

**Statligt stöd till
rehabilitering av
tortyrskadade flyktingar
m.fl.**

Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2014



National Library
of Sweden

SOU 1993:4
Delbetänkande av
Psykiatriutredningen





**Statligt stöd till
rehabilitering av
tortyrskadade flyktingar
m.fl.**

SOU 1993:4
Delbetänkande av
Psykiatriutredningen



Ref KB 0cc



Statens offentliga utredningar

1993:4

Socialdepartementet

Statligt stöd till rehabilitering av tortyrskadade flyktingar m.fl.

Delbetänkande av Psykiatriutredningen
Stockholm 1993

SOU och Ds kan köpas från Allmänna Förlaget som ingår i C E Fritzes AB. Allmänna Förlaget ombesörjer också, på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningskontor, remissutsändningar av SOU och Ds.

Beställningsadress: Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Fax: 08-20 50 21
Telefon: 08-690 90 90

Omslagsfoto: Gert Knutsson

REGERINGSKANSLIETS
OFFSETCENTRAL
Stockholm 1993

ISBN 91-38-13268-0
ISSN 0375-250X

*Vandrare, dina fotspår är vägen, inte mer
Vandrare, det finns ingen väg
Vägen blir till medan du går
Medan du går blir vägen till
Och ser du dig tillbaka
Ser du stigen du aldrig mer skall följa
Vandrare det finns ingen väg
Bara fotspår i havet*

Antonio Machado (Proverbos y Cantares, 1913)

Till statsrådet Bo Könberg

Genom regeringsbeslut den 11 maj 1989 bemyndigades dåvarande statsrådet Sven Hulterström att tillkalla en särskild utredare för att överväga och föreslå olika åtgärder för att uppnå en förbättrad och effektivare service och vård till psykiskt störda (S 1989:01). Till särskild utredare utsågs före generaldirektören Maj-Britt Sandlund. Utredningen antog namnet Mentalservicekommittén.

Den 15 november 1990 beslutade regeringen att bemyndiga dåvarande statsrådet Ingela Thalén att förändra utredningen till en parlamentarisk kommitté med uppdrag att utreda frågor om service, stöd och vård till psykiskt störda. Den parlamentariska kommittén antog namnet Psykiatriutredningen

Den 9 april 1992 meddelade regeringen att Psykiatriutredningen även har att överväga hur staten kan stöda en uppbyggnad av stödverksamheter i landstingens eller frivilligorganisationernas regi för flyktingar och invandrare med svåra fysiska och psykiska men.

Regeringen har genom tilläggsdirektiv (dir. 1992:67) beslutat att Psykiatriutredningen inte skall begränsas av de s.k. nolldirektiven från år 1984.

Kommittén har bestått av tre parlamentariska ledamöter samt sakkunniga och experter från landsting- och kommunförbunden, statliga organisationer, departement och olika personalorganisationer m.fl. Sammansättningen av kommittén framgår av bilaga 3 i betänkandet.

Psykiatriutredningen har tidigare avlämnat nio delbetänkanden och ett huvudbetänkande. Samtidigt med detta betänkande överlämnas ytterligare ett delbetänkande Bensodiazepiner – beroendeframkallande psykofarmaka (SOU 1993:5). Psykiatriutredningen har därmed slutfört sitt uppdrag.

Sverige har som FN-medlem åtagit sig att verka för att människor med tortyrskador får rehabilitering och den övriga hjälp och det stöd som de behöver liksom att på olika sätt försöka motverka tortyr där sådan förekommer. Detta är dock första gången som en parlamentarisk utredning görs angående statligt stöd till verksamheter för tortyrskadade.

Ämnet har en sådan karaktär att det är svårt att få fram adekvat information och relevanta sakuppgifter. Tiden som stått till förfogande har heller inte medgivit

utredningen att göra egna kartläggningsstudier rörande exempelvis antalet tortyrskadade flyktingar i Sverige. Tortyrskadade flyktingars situation, behov och prognos i behandlingen m.m. är också frågor som det är angeläget att få allsidigt belysta för vilka det i dag saknas faktamaterial.

Med hänsyn till bristen på faktamaterial och frågornas angelägenhet anser Psykiatriutredningen det viktigt att staten nu tar ett ökat ansvar genom att inrätta ett särskilt institut mot tortyr och organiserat våld. Utredningen har härvid velat vidga traumabegreppet så att institutets verksamhet skall inkludera alla former av organiserat våld. Det är viktigt att Sverige på statlig nivå fortsätter att värna om människor som har utsatts för tortyr, övergrepp och andra liknande kränkningar.

Kommitténs ledamöter står eniga bakom innehållet i föreliggande betänkande.

Sten Svensson

Bo Holmberg

Lars Jakobsson

/Gert Knutsson

Christina Doctare

Innehåll

Sammanfattning	9
1 Utredningsuppdraget	13
2 Bakgrund	15
3 Internationella åtaganden	17
4 Definitioner av tortyr	21
5 Beskrivningar av tortyrmeter	25
6 Tortyrens konsekvenser	31
7 Posttraumatisk stress disorder och traumaspektrum	35
8 Diagnostik av tortyr och olika behandlingsmodeller	39
9 Pågående verksamheter i landet	45
10 Nuvarande regelverk	59
11 Probleminventering	61
12 Analys och bedömning	67
13 Överväganden och förslag	71
13.1 Kopplingen mellan arbete mot tortyr och biståndspolitik	71
13.2 Mål för den statliga verksamheten	73
13.3 Behovet av en statlig verksamhet inom området tortyrskador och trauma	74
13.4 Ett nationellt institut mot tortyr och organiserat våld	75
Bilaga 1	
Regeringsbeslut om överlämnande av riksdagsskrivelse i fråga om rehabilitering av tortyroffer	79
Bilaga 2	
Utredningens sammansättning	81

Bilaga 3

FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna 1948

83

Bilaga 4

FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning 1984

87

Bilaga 5

Utdrag ur Den Europeiska Konventionen om de mänskliga rättigheterna

109

Bilaga 6

Europeisk konvention till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning

115

Bilaga 7

The Istanbul Declaration

127

Sammanfattning

Uppdraget

Riksdagens socialutskott har under en följd av år tagit upp behovet av någon form av statligt stöd till behandlingsverksamheter i landstingens eller frivilligorganisationernas regi för flyktingar och invandrare med svåra fysiska och psykiska men. Regeringen har överlämnat en sådan begäran från riksdagen till Psykiatriutredningen.

Psykiatriutredningen har valt att avrapportera detta uppdrag i ett särskilt delbetänkande efter det att utredningen avgett sitt huvudbetänkande *Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård till psykiskt störda* (SOU 1992:73). Uppdraget har en annan karaktär och omfattar en annan målgrupp än vad som i övrigt gällt Psykiatriutredningens arbete.

Uppdraget har gällt att överväga hur *staten* kan stödja verksamheter för flyktingar och invandrare med svåra psykiska och fysiska men. Något mandat att behandla hur landstingen eller kommunerna bör handha eller organisera sådana verksamheter har således inte förelegat.

Bakgrund

Sverige har som medlem i FN ratificerat flera konventioner till stöd för de mänskliga rättigheterna och förbud mot tortyr. I FN:s barnkonvention har Sverige åtagit sig att också verka för att barn som traumatiserats av övergrepp, våldshandlingar, krig och flykt m.m. skall få stöd och hjälp. I WHO:s konvention mot tortyr från år 1984 förbinder sig Sverige att verka för kunskapsspridning och utbildning om tortyrens förekomst och konsekvenser till berörd personal. I Europarådets kommission för de mänskliga rättigheterna har Sverige också åtagit sig att verka för att preventiva åtgärder mot tortyr och annan kränkande behandling vidtas.

De förpliktelser som Sverige har åtagit sig genom att bl.a. underteckna olika konventioner kan enligt Psykiatriutredningens uppfattning inte enbart läggas ut på och fullgöras av frivilligorganisationer och lokala myndigheter utan måste ha en konkret förankring också på statlig nivå. Att landsting och frivilligorganisationer gör insatser för tortyrskadade flyktingar fråntar inte staten det samlade ansvaret.

Statens uppgifter och ansvar bör därför förtydligas och konkretiseras på myndighetsnivå.

Tortyr definieras som ett systematiskt fysiskt och psykiskt våld mot personer, som är fängslade eller på annat sätt frihetsberövade. Tortyren avser att bryta ned personligheten och identiteten hos offret och skaffa fram information, men är också ett medel att utöva politiskt förtryck. Syftet är att skapa ett människovrak fyllt av skam och skuld, utan självkänsla och självrespekt, som skall vara andra till varnagel och ingjuta skräck. Tortyren har också en "smittoeffekt" - inte bara den torterade drabbas utan även dennes familj, släkt, vänner och arbetskamrater. De drabbas av skräck, uppgivenhet, passivitet och väljer ofta att gå i landsflykt eller att gå under jorden. Denna "epidemiska effekt" av tortyr kan anses vara ett folkhälsoproblem och bör behandlas som ett sådant.

Satsningar internationellt på olika förebyggande insatser är därför angeläget. Den preventiva aspekten är viktig att uppmärksamma för att förhindra att tortyr kan utvecklas. I vissa länder har förekomsten av tortyr mot enskilda individer minskat samtidigt som andra former av systematiserat våld ("organised violence") har utvecklats. Våldet riktar sig i stället mot olika etniska grupper.

I de länder där tortyr förekommer förnekas den av myndigheterna. Då offentlighetens ljus når verksamheten byter den ofta skepnad. Våld mellan olika politiska eller etniska grupper i ett samhälle kan mer eller mindre dolt understödjas av en förtryckande regim. Medborgargarden eller regelrätta banditband beväpnas av myndigheterna för att terrorisera politiska motståndare eller sätta skräck i befolkningen och framkalla massflykt från vissa områden.

Parallellt med att alltmer utstuderade tortyrmetoder används har kunskapen om tortyren och dess konsekvenser ökat. I betänkandet görs en beskrivning av de vanligaste tortyrmetoderna och dess konsekvenser för att ge en konkret inblick i vad det handlar om. Pågående behandlingsverksamheter inom landstingens och frivilligorganisationernas regi runt om i landet som arbetar med flyktingar och invandrare som utsatts för tortyr och andra trauma beskrivs också i betänkandet.

Det har dock hittills i Sverige inte funnits någon sammanhållen verksamhet som på statlig nivå bevakat detta område. Olika frivilligorganisationer, i första hand Röda korset, har varit djupt engagerade i olika former av humanitär verksamhet, men en övergripande nationell satsning på forskning och utveckling av behandlingsverksamheter och förebyggande internationella insatser har ännu ej gjorts. Behovet av en ökad samlad kunskap på det här området även i Sverige är stort eftersom det i vårt land sannolikt finns tiotusentals flyktingar som lider av fysiska och psykiska men efter tortyr, krigsskador och andra traumatiska händelser.

Eftersom antalet flyktingar som kommer till Sverige och som utsatts för tortyr inte ser ut att minska kan man utgå ifrån att behovet av internationella kontakter

och utbyte av erfarenheter av hur man skall hjälpa dessa människor kommer att öka för svenskt vidkommande framöver.

Överväganden och förslag

I betänkandet konstateras att det i dag råder brist på kunskap och information, behandling och rehabilitering av tortyrskadade. Rehabiliteringsarbetet på individ- och gruppnivå är splittrat och inte samordnat. Forskning och metodutveckling är dåligt utvecklad liksom kunskapsspridningen om det man ändå vet. Utvärderingar och uppföljningar av olika behandlingsmetoder saknas. Det saknas också för svenskt vidkommande förebyggande internationellt samarbete när det gäller tortyrfrågor.

Under 1990-talet kommer en tilltagande migration världen över troligen att bli en dominerande världspolitisk fråga och ses som ett av de största politiska problemområdena. Tidigare folkvandringar i historisk tid bidrog kraftigt till förändringar i de samhällen som kom att ta emot dessa stora folkomflyttningar. Gamla hierarkier och styresskick påverkades, nya strukturer i samhällena utvecklades efter svåra tider av oro och omvälvningar.

I dag ser vi en rad våldsamma politiska förändringar äga rum inför våra ögon. I vissa situationer ingriper världssamfundet med stor kraft och i andra sammanhang nödgas vi att bli passiva åskådare till ett allt större mänskligt lidande och elände. Det är givet att migrationen kommer att öka i dessa tider av politisk oro och ekonomisk instabilitet. Utvandring från områden med våldshandlingar, ekologisk förödelse, ekonomisk misär och överbefolkning kan betraktas som oundviklig. Strid om allt knappare resurser leder till konflikter mellan olika grupper – etniska, politiska och religiösa – och är ofta orsaken till de flyktingströmmar vi redan i dag upplever. Cirka 17 miljoner människor beräknas i dag vara på flykt runt om i världen.

Förutsättningarna för flykting- och invandringspolitiken kommer sannolikt att ändras och leda till flera omprövningar under 1990-talet. Stora ansträngningar kommer troligtvis att bli nödvändiga för att skapa hållbara politiska lösningar i FN som bidrar till att minska flyktingströmmarna t.ex. genom att skapa möjligheter för dem på flykt att stanna kvar i närheten av sina resp. hemländer. Det kommer säkert också att krävas en tydligare koppling mellan utrikespolitiska ageranden och beslut inom flykting- och invandringspolitiken på "hemmaplan". Detta kan redan i dag uppfattas som ett problem att en tydligare samordning inte görs.

Av den probleminventering som redovisas i betänkandet framgår att det finns starka skäl för att staten skall ta ett mer övergripande ansvar genom att skapa en verksamhet på nationell nivå som stöd för flyktingar och invandrare med tortyrskador och andra trauma. Ett sådant åtagande vore också ett sätt att bättre än

hittills uppfylla de åtaganden som FN:s, WHO:s och Europarådets olika konventioner innebär när det gäller utbildnings- och rehabiliteringsprogram för tortyrskadade. För att få effekt är det också viktigt att den berörda verksamheten samordnas med biståndspolitiken.

Psykiatriutredningen föreslår att det statliga stödet främst skall inriktas på stöd till internationellt preventivt och kontaktskapande arbete vad gäller tortyr, trauma och organiserat våld.

I delbetänkandet redovisas följande mål för den statliga verksamheten:

1. Verka för att sprida kunskaper och information om skadeverkningar av tortyr och andra former av organiserat våld.
2. Verka för att forskning om tortyr och andra former av organiserat våld liksom dess konsekvenser utvecklas.
3. Verka för att väl fungerande rehabiliteringsprogram utvecklas.
4. Bidra till att förhindra tortyr i de länder där den förekommer.

Utifrån dessa mål föreslår Psykiatriutredningen inrättandet av ett särskilt institut – Svenska institutet mot tortyr och organiserat våld (SITOV) som skall verka för att de nämnda målen uppnås. Institutet skall dels inriktas på forskning och utbildning och dels på internationellt förebyggande arbete mot tortyr och annat organiserat våld.

Psykiatriutredningen föreslår därför att SIDA i sina bilaterala biståndsavtal, förutom hänsyn till graden av militär rustning i förhållande till bruttonationalprodukten, också tar hänsyn till förekomsten av tortyr och annat organiserat våld. Enligt modell från Danmark föreslås att en procent av den summa som utgår i bilateralt bistånd till land där tortyr förekommer avsätts till arbetet mot tortyr i landet.

De psykologiska och pedagogiska effekterna av en sådan åtgärd kan bli stora både här hemma och i landet i fråga. Makthavarna i biståndslandet kan tvingas erkänna att tortyr förekommer och att man tar ansvar för att denna inte fortsätter. Enprocentsbeloppet kommer också landet till godo i form av bistånd till verksamheter där man dels kan medicinskt och på annat sätt behandla torterade människor dels skapa kunskap och opinion på ort och ställe.

Dessa medel skall alltså finansiera preventivt, kurativt och rehabiliterande arbete i länder där tortyr förekommer.

Sammanfattningsvis innebär vårt förslag när det gäller finansieringen att alla åtgärder, inkl. institutets verksamhet i Sverige skall finansieras inom ramen för enprocentregeln av biståndsanslaget till länder där tortyr förekommer.

1 Utredningsuppdraget

Socialutskottet framförde i sitt betänkande 1988/89:SoU15 i fråga om rehabilitering av tortyroffer en begäran om att regeringen borde överväga hur staten kunde stödja en uppbyggnad av stödverksamheter i landstingens och frivilligorganisationernas regi för flyktingar och invandrare med svåra fysiska och psykiska men samt att riksdagen borde ge regeringen detta tillkänna. Riksdagen biföll utskottets begäran (rskr 213). Genom beslut den 15 februari 1990 överlämnade regeringen riksdagsskrivelsen i denna del till Psykiatriutredningen (se bilaga 1).

Av Psykiatriutredningens ursprungliga direktiv (dir. 1989:22) framgick att eventuella behov av speciella psykiatriska insatser till invandrare och flyktingar skulle uppmärksammas. I samband med att Psykiatriutredningen ombildades till en parlamentarisk kommitté utfärdades tilläggsdirektiv som innebar en avgränsning av utredningens ursprungliga uppdrag. I dessa tilläggsdirektiv nämndes inget om nämnda uppdrag.

Psykiatriutredningen anförde i en skrivelse till Socialdepartementet den 2 mars 1992 att regeringen i sina tilläggsdirektiv (dir. 1990:71) till utredningen inte hade tagit upp det nämnda området. Utredningen meddelade att den uppfattade att det därför inte låg inom ramen för dess dåvarande uppdrag.

Regeringen meddelade dock i ett beslut den 9 april 1992 att direktiven till Psykiatriutredningen omfattar även uppdraget att överväga hur staten kan stödja en uppbyggnad av stödverksamheter i landstingens eller frivilligorganisationernas regi för flyktingar och invandrare med svåra psykiska och fysiska men.

Psykiatriutredningen har valt att avrapportera detta uppdrag i ett särskilt delbetänkande efter det att utredningen avgett sitt huvudbetänkande om service, stöd och vård för psykiskt störda (SOU 1992:73). Uppdraget har en annan karaktär och omfattar en helt annan målgrupp än vad som i övrigt gällt Psykiatriutredningens arbete. Det är också viktigt att notera att uppdraget har gällt att överväga hur staten kan stöda en uppbyggnad av stödverksamheter för flyktingar och invandrare med svåra psykiska och fysiska men. Något mandat att behandla hur landstingen eller kommunerna bör handha eller organisera olika verksamheter till tortyrskadade har således inte förelegat.

2 Bakgrund

Invandringen till Sverige under 1960- och början av 1970-talen utgjordes till dominerande del av arbetskrafts- och anhöriginvandring. Sverige bedrev tidvis en aktiv rekrytering i vissa länder. De personer som kom till Sverige var oftast i arbetsför ålder, många med utbildning i stort sett motsvarande den svenska och med en kulturell bakgrund som inte var alltför olik svenska förhållanden.

Men redan under 1970-talet kom grupper till Sverige som inte primärt var arbetskraftsinvandrare utan politiska flyktingar, som i sina hemländer varit utsatta för svår politisk förföljelse bl.a. innefattade fängslande och tortyr.

Den flyktingström som kommit att dominera invandringen sedan 1980-talet har sin bakgrund i flykt från områden med krigstillstånd, politisk instabilitet och ekonomisk misär. Många flyktingar har varit utsatta för tortyr och andra former av förföljelse eller har på annat sätt utsatts för svåra trauma. Det ligger i sakens natur att det är svårt att få en klar bild av omfattningen av dessa skador. I flera undersökningar har det dock bedömts att 10–40 % av flyktingarna i Sverige utsatts för tortyr, beroende på varifrån de kommit och situationen i hemlandet.

Dessa grupper kom från alltmer avlägsna länder och kulturer. Svårigheter i olika avseenden uppstod ibland i mötet mellan dessa kulturer och förhållandena i Sverige. Inställningen till invandrare och flyktingar som länge varit huvudsakligen positiv har under senare år i någon mån förändrats och en mer avvaktande och avvisande attityd har kunnat förmärkas i den allmänna debatten och även på den politiska arenan.

På 1990-talet har Sverige upplevt en våg av asylsökande av tidigare inte anade mått. Den svenska invandrapolitikens honnörssord jämlikhet, valfrihet och samverkan sätts nu på hårda prov.

Det är inte denna utrednings uppdrag att ifrågasätta eller ens diskutera svensk invandrings- och flyktingpolitik. Att belysa vissa konsekvenser därav när det gäller tortyrskadade flyktingar faller dock inom ramen för uppdraget.

Sverige har åtagit sig att ta emot flyktingar. De som beviljas asyl, många gånger efter en mycket lång väntetid, har samma rätt som alla andra i landet att få hjälp med sina fysiska och psykiska problem.

Socialutskottet erinrade i sitt betänkande 1985/86:SoU15 om hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård på lika villkor för alla invånare i Sverige oberoende av språk, kultur och religion och att sjukvårdshuvudmännen har ett ansvar för vården i de landstingskommuner där flyktingar vistas.

Socialutskottet återkom i sitt betänkande 1986/87:SoU27 till frågan om krigsskadade och torterade flyktingar och gav därvid uttryck för samma principiella inställning som tidigare, men var inte heller då berett att förorda någon riksdagens åtgärd i frågan. Regeringen och Invandrarverket förutsattes följa utvecklingen och ta erforderliga initiativ.

I socialutskottets betänkande 1987/88:SoU22 (s. 21–23) behandlades motioner om ett särskilt centrum för rehabilitering av tortyroffer. Utskottet erinrade om sina tidigare bedömningar om sjukvårdshuvudmännens ansvar för den vård som krävdes, men framhöll även vikten av att erforderlig kompetens och tillräckliga resurser tillgodoses för dessa speciella behov, och att vården skall vara tillgänglig där flyktingarna vistas.

Socialutskottet återkom till frågan i sitt betänkande 1988/89:SoU15. Utskottet ansåg det rimligt att staten övergångsvis bidrar till uppbyggnaden av särskilda stödverksamheter för flyktingar och invandrare med svåra fysiska och psykiska men. Utskottet ansåg därför nu att regeringen bör överväga hur staten kan stödja en uppbyggnad av sådana verksamheter i landstingens eller frivilligorganisationernas regi. Riksdagen biföll utskottets hemställan och regeringen överlämnade sedermera frågan till Psykiatriutredningen.

3 Internationella åtaganden

FN:s förklaring om de mänskliga rättigheterna från år 1948 innefattar ett avståndstagande till tortyr (se bilaga 3).

Tortyr kan definieras som ett systematiskt fysiskt och psykiskt våld mot personer, som är fängslade eller på annat sätt frihetsberövade. Tortyren syftar till att bryta ned personligheten och identiteten hos offret och skaffa fram information, men är också ett medel att utöva politiskt förtryck.

Tortyr har alltid följt mänsklighetens historia dock i olika grad. Upplysningstiden förmedlade en ny, mer humanistisk syn än tidigare epoker och som ett uttryck för denna minskade tortyren avsevärt under 1800-talet.

Andra världskrigets dittills inte skådade excesser i tortyr och förintelse var grunden till det tydliga avståndstagandet mot tortyr i FN-deklarationen om de mänskliga rättigheterna år 1948. Det har dock funnits behov av att göra förtydliganden och få klarlägganden av deklarationen och att uppmana medlemsländer att aktivt verka för att tortyr bekämpas.

I den internationella rätten finns ett oinskränkt förbud mot tortyr. I en översikt över 136 länders grundlagar befanns 112 länder ha ett grundlagsfäst förbud mot tortyr. Detta kan ställas mot den verklighet som råder, nämligen att tortyr förekommer i ca 90 av FN:s drygt 170 medlemsstater.

År 1984 antog FN en särskild konvention mot tortyr där begreppet tortyr definierades på följande sätt:

I denna konvention avses med begreppet tortyr varje handling genom vilken allvarlig smärta eller svårt lidande, fysiskt eller psykiskt medvetet tillfogas någon antingen för sådana syften, som att erhålla information eller en beaktelse av honom eller en tredje person, att straffa honom för en gärning, som han eller en tredje person har begått eller misstänkts ha begått eller att hota eller tvinga honom eller en tredje person eller också av något skäl, som har sin grund i någon form av diskriminering, under förutsättning att smärtan eller lidandet åsamkas av eller på anstiftan av eller med offentlig tjänsteman eller någon annan person som handlar såsom företrädare för det allmänna.

Tortyr innefattar inte smärta eller lidande som uppkommer enbart genom eller är förknippad med lagliga sanktioner (se bilaga 4).

Världshälsoorganisationen (WHO) har år 1984 också antagit en konvention mot tortyr. Den berör tortyr i samband med hälsoeffekter av s.k. organiserat våld. Tortyr innebär enligt WHO ett latent hot mot människor i många länder och kan ses som ett världshälsoproblem (se figur 1).

Figur 1

Hälsoeffekter av organiserat våld (Health Hazards of Organized Violence, WHO)

Organiserat våld innefattar:

Krig
Terroraktioner
Gisslantagan
Tortyr

Andra faktorer som tvingar människor i landsflykt

Flera professionella intresseorganisationer har antagit deklARATIONER mot tortyr, t.ex. World Medical Association (WMA) i Tokyodeklarationen av år 1975. År 1989 i Madrid fastställde WMA att ingen hälso- och sjukvårdspersonal får medverka vid tortyr. Andra professionella organisationer har gjort liknande deklARATIONER. Det har dock under 1980-talet allt oftare framkommit att sjukvårdskunniga medverkat vid tortyr. Tortyrmetoderna har blivit alltmer avancerade och förutsätter ofta assistans av sjukvårdskunniga personer. I detta sammanhang har också uppmärksamats att sjukvårdspersonal löper risk att förlora sina arbeten, att själva bli utsatta för tortyr eller tvingas fly om de vägrar medverka.

Det finns en kritik mot att FN-deklarationen inte tar avstånd från kroppsbestraffningar, stymplingar och dödsstraff som straffpåföljder i lagstiftningen. Medicinsk personal medverkar vid sådana påföljder ofta i bedömningar av om den dömde kan tänkas klara kroppsbestraffningen, utför eller åtgärdar stymplingar eller ger dödande injektioner vid dödsstraff. Många organisationer arbetar för att förhindra detta, däribland Amnesty International.

År 1950 tillkom Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. I den fastslogs att ingen får utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling (se bilaga 5).

