant forskning og teori. Videre vil det reflekteres over hvordan disse funnene kan ha betydning for praksis, samt anbefaling for videre forskning. Til slutt i dette kapitlet presenteres konklusjonen.

2.0 Kunnskapsgrunnlag

2.1 Litteratursøk

For å finne relevant forskning har det blitt gjort omfattende søk i flere databaser. Søkestrategien² ble utarbeidet etter veiledning fra bibliotekar ved Helsefagbiblioteket ved OsloMet. Søkeordene som ble brukt var «human trafficking» AND «mental health» OR «mental disorders» OR «trauma». Søkeordene «human trafficking» og «trauma» ble også søkt på som keyword og kombinert med OR. I det siste søket ble også «psychological trauma» og «stress disorders, post-traumatic» ble lagt til i søkestrategien. I PsycINFO ble søkeordet «emotional trauma» brukt i stedet for «psychological trauma». Begrensningene som ble brukt var publisert «last 10 years» og «journal article». Databasene Cinahl, PsycINFO og Medline ga mest relevante resultater. Disse søkeresultatene ble derfor grundig gjennomgått. Det første søket ble foretatt mars 2020. I dette søket ga Cinahl 27 treff, PsycINFO 122 treff og Medline 149 treff. Fra dette søket ble 13 artikler valgt ut basert på tittel og sammendrag. Det andre søket ble foretatt september 2020. Her ble søkestrategien noe endret, men samme søkeord ble brukt. I dette søke ga Cinahl 57 treff, PsycINFO 131 treff og Medline 64 treff. Fra dette søket ble det tilført 3 artikler til. I april 2021 ble det foretatt et siste søk med lik søkestrategi for å kvalitetssikre at den nyeste forskningen også ble inkludert. Fra dette søket ble en artikkel tilført. Totalt ble 17 artikler lest i fulltekst. Av disse ble 9³ brukt som kunnskapsgrunnlag for studien.

Inklusjonskriterier for artiklene var at studiene inkluderte kvinner over 18 år, tvangsprostitusjon som utnyttelsesform, psykisk helse, herunder traumer og var foretatt i høyinnkomstland som kunne være sammenlignbare med Norge. De systematiske oversiktsstudiene kunne for øvrig

² Se vedlegg nr. 1: Søkestrategi

³ Se vedlegg nr. 2: Artikkelloversikt

inkludere studier fra andre land enn høyinnkomstland. Eksklusjonskriteriene var at studiene ikke var eldre enn 10 år, og at tidsskriftene studiene var publisert i var rangert som nivå 1 eller 2 hos Norsk publiseringsindikator. Antall siteringer ble også undersøkt og brukt som indikator på kvaliteten av studiene, samt om studiene var fagfellevurdert. Artikkelen omhandler prevalens og risiko for psykiske helseproblemer hos utsatte for menneskehandel, hvordan fenomenet menneskehandel påvirker den psykiske helsen, og hvilke behov utsatte har i møte med hjelpeapparatet. Søkeresultatene og at det har blitt foretatt systematiske oversiktsstudier viser at det finnes forskning på menneskehandel og psykisk helse. Samtidig etterlyses det mer forskning på dette feltet (Stevens et al., 2019). En stor andel av forskningen omhandler kvinner utsatt for tvangsprostitusjon mens det er i mindre grad forsket på andre utnyttelsesformer.

2.2 Utsatte for menneskehandel og traumerelaterte vansker

Anstorp og Benum (2014) viser til at traumer som psykologisk fenomen peker på sammenhengen mellom ytre påkjenninger og utviklingen av psykiske lidelser. Menneskehandel er et komplekst og sammensatt problem. De utsatte har ofte erfaringer med fysisk vold, herunder seksuell vold, og psykisk vold som trusler, tvang og kontroll som er potensielt traumatiserende opplevelser. I tillegg til dette kan mange også ha en vanskelig migrasjonshistorie, utfordringer i forhold til juridiske rettigheter i oppholdslandet og erfaringer med marginalisering, stigma og skam. Dette kan gi utslag i fysisk helse ved svimmelhet, utmattelse, udefinerte smerter, problemer med hukommelse og seksuell helse, samt i psykisk helse med en økt risiko for angst, depresjon og posttraumatisk stress syndrom (PTSD). (Oram, Stöckl, Busza, Howard & Zimmerman, 2012). Ottisova et al. (2016) hevder at det å ha en hverdag preget av vold, misbruk og frihetsberøvelse i forbindelse med menneskehandel utgjør en betydelig risiko for de utsattes psykiske helse.

Traumer er et fenomenologisk fenomen basert på enkeltpersonens opplevelse av hendelsen. Det vil alltid være individuelle forskjeller i reaksjoner på en potensielt traumatisk hendelse (Anstorp & Benum, 2014). I Mumey et al. (2021) sin studie fortalte utsatte om opplevelser av at relasjoner ikke lengre ble forbundet med positive ting, men handlet om utveksling av tjenester. Verden ble også beskrevet som et utrygt sted som krevde at de utsatte måtte beskytte seg selv mot emosjonelle skader. Karakteristisk for utviklingen av et psykisk traume er at opplevelsen overskrider evnen til mestring og tilpasning i hverdagen. Uutholdelige hendelser som overskrider sentralnervesystemet hvor aktiveringen som medfølger hendelsen

ikke blir stabilisert kan påvirke psyken, kroppen og relasjoner til andre. Det er altså ikke hendelsen i seg selv som resulterer i ettervirkninger, men mangel på bearbeidelse og integrering av hendelsen i normalhukommelsen (Anstorp & Benum, 2014; Varvin, 2018).

Varvin (2018) viser til at det skilles mellom to former for traumatisering; traumatisering forårsaket av ytre årsaker uten hensikt å forårsake skade eksempelvis naturkatastrofer, brann og ulykker, og direkte traumatisering som er forårsaket av andre mennesker, ofte med ond hensikt eller hensynsløshet. Menneskehandel er en form for direkte traumatisering hvor hensikten er ulike former for utnyttelse. Det at noen forårsaker skaden med hensikt ser ut til å være svært alvorlig for det videre forløpet (Varvin, 2018).

En studie gjennomført i England med fokus på menneskehandel og helseproblemer hos utsatte viser at 69,8 % av informantene (98 kvinner og 52 menn) rapporterte om et høyt nivå av symptomer knyttet til depresjon, angstlidelser eller PTSD. Studien viser videre at kvinner hadde større sannsynlighet for å rapportere om symptomer på psykisk sykdom enn menn. Kvinnene i studien rapporterte om ulike mulige traumatiserende belastninger. 81,3% av kvinnene oppga å ha blitt utsatt for ekstremt innskrenket bevegelsesfrihet. 76,5% av kvinnene rapporterte om fysisk vold, mens to tredjedeler av kvinnene oppga å ha blitt tvunget til sex. Denne andelen inkluderer 95% av kvinnene som ble utnyttet i tvangsprostitusjon. (Oram et al., 2016). Oram et al. (2012) sin systematiske oversiktsstudie viser til at risikoen for å utvikle depresjon og PTSD er betraktelig høyere hos kvinner utsatt for tvangsprostitusjon sammenlignet med kvinner utnyttet i arbeid.

En systematisk oversiktsstudie gjennomført av Ottisova et al. (2016) viser at faktorer som vold før og under menneskehandel, begrenset frihet og dårlige leve- og arbeidsvilkår under menneskehandel, samt manglende sosial støtte og ivaretagelse av sosiale behov i etterkant av menneskehandelen medfører økt risiko for psykiske helseproblemer. Flere studier i denne systematiske oversikten rapporterte også om at de psykiske helseproblemene så ut til å vedvare over tid. I følge Ottisova et al. (2016) samsvarer disse funnene med øvrig litteratur om traumer og risiko for traumereaksjoner, samt underbygger teorien om at gjentakende og vedvarende traumatiske opplevelser øker risikoen for psykiske helseproblemer.

2.2.1 Kompleks traumatisering

I senere år har begreper som «relasjonstraume», «utviklingstraume» og «tilknytningstraume» blitt en del av fagspråket. De refererer til det som kalles kompleks traumatisering som handler om gjentatte og vedvarende påkjenninger utført av tillitspersoner (Anstorp & Benum, 2014). På grunn av fenomenets natur foregår ofte menneskehandelen over tid hvor de utsatte blir eksponert for gjentakende traumatiske påkjenninger uten fluktmuligheter. Menneskehandel kan derfor defineres som en form for kompleks traumatisering. Det at påkjenningene er vedvarende og at det kan ta tid før de utsatte klarer å bryte ut, gjør at de ikke får mulighet eller hjelp til å bearbeide de traumatiske påkjenningene umiddelbart. En studie fortatt av Oram et al. (2012) antyder at langvarigheten av menneskehandelen er koblet til høyere nivå av psykiske helseproblemer.

Begrepene «relasjonstraume», «utviklingstraume» og «tilknytningstraume» anerkjenner de ytterligere belastningene det medfører at de traumatiske hendelsene forekommer i en relasjon. Disse begrepene knyttes ofte til det å være utsatt for gjentakende traumatiske påkjenninger over tid av personer i nær relasjon (Anstorp & Benum, 2014). Studier viser at flere utsatte har i forkant av menneskehandelen hatt traumatiske erfaringer fra barndommen med vold eller omsorgssvikt. Studien til Oram et al. (2016) rapporterte at 58,2% av kvinnene hadde opplevelser med fysisk vold før menneskehandelen. 30% av kvinnene rapporterte om seksuell vold i forkant. Av disse var 9,2% utført av tidligere partner og 5,1% utført av familiemedlemmer. Dette er en indikasjon på at kvinnene har hatt ulike sårbarhetsfaktorer, og kan ha vært utsatt for kompleks traumatisering før de blir utsatt for menneskehandel. Studien til Oram et al. (2016) antyder videre at de utsatte som har opplevelser med vold i forkant kan ha en forhøyet risiko for psykiske helseproblemer.

Menneskehandel kan ha en dimensjon av det som defineres som relasjonstraume. Utsatte for menneskehandel blir rekruttert på ulike måter, blant annet av personer de opplever at de har en nær relasjon til og hvor det er opparbeidet et tillitsforhold. Et eksempel på dette «*Loveboy-metoden*» hvor den utsatte innleder et romantisk forhold til en person som senere utnytter dem eller selger/overlater dem til andre som står for selve utnyttelsen. Det finnes også eksempler på utsatte som har blitt solgt eller overlatt til bakpersoner⁴ av egne foreldre eller slektninger (RVTS, 2019).

⁴ Bakpersoner er de som står for selve utnyttelsen eller organiseringen av menneskehandelen (RVTS, 2019).

2.2.2 Kompleks PTSD

Det å være utsatt for traumatiske hendelser påvirker den psykiske helsen på ulike måter. Anstorp og Benum (2014) sier at traumet sitter i kroppen. Det skyldes at erfaringen var så dramatisk at man kan reagere med å skille den fra normalhukommelsen. De vanligste reaksjonene etter traumatiske hendelser er gjenopplevelser av hendelsesforløpet, parallelt med ulike måter å unngå minner om hendelsen, og fysiologiske over- og/eller underaktivering (Bækkelund & Berg, 2014). De utsatte som deltok i Mumey et al. (2021) sin studie fortalte blant annet om gjenopplevelser, unngåelse av smertefulle minner, frykt og konstant årvåkenheten for fare. Dette blir beskrevet som normale reaksjoner på unormale hendelser, men dersom de ikke avtar med tiden og dermed blir kroniske, kan det resultere i PTSD (Nordanger, 2014).

Det hevdes at en PTSD diagnose er mer passende for symptomene som oppleves etter en enkelt traumatisk hendelse. For utsatte for menneskehandel, som har gjennomgått flere gjentatte og mer komplekse traumer over tid, beskriver ikke PTSD-diagnosen tilstrekkelig omfanget av symptomene. Det er derfor aktuelt å se i retning av kompleks PTSD (Stevens et al., 2019). Kompleks PTSD forbindes ofte med utviklingstraumer, men kan også brukes om skade etter gjentakende vold opplevd i voksen alder, tortur, krigstraumer og katastrofer (Courtois, 2004, sitert av Anstorp & Benum, 2014). Ved hyppige og langvarige belastninger, samt mangel på hjelp til regulering under og i etterkant, er faren for at konsekvensene blir større (Nordanger, 2014). I tillegg til symptomer forbundet med PTSD er vansker med affektregulering, bevissthetsforstyrrelser, konsentrasjonsvansker, relasjonelle vansker, symptomer på angst og depresjon, somatiseringslidelser og opplevelse av skyld og skam knyttet til kompleks traumatisering (Bækkelund & Berg, 2014). Stevens et al. (2019) viser til at kompleks traumatisering i form av menneskehandel også påvirker de utsattes grunnleggende selvfølelse, deres evne til grensesetting og muligheten til å lære hva som er trygt og ikke trygt. Ved kompleks traumatisering er ofte symptomtrykket høyt, og det er mer vanlig med komorbide tilstander knyttet til PTSD som depressiv lidelse, angstlidelser, sosial fobi, panikklidelser, samt rusmisbruk eller avhengighet (Bækkelund & Berg, 2014; Stevens et al., 2019). En studie foretatt av Abas et al. (2013) viser at 35,8% av kvinnene som var utsatt hadde diagnosen PTSD alene eller komorbiditet. 12,5% hadde depresjon uten PTSD og 5,8% hadde en angstlidelse.

Ulike dissociative symptomer kan også forekomme etter alvorlige komplekse traumer (Bækkelund & Berg, 2014). Dissosiasjon handler forenklet om «frakopling eller avspalting av erfaringer, følelser og kroppslige minner som per definisjon ikke har vært til å tåle» (Anstorp & Benum, 2014, s. 28). Evnen til å koble ut deler av bevisstheten som følge av overaktivering av stressresponsene, overstyrer evnen til å integrere hendelser som skjer. Oppsplittelsen kan gjenta seg og forsterke seg som et forsvar i etterkant av hendelsen med det formål om å unngå invadering av ubearbeidede og intense minner. Dette skjer som instinktive reaksjoner og er ikke viljestyrt (Anstorp & Benum, 2014). Kompleks PTSD og dissosiasjon er ikke et tema som kommer til å diskuteres i denne oppgaven, men er viktig å med seg i forståelsen av funnene.

2.3 Et traumebevisst tjenestetilbud

Utsatte for menneskehandel har ofte sammensatte og komplekse behov som kompliseres ytterligere av ettervirkninger som skam, hemmelighold, diskriminering og stigma. I tillegg til deres behov for psykisk helsehjelp har ofte utsatte behov for medisinsk hjelp, sosialhjelp, juridisk bistand, hjelp til sysselsetting og å få dekket basale behov som mat, klær og trygg bolig (Dell et al., 2019). Når utsatte bryter ut av menneskehandelen kommer de derfor ofte i kontakt med en rekke tjenester som har ulik tilnærming og fokus på ulike behov, eksempelvis politi, utlendingsmyndigheter, NAV, helsetjenester og frivillige organisasjoner. Judge (2018) viser til at forskning understreker behovet for tverrfaglige tjenester som inkluderer psykisk helsearbeid, men at det fortsatt er mangel på dette. Hun viser videre til seks prinsipper for hva tjenestene bør inneholde: fleksibilitet, tilgjengelighet, kunnskap om traumer, kunnskap om hva det innebærer å være utsatt for menneskehandel, tverrfaglighet og varighet.

En systematisk oversiktsstudie foretatt av Hemmings et al. (2016) understreker at det er behov for traumebevisst omsorg i tjenestene. De tre viktigste grunnpilarer i traumebevisst omsorg er trygghet, relasjon og affektregulering. Disse tre grunnpilarene er knyttet til og avhenger av hverandre. Uten trygghet er det vanskelig å kunne etablere relasjoner, og uten hjelp fra andre mennesker er det vanskelig å lære å regulere egen følelser (Bath, 2015). Disse tre grunnpilarene ser ut til å samsvare med behovene til de utsatte. Abas et al. (2013) refererer til at utsatte har behov for psykologisk stabilisering som blant annet innebærer å reetablere tillitt til andre, samt lære teknikker for å regulere følelser.

Traumebevisst omsorg er en tilnærming som tar hensyn til kunnskapen om hvordan hjernen påvirkes av traumatisering, og kort- og langtidskonsekvensene av dette. Det som skiller traumebevisst omsorg fra det ordinære omsorgsbegrepet er at man må ta hensyn til hva den utsatte har opplevd, og hva slags omsorgserfaringer de har fra tidligere (Hagen, 2021b). Mennesket er skapt for å overleve, og stressreaksjoner etter dramatiske hendelser er ikke i seg selv sykliggjørende. Skal disse reaksjonene avta forutsetter dette at hendelsen er over, at den utsatte er i trygghet og får rom, tid og ro til å hente seg inn. Videre er det viktig med støtte og aksept fra omgivelsene, og koble tanker og fornuft til følelser og kropp. Blir dette ivaretatt vil utsatte kunne integrere en tanke om at «jeg gjorde så godt jeg kunne i den helt umulige situasjonen» (Anstorp & Benum, 2014).

Anstorp og Benum (2014) hevder at psykiske reaksjoner etter store belastende opplevelser utløser ikke nødvendigvis faglig oppmerksomhet og adekvat behandling. Samtidig er hjelp til trøst og bearbeiding nødvendig for å minimere traumereaksjoner i etterkant. Dersom den utsatte blir fratatt støtte og nødvendig empati ved å bli avvist, påført skyld og skam eller tillagt ansvar for det som skjedde kan dette forsterke de følelsesmessige og fysiske påkjenningene. Fraværet av trøst og omsorg er nært knyttet til symptomutvikling. Det er derfor viktig å se det relasjonelle aspektet ved traumatiske erfaringer (Anstorp & Benum, 2014).

