

Socialmedicinsk och rättsmedicinsk bedömning av torterade och misshandlade asylsökande

Sten W Jakobsson

Judit Horváth-Lindberg

Tina Mansén

De senaste åren har 15000–18000 personer årligen sökt asyl i Sverige.

Många nationaliteter är representerade. De största grupperna kommer från Iran och Chile.

Vid sidan av Röda korsets center för torterade flyktingar har en frivillig verksamhet startats för att stödja de asylsökande samt för att dokumentera deras fysiska skador.

Erfarenheterna från Danmark och Sverige visar att ungefär 20% av de nyanlända har utsatts för tortyr. Många hade inte tidigare talat med någon om sina tortyrupplevelser.

Sten W. Jakobsson är docent och studierektor i rättsmedicin, Karolinska institutet. Judit Horváth-Lindberg, psykolog och projektsekreterare, Röda korsets center för torterade flyktingar. Tina Mansén, socionomstuderande, vid undersökningen koordinator, Frivilligverksamheten, Röda korsets center för torterade flyktingar

I Förenta Nationernas deklaration om de mänskliga rättigheterna sägs i artikel 4 att ingen ska utsättas för tortyr, grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller straff. Tortyr och förnedrande behandling av människor har förekommit i alla tider och i många länder (1). Sverige var bland de första europeiska länderna där tortyr förbjöds som förhørs- eller straffmetod (1700-talet). Idag – enligt medborgarrättsrörelsen Amnesty International förekommer tortyr i mer än 90 länder (2, 3).

Många av de politiskt/religiöst förföljda lämnar sina hemländer och blir flyktingar (14–18 miljoner/år). En del, under de senaste åren mellan 15000 och 18000 personer/år, ansöker om asyl i Sverige. Många av dessa flyktingar har utsatts för förföljelse, fängslande och tortyr. Någon seriös analys av hur många som torterats har inte gjorts. Enligt Roslagstulls sjukhus kan deras antal uppgå till 20% av de asylsökande som

kommer på hälsoundersökningar till sjukhuset. Detta innebär ungefär 600–700 torterade personer varje år bara i storstockholmsområdet.

När Röda korsets center (RKC) startade sin försöksverksamhet för torterade flyktingar i oktober 1985 begränsades klientelet till dem, som redan erhållit arbets- och uppehållstillstånd (UAT).

Det är emellertid klart att bland de som söker asyl finns många som har torterats. Under väntetiden på tillstånd att få stanna i Sverige söker dessa asylsökande ofta till primär- och akutsjukvården. Flyktingen själv är vanligen ovillig att tala om sina erfarenheter av tortyr. De vill glömma och förtränga. De kan inte hantera ångesten och aggressiviteten, som istället ofta kanaliseras i smärta och allmän ohälsa.

Röda korsets frivilliggrupp

För att erbjuda stöd till de torterade asylsökandena har Röda korset startat ett sidoprojekt till RKC bestående av professionella, frivilliga medarbetare. Sidoprojektet har fyra stödgrupper, i vilka olika yrkesgrupper är verksamma. Sjuksköterska, läkare, psyko-

FAKTARUTA 1

Asylsökande	person som söker om asyl i Sverige
Flykting	person som har fått asyl i Sverige och erhållit UAT
SIV	Statens invandrarverk
Tortyr	enligt Amnesty Internationals definition: Ett systematiskt genomfört fysiskt och psykiskt våld mot personer som är fängslade eller på annat sätt frihetsberövade. Tortyren syftar till att bryta ned personligheten och identiteten hos individen och skaffa fram information, men är också ett medel att utöva masspolitiskt förtryck.
UAT	uppehålls- och arbetstillstånd
RKC	Röda korsets center för torterade flyktingar.

log, socialarbetare, lärare, jurist och tolk finns representerade. Av 580 anmälningar till RKC 30 september 1987 saknar 170 UAT (30%).

Den frivilliga verksamheten har som syfte att

- lyssna och ge tid för de asylsökandes berättelser om varför han/hon sökt till centret.
- erbjuda de asylsökande bistånd i att utreda de mest primära behoven under väntetiden såväl psykiskt, fysiskt, socialt som juridiskt
- hitta lämpliga resurser utanför centret för att de asylsökande tills vidare skall kunna må bättre
- ge medmänskligt stöd under väntetiden.

Det har framkommit att många asylsökande inte har berättat om tortyren vid polisförhören eller senare. De kroppsliga skador, som de har fått, är oftast ej dokumenterade inför invandrarverket (SIV) eller arbetsmarknadsdepartementets bedömning om rätt till asyl. Att dokumentera förföljelsen i hemlandet är en viktig rättssäkerhetsfråga.

Sedan början av 1986 har Röda korsets frivilligrupper tagit emot ett 60-tal asylsökande, varav ett 30-tal har fått sina fysiska skador dokumenterade genom en rättsmedicinsk undersökning.