Vidare har en europeisk konvention om förebyggande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning antagits. Konventionen trädde i kraft den 1 februari 1989 och har ratificerats av bl.a. Sverige. Syftet med denna konvention är att skapa ett system av preventiv karaktär utan judiciella funktioner, som bl.a. innebär att undersökningar görs av hur frihetsberövade personer behandlas (se bilaga 6).

I FN:s konvention mot tortyr från år 1984 slås fast att varje land har skyldighet att hjälpa människor som varit utsatta för tortyr. Vidare skall inte bara sjukvårdspersonal utan alla i offentlig tjänst som i sitt arbete kan komma i kontakt med människor som varit utsatta för tortyr ges kunskaper om hur man kan hjälpa tortyroffer. Dessutom slås i konventionen fast att landet på begäran är skyldig att lagföra torterare och krigsförbrytare eller utlämna dem till sina hemländer (se vidare bilaga 3).

Figur 2

FN:s konvention mot tortyr

- o Skydda människor som utsatts för tortyr
 - o Rehabilitera människor som utsatts för tortyr
 - o Vidta rättsliga åtgärder mot torterare
 - o Undervisa tjänstemän
-

Mot bakgrund av de skyldigheter som Sverige har som medlem av FN och den utveckling som pågår, kan behovet av särskilda stödverksamheter till tortyroffer antas komma att ytterligare accentueras.

De förpliktelser som Sverige har åtagit sig genom bl.a. olika konventioner kan inte läggas enbart på frivilligorganisationer och lokala myndigheter utan måste ha en konkret förankring på statlig nivå. Att landsting och frivilligorganisationer gör insatser för tortyrskadade fråntar inte staten det samlade ansvaret.

4 Definitioner av tortyr

I olika definitioner av begreppet tortyr anges att syftet med tortyr är att få information eller erkännanden. Det har dock blivit alltmer uppenbart att det primära syftet ofta är att systematiskt bryta ner individen psykiskt och fysiskt.

Den information eller de bekännelser som framtvings har inte alltid någon sanningshalt eller värde, men används för att försätta den torterade i svåra och omöjliga valsituationer. För den torterade är avgivna vittnesmål och erkännanden totalt förödande för personligheten för all framtid, något som torterarna naturligtvis är medvetna om.

Många människor dör under tortyr. Falsa dödsattester utfärdas eller personerna försvinar helt enkelt. Målet är dock oftast inte att döda offret, utan att få honom eller henne att överleva som offer, för att skapa rädsla och passivitet i omgivningen. Tortyr skall ses som maktmissbruk, "abuse of power", i sin mest brutala form.

Den som överlevt tortyr tvingas ofta att gå i landsflykt eller gå under jorden, passiviserad av makthavarna.

I en nyligen framlagd rapport från Rehabiliteringscentret för tortyroffer (RCT) i Köpenhamn anförs att tortyren har blivit alltmer utstuderad genom tillgång till senaste medicinska rön. Medicinskt utbildad personal dras alltmer in som medverkande vid tortyr. Det har som följd att det blir allt svårare att finna yttre tecken på våld och att bevisa att tortyr har ägt rum. Psykologiska metoder används mer och mer, men fortfarande ofta i kombination med fysiska.

Systematisk tortyr avser att bryta ner individens identitet och personlighet. Syftet är att skapa ett människovrak fyllt av skam och skuld, utan självkänsla och självrespekt, som skall vara andra till varnagel och ingjuta skräck. Tortyren har en "smittoeffekt" – inte bara den torterade drabbas utan även dennes familj, släkt, vänner och arbetskamrater. De drabbas av skräck, uppgivenhet, passivitet och väljer ofta att gå i landsflykt eller att gå under jorden. Denna "epidemiska effekt" av tortyr är enligt Inge Genefke – chefsläkare och initiativtagare till RCT – ett folkhälsoproblem och skall alltså behandlas som ett sådant.

Satsningar på prevention är angelägna för att förhindra att tortyr kan äga rum. Denna primärpreventiva aspekt är viktig att uppmärksamma då det har rapporterats att i vissa länder har förekomsten av tortyr mot enskilda individer minskat samtidigt som andra former av systematiserat våld ("organised violence") har ökat. Våldet riktar sig i stället mot olika etniska grupper. Traumatiseringen för individen av denna typ av våld kan dock bli lika svår och plågsam som vid tortyr.

I de länder där tortyr förekommer förnekas den av myndigheterna. Då offentlighetens ljus når verksamheten byter den ofta skepnad. Våld mellan olika politiska eller etniska grupper i ett samhälle kan mer eller mindre dolt understödjas av en förtryckande regim. Medborgargarden eller regelrätta banditband beväpnas av myndigheterna för att terrorisera politiska motståndare eller sätta skräck i befolkningen och framkalla massflykt från vissa områden. Det övergripande begreppet "organized violence" hjälper till att förstå hur våldet kan transformeras.

Arbetet mot tortyr är ett arbete för demokrati. I demokratier förekommer sällan tortyr enligt FN-konventionens definition. Förnedrande och kränkande behandling, som extrem och långvarig isolering, försiggår emellertid även i demokratiska länder enligt Europarådets kommission för mänskliga rättigheter. Kommissionen fann exempelvis vid ett besök i Sverige år 1991 att Sverige använder isolering som bestraffningsmetod i en sådan utsträckning att det föranledde påpekanden från kommissionens sida.

Utredningen har valt att använda FN:s definition av tortyr. Tortyr finns ofta i sammanhang där våld och övergrepp och brist på rättigheter och friheter förekommer. Det viktiga primärpreventiva arbetet bör då ske på politisk nivå.

Parallellt med att alltmer utstuderade tortyrmeter används har kunskapen om tortyren och dess konsekvenser ökat. I dag kan följderna av tortyr påvisas med medicinska och psykologiska metoder. Forskningen på detta område har ökat och stora satsningar görs utomlands (vid RCT och Parisinstitutet samt bl.a. i Holland och USA) och numera även i Sverige.

Det har dock hittills i Sverige inte funnits någon sammanhållen verksamhet som bevakat dessa viktiga forskningsområden. Behovet av samlad kunskap är stort eftersom det i vårt land kan finnas tiotusentals flyktingar som lider av fysiska och psykiska men efter tortyr, krigsskador och andra traumatiska händelser.

Eftersom antalet flyktingar som kommer till Sverige och som utsatts för tortyr inte ser ut att minska kan man utgå från att behovet av internationella kontakter och utbyte av erfarenheter av hur man skall hjälpa dessa människor kommer att öka för svenskt vidkommande.

Situationen i forna Jugoslavien visar att kunskaperna om organiserat våld har skrämmande aktualitet.

Det pågår för närvarande ett erövrings- och utrotningskrig i Bosnien där intet är besparat den civila befolkningen. Terroraktioner genomförs för att skrämja folk in i ett passivt tillstånd att inte göra motstånd eller att fly. Det organiserade våldet är systematiserat, planmässigt och mycket strukturerat. Den kritiske läsaren gör kanske invändningen att övergrepp sker i alla krig och det är förvisso sant – enskilda individer drabbas slumpmässigt oerhört hårt – plundring, våldtäkt och mord hör till krigets vardag. Men det som måste förtydligas i det krig som pågår på Balkan är just att det är ett krig där systematiserat och organiserat våld mot en specifik befolkningsgrupp utövas. Våldet riktas mot grupper i befolkningen med både fysiska och psykiska och sociala konsekvenser. Män och kvinnors förs bort i skilda grupper och till olika fångläger. Barn och gamla separeras från sina familjer. Kvinnorna utsätts för systematiska gruppvåldtäkter och hålls i fångenskap och blir de gravida så släpps de inte förrän graviditeten är så långt framskriden att abort är omöjlig. Våldtäkt är alltid en oerhörd kränkning mot individen och i dessa fall riktas de mot en grupp muslimer där våldtäkter dessutom drar skam inte bara över individen utan även över familjen och släkten. Kvinnan känner dessutom alltid skuld i dessa sammanhang. Män utsätts för systematisk tortyr förutom andra fysiska umbäranden. Dessutom tvingas de bevittna avrättningar och tortyr och våldtäkter. Det avskräckande syftet är uppenbart. Befolkningens situation blir omöjlig och man väljer att fly om möjligt. De gamla och barnen bussas ofta till flyktingläger där de får ta sig över bäst de kan ofta under beskjutning. De kommer till flyktingläger med en oviss framtid, vandan över allt som hänt och oron för sina anhöriga i fånglägren. Ofta vågar de inte heller berätta för omgivningen därför att de är rädda att deras anhöriga skall straffas. Detta leder till ångest, oro och svårigheter att hantera den uppkomna situationen. Kvinnorna far mycket illa av att separeras från sina familjer och dessutom gör den ständiga och upprepade kränkningen att den fysiska och psykiska hälsan allvarligt riskeras. Risken för suicid är stor.

Dessa människor riskerar att dö i fånglägren på grund av den misshandel de utsätts för om ingenting omedelbart görs. Om de överlever så är de trauma de har varit utsatta för mycket stora. Även om de räddas till livet och t.ex. får komma till ett annat land för asyl så är behovet av rehabiliteringsinsatser mycket stora.

Denna beskrivning som lämnats av Christina Doctare, svensk WHO-representant i f.d. Jugoslavien ges som ett aktuellt exempel på tortyr och andra former av organiserat våld i vår närhet. Det ovan beskrivna är självklart brott mot Genèvekonventionen.

5 Beskrivningar av olika tortyrmetoder

Som tidigare nämnts syftar tortyr till att bryta ned tortyroffrets personlighet och identitet. Som också beskrivits utförs tortyr i repressiva samhällen som saknar en öppen demokratisk process. Den kraft och de resurser som ett sådant samhälle lägger ner på tortyr är ofta chockerande stora. Mänskliga och andra resurser missbrukas till något som måste betecknas som den mest avskyvärda formen av förtryck. För att ge en konkret inblick i vad det handlar om beskrivs nedan några vanliga tortyrmetoder.

Tortyrmetoder

Det startar ofta om natten. Familjen ligger och sover. Polis eller soldater slår in dörren, rusar in och slår sönder inredningen i hemmet, misshandlar föräldrarna, även barnen. Dödar ofta husdjur, förstör barnens leksaker m.m. Gråt, skrik, rädsla och ångest sätter djupa spår. Offret förs bort. De anhöriga vet inte vart. Offret utsätts för brutalt våld i ett par dygn. Slag med gevärskolvar, sparkar, knytnävsslag. Offret får inget att äta eller dricka, får inte gå på toaletten. Måste utföra sina naturbehov i kläderna. Offret utsätts för fysisk utmattning i kombination med psykiska metoder för att åstadkomma en total förnedring, ofta med religiösa, politiska, kulturella och sexuella förödmjukelser.

I fängelset lever han i en ständig osäkerhet; han vet inte när han kommer att bli torterad härnäst, han vet inte om han kommer att överleva eller någonsin bli frigiven. Han hör medfångar bli torterade medan han väntar på sin tur. Många fångar har berättat att väntan på tortyren kan upplevas som lika svår som själva tortyren.

Tortyroffrets situation präglas också av aidentifiering och avhumanisering på så sätt att torteraren t.ex. inte får veta offrets namn eller se hans ansikte, genom att man trär en huva över offrets huvud. På så sätt kan inte heller offret se sina torterare.

Tortyroffrets situation präglas också av en extrem utsatthet och hjälplöshet; oftast vet inte anhöriga eller vänner var han befinner sig, han är helt utlämnad åt torterarnas godtycke.

Det kan noteras att de olika tortyrmetoderna har påfallande banala och vardagliga namn. Detta är ett uttryck för en mycket medveten strävan att bagatellisera tortyren och att koppla dem till företeelser i vardagslivet så att de även efteråt skall ge associationer till tortyren. Offren skall inte få glömma utan ständigt påminnas. Ett sådant exempel är att under tortyr ha radion på med referat från en pågående fotbollsmatch. Offret kan sedan aldrig gå på en fotbollsmatch eller lyssna på radio utan att få tortyren återkallad i sitt minne.

Fysiska tortyrformer:

Systematiska och osystematiska slag
Sexuell tortyr
Elektrisk tortyr
Kvävning
Bränning
Upphängning
Stympning
Farmakologisk tortyr
Fysisk utmattning – svält, vätskekarens

Psykiska tortyrformer:

Deprivation
Hot om tortyr, invalidisering, skenavrättning
Förödmjukelser
Sexuell tortyr
Hot mot familj och vänner
Tvång att närvara vid andras tortyr
Psykisk utmattning

Osystematiska och systematiska slag

Med *osystematiska slag* menas slag som riktas mot kroppens alla delar. Slagen utdelas ofta med tillhygen som batonger, käppar, gevärskolvar. Slag mot huvudet ger kvarstående huvudvärk. Vid undersökningar av huvudsvålen finner man ofta att den vuxit fast helt eller delvis vid skallbenet och att enbart en lätt beröring kan orsaka smärta. Slag mot kroppen och mot extremiteterna ger upphov till stora blåmärken, muskelskador, frakturer och smärtor.

Systematiska slag kan vara upprepade slag mot fotsulorna, s.k. *falanga*, med käppar, gummibatonger eller stålrör och orsakar svullnader i mjukvävnaderna under fötterna, som får ett "pyramidutseende". Denna svullnad leder till att de nervreceptorer som anger kroppsposition och hjälper balansen skadas. Resttillstånd ger dålig balans, kronisk svullnad i fötterna på grund av ärrvävnad och

dålig blodförsörjning, smärtor i fotsulorna och en konstant spänning i benmuskulaturen.

Upprepade och simultana slag mot bägge öronen, s.k. *telefono*, förstör trumhinnorna och ger nedsatt hörsel och ständigt öronbrus.

Systematiska slag riktas också mot magen på gravida kvinnor. Detta leder ofta till missfall. Slag mot bröstet hos kvinnor leder till ärrvävnadsomvandling av bröstkörtlarna på grund av de talrika blödningar som åstadkommes. Man slår också mot exempelvis kroppsliga deformiteter.

Sexuell tortyr

Sexuella övergrepp är en vanlig tortyrmeter och sker genom direkt fysisk påverkan på könsorganen genom våldtäkt, våldtäkt med djur (särskilda hundar tränade för detta ändamål), flaskor och batonger som körs upp i vagina på kvinnor och i analöppningen på män, direkta slag mot könsorganen med tillhyggen och elchocker mot könsdelarna, s.k. *picana*.

Komplikationerna efter sexuella övergrepp är både fysiska och psykiska. Blödningar, problem med att kasta vatten, sterilitet, smärtor i underlivet, hemorrojder, söndertrasad analöppning och sexuella problem. En del kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp har också blivit gravida med torterarna. Detta leder oftast till framtvingade aborter men i en del fall har barn fötts med åtföljande svåra konsekvenser för relationen mellan modern och barnet.

Elektrisk tortyr

Elchocker ges genom att elektroder anbringas på kroppens mest känsliga ställen, könsorgan, tunga, öron, fingerspetsar, tår. Elchockerna framkallar smärtsamma krampliknande tillstånd, som ger skador i framför allt tunga, kinder, läppar och tänder.

Kvävning

Ett sätt att framkalla kvävning är den s.k. *submarino*-metoden då offrets huvud tvingas ner i förorenat vatten (ofta urin, avföring, spyor). Huvudet hålls under vatten tills offret reflexmässigt tar ett djupt andetag och drar in det smutsiga vattnet i munnen och lungorna. Komplikationer av detta är kroniska inflammationstillstånd i munhåla och andningsorgan. Vid denna form av tortyr medverkar ofta en medicinskt kunnig person som övervakar offrets puls. När pulsen börjar bli svag och oregelbunden lyfts huvudet upp och man väntar tills pulsen blir regelbunden igen då offrets huvud åter trycks ner i vattnet. Avsikten är inte att

offret skall dö, men tortyren är mycket riskabel och slutar ofta med att offret blir medvetslös. Därför krävs medicinsk "övervakning".

En annan form av kvävning kallas för *torr submarina* och består i att en plastpåse träs över offrets huvud och hålls fast omkring halsen. Strax innan offret kvävs, vilket märks på pulsens förändring, bränner torterarna hål i plastpåsen med cigaretter. Härvid uppstår också brännmärken.

Bränning

Bränning med cigaretter eller upphettade järnstänger eller brinnande gummi eller genom att offret spänns fast på en järnsång som sedan upphettas elektriskt är också metoder som används.

Följder av denna tortyr är brännmärken och vanställande ärrbildningar.

Upphängning

Upphängning sker antingen i en eller bägge armarna med dessa helt uttänjda eller böjda. En annan form är upphängning i benen eller i en arm och ett ben. En variant är den s.k. *papegojpinnen* där offret hänger på en stång med ankarna och handlederna sammanbundna. Under upphängningen som kan vara i dagar, tillfogas offret slag, elchocker eller utsätts för sexuella övergrepp. Restillstånden efter upphängning är hypermobilitet (överrörlighet), instabilitet och smärtor i leder, senor och muskler och så gott som alltid smärtor från ryggraden.

Stympning

Utdragning av naglar, bortslitande av hår, extraktion av tänder, avskärning av kroppsdelar som testiklar ger deformiteter och vanprydande ärr samt psykiska problem i framtiden.

Farmakologisk tortyr

Offret tvingas svälja tabletter eller får injektioner av okända preparat. Det kan vara psykofarmaka, narkotiska eller andra beroendeframkallande medel som kan ge abstinenssymtom som följd. Injektioner av vatten eller medel som framkallar feber eller smärta kan ges intramuskulärt eller intraartikulärt i lederna. Vid denna form av tortyr krävs ofta medverkan av medicinskt kunniga personer.

Fysisk utmattning

Om offret tvingas stå upprätt i flera dygn leder det till kraftiga vätskeansamlingar i de nedre extremiteterna med påföljande cirkulationsrubbnings och kollaps. Fysisk utmattning kan också åstadkommas t.ex. genom att offret under lång tid tvingas vistas i extrem kyla utomhus utan kläder, i isbad, eller under extrem hetta utan dryck, vilket så småningom leder till cirkulationskollaps. En annan form av utmattning följer av att man tvingas bära extrema bördor tills man kollapsar. Ofta medverkar medicinsk personal för att bedöma om tortyren kan fortsätta, när offret kommer till medvetande igen, eller för att ge medicinsk behandling som intravenöst dropp eller smärtlindring så att tortyren skall kunna återupptas.

Deprivation

Deprivation innebär att offret fråntas sinnesintryck under en längre eller kortare tid genom att t.ex. tvingas ha förbundna ögon och även att förhindras höra och förhindras sova. Kombinerar denna tortyr med tvång att stå upp i flera dygn eller att sitta hopkrupen i en liten isolerad cell utan mat och dryck och inte få gå på toaletten så blir offret snabbt nedbruten och hallucinerande. Om alla sinnesintryck tas bort och mat serveras på oregelbundna tider tappar offret snart också tidsorienteringen och kan uppleva sig som sinnessjuk. Detta förstärks av att bödlarna säger att offret har blivit galen och aldrig kan bli frisk, och att ingen kommer att tro honom om han någonsin kommer levande ut igen och berättar vad som hänt. Detta förstärker offrets känsla av ensamhet och övergivenhet och ökar ytterligare ångesten och upplevelsen av dödshot.

Hot om tortyr

Hot om tortyr ökar ångesten samtidigt som rädslan för att andra familjemedlemmar skall drabbas av samma öde ger ytterligare skräck och fasa och anspänning. Hot om avrättningar och genomförandet av skenavrättningar skapar en total övergivenhet och upplevelse av dödshot.

Förödmjukelser

Att förödmjuka offret är en mycket viktig del i tortyren. Att tvingas utföra förödmjukande handlingar, att säga nedsättande saker om sin familj, sina politiska fränder eller religiösa ledare. Att bli hånad på grund av sitt utseende, att bli trakasserad, att bli försatt i situationer som är omöjliga att klara av. Sexuella övergrepp spelar stor roll i de identitetsnedbrytande verkningarna efter tortyr.

Tvång att närvara vid andras tortyr

Offret tvingas att själv fastspänd och bunden åse våldtäkter, tortyr och avrättningar av familjemedlemmar och barn och vänner. Detta leder till kroniska sömnproblem och mardrömmar, något som tortyroffren plågas av resten av livet.

6 Tortyrens konsekvenser

Fysiska följdverkningar i anslutning till tortyren är ofta smärtor beroende på sår, stora blödningar, blåmärken, avryckta naglar, utslagna tänder, frakturer, blödningar från underlivet. I fängelset ges liten eller ingen vård av fångarnas skador, utan oftast endast behandling för att kunna fortsätta tortyren.

Skador defektläker, ofta med kronisk smärta och nedsatt funktionsförmåga som följd. Vid en undersökning vid Rehabiliteringscentret för tortyroffer i Köpenhamn befanns att drygt en tredjedel av patienterna uppgav att de led av huvudvärk, mag-tarmbesvär. En femtedel hade ledsmärtor och symtom från hjärta, lungor och gångsvårigheter. Andra smärtor, yrsel, synsvårigheter och nedsatt hörsel är också vanligt.

En undersökning vid Röda korsets center för torterade flyktingar i Stockholm visade att 60 av de 69, som först sökte vård där, i intagningsamtalen uppgav såväl psykiska som fysiska besvär. Bland de fysiska besvären var smärtor mest förekommande, framför allt i form av smärtor från rörelseorganen och huvudvärk (se figur 3).

Figur 3**Symtom nämnda av 69 torterade individer vid intagningsintervjuer vid Röda korsets center för torterade flyktingar i Stockholm**

Fysiska symtom (N = 65)		Psykologiska symtom (N = 64)	
Smärta och spänning i rörelseapparaten	80 %	Depression	41 %
Huvudvärk	23 %	Koncentrationssvårigheter	33 %
Smärta från andra organ	28 %	Mardrömmar	33 %
		Sömnsvårigheter	31 %
		Ångest	28 %
		Aggressionsstörningar	22 %
		Minnesförlust	20 %
		Paranoida symtom	14 %
		Ökad irritation	9 %

Olika medicinska behandlingsmetoder kan lindra smärtan och öka funktionsförmågan. Många av tortyroffren upplever just de kroppsliga symtomen som mest oroande och söker ofta läkare för de fysiska besvären.

Medicinska undersökningar visar dock att smärtorna och besvären ofta är av psykosomatisk natur. Det är därför viktigt att förstå sammanhangen och att undersöka patienten noggrant genom att även göra en psykiatrisk och psykologisk utredning.

Stickande smärta i hjärttrakten och hjärtklappning kan upplevas som mycket plågsam men vid undersökning finner man inte några fysiska fel. Ofta beskrivs symtomen som somatiserad ångest.

Besvär från tarmkanalen som magkatarr, halsbränna, dåligt fungerande tarm är också vanliga symtom.

Huvudvärk hör vanligtvis till symtombilden. Ofta är huvudvärken "multifaktoriell" och ett komplext orsakssammanhang finns. Ett observandum är tandskador och dåligt fungerande bett efter slag mot käkarna och skador på tänderna. Depression och psykologisk stress bidrar också till huvudvärksbesvären. Denna huvudvärk lindras inte särskilt mycket av värktabletter.

Sexuella funktionsstörningar är vanliga. Oron för nedsatt sexuell funktion, minskad lust (libido), rädsla för sterilitet, och i händelse av graviditet ångest för att få skadade eller handikappade barn. Det är viktigt att förstå att symtombilden är komplex och att de psykologiska problemen efter tortyr och speciellt de sexuella övergreppen är oerhört svåra att hantera.

Psykiska följdverkningar är de vanligaste och mest handikappande; ett eget "inre" lidande som påverkar relationerna till omgivningen. Upplevelserna vid tortyren är inte den enda orsaken till dessa besvär. De är en viktig del av en rad faktorer som påverkar individen – exiltillvaro, förluster av hem, anhöriga och vänner, krigsupplevelser m.m. Det är alltså en rad traumatiseringar som bidrar till den komplexa bilden.

De som utsatts för tortyr är alla sorters människor. Många tortyroffer har dock före tortyren varit starka människor - ledarnaturer och eldsjälar - som fanns till hands och kunde hjälpa andra och hade reserver av egen styrka. Nu upplever de sig kroniskt trötta, deprimerade och lättirriterade. De känner inte igen sig själva, vilket också skapar ångest hos dem.

Sociala konsekvenser av tortyr

Tortyren bryter ned personligheten på flera olika sätt och den därpå ofta följande exilen bidrar ytterligare till att kontinuiteten i personens liv bryts. Förändring är alltid en förlust av det förutsägbara. Människan har behov av att ha ett visst mått av förutsägbarhet i sitt liv. Vanor, traditioner, rutiner är exempel på detta. Försvinner allt sådant och bara okända och därmed hotande situationer kvarstår utsätts naturligtvis individen för stora påfrestningar. Den som varit utsatt för tortyr är dessutom mer sårbar än andra för olika livspåfrestningar. Separationer, dödsfall, förlust av socialt nätverk och status, arbete, hem osv. gör människan socialt utarmad i exilen. Till en början kan det vara en lättnad att känna tryggheten i det nya landet men ofta byts den i oro för utvisning, "över"-reaktioner på fientliga handlingar som riktas mot individen. Detta är påfrestningar som lätt kan bli ohanterliga för den som är tortyrskadad.

Vidare kan svårigheter att hantera aggressioner uppkomma. Dessa svårigheter visar sig såväl i form av rädsla för aggressivitet med t.ex. åtföljande oklar gränssättning gentemot barnen, som i form av dålig aggressiv impuls kontroll, vilket kan resultera i hustrumisshandel och barnmisshandel samt en genrellt ökad risk för våldsbrott. Somliga hamnar i kriminalitet och drogmissbruk. Sexuella störningar och relationsstörningar med aggressiva eller aggressionshämmande inslag är också oerhört vanliga.

7 Posttraumatisk stress disorder och traumaspektrum

Post Traumatiskt Stress Disorder Syndrom (PTSD) är ett samlingsbegrepp, betraktat som en avgränsad sjukdomsentitet i den amerikanska psykiatriska diagnosklassifikationen DSM-III-R för många av de psykiska, mentala och kognitiva besvär som är vanliga efter bl.a. tortyrupplevelser. I en kommande version av klassifikationsregistret (DSM-IV) finns "Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified" (DESNOS), även kallat traumatisk stress.