2.3.1 Kultursensitivitet

Hemmings et al. (2016) sin systematiske oversiktsstudie viser til at flere studier understreket behovet for kultursensitivitet i tjenestene. Borland og Zimmerman (sitert i Hemmings et al., 2016) bruker begrepet kultursensitiv omsorg om det å være oppmerksom på ulike erfaringer, og uttrykk for sykdom mennesker fra forskjellige bakgrunner har og videre hvordan de responderer på omsorg.

van der Weele (2014) viser til begrepet interkulturell kommunikasjon som er læren om hvordan både helpers og utsattes verdisett, kommunikasjonsstil og livssyn preger samspillet. Hun understreker videre at majoritetens definering av hva som er riktig behandling, hva som er et godt liv eller sunn kommunikasjon kan skape utfordringer for minoriteter. I studien til Hemmings et al. (2016) ble det pekt på betydningen av kulturelle forskjeller i holdninger rundt psykisk helse, og at vestlige tilnærminger som samtalerapi nødvendigvis ikke passet de utsatte. Utsatte beskrev selv at de opplevde en-til-en terapi som skamfullt og at det ikke alltid

samsvarte med deres kulturelle bakgrunn. For å kunne møte de utsatte på en kultursensitiv måte forutsetter det at de som skal hjelpe er bevisst på hvordan håndtere verdispørsmål, kjønnsforståelse, etnisk identitet og klasse, samt forstå hvordan dette påvirker den utsattes traumatisering (van der Weele, 2014).

Anstorp og Benum (2014) hevder at det er særlig aktuelt å se på hjelpeapparatets ivaretagelse av traumatiserte flykninger, asylsøkere og torturofre, og viser til at det trengs både traumefaglig og kulturell kompetanse i møte med denne gruppen. Judge (2018) hevder at utsatte for menneskehandel kan ses på som en heterogen gruppe, samtidig deler de mange egenskaper med andre grupper som eksempelvis utsatte for vold i nære relasjoner. På bakgrunn av denne påstanden kan det antas at utsatte for menneskehandel også kan ha mange av de samme hjelpebehovene som flykninger og asylsøkere med begrunnelse i likhetstrekk i belastningene.

2.4 Kunnskapsstatus i forskningen på menneskehandel

Som vist ovenfor bidrar flere studier med evidensbasert kunnskap om hvordan menneskehandel påvirker den psykiske helsen. Oram et al. (2016) hevder å være de første som undersøkte psykisk og fysisk helse hos utsatte for menneskehandel i et høyinntektsland, og det etterlyses mer forskning i denne konteksten. Til tross for dette er det etablert kunnskap at utsatte for menneskehandel har en forhøyet risiko for psykiske helseproblemer, og behovet for tilpassede tjenester understrekes av flere. Det finnes flere studier som har undersøkt hva de utsatte har behov for i møte med ulike tjenester. Til tross for at mange understreker behovet for et traumebevisst tjenestetilbud etterlyses det evidensbaserte intervensjoner for tjenester som bistår utsatte under og etter menneskehandel (Dell et al., 2019).

3.0 Metode

3.1 Vitenskapsteoretisk grunnlag

Kvalitative metoder er forankret i det fortolkende paradigme med opphav fra blant annet fenomenologisk og hermeneutisk filosofi (Malterud, 2017). Fenomenologien som filosofi ble grunnlagt av Edmund Husserl, og refererer til hvordan verden konkret oppleves og erfares fra et subjektperspektiv. Livsverden er et sentralt begrep som Husserl definerer som verden slik

den fremstår for oss i vår praktiske omgang med tingene, i våre daglige og mellommenneskelige aktiviteter (Thomassen, 2006). I kvalitativ forskning har en ikke-filosofisk fenomenologisk tilnærming vært mer utbredt. I en slik tilnærming er fenomenologien mer et bestemt begrep som viser til en interesse for å forstå sosiale fenomener ut ifra informantenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves fra deres ståsted. Denne beskrivelsen har forankring i en forståelse om at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter (Kvale & Brinkmann, 2015). Thomassen (2006) understreker at fenomenologien som metodisk tilnærming krever en mest mulig forutsetningsløs undersøkelse. Det innebærer at forforståelse, oppfatninger og all forutgående viten må «settes i parentes» for så å undersøke fenomenet.

Den moderne hermeneutikken er utviklet av Gadamer og ses på som en allmenn teori om forståelse. Gadamer ser på fortolkning og forståelse som et universelt aspekt ved enhver kunnskapsdannelse. Det vil si at det ikke finnes et nullpunkt i kunnskapsdannelse, men at all forståelse forutsetter at man vet noe annet. Gadamer bruker begrepet fordom om det som kan forstås som forforståelse. Fordommer betegnes som oppfatninger, vurderinger eller refleksjoner som allerede foreligger forut for den aktuelle situasjonen. Samtidig rommer fordommer også implisitte og vanskelige erkjennbare føringer som er lagret i språk, kultur og historie. (Wifstad, 2018). Innenfor kvalitative metoder snakkes det ofte om den hermeneutiske sirkel. Den viser til at all fortolkning består i stadige bevegelser mellom helhet og del. Det vil si bevegelser mellom det som skal tolkes og konteksten det tolkes i, og mellom det som skal tolkes og forskerens forforståelse (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 364-365).

Denne studien er fenomenologisk i lys av at hensikten er å få en forståelse av ansattes opplevelser og erfaringer av fenomenet menneskehandel og traumer. Samtidig er det ikke mulig å se bort i fra at forskeren vil påvirke forskningsprosessen og resultatene av denne (Malterud, 2017). Derfor har studien også en hermeneutisk tilnærming hvor det har vært hensiktsmessig for forskeren å ha et refleksivt forhold til egen forforståelse, samt til hvordan forforståelsen påvirker kunnskapsutvikling. Med både et fenomenologisk og hermeneutisk utgangspunkt innebærer det at man trekkes mellom det å anerkjenne at forforståelsen har påvirkningskraft og streben etter å redusere forforståelsens innflytelse.

3.2 Kvalitativ metode

For å kunne få en forståelse av de ansattes opplevelse av de utsattes behov, samt ansattes opplevelse av behovet for kunnskap og kompetanse, ble det naturlig å benytte kvalitativ tilnærming. Malterud (2017, s. 30) beskriver kvalitative metoder som «forskningsstrategier for beskrivelse, analyse og fortolkning av karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres». Kvalitative forskningsmetoder omfatter et bredt spekter av strategier for systematisk innsamling, organisering og fortolkning av materiale bestående av tekst fra samtaler, observasjoner eller skriftlig kildemateriale. Hensikten er å utforske meningsinnholdet i sosiale og kulturelle fenomener og belyse hvordan de oppleves for de involverte i en gitt kontekst. Målet er en forståelse av fenomenet fremfor en forklaring. Ved å stille åpne spørsmål uten forhåndsdefinerte svarkategorier kan de kvalitative forskningsmetodene gi kunnskap om fenomenets egenart, samt belyse menneskelige egenskaper som subjektive erfaringer, opplevelser, tanker, forventinger, motiver og holdninger (Malterud, 2017).

3.2.1 Kvalitativt forskningsintervju

For å innhente nødvendig data ble det brukt semistrukturert forskningsintervju. Formålet med metoden er å forstå og beskrive de ansattes erfaringer og opplevelser av fenomenet. Kvalitative forskningsintervju gir myke data som kan synliggjøre kompleksiteten og nyansene i mye større grad enn et spørreskjema. Ettersom metoden er fleksibel, gir det forskeren mulighet til å avdekke ting underveis. Et semistrukturert intervju brukes for å innhente intervjupersonens beskrivelser av ulike fenomener med særlig fokus på fortolkninger (Kvale & Brinkmann, 2015). En forutsetning for å etablere omfangsrike og relevante empiriske data er at informanten kjenner seg trygg og ivaretatt, og at samtalen foregår uten at forskeren har svarene klare på forhånd. En viktig del av dette er å kunne oppfatte nye og uventede ting og utforske dette med åpenhet (Malterud, 2017).

3.3 Utvalg og rekruttering

3.3.1 Utvalg

I forbindelse med forskningsprosjektet ble det overveid ulike problemstillinger med ulike utvalg. Det ble vurdert om utvalget skulle bestå av mennesker som selv var utsatt for menneskehandel

med fokus på deres opplevelse av egen helse og ivaretagelse hos tjenestene. Grunnet at utsatte er en spesielt sårbar gruppe ble det besluttet at det var vanskelig å få gjennomført forskningsprosjektet med dette utvalget. Også andre faktorer som kultur og språk ble lagt til grunn for denne avgjørelsen. Doherty, Oram, Siriwardhana og Abas (2016) viser til at kultur kan påvirke forståelsen av psykisk helse og hvordan symptomer oppleves, noe som er viktig å ta i betraktning. Språk og kommunikasjon i form av språklige forskjeller og ulik forståelse av begreper er også et element som ville kunne påvirke datamaterialet. Med et slik utvalg ville trolig ingen hatt norsk som morsmål, og det ville vært nødvendig med bruk av tolk. På grunn av disse utfordringene ble problemstillingen omformulert.

Det som kjennetegner kvalitative metoder er at forskeren forsøker å få mye informasjon, kalt data, fra et begrenset antall personer, kalt informanter (Johannessen et al., 2016). Informantene utgjør utvalget i studien. All forskning krever en utvalgsstrategi slik at materialet inneholder data om det fenomenet som skal utforskes. Utvalgsstrategiene er også grunnlaget for overveielser om kunnskapens gyldighet og rekkevidde (Malterud, 2017). Strategisk utvelgelse er en utvalgsstrategi som innebærer å identifisere hvilken målgruppe som må delta for å få mest mulig kunnskap om fenomenet, og deretter velge ut personer fra målgruppen som skal delta i studien (Johannessen et al., 2016).

For å innhente nødvendig data til valgt problemstilling var det naturlig at utvalget besto av ansatte fra ulike tjenester som jobber med utsatte for menneskehandel. Det ble foretatt en strategisk utvelgelse ved å undersøke hvilke tjenester som jobber direkte med utsatte og som trolig har fokus på psykiske helse som en del av hjelpetilbudet. Ettersom noen av tjenestene jobber med flere brukergrupper var det viktig at informanten hadde erfaringskunnskap fra arbeid med utsatte. Med dette som inklusjonskriterier ble utvalget bestående av en ansatt fra Marita Women, Nadheim, Lauras Hus og Pro-senteret. Disse tjenestene jobber alle med utsatte, men har noe ulik tilnærming. Det er viktig å nevne at ingen av disse tjenestene har behandling som primæroppgave. For å kunne etablere et strategisk utvalg med god informasjonsstyrke var det hensiktsmessig rekruttere informanter fra ulike tjenester. Malterud (2017) viser til at informasjonsstyrke handler om å få et rikt og variert materiale i henhold til problemstillingen. På grunn av studiens omfang var det hensiktsmessig med et lite utvalg.

Til tross for at krisesentre rundt om i landet tilbyr både akutt og langvarig botilbud til utsatte, ble ansatte ved krisesentre ble ikke vurdert som utvalg. Det begrunnes med at det er varierende

hvor mye erfaring de ansatte har med utsatte for menneskehandel. Noen krisesentre har jevnlig kontakt med utsatte, mens andre kanskje ikke har noe erfaring med denne brukergruppen. Det ble vurdert at det også ville være tidkrevende å kartlegge hvilke krisesentre, samt hvilke ansatte, som har erfaring med utsatte for menneskehandel. Det ble av samme grunner heller ikke vurdert å ha informanter fra spesialisthelsetjenesten. Øvrig hjelpeapparat som politi, UDI, NAV, Uteseksjonen og Røde Kors ble også ekskludert på grunn av deres fokus på rettigheter, økonomisk bistand og oppfølging med tanke på sysselsetting fremfor psykisk helse.

Kunnskapen fra studien vil påvirkes av hvor materialet er hentet fra (Malterud, 2017). Det at en av informantene fra utvalget er ansatt i en tjeneste hvor forskeren har vært i praksis og jobbet en kort tid som ekstravakt, kan være en det Malterud (2017) kaller et utvalgsbias. Dette vil utdypes i del 3.7.1.

3.3.2 Beskrivelse av tjenestene

Nadheim:

Nadheim er et senter for personer som selger eller har solgt seksuelle tjenester. Senteret er drevet og hovedsakelig finansiert av Kirkens Bymisjon. Nadheim jobber oppsøkende på internett, i gata og på massasjeinstitutt, og tilbyr individuell oppfølging, praktisk bistand, sosiale aktiviteter og ulike kurs (Kirkens Bymisjon, 2020b).

Pro-senteret:

Pro-senteret ble opprettet i 1983 som et hjelpetilbud for personer som har erfaringer med å selge eller bytte sex. I 1993 ble senteret et nasjonalt kompetansesenter med satsningsområder som prostitusjon og menneskehandel. Administrativt tilhører senteret Oslo kommune og finansieres dels statlig og dels kommunalt. Tjenestetilbudet innebærer veiledning, støttesamtaler, oppsøkende arbeid og helsetjenester (Pro senteret, 2020).

Lauras hus:

Kirkens bymisjon opprettet Lauras hus i 2009 som et prosjekt knyttet til Regjeringens handlingsplan mot menneskehandel. Tiltaket er et døgnbemannet botilbud for personer utsatt for menneskehandel og deres barn, med fokus på sosialfaglig oppfølging og miljøterapi. Fra 2015 ble prosjektet underlagt Justis- og beredskapsdepartementet, og i 2017 ble Lauras hus et permanent tiltak (Kirkens Bymisjon, 2020a).

Marita Women:

Marita Women er Maritastiftelsens arbeid rettet mot kvinner med prostitusjonserfaring. De tilbyr åpen kontaktkafe for kvinner med prostitusjonserfaring, arbeidspraksis og individuell oppfølging av mulige ofre for menneskehandel og andre som ønsker å komme seg ut av prostitusjon, samt bofellesskap for kvinner utsatt for menneskehandel. Marita Women ble opprettet i 2008 som et prosjekt under navnet Ny Karriere. I 2013 ble det videreført som en ny avdeling under Maritastiftelsen og fikk navnet Marita Women (Maritastiftelsen, 2020).

3.3.3 Rekrutering

Rekruteringen av informantene startet i midten av august 2020. Det ble vurdert som viktig å komme i gang med rekrutering tidlig med tanke på at rekrutering kan være tidkrevende, samt sikre at intervjuene ble gjennomført før en eventuelt sosial nedstenging i forbindelse med korona. Det ble sendt mail til lederne ved de ulike tjenestene med en kort presentasjon av forskeren og prosjektet. Mailen ble videresendt til en aktuell ansatt ved hver tjeneste som tok kontakt med forskeren. Da det ble bekreftet at de ønsker å delta, ble det avtalt tidspunkt og sted for intervjuene og informantene fikk tilsendt et informasjonsskriv⁵ med samtykke 1-2 uker i forkant. Problemformuleringen ble revidert en gang etter dette og informasjonsskrivet derfor sendt ut på nytt et par dager før intervjuene.

3.4 Forforståelse og refleksivitet

I en forskningsprosess er det nødvendig at forskeren har et aktivt og bevisst forhold til sin forforståelse (Malterud, 2017). I dette tilfellet er forskerens forforståelse basert på kunnskap om menneskehandel gjennom media, via nyhetsbilde og dokumentarer, dialoger med andre som jobber på feltet i yrkessammenheng og egne praksiserfaringer, samt deltakelse på konferanser, kurs og foredrag. Inntrykket er at det er mye fokus på etablering, juridiske rettigheter, økonomisk bistand og sysselsetting, fremfor fokus på og kunnskap om hvordan traumatiske belastninger påvirker den psykiske helsen, samt hvordan det jobbes med dette.

Malterud (2017) understreker at fullstendig objektivitet er et utilstrekkelig grunnlagskriterium for vitenskapelig kunnskap og særlig i kvalitative forskningsmetoder. Forskeren som person vil

⁵ Se vedlegg nr. 3: Informasjonsskriv

påvirke forskningsprosessen og ha innflytelse på kunnskapsutviklingen på ulike måter. Samtidig bør forskeren etterstrebe en refleksivitet som innebærer stille spørsmål ved egne fremgangsmåter og konklusjoner underveis i prosessen. Refleksivitet er en aktiv holdning hvor forskeren leter etter konfrontasjoner med egne forestillinger og posisjoner, utfordrer tidligere feltkunnskap og fordommer, samt erkjenner og overveier betydningen av eget ståsted i forskningsprosessen (Malterud, 2017).

Forforståelsen var en del av motivasjonen til å studere utsatte for menneskehandel og traumer. Det har vært viktig å utfordre inntrykket av at det er lite fokus på traumereaksjoner i tjenestene rundt de utsatte, og redusere påvirkningen fra denne forståelsen for å unngå skylapper. I forkant av intervjuene ble forhold som kunne påvirke datainnsamlingen identifisert. Dette ble gjort gjennom refleksjoner sammen med veileder hvor forskeren ble aktivt utfordret til å sette ord på sin forforståelse, samt kontinuerlig stille kritiske spørsmål til prosessen. Det ble tydelig at den første problemformuleringen hadde en undertone av vurdering som ikke var hensiktsmessig. I utarbeidelse ny problemformulering, samt intervjuguide, var det viktig å unngå vurderingsaspektet i formuleringene. Det har videre vært viktig å forsøke å nullstille seg ved hvert av intervjuene og kontinuerlig være bevisst på hvordan egne formuleringer kan påvirke informantene.

3.5 Datainnsamling

3.5.1 Utarbeidelse av intervjuguide

På bakgrunn av problemstilling ble det i forkant av intervjuene utarbeidet en intervjuguide⁶. Temaene det ble fokusert på var traumatiske belastninger og reaksjoner hos de utsatte, deres behov i forbindelse med dette, samt hvilken kunnskap og kompetanse ansatte opplever de trenger for å gi best mulig hjelp. Intervjuguiden startet med en innledning med presentasjon av forskeren, gjentakelse av informasjonen i informasjonsskrivet og varighet av intervjuet. Det ble lagt vekt på at intervjuguiden skulle være så konkret som mulig. Den ble derfor brukt mye tid på denne i veiledning og den ble revidert en rekke ganger. Hoveddelen av intervjuguiden startet med en kort innledning til tema, så forslag til nøkkelspørsmål og supplerende spørsmål. Hensikten med nøkkelspørsmålene var å få datamateriale til å svare på problemstillingen (Johannessen et al., 2016). Det var viktig at spørsmålsformuleringene var åpne slik at det ble

⁶ Se vedlegg nr. 4: Intervjuguide

rom for frie beskrivelser av fenomenet. I avslutningen ble det lagt vekt på å oppsummere, oppklare eventuelle uklarheter, samt gi rom for avsluttende kommentarer og spørsmål (Johannessen et al., 2016). Intervjuguiden ble brukt som en huskeliste for å sikre at alle temaene ble belyst. Selv om det ikke sto i intervjuguiden var hensikten også å stille oppfølgingsspørsmål og oppsummere underveis. I oppfølgingsspørsmålene som ble formulert spontant var det mer rom for å stille ledende spørsmål. Etter de første intervjuene ble ordlyden i enkelte av spørsmålene revidert for å skape mer flyt i språket, samt tydeliggjøre spørsmålene. Dette var viktig for å sikre at intervjuet ble åpent og fokusert på samme tid (Malterud, 2017).