Post traumatiskt stressyndrom framkallas av händelser som "går utöver normal livserfarenhet". Hit räknas naturkatastrofer, men också katastrofer förorsakade av människor, såsom krig. Det är en allmänt accepterad sanning att "man made disasters" ger svårare följdverkningar än naturkatastrofer. Allra värst blir följderna där traumat består i en riktad och avsiktlig aggressivitet som vid tortyr.

I Läkartidningen har en serie om "traumatisk stress" och behandling av denna redovisats i ett antal artiklar under år 1992. Behovet av utbildning i psykologisk och social katastrofberedskap för att förhindra traumatisk stress har belysts. Termen "avtraumatisering" har myntats. Begrepp som "debriefing" används, vilket betyder att katastrofsituationen återberättas och gås igenom noggrant och att de som varit med får "återuppleva" och bearbeta det inträffade i grupp eller individuellt. Vid stora katastrofer måste med nödvändighet stora grupper hanteras samtidigt i "debriefing" – ibland uppåt hundratalet personer.

Det måste dock poängteras att tortyr är den extremaste formen av mänskligt trauma och att skadorna inte så lätt låter sig repareras. Det ofattbara att en annan människa tillfogar så mycken skada och enormt lidande påverkar fundamentet för hela individens existens. Den grundläggande tilliten ("basic trust") rubbas och olika psykologiska försvarsmekanismer mobiliseras för att överleva under och efter tortyren. All behandling syftar till att minska lidandet och ångesten hos tortyroffret och att i möjligaste mån rehabilitera personen. Tidigare har det rätat en mycket defaitistisk inställning till tortyroffer, dvs. att man inte kan bota och inget göra åt skadan. Offren måste helt enkelt lära sig att leva med sina upplevelser. De senaste tio årens verksamhet vid olika behandlings- och rehabiliteringscentra har visat att prognosen alls icke är så dålig ens för dessa mycket hårt drabbade människor.

Som framgår av figur 4 kan PTSD delas in i tre olika symtomkategorier: återupplevandesymtom, avtrubbade engagemang och andra förknippade symtom.

Figur 4

Posttraumatiskt stressyndrom

A. Ett trauma som går utöver normal livserfarenhet

B. Återupplevande av traumat genom

1. Påträngande minnen
2. Upprepade drömmar
3. Plötslig känsla av att vara försatt i den traumatiska situationen

C. Avtrubbade engagemang i yttrevärlden

1. Minskat intresse för tidigare viktiga saker
2. Främlingskap för andra
3. Inskränkta affekt

D. Andra förknippade symtom

1. Överdrivna reaktioner på yttre stimuli
 2. Sömnstörningar
 3. Skuld känslor
 4. Minnesstörningar
 5. Undvika aktiviteter som påminner om traumat
 6. Symtomen förstärks vid aktiviteter som påminner om traumat
-

Återupplevandesymtom

Minnesbilder av de olika traumatiserande händelserna tränger upp i medvetandet vid olika yttre stimuli. Även i plötsligt påkommande minnesbilder och i drömmar kan olika sekvenser spelas upp. De känslor som förknippas med traumat dyker upp, dvs. känslor av hjälplöshet, övergivenhet, dödsångest, aggressivitet, vanmakt m.m. Minnen och känslor kan också aktiveras av associationer till traumat som ofta ter sig helt obegripliga för omgivningen.

Avtrubbade engagemang

Avtrubbade engagemang i yttrevärlden, minskat intresse för tidigare viktiga saker och främlingskap för andra ses ofta som förändringar i personligheten, känsloli-

vet och de intellektuella funktionerna. Isolering blir en naturlig följd av att man undviker situationer som kan påminna om den försämrade psykiska förmågan. Detta leder ofta in i en ond cirkel med minskade mänskliga kontakter och undvikande av nära relationer, som leder till en förstärkt upplevelse av utanförskap.

Inlärnings- och koncentrationssvårigheter är påtagliga. Att t.ex. lära in ett nytt språk kan te sig oöverstigligt och att fungera på en arbetsplats upplevas som ogenomförbart. Tyvärr talar den höga frekvensen av förtidspensioneringar bland tortyrskadade för att det bland dem finns stora rehabiliteringsbehov som inte är tillgodosedda.

Upplevelsen av förändrad och försämrad förmåga att fungera intellektuellt besannat torterarnas utsagor under tortyren, dvs. att man aldrig mer kommer att fungera normalt. Detta är en självuppfyllande profetia som kan leda allt djupare in i depression, psykisk sjukdom och även till självmord.

Andra förknippade symtom

En överdriven reaktion på yttre stimuli och en rastlös spänd vakenhet som trötthet individen är andra vanliga symtom. Detta i kombination med störd sömn på grund av insomningssvårigheter, mardrömmar, problem med att somna om, leder till en anspänning som gör att "stressen" fortsätter även om den primära traumatiseringen har upphört. Symtomen förstärks vid aktiviteter som påminner om traumat.

Dessa symtomkomplex anses vara sammankopplade på ett för PTSD karakteristiskt sätt. Det föreligger speciella störningar i sömn-drömcykeln med ökad REM-latens, minskad REM-sömn och minskad delta-sömn. Balansen mellan de olika stresshormonerna (noradrenalin och cortisol) är ofta rubbad.

PTSD tillståndet förefaller ha en unik patofysiologisk profil vilket har ansetts motivera klassifikationen som en avgränsad sjukdomsentitet. Därför förklaras vissa av följdverkningarna av tortyr som ett sjukdomstillstånd.

PTSD-patienterna har en förhöjd sympaticus-aktivitet, vilket betyder en ständig stress på grund av obalans i det vegetativa nervsystemet.

Konstanta skuld känslor, minnesstörningar och undvikande av aktiviteter som påminner om traumat är effekter av tortyren som också påtagligt försämrar den enskildes livskvalitet.

Andra långtidseffekter av PTSD är ökad förtids- och sjukpensionering och en överdödlighet som inte förklaras enbart av fysiska skador. Det förefaller som om PTSD ofta ger upphov till ett för tidigt åldrande.

Individer, som lider av ett traumatiskt stressyndrom, har en ökad sårbarhet som gör att fysiska och psykiska symtom som har sitt ursprung i tortyrtraumat kan aktiveras av påfrestningar långt senare i livet. T.ex. kan försämrad syn och hörsel vid hög ålder vara en sådan påfrestning att psykiska symtom t.ex. paranoidea vanföreställningar dyker upp. Traumat förorsakar således en ökad sårbarhet. Symtomdebuten kan dock komma långt efter ursprungstraumat och ofta vid en s.k. retraumatisering.

8 Diagnostik av tortyr och olika behandlingsmodeller

Tortyrskadade människor finns mitt ibland oss. En stor grupp flyktingar i Sverige har utsatts för tortyr och andra extrema traumatiseringar. Man kan också rent allmänt förmoda att det råder en kraftig underdiagnostik vad beträffar flyktingars tortyrskador. Orsakerna är flera. Ångesten somatiseras ofta av patienter som söker läkare för sina kroppsliga besvär. Man talar inte om att man varit utsatt för tortyr. Förnekandet är ofta en viktig psykologisk försvarsmekanism. Vidare finns ofta rädslan för att anhöriga i hemlandet skall drabbas om man berättar att man varit utsatt för tortyr.

Som tidigare beskrivits har tortyren i många fall ändrat former på så sätt att de yttre fysiska ären av tortyren blir allt svårare att upptäcka. De själsliga såren och ären kräver andra metoder för att upptäckas. Det krävs en förtroendefull relation mellan patient/klient och vårdgivare för att tortyr skall komma i dagen.

För att säkert och rätt diagnostisera somatiska symtom av tortyrskador krävs ofta en tvärfacklig kompetens med ett team bestående av rättsmedicinare, allmänmedicinare, röntgenolog, dermatolog, kirurg, ortoped och psykiater och ofta tandläkare.

De psykologiska och sociala konsekvenserna av tortyrskador kräver också en tvärfacklig kompetens vid bedömningen för att patienten skall få rätt behandling. Psykiater, psykologer, socialarbetare, sjukgymnaster och sjuksköterskor bidrar med sina olika kunskaper till att göra en väl avvägd och sammanhållen bedömning.

Själva diagnostiken måste genomföras med stor försiktighet då vissa kroppsliga undersökningar kan påminna om själva tortyren.

Utredningsförfarandet är också en del i själva bearbetningen av traumat. Samtalen kring de olika undersökningsresultaten och bedömningarna är i sig en form av "debriefing" och har således också ett terapeutiskt värde i sig.

Diagnostiken måste vara noggrann eftersom ofta olika former av rättsintyg skall utfärdas och det är av vikt att sekretessen beaktas och att ingenting görs utan patientens eget medgivande.

I detta sammanhang bör understrykas att det är av största vikt att de personer som arbetar med tortyrskadade klart tar ställning för att de arbetar med patientens intresse i fokus. Oklara roller som att samtidigt utöva myndighetsfunktion och vara patientens behandlare leder till etiska konflikter. Hippokratens formulerade redan för flera tusen år sedan den ed som gör att läkaren alltid skall arbeta för sin patients intresse och inget annat. Det är av stor vikt att patienten kan vara helt säker på detta.

Som beskrivits kan redan diagnostiken ha ett terapeutiskt värde. Behandlingens mål är att minska det fysiska lidandet och de psykiska problemen samt att stödja en psykosocial integration i samhället. Rehabiliteringsarbetet kan behöva fortgå olika lång tid. Termerna terapi och rehabilitering används ofta liktydigt i dessa sammanhang, men de behöver inte sammanfalla. En patient kan få hjälp med sina fysiska smärtor genom t.ex. sjukgymnastisk behandling och avslappningsövningar, men inte få bostad och arbete varför rehabiliteringens mål inte uppnås. Risken för att återfalla i passivitet och "offermonster" är stor. Individens svårigheter accentueras ånyo och han får åter uppleva ett misslyckande.

De erfarenheter som gjorts i vårt land och utomlands visar att kombinationen av fysioterapi (sjukgymnastik och avslappning) och psykoterapi och socialt stöd ger de bästa resultaten.

Formerna för fysioterapi och sjukgymnastik växlar. De kan utföras enskilt men även i grupp. Den psykoterapeutiska behandlingen kan ha en psykodynamisk individuell inriktning men även en familjeterapeutisk och en mer systematisk kognitiv inriktning. Det är givet att det inte finns en universalmetod som botar allt. Det utvecklas också på olika ställen olika behandlingstraditioner, som blir framgångsrika. Begreppet "timing" är också viktigt att hålla i fokus – dvs. att olika saker är väsentliga vid olika tidpunkter. Behandlingsformen måste väljas med tanke på patientens behov och i samförstånd med denne. Vilken behandlingsform som är lämplig avgörs utifrån det diagnostiserade behovet. Det kan innebära att olika behandlingsformer tillämpas för samma patient/familj samtidigt eller under olika skeden.

Det läkande samtalet behöver inte nödvändigtvis genomföras av en professionell person inom sjukvården eller socialtjänsten. Det mänskliga mötet – den terapeutiska relationen – ger de grundläggande förutsättningarna för att bra resultat skall uppnås. Det kan tyckas vara en självklarhet, trots att "terapeutens" förmåga till inlevelse, värme och medmänsklighet är mycket viktig glöms det lätt bort i teknikaliteter eller stridigheter om "den rätta behandlingen". Även om man bör skilja på terapi och medmänsklighet är det viktigt att trycka på att terapi i dessa

sammanhang förutsätter en "solidarisk hållning". Det är viktigt att från början göra klart på vilken sida terapeuten står, då tidigare traumatiska upplevelser i form av medverkan av medicinsk personal vid tortyren annars kan äventyra terapin.

Ren behandling bör dock utföras av professionella personer med kunskaper om behandlingens olika avgränsningar. Medmänsklighet, empati och respekt är mycket viktiga delar i förhållningssättet även bland de professionella. Stödsamtal kan utföras av icke professionella, men viss handledning och avgränsning bör ske så att s.k. överidentifiering inte skapar problem i stället för det stöd deras insatser skall ge.

För en del tortyrskadade räcker några få behandlingssamtal, för andra tar det årtal att bearbeta tortyrtraumat. Det är därför angeläget att sträva efter säkra bedömningar om rehabiliterings- och vårdbehov och att systematisera erfarenheter från olika behandlingscentra och jämföra resultat för att optimera vården.

Många av de behandlingsinstitutioner som finns anger att de inte ger behandling till personer som saknar uppehållstillstånd. De asylsökande, som ofta får vänta långa tider på besked om sådant tillstånd, hamnar i ett ingenmansland även om de har behov av vård vid tortyrskador. Det har dock uppmärksammats att asylsökande kanske är i än större behov av stöd och vård än andra just med tanke på ovissheten om asyl kommer att beviljas. Olika frivilliggrupper har bildats för att stödja asylsökande som har varit utsatta för tortyr och andra traumatiska händelser. Ett exempel är Röda Korsets Frivilliggrupp i Stockholm. Asylsökandes otrygghet vid väntan på besked om uppehållstillstånd kan dock inte "behandlas" bort. Här gäller det att ge stöd för att de skall stå ut med väntan och hjälp vid akuta kriser.

Medicinska, psykologiska och sociala interventioner behövs. Resonemanget om prevention, behandling och rehabilitering ovan visar på det kontraproduktiva i långa väntetider utan behandling under asylsökningstiden.

Det finns olika inriktningar av behandlingen av tortyrskadade. En "skola" har ett mer individualpsykologiskt perspektiv med långvariga psykoterapier av specialkunniga terapeuter.

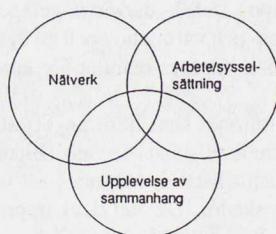
Andra har en mer diagnostiserande inriktning med korta interventioner av stödjande och upplysande karaktär.

Andra återigen har ett mer socialpedagogiskt orienterat program som mer utgår från den sociala situationen och ser denna som bestämmande för anpassningen in i samhället.

I psykiatriska sammanhang brukar följande tre skyddsiktorer mot psykisk ohälsa nämnas som centrala: arbete, meningsfullt sammanhang, socialt nätverk.

Figur 5

Skyddsfaktorer gentemot psykisk ohälsa (enl. John Cullberg)



De nämnda faktorerna är viktiga som skydd mot psykisk ohälsa också för personer som blivit sårbara genom att utsättas för extram traumatisering. Därtill kommer att sådana individer bör skyddas mot retraumatisering, dvs. händelser som starkt påminner om det ursprungliga traumat. Öppenhet i samhället i frågor om tortyr och andra former av politiskt förtryck undrlättar för dessa individer att bearbeta det ursprungliga traumat. Det minskar de i dessa sammanhang vanliga skuld- och skamkänslorna och hjälper till att placera skulden där den hör hemma: hos förövarna. En sådan öppenhet är speciellt viktig hos hälso- och sjukvårdspersonal och invandrarmyndigheter men måste naturligtvis också finnas i samhället i stort.

Det är långt ifrån klart vilka terapier eller vårdformer som ger resultat. Det finns alltid behov av utvärdering och jämförelse mellan olika metoder. Eftersom olika interventioner görs för olika behov kan det emellertid vara svårt att göra adekvata jämförelser.

En god social situation är emellertid en förutsättning för all anpassning till samhället. Så länge den sociala situationen inte är stabil är det nästan omöjligt att ge behandling av långvarig och mer bearbetande karaktär. Därför måste det finnas möjligheter till många sorters insatser.

Det bör också poängteras att det finns ett stort behov av stöd hos såväl asylsökande som flyktingar som redan fått uppehållstillstånd, men att behoven kan vara olika eftersom situationen är olika för de bägge grupperna.

9 Pågående verksamheter i landet

Svenska Röda korsets verksamhet

Svenska Röda korset har fyra olika verksamheter, som arbetar med flyktingar och asylsökande som utsatts för tortyr och andra trauma.

Dessa är:

- Stiftelsen Röda korsets center för torterade flyktingar i Stockholm
- Röda korsets professionella frivilliggrupp för torterade asylsökande i Stockholm
- Röda korsets rehabiliteringscenter för tortyrskadade flyktingar i Malmö
- Röda korsets rehabiliteringscenter i Skövde.

För många flyktingar har det stor betydelse att söka sig till just Röda korsets verksamheter, då de sedan tidigare haft stort förtroende för Röda korset. Nedan följer en kort beskrivning av nämnda verksamheter.

Röda korsets center för torterade flyktingar i Stockholm

År 1985 startade Röda korset i Stockholm en försöksverksamhet med ett center för torterade flyktingar. Det var det första i landet. Det byggdes upp efter dansk modell från Rehabiliterings- och forskningscenter för tortyroffer (RCT) i Köpenhamn som startades år 1984.

Centret i Stockholm startade som ett samarbetsprojekt mellan Röda korset, Stockholms läns landsting, Stockholms kommun, Botkyrka kommun och Socialstyrelsen. År 1989 permanentades verksamheten och en stiftelse med egen styrelse bildades.

Ett avtal har slutits mellan Stockholms läns landsting för tiden 1990-1995 om vård och behandling av torterade flyktingar samt återförande av kunskaper och erfarenheter till landstingets personal. I avtalet ingår att göra 150 bedömningar och avsluta 50 fall per år.

Syftet med verksamheten är:

- att minska lidandet efter tortyr genom behandling av de fysiska och psykiska skadorna
- att stärka självkänslan, återge den torterade värdighet och återställa en förändrad identitet
- att ge flyktingen och dennes familj möjlighet att leva ett normalt liv både fysiskt, psykiskt och socialt - med relationer och arbete
- att utbilda och informera.

För att få komma till centret bör tre kriterier uppfyllas:

- att ha varit utsatt för tortyr
- att ha uppehållstillstånd i Sverige
- att bo inom Stockholms läns landstingsområde.

Sedan starten år 1985 t.o.m. år 1991 har 1 200 anmälningar/remisser tagits emot. Av de ärenden som avslutats t.o.m. år 1991 avsåg 55 % personer som tidigare sökt vård utanför centret men inte fått den hjälp de önskat. 75 % var män under 40 år. Endast 20 % var i arbete på den reguljära arbetsmarknaden. De övriga var sjukskrivna, förtidspensionerade, arbetslösa, i AMS-arbete eller studerade svenska.

De största grupperna har kommit från Iran, Chile och Turkiet.

Ca 30 % hade sökt själva. Övriga kom via släkt, vänner, andra vårdgivare, flyktingmottagningar m.m.

Drygt 50 % hade en behandlingstid vid centret under 12 månader och 30 % mellan ett och två år.

Knappt hälften hade hemmavarande barn.

Behandlingsmodell

Efter anmälan eller remiss sker en bedömning, i regel genom flera samtal, ofta kompletterad med en läkarundersökning. Därefter beslutas i samråd med patienten om behandling skall ske inom centret eller någon annanstans eventuellt med handledning från centret. Finns resurser påbörjas behandlingen kort efter bedömningen, men väntetider förekommer också. En individuell behandlingsplan läggs upp innefattande medicinsk undersökning, remisser till olika specialister, sjukgymnastik, stödsamtal, psykoterapi, kristerapi, gruppterapi, familjeterapi m.m.

Då centret startades var tortyrtraumat primärt i fokus. Allt eftersom verksamheten fortskridit har emellertid synen på tortyr utvecklats. Tortyr ses nu som en del i ett större traumatiseringsbegrepp, där olika svåra händelser och upplevelser

av krig, förföljelse, flykt, exil m.m. också har kommit i fokus. Traumat kan beskrivas som förlust av allt som är väsentligt för människor – tillit, nära relationer, arbete, bostad, hälsa m.m.

Centret startade år 1989 ett särskilt familjeprojekt, som sedan dess har tagit emot ca 50 familjer för bedömning och behandling. Projektteamet består av familjeterapeuter, läkare med inriktning på barn samt en barnterapeutisk konsult. Den behandlande personalen får regelbunden handledning i patientarbetet. Tolkarna har tillgång till egen handledning.

Centret har 11,5 heltidstjänster (administrativ, behandlande personal) uppdelade på två behandlingsteam – det ena mer familjeinriktat och det andra mer inriktat på individuella behandlingsmetoder.

Yrkeskategorier som är representerade är läkare, psykologer, sjuksköterskor, sjukgymnaster, socionomer, familjeterapeuter och sekreterare. Vidare finns som konsulter tandläkare, gynekologer, yrkesvägledare/arbetsförmedlare och tolkar.

Centret skall enligt stadgarna återföra kunskap till Stockholms läns landstings personal och ge information. Studiebesök och föreläsningar förekommer regelbundet. Även internationella kontakter, konferenser och gemensamma projekt genomförs.

I oktober 1992 startade centret sin första sammanhållna utbildning, "Traumatiserade flyktingar i vården". Utbildningen omfattar ca 80 timmar utsträckta över 20 veckor och riktar sig till vårdpersonal inom Stockholms läns landsting och kommunens flyktingmottagning. Deltagarantalet är 22 personer.

Till centrets uppgifter hör också att utveckla arbetsmetoderna. Centret driver för närvarande ett forskningsprojekt, en förstudie för att dels utvärdera behandlingsarbetet och dels utveckla sina diagnostik- och behandlingsmetoder.

Finansieringen sker dels genom avkastningen på det stiftelsekapital om 2 miljoner kronor som Svenska Röda korset givit till stiftelsen, dels landstingsbidrag enligt avtal (år 1992 ca 4,3 mkr), bidrag som årligen får sökas från Stockholms kommun (år 1991 400 000 kr), samt FN bidrag (1991 100 000 kr). Övriga inkomster i verksamheten kommer för närvarande från utbildning och handledning samt gåvor.

Röda korsets professionella frivilliggrupp för torterade asylsökande

Röda korset bedriver också en stödverksamhet för torterade asylsökande – Röda korsets professionella frivilliggrupp för torterade asylsökande. Den startades år 1986 med anledning av att 25 % av alla torterade som sökte stöd vid Röda korsets center för torterade flyktingar var *asylsökande*.

Verksamhetens målsättning är att ge ett psykosocialt/medmänskligt stöd till torterade asylsökande och deras familjer under asyltiden. Verksamheten är i dag ensam i landet om att ha enbart torterade asylsökande som målgrupp för psykosocialt stöd och tar därför emot asylsökande från hela landet. I dag såväl som år 1986 kan asylsökande enligt rådande lagstiftning endast erbjudas akut sjukvård men behovet av stödkontakt är likväldigt stort även för de torterade asylsökande.

Verksamheten drivs av ett 40-tal *frivilligmedarbetare*, som på sin fritid såsom medmänniskor träffar och stödjer torterade människor. Bland frivilligmedarbetarna är följande yrken representerade: barnmorska, fritidspedagog, journalist, läkare, lärare, marknadsförare, personalkonsult, psykolog, sekreterare, sjuksköterska, socionom, advokat, fotograf, gynekolog, psykiater och rättsläkare. Från starten år 1986 har verksamheten också kunnat ge en dokumentation av de fysiska tortyrskadorna, vilken har gjorts av en frivilligmedarbetare på Röda korset. För att kunna genomföra verksamheten har Röda korset anställt personal – projektledare och koordinator.

Sedan starten har verksamheten tagit emot ca 900 anmälningar och kunnat erbjuda ca 50 flyktingar ett psykosocialt stöd årligen samt 30 en rättsmedicinsk dokumentation av de fysiska tortyrskadorna.

Frivilliggruppen remitterar i sin tur de flyktingar som har skador efter misshandel och tortyr till rättsmedicinsk bedömning. Sedan början av år 1986 har ca 160 patienter fått sina fysiska skador dokumenterade genom rättsmedicinska undersökningar. Det kan ha stor betydelse inte minst vid asylprövningar att kunna påvisa att tortyr verkligen ägt rum. Patienterna har kommit från 24 olika länder och fyra världsdelar.

Ca 200 personer behandlas för närvarande i Frivilliggruppen. 150 personer finns på väntelista. Väntetiden är ca 4–6 månader. Ca 250 personer slutbehandlas årligen.

Arbetet i frivilliggruppen sker via tolk och koordinator.

Verksamheten bedrivs som en självständig rödakorsverksamhet med organisatorisk tillhörighet till Röda korsets centralstyrelses flyktingenhet. Planer finns att fr.o.m. den 1 januari 1993 organisatoriskt överföra verksamheten till Stiftelsen för Röda korsets center för torterade flyktingar.

Verksamheten har inga statsbidrag eller någon fast finansiering från annat håll utan finansieras med medel från fonder, stiftelser och myndigheter. De tilldelas verksamheten per verksamhetsår.

Röda korsets rehabiliteringscentrum för tortyrskadade i Malmö

Röda korsets Malmöhusdistrikt startade år 1988 ett rehabiliteringscenter för tortyrskadade flyktingar i Malmö och har samma syften som Röda korsets center för torterade flyktingar i Stockholm.

Också kriterierna för att få behandling är desamma som vid Röda korsets center i Stockholm. Uptagningsområdet är Malmöhus län.

Rehabiliteringscentret i Malmö har till dags dato mottagit över 300 remisser och begäran om hjälp, 25 % har sökt själva och 75 % har fått kontakt via remisser från olika institutioner som sjukvård, socialtjänst, skolor, flyktingmottagningar och arbetsförmedlingar. Antalet avslutade ärenden är 134.

I centrets behandlingsideologi ingår ett positivt respektfullt bemötande samt att lyfta fram patientens egna resurser och överlevnadsstrategier. Den positiva atmosfären på centret har stor betydelse för rehabiliteringen av patienten. Behandlingstiden och behandlingsinsatserna avgörs utifrån patienternas individuella behov.

Personalen består av två psykologer, kurator, läkare, sjukgymnast samt administrativ personal. Tolkar, tandläkare och olika specialister är dessutom knutna till verksamheten. En f.d. läkare vid centret arbetar ideellt några timmar per månad.

Utbildning och information förmedlas genom studiedagar, föreläsningsserier och informationsutbyten till olika yrkeskategorier främst inom sjukvård, socialtjänst, skola, flyktingmottagningar och arbetsförmedling som kommer i kontakt med flyktingar. Centret ger viss konsultation och studiebesök tas emot. Personal vid centret har medverkat vid nationella och internationella konferenser.

Verksamheten finansieras huvudsakligen av Röda korsets Malmöhusdistrikt, Malmöhus läns landstings samt Malmö kommun. Övrig finansiering sker genom lokala rödakorskretsar, fonder, kommuner och enskilda.

Röda korsets rehabiliteringscenter i Skövde

Skaraborgsdistriktet av Svenska röda korset är huvudman för Röda korsets rehabiliteringscenter i Skövde som drivs i projektform 1991 t.o.m. 1993. Verksamheten finansieras genom bidrag från landstinget och kommunerna i Skaraborg, Statens invandrarverk, Länsarbetsnämnden, Röda korset m.fl. Årsbudgeten är 1,9 miljoner kronor.

Verksamhetens syfte:

— att behandla flyktingar/flyktingfamiljer som traumatiserats av tortyr och krig

- att sprida kunskap om tortyr- och krigsskadade genom utbildningsinsatser/handledning till andra vårdgivare i länet.

Målgrupp:

- flyktingar med uppehålls- och arbetstillstånd
- bosatta i Skaraborgs län
- som lider av sviterna efter tortyr- och krigsupplevelser.

Behandlingskapacitet:

- 50-60 ärenden per år (ett ärende kan omfatta flera familjemedlemmar).

Anmälan/remiss

- Inget remisstvång. Sedan starten den 1 mars 1991 har 91 anmälningar och remisser kommit in. (Ca 40 % av dessa från flyktingmottagningar, ca 20 % från patienten själv eller nära anhörig, övriga från primärvård, arbetsförmedling, AMV m.fl.)

Behandling:

- Tyngdpunkten i behandlingen ligger på samtalsbehandling/psykoterapi, ofta i kombination med fysioterapi och sociala stödinsatser. Alla patienter erbjuds medicinsk undersökning.

Personal:

- På centret arbetar läkare, psykolog, sjukgymnast, kurator, sekreterare och projektledare (totalt 3,75 årstjänster).

Landstingets psykiatriska flyktingcenter i Karlstad

Landstingets psykiatriska flyktingcenter i Karlstad (FC) startade som ett projekt år 1986 och är fr.o.m. år 1991 en permanent verksamhet inom hälso- och sjukvården.

Syftet är att

- erbjuda flyktingar och asylsökande poliklinisk psykiatrisk vård under förläggningstiden och de första åren i kommun
- bedriva forskning och metodutveckling inom detta område
- genom handledning och utbildning höja kunskapsnivån inom landstinget om flyktingar och metoder att arbeta med dem.

Teamet skall arbeta barn- och familjecentrat, men även kunna erbjuda individuell behandling till såväl barn som vuxna. Man tänkte från början speciellt på tortyr- och krigsskadades behov.

Sedan starten har över 1 000 patienter tagits emot i behandling. Patienterna har kommit från 25 länder.

Det föreligger inget remisstvång utan det är fritt att söka vård vid centret. Mer än hälften av patienterna har emellertid hänvisats från den övriga hälso- och sjukvården.

I Värmland finns ett stort antal nyinflyttade flyktingar, speciellt asylsökande på olika förläggningar. Detta har medfört en profilering av behandlingen mot stödjande terapiformer och krisinterventioner.

Flertalet patienter som söker sig till centret lider av akuta ångest- och depressionstillstånd som en följd av traumatiska upplevelser och krisreaktioner av flykten och exilen. Det gäller såväl barn som vuxna.

I genomsnitt får patienterna fem samtalstillfällen, men stora variationer förekommer.

Vid centret har man noterat att många patienter fått ångestdämpande läkemedel vid tidigare besök inom hälso- och sjukvården, men dessa mediciner har inte gett den lindring och hjälp som patienterna hoppats på. Exil och flykt ger ofta depressiva reaktioner över alla de förluster som upplevs. Behandling med psykofarmaka noteras inte heller ha någon större effekt.

Behandlingsarbetet måste bedrivas utifrån patienternas förutsättningar och med hänsyn till att den kulturella bakgrunden har stor betydelse och präglar personligheten. Skillnaderna är avsevärda mellan ett mer västerländskt individualistiskt synsätt och ett mer österländskt synsätt, där individen är underordnad familjens krav och egna strävanden inte är viktiga. Därför måste det finnas stora skillnader i behandlingens uppläggning.

Vid FC fann man snart att de traumatiska upplevelserna i hemlandet vävdes ihop med upplevelsen att vara i exil. Patienternas kriser ledde till en arbetsmetod vid centret med krisintervention, bestående av fyra behandlingstillfällen, som erbjuds asylsökande utan uppehållstillstånd.

Vårdteamet består av läkare, sjuksköterska, psykolog och kurator.

Tolk används i behandlingsarbetet. Dessa får hjälp och handledning.

Handledning ges också personal t.ex. vid barnvårdscentraler, inom barnomsorgen, vid flyktingförläggningar. Fortbildning sker av personalen inom allmänpsykiatri.

Flyktingmedicinskt centrum i Linköping

Flyktingmedicinskt centrum i Linköping (FMC) är en avdelning vid Universitets-sjukhuset i Linköping. I centret ingår nedan angivna verksamheter.

Medicinsk vårdavdelning för krigsskadade och svårt sjuka asylsökande och flyktingar

Avdelningen är upptagen i Landstingsförbundets lista på riksspecialiteter, vilket innebär att patienter från hela landet kan remitteras dit. Patienterna kommer dels från flyktingläger i olika världsdelar och dels från länder som för krig eller drabbats av inre oroligheter. De flesta remitteras till avdelningen från sjukvården vid utredningsslussar eller flyktingförläggningar.

Hälso- och sjukvård vid flyktingförläggningen

Centret driver hälso- och sjukvård vid elva flyktingförläggningar i tre län och vid utredningsslussen i Flen med en beräknad genomströmning på 2 500 flyktingar per år.

Detta betyder att FMC – som är en resultatenhet inom landstinget i Östergötland – bedriver sjukvård även i andra landsting. Avtal har slutits efter anbudsförfarande i konkurrens med andra vårdgivare.

Enhet för transkulturell psykiatri

Enheten för transkulturell psykiatri som startade i början av år 1991, består av ett psykiatriskt team med överläkare, psykologer/psykoterapeuter, arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterskor och läkarsekreterare. Tolkar som är specialutbildade för arbete inom psykiatri anlitats via tolkförmedling. Dessutom ingår en vårdavdelning med tolv vårdplatser i enheten. Erfarenheter och kunskap som vunnits vid verksamheten skall spridas till andra psykiatriska kliniker i landet och till personal vid flyktingförläggningar.

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP) vid regionsjukhuset i Linköping startade under år 1991 i samarbete med FMC ett speciellt BUP-team för flyktingbarn. Teamets arbete skall främst inriktas på asylsökande barn som finns på slussar och förläggningar.

Enhet för forskning och utbildning inom flyktingmedicin

Sedan år 1991 pågår vid FMC en inventering av de flyktingmedicinska projekt som redovisats inom och utom Sverige. En databank för litteratursökning är under uppbyggnad.

Ett speciellt forskningsområde är "Hälsa och migration". Enligt planerna skall en arbetsgrupp inom Medicinska Forskningsrådet (MFR) driva forskning inom detta område.

Centrum för Tortyrskadade, Diagnostik, prevention, behandling och rehabilitering

Centrum för Tortyrskadade, Diagnostik, prevention, behandling och rehabilitering (CTD) startade sin verksamhet i augusti 1992. CTD:s verksamhet bygger på ett avtal mellan Hälsoinvest Stockholm och Stockholms läns landsting. CTD skall främst utföra diagnostik och korttidsbehandling av tortyrskadade och flyktingar med traumatillstånd samt ha ett utbildningsansvar för hälso- och sjukvårdspersonal inom Stockholms län.

Hälsoinvest är ett helägt dotterbolag till Folksam och bedriver rehabilitering av människor för återgång till arbete.

I maj 1992 startade dotterbolaget Hälsoinvest Stockholm en rehabiliteringsenhet vid Karolinska sjukhuset och i Upplands Väsby. Hälsoinvest Stockholm har ett avtal med Försäkringskassan Stockholms län om köp av rehabiliteringsinsatser.

Hälsoinvest bedriver forsknings- och utvecklingsarbete i samarbete med Karolinska Institutet och Försäkringskassan i Stockholms län.

CTD har sedan starten i augusti 1992 tagit emot 72 patienter under två månader. Enligt sitt avtal med Hälsoinvest skall centret ta emot 200–250 flyktingar eller asylsökande för bedömningar och krisintervention och leda terapier och göra vårdplaneringar tillsammans med de psykiatriska verksamheterna i landstingen eller vårdcentraler. Patientflödet hittintills tyder dock på att ca 350–400 patienter kommer att remitteras till CTD per år.

CTD leds av en chefsöverläkare som är docent i rättsmedicin, en psykiater, en kurator och två psykologer, alla med erfarenhet av tortyr och jämställbart trauma. Vid verksamheten finns också konsulter inom en rad specialiteter, bl.a. rättsodologi, kirurgi, gynekologi och dermatologi.

Kostnaderna är budgeterade till 3,2 miljoner kronor per år.

På CTD poängterar man att tortyr och annat våld är en del i ett större trauma-begrepp där förföljelse, krigsupplevelser, katastrofer är traumatiska händelser som kan ge individen svårt fysiskt och psykiskt lidande.

Man betonar vikten av tidig diagnostik av traumat, tidiga insatser, samtalsbehandling och krisintervention. Men också betydelsen av en solid genomgång av de somatiska konsekvenserna av tortyren understryks.

Dokumentation är en viktig del av arbetet dels för den enskilde individen dels för att en noggrann redovisning av skadeverkningar försvårar förnekandet av våldet av andra än de direkt drabbade och motverkar den vanmakt som följer med okunskap. CTD verkar för att förmedla sina kunskaper och erfarenheter i systematiskt samarbete med personal inom landstingen, utbildningsenheter på grundnivå och vidareutbildningsnivå.Handledning och konsultationer ingår också i arbetet.

Sjukvårdens Flyktningmottagning i Göteborg

1985 startade en sjukvårdsverksamhet i Göteborg, till att börja med framför allt avsedd för kroppsliga sjukdomar och besvär hos flyktingar, särskilt smittsamma sjukdomar. Erfarenheten visade emellertid att de väsentliga sjukvårdsaspekterna låg inom området för tortyrskador vilket kom att prägla verksamheten. Senare vidgades den till att gälla även krigsskador. Flyktningmottagningens nuvarande verksamhet består till sin väsentliga del av vård av flyktingar med PTSD efter krigs- eller tortyrupplevelser i form av klinisk verksamhet med behandlings- och konsultinsatser samt utåtriktad verksamhet med informations- och utbildningsinsatser.

Mottagningen bemannas sedan år 1989 av en psykiater, två allmänläkare, en läkarsekreterare (halvtid) och en sjuksköterska, som framför allt arbetar med allmänna hälsofrågor och handikappfrågor hos flyktingar.

Budgeterad kostnad år 1992 är 1,4 miljoner kronor. Verksamheten bekostas av kommunala medel och drivs av Göteborgs sjukvårdsförvaltning.

År 1991 togs 55 nya patienter emot varav ca 50 % med PTSD och merparten av de övriga med sena psykiska besvär efter krigs- och/eller tortyrupplevelser. 90 patienter var aktuella på mottagningen. De gjorde sammanlagt 372 besök.

Huvudsakliga remitterter är personal vid SFI, socialtjänstpersonal samt andra sjukvårdsinstanser.

Övriga verksamheter i landet

I stort sett har numera varje sjukvårdshuvudman någon form av specialenhet för att ta hand om patienter med traumatiska upplevelser.

I Örebro läns landstings upptagningsområde finns flyktingar och invandrare från ett 70-tal länder. Ca 25 % av flyktingarna har varit utsatta för tortyr. Som på andra håll har man haft svårigheter inom sjukvården och på flyktingförläggningar att skilja på sjukliga tillstånd och normala reaktioner på svåra situationer.

Behovet av ytterligare kunskap om flyktingarnas problem ledde till ett projekt som ekonomiskt har stötts av Statens Invandrarverk för att kartlägga problemen och ge förslag till lösningar.

Vuxenpsykiatrin i Örebro län och flyktingförläggningarna har utvecklat ett informationsutbyte. Handläggningsinstruktioner inom slutna och öppenvårdspsykiatrin till samtliga behandlare har utarbetats. Dessa får också handledning. Flyktingombuden inom psykiatrin har aktiverats genom regelbundna möten.

Ett barnprojekt har också utvecklats. Mer och mer har fokus förts över från den enskilda individen till hela flyktingfamiljen. Fyra honnörsord används som nycklar till allt vårdarbete och socialt arbete med flyktingar: engagemang, samverkan, kunskap och dialog.

I Uppsala, Lycksele och Eskilstuna finns specialenheter för behandling av flyktingbarn där åtskilliga familjer med torterade föräldrar behandlas.

I Kronobergs län finns ett flyktingpsykiatriskt team bestående av psykiater, psykolog, kurator och sjuksköterska.

Inom Stockholms läns landsting finns en spanskspråkig psykiatrisk öppenvårdsmottagning. I mottagningens verksamhetsberättelse för år 1991 redovisas att 46 av dess 262 patienter varit utsatta för tortyr.

Vid Huddinge sjukhus och vid Akademiska sjukhuset i Uppsala finns en enhet för transkulturell psykiatri.

Religiösa och humanitära organisationer bedriver ett stort och viktigt arbete för att hjälpa flyktingar. Det var inom dessa organisationer som man först uppmärksammade behovet av hjälp och startade verksamheter för detta ändamål, som t.ex. Röda Korsets verksamhet.

Andra organisationer som Rädda Barnen har verksamheter med tyngdpunkten lagd på de krigsdrabbade barnens situation och med utgångspunkt i FN-konventionen om barns rättigheter.

Centrum för barn och ungdomar i kris är en av Rädda Barnens nya verksamheter. Här erbjuds terapeutisk behandling för barn som upplevt olika typer av svåra trauma. Det finns två mottagningar inom centret. En för pojkar som utnyttjats sexuellt, och en för barn och ungdomar med krigs- och flyktingbakgrund. Verksamheten är öppen för barn upp till 18 år.

Många barn som kommer hit som invandrare eller flyktingar är från krigsdrabbade länder, vilket betyder att de har upplevt död, förlorat anhöriga eller upplevt andra svåra separationer. De har ofta själva varit utsatta för våld i sitt hemland eller under flykten. Anpassningen till det nya landet ställer stora krav på dem och deras närmaste.

Rädda Barnen har fyra legitimerade psykoterapeuter som ger barn och ungdomar psykoterapeutisk behandling av olika slag såsom:

- långa individuella terapier,
- barnterapier,
- föräldra- och barnterapier,
- kriserapier,
- familjeterapier.

Inom teamet erbjuds konsultation till personal vid t.ex. PBU-mottagningar, socialtjänst och flyktingsamordning. Teamet samarbetar också med ett internationellt kontaktnät. Arbetet skall dokumenteras och presenteras i rapportform vid seminarier, konferenser och kongresser.

Amnesty International står för en omfattande informationsverksamhet och arbetar ofta i samråd med andra frivilligorganisationer. Amnesty International har också ett globalt dokumentationsarbete som bedrivs för att spåra och bevisa tortyr och annan förföljelse och kränkningar av de mänskliga rättigheterna. Amnesty Internationals årsbok är en av de viktigaste faktsamlingar som finns tillgänglig.

Ett annat privat initiativ är The International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT) – som är det internationella nätverket av behandlingscentra. Förutom terapeutiskt verkar IRCT också preventivt. I samband med ett internationellt symposium i Istanbul antog IRCT den 24 oktober 1992 The Istanbul Declaration, A Global Appeal For The Abolition Of Torture (bifogas som bilaga 7).

Många kyrkliga organisationer bidrar med ett stort frivilligarbete för att stödja och hjälpa flyktingar och asylsökande. Svenska kyrkan, frikyrkliga organisationer (t.ex. Diakonia), katolska kyrkan (t.ex. Caritas) m.fl. bidrar till stöd för flyktingar. Det är uppenbart att flyktingarnas situation skulle vara betydligt sämre utan dessa stora frivilliga insatser.

Ja-aktionen – "Ja, rum för medmänsklighet" – är en stor gemensam satsning av de flesta organisationer som nämnts, för att motverka rasism och en tilltagande främlingsfientlighet.

Man får inte glömma att flyktingarnas egna organisationer, profana och religiösa, i de här sammanhangen också gör stora insatser för sina egna grupper.

Institutet för Psykoterapi och Interkulturell Kommunikation (IPIK) är en grupp på tio personer verksamma i Sverige med långvarig erfarenhet av behandling av traumatiserade personer och interkulturell kommunikation. I sin verksamhet använder IPIK traumabegreppet mycket vitt och inte begränsat till tortyrskador. Behandling med psykoterapi erbjuds t.ex. brotts- och våldtäktsoffer, HIV-smittade, överlevande från naturkatastrofer, läger- och fängelsevistelse och förföljelse. IPIK har också ett extensivt utbildningsprogram.

10 Nuvarande regelverk

Flyktingar/invandrare som kyrkobokförts i Sverige har rätt till samma hälso- och sjukvård som befolkningen i övrigt. Kostnaderna betalas på samma sätt som för befolkningen i övrigt genom sjukvårdshuvudmannen och försäkringskassan.

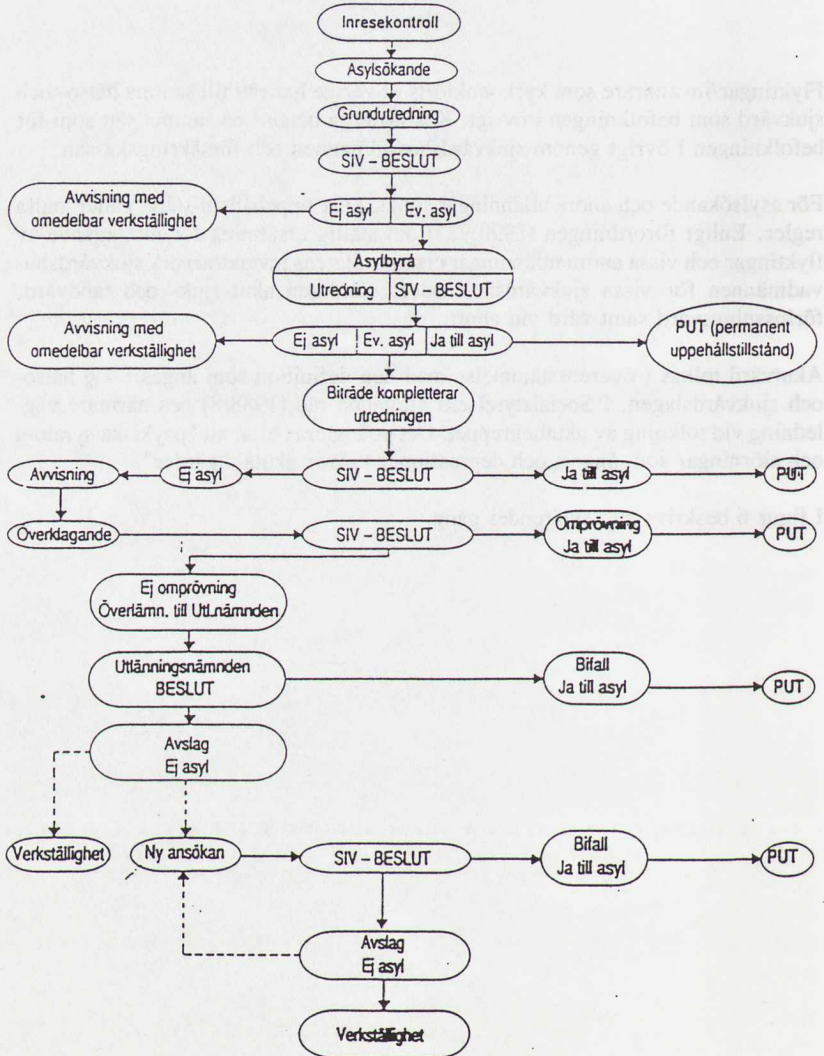
För asylsökande och andra utlänningar som saknar uppehållstillstånd gäller andra regler. Enligt förordningen (1990:927) om statlig ersättning för mottagande av flyktingar och vissa andra utlänningar ersätter Statens invandrarverk sjukvårdshuvudmännen för vissa sjukvårdskostnader, nämligen akut sjuk- och tandvård, förlösningsvård samt vård vid abort.

Akutvård tolkas i överensstämmelse med den definition som anges i 4 § hälso- och sjukvårdslagen. I Socialstyrelsens allmänna råd (1988:8) ges närmare vägledning vid tolkning av akutbegreppet. Det poängteras bl.a. att "psykiska symtom och störningar som ångest och depressioner kräver akuta åtgärder".

I figur 6 beskrivs ett asylärendes gång.

Figur 6

Ett asylärendes gång



11 Probleminventering

I följande probleminventering redovisas problem av i första hand strukturell karaktär, därefter problem som individer och grupper upplever i mötet med samhället och dess organ. Det bör emellertid betonas att problemen på de bägge nivåerna griper in i varandra – de strukturella problemen påverkar indirekt individer och grupper och problem på olika nivåer kan förstärka varandra, liksom givetvis problem på samma nivå.

Ovisshet och oförutsägbarhet i människans situation bidrar starkt till oro och ångest. Detta leder ofta till psykiska och fysiska symtom.

Eftersom asylsökande inte har rätt till vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) utan endast till akut vård blir vården ryckig och utan kontinuitet. Den ges heller inte alltid inom de ramar som sjukvårdshuvudmännen har satt upp. Den präglas många gånger av mer eller mindre tillfälliga lösningar av ad hoc-karaktär och inte av planering och optimering av insatser och resurser. Vården av asylsökande riskerar därmed att bli dyr och dålig. Givetvis ges på många håll en bra vård till asylsökande, men det är ett problem att de inte omfattas av HSL.

Staten köper vård av sjukvårdshuvudmännen eller andra vårdgivare. Kvalitets-säkring, uppföljning och utvärdering av denna vård tycks sällan genomföras. Ingen känner ett ansvar för att så sker och dessa frågor hamnar mellan flera stolar.

Ett annat förhållande som påverkar kvaliteten i vården är att de asylsökande i princip skall vistas på någon av de många förläggningarna runt om i landet. Detta kan i sig ha fördelar men i det perspektiv som nu anläggs är nackdelarna uppenbara. Små orter ute i landet med relativt stora flyktingförläggningar har inte tillgång till den expertis och kompetens som behövs för att hantera de asylsökandes problem av tortyrskador och andra traumatiseringar.

Problemet accentueras av att många asylsökande kommer från områden där familjebegreppet inte är lika snävt som i Sverige utan omfattar en mycket vidare krets människor (s.k. "extended families"). I perspektiv av psykosocial integration är det en fördel att tillhöra en grupp, att få stöd av den och även i gruppen få en form av bearbetning av sina traumatiska upplevelser. Det personliga nätverket i familj och vänkrets är av avgörande betydelse för en god prognos när det

gäller att lindra verkningarna av tortyrskador.

Dessvärre är många flyktingar ensamma och de har ofta ett flertal påtvingade separationer bakom sig. Att asylsökande skall vistas i förläggning kan för denna grupp vara direkt skadlig.

De psykiska problem som uppstår kan i obehandlade och odiagnostiserade fall leda till risk för självmord. Detta gäller särskilt individer med ett glest socialt nätverk.

Den kunskap som finns i dag om skador från tortyr och andra traumatiska händelser visar entydigt på att tidig upptäckt och behandling förbättrar prognosen avsevärt för en bra rehabilitering och förmåga till anpassning och integration. Risken är att kombinationen av passiv orolig lång väntan, obearbetade problem och omflyttningar mellan olika förläggningar (sluss, flyktingförläggning, kommunplacering) tenderar att förstärka problemen och göra dem mer manifesta. Att vårdgivaren upptäcker traumat tidigt säger dock inget om patientens beredskap att hantera den. Patienten är oftast beredd att arbeta med traumat, men det kan ibland ta år innan detta blir aktuellt för patienten och patienten orkar ta itu med sina problem.

Sverige har genom ratificeringen av FN-konventionen mot tortyr år 1984 åtagit sig att stödja och hjälpa de flyktingar som kommit till Sverige och som varit utsatta för tortyr. Vidare skall Sverige enligt sina åtaganden svara för att adekvat utbildning vad gäller att ta hand om de torterade ordnas och att torterare ställs inför rätta. Man kan tyvärr konstatera att detta inte görs i dag.

Ovisshet och oförutsägbarhet i människans situation bidrar, som tidigare sagts, starkt till oro och ångest, ofta med psykiska och fysiska symtom som följd. För den som kommer som invandrare eller flykting med erfarenheter av tortyr och andra övergrepp och möts av oförståelse för vad som hänt honom, blir situationen svår. Det handlar mer om okunskap från omgivningens sida än om ovilja att förstå.

Undervisning om tortyr och andra trauma, organiserat våld och dess konsekvenser sker i dag bl.a. genom många av de tidigare nämnda verksamheterna, men inte i tillräcklig omfattning. Bl.a. saknas utbildning i strukturerad form på grundutbildningsnivå och i fortbildning inom hälso- och sjukvården. Där utbildning förekommer är den endast sporadisk. Att det saknas kunskaper generellt i hälso- och sjukvården och erfarenhet av människor med tortyrskador medför påtagliga konsekvenser inom sjukvården. Det leder till stora kunskapsluckor hos den personal som i sitt arbete möter patienter med traumatiska upplevelser. Det ligger i sakens natur att patienter med sådan bakgrund somatiserar sin ångest och företer symtom som inte direkt kan härledas till det som orsakat dem. På grund av bristen på kunskap och erfarenhet tolkar sjukvårdspersonalen symtomen som

kroppsliga sjukdomar och ägnar mycket tid, kraft och kostnad åt utredning av dessa somatiska symtom. Det skapar besvikelse hos patienten som inte känner sig hjälpt och heller inte får någon lindring för sina problem och symtom.