En utfordring var å formulere spørsmålene slik at forskeren og informanter hadde tilnærmet samme forståelse av begreper som ble brukt, uten å spørre for ledende spørsmål. Etter refleksjoner rundt dette ble det besluttet å beholde de åpne formuleringene for å sikre frie beskrivelser. Risikoen ved dette var at informantene kunne ha en annen definisjon og forståelse av et begrep enn forskeren. Et eksempel på dette er begrepet traumereaksjoner. I dette ligger det mange elementer som angst, depresjon, reguleringsvansker, psykosomatiske plager, skyld og skamfølelser, samt utfordringer med relasjonsbygging og tillitt. Malterud (2017) viser til at kvalitative forskningsintervjuer skal gi rom for flertydighet. Dersom det hadde blitt gitt ulike eksempler på traumereaksjoner i spørsmålsformuleringen kunne dette resultert i at informantene ble for mye ledet inn på å snakke om det som ble nevnt fremfor hva deres opplevelser av hva traumereaksjoner er.

3.5.2 Gjennomføring av datainnsamling

I juni 2020 ble forskningsprosjektet meldt inn til Norsk Senter for forskningsdata (NSD). Det ble vurdert av NSD⁷ at behandlingen av personopplysninger var i samsvar med personvernlovgivingen med forbehold om forsiktighet ved bruk av eksempler i intervjuene, herunder spesifisering av alder, kjønn, diagnoser og spesielle hendelser. Å være utsatt for menneskehandel innebærer en form for kompleksitet som kan gjøre historien deres unik og derfor gjenkjennbar. I den innledende samtalen til intervjuet ble derfor informantene informert om forsiktigheten rundt bruk av eksempler. Informasjonsskrivet ble også gjennomgått i forkant av hvert intervju, og det ble presisert at formålet ikke er å vurdere hver enkelt tjeneste, men få innsikt i informantenes tanker, opplevelser og erfaringer.

⁷ Se vedlegg nr. 5: Godkjenning NSD

På grunn av situasjonen med korona ble det vurdert om intervjuene skulle gjennomføres via digitale plattformer som eksempelvis zoom, men på grunn av mulige tap av mellommenneskelige faktorer som kroppsspråk ble det etterstrebet å gjennomføre intervjuene ansikt til ansikt. Alle intervjuene ble gjennomført på informantens arbeidsplass hvor det ble lagt til rette for at intervjuene ble foretatt på store nok rom og med god avstand. Selv om dette ivaretok smittevernreglene på det gitte tidspunktet påvirket dette kvaliteten på enkelte lydopptak.

I intervjuene ble intervjuguiden brukt i varierende grad da det var nødvendig å tilpasse intervjusituasjonen til den enkelte informant. Enkelte av informantene snakket mer fritt, mens andre hadde behov for at samtalen ble mer styrt. Noen av informantene hadde informasjonsskrivet med seg og hadde gjort notater på forhånd. En viktig erfaring var at de åpne spørsmålene skapte noe usikkerhet hos enkelte av informantene hvor de ble opptatt av hvilke svar forskeren «ønsket». Usikkerheten gjorde at noen av informantene hadde behov for å få bekreftet svarene sine. Det var viktig at dette ble gjort på en så nøytral måte som mulig. Bekreftende ord som ble brukt var «mhm», «ja», «fint» og «ikke sant», samt å nikke.

Intervjuene varte fra ca 40 til 80 min og alle ble gjort lydopptak av. Under intervjuene ble det tatt notater som et hjelpemiddel til å kunne stille oppfølgingsspørsmål. Transkripsjonen av det første intervjuet ble påbegynt før datainnsamlingen var ferdig. Fordelen med dette var at det var mulig å identifisere hva som kunne gjøres annerledes i de kommende intervjuene. Resterende intervjuer ble transkribert i etterkant. Transkripsjonene utgjorde til sammen 65 sider og var svært tidkrevende på grunn av lyd kvaliteten. Det ble bruk mye tid på å gjengi intervjuene ordrett i transkripsjonene. Malterud (2017) viser til at det muntlige språket er ofte mer oppstykket og uformelt. I transkripsjonen ble lange pauser markert med «[pause]». Korte pauser, nøling og lyder ble ikke markert. Det fremkom i transkripsjonen at mange setninger var upresise og usammenhengende i skriftlig form, men dette ble ikke lagt merke til i den muntlige samtalen. Det er derfor ikke gitt at en ordrett fremstilling fører til den beste gjengivelsen av samtalen. På grunn av dette er det en fordel at forskeren har gjennomført både intervjuene og transkripsjonen selv. Det ga forskeren mulighet til å bli kjent med datamaterialet fra en ny side, samt identifisere svakheter i materialet (Malterud, 2017).

3.6 Analyse av data

3.6.1 Systematisk tekstkondensering

For å analysere materialet ble det valgt å bruke systematisk tekstkondensering (STC). Dette begrunnes i at denne metoden egner seg best for å besvare problemstillingen. Valget av analysemetode ble også drøftet med veileder. STC er en pragmatisk metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data. I en tverrgående analyse fortolkes og sammenfattes likhetstrekk, forskjeller og variasjoner i erfaringer, følelser eller holdninger fra flere deltakere. Analysemetoden STC innebærer at det innledningsvis fokuseres på relativt få temaer som deretter videreutvikles til kodegrupper. Et annet kjennetegn ved STC er fremgangsmåten for abstrahering av kodet data hvor det utvikles et kondensat. STC bruker en induktiv tilnærming hvor problemstillingen belyses av empiriske data fra enkeltpersoner og enkelthendelser der funnene gjennom fortolkning abstraheres slik at de kan utsi noe mere allment (Malterud, 2017).

Analysen gjennomføres i fire trinn:

1. Å få et helhetsinntrykk
2. Å identifisere meningsdannede enheter
3. Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene - kondensering
4. Å sammenfatte betydningene av dette - syntese

Det har ikke blitt foretatt en trinnvis analyse underveis i datainnsamlingen slik som Malterud (2017) anbefaler. Grunnen til dette var at intervjuene ble foretatt innen en kort tidsperiode for å sikre at de kunne foregå ansikt til ansikt, samt at det kun skulle foretas fire intervjuer.

Trinn 1: Helhetsinntrykk

For å få et helhetsinntrykk av datamaterialet ble transkripsjonene gjennomlest i sin helhet. For å kunne være åpen for de inntrykk materialet inneholdt var det viktig å aktivt etterstrebe å sette forforståelsen og teoretisk referanseramme i midlertidig parentes (Malterud, 2017). Etter første gjennomlesing ble fem foreløpige temaer identifisert: søvnvansker, stabilisering, relasjonsbygging, individuell tilpassing og kunnskap om traumerelasjoner. Transkripsjonene ble lest gjennom en gang til og da ble ytterligere tre temaer identifisert: samtaler, følelsesregulering og kulturkompetanse.

På bakgrunn av temaene som ble identifisert i dette trinnet ble også formuleringen av problemstillingen endret etter drøfting med veileder. Forskningsspørsmålene ble implementert i problemstillingen slik at den ble mer spesifikk.

Trinn 2: Meningsbærende enheter

I dette trinnet ble den delen av datamaterialet som skulle studeres nærmere organisert. Først ble det valgt 3 temaer fra trinn 1 som skulle utgjøre grunnlaget for kodegruppene. Temaene som ble valgt var stabilisering, relasjonsbygging og kunnskap om traumereaksjoner. Temaene ble drøftet med veileder og ble valgt på bakgrunn av at de besvarer problemstillingen. Datamateriale ble så gjennomgått linje for linje med den hensikt å identifisere meningsbærende enheter med kodegruppene som sorteringsgrunnlag (Malterud, 2017). Kodegruppene fikk tildelt ulike farger, og de meningsbærende enhetene ble markert i den løpende teksten etter fargen til den tilhørende kodegruppen.

Ved gjennomgangen av datamaterialet ble det vurdert som hensiktsmessig å slå sammen to temaer fra trinn 1: stabilisering og følelsesregulering. Dette begrunnes i at informantene brukte disse begrepene litt om hverandre selv om de snakket om samme tema. Det ble også besluttet å inkludere kulturkompetanse som egen kodegruppe på bakgrunn av at det ble identifisert flere meningsbærende enheter om dette tema underveis i kodingen. Datamaterialet ble i sin helhet gjennomgått igjen for å identifisere meningsbærende enheter for de nye kodegruppene.

Trinn 3: Kondensering

I analysens tredje trinn ble de meningsbærende enhetene i hver enkelt kodegruppe gjennomgått og sortert inn i to til tre subgrupper. Dette ble gjort ved å notere stikkord underveis for å identifisere hovedaspektene i kodegruppene. Deretter ble det laget et kondensat ved å gjennomgå alle de meningsbærende enhetene under hver enkelt subgruppe og sammenfatte innholdet. Kondensatet ble skrevet i jeg-form og gjenfortalte det som befant seg i den aktuelle subgruppen med tydelige spor av deltakernes ord og begreper fra de meningsbærende enhetene (Malterud, 2017). Etter hvert som kondensatene ble produsert ble to subgrupper vurdert som ikke aktuelle. Resultatet ble til slutt bestående av 4 kodegrupper og 7 subgrupper:

Tabell 1: Kodegruppene og subgruppene som ble brukt i trinn 3 i analysen.

Kodegrupper	Subgrupper
Relasjonsbygging	Tilstedeværelse
	Tillitt
Følelsesregulering og stabilisering	Forståelse av reaksjoner
	Triggere
Kunnskap om traumereaksjoner	Normalreaksjoner
	Stabilisering
Kulturkompetanse	Kulturell forståelse av psykisk helse

Ut i fra kondensatet ble det så valgt ut et «gullsitat» som illustrerte det abstraherte innholdet (Malterud, 2017). Dette ble gjort ved å lese nøye gjennom kondensatene flere ganger for så å trekke ut det som beskrev innholdet best.

Trinn 4: Syntese

I siste trinn ble funnene sammenfattet i form av fortolkende synteser. I hver enkelt kodegruppe og subgruppe ble kondensatene brukt til å lage en analytisk tekst illustrert med et passende gullsitat som konkretiserte hovedfunnene. Denne analytiske teksten er det som representerer de nye beskrivelsene denne forskningen har resultert i. Deretter ble det utarbeidet en overskrifter som sammenfatter hva den analytiske teksten fra hver kodegruppe handler om (Malterud, 2017). Dette ble drøftet i veiledning og det ble avgjort å ikke beholde overskriftene til kodegruppene, men å lage litt mindre tekniske overskrifter for å bedre illustrere at funnene er basert på muntlig materiale.

Tabell 2: Overskrifter og underoverskrifter som ble konstruert i trinn 4

Overskrifter	Underoverskrifter
Trygge relasjoner	Medmenneskelig tilstedeværelse
	Noen å stole på
Normalisering av traumereaksjoner og hjelp til følelsesregulering	Behov for å forstå egne reaksjoner
	Kunne kjenne igjen triggere
Kunnskap om traumereaksjoner	Å kunne forstå og kjenne igjen normalreaksjoner
	Lære stabiliseringsteknikker

Behov for en kultursensitiv tilnærming	Å kunne se de utsattes opplevelse i en kulturell kontekst
--	---

Funnene ble så validert ved å sette de analytiske tekstene og overskriftene på resultatkategoriene opp mot den sammenhengen de var hentet ut fra. Det ble systematisk sett gjennom datamaterialet og hvor det ble forsøkt å identifiserer data som motsa konklusjonene det var kommet frem til for å utfordre resultatene (Malterud, 2017). Malterud (2017) viser til at SCT er en iterativ prosess. Analyseprosessen har derfor vært preget av bevegelse for å oppnå mest mulig fruktbare resultater, samt styrke validiteten. Det har vært nødvendig å bevege seg mye mellom de ulike analysetrinnene for å kunne finne nye mønstre.

3.7 Metodediskusjon

3.7.1 Utvalgsbias

Som tidligere nevnt er en av informantene fra en tjeneste hvor forskeren har vært i praksis og jobbet og dermed en tidligere kollega. Å forske på egne kollegaer kan forstås som det Malterud (2017) kaller utvalgsbias som kan ha innvirkning på forskningsresultatene. Det er vanskelig å vite om svarene ville vært annerledes dersom forskeren ikke var en kollega. Det som har vært viktig var å være bevisst på hvordan denne relasjonen kunne påvirke innsamlingen av data, analysen og resultatene. I intervjuet ble det etterstrebet en nøytralitet hos forskeren og all kunnskap og erfaring forskeren hadde om tjenesten ble satt i parentes.

Det ble diskutert med veileder underveis om informanter fra denne tjenesten ikke skulle rekrutteres. På bakgrunn av at Lauras hus er et sentralt tiltak på feltet, og det eneste tiltaket som kun har utsatte for menneskehandel som målgruppe, ble det vurdert at man ville miste verdifull data dersom tjenesten ikke ble inkludert i utvalget. Med tanke på dette har det vært viktig å ha en refleksiv tilnærming. Dette vil beskrives nærmere under 3.8.3 Forskerens rolle.

3.7.2 Validitet

Validitet handler om å stille aktive spørsmål om kunnskapens gyldighet. Det kan gjøres ved å stille spørsmål om relevans gjennom alle ledd i den kvalitative forskningsprosessen. Relevans innebærer at kunnskapen tilfører noe nytt til det som allerede er kjent. Denne studien bidrar med kunnskap om utsattes behov ved traumerelaterte vansker samt ansattes behov for kunnskap

og kompetanse, noe det etter forskerens kjennskap ikke har blitt foretatt studier på nasjonalt. Ved å ha en kontinuerlig valideringsholding kan det bidra til at man lærer av sine erfaringer underveis og modifiserer designet i takt med dette. Det har vært viktig å kontinuerlig stille spørsmål underveis i forskingsprosessen om relevans ved problemstilling, utvalget, datainnsamling, teoretiske perspektiver og analyse strategien. Det at hele forskningsprosessen er gjennomført av forsker selv er noe som styrker validiteten av analysematerialet (Malterud, 2017).

Validitet ved datainnsamlingen refererer til kvaliteten på intervjuingen. Underveis i transkripsjonen ble det tydelig at forskeren kunne stilt flere oppfølgingsspørsmål og brukt mer dialogisk validering. Dialogisk validering innebærer at forskeren regelmessig sjekker at egne oppfatting stemmer med det informanten ønsker å formidle. Det kan gjøres med spørsmål som «Har jeg forstått deg rett når du sier at...?». En annen ting som kan ha påvirket kvaliteten på gjennomføringen av intervjuene var at forskeren forsøkte å ikke styre samtalen for mye. Det kan ha resultert i at samtalen ble for generell og mye dødt materialet (Malterud, 2017).

Gjennom hele forskningsprosessen og særlig i analysen har veileder vært en viktig del av det som kan defineres som en form for observatørtrianglering. Begrepet innebærer i utgangspunktet at flere forskere deltar i utvikling og analyse av det samme empiriske materialet, gjerne med ulike faglige perspektiver (Malterud, 2017). Malterud (2017) anbefaler å gjennomføre analysen sammen med en annen forsker hvor formålet er å skape et analytisk rom med flere nyanser og motvirke uønskede skjevheter. Selv om veileder ikke er medforsker på dette prosjektet har veiledning bidratt til å identifisere nyanser og skjevheter samt styrket validiteten ved å sikre at forsker har fått utfordret sin forforståelse og tolkning.

3.7.3 Overførbarhet

Overførbarhet viser til grenser og betingelser for hvordan funnene på ulike måter kan gi innsikt som andre kan ha nytte av i andre sammenhenger enn der prosjektet ble utført. I kvalitativ forskning er ikke målet overførbarhet til populasjon, men å styrke overførbarheten av kunnskapen og vurdere rekkevidden av denne (Malterud, 2017). Denne studien har ikke hatt som formål å produsere generaliserbar kunnskap, men funnene kan bidra med kunnskap om hva ansatte opplever som sentrale behov hos utsatte, samt hva ansatte har behov for av kunnskap og kompetanse for å kunne gi best mulig hjelp. Til tross for at studien har et lite

utvalg dekker den mange sentrale tjenester for utsatte. Basert feltkunnskap er alle tjenestene i Oslo som jobber med utsatte hvor psykisk helse er en del av fokuset, inkludert i utvalget bortsett fra krisesentre. På så måte kan man si at funnene kan være gjeldende for tjenester i Oslo hvor utsatte for menneskehandel er hovedmålgruppen eller en av hovedmålgruppene. Det er kartlagt at det finnes lignede tjenester i andre deler av landet, blant annet i Bergen, men nasjonalt sett er tjenesteapparatet rundt utsatte for menneskehandel begrenset. Det kan tenkes at funnene fra denne studien kan bidra med ny kunnskap, samt at beskrivelser av fenomenet kan vise seg å ha gyldighet for øvrige tjenester for utsatte i landet.

I denne studien fokuseres det på erfaringer ansatte har med kvinner utsatt for tvangsprostitusjon. Dermed vil ikke disse funnene nødvendigvis gjelde andre populasjoner innenfor menneskehandel, som for eksempel menn utsatt for sosial dumping. Det kan tenkes at utsatte for sosial dumping vil ha andre sentrale behov basert på at utnyttelse i arbeid ofte ikke innebærer eksempelvis seksuell vold.