Somatiseringen leder ofta till en ökad medikalisering och konsumtion av lugnande och ångestdämpande mediciner. Det har också framkommit att många i flyktingförläggningar och slussar i alltför stor utsträckning förskrivs lugnande mediciner för sin oro. Detta kan vara direkt skadligt för tortyrskadade och medföra risk för tillkomsten av en beroendeproblematik som snarare kan leda till en förstärkning av situationens svårlösta komplexitet för individen än till en lösning av problem. Det är också frustrerande för dem med tortyr och övergrepp i sin personliga livshistoria att inte kunna få hjälp. Det är frustrerande för sjukvårdspersonalen att inte uppleva att de kan hjälpa på ett adekvat sätt. Det leder också till onödiga kostnader, ineffektivitet och dåliga resultat. Även detta bör ses i kombination med att asylsökande bara har rätt till akutvård. Denna inskränkning betyder att det även på ett strukturellt plan kan vara svårt att planera insatser för att utveckla kunskaper hos den berörda personalen på ett bra sätt. Insatserna blir mycket interimistiska och av ad hoc-karaktär. Storleken på detta problem är klart underskattat. En indikation på det är landstingets missnöje med de statliga ersättningar som utgår för sjukvård för flyktingar och invandrare. Man menar att ersättningarna inte svarar mot kostnaderna.

De olika somatiska problemen leder ofta till en försämring av individens förmåga till anpassning socialt, fysiskt och psykiskt. Det leder till en utslagning som i sin tur leder till förtidspensionering och isolering. Detta är ett problem också för samhället eftersom det ger onödiga kostnader i socialförsäkringen. Försäkringskassan och Riksförsäkringsverket har inte utvecklat några strategier för arbetet med rehabiliteringen av tortyrskadade. Det är svårt att skapa samarbetsgrupper och samverkansfunktioner och bristen på fungerande rehabiliteringsprogram är påtaglig.

De problem som kvotflyktingar med tortyrskador har är inte tillräckligt uppmärksammade. Gruppen är relativt liten och får inte det omhändertagande som kan förväntas. De har oftast valts ut just därför att de varit utsatta för övergrepp och tortyr och bör därför omhändertas bättre än vad som i regel sker i dag. Man har inte följt upp vad som har hänt efter ankomsten till Sverige eller om de har fått hjälp med sina specifika problem. Det har inte skett någon som helst utvärdering av deras omhändertagande.

En speciellt sårbar grupp är barnen och ungdomarna bland invandrare och flyktingar med tortyrskador. De har ofta fått vara med om tragiska och förödande händelser och bär med sig psykiska traumata. Barnen får sällan den hjälp de behöver, även om många behjärtansvärda insatser görs. Kunskapen om hur de bör tas om hand finns men denna kunskap sprids inte på ett strukturerat sätt. Detta är både ett kvantitativt och ett kvalitativt problem.

En speciell situation har de ensamma flyktingbarnen, som också alltid har traumatiska upplevelser bakom sig och naturligtvis är särskilt utsatta genom att de skiljts från sina föräldrar. Därför är omhändertagandet av de ensamma barnen något som måste uppmärksammas särskilt.

Kunskap genereras ofta genom forskning och utvecklingsarbete. Bristen på forskning och utveckling är i dag stor och det leder till ett dåligt resursutnyttjande. Bristen på kunskap och sammanställning av tidigare erfarenheter samt utvärdering kan leda till att man fortsätter göra fel saker på fel sätt. Bristen på organiserad dokumentation av konsekvenserna av tortyr, trauma och våld medför att man inte kan återföra och värdera om man gör rätt saker. Diskussionen om lämpliga åtgärder blir problematisk när man inte riktigt vet vad som är rätt och fel. Det råder en förvirring och det saknas en generell och samlad utvärdering av olika åtgärder för tortyroffren.

När det gäller information saknas informationshanteringssystem, ett epidemiologiskt kunnande som gör att man kan samla erfarenheter, diskutera, jämföra och utvärdera. Det saknas också ett utvecklat systematiskt internationellt samarbete omkring problemen kring torturerades situation som är likartade i de flesta västerländska länder. Det sker i viss mån på enskild nivå av intresserade medarbetare i olika verksamheter men inte övergripande.

Den dåliga samordningen mellan kommun, landsting och stat leder till missnöje och misstro mellan olika myndigheter och verksamheter. Det saknas samordning mellan befintliga behandlingsverksamheter. Det behövs också nätverksarbete och ett gemensamt forum för diskussioner om mål och medel för att kunna hjälpa tortyrskadade.

Ett annat inte uppmärksammat problem är att man vad gäller tortyroffer och andra traumatiserade inte har värderat kostnad mot effektivitet och resultat och kvalitet. Det har dock i tider av ekonomisk åtstramning blivit alltmer aktuellt och det kommer att bli tydligt även vid arbetet med flyktingar och invandrare att kunskapen måste utvecklas för att veta om man gör bra saker på rätt sätt. I tider av försämrad ekonomi blir varje utgiftspost ett problem för den som skall betala. Det leder till ett ifrågasättande av om utgiften är motiverad och rimlig. Ett ökande problem i det här sammanhanget är den attitydförändring och ändrade opinion som snabbt kan leda till en avoghet inför att hjälpa flyktingar och invandrare.

Tortyrrens konsekvenser både för individer, grupper och samhälle har tidigare belysts. De tortyrmeter som används i dag kräver medicinsk assistens och medverkan på olika sätt. Att medicinsk personal medverkar är olagligt och helt emot de läkaretska reglerna. Att utveckla strategier för hur man skall stödja medicinsk personal att vägra medverka vid tortyr är oerhört angelägna.

Det är också angeläget att uppmärksamma att preventionen mot tortyr dvs. att förhindra att tortyr äger rum inte har utvecklats särskilt mycket. Det har varit svårt att påverka beslutsfattare att medverka till att upprätta strategier för fungerande preventiva metoder. Det saknas samverkan mellan olika verksamheter för att utveckla preventionen mot tortyr. Tortyr sker i länder som saknar demokratisk styrelseskick. Också på det internationella planet saknas en övergripande samordning av de internationella kontakterna, mötena, projekten. Det sker på enskilda individers eller organisationers initiativ och i det 1990-tal som möter oss med enorma migrationsvågor blir det uppenbart att det snabbt och effektivt måste till en fungerande organisation för internationellt samarbete och kunskapsutbyte kring tortyrfrågorna.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det i dag råder brist på kunskap och information, behandling och rehabilitering av tortyrskadade. Rehabiliteringsarbetet på individnivå och gruppnivå är splittrat och inte samordnat. Forskning och metodutveckling är dåligt utvecklad liksom kunskapsspridningen om det man ändå vet. Utvärderingar och uppföljningar av olika behandlingsmetoder saknas. Det saknas också förebyggande internationellt samarbete för att förhindra tortyr.

12 Analys och bedömning

Det uppdrag denna utredning redovisar i detta delbetänkande är relaterat till en rad problem som uppstått i samband med den ökade flyktinginvandringen till Sverige. Syftet är att lägga fram förslag till hur staten skall medverka till att förbättra stödet till flyktingar och invandrare som utsatts för tortyr och andra former av trauma.

Under 1990-talet kommer en tilltagande migration världen över troligen att bli en dominerande världspolitiska fråga och ses som ett av de största politiska problemområdena.

Tidigare folkvandringar i historisk tid bidrog kraftigt till förändringar i de samhällen som kom att ta emot dessa stora folkomflyttningar. Gamla hierarkier och styresskick påverkades, nya strukturer i samhällena utvecklades efter svåra tider av oro och ombrytning.

I dag ser vi en rad våldsamma geopolitiska förändringar äga rum inför våra ögon. I vissa situationer ingriper världssamfundet med stor kraft och i andra sammanhang nödgas vi att bli passiva åskådare till ett allt större mänskligt lidande och elände.

Det är givet att migrationen kommer att öka i dessa tider av politisk oro och ekonomisk instabilitet. Utvandring från områden med våldshandlingar, ekologisk förödelse, ekonomisk misär och överbefolkning kan betraktas som oundviklig. Strid om de redan knappa resurserna leder till konflikter mellan olika grupper – etniska, politiska och religiösa – och är ofta orsaken till de flyktingströmmar vi redan i dag upplever i världen. I dag beräknas ca 17 miljoner människor vara på flykt i världen.

Ett problem vars rätta dimensioner fortfarande bara kan anas är den invandring som kommer att äga rum från fattigare delar av framför allt Östeuropa och forna delar av Sovjetunionen och till rikare länder i Västeuropa.

De senaste två åren har Sverige med flera europeiska länder känt av början på denna invandring genom utvecklingen i Jugoslavien där kriget har skapat en flyktingsituation med nära två miljoner människor på flykt inom länderna i f.d. Jugoslavien eller till andra europeiska länder. Detta har kommit snabbt och

dramatiskt och har lett till att den tidigare individuella asylprövningen nu ifrågasätts alltmer i t.ex. Tyskland.

De nuvarande förutsättningarna för flykting- och invandringspolitiken kommer sannolikt att ändras och leda till flera omprövningar under 1990-talet. Stora ansträngningar kommer troligtvis att bli nödvändiga för att skapa hållbara politiska lösningar i Förenta Nationerna som bidrar till att minska flyktingströmmarna t.ex. genom att skapa möjligheter för dem på flykt att stanna kvar i närheten av sina resp. hemländer. Det kommer säkert också att krävas en tydligare koppling mellan utrikespolitiska ageranden och beslut inom flykting- och invandringspolitiken på "hemmaplan". Detta kan redan i dag uppfattas som ett problem att en tydligare samordning inte görs.

Inom svensk biståndsverksamhet har SIDA i årets anslagsframställning föreslagit en koppling mellan graden av militär upprustning i ett land och bruttonationallinkomsten och biståndets storlek. Det är i ett tortyrskadeperspektiv ett glädjande trendbrott i biståndspolitik, eftersom det finns ett samband mellan stora militära rustningar och repression och tortyr.

Biståndsinsatser i katastrofsituationer blir ofta mycket kostsamma och inte särskilt effektiva och får mer karaktär av spektakulära brandkårsutryckningar. Sådana insatser behövs, men dessutom krävs en långsiktig planering för att om möjligt påskynda strukturella förändringar och en utveckling i mottagarländerna som kan förhindra att konflikter bryter ut.

Ett problem är den bristande samsyn i och samordning av utrikespolitik, flyktingpolitik och biståndspolitik och som leder till att det kan finnas vattentäta skott mellan olika berörda myndigheter och andra organ. Konsekvenserna är ineffektivitet och kostnadsdrivande revirbevakning. Sett i tortyrskadade perspektiv framträder tydligt att den enskilda människan ofta hamnar i kläm mellan motstridiga verksamheter och politiska beslut.

Ett problem är dagens stora arbetslöshet. Tortyrskadade flyktingar är sårbara och riskerar att slås ut i nuvarande kärva arbetsmarknadssituation.

Antalet torterade bland de flyktingar som kommer till vårt land är av allt att döma mycket större än vi tidigare trott. Bara en ringa del av dem får hjälp med det fysiska och psykiska lidande tortyren fört med sig. Att dessa människor far illa också i vårt land är inte acceptabelt.

Vissa av de problem som beskrivits är av delvis strukturell karaktär. De politiska beslut som ligger till grund för de myndigheters ageranden som ansvarar för flyktingverksamheten, genererar problem inom andra strukturer. Flykting- och invandringspolitiken skapar problem inom bl.a. sjukvård, socialtjänst, skola och arbetsmarknad som får lösas allt eftersom de uppstår. Det förutsätter att myndig-

heterna inom dessa områden har en flexibilitet som medger att de kan förändra och utveckla berörda verksamheter utifrån de behov som – ofta plötsligt – uppstår. En sådan flexibilitet saknas dock ofta i dag vilket leder till svårigheter och missförstånd som drabbar flyktingen och dennes familj.

Det finns alltså ett stort behov av att utveckla kunskaper och färdigheter på dessa områden och omsätta dem i praktisk handling. Vid genomgång av olika verksamheter i landsting, kommuner och frivilligorganisationer framgår att kunskapsbehovet är enormt och frustrationen många gånger stor över att inte kunna hjälpa eller att hjälpen blir fel.

De långa handläggningstiderna vid asylärenden är ett stort problem för tortyrskadade. Eftersom asylsökande bara har rätt till akut vård medför det ytterligare lidanden för tortyroffer och andra traumatiserade asylsökande.

Det är emellertid svårt att skilja ut asylsökande som blivit torterade från andra hjälpsökande. Tortyr i hemlandet är inte heller alla gånger i sig ett tillräckligt skäl för att få uppehållstillstånd i Sverige. Sverige borde dock kunna göra mycket mer än nu för att hjälpa flyktingar som vill återvända hem, t.ex. när situationen har stabiliserats i deras hemländer.

Ett annat problem är att diagnostik och tidig behandling inte kan ske i den utsträckning som är önskvärd, dels på grund av bristande kunskaper om själva det diagnostiska förfarandet, dels på grund av en allmän okunskap om symtomatologin. Den vård som ges blir inte adekvat och alltså till besvikelse för flyktingen. För sjukvården blir insatsen ineffektiv och kostsam och leder till frustration bland personalen för att den inte tycker sig kunna hjälpa. FN-konventionen mot tortyr från år 1984 blir utan värde om det inte finns resurser eller tillräckliga kunskaper att diagnostisera tortyrskador, såväl fysiska som psykiska.

Sammanfattningsvis kan konstateras att 1990-talet troligen kommer att kännetecknas av en tilltagande migration och att de politiska förändringarna inte minst i Östeuropa redan medfört en kraftigt förändrad Europakarta. Situationen i det forna Jugoslavien visar att kunskaperna om tortyr och organiserat våld har en skrämmande aktualitet även i Europa.

Inte minst mot denna bakgrund är det viktigt att Sverige på statlig nivå kraftfullt engagerar sig i internationellt förebyggande arbete mot tortyr och organiserat våld. Det är också viktigt att stimulera forskning och utveckling av olika behandlingsverksamheter som kan hjälpa människor med tortyrskador och andra trauma.

13 Överväganden och förslag

Av den probleminventering som redovisats framgår att det finns starka skäl för att staten skall ta ett mer övergripande ansvar genom att skapa en verksamhet på nationell nivå som stöd för flyktingar och invandrare med tortyrskador och andra trauma. Ett sådant åtagande vore också ett sätt att bättre än hittills uppfylla de åtaganden som FN-konventionen från år 1984 innebär när det gäller utbildnings- och rehabiliteringsprogram för tortyrskadade.

Sverige har enligt FN-konventionen, WHO-konventionen och Europarådskommisionen vidare åtagit sig att verka för att förhindra uppkomsten av tortyr och annan kränkande och förnedrande behandling, att ge de flyktingar som varit utsatta för tortyr och andra traumata hjälp, stöd och behandling samt att bidra till att kunskaper om förekomst av tortyr och dess konsekvenser sprids och att verka för att utbildning till berörd personal ordnas.

FN:s barnkonvention, som Sverige också ratificerat, ställer krav på att adekvata och rimliga åtgärder riktas till traumatiserade barn.

Det är mycket viktigt att den berörda verksamheten samordnas med biståndspolitiken för att det preventiva arbetet skall få effekt.

13.1 Behovet av en statlig verksamhet inom området tortyrskador och trauma

Socialutskottet har under en följd av år framhållit behovet av någon form av statligt stöd till behandlingsverksamheter i landstingens eller frivilligorganisationernas regi för flyktingar och invandrare med svåra fysiska och psykiska men.

Under utredningsarbetet har det ifrågasatts om detta stöd bör inrikta sig enbart på tortyrskador. Tortyrskador bör enligt vår mening ses som en del i ett mycket större traumabegrepp. Diskussioner med representanter för olika behandlingsenheter har visat att det finns en uppslutning kring ett vidgat traumabegrepp.

Detta bör återspeglas i målen för det statliga stödet till berörda behandlingsverksamheter.

Ett övergripande begrepp är *organiserat våld* (organized violence). Detta begrepp har använts av de WHO-stödda konferenser som på 1980-talet genomförts i Europa med deltagande av olika medicinska flyktingverksamheter. Med organiserat våld avses krig, terroraktioner, fängslanden och tortyr samt aktioner som tvingar människor i landsflykt (forced migration). Tortyr ses därmed som en extremvariant av organiserat våld. Genom att tortyr är avsiktlig och riktad blir de psykiska följderna ofta svårare än vid t.ex. naturkatastrofer.

Fördelen med ett övergripande begrepp som organiserat våld är att analysen av konkreta situationer underlättas. Exempelvis kan man nu se att tortyren minskar i Sydafrika. Samtidigt finns mycket som tyder på att förekomsten av organiserat våld där är större än tidigare. En stat kan således övergå till nya strategier för att undvika kritik för att den utövar tortyr. Ett sådant förfaringssätt är svårt att upptäcka för verksamheter som ensidigt har fokuserats på att avslöja tortyr.

Vad gäller **de sociala och kliniska följderna** av traumat är det övergripande begreppet *traumaspektrum*. Traumaspektrum beskriver de vanliga följderna av extrema traumatiseringar från kroppsliga störningar till depression till PTSD, paranoida reaktioner och psykosor. PTSD blir då en del av traumaspektrum (se figur 7).

Figur 7

Traumasppektrum

Störd kroppsuppfattning
Psykosomatiska symtom
Personlighetsstörningar
Paranoida reaktioner
Depression
PTSD
Långvarigt psykotiska tillstånd
Sociala beteendestörningar

Som framgått finns många olika varianter av behandlingsmodeller (individ-, familj-, barn- och gruppinriktning). Ingen framstår som avgjort bättre och riktigare än andra. Utredningen anser därför att det statliga stödet inte skall knytas till en specifik behandlingsenhet. Det skulle uppfattas som normativt och ge felaktiga signaler till andra behandlingsenheter.

Som ett led i utredningsarbetet har en intensiv diskussion förts om mål och syften med det statliga stödet. Det har varit angeläget att skapa samstämmighet kring dessa mål och att de syften och de målformuleringar som föreslås är relevanta och accepterade av behandlingsenheterna.

För att undgå konfliktrisker har utredningen i sina överväganden valt att ha en bred kontaktyta med alla behandlingsenheter och inte välja eller favorisera någon speciell behandlingsmodell. Vidare har utredningen valt att utöver tortyr och trauma använda det mer övergripande begreppet organiserat våld vid bestämningen av det statliga stödets inriktning.

Det statliga stödet föreslås främst bli inriktat på stöd till forskning, utveckling, utbildning och information samt stöd till internationellt preventivt och kontaktskapande arbete vad gäller tortyr, trauma och organiserat våld.

13.2 Mål för den statliga verksamheten

Målen för statens stöd till behandlingsverksamheterna för offer för organiserat våld måste nogt nogt preciseras och redovisas. Nedan diskuteras hur statens stöd skall organiseras och finansieras. Denna statliga stödverksamhet bör få former av en försöksverksamhet på fem år som därefter utvärderas.

Syftena med en sådan statlig verksamhet bör vara följande.

1. Verka för att sprida kunskaper och information om skadeverkningarna av tortyr och andra former av organiserat våld genom att

- höja allmänhetens medvetande om problemen,
- se till att hälso- och sjukvårdspersonal och socialtjänstpersonal får utbildning på grundnivå om organiserat våld och dess konsekvenser,
- vidareutbilda personal som möter invandrare och flyktingar,
- skapa ett forum för diskussioner med beslutsfattare på alla nivåer om konsekvenser av tortyr och annat organiserat våld och
- samarbeta med olika dokumentationscentra.

2. Verka för att forskning om tortyr och andra former av organiserat våld liksom om dess konsekvenser utvecklas genom att

- öka det epidemiologiska kunnandet i samarbete med olika forskningscentra
- utvärdera behandlingsmodeller för offer för tortyr och andra former av organiserat våld
- stödja forskning vid behandlingsenheterna
- finna samarbetspartners vid universitet och andra forskningscentra
- utveckla kunskaper för att optimera resurserna.

3. Verka för att väl fungerande rehabiliteringsprogram utvecklas genom att
 - sprida kunskaper och erfarenheter från lyckade projekt
 - utveckla samarbetet med Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna som har ett särskilt ansvar för rehabiliteringen i landet
 - bidra till att fungerande lokala nätverk utvecklas i och mellan olika aktörer på området
 - skapa gemensamma uppföljningar och utvärderingar
 - utveckla kvalitetssäkringscirklar, dvs. grupper där företrädare för olika grenar av verksamheten i samarbete med expertis på utvärdering följer upp kvaliteten i arbetet
 - utveckla system där handledning ges av mer erfarna inom verksamheten
 - stödja och utveckla olika behandlingsverksamheter lokalt.
4. Bidra till att förhindra tortyr i de länder där den förekommer genom att
 - aktivt påverka beslutsfattare
 - en procent av bilaterala biståndsmedel avsätts till arbete mot tortyr i de ifrågavarande länderna
 - utveckla samverkan mellan UD, SIDA och andra berörda centrala myndigheter
 - utveckla och pröva nya metoder
 - utveckla samarbete med olika frivilligorganisationer i resp. länder
 - etablera internationella kontakter med befintliga andra centra
 - öka samarbete med andra länders berörda myndigheter
 - öka medvetenheten om att medicinsk personal riskerar att tvingas medverka vid tortyr
 - utveckla samarbete med professionella intresseföreningarna
 - verka för påtryckningar mot den medicinska personal som medverkar vid tortyr.

13.3 Koppling mellan arbete mot tortyr och biståndspolitik

I det material som redovisats framgår att tortyr och andra former av kränkande och förnedrande behandling förekommer i ökande omfattning i världen trots grundlagsstadgat förbud mot tortyr i de flesta länder världen över.

Sverige har som medlem i FN ratificerat konventioner till stöd för de mänskliga rättigheterna och förbud mot tortyr. I FN:s barnkonvention har Sverige åtagit sig att också verka för att barn som traumatiserats av övergrepp, våldshandlingar, krig och flykt m.m. skall få stöd och hjälp.

I WHO-konventionen mot tortyr från år 1984 förbinder sig Sverige att verka för kunskapsspridning och utbildning om tortyrens förekomst och konsekvenser till all berörd personal.

I Europarådets kommission för de mänskliga rättigheterna (1989) har Sverige åtagit sig att verka för att preventiva åtgärder mot tortyr och annan kränkande och förnedrande behandling vidtas.

Tortyr och andra liknande svåra traumatiserande handlingar måste förhindras. Att utveckla strategier för detta måste ha hög prioritet. Sådana preventiva insatser måste ske dels i de länder där tortyr pågår och dels i olika internationella sammanhang som bl.a. i FN och WHO.

Att SIDA i anslagsframställan diskuterat att storleken av bilaterala bistånd borde relateras till graden av militär rustning och bruttonationalprodukten är mycket välkommet. Svensk biståndspolitik och speciellt de bilaterala biståndsavtalen bör kunna ha en mycket viktig påverkansfunktion i arbetet med att hävda de mänskliga rättigheterna och i arbetet mot tortyr. Det har därför framförts att kraftfulla preventiva insatser bör kopplas till Sveriges biståndspolitik. Utredningen delar denna uppfattning.

Det finns ett samband mellan graden av militär rustning och graden av repression i u-länder. I samhällen med stora rustningskostnader förekommer ofta tortyr och det är viktigt att öka kunskaperna om detta samband.

Utredningen föreslår att SIDA i sina bilaterala biståndsavtal inte bara tar hänsyn till graden av militär rustning i förhållande till bruttonationalprodukten, utan även till förekomsten av tortyr och annat organiserat våld.

Enligt modell från Danmark föreslås att en procent av den summa som utgår i bilateralt bistånd till land där tortyr förekommer avsätts till arbetet mot tortyr i landet.

Enprocentsbeloppet kommer landet till godo i form av bidrag till verksamheter där man dels kan medicinskt och på annat sätt behandla torterade människor dels skapa kunskap och opinion på ort och ställe. Genom dessa verksamheter i länder där tortyr förekommer utvecklas därmed också arbetet för de mänskliga rättigheterna.

Dessa medel skulle alltså finansiera preventivt, kurativt och rehabiliterande arbete i länder där tortyr förekommer.

13.4 Ett nationellt institut mot tortyr och organiserat våld

Utifrån de mål som angivits ovan föreslås ett särskilt organ som skall verka för att de nämnda målen uppnås.

Vi föreslår inrättandet av ett institut – Svenska institutet mot tortyr och organiserat våld (SITOV). Institutet skall dels inriktas på forskning och utveckling och

dels på internationellt förebyggande arbete mot tortyr och annat organiserat våld.

Målen (se sid. 73–74) är av övergripande karaktär, men kan operationaliseras och kvantifieras, vilket är viktigt för att en utvärdering skall göras av institutets verksamhet.

För att klara de mål, som sätts upp, krävs att de människor, som arbetar på institutet har hög professionell kompetens och förmåga till nytänkande för att utveckla insatserna på området.

En tyngdpunkt i institutets verksamhet skall som nämnts vara forskning och utveckling. En tvärvetenskaplig inriktning är en förutsättning för ett framgångsrikt arbete. Den huvudansvarige för detta område bör ha docent- eller motsvarande kompetens. På sikt bör en adjungerad professur inrättas vid institutet.

Både diagnostik- och behandlingsforskning skall bedrivas i nära samarbete med de behandlingsenheter som finns i landet. Dessa skall stimuleras via forskningsbidrag och stipendier att utveckla egna FoU-projekt. Utvärdering och uppföljning av befintliga behandlingsmetoder och kvalitativa och kvantitativa jämförelser mellan enheterna och behandlingsmetoderna skall göras kontinuerligt. Kvalitets- och säkerhetsarbete skall stimuleras.

Att finna snabba och säkra diagnostiska metoder på området är omvittnat svårt. Den psykologiska diagnostiken behöver utvecklas. Det är viktigt, när det rör sig om så många patienter/klienter som behöver hjälp och stöd, att utarbeta metoder att värdera såväl snabba och korta krisinterventioner som längre behandlingar.

Institutets andra tyngdpunkt skall ligga vid utveckling av preventiva strategier utifrån ett epidemiologiskt synsätt och folkhälsovetenskapligt arbetssätt. Att skapa ökade kunskaper om tortyrens förekomst kräver att epidemiologin inom detta område utvecklas. Det föreslås ett nära samarbete med andra organisationer, som redan har påbörjat och utvecklat detta, t.ex. Amnesty International.

Att utifrån enprocentsregeln verka för upprättandet av behandlingscentra i de länder där tortyr och annat organiserat våld förekommer, blir en svår och hittills oprövat uppdrag. Gemensamma strategier bör utvecklas tillsammans med i första hand SIDA.