Funnene i denne studien er basert på ansattes opplevelser og erfaringer og kan derfor ikke gi et fullstendig bilde av de utsattes behov. For å kunne få førstehåndskunnskap om dette må det foretas en studie hvor utvalget består av utsatte for menneskehandel.

3.8 Forskningsetiske betraktninger

3.8.1 Informert samtykke

I forskningsetikken står kravet om informert og frivillig samtykke sentralt. Det innebærer at alle i utvalget får nødvendig informasjon om undersøkelsens overordnede formål, hovedtrekkene i design, samt risikoer og fordeler ved deltakelse. Forskeren må også forsikre at de involverte deltar frivillig og at de har mulighet til å trekke seg (Kvale & Brinkmann, 2015). Informasjonsskrivet til dette forskingsprosjektet ble utarbeidet fra malen til NSD, og beskrev kort formålet ved studien, hva det innebar å delta, informasjon om dokumentasjon og behandling av opplysninger, samt oppbevaring av data. Det ble presisert at forsker og veileder var de som ville få tilgang til lydopptakene og transkripsjonene fra intervjuene, at deltakelse var frivillig og at informantene når som helt kunne trekke samtykke uten å oppgi grunn. Informasjonsskrivet ble sendt ut på mail til informantene minst en uke i forkant av intervjuene

slik at det var mulig å stille spørsmål. I den innledende samtalen til intervjuene ble informasjonen i informasjonsskrivet gjentatt for å sikre at innholdet var forstått.

3.8.2 Konfidensialitet

Konfidensialitet reiser spørsmålet om hvilken informasjon som bør være tilgjengelig for hvem, og en enighet med informantene om hva dataene, som er resultatet av deres deltakelse, skal brukes til (Kvale & Brinkmann, 2015). Gjennom datainnsamlingen får forskeren kjennskap til informantenes kunnskap og erfaringer, ofte angående fortrolige forhold (Malterud, 2017). I dette tilfellet handlet det om at det kunne fremkomme informasjon om kritikkverdige forhold ved tjenesten eller menneskehandelfeltet. Fordi tjenestene rundt utsatte for menneskehandel er begrenset og de ofte samarbeider eller følger opp samme brukere, har det vært viktig å minimere sjansene for gjenkjenning av hvilken tjeneste informantene representerte. Det er uklart om informantene har unnlatt å være kritiske til egen tjeneste med frykt for at dette skulle få konsekvenser for deres arbeidsforhold.

I dette forskningsprosjektet har det ikke blitt etterspurt personopplysninger fra utvalget, men informantene har på eget initiativ delt hva slags profesjon de har. Til tross for at det ikke etterspørres personopplysninger fra utvalget kan forskeren få kjennskap til fortrolige forhold gjennom informantenes bruk av eksempler. Som tidligere nevnt kan de unike historiene til de utsatte resultere i gjenkjenning. Det ble derfor understreket at personopplysninger som alder, diagnoser eller landbakgrunn skulle brukes med stor forsiktighet i eksemplene. Forsiktighet ved bruk av eksempler ivaretar konfidensialiteten, men kan ha resultert i at noen informanter ble begrenset i sine beskrivelser så mye at datamaterialet ble overfladisk og generelt.

Alle intervjuene ble dokumentert med lydopptak. Alle opptakene ble overført til en kryptert minnepenn via en sikker pc uten nettilkobling og umiddelbart slettet fra opptakeren. Transkripsjonene ble utført på samme pc og lagret på den krypterte minnepinnen.

3.8.3 Forskerens rolle

Som nevnt har refleksivitet vært spesielt viktig med tanke på at forskeren har en forforståelse av feltet gjennom yrkeserfaring og personlig engasjement, og at forskeren selv har vært i praksis og jobbet en kort tid ved en av tjenestene. Dette er forhold som kan påvirke forskerens

uavhengighet og nøytralitet (Kvale & Brinkmann, 2015). Derfor var det viktig å avklare roller allerede i den innledende samtalen ved den tjenesten forskeren tidligere hadde jobbet. Under alle intervjuene ble det etterstrebet å legge bort feltkunnskap, samt unngå å ta for gitt at forskeren og informanten hadde samme forståelse av begreper og fenomener som ble snakket om. Det var også viktig at forskeren ikke søkte bekræftelse på egne oppfatninger eller hypoteser. Som nevnt ble fokusert på å stille åpne spørsmål får å få mest mulig frie forklaringer. I den innledende samtalen til intervjuene ble også forskerens bakgrunn kort presentert. Det kan ha påvirket informantens beskrivelser ved at de antok at forskeren hadde kjennskap til det de beskrev og derfor kan ha unnlatt å forklare begreper eller fenomener. I analysen har det vært viktig å minimere innvirkningen av de overnevnte utfordringene slik at informantens opplevelser av virkeligheten utenfor intervjusituasjonen er det som utgjør funnene.

4.0 Presentasjon av funn

I denne delen vil hovedfunnene fra dataanalysen, basert på intervjuene med ansatte som jobber i tjenester for utsatte for menneskehandel, bli presentert. Problemstillingen har lagt premissene for avgjørelsen av hva som fremstår som de mest relevante funnene. Problemstillingen består av to deler. Den første delen omhandler hva ansatte i tjenester for menneskehandel-utsatte opplever som de mest sentrale behovene hos utsatte med traumerelaterte vansker. Hovedfunnene her viser at trygge relasjoner, og normalisering av normalreaksjoner og hjelp til følelsesregulering fremsto som de mest sentrale behovene. Under temaet trygge relasjoner fremkom det at medmenneskelig tilstedeværelse og å ha noen å stole på ble sett på som viktig behov hos utsatte. Dette vil bli presentert under punkt 4.1. Under normalisering av traumereaksjoner og hjelp til følelsesregulering fremkom det at informantene mente de sentrale behovene for de utsatte var å forstå egne reaksjoner og kunne kjenne igjen triggerne. Dette vil bli beskrevet under punkt 4.2. Den andre delen av problemstillingen fokuserer på hvilken kunnskap og kompetanse ansatte opplever at de trenger for å gi best mulig hjelp. Hovedfunnene her viser at kunnskap om traumereaksjoner og en kultursensitiv tilnærming var viktig for å gi best mulig hjelp. Under kunnskap om traumereaksjoner fremkom det behov for å kunne forstå og kjenne igjen normalreaksjoner hos de utsatte, samt lære stabiliseringsteknikker. Dette vil bli beskrevet under punkt 4.3. Under behov for en kultursensitiv tilnærming var det å kunne se utsattes opplevelser i en kulturell kontekst fremtredende. Det vil bli presentert under punkt 4.4.

4.1 Trygge relasjoner

Samtlige av informantene uttrykte at et viktig behov hos utsatte var å få erfaring med trygge relasjoner. For å komme i posisjon til å hjelpe var relasjonene mellom de utsatte og de ansatte særlig viktig, men betydningen av private relasjoner og nettverk ble også nevnt. Innenfor temaet relasjoner ble det nevnt flere ting som trygghet, likeverdighet og forutsigbarhet, men det som ble vektlagt mest var medmenneskelig tilstedeværelse og noen å stole på.

4.1.1 Medmenneskelig tilstedeværelse

Flere av informantene uttrykte at tilstedeværelse var viktig for å kunne etablere trygge relasjoner. For å kunne være til stede når de utsatte trengte det fortalte informantene at det var viktig å være tilgjengelig og fleksibel. Det kunne innebære å være med på formelle møter med politiet eller advokat, men også uformelle aktiviteter som å gå på kafe, se film eller gå tur. Det ble uttrykt at slike aktiviteter ofte var bedre enn en formell og avtalt samtale, og at rammene ved tjenestene tillot de ansatte å være mer fleksible. En av informantene beskrev dette slik: «Vi har jo helt andre rammer enn det offentlige. Jeg kan jobbe faglig og ha ramme for å si at det er riktig å gå tur i Botanisk Hage. Det er det ikke rom for på DPS».

Flere fortalte at det var betydningsfullt å gi de utsatte tid, rom og mulighet til å åpne opp for en relasjon ved å lytte eller bare fysisk være der. Ved å aktivt være til stede i de utsattes liv erfarte informantene at de fikk en bedre relasjon til de utsatte. En av informantene uttrykte dette slik:

Jeg tror det er helende i seg selv å gå prosesser sammen. En ting er å dra til offentlige kontorer sånn som til advokat og avhør hos politiet, men vi drar også ut på kafe, ser på film, går tur i skogen. Da får man på en måte et bånd og det er der de gode samtalene kommer. Det er ikke nødvendigvis når vi sier vi skal ha samtale klokken 12 neste uke, men det er når de trenger det der og da.

Informantene beskrev at de kom tettere på ved å være til stede og tilgjengelig når de utsatte hadde behov for det. Det ble fortalt at «fordelen med å komme tettere på er at man får den tilhørigheten og kan være litt sånn syster». Hensikten med tilstedeværelsen var å kunne gi de utsatte trygghet og forutsigbarhet i den forstand at de utsatte visste at de ikke var alene og selv

kunne regulere nærhet og avstand. En av informantene viste til at det var viktig å invitere alle med til felles aktiviteter slik at de følte seg ønsket, samtidig som de selv kunne velge om de ville delta. Flere fortalte at det kunne være en ekstra belastning for de utsatte å ha en opplevelse av å være alene eller tilbringe mye tid alene. Følelsen av felleskap og tilhørighet ble også nevnt som betydningsfullt: «Vi er så opptatt av det her felleskapet og bygge tilhørighet, og de at de skal skjønne at de ikke står alene».

Samtidig ble det satt ord på noen utfordringer med å være tett på: «Jeg har vært for personlig og for lite profesjonell». Det ble fortalt at da de utsatte flyttet var det nesten som å ta avskjed med et familiemedlem og at det kunne bli en vond avslutning for de utsatte.

4.1.2 Noen å stole på

Samtlige av informantene fortalte at de utsatte brukte lang tid på å stole på andre igjen, og at det var viktig å bruke tid på å bygge opp tillitten. En oppfatning var at dette kom av at mange utsatte hadde erfaringer med negative eller dårlige relasjoner: «Med negative relasjoner eller dårlige relasjoner så er det jo kjempevanskelig å stole på noen». Å forstå at andre vil en vel, heier på og ønsker å stå sammen med en kan være vanskelig å forstå for de utsatte. Det kunne handle om at de ikke visste om folk ønsket dem godt eller ikke. Måten dette ble jobbet med var å vise forståelse og gi de utsatte tid. En av informantene beskrev dette slik:

Vi fokuserer på å være tett på fordi vi ønsker at de skal tørre å stole på mennesker igjen. Å gi rom og bruke mye tid til å bli kjent med de og trygge de der de er. Dersom vi er for brå eller forhastet i forhold til det man ønsker å gjøre kan dette bryte tillitten. Vi tror det er en del av prosessen mot å heles igjen, det å tørre å slippe mennesker nærme seg og stole på andre.

Det ble fortalt at belastningene ofte kom mer til uttrykk etter hvert som tilliten økte og relasjonen ble sterkere:

I relasjoner hvor man jobber så mye praktisk så kommer det øyeblikk og tidspunkt hvor de føler seg trygge nok til å si noe om disse tingene. Jeg har opplevd at det skjer i bussen på vei til skatteetaten, på vei til UDI, når vi sitter i venterommet eller når jeg sender en mail eller holder på med noe annet. Det er ofte i de øyeblikkene man jobber sammen at

det kommer eller etter at man har utført noe for dem. Det trenger ikke være noe spesielt, bare kopiert et ark eller gjort et eller annet som de kanskje definerer som å bygge tillitt eller at jeg er en person de kan stole på fordi jeg har gjort noe for dem i gåsetegn.

Informantenes erfaring var at det var vanskelig for de utsatte å åpne seg for andre. Noen utsatte opparbeidet aldri denne tillitten, men samtidig var det viktig å ikke tvinge frem. En av informantene sa at de utsatte ofte ikke åpnet seg på formelle samtaler, men heller ved uformelle aktiviteter som gå tur eller ta en kaffe. Det ble vist til at fleksibilitet var viktig for å kunne legge til rette for at de utsatte åpnet seg og begynne å bygge tillitt til de ansatte:

Jeg tror det er veldig viktig å opprettholde fleksibiliteten i møte med denne brukergruppa sånn at de opplever at de har rom, tid og mulighet. For gir man ikke det så tror jeg aldri den informasjonen kommer fram. Det er utrolig viktig å bygge tillitt.

4.2 Normalisering av traumereaksjoner og hjelp til følelsesregulering

Et annen behov hos utsatte som ble formidlet som viktig var normalisering av traumereaksjoner og hjelp til følelsesregulering. For å kunne hjelpe de utsatte med dette behovet uttrykte informantene at det var viktig for utsatte å forstå egne reaksjoner, samt å kjenne igjen triggere.

En utfordring ved arbeidet med traumereaksjoner, som flere informanter nevnte, var at utsattes oppholdsgrunnlag og deres begrensede rettigheter hadde negativ innvirkning på deres psykiske helse: «Av det jeg vet om refleksjonsordningen så er det traumatiske fokuset nesten ikke-eksisterende». Det ble nevnt at refleksjonsperioden kunne bidra til retraumatisering når det ble forventet at utsatte skulle bidra til etterforskning eller når utsatte ble sendt hjem etter endt refleksjon: «Jeg tenker jo at det er ikke veldig heldig å ikke vite om du får oppholdstillatelse eller om du har trygg bolig».

4.2.1 Behov for å forstå egne reaksjoner

Informantenes erfaring var at mange av de utsatte kunne ha sterke reaksjoner på normale hverdagslige ting. En oppfatning som gikk igjen, var at det kom av at de hadde et smalere toleransevindu og vanskeligheter med å regulere følelser. Flere av informantene fortalte at de kunne gjenkjenne reaksjoner som kom av underaktivering eller dissosiasjon. Det ble formidlet

at det kunne være vanskelig for de utsatte å forstå hva som skjedde når de plutselig begynte å gråte, ble sint eller fortvilet. Informantene uttrykte at de utsatte hadde behov for å få kunnskap om normalreaksjoner og hjelp til hvordan de kan håndteres, samt at det var viktig at de ble møtt med åpenhet og at man ikke var redd for de utsattes følelsesuttrykk:

Hvis en beboer gjentatte ganger har sterke følelsesmessige reaksjoner og opplever å bli misforstått, kritisert eller en annen form for henvendelse fra en person som oppleves som utrygg, kan hun komme til oss og være kjempe sint eller lei seg. Da må vi inn og regulerer, trygge og stabilisere. Da lar vi henne snakke ut, uten å bli skremt av henne, hjelper henne med å nyansere bildet og kanskje stryke litt på hånda for å få kontakt slik at hun går fra reptilhjernen til å følelsesregulere seg selv og få kontakt med det mer analytiske og tenkende.

Det ble understreket av flere at det var viktig at alle de ansatte møtte de utsatte på samme måte slik at det ble trygt og forutsigbart. Da ville de utsatte få en opplevelse av å bli tatt imot og hørt. To av informantene fortalte at det hadde blitt gjennomført psykoedukasjonskurs ved deres tjeneste hvor de utsatte lærte om normalreaksjoner, hvordan kroppen og psyken fungerer, samt teknikker for hvordan de kunne regulerer seg selv.

4.2.2 Kunne kjenne igjen triggere

Det fremkom at informantene hadde erfaringer med at de utsatte hadde vanskeligheter med å regulere følelser og at de utsatte kunne få sterke reaksjoner på normale, hverdagslige ting. En av informantene beskrev dette som en varhet i forhold til lyder, lys, lukt eller ting som minnet om vonde hendelser.

Et eksempel på dette kan være at mange forbinder det at det banker på eller dørhåndtaket går ned med at en kunde skal gå inn på rommet. Derfor sier vi navnet deres før vi tar i dørhåndtaket eller ringer eller sender melding i forkant.

En annen informant beskrev en lignende hendelse:

Et annet eksempel på dette er når brannalarmen går på huset og de kan ha veldig ulike reaksjoner på det. Noen reagerer ikke på brannalarmen i det hele tatt, forholder seg

ikke til det og kanskje går inn i en underaktivering. Andre kan reagere med å falle sammen fysisk, ta seg til noe, holde seg litt fast og vi ser at det er en reaksjon på den høye lyden, på det uventede.

Informantene hadde erfaringer med ulike reaksjoner hos de utsatte: «Hver kvinne er ulik og har ulike reaksjoner, og hva man reagerer på. Om det er lukt eller om det er ja, ting som minner de om hendelsene som har vært». Noen av de utsatte kunne reagere med å gå opp i toleransevinduet for så å bli underaktivert etterpå. Flere av informantene hadde sett reaksjoner som kunne defineres som dissosiering. Det fremkom at det ble sett på som viktig å kunne trygge og hjelpe de utsatte med følelsesregulering og stabilisering. Å gjenkjenne triggere, samt sammen finne løsninger på hvordan dette skulle håndteres, ble sett på som betydningsfullt.

4.3 Kunnskap om traumereaksjoner

Samtlige informanter mente at kunnskap om traumereaksjoner var viktig for å kunne gi de utsatte god nok hjelp. Det som var mest fremtredende var det å kunne forstå og kjenne igjen normalreaksjoner, samt lære teknikker for stabilisering. Flere mente at slik kunnskap var viktigere enn kunnskap om fenomenet menneskehandel. Det ble videre pekt på av flere at kunnskap om traumereaksjoner var en mangelvare og nærmest fraværende i mange av tjenestene rundt de utsatte som UDI, politiet, advokater og Nav. De fleste informantene fortalte likevel at det ble arbeidet godt med traumereaksjoner i tjenesten de jobbet ved, at det var et fokusområde, men at det alltid var behov for mer kunnskap og opplæring.

4.3.1 Å kunne forstå og kjenne igjen normalreaksjoner

Alle informantene vektla at det var behov for kunnskap om traumer slik at de kunne forstå de utsattes reaksjoner. En av informantene sa «Å normalisere og forstå den andres reaksjoner det er det som er aller, aller viktigst». Det ble spesifisert behov for kunnskap om symptomer, triggere, PTSD, samt hvordan ulike reaksjoner kunne gi utslag i hverdagslivet. En av informantene beskrev dette slik:

Hvis noen farer opp så kan man putte det i en kontekst, at nå var det noe som trigget for eksempel. Så at den ansatte da har større forståelse, og kan bidra til å si at «vet du hva,

det er en helt normal reaksjon fordi du har hatt unormale ting som har skjedd i livet ditt før, du er ikke gal». Heller møte det enn å trekke seg unna.