På detta område krävs lyhördhet och förmåga att tillgodogöra sig erfarenheter från arbete i andra länder, att ta till sig och beakta de speciella förhållandena i olika länder, platser, beslutsfattare- och mottagargrupper. Det behövs också en gedigen erfarenhet att arbeta integrativt med olika institutioner, organisationer och myndigheter. Det är viktigt att kunna anlägga ett socialantropologiskt synsätt på kulturskillnader och interkulturell kommunikation.

En annan del av institutets uppgifter blir utbildning på grundnivå och fort- och vidareutbildning för de personalkategorier i olika verksamheter som i sitt arbete kommer i kontakt med invandrare och flyktingar.

Kunskapsspridningen skall inte enbart fokuseras på dem som yrkesmässigt kommer i kontakt med offer för organiserat våld utan också rikta sig till allmänheten och politiska beslutsfattare.

Eftersom medel kommer att fonderas och röra sig om transaktioner på många olika sätt krävs också ekonomisk administrativ kompetens.

Institutet skall ha en liten kärna av fasta medarbetare. Sammantaget behövs en fast personalstat på 5–6 personer. De fasta utgifterna bör hållas nere till förmån för en projektorganisation med huvudsakligen fria ekonomiska resurser så att en flexibel arbetsorganisation kan utvecklas.

Kostnaderna för den fasta personalen kan beräknas uppgå till ca 4–6 miljoner kronor per år. Övriga resurser, i form av medel, skall vara tillgängliga för projektanställningar, köp av tjänster och stöd till projekt. Dessa kostnader kan beräknas uppgå till ca 6–8 miljoner kronor per år.

Juridiskt skall institutet vara en statlig stiftelse. Kostnaderna för institutets verksamhet skall finansieras inom ramen för enprocentregeln av det bilaterala biståndet till länder där tortyr förekommer.

Ordföranden skall representera staten. Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet föreslås utse en representant vardera, liksom Invandrarverket, Socialstyrelsen och SIDA samt en representant för frivilligorganisationerna. Vidare bör den vetenskapliga kompetensen representeras i styrelsen. I styrelsen bör också ingå någon som besitter mycket goda kunskaper om tortyr, trauma, organiserat våld och dess konsekvenser samt behandling.

Styrelsen skall alltså arbeta aktivt och fungera som förmedlare mellan sina egna verksamheter och institutet för att kunna ge det stöd verksamheten behöver för att bli slagkraftig.

Anslaget till institutet och dess verksamhet föreslås föras upp i statsbudgeten som en post i biståndsanslaget till SIDA.

Utvärderingen av institutets verksamhet föreslås läggas på Stockholms universitet.

Bilaga 1

REGERINGSBESLUT 8

1990-02-15 S 2285/89
(delvis)

Utredningen (S 1989:01) om service,
stöd och vård till psykiskt störda

Överlämnande av riksdagsskrivelse i fråga om rehabilitering av tortyroffer

Socialutskottet har i sitt betänkande 1988/89:SoU15 i fråga om rehabilitering av tortyroffer bl.a. anført att regeringen bör överväga hur staten kan stödja en uppbyggnad av stödverksamheter för flyktingar och invandrare med svåra psykiska och fysiska men i landstingens eller frivilligorganisationernas regi och hemställt att riksdagen som sin mening ger regeringen tillkänna vad utskottet anført. Riksdagen har bifallit utskottets hemställan (rskr. 213).

Regeringen beslutar att överlämna riksdagsskrivelsen i denna del till utredningen (S 1989:01) om service, stöd och vård till psykiskt störda.

På regeringens vägnar

Ingela Thalén

Carin Lyckéus

Kopia
socialutskottet

REGERINGSBESLUT 7

1992-04-09

S92/204/S

Psykiatriutredningen

Uppbyggnad av stödverksamheter för tortyroffer m.m.

I direktiven (Dir. 1989:22) till Utredningen (S 1989:01) om service, stöd och vård till psykiskt störda, benämnd Psykiatriutredningen, anförs bl.a. att eventuella behov av speciella psykiatriska insatser till invandrare och flyktingar bör uppmärksammas.

Socialutskottet har i sitt betänkande 1988/89:SoU15 Socialstyrelsen m.m. bl.a. anfört i fråga om rehabilitering av tortyroffer att regeringen bör överväga hur staten kan stödja en uppbyggnad av stödverksamheter i landstingens eller frivillig organisationernas regi för flyktingar och invandrare med svåra psykiska och fysiska men. Socialutskottet har hemställt att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört. Riksdagen har bifallit utskottets hemställan (rskr. 213). Regeringen beslutade den 15 februari 1990 att överlämna riksdagsskrivelsen i denna del till Utredningen (S 1989:01) om service, stöd och vård till psykiskt störda.

Psykiatriutredningen framhåller i en skrivelse, som inkom till Socialdepartementet den 2 mars 1992, att regeringen i sina tilläggsdirektiv (Dir. 1990:71) till utredningen inte har tagit upp det nämnda området. Utredningen meddelar att den därför uppfattar att det inte ligger inom dess nuvarande uppdrag att göra de överväganden som anges i riksdagsskrivelsen.

Regeringen förklarar att de meddelade direktiven för Psykiatriutredningen omfattar uppdraget att överväga hur staten kan stödja en uppbyggnad av stödverksamheter i landstingens eller frivilligorganisationernas regi för flyktingar och invandrare med svåra psykiska och fysiska men.

På regeringens vägnar

Bo Könberg

Lars Nilsson

Utredningens sammansättning

Regeringen beslutade 1989-05-11 att tillsätta utredning (1989:01) om service, stöd och vård till psykiskt störda (dir. 1989:22).

På förslag av chefen för socialdepartementet, statsrådet Sven Hultström, tillkallades generaldirektör Maj-Britt Sandlund som särskild utredare. På egen begäran upphörde Sandlunds uppdrag fr.o.m. 1990-09-01.

Med anledning av att Sandlund entledigades övertogs uppdraget av en parlamentariskt sammansatt kommitté 1990-11-15. I samband härmed fick kommittén tilläggsdirektiv (dir. 1990:71).

Ledamöter

- Bo Holmberg (s), riksdagsledamot, förordnades som ordförande fr.o.m. 1990-12-01. Entledigades som ordförande och förordnades som ledamot fr.o.m. 1991-11-25.
- Sten Svensson (m), riksdagsledamot, förordnades som ledamot fr.o.m. 1991-01-01. Entledigades som ledamot och förordnades som ordförande fr.o.m. 1991-11-25.
- Lars Jakobsson (fp), professor, fr.o.m. 1991-11-25.

Sakkunniga och experter i utredningen

Följande personer har varit förordnade som experter och sakkunniga i socialdepartementets utredning (1989:01) om service, stöd och vård till psykiskt störda. Samtliga är förordnade fr.o.m. 1989-12-01 om inte annat anges.

Sakkunniga

- Kerstin Wigzell, överdirektör, Socialstyrelsen, fr.o.m. 1992-01-01.
- Börje Lassenius, medicinalråd, Socialstyrelsen, t.o.m. 1991-06-30.
- Christina Doctare, medicinalråd, Socialstyrelsen, fr.o.m. 1991-07-01.
- Thomas Gustavsson, samordnare, Arbetsmarknadsverket.

- Elisabeth Hamilton, försäkringskonsulent. Riksförsäkringsverket, fr.o.m. 1990-06-07.
- Gunilla Lamnevik, sektionschef, Landstingsförbundet, fr.o.m. 1991-10-15.
- Margareta Rosenius, sekreterare, Svenska kommunförbundet.

Experter

- Hans Bergström, utredningschef, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH).
- Lennart Lundin, Intresseföreningen för Schizofreni (IFS).
- Lars Nilsson, departementssekreterare, Socialdepartementet, fr.o.m. 1992-01-27.
- Inga-Britt Lagerlöf, kansliråd, Arbetsmarknadsdepartementet, fr.o.m. 1991-01-01.
- Ulla Lindberg-Johnsson, utredare, Landstingsförbundet.
- Anita Sundin, sekreterare, Svenska kommunförbundet.
- Börje Strand, utredningssekreterare, Spri.
- Tore Lidbom, ombudsman, LO.
- Gunn Franzén-Ljung, ombudsman, TCO.
- Marie Åsberg, professor, SACO.
- Ulf Andersson, socialdirektör, Socialchefernas förening, fr.o.m. 1990-02-15.
- Vivecke Licke, kurator, SSR.
- Stefan Jern, chefspsykolog, Sveriges Psykologförbund.
- Gösta Brydolf, distriktsöverläkare, Sveriges Allmänläkarförening, fr.o.m. 1991-03-01.

Sekreterare

- Gert Knutsson, departementssekreterare
- Christina Doctare, medicinalråd, t.o.m. 1992-10-31

ALLMÄN FÖRKLARING OM DE MÄNSKLIGA RÄTTIGHETERNA



Förenta Nationernas generalförsamling antog och kungjorde den 10 december 1948 en Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna, vars fulla text återges på de följande sidorna. Omedelbart efter denna historiska tilldragelse uppmanade församlingen alla medlemsstater att offentliggöra förklaringens text och att »göra den spridd, känd, läst och förstådd framför allt i skolor och andra undervisningsanstalter utan åtskillnad på grund av den politiska ställning ett land eller område intager«.

Förklaringens officiella text finns tillgänglig på Förenta Nationernas fem officiella språk: engelska, franska, kinesiska, ryska och spanska. Den här publicerade texten har godkänts av svenska regeringen.

FN:s INFORMATIONSKONTOR FÖR DE NORDISKA LÄNDERNA

H. C. Andersens Boulevard 37, DK-1553 Köpenhamn V

ALLMÄN FÖRKLARING OM DE MÄNSKLIGA RÄTTIGHETERNA

INLEDNING

Enär erkännandet av det inneboende värdet hos alla medlemmar av människosläktet och av deras lika och oförytterliga rättigheter är grundvalen för frihet, rättvisa och fred i världen,

enär ringaktning och förakt för de mänskliga rättigheterna lett till barbariska gärningar, som upprört mänsklighetens samvete, och enär skapandet av en värld, där människorna åtnjuta yttrandefrihet, trosfrihet samt frihet från fruktan och nöd, kungjorts som folkens högsta strävan,

enär det är väsentligt för att icke människan skall tvingas att som en sista utväg tillgripa uppror mot tyranni och förtryck, att de mänskliga rättigheterna skyddas genom lagens överhöghet,

enär det är väsentligt att främja utvecklandet av vänskapliga förbindelser mellan nationerna,

enär Förenta Nationernas folk i stadgan ånyo uttryckt sin tro på de grundläggande mänskliga rättigheterna, den enskilda människans värdighet och värde samt männens och kvinnornas lika rättigheter, ävensom beslutat främja socialt framåtskridande och bättre levnadsvillkor under större frihet,

enär medlemsstaterna åtagit sig att i samverkan med Förenta Nationerna säkerställa allmän och effektiv respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna,

enär en gemensam uppfattning av dessa fri- och rättigheters innebörd är av största betydelse för uppfyllandet av detta åtagande,

kungör

GENERALFÖRSAMLINGEN

denna ALLMÄNNA FÖRKLARING OM DE MÄNSKLIGA RÄTTIGHETERNA såsom en gemensam riktlinje för alla folk och alla nationer, på det att varje individ och varje samhällsorgan må med denna förklaring i åtanke ständigt sträva efter att genom undervisning och uppfostran befordra respekten för dessa fri- och rättigheter samt genom framstegsfrämjande inhemska och internationella åtgärder säkerställa deras allmänna och verksamma erkännande och tillämpning såväl bland folken i medlemsstaterna som bland folken i områden under deras överhöghet.

Artikel 1.

Alla människor äro födda fria och lika i värde och rättigheter. De äro utrustade med förnuft och samvete och böra handla gentemot varandra i en anda av broderskap.

Artikel 2.

Envar är berättigad till alla de fri- och rättigheter, som uttalas i denna förklaring, utan åtskillnad av något slag, såsom ras, hudfärg, kön, språk, religion, politisk eller annan uppfattning, nationellt eller socialt ursprung, egendom, börd eller ställning i övrigt.

Ingen åtskillnad må vidare göras på grund av den politiska, juridiska eller internationella ställning, som intages av det land eller område, till vilket en person hör, vare sig detta land eller område är oberoende, står under förvaltarskap, är icke-självstyrande eller är underkastat någon annan begränsning av sin suveränitet.

Artikel 3.

Envar har rätt till liv, frihet och personlig säkerhet.

Artikel 4.

Ingen må hållas i slaveri eller trældom; slaveri och slavhandel i alla dess former äro förbjudna.

Artikel 5.

Ingen må utsättas för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

Artikel 6.

Envar har rätt att allestädes erkännas som person i lagens mening.

Artikel 7.

Alla äro lika inför lagen och äro utan åtskillnad berättigade till lika skydd från lagens sida. Alla äro berättigade till lika skydd mot varje åtskillnad i strid med denna förklaring och mot varje framkallande av sådan åtskillnad.

Artikel 8.

Envar har rätt till verksam hjälp från sitt lands behöriga domstolar mot handlingar, som kränka de grundläggande rättigheter, vilka tillkomma honom genom lag eller författning.

Artikel 9.

Ingen må godtyckligt anhållas, fängslas eller landsförvisas.

Artikel 10.

Envar är under full likställdhet berättigad till rättvis och offentlig rannsaking inför oavhängig och opartisk domstol vid fastställandet av såväl hans rättigheter och skyldigheter som varje anklagelse mot honom för brott.

Artikel 11.

1. Envar, som blivit anklagad för straffbar gärning, har rätt att betraktas som oskyldig, till dess hans skuld blivit lagligen fastställd vid offentlig rättegång, under vilken han åtnjutit alla för sitt försvar nödiga garantier.

2. Ingen må dömas för handling eller underlåtenhet, som vid tidpunkten för dess begående icke var straffbar enligt inhemsk eller internationell rätt. Ej heller må högre straff utmätas än vad som var tillämpligt vid tidpunkten för den straffbara gärningens begående.

Artikel 12.

Ingen må utsättas för godtyckliga ingripanden i fråga om privatliv, familj, hem eller korrespondens, ej heller angrepp på heder och anseende. Envar har rätt till lagens skydd mot sådana ingripanden eller angrepp.

Artikel 13.

1. Envar har rätt att inom varje stats gränser fritt förflytta sig och välja sin vistelseort.

2. Envar har rätt att lämna varje land, inbegripet sitt eget, och att återvända till sitt eget land.

Artikel 14.

1. Envar har rätt att i andra länder söka och åtnjuta fristad från förföljelse.

2. Denna rätt må icke åberopas vid laga åtgärder, reellt grundade på icke-politiska brott eller på handlingar, som strida mot Förenta Nationernas ändamål och grundsatser.

Artikel 15.

1. Envar har rätt till en nationalitet.

2. Ingen må godtyckligt berövas sin nationalitet eller förmenas rätten att ändra nationalitet.

Artikel 16.

1. Fullvuxna män och kvinnor har rätt att utan någon inskränkning på grund av sin ras, nationalitet eller religion ingå äktenskap och bilda familj. De äga lika rättigheter vid giftermål, under äktenskap och vid äktenskaps upplösning.

2. Äktenskap må ingås endast med de blivande makarnas fria och fullständiga samtycke.

3. Familjen är den naturliga och grundläggande enheten i samhället och äger rätt till skydd från samhället och staten.

Artikel 17.

1. Envar har rätt att äga egendom såväl ensam som i förening med andra.

2. Ingen må godtyckligt berövas sin egendom.

Artikel 18.

Envar har rätt till tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet. Denna rätt innefattar frihet att byta religion eller tro och att ensam eller i gemenskap med andra offentligt eller enskilt utöva sin religion eller tro genom undervisning, andaktsövningar, gudstjänst och iakttagande av religiösa sedvänjor.

Artikel 19.

Envar har rätt till åsiktsfrihet och yttrandefrihet. Denna rätt innefattar frihet för envar att utan ingripanden hysa åsikter och frihet att söka, mottaga och sprida upplysningar och tankar genom varje slags uttrycksmedel och utan hänsyn till gränser.

Artikel 20.

1. Envar har rätt till frihet i fråga om fredliga möten och sammanslutningar.

2. Ingen må tvingas att tillhöra en sammanslutning.

Artikel 21.

1. Envar har rätt att taga del i sitt lands styrelse direkt eller genom fritt valda ombud.

2. Envar har rätt till lika tillträde till allmän tjänst i sitt land.

3. Folkets vilja skall utgöra grundvalen för statsmakternas myndighet. Denna vilja skall uttryckas i periodiska och verkliga val, vilka skola äga rum med tillämpning av allmän och lika rösträtt samt hemlig röstning eller likvärdiga fria röstningsförfaranden.

Artikel 22.

Envar äger i sin egenskap av samhällsmedlem rätt till social trygghet och är berättigad till att de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, som äro oundgängliga för hans värdighet och för en fri utveckling av hans personlighet, förverkligas genom nationella åtgärder och mellanfolkligt samarbete med hänsyn tagen till varje stats organisation och resurser.

Artikel 23.

1. Envar har rätt till arbete, till fritt val av sysselsättning, till rättvisa och tillfredsställande arbetsförhållanden och till skydd mot arbetslöshet.
2. Envar har utan åtskillnad rätt till lika lön för lika arbete.
3. Envar, som arbetar, har rätt till rättvis och tillfredsställande ersättning, som tillförsäkrar honom själv och hans familj en människovärdig tillvaro och som, där så är nödvändigt, kompletteras med andra medel för socialt skydd.
4. Envar har rätt att bilda och ansluta sig till fackföreningar till skydd för sina intressen.

Artikel 24.

Envar har rätt till vila och fritid, innefattande rimlig begränsning av arbetstiden och regelbunden semester med bibehållen lön.

Artikel 25.

1. Envar har rätt till en levnadsstandard, som är tillräcklig för hans egen och hans familjs hälsa och välbefinnande, däri inbegripet föda, kläder, bostad, hälsovård och nödvändiga sociala förmåner, vidare rätt till trygghet i händelse av arbetslöshet, sjukdom, invaliditet, makes död, ålderdom eller annan förlust av försörjning under omständigheter, över vilka han icke kunnat råda.
2. Mödrar och barn äro berättigade till särskild omvårdnad och hjälp. Alla barn, vare sig födda inom eller utom äktenskap, skola åtnjuta samma sociala skydd.

Artikel 26.

1. Envar har rätt till undervisning. Undervisningen skall vara kostnadsfri, åtminstone på de elementära och grundläggande stadierna. Den elementära undervisningen skall vara obligatorisk. Yrkesundervisning och teknisk undervisning skall vara allmänt tillgänglig. Den högre undervisningen skall stå öppen i lika mån för alla på grundval av deras duglighet.
2. Undervisningen skall syfta till personlighetens fulla utveckling och till att stärka respekten för människans grundläggande fri- och rättigheter. Undervisningen skall främja förståelse, tolerans och vänskap mellan alla nationer, rasgrupper och religiösa grupper samt befördra Förenta Nationernas verksamhet för fredens bevarande.
3. Rätten att välja den undervisning, som skall ges åt barnen, tillkommer i främsta rummet deras föräldrar.

Artikel 27.

1. Envar har rätt att fritt taga del i samhällets kulturella liv, att njuta av konsten samt att bli delaktig av vetenskapens framsteg och dess förmåner.
2. Envar har rätt till skydd för de moraliska och materiella intressen, som härröra från varje vetenskapligt, litterärt eller konstnärligt verk, till vilket han är upphovsman.

Artikel 28.

Envar har rätt till en social och internationell ordning, i vilken de fri- och rättigheter, som uttalas i denna förklaring, till fullo kunna förverkligas.

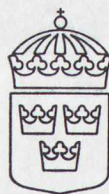
Artikel 29.

1. Envar har plikter mot samhället, i vilket den fria och fullständiga utvecklingen av hans personlighet ensamt är möjlig.
2. Vid utövandet av sina fri- och rättigheter må envar underkastas endast sådana inskränkningar, som blivit fastställda i lag i uteslutande syfte att trygga tillbörlig hänsyn till och respekt för andras fri- och rättigheter samt för att tillgodose det demokratiska samhällets rättmätiga krav på moral, allmän ordning och allmän välfärd.
3. Dessa fri- och rättigheter må i intet fall utövas i strid med Förenta Nationernas ändamål och grundsatser.

Artikel 30.

Intet i denna förklaring må tolkas såsom innebärande rättighet för någon stat, grupp eller person att ägna sig åt verksamhet eller utföra handling, som syftar till att oimintetgöra någon av häri uttalade fri- och rättigheter.

Bilaga 4



Sveriges överenskommelser med främmande makter

Utgiven av utrikesdepartementet

SÖ 1986: 1

Nr 1

**Konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller
förnedrande behandling eller bestraffning.**

New York den 10 december 1984

Regeringen beslöt den 12 december 1985 att ratificera konventionen. Ratifikationsinstrumentet deponerades den 8 januari 1986 hos Förenta nationernas generalsekreterare. Konventionen har ännu ej trätt i kraft.

Riksdagsbehandling: Prop. 1985/86: 17, UU 11, rskr 38.

Konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning

De stater som är parter i denna konvention,

som beaktar att, i enlighet med de principer som proklamerats i Förenta nationernas stadga, erkännandet av de lika och oförbytterliga rättigheter som tillkommer alla människor utgör grundvalen för frihet, rättvisa och fred i världen,

som erkänner att dessa rättigheter härrör från människans nedärvda värdighet,

som beaktar staternas skyldighet enligt stadgan, särskilt artikel 55, att främja allmän respekt för och iakttagande av mänskliga rättigheter och grundläggande friheter,

som tar hänsyn till artikel 5 i den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna och artikel 7 i den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter, vilka båda föreskriver att ingen får utsättas för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning,

som också tar hänsyn till förklaringen om skydd för alla människor mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, antagen av generalförsamlingen den 9 december 1975,

som önskar göra kampen mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning mera effektiv överallt i världen,

har kommit överens om följande.

DEL I

Artikel 1

1. I denna konvention avses med begreppet tortyr varje handling genom vilken allvarlig smärta eller svårt lidande, fysiskt eller psykiskt, medvetet tillfogas någon antingen för sådana syften som att erhålla information eller en bekännelse av honom eller en tredje person, att straffa honom för en gärning som

¹ Översättning i enlighet med den i prop. 1985/86: 17 intagna texten.

han eller en tredje person har begått eller misstänks ha begått eller att hota eller tvinga honom eller en tredje person eller också av något skäl som har sin grund i någon form av diskriminering, under förutsättning att smärtan eller lidandet åsamkas av eller på anstiftan eller med samtycke eller medgivande av en offentlig tjänsteman eller någon annan person som handlar såsom företrädare för det allmänna. Tortyr innefattar inte smärta eller lidande som uppkommer enbart genom eller är förknippade med lagenliga sanktioner.

2. Denna artikel får ej åberopas gentemot internationella instrument eller nationell lagstiftning som innehåller eller kan innehålla bestämmelser som går längre.

Artikel 2

1. Varje konventionsstat skall vidta effektiva legislativa, administrativa, rättsliga eller andra åtgärder för att förhindra tortyrhandlingar inom varje territorium under dess jurisdiktion.

2. Inga som helst särskilda omständigheter, vare sig krigstillstånd eller krigshot, inre politisk instabilitet eller annan allmän nödsituation får anföras för att rättfärdiga tortyr.

3. En order från en överordnad offentlig tjänsteman eller offentlig myndighet får inte åberopas för att rättfärdiga tortyr.

Artikel 3

1. Ingen konventionsstat skall utvisa, återföra eller utlämna en person till en annan stat, i vilken det finns grundad anledning att tro att han skulle vara i fara för att utsättas för tortyr.

2. För att fastställa huruvida sådan anledning föreligger, skall de behöriga myndigheterna beakta alla hänsyn av betydelse, vari i före-

kommande fall även skall inbegripas förekomsten i den berörda staten av ett konsekvent handlingsmönster av grova, uppenbara eller talrika kränkningar av de mänskliga rättigheterna.

Artikel 4

1. Varje konventionsstat skall säkerställa att alla tortyrhandlingar utgör brott enligt dess strafflag. Detsamma gäller försök att utöva tortyr samt av någon person vidtagen handling som utgör medverkan till eller deltagande i tortyr.

2. Varje konventionsstat skall belägga dessa brott med adekvata straff, som beaktar deras allvarliga karaktär.

Artikel 5

1. Varje konventionsstat skall vidta sådana åtgärder som kan vara nödvändiga för att hävda egen domsrätt i fråga om de i artikel 4 avsedda brotten i följande fall:

a) när brottet begås inom något territorium under dess jurisdiktion eller ombord på fartyg eller luftfartyg som är registrerat i den staten;

b) när den påstådde förövaren är medborgare i den staten;

c) när offret är medborgare i den staten, om denna stat anser detta vara lämpligt.

2. Varje konventionsstat skall likaledes vidta de åtgärder som kan vara nödvändiga för att domstolsprövning skall kunna förekomma beträffande sådana brott i fall att den påstådde förövaren uppehåller sig inom något territorium under dess jurisdiktion och den inte i enlighet med artikel 8 utlämnar honom till någon av de i punkt 1 i denna artikel nämnda staterna.

3. Denna konvention utesluter inte lagföring för brott i enlighet med inhemsk lag.

Artikel 6

1. Sedan den efter en undersökning av tillgänglig information konstaterat att omständigheterna så kräver, skall en konventionsstat, inom vilkens territorium en person som påstås ha begått ett brott som avses i artikel 4 uppehåller sig, ta honom i fängsligt förvar eller vidta andra rättsliga åtgärder för att säkerställa hans närvaro. Det fängsliga förvaret och övriga rättsliga åtgärder skall vara i enlighet med den statens lag men får pågå endast under den tid som krävs för att genomföra förfarande avseende straffansvar eller utlämning.

2. En sådan stat skall omedelbart göra en preliminär undersökning av fakta.

3. Varje person som tagits i fängsligt förvar i enlighet med punkt 1 i denna artikel skall få hjälp med att omedelbart sätta sig i förbindelse med närmaste behörig företrädare för den stat där han är medborgare eller, om han är statslös, med företrädaren för den stat där han vanligen har hemvist.