Flere av informantene hadde blant annet erfart at utsatte ofte hadde vansker med søvn, matinntak og hukommelse. På grunn av disse vanskene kunne dagligdagse ting være vanskelig for utsatte og det var viktig for de ansatte å forstå hvorfor:

De glemmer kanskje ofte og det handler ikke om at de ikke bryr seg. De dukker ikke opp til avtaler og det handler ikke om at de gir beng, men at det faktisk er kjempe vanskelig å huske.

Det fremkom også at fysisk nærhet kunne være en utfordring på grunn av erfaringer med overgrep. En av informantene formidlet det som viktig å ta hensyn til dette: «Man er for eksempel litt varsom med fysisk nærhet. Man skal kjenne personen ganske godt før man er fysisk nær». En annen av informantene fortalte at de ansatte har måttet lære seg å møte utfordringer som dette på en god måte slik at de ikke ble med på å forsterke traumene. En annen fortalte at deres måte å møte reaksjonene på kunne bidra til å gi drypp av kunnskap til de utsatte om deres reaksjoner. Det ble sett på som viktig å normalisere og forstå reaksjoner slik at de ansatte kunne tåle å stå i det, samt ikke ble redd for utsattes reaksjoner: «Det å ha kompetanse på symptomer som gjør at du ikke blir redd som helsepersonell, redd for å møte uttrykk eller tåle å stå i det litt da».

4.3.2 Lære stabiliseringsteknikker

Det ble formidlet et behov for opplæring av ansatte slik at de hadde kunnskap om traumereaksjoner og stabiliseringsarbeid: «Det handler om kursing av ansatte egentlig og en traumebevisst måte å jobbe på da». Det ble spesifikt nevnt forståelsen av toleransevinduet og over- og underaktivering. En av hensiktene med dette som ble nevnt var at ansatte skulle kunne ha stabiliseringssamtaler:

I stabiliseringssamtaler kan de ansatte møte den enkeltes reaksjonsmønster med større forståelse eller å se det i en kontekst, men også for å vite hvordan man kan roe ned eller forberede noen til å gå inn i en vanskelig situasjon som kan føre til aktivering. Jeg har vært med på mange intervjuer hos politiet og da har vi snakket om at bilder kan komme

tilbake når man snakker om vonde ting eller at man kan forsvinne tilbake til der man var. Vi har også laget avtaler som for eksempel at jeg skal sitte og puste ved siden av for å minne den utsatte på å puste for å være her og nå. For en kvinne jeg var der med var det viktig å ha med seg noe å holde på. Hun var religiøs, så hun hadde med seg et kors som hun kunne holde på for å holde seg våken.

En annen informant delte denne erfaringen:

Når vi kommer borti de her vanskelige temaene kan vi oppleve at de utsatte er litt tilbake til da det skjedde. Da er det viktig for meg eller mine kollegaer å ta de tilbake til nåtid. For eksempel spørre dem spørsmål om hva de ser rundt seg, hvilken farge er det på veggen eller å minne de på at de er trygge nå, at de er i dette huset. Bare for å hente de tilbake igjen mentalt sett.

Flere nevnte at det ofte var utfordringer med søvn, og at det var viktig at de ansatte kunne si noe om søvnevansker og hva som kan hjelpe. Det kunne være å jobbe med mareritt eller hjelpe de utsatte med påtrengende tanker slik at de ikke reaktiverer gamle minner. Det ble uttrykt at det var nyttig å kunne gi praktiske øvelser eller tips til de utsatte:

Jeg har hatt samtaler om søvn en til en. Da snakket vi for eksempel om hva er dine problemer med søvn, hva er viktig og hvordan kan du gjøre ting annerledes. Det kunne være å gå ut hver dag, få dagslys, roe ned på kvelden eller ha en lapp eller et bilde på rommet sånn at når du våkner vet du hvor du er. Sånne konkrete ting.

Aktivisering ble også nevnt som en god stabiliseringsteknikk: «Vi har jo mange miljøtiltak som å spise i lag eller være i lag. Det også er traumebehandling og stabiliserende tiltak». Det ble nevnt eksempler på hvordan man kunne bedre søvnen med å gå tur, trene, få frisk luft og sol på huden eller ta en kopp te sammen med noen andre på kveldstid. Rammene ved botiltakene ble også nevnt som stabiliserende i seg selv: «Det å ha forutsigbarhet og trygghet, og tilrettelegge for det tror jeg bare er helt essensielt».

4.4 Behov for en kultursensitiv tilnærming

Utover behovet for kunnskap om traumereaksjoner ble det uttrykt et behov for å en generell kultursensitivitet om hvordan kultur påvirker de utsattes oppfatning av psykisk helse, behandling og systemforståelse. Det ble begrunnet med at det ville gjøre det lettere å gi utsatte god og helhetlig hjelp, samt unngå misforståelser.

4.4.1 Å kunne se de utsattes opplevelse i en kulturell kontekst

Flere informanter viste til at det var behov for å kunne se psykisk helse i en kulturell kontekst. For eksempel at det som forstås som et angstanfall kan defineres som noe helt annet av den utsatte, for eksempel mistanke om en somatisk sykdom: «Det vi definerer som angstanfall, men som de kaller noe annet eller hvor de bare forteller at de ikke får puste, kaldsvetter eller skjelver». Det ble uttrykt at det var viktig å møte utsatte med nysgjerrighet, åpenhet, interesse og respekt. En av informantene uttrykte følgende:

Jeg tror de har behov for et oppfølgingsapparat som vet at det for eksempel kan være rart for noen å gå til psykolog. En del opplever det de har opplevd som skamfullt og forteller om kulturelle faktorer som for eksempel at det ikke er vanlig å snakke med psykolog eller tenker at man er gal hvis man går til psykolog.

Flere hadde erfaring med at det kunne være vanskelig for utsatte å ta imot hjelp dersom de ikke hadde forståelse for hva hjelpen innebar. Dersom dette ble tematisert ble det mindre tabu og lettere for de utsatte å si ja til den første samtalen med lege eller psykolog: «De har behov for kunnskap om hva det vil si å gå til psykolog, bistand til at det rett og slett blir mindre tabu eller rart». Det ble derfor sett på som viktig å ha samtaler om helsetjenesten i Norge eller hva det kunne innebære å gå til psykolog eller behandling. En felles erfaring var at mange var veldig redde og derfor ikke fikk den bistanden de trengte:

Det var en kvinne som var så redd for at de skulle spørre hva som hadde skjedd for hvis hun måtte fortelle det ble hun dårlig og dissosierte. Det jeg har gjort med noen er å skrive symptombrev. For eksempel hvor mange netter man er våken, hvor mange ganger man har mareritt, hvor mange ganger man gråter i løpet av en uke. Altså en type dagbok

som de kan ha med til legen for informasjon slik at de ikke trenger å være så redde for å fortelle.

Det ble beskrevet at utfordringene var ikke bare rent språklige, men også handlet om ulike kulturelle innfallsvinkler i forhold til selve traumet.

5.0 Diskusjon

I denne diskusjonen vil refleksjoner rundt noen av funnene presenteres sett opp mot tidligere forskning og relevant teori. Diskusjonens disposisjon er basert på problemstillingens to deler. Under punkt 5.1 og 5.2 vil funnene i henhold til første del av problemstillingen, utsattes behov, diskuteres. Her viser funnene at informantene formidler at utsatte for menneskehandel har behov for trygge relasjoner. For å kunne oppnå dette ble det vektlagt medmenneskelig tilstedeværelse og det å ha noen å stole på. Det fremkom videre at informantene beskriver at de utsatte hadde behov for hjelp til normalisering av traumereaksjoner og følelsesregulering. Her ble det vist til erfaringer av at de utsatte hadde behov for å forstå egne reaksjoner og kunne kjenne igjen triggere. Under punkt 5.3 og 5.4 vil det diskuteres funn som omhandler hva slags kunnskap og kompetanse de ansatte hadde behov. Funnene peker her på et behov for kunnskap om traumereaksjoner og en kultursensitiv tilnærming. Det å kunne forstå og kjenne igjen normalreaksjoner, samt lære stabiliseringsteknikker ble fremhevet. Under behovet for en kultursensitiv tilnærming ble det sett på som viktig å kunne se de utsattes opplevelser i en kulturell kontekst.

5.1 Relasjonens betydning

Samtlige av informantene i denne studien opplevde at de utsatte hadde behov for trygge relasjoner. Relasjonen informantene hovedsakelig refererte til var den profesjonelle relasjonen mellom utsatt og ansatt. Det kan tenkes at det å få erfaring med trygge relasjoner med ansatte først, kan hjelpe utsatte å finne trygge relasjoner utenfor det profesjonelle nettverket. Å få erfaring med at noen gir rom og tid til å bygge opp tillitten samt at noen vil en vel, som fremkommer i denne studien, kan hjelpe utsatte til åpne opp for nye relasjoner. Ljungberg, Denhov og Topor (2015) viser til i sin studie at relasjonen til profesjonelle hjelpere har vist seg

å ha betydning for mennesker med alvorlige psykiske lidelser, og kan ses på som grunnleggende for etablering av andre relasjoner. Selv om studien til Ljungberg et al. (2015) fokuserer på mennesker med alvorlige psykiske lidelser vurderes det at deres funn også kan være gjeldende for utsatte for menneskehandel. Det begrunnes med at utsatte, som beskrevet tidligere, ofte beskriver symptomer på lidelser som depresjon, angst, PTSD og kompleks PTSD (Oram et al., 2016).

Et av elementene i relasjonen som fremsto som sentralt i denne studien var det å ha noen å stole på. Informantene formidlet at det ofte tok lang tid og krevde en viss fleksibilitet fra de ansatte for å legge til rette for etablere denne tillitten. Uformelle aktiviteter eller tjenester ble sett på som tillitsbyggende. Dette gir mening i lys av Ljungberg et al. (2015) sin studie som beskriver at tillitt til den profesjonelle er noe fremkommer som gunstig samt at det er viktig å gi tilstrekkelig med tid og rom for å opparbeide denne tillitten. Å kunne ha en relasjon over lengre tid vil kunne styrke muligheten for å bygge tillitt. Judge (2018) sin studie samsvarer også med funnene i denne studien og understreker også at ansatte i tjenestene må gi de utsatte tid til å bygge tillitsfulle relasjoner. Ljungberg et al. (2015) viser til at små handlinger som går utenfor den profesjonelle rollen kan ha stor symbolsk verdi, og videre ha betydning for det å bygge tillitt. En av informantene i denne studien fortalte at små handlinger kunne være tillitsbyggende, og at det kunne være en liten gest som for eksempel å kopiere et ark.

Mumey et al. (2021) sin kvalitative studie hvor utvalget besto av utsatte, antyder at det er en utfordring for utsatte å opparbeide seg et sosialt støttenettverk etter endt menneskehandel på grunn av vanskeligheter med å stole på andre. Å stole på andre var forbundet med en frykt for at andre skulle bruke noe mot dem, utnytte dem eller behandle dem annerledes på grunn av deres erfaringer med menneskehandel. Videre viste studien at utsatte strevde med kampen mellom lengsel etter en meningsfull tilknytning til en annen og det å beskytte seg selv. Å vedlikeholde en nær relasjon ble sett på som et av de største håpene, men også en av de største utfordringene. Denne ambivalensen viser også Øverby og Holbæk (2021) til og beskriver det som sterke indre konflikter mellom motstridende behov. Det handler om lengselen etter omsorg og trygg tilknytning på den ene siden og forakt, skam og unngåelse av avhengighet på den andre siden. Med dette som bakteppe er det flere refleksjoner som gjør seg gjeldene: Hva gjør det med de utsatte at relasjonen til hjelpere ofte er flyktig? Hvilke konsekvenser kan det ha dersom nettverket kun består av flyktige profesjonelle relasjoner? Er det hensiktsmessig å knytte en «for nær» relasjon til en utsatt?

En utfordring som viste seg i denne studien i forbindelse med behovet for medmenneskelig tilstedeværelse var balansen mellom nærhet og avstand. Det fremkom i funnene at det ble sett på som viktig å være tett på, og at fordelene med dette var at det kunne bidra til å gi de utsatte trygghet, forutsigbarhet og skape tilhørighet. Samtidig ble det formidlet at det kunne dukke opp utfordringer med å være for tett på. En av informantene fortalte at det kunne bli en vond avslutning for de utsatte når de flyttet fra bosenteret fordi det kunne oppleves som å ta avskjed med familiemedlemmer.

En annen utfordring med å være for tett på kan være at de profesjonelle relasjonene bærer preg av midlertidighet, og det kan tenkes at brudd i profesjonelle relasjoner som oppleves som familiære kan være vanskelig for de utsatte, særlig dersom de har begrenset nettverk i utgangspunktet. Mange utsatte har ofte et svært begrenset nettverk i Norge, og kanskje det består kun av bakpersoner. Ved brudd i relasjoner kan veien tilbake til bakpersonen være kort. Til tross for dette anses det som viktig at utsatte får erfaring med at det finnes gode og trygge relasjoner (Mumey et al., 2021), og det gir mening at dette skjer i møte med ulike profesjonelle hjelpere. Det er viktig å nevne at flere av tjenestene det refereres til i denne studien legger til rette for at utsatte skal kunne etablere et privat nettverk med trygge relasjoner, slik at de fortsatt har et nettverk av støttespillere når de ikke lenger benytter seg av tjenestene.

En av informantene beskrev rollen til den ansatte i relasjonen til de utsatte som en «sister». Dette kan sammenlignes med begrepet «venn» som dukker opp i Ljungberg et al. (2015) sin studie. Begrepet brukes her til å beskrive virksomme relasjoner til profesjonelle, samt kobles til erfaringen av at den profesjonelle også finner verdi i relasjonen. Her kan det trekkes linjer til det en av informantene i denne studien forteller om som omhandler det å være for personlig. Denne uttalelsen kan indikere at informanten selv har sett på relasjonene med utsatte som mer enn bare profesjonell. Topor (2014) viser til at begrepet «venn» i denne konteksten inneholder en dimensjon som handler om å gå utenfor den profesjonelle rollens rammer, og at dette ses på som betydningsfullt for brukerne. Med dette som bakteppe kan man tenke seg at det å gå utenfor rollen og være en «sister» for de utsatte kan være positivt. Bøe og Thomassen (2017) hevder at det å tillate seg å være personlig og ikke begrense seg til rollen som profesjonell må være en grunnleggende ingrediens i det å skape trygge relasjoner.

På bakgrunn av disse refleksjonene kan det antas at relasjonen mellom ansatte og utsatte kan være betydningsfull for de utsatte, samt at nærheten i den medmenneskelige tilstedeværelsen kan være positiv, men at det er viktig å være bevisst på eventuelle utfordringer. Topor (2014) hevder at relasjonen mellom profesjonelle og brukere er avgjørende når det gjelder å kunne hjelpe mennesker med psykiske lidelser, herunder symptomer på PTSD, depresjon og angst som har høy forekomst hos utsatte for menneskehandel (Oram et al., 2016). Informantene i denne studien formidler at relasjonen ikke bare har en funksjon i kraft av å være en relasjon, men at den også har en stabiliserende effekt.

5.2 Normalreaksjoner og følelsesregulering

Et av funnene i denne studien viser at informantene formidler at de utsatte har behov for å forstå egne reaksjoner. Informantene fortalte at utsatte kunne få sterke reaksjoner på hverdagslige ting, og at det var vanskelig for utsatte å forstå hvorfor de hadde disse reaksjonene. Disse reaksjonene kan forstås ut i fra menneskers normalreaksjoner på unormale hendelser (Thelle & Hagen, 2021). Thelle og Hagen (2021) understreker at disse normalreaksjonene må bli sett, forstått og bearbeidet dersom de ikke skal utvikle seg til patologiske tilstander som PTSD. Øverby og Holbæk (2021) viser til at mange kan ha lang erfaring med behandling uten en opplevelse av å forstå egne symptomer. Det kan medføre skam. For å redusere skam er det viktig å forstå at reaksjonene man har er normale reaksjoner på unormale hendelser. Det gir derfor mening at informantene i denne studien vektlegger utsattes behov for å forstå egne reaksjoner. Øverby og Holbæk (2021) hevder at psykoedukasjon kan bidra med økt forståelse av kroppslige reaksjoner. To av informantene i denne studien viser til at psykoedukasjon er en metode som har blitt brukt i deres tjeneste.

Som nevnt har utsatte for menneskehandel ofte blitt eksponert for gjentakende potensielt traumatiske påkjenninger som overgrep, vold og ekstrem kontroll uten fluktmulighet. Det resulterer i at utsatte ikke får mulighet til å få hjelp eller bearbeide disse påkjenningene umiddelbart. Flere studier rapporterer om høy forekomst av symptomer på PTSD hos utsatte for menneskehandel (Abas et al., 2013; Oram et al., 2016; Ottisova et al., 2016). Thelle og Hagen (2021) beskriver kjernesymptomene ved PTSD som påtrengende minner, unngåelse, hyperaktivering og hypoaktivering. Hyper- og hypoaktivering er tilstander som beskriver variasjoner i aktivering i henhold til toleransevidu-modellen. En slik modell kan bidra til økt forståelse hos utsatte av kroppslige stressreguleringsmekanismer (Øverby & Holbæk, 2021). I

denne modellen beskrives toleransevinduet som den optimale reguleringen og det er i dette spennet man er mottakelig for læring. I hyperaktivering befinner den utsatte seg over det optimale toleransevinduet og symptomer beskrives blant annet som vedvarende spenningssymptomer, opphisselse, uro, utålmodighet, sinneutbrudd/gråtetokter, søvnevansker og konsentrasjonsproblemer. Ved hypoaktivering befinner den utsatte seg under toleransevinduet og symptomer beskrives som blant annet nummenhet, følelsesløshet for smerter, tap av evne til å snakke/tenke, uten evne til å bevege seg/reagere, ekstrem tretthet eller midlertidig bevisstløshet. Grensene for når disse aktiveringene trer inn varierer fra person til person og påvirkes av individets erfaringer og emosjonelle tilstand (Nordanger & Braarud, 2017; Thelle & Hagen, 2021). Informantene i denne studien beskrev en opplevelse av at utsatte hadde et smalere toleransevindu og vanskeligheter med å regulere følelser. De hadde erfaringer med at utsatte kunne plutselig begynne å gråte, bli sint eller «falle sammen». Med dette som bakteppe kan det tenkes at toleransevinduet kan være en nyttig modell i ansattes arbeid med normalisering av reaksjoner.

Et av funnene som var fremtredende i denne studien var at informantene beskrev av at utsatte hadde behov for hjelp til følelsesregulering. Reguleringsstøtte kan være en viktig del av hjelpen til følelsesregulering. I utviklingspsykologien beskrives regulering av barns affekter og fysiologiske tilstander som den viktigste oppgaven omsorgsgiver har. I denne konteksten innebærer god reguleringsstøtte å være sensitiv i forhold til barnets følelser og atferd, og videre fremme opplevelsen av trygghet og dempe ubehag og frustrasjon. Reguleringsstøtten barnet får fra sine omsorgspersoner er starten på selvregulering, altså evnen til å regulere seg selv. Også voksne trenger reguleringsstøtte ved store påkjenninger og krevende livssituasjoner (Nordanger, 2014). Dette er i tråd med det informantene beskriver i denne studien. Tilgangen på sosial støtte eller opplevelsen av å få støtte fra andre kan ha stor betydning for hvordan personer klarer seg på sikt. Å bli stående alene eller føle seg isolert etter traumatiske hendelser utgjør en av de største risikofaktorene for posttraumatiske vansker (Nordanger, 2014). Funnene i denne studien indikerer også at det er viktig med sosial støtte i form av trygge relasjoner og å gi utsatte en opplevelse av at de ikke står alene.

Et behov informantene fortalte at de utsatte hadde var behovet for å kjenne igjen triggerne. Hagen (2021b) bekrefter dette og utdyper at mennesker som har traumerelaterte vansker har behov for å bli kjent med årsaken til hva som trigger dem i ulike situasjoner. Ved å jobbe med dette vil området for optimal aktivering utvides, med referanse til toleransevindu-modellen, og effekten

av triggere reduseres. Triggere som ble beskrevet i denne studien var for eksempel lyden av at det banket på døren eller brannalarmen. Å snakke om disse opplevelsene med utsatte i ettertid kan hjelpe den utsatte med å øke evnen til selvrefleksjon og mentalisering, samt integrere vonde opplevelser (Hagen, 2021b). Arbeidet med normalisering av reaksjoner og følelsesregulering er tydelig forankret i teori og kan anses som en viktig del av arbeidet med utsatte.

5.3 Kunnskap om traumer i tjenestene

I denne studien uttrykte de ansatte behov for kunnskap om traumer for å kunne gi utsatte best mulig hjelp. Under behovet for å forstå og kjenne igjen normalreaksjoner ble det spesifisert et behov for kunnskap om symptomer, triggere, PTSD, samt hvordan dette kan gi utslag i hverdagslivet. Flere av informantene hadde erfaring med at utsatte kunne ha vansker med søvn, matinntak og hukommelse. Det ble sett på som betydningsfullt å kunne forstå disse vanskene i lys av hvordan ytre påkjenninger kan påvirke utsattes fungering. Hagen (2021b) viser til at kunnskap om traumer er viktig for å kunne gi god faglig hjelp. Dette kunnskapsbehovet samsvarer med resultatene fra andre studier som fokuserer på hva det er behov for i tjenester hvor utsatte er målgruppen. Den systematiske oversiktsstudien foretatt av Dell et al. (2019) understreker at det er et behov for ytterligere kunnskap og forskning som belyser de komplekse behovene utsatte har som resultat av traumatiske erfaringer. Mumey et al. (2021) referer til at det fortsatt finnes barrierer som liten sensitivitet for utsattes unike erfaringer med traumatiske påkjenninger i tjenester som server utsatte. I studien til Dell et al. (2019) fremheves det også et behov for kunnskap om fenomenet menneskehandel. Dette skiller seg fra denne studien hvor flere av informantene uttrykte at kunnskap om traumereaksjoner som viktigere enn kunnskap om menneskehandel.

Studien til Judge (2018) mener kunnskap om kompleks traumatisering er nødvendig i tjenester som ivaretar utsatte for menneskehandel. Studien konkluderer videre med at traumebevisst omsorg kan være en hensiktsmessig tilnærming i møte med denne gruppen. Dette konkluderer også studien til Hemmings et al. (2016) og Stevens et al. (2019) med. I studien til Stevens et al. (2019) hevdes det at denne tilnærmingen egner seg for å ivareta utsattes fysiske og psykiske helsebehov, samt deres behov for emosjonell trygghet og relasjon til hjelperen. Som nevnt inkluderer en slik tilnærming kunnskap om hvordan hjernen påvirkes av traumatisering og hvilke konsekvenser dette kan få på kort og lang sikt. Videre innebærer tilnærmingen et hensyn til de utsattes erfaringer og opplevelser kan resultere i at de strever med tillitt til andre eller med

å regulere egne følelser. Grunnpilarene i traumebevisst omsorg er trygghet, relasjon og affektregulering. Disse grunnpilarene gjenspeiler funnene i denne studien som viser hva informantene beskriver som de utsattes behov (Hagen, 2021b).

I denne studien ble det antydnet at det var viktig at de ansatte møtte de utsatte på samme måte slik at de fikk en opplevelse av trygghet og forutsigbarhet. Samtidig kan man undre seg over om dette er en realistisk forventning. Tre av fire tjenester som er representert i denne studien har mennesker med prostitusjonserfaring som målgruppe, noe som inkluderer også andre enn utsatte for menneskehandel. Det ble nevnt at ikke alle ansatte hadde lik kunnskap om traumereaksjoner, samt at det naturlig nok også ble fokusert på ulike fagområder knyttet til prostitusjon. I disse tjenestene vil det derfor være en mulighet at den utsatte møter en ansatt som ikke har denne kunnskapen. Det er kanskje en mer realistisk forventning at noen har spesialkunnskap om traumer, og at dette kan bidra til viktig erfaringskunnskap ved at den deles blant de ansatte.

Det er viktig å understreke at alle tjenestene som er representert i denne studien ikke har behandling som primær oppgave. Dette ansvaret er lagt til spesialisthelsetjenesten. Flere av informantene formidler at de sitter igjen med et inntrykk av at det er for lite kunnskap om traumer både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Som nevnt innledningsvis antydes det at kunnskapen om traumelidelser er mangelfull blant både behandlere og miljøterapeuter (Hagen, 2021a).

5.4 Kultursensitivitet i møte med utsatte

Som nevnt innledningsvis speiles utsattes opprinnelsesland av migrasjonsmønsteret i Europa og verden forøvrig, og i 2019 representerte de utsatte i Norge 26 forskjellige nasjonaliteter (ROSA-projektet, 2020). På bakgrunn av dette gir det mening å tenke at kultursensitivitet er viktig kompetanse i møte med utsatte for menneskehandel. I funnene i denne studien fremkommer det et behov for en kultursensitiv tilnærming for å kunne gi utsatte best mulig hjelp. Informantene formidlet at tilnærmingen innebar å kunne se psykiske helseutfordringer i en kulturell kontekst og gi rom for at utsatte kunne ha en annen forståelse av sine helseutfordringer og hva som fører til bedring. Dette bekreftes av Hemmings et al. (2016) sin systematiske oversiktsstudie hvor det understrekes et behov for kultursensitiv tilnærming når helsepersonell skal imøtekomme utsattes hjelpebehov.

Et viktig element i denne diskusjonen er hvordan kultur påvirker forståelse av psykisk helse, og hvorvidt ulik forståelse kan være til hinder for å gi best mulig hjelp. Det er viktig å nevne at forståelsen av begrepene innenfor psykisk helse er dynamiske og har endret seg over tid (Hjelde, 2013). På samme måte kan man tenke seg at forståelsen kan endre seg hos utsatte etter hvert som de erfarer at det å gå i behandling ikke medfører skam eller stigma, eller at tilnærminger de ikke trodde på faktisk hjalp. Samtidig kan slike kulturelle forståelser ha dype røtter som gjør at det tar tid å endre. Når dette er sagt kan det stilles spørsmål ved om det å endre forståelsen er et mål, og om det skal være nødvendig å endre forståelsen for å kunne få god helsehjelp? Forståelsen av at det er vestlig behandling som fungerer undergraver andre syn på psykisk helse (Hjelde, 2013), og dette er det nødvendig å reflektere over. Som nevnt innledningsvis peker van der Weele (2014) på at majoritetens definering av hva som er riktig behandling, et godt liv eller sunn kommunikasjon, kan skape utfordringer for minoriteter. Hjelde (2013) mener at møter mellom migranter og psykisk helsevern bør ses på som interkulturelle møter hvor et gjensidig samspill med bidrag fra begge parter skaper, vedlikeholder og/eller endrer begreper og forståelsesmåter.

Forståelse av sykdom og kropp påvirkes av i hvilken grad ulike kulturer utvikler medisinske skoler og systemer for å diagnostisere og behandle den som lider. I tillegg til dette vil økonomiske og materielle forhold også påvirke hvem som oppfattes som syke, hvordan sykdommen forklares, samt hvordan sykdommen behandles (Norvoll, 2013). En av informantene i denne studien fortalte at de utsatte kunne definere symptomer på sykdom annerledes enn de ansatte, og opplevde det som tabu eller rart å gå i terapi. Det ble også fortalt at utsatte fryktet at de måtte snakke om vanskelige ting og derfor ikke benyttet seg av den hjelpen de trengte. Hemmings et al. (2016) sin studie viser til at utsatte opplevde en-til-en terapi som skamfullt og beskyldende, samt at utsatte opplevde at vestlig terapi ikke alltid ga resonans med tanke på deres kulturelle bakgrunn. Med dette som bakteppe kan man undre seg over om tilnærmingene man benytter for å hjelpe utsatte med sine traumereaksjoner fører til bedring dersom de utsatte ikke tror på tilnærmingene, ikke forstår dem eller at de oppleves som skremmende. Hemmings et al. (2016) viser til at typiske vestlige tilnærminger som en-til-en terapi kanskje ikke er aktuelt for utsatte for menneskehandel, og at det bør ses på alternativer som for eksempel akupunktur som kan møte deres emosjonelle behov. van der Weele (2014) hevder at man må se hendelsene og symptomene i en kontekst for å forstå hvordan traumatiske hendelser kan påvirke den utsattes reaksjoner. Kulturen er en del av denne konteksten og kan

si noe om hvordan den utsatte forstår hendelsen eller hvordan heling kan skje. Det er viktig å ikke bagatellisere eller gjøre hendelsene mer alvorlig enn den er for den utsatte. Behandlingen må fokusere på hva den utsatte opplever som traumets nedslagsfelt.

Informantene i denne studien uttrykte at de utsatte hadde behov for hjelp til følelsesregulering. Hvordan kan dette gjøres på en kultursensitiv måte? van der Weele (2014) viser til at nedreguleringsbehovet er allmenngyldig, men kontekst er bestemmende for hvordan dette skal skje. I møte med utsatte er det betydningsfullt å avklare hvordan den utsatte viser og regulerer følelser. Dette kan gjøres ved å spørre direkte spørsmål eller analysere hvordan den utsatte forsøker å bruke relasjonen i samspill eller samtale. Både handlinger og samtale kan være nedregulerende, alt ettersom hva utsatte har erfaring med fra tidligere relasjoner. I møte med utsatte er det viktig å ha en åpen holdning til hva som fremstår som overveldende i de aktuelle traumatiske erfaringene (van der Weele, 2014).

Som nevnt har utsatte for menneskehandel ofte erfaringer med gjentakende seksuelle overgrep, vold, tvang og trusler (Oram et al., 2012). Det å være utsatt for overgrep kan ha en annen betydning for en afrikansk kvinne enn for en kvinne fra øst-europa, og ikke minst skille seg fra hvilken betydning det kan ha for en etnisk norsk kvinne. Kvinner som er utsatt for tvangsprostitusjon kan ha levd i en kulturell kontekst som preges av omfattende maktmisbruk og terror. Denne kulturen kan påvirke deres forståelse av hvem man er og hvordan man kommuniserer med verden (Oram et al., 2012). van der Weele (2014) hevder at trekkene ved en overgrepskultur kan være så gjennomgripende at den i større grad former den utsattes liv enn den lokale etniske kulturen. Dette kan indikere at man i møte med utsatte ikke bare må ta hensyn til den etniske kulturen, men også overgrepskulturen som den utsatte har levd under i forbindelse med menneskehandelen.

Norvoll (2013) viser til at sosialantropologien og den konstruktivistiske kulturtilnærmingen stiller seg kritisk til hvorvidt det finnes universelle tilstander av psykiske lidelser på tvers av kulturer. Til tross for dette finnes det tilnærminger som kan hjelpe i møte med utsatte for menneskehandel med en annen kulturbakgrunn og forståelse av psykisk helse. van der Weele (2014) viser kultursensitiv traumebehandling som forutsetter at man er bevisst på egne kommunikasjonspreferanser og evner å tilpasse seg den andre. Dette innebærer at man er bevisst på hvordan verdispørsmål, kjønnsforståelse, etnisk identitet og klasse påvirker konsekvensene traumatiseringen har for de utsatte. Man må stille seg åpen og nysgjerrig

ovenfor de utsattes traumatiske erfaringer og helingskompetanse, samtidig som man knytter dette til egen traumekompetanse. Dersom man ikke gjør dette, kan man gå glipp av unike helingsfaktorer i den andres leveverden. Det bør også reflekteres over hvordan heling kan skje uten at den utsatte må legge bort hele sin kulturelle identitet. Hjelde (2013) understreker at det er sentralt at psykisk helsevern har kompetanse og kan yte tilpasset, likeverdige helsetjenester for migranter. Til tross for at tjenestene som det snakkes om her ikke har behandling som primær oppgave eller er underlagt psykisk helsevern, kan man trekke linjer mellom det van der Weele (2014) kaller kultursensitiv traumebehandling og behovet for kompetanse som Hjelde (2013) understreker.

5.5 Studiens implikasjoner for praksis

Hensikten med denne studien er som nevnt i introduksjonen å sette søkelys på tema menneskehandel og psykisk helse, herunder kunne bidra med kunnskap om hva utsatte med traumerelaterte vansker har behov for, og hvilken kunnskap og kompetanse ansatte trenger for å gi best mulig hjelp. Bøe og Thomassen (2017) understreker hvor viktig den enkeltes erfaringskunnskap er i psykisk helsearbeid. Ved å bringe denne erfaringskunnskapen frem gjennom forskning kan det bidra til å sette søkelyset på forhold som bidrar til bedring hos de utsatte. Studien kan videre bidra med verdifull kunnskap i utviklingen av gode tjenester rettet mot utsatte. Studien er med på å indikere hva som er viktig for de ansatte i sin praksis, samt hvilken kunnskap det etterlyses. Dette kan gi tjenestene en pekepinn på hva det bør fokuseres på i opplæring og ved kompetanseheving.

Som nevnt innledningsvis er menneskehandel et komplekst fenomen som resulterer i et komplekst hjelpebehov. Stevens et al. (2019) viser til at denne kompleksiteten inneholder sosiale, kulturelle, økonomiske, politiske, medisinske og psykologiske elementer som kontrollerer, begrenser og lager barrierer ikke bare for de utsatte, men også for systemet som skal ivareta de utsatte. Et element som aktualiseres i forbindelse med kompleksiteten av hjelpebehovet er når er det hensiktsmessig å intervensere i forhold til traumereaksjoner. Dette er en refleksjon som kan være nødvendig å ta hensyn til i praksisen. Utsatte for menneskehandel har ofte umøtte primærbehov som trygg bolig, mulighet for hvile og søvn, økonomisk stønad til mat og klær, sysselsetting og oppholdsrettigheter. Mangel på nødvendig helsehjelp er også vanlig. Disse umøtte behovene påvirker utsattes psykiske helse og velvære (Mumey et al., 2021). Det kan tenkes at så lenge utsatte har mange umøtte primærbehov, kan det være

vanskelig å jobbe med bearbeiding og integrering av traumene. Samtidig viser funnene i denne studien at det er stabiliseringsarbeidet som først og fremst vektlegges av informantene. Det å få hjelp til trygg bolig, mulighet for hvile og søvn og økonomisk stønad til mat og klær kan ses på som en del av stabiliseringsarbeidet.

Hagen (2016) viser til at grunnpilarene i traumebevisst omsorg er trygghet, relasjon og affektregulering. På bakgrunn av hvordan utsattes behov samsvarer med grunnpilarene i traumebevisst omsorg taler dette for at det kan være en hensiktsmessig tilnærming i møte med utsatte for menneskehandel. En slik tilnærming anerkjenner den innvirkningen det har å være utsatt for multiple negative livserfaringer, og dermed også kompleksiteten av hjelpebehovet til de utsatte (Hemmings et al., 2016). Stevens et al. (2019) hevder at dersom tilnærmingene ikke er traumebevisst kan det trigge symptomer som flashbacks. Målet er å minimere risikoen for retraumatisering, styrke de utsatte og deres resiliens, fremme god helse og bedring, samt støtte kortsiktig og langsiktig mestring i eget liv.

En viktig diskusjon i forhold til praksisen rundt utsatte for menneskehandel er hvordan refleksjonsordningen påvirker de utsattes psykiske helse. Flere av informantene i denne studien nevner refleksjonsordningen som lite traumesensitiv i seg selv fordi den bærer preg av midlertidighet, og rokker ved viktige behov som trygghet og stabilitet. Muligheten for permanent opphold har vist seg å være varierende, og erfaringer viser at dette påvirker de utsattes psykiske helse på en negativ måte. Et krav for at utsatte skal få refleksjon er at de skal bidra til at bakmenn blir straffeforfulgt, men å delta i gjentatte avhør og eventuelt en rettsak kan bidra til retraumatisering. Det kan stilles spørsmål ved om denne ordningen i det hele tatt ivaretar de utsattes behov og det er noe man i praksis bør være oppmerksom på.