4. När en stat i enlighet med denna artikel har tagit en person i fängsligt förvar, skall den omedelbart underrätta de stater som avses i artikel 5, punkt 1, om att denna person är tagen i förvar och om de omständigheter som ligger till grund för gripandet. Den stat som utför den preliminära undersökning, som anges i punkt 2 i denna artikel skall snarast meddela sina slutsatser till de nämnda staterna och ange huruvida den avser att låta domstol pröva fallet.

Artikel 7

1. Den konventionsstat som har jurisdiktion över territorium inom vilket en person påträffas som påstås ha begått ett brott som avses i artikel 4, skall i fall som avses i artikel 5, om den inte utlämnar denna person, underställa behöriga myndigheter ärendet i och för åtal.

2. Dessa myndigheter skall fatta sitt beslut på samma sätt som när det är fråga om ett vanligt brott av allvarlig karaktär enligt den statens lag. I de fall som avses i artikel 5, punkt 2, skall de beviskrav som erfordras för åtal och fällande dom inte på något sätt vara mindre stränga än de som tillämpas på de fall som avses i artikel 5, punkt 1.

3. Varje person mot vilken ett förfarande inleds i samband med något av de brott som anges i artikel 4 skall tillförsäkras en rättvis behandling under alla stadier i förfarandet.

Artikel 8

1. Brott som anges i artikel 4 skall anses vara upptagna bland utlämningsbara brott i varje förefintligt utlämningsavtal mellan konventionsstaterna. Konventionsstaterna åtar sig att uppta sådana brott bland de utlämningsbara brotten i varje utlämningsavtal som ingås mellan dem.

2. Om en konventionsstat som gör utlämning beroende av förekomsten av ett avtal mottar en utlämningsframställning från en annan konventionsstat, med vilken den inte har något utlämningsavtal, kan den betrakta denna konvention som den lagliga grunden för utlämning för sådana brott. Utlämning skall vara underkastad de övriga villkor som föreskrivs i den anmodade statens lag.

3. Konventionsstater som inte gör utlämning beroende av förekomsten av ett avtal skall erkänna sådana brott såsom utlämningsbara brott mellan dem själva med förbehåll för de villkor som föreskrivs i den anmodade statens lag.

4. Sådana brott skall vad avser utlämning mellan konventionsstater behandlas som om de hade begåtts inte endast på den plats där de ägde rum utan även inom de territorier som tillhör den stat som är förpliktad att lagföra brott i enlighet med artikel 5, punkt 1.

Artikel 9

1. Konventionsstaterna skall lämna varandra mesta möjliga bistånd i samband med de straffrättsliga förfaranden som inletts vad avser brott enligt artikel 4, vari inbegrips tillhandahållande av allt bevismaterial som de förfogar över och som behövs vid förfarandet.

2. Konventionsstaterna skall fullgöra sina skyldigheter enligt punkt 1 i denna artikel i överensstämmelse med de avtal om ömsesidig rättshjälp som kan finnas mellan dem.

Artikel 10

1. Varje konventionsstat skall säkerställa att undervisning och information om förbudet mot tortyr till fullo innefattas i utbildningen av civil och militär brottsbeivrande personal, medicinsk personal, myndighetspersoner och andra personer som kan delta vid fängsligt förvar, förhör eller behandling av enskilda personer som blivit utsatta för någon form av gripande, kvarhållande eller frihetsberövande.

2. Varje konventionsstat skall införa detta förbud i de regler eller instruktioner som utfärdats rörande sådana personers skyldigheter och uppgifter.

Artikel 11

Varje konventionsstat skall i syfte att förhindra fall av tortyr systematiskt se över förhållningssätt, regler, instruktioner, metoder och rutiner liksom procedurer för fängsligt förvar och behandling av personer som blir föremål för någon form av gripande, kvarhållande eller frihetsberövande inom något territorium under dess jurisdiktion.

Artikel 12

Varje konventionsstat skall säkerställa att dess behöriga myndigheter företar en omedelbar och opartisk undersökning, då skäligen orsak finns att misstänka att en tortyrhand-

ling begåtts inom något territorium under dess jurisdiktion.

Artikel 13

Varje konventionsstat skall säkerställa att varje enskild person som påstår att han blivit utsatt för tortyr inom något territorium under dess jurisdiktion har rätt att klaga hos samt få sitt fall omedelbart och opartiskt utrett av statens behöriga myndigheter. Åtgärder skall vidtas för att säkerställa att den klagande och vittnen skyddas mot alla former av övergrepp eller hotelser som en följd av klagan eller avgivna vittnesmål.

Artikel 14

1. Varje konventionsstat skall i sitt rättssystem säkerställa att offret för en tortyrhandling erhåller upprättelse och erhåller en verkställbar rätt till en rimlig och adekvat gottgörelse, varmed även förstås medel för ett så fullständigt återvinnande av hälsa som möjligt. Om offret skulle avlida till följd av en tortyrhandling, skall de personer som han underhåller vara berättigade till gottgörelse.

2. Ingenting i denna artikel skall påverka offrets eller andra personers rätt till gottgörelse enligt nationell lag.

Artikel 15

Varje konventionsstat skall säkerställa att ett uttalande, som konstaterats ha gjorts till följd av tortyr, inte skall åberopas som bevis i ett rättsligt förfarande utom mot en person som anklagas för tortyr såsom bevis för att uttalandet gjorts.

Artikel 16

1. Varje konventionsstat skall åta sig att inom varje territorium under dess jurisdiktion förhindra andra handlingar som innebär grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning men som inte kan betecknas som tortyr enligt definitionen i artikel 1, när dessa

handlingar begås av eller sker på uppmaning eller med samtycke eller medgivande av en offentlig tjänsteman eller någon annan person som handlar såsom företrädare för det allmänna. Särskilt skall skyldigheterna enligt artiklarna 10, 11, 12 och 13 tillämpas, varvid hänvisningarna till tortyr skall utbytas mot hänvisningar till andra former av grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

2. Bestämmelserna i denna konvention får inte åberopas mot bestämmelser i andra internationella överenskommelser eller i nationell lag som förbjuder grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning eller som hänför sig till utlämning eller utvisning.

DEL II

Artikel 17

1. En kommitté mot tortyr (härnedan benämnd kommittén) skall upprättas, vilken skall utföra de uppgifter som föreskrivs i det följande. Kommittén skall vara sammansatt av tio personer med högt moraliskt anseende och erkänd sakkunskap på området för de mänskliga rättigheterna, vilka skall tjänstgöra i sin personliga egenskap. De sakkunniga skall väljas av konventionsstaterna, varvid avseende skall fästas vid en rättvis geografisk fördelning samt vid nyttan av att några av medlemmarna har juridisk erfarenhet.

2. Kommitténs medlemmar skall väljas genom hemlig omröstning från en förteckning över personer som föreslagits av konventionsstaterna. Varje konventionsstat kan föreslå en kandidat bland sina egna medborgare. Konventionsstaterna skall beakta att det kan vara lämpligt att föreslå personer som även är medlemmar av den kommitté för de mänskliga rättigheterna som tillsatts enligt den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter och som är villiga att tjänstgöra i kommittén mot tortyr.

3. Val av kommitténs medlemmar skall förrättas vartannat år vid möten med konventionsstaterna, som Förenta nationernas generalsekreterare sammankallat. Vid dessa möten, som är beslutsmässiga när två tredjedelar av konventionsstaterna är närvarande, skall de kandidater inväljas i kommittén som uppnår det största antalet röster och absolut majoritet av de närvarande och röstande konventionsstaternas röster.

4. Det första valet skall hållas senast sex månader efter dagen för denna konventions ikraftträdande. Senast fyra månader före varje valdag skall Förenta nationernas generalsekreterare skriftligen uppmana konventionsstaterna att inom tre månader inkomma med sina förslag. Generalsekreteraren skall upprikta och till konventionsstaterna överlämna en förteckning i alfabetisk ordning över samtliga föreslagna personer och ange vilka konventionsstater som föreslagit dem.

5. Kommitténs medlemmar skall väljas för en tid av fyra år. De kan återväljas, om de föreslagits till återval. För fem av de medlemmar som utsetts vid det första valet skall mandatiden dock utlöpa efter två år. Omedelbart efter det första valet skall namnen på dessa fem medlemmar utses genom lottdragning av ordföranden vid det i punkt 3 i denna artikel avsedda mötet.

6. Om en kommittémedlem avlider eller avsäger sig sitt uppdrag eller av någon annan anledning inte längre kan fullgöra sitt uppdrag inom kommittén, skall den konventionsstat som föreslog honom utnämna en annan sakkunnig bland sina medborgare, som skall inneha uppdraget under återstoden av mandattiden på villkor att flertalet konventionsstater godkänner det. Godkännandet skall anses ha givits, om inte minst hälften av konventionsstaterna ger ett nekande svar inom sex veckor efter det att de av Förenta nationernas generalsekreterare har underrättats om den föreslagna utnämningen.

7. Konventionsstaterna skall ansvara för kommittémedlemmarnas utgifter under den tid som de utför uppdrag för kommittén.

Artikel 18

1. Kommittén skall välja sitt presidium för en period av två år. De kan återväljas.

2. Kommittén skall själv anta sin arbetsordning; denna skall dock föreskriva bland annat följande:

- a) kommittén är beslutsmässig med sex medlemmar närvarande;
- b) kommitténs beslut fattas med en majoritet av de närvarande medlemmarnas röster.

3. Förenta nationernas generalsekreterare skall tillhandahålla erforderlig personal och övriga resurser för att möjliggöra för kommittén att effektivt utföra sitt uppdrag enligt denna konvention.

4. Förenta nationernas generalsekreterare skall sammankalla kommitténs första möte. Efter sitt första möte skall kommittén sammanträda vid tidpunkter som anges i dess arbetsordning.

5. Konventionsstaterna skall ansvara för utgifter i samband med konventionsstaternas och kommitténs möten, vari inbegrips ersättning till Förenta nationerna för utgifter som exempelvis kostnaderna för personal och övriga resurser, som Förenta nationerna ådragit sig i enlighet med punkt 3 i denna artikel.

Artikel 19

1. Konventionsstaterna skall genom Förenta nationernas generalsekreterare inom ett år efter denna konventions ikraftträdande i förhållande till den berörda konventionsstaten till kommittén avge rapporter om de åtgärder som de vidtagit för att genomföra sina skyl-

digheter enligt denna konvention. Därefter skall konventionsstaterna vart fjärde år avge ytterligare rapporter om nya åtgärder som den vidtagit samt andra rapporter som kommittén kan begära.

2. Förenta nationernas generalsekreterare skall överlämna rapporterna till samtliga konventionsstater.

3. Varje rapport skall granskas av kommittén som kan ge sådana allmänna kommentarer om rapporten som den kan anse vara lämpliga och som skall vidarebefordra dessa till den berörda konventionsstaten. Denna konventionsstat kan svara genom att till kommittén framföra de synpunkter som den finner lämpliga.

4. Kommittén kan efter eget avgörande besluta att i sin årliga rapport, som avges i enlighet med artikel 24, ta in de kommentarer som den gjort i enlighet med punkt 3 i denna artikel tillsammans med de synpunkter som den mottagit från den berörda konventionsstaten. Om den berörda konventionsstaten begär det, kan kommittén även bifoga en kopia av den enligt punkt 1 i denna artikel ingivna rapporten.

Artikel 20

1. Får kommittén tillförlitlig information, som enligt dess uppfattning innehåller välgrundade indikationer på att tortyr systematiskt används inom en konventionsstats territorium, skall kommittén uppmana denna konventionsstat att samarbeta vid granskningen av informationen och att för detta ändamål lämna kommentarer till ifrågavarande information.

2. Med beaktande av de kommentarer som kan ha inkommit från den berörda konventionsstaten samt annan relevant information som den har tillgång till kan kommittén, om den beslutar att så är lämpligt, utse en eller flera av sina medlemmar att göra en konfidentiell utredning och att omedelbart avge rapport till kommittén.

3. Inleds en utredning enligt punkt 2 i denna artikel, skall kommittén söka samarbete med den berörda konventionsstaten. I samförstånd med denna konventionsstat kan en sådan utredning även omfatta ett besök på dess territorium.

4. Sedan kommittén har granskat sin medlems eller sina medlemmars redogörelser i enlighet med punkt 2 i denna artikel, skall kommittén vidarebefordra dessa till den berörda konventionsstaten tillsammans med de kommentarer eller förslag som förefaller vara lämpliga med hänsyn till situationen.

5. Kommitténs alla åtgärder enligt punkterna 1 - 4 i denna artikel skall vara konfidentiella, och på alla stadier skall man söka uppnå ett samarbete med konventionsstaten. Sedan en enligt punkt 2 företagen utredning avslutats kan kommittén, efter samråd med den berörda konventionsstaten, besluta att i sin enligt artikel 24 upprättade årsrapport ta in ett sammandrag av resultatet av åtgärderna.

Artikel 21

1. En konventionsstat kan när som helst avge förklaring enligt denna artikel att den erkänner kommitténs behörighet att motta och pröva framställningar, i vilka en konventionsstat påstår att en annan konventionsstat inte uppfyller sina förpliktelser enligt denna konvention. Sådana framställningar kan mottas och prövas enligt de i denna artikel angivna förfarandena endast om de härrör från en konventionsstat som avgivit förklaring om att den för egen del erkänner kommitténs behörighet. Om en framställning gäller en konventionsstat som inte avgivit en sådan förklaring, skall den inte behandlas av kommittén i enlighet med denna artikel. Framställningar som mottagits enligt denna artikel skall handläggas enligt följande:

- a) Om en konventionsstat anser att en annan konventionsstat inte efterlever bestämmelserna i denna konvention, kan den

skriftligen fästa den senare statens uppmärksamhet på detta förhållande. Inom tre månader efter det att meddelandet mottagits skall den mottagande staten skriftligen tillstålla den stat som sände meddelandet en förklaring eller ett annat uttalande, varigenom ärendet klarläggs. I den mån så är möjligt och sakligt motiverat, skall däri även redogöras för de inhemska processreglerna och för de rättsmedel som redan uttömts, som använts eller som kan användas i saken;

b) Om ärendet inte regleras på ett för de berörda konventionsstaterna tillfredsställande sätt inom sex månader efter det att den mottagande staten erhölet det ursprungliga meddelandet, äger vardera staten rätt att hänskjuta ärendet till kommittén genom anmälan såväl till denna som till den andra staten;

c) Kommittén skall behandla ett till den samma enligt denna artikel hänskjutet ärende först när den försäkrat sig om att alla i ärendet tillgängliga inhemska rättsmedel tagits i anspråk och uttömts i överensstämmelse med folkrättens allmänt vedertagna grundsatser. Detta skall dock ej gälla, om utnyttjandet av rättsmedlen är oskäligt tidskrävande eller sannolikt inte medför effektiv hjälp åt den person som är offer för kränkningen av konventionen;

d) Kommittén skall sammanträda inom stängda dörrar, när den behandlar framställningar enligt denna artikel;

e) Med förbehåll för bestämmelserna i punkt c) skall kommittén ställa sig till berörda konventionsstaters förfogande i syfte att uppnå en uppgörelse i godo på grundval av respekten för åtagandena enligt denna konvention. I detta syfte kan kommittén, när så är lämpligt, tillsätta en förlikningskommission *ad hoc*;

f) I varje till kommittén enligt denna artikel hänskjutet ärende äger den anmoda de berörda, i punkt b) avsedda konventions-

staterna att lämna relevanta upplysningar;

g) De berörda, i punkt b) avsedda konventionsstaterna har rätt att vara representerade, när ärendet behandlas i kommittén, samt att muntligen och/eller skriftligen anföra synpunkter;

h) Inom tolv månader efter dagen för mottagandet av anmälan enligt punkt b) skall kommittén avge en rapport:

(i) Om en uppgörelse enligt punkt c) uppnåtts, skall kommittén begränsa sin rapport till en kort redogörelse för de faktiska förhållandena och den uppnådda lösningen.

(ii) Om en uppgörelse enligt punkt e) inte uppnåtts, skall kommittén begränsa sin rapport till en kort redogörelse för de faktiska förhållandena. Synpunkter som de berörda konventionsstaterna har anfört skriftligen liksom protokoll över synpunkter som de anfört muntligen skall fogas till rapporten.

I varje ärende skall rapporten delges med berörda konventionsstater.

2. Bestämmelserna i denna artikel träder i kraft, när fem konventionsstater avgivit förklaringar enligt punkt 1 i denna artikel. Dessa förklaringar skall av konventionsstaterna deponeras hos Förenta nationernas generalsekreterare, vilken det åligger att översända kopior av dem till övriga konventionsstater. En förklaring får när som helst återkallas genom notifikation till generalsekreteraren. Ett sådant återkallande skall inte påverka prövningen av ett ärende, som redan föranlett en anmälan enligt denna artikel; inga ytterligare anmälningar från någon konventionsstat skall mottas sedan enligt denna artikel notifikation om återkallande av förklaringen mottagits av generalsekreteraren, såvida inte berörda konventionsstat avgivit en ny förklaring.

Artikel 22

1. En konventionsstat kan när som helst avge förklaring enligt denna artikel att den erkänner kommitténs behörighet att motta och pröva framställningar från enskilda personer under dess jurisdiktion, vilka säger sig ha blivit utsatta för en konventionsstats kränkningar av bestämmelserna i konventionen, eller för deras räkning. Om en framställning gäller en konventionsstat som inte avgivit en sådan förklaring, skall den inte tas emot av kommittén.

2. Kommittén skall avvisa varje framställning enligt den artikel som är anonym eller som den anser utgöra ett missbruk av rätten att göra framställning eller vara oförenliga med bestämmelserna i denna konvention.

3. Med förbehåll för bestämmelserna i punkt 2 skall kommittén delge framställningar, som gjorts till den enligt denna artikel, med den konventionsstat som avgivit förklaring enligt punkt 1 och som påstås ha kränkt någon bestämmelse i konventionen. Den mottagande staten skall inom sex månader tillställa kommittén en skriftlig förklaring eller en klagörande redogörelse för ärendet och den åtgärd som kan ha vidtagits av den staten.

4. Kommittén skall pröva framställningar som mottagits enligt denna artikel mot bakgrund av alla upplysningar som lämnats av den enskilda personen eller för hans räkning eller av den berörda konventionsstaten.

5. Kommittén skall inte pröva framställningar från en enskild person enligt denna artikel, om den inte har försäkrat sig om att

a) samma ärende inte har varit eller är föremål för internationell undersökning eller reglering i annan form;

b) klaganden har uttömt alla tillgängliga inhemska rättsmedel; detta skall inte gälla om rättsmedlens utnyttjande är oskäligt

tidskrävande eller sannolikt inte på ett effektivt sätt blir till hjälp för den person som är offer för brott mot denna konvention.

6. Kommittén skall sammanträda inom stängda dörrar, när den prövar framställningar enligt denna artikel.

7. Kommittén skall framföra sina synpunkter till den berörda konventionsstaten och till klaganden.

8. Bestämmelserna i denna artikel träder i kraft, när fem konventionsstater avgivit förklaringar enligt punkt 1 i denna artikel. Dessa förklaringar skall av konventionsstaterna deponeras hos Förenta nationernas generalsekreterare, som skall översända kopior av dem till övriga konventionsstater. En förklaring får när som helst återkallas genom notifikation till generalsekreteraren. Ett sådant återkallande skall inte påverka prövningen av ett ärende, som redan föranlett en anmälan enligt denna artikel; inga ytterligare anmälningar från någon enskild person eller för en enskild persons räkning skall mottas enligt denna artikel sedan notifikation om återkallande av förklaringen mottagits av generalsekreteraren, såvida inte berörda konventionsstat avgivit en ny förklaring.

Artikel 23

Medlemmarna i kommittén och i de förlikningskommissioner *ad hoc*, som kan utses enligt artikel 21, punkt 1 (e), har rätt till de förmåner, privilegier och immuniteter som tillkommer experter på uppdrag för Förenta nationerna enligt tillämpliga bestämmelser i konventionen om Förenta nationernas privilegier och immuniteter.

Artikel 24

Kommittén skall tillställa konventionsstaterna och Förenta nationernas generalför-

samling en årlig redogörelse för sin verksamhet enligt denna konvention.

DEL III

Artikel 25

1. Denna konvention står öppen för undertecknande av alla stater.

2. Denna konvention skall ratificeras. Ratifikationsinstrumenten skall deponeras hos Förenta nationernas generalsekreterare.

Artikel 26

Denna konvention står öppen för anslutning av alla stater. Anslutning sker genom deposition av ett anslutningsinstrument hos Förenta nationernas generalsekreterare.

Artikel 27

1. Denna konvention träder i kraft den trettonde dagen efter dagen för depositionen hos Förenta nationernas generalsekreterare av det tjugonde ratifikations- eller anslutningsinstrumentet.

2. I förhållande till varje stat som ratificerar eller ansluter sig till konventionen efter depositionen av det tjugonde ratifikations- eller anslutningsinstrumentet träder denna konvention i kraft den trettonde dagen efter dagen för depositionen av dess ratifikations- eller anslutningsinstrument.

Artikel 28

1. Varje stat kan, när den undertecknar, ratificerar eller ansluter sig till denna konvention, förklara att den inte erkänner kommitténs behörighet enligt artikel 20.

2. En fördragsslutande stat som har gjort ett förbehåll enligt punkt 1 i denna artikel kan när som helst återta detta förbehåll genom

notifikation till Förenta nationernas generalsekreterare.

Artikel 29

1. En konventionsstat kan föreslå ändring i konventionen och överlämna förslaget till Förenta nationernas generalsekreterare. Denne skall sedan översända ändringsförslaget till konventionsstaterna med en begäran om att dessa underrättar honom om huruvida de tillstyrker att en konferens med konventionsstaterna sammankallas för att pröva och rösta om förslaget. Om minst en tredjedel av staterna inom fyra månader tillstyrker en sådan konferens, skall generalsekreteraren sammankalla konferensen i Förenta nationernas regi. Ändringsförslag som antagits av en majoritet av de vid konferensen närvarande och röstande konventionsstaterna skall av generalsekreteraren underställas alla konventionsstater för godkännande.

2. En ändring som antagits enligt punkt 1 i denna artikel träder i kraft, när två tredjedelar av konventionsstaterna har underrättat Förenta nationernas generalsekreterare om att de har antagit den i enlighet med sina respektive konstitutionella förfaranden.

3. När ändringar träder i kraft skall de vara bindande för de stater som antagit dem, medan övriga stater fortfarande är bundna av bestämmelserna i denna konvention och eventuella tidigare ändringar, som de antagit.

Artikel 30

1. Varje tvist mellan två eller flera konventionsstater om tolkningen eller tillämpningen av denna konvention, som inte kan biläggas genom förhandlingar, skall på begäran av någon av dem hänskjutas till skiljedom. Kan

parterna inom sex månader från dagen för begäran om skiljedom inte enas om skiljedomsförfarandet, kan en av parterna hänskjuta tvisten till Internationella domstolen genom begäran enligt domstolens stadga.

2. Varje konventionsstat kan vid tidpunkten för undertecknande eller ratifikation av eller vid anslutning till denna konvention förklara att den inte anser sig bunden av punkt 1 i denna artikel. De övriga konventionsstaterna skall inte vara bundna av punkt 1 i denna artikel i förhållande till en konventionsstat som gjort ett sådant förbehåll.

3. Varje konventionsstat som har gjort förbehåll enligt punkt 2 i denna artikel kan när som helst återta detta förbehåll genom notifikation till Förenta nationernas generalsekreterare.

Artikel 31

1. En konventionsstat kan säga upp denna konvention genom skriftlig underrättelse till Förenta nationernas generalsekreterare. Uppsägningen träder i kraft ett år efter den dag då underrättelsen mottogs av generalsekreteraren.

2. En sådan uppsägning skall inte medföra att konventionsstaten blir löst från sina åtaganden enligt denna konvention vad avser varje handling eller underlåtenhet att handla som inträffar före den dag då uppsägningen träder i kraft. Uppsägningen skall inte heller i något hänseende hindra den fortsatta handläggningen av ett ärende som redan är under behandling av kommittén före den dag då uppsägningen träder i kraft.

3. Efter den dag då en konventionsstats uppsägning träder i kraft skall kommittén inte inleda prövning av något nytt ärende rörande ifrågavarande stat.

Artikel 32

Förenta nationernas generalsekreterare skall underrätta alla medlemmar av Förenta nationerna och alla stater som har undertecknat eller anslutit sig till denna konvention om

- a) undertecknande, ratifikation och anslutning enligt artiklarna 25 och 26;
- b) dagen för ikraftträdandet av denna konvention enligt artikel 27 och dagen för ikraftträdandet av ändringar enligt artikel 29;
- c) uppsägning enligt artikel 31.

Artikel 33

1. Denna konvention, vars arabiska¹, engelska, franska, kinesiska¹, ryska¹ och spanska¹ texter har lika giltighet, skall deponeras hos Förenta nationernas generalsekreterare.

2. Förenta nationernas generalsekreterare skall översända bestyrkta kopior av denna konvention till alla stater.

¹ De arabiska, kinesiska, ryska och spanska texterna har här utelämnats.

Den Europeiska Konventionen om de mänskliga rättigheterna

Översättning av konventions- och protokollstexterna.

Granskad inom Institutet för offentlig och internationell rätt.

Stockholm 1983

KONVENTION ANGÅENDE SKYDD FÖR DE MÄNSKLIGA
RÄTTIGHETERNA OCH DE GRUNDLÄGGANDE FRIHETERNA
ROM DEN 4 NOVEMBER 1950*

Ratificerad av Sverige den 11 januari 1952. Ratifikationsinstrumentet deponerat i Strasbourg den 4 februari 1952.