Som nevnt innledningsvis er ikke tjenester som politiet, UDI, advokater, NAV, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten inkludert i denne studien. Til tross for dette kan funnene som fremkommer i denne studien bidra med nyttig kunnskap for også disse tjenestene i møte med utsatte for menneskehandel.

5.6 Anbefaling for videre forskning

Denne studien med fokus på utsatte for menneskehandel og psykisk helse er med på å dekke et kunnskapshull i forskningen. Studien antyder noen av de mest sentrale behovene til utsatte sett

fra ansattes ståsted, samt hvilken kunnskap og kompetanse det trengs for å gi best mulig hjelp. Funnene samsvarer med tidligere forskning gjort på feltet internasjonalt, men det mangler forskning på dette nasjonalt. Som nevnt innledningsvis fokuserer forskningen i Norge hovedsakelig på utfordringer ved identifisering, oppholdsrettigheter og det strafferettslige. Dette kan tyde på at det er behov for videre forskning på psykisk helse hos utsatte som kan bidra til utvikling av tjenestene nasjonalt.

I denne studien er det hjelpernes opplevelser og erfaringer med behovene til utsatte som er sentralt. Studier hvor utvalget består av utsatte for menneskehandel er underrepresentert internasjonalt (Mumey et al., 2021), og etter forskerens kjennskap ikke-eksisterende nasjonalt. Studier med et slikt utvalg vil kunne bidra med verdifull førstehåndskunnskap om hvordan man kan gi best mulig hjelp til utsatte. De utsattes opplevelser av hvordan de opplever tjenestene, og hva som er viktig for dem er et svært viktig bidrag inn i utformingen av tjenestene.

5.7 Konklusjon

Denne studien er etter forskerens kjennskap den første studien i Norge som fokuserer på utsatte for menneskehandel og deres hjelpebehov etter traumatiske hendelser, samt hva ansatte har behov for av kunnskap og kompetanse for å kunne gi best mulig hjelp. Hovedfunnene viser at informantene formidler at trygge relasjoner, normalisering av traumereaksjoner og hjelp til følelsesregulering som sentralt for utsatte. I arbeidet med relasjonene fremstår mellommenneskelig tilstedeværelse og det å ha noen å stole på som viktig. Mens i arbeidet med traumereaksjonene ble utsattes behov for å forstå egne reaksjoner, samt kunne kjenne igjen triggere vektlagt av informantene. Det at informantene erfarer at utsattes behov samsvarer med forståelsen av hvordan ytre påkjenninger påvirker den psykiske helsen, kan tyde på at traumeperspektivet er sentralt i arbeidet med utsatte. Som vist i diskusjonen samsvarer også dette med tidligere forskning og teori. Dette underbygges videre av informantenes behov for kunnskap om traumereaksjoner, hvor det fremheves det å kunne forstå og kjenne igjen normalreaksjoner, samt lære stabiliseringsteknikker. Behovet for kultursensitiv tilnærming fremheves også som sentralt. Dette virker rimelig med tanke på den store variasjonen i de utsattes opprinnelsesland.

Å kunne gi utsatte erfaringer med trygge relasjoner, hjelpe dem med følelsesregulering og forståelse av egne reaksjoner, samt ha kunnskap om traumer og møte utsatte med

kultursensitivitet fremstår som sentralt i arbeidet. Selv om det kan konkluderes med at denne studien kan bidra med betydningsfull kunnskap i utviklingen av tjenestene, er det samtidig viktig å igjen understreke at dette er de ansattes stemmer og ikke de utsattes stemmer. For å kunne gi en nøyaktig konklusjon av hva som er utsattes behov må deres opplevelser og erfaringer være grunnlaget i videre forskning.

Referanser

- Abas, M., Ostrovski, N. V., Prince, M., Gorceag, V. I., Trigub, C. & Oram, S. (2013, 2013/08/03). Risk factors for mental disorders in women survivors of human trafficking: a historical cohort study. *BMC Psychiatry*, 13(1), 204.
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-204>
- Anstorp, T. & Benum, K. (2014). Hva trenger terapeuten for å gi god traumebehandling? I T. Anstorp & K. Benum (Red.), *Traumebehandling: komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 19-38). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bath, H. (2015, 2015). The Three Pillars of TraumaWise Care: Healing in the Other 23 Hours¹. *Reclaiming Children and Youth*, 23(4), 5-11. Hentet fra
https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23_4_Bath3pillars.pdf
- Bækkelund, H. & Berg, O. A. (2014). Kartlegging og diagnostisering av traumerelaterte lidelser. I T. Anstorp & K. Benum (Red.), *Traumebehandling: Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 78-99). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bøe, T. D. & Thomassen, A. (2017). *Psykisk helsearbeid: å skape rom for hverandre* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dell, N. A., Maynard, B. R., Born, K. R., Wagner, E., Atkins, B. & House, W. (2019). Helping Survivors of Human Trafficking: A Systematic Review of Exit and Postexit Interventions. *Trauma, Violence & Abuse*, 20(2), 183-196.
<https://doi.org/10.1177/1524838017692553>
- Doherty, S., Oram, S., Siriwardhana, C. & Abas, M. (2016). Suitability of measurements used to assess mental health outcomes in men and women trafficked for sexual and labour exploitation: a systematic review. *Lancet Psychiatry*, 3, 464-471.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30047-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30047-5)
- Hagen, M. B. (2016). Traumebevisst miljøterapi. I M. B. Hagen, A. Barbosa da Silva & M. I. Thelle (Red.), *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid - fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (s. 27-44). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hagen, M. B. (2021a). Innledning. I M. B. Hagen (Red.), *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid - fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (2. utg., s. 13-28). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hagen, M. B. (2021b). Traumebevisst miljøterapi. I M. B. Hagen (Red.), *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid - fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (2. utg., s. 29-50). Oslo: Universitetsforlaget.

- Hagen, M. B., Barbosa da Silva, A. & Thelle, M. I. (2016). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid - fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hemmings, S., Jakobowitz, S., Abas, M., Bick, D., Howard, L. M., Stanley, N., ... Oram, S. (2016). Responding to the health needs of survivors of human trafficking: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 16, 320. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1538-8>
- Hjelde, K. H. (2013). Migrasjon, kultur og psykisk helse. I R. Norvoll (Red.), *Samfunn og psykisk helse: Samfunnsvitenskapelige perspektiver* (s. 166-187). Oslo: Gyldendal.
- International Labour Organization. (2005). *A global alliance against forced labour*. Hentet fra https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_081882.pdf
- International Labour Organization. (2012). *Global estimate of forced labour: Results and methodology*. Hentet fra https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_182004.pdf
- International Labour Organization. (2017). *Global estimates of modern slavery: Forced labour and forced marriage*. Hentet fra https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_575479.pdf
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Judge, A. M. (2018). Uncharted waters: Developing mental health services for survivors of domestic human sex trafficking. *Harvard Review of Psychiatry*, 26(5), 287-297. <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000196>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2016). *Regjeringens handlingsplan mot menneskehandel*.
- Kirkens Bymisjon. (2020a). Lauras Hus. Hentet 08.12.20 fra <https://kirkensbymisjon.no/lauras-hus/>
- Kirkens Bymisjon. (2020b). Om oss. Hentet 08.12.20 fra <https://kirkensbymisjon.no/nadheim/om-oss/>
- Koordineringsenheten for ofre for menneskehandel. (2019). *Rapport fra Koordineringsenheten for ofre for menneskehandel 2018* (2019/03). Hentet fra <https://www.politiet.no/globalassets/03-rad-og-forebygging/menneskehandel/kom-tilstandsrapport-2018.pdf>

- Koordineringsenheten for ofre for menneskehandel. (2020). *Rapport fra Koordineringsenheten for ofre for menneskehandel 2019* (4). Hentet fra <https://www.politiet.no/globalassets/03-rad-og-forebygging/menneskehandel/kom-tilstandsrapport-2019.pdf>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ljungberg, A., Denhov, A. & Topor, A. (2015). The Art of Helpful Relationships with Professionals: A Meta-ethnography of the Perspective of Persons with Severe Mental Illness. *Psychiatr Q*, 86(4), 471-495. <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9347-5>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Maritastiftelsen. (2020). Marita Women. Hentet 08.12.20 fra <https://marita.no/avdelinger/marita-women>
- Mumey, A., Sardana, S., Richardson-Vejlgaard, R. & Akinsulure-Smith, A. M. (2021). Mental Health Needs of Sex Trafficking Survivors in New York City: Reflections on Exploitation, Coping, and Recovery. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(2), 185-192. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/tra0000603>
- Nordanger, D. Ø. (2014). Nevrobiologi som veiviser for traumearbeid. I T. Anstorp & K. Benum (Red.), *Traumebehandling: komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 39-51). Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Norvoll, R. (2013). Samfunnsvitenskapelige perspektiver på psykisk helse og psykiske helsetjenester. I R. Norvoll (Red.), *Samfunn og psykisk helse: Samfunnsvitenskapelige perspektiver* (s. 37-72). Oslo: Gyldendal.
- Oram, S., Abas, M., Bick, D., Boyle, A., French, R., Jakobowitz, S., ... Zimmerman, C. (2016). Human Trafficking and Health: A Survey of Male and Female Survivors in England. *American Journal of Public Health*, 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-e1001224. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001224>

- OsloMet Fakultetet for Helsevitenskap. (2018). Emneplan forMAPSD4210 Psykisk helse og traumatiske belastninger. Hentet 27.10.20 fra <https://student.oslomet.no/studier/-/studieinfo/emne/MAPSD4210/2018/H%C3%98ST>
- 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>
- Pro senteret. (2020). Om Pro senteret. Hentet 08.12.20 fra <https://prosentret.no/om-pro-sentret/om-oss/pro-sentret-er/>
- Redaksjonen. (2008). Leder: Vi bærer psykisk helsearbeid videre. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5(2), 98-102. Hentet fra https://www.idunn.no/file/pdf/33204675/tph_2008_02_pdf.pdf
- ROSA-projektet. (2020). *ROSA Årsrapport 2019* (16). Hentet fra <http://rosa-help.no/rosa-page-wp/wp-content/uploads/2020/07/%C3%85rsrapport-ROSA-2019.pdf>
- RVTS. (2019). Mennesker til salgs. Hentet 22.02.20 fra <https://menneskertilsalgs.no/>
- Stevens, S., Acker, S., Green, K., Swales, S., Fulmer, H. M., Fortinsky, R. & Nicholas, P. K. (2019). Understanding the mental health impact of human trafficking. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31(12), 699-704. <https://doi.org/10.1097/jxx.0000000000000225>
- Sønsterudbråten, S. (2013). *Bistand og beskyttelse til ofre for menneskehandel. Tverretatlig samarbeid i Oslo og Bergen* (2013:01). Hentet fra <https://evalueringsportalen.no/evaluering/bistand-og-beskyttelse-til-ofre-for-menneskehandel-tverretatlig-samarbeid-i-oslo-og-bergen/Bistand%20og%20beskyttelse%20til%20ofre%20for%20menneskehandel.%200Faf0%202013.pdf/@@inline>
- Thelle, M. I. & Hagen, M. B. (2021). Diagnoser og behandling. I M. B. Hagen (Red.), *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid - fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (2. utg., s. 119-144). Oslo: Universitetsforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Topor, A. (2014). En annen profesjonalitet. I M. Borg & A. Topor (Red.), *Virksomme relasjoner: om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser* (3. utg., s. 54-79). Oslo: Kommuneforlaget.

- United Nations. (2000). *Protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons, especially women and children, supplementing the United Nations convention against transnational organized crime*. Hentet fra <https://www.osce.org/files/f/documents/5/c/19223.pdf>
- van der Weele, J. (2014). Kultursensitiv traumebehandling. I T. Anstorp & K. Benum (Red.), *Traumebehandling: Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 163-182). Oslo: Universitetsforlaget.
- Varvin, S. (2018). Alvorlig traumatisering: oppfølgig og behandling. I F. Skårderud, S. Haugsgjerd & E. Stänicke (Red.), *Psykiatriboken: Sinn - kropp - samfunn* (2. utg., s. 446-460). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Wifstad, Å. (2018). *Vitenskapsteori for helsefagene*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Øverby, G.-E. & Holbæk, I. (2021). Styrke fotfeste i nåtid. I M. B. Hagen (Red.), *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid - fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (2. utg., s. 180-196). Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg 1: Søkestrategi

PsycINFO 09.03.20

#	Searches	Results
1	exp Human Trafficking/	888
2	human trafficking.mp.	1054
3	1 or 2	1054
4	exp Mental Health/	64162
5	exp Mental Disorders/	841609
6	exp Trauma/	77505
7	trauma*.mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures, mesh]	117571
8	4 or 5 or 6 or 7	975897
9	3 and 8	205
10	Limit 9 to («0100 journal» and last 10 years)	122

Medline 09.03.20

#	Searches	Results
1	exp Human Trafficking/	333
2	human trafficking.mp.	617
3	exp Mental Health/	36683
4	exp Mental Disorders/	1216737
5	Trauma.mp.	411672
6	1 or 2	617
7	3 or 4 or 5	1599519
8	6 and 7	151
9	Limit 8 to last 10 years	149

PsycINFO 17.09.20

#	Searches	Results
1	exp Human Trafficking/	975
2	human trafficking.mp.	1129
3	1 or 2	1129
4	exp Mental Health/	66947
5	exp Mental Disorders/	860215
6	exp Emotional Trauma	15389
7	exp Trauma/	79961
8	trauma*.mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures, mesh]	76463
9	4 or 5 or 6 or 7 or 8	984329
10	3 and 9	210
11	Limit 10 to («0100 journal» and last 10 years)	131

Medline 17.09.20

#	Searches	Results
1	Human Trafficking/	418
2	human trafficking.mp.	661
3	1 or 2	661
4	Mental Health/	38611
5	Mental Disorders/	162665
6	Psychological Trauma.mp.	1287
7	Stress Disorders, Post-Traumatic/	32805
8	4 or 5 or 6 or 7	225079
9	3 and 8	64

Vedlegg 2: Artikkelloversikt

	Database Tidsskrift, Fagfelleverdert Siteringer	Design	Utvalg	Resultat
<p>Prevalence and risk of violence and the physical, mental, and sexual health problems associated with human trafficking: Systematic review</p> <p>Siân Oram, Heidi Stöckl, Johanna Busza, Louise M. Howard, Cathy Zimmerman</p> <p>2012 England</p>	<p>Cinahl</p> <p>PLoS Medicine</p> <p>Nivå: 2</p> <p>Fagfelleverdert</p> <p>Sitert: 335</p>	Systematisk oversikt	19 studier	Funnene viser høy prevalens av vold og psykisk lidelser blant kvinner og jenter trafikkert for seksuell utnyttelse.
<p>Risk factors for mental disorders in women survivors of human trafficking: a historical cohort study</p> <p>Melanie Abas, Nicolae V. Ostrovschi, Martin Prince, Viorel I. Gorceag, Carolina Trigub, Siân Oram</p> <p>2013 Moldova</p>	<p>Medline</p> <p>BMC Psychiatry</p> <p>Nivå: 1</p> <p>Fagfelleverdert</p> <p>Sitert: 164</p>	Kvantitativ kohortstudie	120/176 utsatte kvinner over 18 år.	Funnene viser på et gjennomsnitt på 6 måneder post-retur oppfylte 54 % kriteriene for psykisk sykdom. 35,8 % oppfylte kriteriene for PTSD, 12,5 % for depresjon og 5,8 % andre angstlidelser.
<p>Prevalence and risk of violence and the mental,</p>	Referanseliste screening (Oria)	Systematisk oversikt og metaanalyse	37 artikler som rapporterte om 31 ulike studier.	Funnene viser at av psykiske helseproblemer som depresjon,

<p>physical and sexual health problems associated with human trafficking: an updated systematic review</p> <p>L. Ottisova, S. Hemmings, L.M Howard, C. Zimmerman, S. Oram</p> <p>2016 England</p>	<p>Epidemiology and psychiatric sciences Nivå: 1</p> <p>Fagfelleurdert</p> <p>Sitert: 183</p>			<p>angst og PTSD var mest rapportert.</p>
<p>Responding to the health needs of survivors of human trafficking: A systematic review</p> <p>Stacey Hemmings, Sharon Jakobowitz, Melanie Abas, Debra Bick, Louise M. Howard, Nicky Stanley , Cathy Zimmerman, Siân Oram</p> <p>2016 England</p>	<p>Cinahl BMC Health Services Research</p> <p>Nivå: 2</p> <p>Fagfelleurdert</p> <p>Sitert: 97</p>	<p>Systematisk oversikt og kvalitativ analyse</p>	<p>44 dokumenter av fagfelleurdert eller «grå» litteratur.</p>	<p>Funnene viser behov for traumebevisst omsorg og kultursensitivitet i tjenester rettet mot utsatte.</p>
<p>Human trafficking and health: A survey of male and female survivors in England</p> <p>Siân Oram, Melanie Abas, Debra Bick, Adrian Boyle, Rebecca French, Sharon Jakobowitz, Mizanur Khondoker, Nicky Stanley, Kylee Trevillion, Louise Howard, Cathy Zimmerman</p> <p>2016</p>	<p>Cinahl AJPH Research</p> <p>Nivå: 1</p> <p>Fagfelleurdert</p> <p>Sitert: 95</p>	<p>Kvantitativt spørreskjema</p>	<p>52 menn og 98 kvinner som var i kontakt med hjelpeapparatet for utsatte for menneskehandel.</p>	<p>78 % av kvinnene og 40 % av mennene rapporterte om høy forekomst av depresjon, angst, eller PTSD symptomer.</p>

England				
Uncharted waters: Developing mental health services for survivors of domestic human sex trafficking Abigail M. Judge 2018 USA	PsychINFO Harvard Review of Psychiatry Nivå: 1 Fagfelleurdert Sitert: 83	Systematisk oversikt	22 studier	Funnene viser behov for traumesensitivitet i traume recovery.
Helping survivors of human trafficking: A systematic review of exit and postexit interventions Nathaniel A. Dell , Brandy R. Maynard, Kara R. Born, Elizabeth Wagner, Bonnie Atkins, Whitney House 2019 USA	Cinahl Trauma, violence & abuse Nivå: 1 Sitert: 33	Systematisk oversikt	6 studier	Funnene viser at intervensjonene var varierte, tre brukte traumesensitiv tilnærming.
Understanding the mental health impact of human trafficking Susan Stevens, Shekitta Acker, Kristina Green, Sheila Swales, Holly M. Fulmer, Rachel Fortinsky 2019	Medline Journal of the American Association of Nurse Practitioners Nivå: 1 Sitert: 2	Litteraturgjennomgang		Konkluderer med at traumeinformert intervensjoner med fokus på fysiske og psykiske konsekvenser og emosjonell trygghet kan resultere i en god relasjon mellom den utsatte og sykepleier.
Mental health of sex trafficking survivors in New	PsychINFO	Kvalitativt forskningsintervju	6 kvinner utsatt for menneskehandel.	Funnene viser at kvinnene hadde erfaring med langvarig

<p>York City: Reflections on exploitation, coping, and recovery</p> <p>Audrey Mumey, Srishti Sardana, Randall Richardson-Vejlgaard, Adeyinka M. Akinsulure-Smith</p> <p>2021</p>	<p>Psychological Trauma: Theory, research, practice and policy</p> <p>Nivå: 1</p>			<p>vold og svik under menneskehandelen, de strevde med å leve av effekten menneskehandelen hadde på deres psykiske helse, de formidlet hvordan de håndterte dette og kom med forslag til hvordan man kunne hjelpe utsatte for menneskehandel.</p>
---	---	--	--	---

Vedlegg 3: Informasjonsskriv

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet *”Menneskehandel og traumereaksjoner”?*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvordan hjelpeapparatet opplever arbeidet med utsatte for menneskehandel og deres psykiske helse. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Forskningsprosjektet vil utgjøre masteroppgaven i masterstudium i psykisk helsearbeid ved fakultetet for helsevitenskap ved OsloMet – Oslo Metropolitan University. Det er ønskelig å forsøke å få publisert en forskningsartikkel i fagtidsskrift når forskningsprosjektet er fullført.

Menneskehandel er et komplekst fenomen som forekommer både nasjonalt og internasjonalt. Regjeringens handlingsplan inneholder tiltak som skal bekjempe menneskehandel og bistå de utsatte. Et tiltak som nevnes er god helsefaglig oppfølging.

Med dette som bakgrunn vil denne studien undersøke hvordan hjelpeapparatet jobber med utsatte for menneskehandel og deres psykiske helse. For å se nærmere på dette er det utformet følgende overordnede problemstilling:

Hvordan opplever ansatte i tjenester for utsatte for menneskehandel ivaretagelsen av traumereaksjoner hos de utsatte?

For å besvare dette er det utarbeidet tre forskningsspørsmål:

- Hvilken type traumatiske belastninger opplever de ansatte hos de utsatte og hvordan kommer disse til uttrykk?
- Hva tenker de ansatte utsatte med traumatiske belastninger har behov for?
- Hva slags kunnskap og kompetanse er det behov for i tjenesten for å kunne hjelpe utsatte med traumatiske belastninger?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

OsloMet – Oslo Metropolitan University er ansvarlig for forskningsprosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Det har blitt fortatt en strategisk utvelgelse ved å undersøke hvilke organisasjoner/tiltak som jobber direkte med utsatte for menneskehandel, og som trolig jobber med de utsattes psykiske helse. Organisasjonene/tiltakene som vil bli forespurt om deltakelse er Lauras hus, Nadheim, Pro-senteret og Maritastiftelsen. Det er ønskelig at en ansatt fra hvert av organisasjonene/tiltakene deltar. Disse ulike organisasjonene/tiltakene jobber alle med utsatte, men har noe ulik tilnærming. Utvelgelsen er hensiktsmessig for å besvare problemstillingen, og ved å bruke informanter fra ulike organisasjoner kan det gi et utvidet og nyansert bilde av hjelpeapparatet. På grunn av studiens omfang er det hensiktsmessig med et lite utvalg.

Tiltak rettet direkte mot psykisk helsearbeid som DPS eller psykologtjenester har ikke blitt vurdert som utvalg da det kan være sporadisk hvem som er i kontakt med utsatte for menneskehandel, og variasjon i hvor hyppig denne gruppen benytter seg av disse tjenestene.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det deltakelse på et semistrukturert forskningsintervju med varighet på ca. 1 time. I et semistrukturert intervju brukes en intervjuguide hvor det fokuseres på ulike temaer som menneskehandel, psykisk helse, traumer og faglige tilnærminger. Intervjuguiden vil inneholde forslag til spørsmål, men med rom for informantens beskrivelser. Under intervjuet vil det bli gjort lydopptak og tas notater. Lydopptaket vil transkriberes i etterkant. Ved behov for å utdype eller klargjøre enkelte opplysninger kan informanten bli kontaktet for et oppfølgingsintervju.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene som beskrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

De som vil ha tilgang til lydopptak og transkripsjon fra intervjuet er:

- Student Lise Daisy Sandvik
- Veileder Dag Ø. Nordanger

Datamaterialet vil lagres på en kryptert minnepenn. Det vil ikke bli etterspurt om personlige opplysninger som navn og fødselsdato i intervjuene. I presentasjon av masteroppgaven og ved eventuell publisering, vil informantens beskrivelse anonymiseres slik at personer ikke vil være gjenkjennbare. Hvilke opplysninger som kommer fra hvilke organisasjoner/tiltak vil anonymiseres. Navn på organisasjonen vil erstattes med kode.

Det opplyses om at selv om organisasjonene/tiltakene ikke vil bli navngitt i masteroppgaven og eventuell publikasjon, kan det være mulig å gjenkjenne hvilket tiltak det henvises til ettersom hjelpeapparatet for utsatte for menneskehandel er lite. Det understrekes at anonymisering vil etterstrebes på det sterkeste.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, som etter planen er i mai 2021. Lydopptak av intervjuene vil slettes og transkripsjonen makuleres. Resultatene av studien vil skriftliggjøres i en masteroppgave og eventuelt publiseres i et fagtidsskrift. Den ferdigstilte masteroppgaven vil bli tilsendt utvalgt før den eventuelt forsøkes publisert.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Dine opplysninger blir behandlet basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra OsloMet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- OsloMet
Student Lise Daisy Sandvik på e-post (s156334@oslomet.no) eller telefon 476 61 554
Veileder Dag Ø. Nordanger på e-post (dag.oeystein.nordanger@helse-bergen.no) eller telefon 976 36 300
- Vårt personvernombud:
Vibeke Emma Myrebøe Meijer på e-post (vibeke-myeboe.meijer@oslomet.com) eller telefon 67 23 84 25

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på e-post (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon 55 58 21 17

Med vennlig hilsen

Dag Ø. Nordanger
(Forsker/veileder)

Lise Daisy Sandvik
(Masterstudent)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Menneskehandel og traumereaksjoner, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i kvalitativt forskningsintervju.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4: Intervjuguide

1. Rammesetting

Informasjon om forskningsprosjektet (5 min)

- Presentasjon av forskeren:
 - Student ved masterstudiet psykisk helsearbeid.
 - Min interesse for menneskehandelfeltet og traumer.
- Informasjon om prosjektet:
 - Tema: utsatte for menneskehandel og traumer.
 - Formål: kunnskapshull i forskningen, lære at ansattes erfaringer, bidra med økt kunnskap og inspirere til videre forskning.
- Hva innebærer det å være informant:
 - 1 times forskningsintervju.
- Dokumentasjon av data: opptak og notater.
- Behandling av data:
 - Samtykke: når som helst trekke samtykke.
 - Taushetsplikt: ved bruk av eksempler fra praksis bes de anonymiseres slik at det ikke er mulig å gjenkjenne vedkommende.
 - Det etterspørres ikke personalia, anonymitet rundt hvilken tjenesten man jobber ved vil etterstrebes.
- Varighet av samtalen: ca 1 time pluss forberedelsestid og informasjon.
- Mulighet for oppfølging i etterkant.
- Spørsmål fra informanten.

2. Nøkkelspørsmål

Traumer

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Tema for denne samtalen er utsatte for menneskehandel og traumer...- Hva er din erfaring med denne tematikken i ditt arbeid?- Hvor mye fokus opplever du at din arbeidsplass har på slik problematikk?- Hvilken type traumatiske belastninger har du erfart de utsatte har med seg?- Hvordan opplever du at traumatiske belastninger påvirker de utsatte? | <ul style="list-style-type: none">- Snakk litt løst om tema for å innlede.- Hvordan mye opplever du at du er i kontakt med denne problematikken?- Eksempler fra praksis?- Historier- Utdyp.- Eksempler fra praksis? |
|---|--|

<ul style="list-style-type: none"> - Hva tenker du er de utsatte trenger mest når de har slike erfaringer? - Hvordan tenker du at disse behovene best kan ivaretas her hos dere? - Hvilken type kunnskap og kompetanse når det gjelder traumer tenker du det er behov for i en tjeneste som dette? - Hvilke råd vil du gi til andre som jobber med utsatte for menneskehandel og deres traumereaksjoner? 	<ul style="list-style-type: none"> - Hva er de utsattes viktigste behov? - Hva kan dere gjøre for å hjelpe dem med dere traumerelaterte vansker? - Hva trengs det mer av?
--	--

3. Avslutning

- Oppsummering
- Spørsmål fra informanten

Vedlegg 5: Godkjenning NSD

Menneskehandel og traumereaksjoner

Referanse

219095

Status

Vurdert

NSD Personvern

26.06.2020 16:05

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 219095 er nå vurdert av NSD. Følgende vurdering er gitt: Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 26.06.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte. MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 14.05.2021. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med

kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a. TAUSHETSPLIKT Vi vil understreke at utvalget ditt har taushetsplikt, og det er viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner eller avsløre taushetsbelagt informasjon. Vi anbefaler at du er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Vi forutsetter også at dere er forsiktig ved å bruke eksempler under intervjuene. Du og informanten har et felles ansvar for det ikke kommer frem taushetsbelagte opplysninger under intervjuet. Vi anbefaler at du minner informanten om taushetsplikten før intervjuet starter. PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved

at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Tore Andre Kjetland Fjeldsbø Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Tore Andre Kjetland Fjeldsbø

26.06.2020 16:05

Hei, vi har tatt en gjennomgang av ditt meldeskjema. Du vil få en vurdering i neste melding, men gitt at du potensielt kan innhente svært sensitive

opplysninger om en utsatt gruppe vil vi understreke viktigheten av at utvalgets taushetsplikt overholdes i prosjektet ditt. Det er viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner eller avsløre taushetsbelagt informasjon. Vi anbefaler at du er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Vi forutsetter også at dere er forsiktig ved å bruke eksempler under intervjuene. Du og informanten har et felles ansvar for det ikke kommer frem taushetsbelagte opplysninger under intervjuet. Vi anbefaler at du minner informanten om taushetsplikten før intervjuet starter. Lykke til med prosjektet! Med vennlig hilsen, Tore A. K. Fjeldsbø Rådgiver

NSD Personvern

26.06.2020 11:43

Kvittering på at meldeskjema med referansekode 219095 er innsendt og mottatt.

Vedlegg 6: ROS-analyse

RISIKO- OG SÅRBARHETSANALYSE FOR FORSKNINGSPROSJEKT VED OSLOMET

Fyll ut arkene 1) Risikovurdering og 2) Oppsummering/Prioritering. Se på arkene "Veileder" for ytterligere informasjon.

Forskningsprosjekt - tittel: Menneskehandel og traumereaksjoner
 Prosjektleder: Daisy Sandvik
 Prosjekt nr (hvis aktuelt): 219095
 Prosjekt nr (hvis aktuelt):
 Prosjekter i UBW (Agresso) (hvis aktuelt):
 Prosjektets formål (kort beskrivelse): Undersøke hvordan ansatte i tjenester for utsatte for menneskehandel
 Antall registrerte informanter: 4
 Kategorier av registrerte informanter (f.eks. studenter, medlemmer i et medlemsregister, pasienter):
 Beskriv hvordan eventuelle koblingsnøkler lagres:
 Antall prosjektmedarbeidere i forskningsprosjektet? Ansatte i tjenester for utsatte for menneskehandel.

Dokumentet skal lagres i arkivsystemet P360. Slik går du det:
 1) Trykk på 360° øverst på høyre side i menylinja, etter at du har fylt ut skjemaet.
 2) Trykk på P360.
 3) Trykk Lagre som nytt dokument i P360. Det åpnes et vindu/sak i P360. Velg "Notat uten oppfølging".
 4) Fyll ut saknummer som gjeld ditt fakultet/tennta og tittel på dokumentet. (Se egen bruksanvisning).
 5) Trykk "Fullfør".

Saknr i P360:
 HV: 18/12622
 LUS: 18/10480
 SAM: 18/1207
 SPS: 18/1221
 SVK: 18/1228
 TND: 18/09703

Nr.	Kategorier	Underkategorier	Hendelse	Beskrivelse/verdivurdering	Risikoelement	Eksisterende tiltak	Risiko			Nye tiltak
							S	K	Risiko	
		Benytt nedtrekksmeny (drop down).	Hva kan skje?	Hva er den uønskede hendelsen? Hvilke tap oppstår? Hvilken betydning for prosjektet?	Brudd på KIT (K = Konfidensialitet, I = Integritet, T = Tilgjengelighet). Se på arkene "Veileder" for ytterligere informasjon. Fyll ut kolonnene til høyre, om eksisterende tiltak, risikonivå og nye tiltak, basert på de risikoelementene som er aktuelle, slik det er gjort i eksemplet under.	Hva kan hindre det i å skje? Hvordan kan det oppdages? Spesifiser allerede eksisterende tiltak.	Sannsynlighet og konsekvens på en skala fra 1 til 4. 1 = Lav/liten, 4 = Svært høy.	Risiko genereres automatisk som resultat av sannsynlighet og konsekvens.	Beskriv forslag til nye tiltak. De kan deles opp i organisatoriske, menneskelige og teknologiske sikringstiltak.	
EKSEMPEL	Datainsamling	Lyddoptak	Mister diktafon på vei fra informant til kontoret.	Uvedkommende får tilgang på opplysninger om informanter. Alle intervjudata som er lagret på diktafon mistes. Betydning for prosjektet avhenger av hvor nye informasjon som er lagret på diktafonen.	Konfidensialitet (At informasjon ikke blir kjent for uvedkommende) Integritet (At informasjon ikke blir endret utisiktet eller av uvedkommende) Tilgjengelighet (At informasjon er tilgjengelig ved behov)	Overføre informasjon fra diktafon til annen lagringsenhet etter hvert intervju.	2	3	5	Kopierere diktafon. Vurdere å bruke mobilapp.
									0	
1	Datainsamling	Intervju	En av informantene er en kollega fra egen arbeidsplass.	Kan påvirke hvilke opplysninger informanten bidrar med i intervjuene for eksempel i form av at informanten gir opplysninger vedkommende tror forskeren ønsker. Kan bidra til bias i forskningen.	Konfidensialitet Integritet Tilgjengelighet	Gi tydelig informasjon om formålet til studien.	1	1	2	Gjøre et nytt intervju som ikke er ved egen arbeidsplass.
2	Datainsamling	Intervju	Informanten bruker eksempler fra praksis som gjør det mulig å identifisere enkeltpersoner.	Brudd på taushetsplikten. Det vil ikke være mulig å kunne identifisere enkeltpersoner.	Konfidensialitet Integritet Tilgjengelighet	Understreke taushetsplikten og behovet for anonymisering av enkeltpersoner.	1	4	5	Dersom det blir gitt informasjon som er taushetsbelagt, avbyrte informant og ekskludere dette fra datamaterialet.
3	Datainsamling	Lyddoptak	Diktafon fungerer ikke slik den skal og det oppdages ikke før etter endt intervju.	Intervjuet er ikke blitt tatt opp, data fra intervjuet er tap og det må rekruteres en ny informant fra samme tjeneste.	Konfidensialitet Integritet Tilgjengelighet	Teste at diktafon fungerer rett før opptak.	2	4	6	Foreta et nytt intervju med ny informant.
4	Datainsamling	Andre	Mister kryptert minnepenn med lagrede lyddoptak og transkripsjoner på OsloMet eller på vei til/fra OsloMet.	Alle intervjudata som er lagret på minnepennen mistes. Prosjektet vil miste all innsamlet data.	Konfidensialitet Integritet Tilgjengelighet	Merke minnepenn slik at tapt minnepenn kan komme til rette.	2	4	6	Rekrutere og forta nye intervjuer.
5	Datainsamling	Notater	Mister utskrift av transkripsjoner på P35 eller på vei hjem.	Uvedkommende kan få tilgang på dataene som er samlet inn.	Konfidensialitet Integritet Tilgjengelighet	Merke perm med transkripsjoner slik at tapt perm kan komme til rette.	2	4	6	Være ekstra oppmerksom når transkripsjonene fraktes fra A til B. Erstatte all informasjon som kan spores til enkeltpersoner/tjenester med kode.
						Merke perm med transkripsjoner slik at tapt perm kan komme til rette.	1	4	5	Være ekstra oppmerksom når transkripsjonene fraktes fra A til B. Erstatte all informasjon som kan spores til enkeltpersoner/tjenester med kode.

Oppsummering/tiltaksplan på grunnlag av risikovurderingen:

I risikovurderingen (forrige ark), beskrev du ulike hendelser, risikonivåer og eksisterende samt nye tiltak knyttet til disse.

I denne oppsummeringen/tiltaksplanen ønsker vi at du beskriver nærmere hvordan du har prioritert de valgene du har gjort knyttet til å behandle data i prosjektet.

Skriv gjerne kort om hvilke vurderinger du har gjort for tiltakene du har valgt, og hvilke risikoreuserende tiltak som skal gjennomføres i den forbindelse.

OPPSUMMERING: Minnepenn har blitt kryptert i henhold til retningslinjene og merket med navn og telefonnummer. Transkripsjonene har blitt