Undertecknade regeringar, vilka äro medlemmar av Europarådet hava,

i betraktande av att Förenta Nationernas generalförsamling den 10 december 1948 proklamerat en Universell Förklaring om de mänskliga rättigheterna,

i betraktande av att denna förklaring syftar till att trygga universellt och verksamt erkännande och iakttagande av de rättigheter, som däri angivits,

i betraktande av att Europarådets syfte är att uppnå fastare enhet mellan dess medlemmar och att ett av medlen att fullfölja detta syfte är upprätthållandet och det vidare förverkligandet av de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna,

i syfte att bekräfta sin djupa tro på dessa grundläggande friheter, som bilda själva grundvalen för rättvisa och fred i världen och som bäst hålls vid makt, å ena sidan genom en verksam politisk demokrati, och å andra sidan genom att de mänskliga rättigheterna av vilka de bero förstås och iakttagas gemensamt,

samt i egenskap av regeringar i europeiska stater, vilka besjålas av samma anda och i sina ideal, sina politiska traditioner, sin frihet och principen om rättens okränkbarhet äga ett ge-*

* I lydelse jämlikt Protokoll 3 och 5, vilka trädde i kraft den 21 september 1970, resp. den 20 december 1971.

mensamt arv, beslutna att vidtaga de första åtgärderna ägnade att säkerställa genom en kollektiv garanti vissa av de rättigheter, som angivits i den Universella Förklaringen

överenskommit som följer:

Artikel 1

De höga fördragsslutande parterna skola garantera envar, som befinner sig under deras jurisdiktion, de fri- och rättigheter, som angivas i avdelning I av denna konvention.

AVDELNING I

Artikel 2

1. Envars rätt till livet skall skyddas genom lag. Ingen skall avsiktligt bli berövad livet utom till verkställande av domstols dom i fall då han dömts för brott, som enligt lagen är belagt med sådant straff.
2. Berövande av livet skall icke anses hava skett i strid mot denna artikel, när det är en följd av våld, som var absolut nödvändigt
 - a. för att försvara någon mot olaglig våldsgärning;
 - b. för att verkställa laglig arrestering eller för att hindra någon som lagligen är berövad sin frihet att undkomma;
 - c. vid lagligen vidtagen åtgärd till stävjande av upplopp eller uppror.

PROTOKOLL NR 6

TILL KONVENTIONEN ANGÅENDE SKYDD FÖR DE MÄNSKLIGA RÄTTIGHETERNA OCH DE GRUNDLÄGGANDE FRIHETERNA, AVSEENDE AVSKAFFANDE AV DÖDSSTRAFFET.

Europarådets medlemsstater, som undertecknat detta protokoll till den i Rom den 4 november 1950 undertecknade konven-

* fr. "préeminence du droit"; eng. "the rule of law".

tionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (nedan kallad "konventionen"),

som beaktar att den utveckling som skett i flera av Europarådets medlemsstater kännetecknas av en allmän tendens till avskaffande av dödsstraffet;

har kommit överens om följande:

Artikel 1

Dödsstraffet skall vara avskaffat. Ingen får ådömas ett sådant straff eller avrättas.

Artikel 2

En stat kan i sin lag föreskriva dödsstraff för handlingar som begåtts under krigstid eller under överhängande krigshot. Ett sådant straff skall tillämpas endast i de fall som anges i lagen och i enlighet med dess bestämmelser. Staten skall underrätta Europarådets generalsekreterare om de ifrågavarande bestämmelserna i lagen.

Artikel 3

Ingen må utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

Artikel 4

1. *Ingen må hållas i slaveri eller livegenskap.*
2. *Ingen må nödgas att utföra tvångsarbete eller eljest honom påtvingat arbete.*
3. *Med tvångsarbete eller påtvingat arbete enligt denna artikel förstås icke:*
 - a. *arbete som regelmässigt utkräves av den som är berövad friheten i enlighet med bestämmelserna i artikel 5 av denna konvention eller som är villkorligt frigiven;*
 - b. *tjänstgöring av militär art eller, i länder varest samvetsbe-*

tänkligheter mot sådan beaktas, tjänstgöring som i hithörande fall utkräves i stället för militär värnpliktstjänstgöring;

c. tjänstgöring som utkräves, då nödläge eller olycka hotar samhällets existens eller välfärd;

d. arbete eller tjänstgöring som ingår i de normala medborgerliga skyldigheterna.

Artikel 5

1. Envar har rätt till frihet och personlig säkerhet. Ingen må berövas sin frihet utom i följande fall och i den ordning som lagen föreskriver:

a. då någon lagligen är berövad sin frihet efter fällande dom av behörig domstol;

b. då någon lagligen är anhållen eller eljest berövad sin frihet antingen med anledning av att han underlåtit att uppfylla domstols lagligen givna föreläggande eller i ändamål att uppnå fullgörande av någon i lag föreskriven skyldighet;

c. då någon lagligen är anhållen eller eljest berövad sin frihet för att ställas inför vederbörlig rättslig myndighet såsom skäligen misstänkt för att ha förövat brott, eller när det skäligen anses nödvändigt att förhindra honom att begå ett brott eller att undkomma efter att ha gjort detta;

d. då en underårig i laga ordning* är berövad sin frihet för att undergå skyddsufffostran eller för att inställas inför vederbörlig rättslig myndighet;

e. då någon lagligen är berövad sin frihet till förhindrande av spridning av smittosam sjukdom eller emedan han är sinnessjuk, alkoholist, hemfallen åt missbruk av droger eller lösdriveri;

f. då någon lagligen är anhållen eller eljest berövad sin frihet till förhindrande av att han obehörigen inkommer i landet eller som ett led i förfarande för hans utvisning eller utlämnande.

2. Envar, som anhålls, skall snarast möjligt och på ett språk,

* fr. "la detention régulière d'un mineur"; eng. "the detention of a minor by lawful order".

Sveriges överenskommelser med främmande makter



ISSN 0284-1967

Utgiven av utrikesdepartementet

SÖ 1988: 37

Nr 37

Europeisk konvention till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

Strasbourg den 26 november 1987

Regeringen beslöt den 9 juni 1988 att ratificera konventionen.

Ratifikationsinstrumentet deponerades hos Europarådets generalsekretärer i Strasbourg den 21 juni 1988.

Konventionen har ännu ej trätt i kraft.

Riksdagsbehandling: Prop. 1987/88: 133, UU 1987/88: 23,

rskr. 1987/88: 236

Europeisk konvention till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning

Signatarstaterna, medlemmar av Europarådet,

som beaktar bestämmelserna i konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna;

som erinrar om att, enligt Artikel 3 i nämnda konvention, "ingen må utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning";

som uppmärksammar, att konventionens regelsystem tillämpas beträffande personer som påstår sig vara utsatta för kränkningar enligt Artikel 3;

som är övertygade om att skyddet mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning för personer som berövats sin frihet skulle kunna förstärkas genom icke judiciella medel av förebyggande karaktär i form av besök,

har kommit överens om följande:

KAPITEL I

Artikel 1

En europeisk kommitté till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (här nedan kallad kommittén) skall upprättas. Kommittén skall, genom besök, undersöka hur personer som berövats sin frihet behandlas i avsikt att, om möjligt, förstärka sådana personers skydd mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

Artikel 2

Envar av parterna skall i enlighet med denna konvention tillåta besök på varje plats inom sin jurisdiktion, där personer som har berövats sin frihet av en offentlig myndighet är placerade.

Artikel 3

Vid tillämpningen av denna konvention skall kommittén och vederbörande parts behöriga nationella myndigheter samarbeta med varandra.

Kapitel II

Artikel 4

1. Kommittén skall bestå av lika många ledamöter som antalet parter.

2. Kommitténs ledamöter skall väljas bland personer med högt moraliskt anseende och med erkänd sakkunskap om mänskliga rättigheter eller med yrkesmässig erfarenhet inom de områden som täcks av denna konvention.

3. Fler än en ledamot i kommittén får inte vara medborgare i samma stat.

4. Ledamöterna skall tjänstgöra i egenkap av enskilda personer, skall vara oberoende och opartiska och skall stå till kommitténs förfogande på ett effektivt sätt.

Artikel 5

1. Kommitténs ledamöter skall väljas av Europarådets ministerkommitté med absolut majoritet från en namnlista, som upprättats av Europarådets rådgivande församlingsbyrå; var och en av parternas nationella delegationer i den rådgivande församlingen skall föreslå tre kandidater, av vilka minst två skall vara partens egna medborgare.

2. Samma förfarande skall tillämpas när det gäller att besätta tillfälliga vakanser.

3. Kommitténs ledamöter skall väljas för en tid av fyra år. De får endast återväljas en gång. För de ledamöter som utsetts vid det första valet, skall dock mandattiden för tre av dem utlöpa efter två år. De ledamöter vilkas mandattid utlöper i slutet av den första tvåårsperioden, skall utses genom lottdragning av Europarådets generalsekreterare omedelbart efter det att det första valet verkställts.

Artikel 6

1. Kommittén skall sammanträda inom stängda dörrar. Kommittén är beslutförmålig när majoriteten av kommitténs ledamöter är närvarande. Kommitténs beslut skall fattas av en majoritet av de närvarande ledamöterna med förbehåll för bestämmelserna i Artikel 10, punkt 2.

2. Kommittén skall själv fastställa sin arbetsordning.

3. Europarådets generalsekreterare skall tillhandahålla kommittén ett sekretariat.

KAPITEL III

Artikel 7

1. Kommittén skall ombesörja besök på de platser som avses i Artikel 2. Förutom periodiskt återkommande besök får kommittén ombesörja andra besök som den anser att omständigheterna kräver.

2. Som regel bör besöken företas av minst två ledamöter i kommittén. Om kommittén anser det nödvändigt, får den biträdas av experter och tolkar.

Artikel 8

1. Kommittén skall underrätta den berörda partens regering om sin avsikt att göra ett besök. Efter en sådan underrättelse får den vid vilken tidpunkt som helst besöka de platser som avses i Artikel 2.

2. En part skall tillhandahålla kommittén följande lätnader för att denna skall kunna fullgöra sin uppgift:

a) tillträde till sitt territorium och rätt att resa utan inskränkningar;

b) fullständig information om de platser, där personer som berövats sin frihet är placerade;

c) obegränsat tillträde till varje plats där personer som berövats sin frihet är placerade, inbegripet rätten att förflytta sig inom sådana platser utan inskränkningar;

d) annan för parten tillgänglig information som är nödvändig för att kommittén skall kunna fullgöra sin uppgift. Vid införskaffande av sådan information skall kommittén ta hänsyn till tillämpliga nationella rättsregler och yrkesetik.

3. Kommittén får ha enskilda samtal med personer som berövats sin frihet.

4. Kommittén får fritt meddela sig med varje person som den anser kan lämna väsentliga upplysningar.

5. Om så är nödvändigt, får kommittén omedelbart vidarebefordra sina iakttagelser

till vederbörande parts behöriga myndigheter.

Artikel 9

1. I undantagsfall får vederbörande parts behöriga myndigheter göra invändningar till kommittén mot den tid och den särskilda plats för besöket som föreslagits av kommittén. Sådana invändningar får endast göras av hänsyn till landets försvar, den allmänna säkerheten, allvarliga oroligheter på de platser där personer som berövats sin frihet är placerade, en persons hälsotillstånd eller av hänsyn till att ett angeläget förhör angående ett allvarligt brott pågår.

2. Efter sådana invändningar skall kommittén och den berörda parten omedelbart inleda överläggningar för att klarlägga situationen och söka uppnå enighet om sådana arrangemang som gör det möjligt för kommittén att fullgöra sitt uppdrag snarast. Dylika arrangemang kan innefatta att en person som kommittén avser att besöka flyttas till annan plats. Till dess besöket äger rum, skall parten lämna kommittén information om varje berörd person.

Artikel 10

1. Efter varje besök skall kommittén avfatta en rapport om vad som framkommit under besöket, med beaktande av de synpunkter som kan ha framförts av den berörda parten. Kommittén skall överlämna sin rapport till den senare innehållande de rekommendationer som den anser nödvändiga. Kommittén får överlägga med parten i avsikt att, där så anses nödvändigt, föreslå förbättringar vad beträffar skyddet för personer som berövats sin frihet.

2. Om parten underlåter att samarbeta eller vägrar att förbättra situationen mot bakgrund av kommitténs rekommendationer, får kommittén, efter det att parten beretts tillfälle att framföra sin uppfattning, med två tredjedels majoritet av sina ledamöter besluta om den skall göra ett offentligt uttalande i frågan.

Artikel 11

1. Såväl den information som insamlats av kommittén vid ett besök som dess rapport och dess samråd med den berörda parten skall vara konfidentiella.

2. Kommittén skall offentliggöra sin rapport, tillsammans med eventuella kommentarer från den berörda parten, närhelst parten ifråga så begär.

3. Personuppgifter skall dock ej offentliggöras utan den berörda personens uttryckliga medgivande.

Artikel 12

Med beaktande av sekretessbestämmelserna i Artikel 11 skall kommittén varje år till ministerkommittén avge en allmän verksamhetsrapport, vilken skall överlämnas till den rådgivande församlingen och offentliggöras.

Artikel 13

Ledamöterna i kommittén, liksom experter och andra personer som bistår kommittén, skall såväl under som efter sina mandatperioder iakttä sekretess ifråga om de förhållanden eller upplysningar, som de har fått kännedom om under fullgörandet av sina uppdrag.

Artikel 14

1. Namnen på de personer som bistår kommittén skall anges i underrättelsen enligt Artikel 8, punkt 1.

2. Experterna skall verka i enlighet med kommitténs instruktioner och bemyndiganden. De skall ha särskild kännedom om och erfarenhet av de områden som täcks av denna konvention och skall ha samma skyldigheter vad beträffar oberoende, opartiskhet och tillgänglighet, som kommitténs ledamöter.

3. En part får i undantagsfall förklara att en expert eller annan person, som bistår kommittén, ej kan tillåtas delta vid ett besök på en plats inom dess jurisdiktion.

KAPITEL IV

Artikel 15

Envar av parterna skall meddela kommittén namn och adress på den myndighet som är behörig att ta emot underrättelser till dess regering och den kontaktperson den kan komma att utse.

Artikel 16

Kommittén liksom de ledamöter och experter som avses i Artikel 7, punkt 2, skall åtnjuta de privilegier och den immunitet som anges i bilagan till denna konvention.

Artikel 17

1. Denna konvention skall inte inverka menligt på bestämmelserna i den nationella rättsordningen eller på en internationell överenskommelse, som föreskriver ett bättre skydd för personer som berövats sin frihet.

2. Ingenting i denna konvention skall tolkas så att den begränsar eller inskränker den behörighet som innehas av de organ som upprättats genom den europeiska konventionen om de mänskliga rättigheterna eller de skyldigheter som parterna åtagit sig i nämnda konvention.

3. Kommittén skall inte besöka sådana platser som representanter eller delegater från skyddsmakterna eller Internationella röda kors-kommittén regelbundet besöker med stöd av Genève-konventionerna av den 12 augusti 1949 och tilläggsprotokollen därtill av den 8 juni 1977.

KAPITEL V

Artikel 18

Denna konvention skall vara öppen för undertecknande av Europarådets medlemsstater. Den skall ratificeras, godtas eller godkännas. Ratifikations-, godtagande- eller godkännandeinstrument skall deponeras hos Europarådets generalsekreterare.

Artikel 19

1. Denna konvention träder i kraft den första dagen i den månad som följer efter utgången av en period om tre månader från

den dag då sju medlemsstater i Europarådet har uttryckt sitt samtycke till att vara bundna av konventionen i enlighet med bestämmelserna i Artikel 18.

2. I förhållande till en medlemsstat, som senare uttrycker sitt samtycke till att vara bunden av konventionen, träder denna i kraft den första dagen i den månad som följer efter utgången av en period om tre månader från den dag då ratifikations-, godtagande- eller godkännandeinstrumentet deponerades.

Artikel 20

1. En stat kan vid tidpunkten för under-tecknandet eller när den deponerar sitt ratifikations-, godtagande- eller godkännandeinstrument ange på vilket territorium eller vilka territorier denna konvention skall vara tillämplig.

2. En stat kan vid en senare tidpunkt, genom en förklaring ställd till Europarådets generalsekreterare, utsträcka tillämpningen av denna konvention till ett annat territorium som anges i förklaringen. Med avseende på ett sådant territorium träder konventionen i kraft den första dagen i den månad som följer efter utgången av en period om tre månader från den dag då generalsekreteraren mottog förklaringen.

3. En förklaring som avgetts i enlighet med de båda föregående punkterna kan, med avseende på ett territorium som har angetts i förklaringen, återtogs genom en notifikation ställd till generalsekreteraren. Återtogs träder i kraft den första dagen i den månad som följer efter utgången av en period om tre månader från den dag då generalsekreteraren mottog notifikationen.

Artikel 21

Inga förbehåll kan göras vad beträffar bestämmelserna i denna konvention.

Artikel 22

1. En part kan när som helst säga upp denna konvention genom notifikation till Europarådets generalsekreterare.

2. Uppsägningen träder i kraft den första dagen i den månad som följer efter utgången av en period om tolv månader från den dag då

generalsekreteraren mottog notifikationen.

Artikel 23

Europarådets generalsekreterare skall notifiera Europarådets medlemsstater om:

- a) undertecknande;
- b) deponering av ratifikations-, godtagande- eller godkännandeinstrument;
- c) dag för konventionens ikraftträdande enligt artiklarna 19 och 20;

d) andra åtgärder, notifikationer eller meddelanden, som rör denna konvention, med undantag av de åtgärder som vidtagits i enlighet med artiklarna 8 och 10.

Till bekräftelse härav har undertecknade, därtill vederbörligen befullmäktigade, undertecknat denna konvention.

Som skedde i Strasbourg den 26 november 1987 på engelska och franska, vilka båda texter är lika giltiga, i ett enda exemplar, som skall deponeras i Europarådets arkiv. Europarådets generalsekreterare skall översända bestyrkta kopior till varje medlemsstat i Europarådet.

Bilaga

Privilegier och immunitet (Artikel 16)

1. Vid tillämpningen av denna bilaga skall hänvisningar till ledamöter i kommittén anses innefatta hänvisningar till de experter som nämns i Artikel 7, punkt 2.

2. Ledamöterna i kommittén skall under fullgörandet av sina uppdrag samt under de resor som företas i samband med fullgörandet av dessa uppdrag, åtnjuta följande privilegier och immunitet:

a) immunitet mot anhållande eller annat frihetsberövande och mot beslagtagande av deras personliga bagage och, så vitt avser muntliga och skriftliga uttalanden och alla åtgärder som de vidtagit vid fullgörandet av sina tjänsteuppdrag, immunitet mot varje slag av rättsligt förfarande;

b) befrielse från varje inskränkning i deras rörelsefrihet vid utresa från och inresa till det land där de har sin hemvist samt inresa till och utresa från det land i vilket de fullgör sina uppdrag, och befrielse från registrering av utläningar i det land de besöker eller genom vilket de passerar i samband med fullgörandet av sina uppdrag.

3. Under de resor som ledamöterna i kommittén företar i samband med fullgörandet av sina uppdrag skall de ifråga om tull- och valutakontroller beviljas:

a) av sina respektive regeringar samma lättnader som de som medges högre tjänstemän på tillfällig tjänsteresa utomlands;

b) av andra parters regeringar samma lättnader som de som medges utländska regeringars representanter på tillfälliga tjänsteuppdrag.

4. Kommitténs dokument och handlingar skall vara okränkbara i den mån de rör kommitténs verksamhet.

Kommitténs officiella korrespondens och andra tjänstemeddelanden får ej uppehållas eller utsättas för censur.

5. För att tillförsäkra kommittéledamöterna fullständig yttrandefrihet och fullständigt oberoende vid fullgörandet av deras uppdrag

skall immunitet även i fortsättningen medges mot rättsligt förfarande såvitt avser muntliga eller skriftliga uttalanden och alla åtgärder som de vidtagit vid fullgörandet av sina uppdrag, även om berörda personer inte längre fullgör sådana uppdrag.

6. Privilegier och immunitet medges inte kommittéledamöterna för att ge dem personliga fördelar utan i syfte att säkerställa ett oberoende fullgörande av deras uppdrag. Endast kommittén skall vara behörig att häva immuniteten för sina ledamöter; den har inte bara rätt utan även skyldighet att häva immuniteten för en ledamot i de fall då den anser att immuniteten skulle hindra rättvisans gång och då den kan hävas utan att skada de syften för vilka den har medgivits.

THE ISTANBUL DECLARATION OF THE INTERNATIONAL REHABILITATION COUNCIL FOR TORTURE VICTIMS

A GLOBAL APPEAL FOR THE ABOLITION OF TORTURE

- Notwithstanding that the United Nations Universal Declaration of Human Rights adopted in 1948 included the right to freedom from torture by specifying that "no one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment"
- Notwithstanding that this Universal Declaration of Human Rights clearly indicates that this provision constitutes a prohibition to use of torture to which no exception can be tolerated
- Notwithstanding that the United Nations International Covenant of Civil and Political Rights underlines that "even in time of public emergency which threatens the life of the nation", "no derogations to the prohibition of torture and cruel, inhuman or degrading treatment or punishment can be made"
- still torture continues to be a fact of life being perpetuated and tolerated by a large number of governments and other authorities in countries being members of United Nations in contradiction to the United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment adopted in 1984.

This is especially the case in dictatorships and in other repressive forms of government which rely on torture and the threat of torture for their continued suppression of their populations.

But also in many countries where democratically elected governments have succeeded such repressive form of government, torture continues to be practiced in parts of the system which have not been affected by the political change.

There is ample evidence to suggest that medical doctors and other health professionals are directly or indirectly, actively or passively, involved in these inhuman practices thereby acting in contradiction to the World Medical Associations Declaration of Tokyo from 1975 and the United Nations Principles of Medical Ethics adopted in 1982.

Against this tragic background **THE VTH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON TORTURE AND THE MEDICAL PROFESSION** organized in Istanbul October 22–24, 1992 by The International Rehabilitation Council for Torture Victims in collaboration with The Human Rights Foundation of Turkey and the Turkish Medical Association appeal to the United Nations and its responsible constituent member countries

- to live up to the United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment
- to make a serious effort to remove the practice of government or government inspired torture as part of political repression as well as interrogation or for any other purposes
- to give the right to a detained or arrested person to demand a medical examination by an independent doctor*) of his own choice before and after interrogation. The official report must include in detail the history and the findings of the physical examination of the case. The detained or arrested person must be permitted to read this report and the examination must be conducted outside the influences of the police or security forces
- similarly the family of a person alleged or suspected of having died as a result of torture should have the right to demand an independent post mortem examination of the body
- to prosecute with diligence and effectiveness all cases of alleged or suspected torture and enact provisions for free legal aid for the victims
- to establish the right to compensation to victims of torture and their dependents
- to repeal all laws establishing impunity for torturers if these laws have been established by a non-democratic government

*) In countries where doctors are not easily available they may be substituted by other authorized health professionals.

- to protect by law and confirm by contracts of employment doctors and other health personnel at risk against any obligation to act in contradiction to established medical ethics especially regarding the non-involvement in torture
 - to include in the curriculum of all health professionals and as part of the training of lawyers, police and the military, specific training programs in ethical obligations and international and national law governing the behaviour of each professional group in relation to the practice of torture
 - to support the establishment of special independent centers offering treatment to torture victims
- and finally, as a matter of urgency
- to increase the national contribution to the United Nations Voluntary Fund for Torture Victims from the present totally inadequate sum of 1.6 million USD for 1992 to reach 25 million USD in 1995 and at least 100 million USD in 1999.

(Short of making contributions to United Nations Voluntary Fund for Torture Victims obligatory, which would be natural given the United Nations Universal Declaration of Human Rights, this could be done by setting each year minimum target sums for each country indicating what ought to be the contribution according to the usual distribution of financial contributions to United Nations activities.)

WITH COLLECTIVE GOOD WILL AND POLITICAL DETERMINATION, THE PRACTICE OF TORTURE COULD BE ERADICATED BY THE YEAR 2000.

HOWEVER, THE SAD LEGACY OF TORTURE – THE SCARS IN THE BODIES AND SOULS OF THE TORTURE SURVIVORS – WILL REMAIN WITH US AND REQUIRE PROFESSIONAL CARE AND SOCIAL ATTENTION FOR MANY YEARS TO COME.

Betänkanden utgivna av Psykiatriutredningen

På väg – exempel på förändringsarbeten inom verksamheter för psykiskt störda
(SOU 1991:47)

Krav på förändring – synpunkter från psykiskt störda och anhöriga
(SOU 1991:78)

Stöd och samordning kring psykiskt störda – ett kunskapsunderlag
(SOU 1991:88)

Rätt till bostad – om psykiskt stördas boende
(SOU 1991:92)

*Psykiskt stördas situation i kommunerna – en probleminventering ur
socialtjänstens perspektiv*
(SOU 1992:3)

Psykiatri i Norden – ett jämförande perspektiv
(SOU 1992:4)

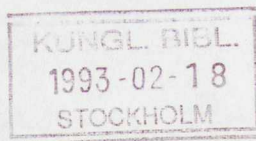
*Psykiatri och dess patienter – levnadsförhållanden, vårdens innehåll och
utveckling*
(SOU 1992:37)

Livskvalitet för psykiskt långtidssjuka – forskning kring service, stöd och vård
(SOU 1992:46)

Psykiskt störda i socialförsäkringen – ett kunskapsunderlag
(SOU 1992:77)

Slutbetänkande: *Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt sjuka*
(SOU 1992:73)

Statligt stöd till rehabilitering av tortyrskadade flyktingar m.m.
(SOU 1993:4)



Statens offentliga utredningar 1993

Kronologisk förteckning

1. Styrnings- och samarbetsformer i biståndet. UD
 2. Kursplaner för grundskolan. U.
 3. Ersättning för kvalitet och effektivitet.
– Utformning av ett nytt resurstilldelningssystem för grundläggande högskoleutbildning. U.
 4. Statligt stöd till rehabilitering av tortyrskadade flyktingar m. fl. S.
 5. Bensodiazepiner – beroendeframkallande psykofarmaka. S.
-

Statens offentliga utredningar 1993

Systematisk förteckning

Utrikesdepartementet

Styrnings- och samarbetsformer i biståndet. [1]

Socialdepartementet

Statligt stöd till rehabilitering av tortyrskadade flyktingar m. fl. [4]

Bensodiazepiner – beroendeframkallande psykofarmaka.

[5]

Utbildningsdepartementet

Kursplaner för grundskolan. [2]

Ersättning för kvalitet och effektivitet.

– Utformning av ett nytt resurstilldelningssystem för grundläggande högskoleutbildning. [3]