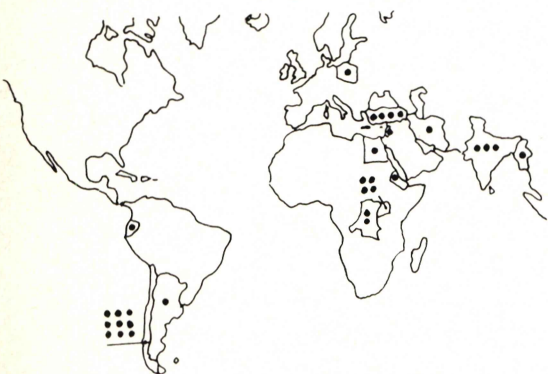
Den torterade asylsökande

Figur 1 visar de länder, som är representerade (Mellan-Östern 6 patienter, Sydostasien 4, Latinamerika 11, Afrika 8 och Europa 1).

Fall 1

37-årig man från Chile. Han har delat ut flygblad och torterats med "la telefona", dvs med slag mot öronen med kupade händer, och "el submarino", dvs

Figur 1. Länder med tortyroffer



fått bada i träpkvatten. Patienten föredde vid undersökningen trumhinneperforation och hade mar-
drömmar och svårt att sova. Han upplevde sig själv
som smutsig. Efter intyg fick han UAT.

Fall 2

39-årig man från Uganda. Har varit löjtnant vid ugandiska flygvapnet. Fångslad under flera regimer pga politiska aktiviteter. Förlorat hustru, 3 barn och föräldrar, som dödats i olika sammanhang. Torterats i fängelse med slag, sparkar och batong. Har multipla ärr på benen efter slag och sparkar. Efter mer än två års väntan på SIV:s beslut har han nu fått UAT.

Fall 3

Man från Polen, 39 år, som varit politiskt aktiv tillsammans med sin hustru i Solidaritet. Hustrun omkom i samband med oklar händelse på polisstation. Mannen gripen och slagen med batong i huvudet. Fallit mot golvet och därvid fått stumhet i nacken. Röntgen visar densfraktur som läkt snett. Tryckavlastande operation på neurologisk klinik med laminectomi. Får uppehållstillstånd för sig och sina barn.

Fall 4

39-årig kvinna från Uganda, som varit fångslad i Uganda och utsatts för knivtortyr, batongslag och sparkar. Har förvärvat hjärtfel av typ aortainsufficiens. Utredning föreslagen. Regeringen har beslutat utvisa henne till Uganda. Ärendet överklagat, och polisen vill nu lämna ärendet tillbaka till SIV för förnyad bedömning.¹

Fall 5

Man, 25 år, från Bangladesh. Har fångslats pga politiska aktiviteter. Tortyr bla i form av att man promenerat med spikskor på hans utspända händer fastbundna mot marken. Fick UAT efter psykiatrisk vård och läkarintyg.

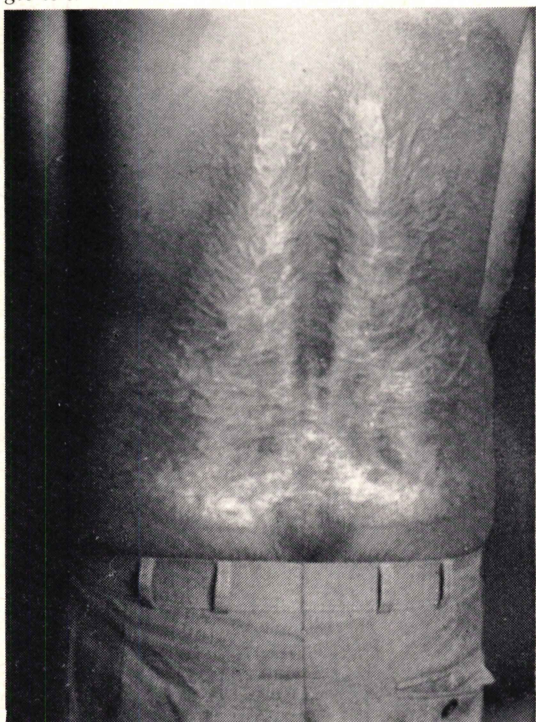
Fall 6

Man från Punjab, 28 år, som suttit i fängelse, bundits vid stång i taket över en bädd av glödande kol. Repet har gått av (skurits av?) varpå mannen fallit i den glödande kolbädden. Omfattande brännskada som

¹ Regeringen beslöt våren 1988 bevilja UAT.

fick spontanläka i djungeln under 1/2 år. Utvisningsbeslut av regeringen. (Se bild 1).

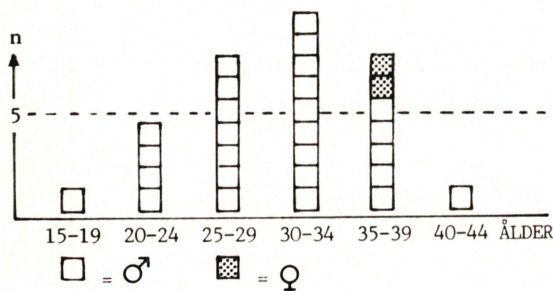
Bild 1. Brännskada i samband med tortyr (fall 6). Observera den skarpa demarkationen mot sätesregionen.



Skadepanorama och tortyrmetoder

Detta framgår av tabell 1. Figur 2 visar ålders och könsfördelning.

Figur 2. Ålders- och könsfördelning, n=30



Undersökningsmodell

Patienten ses under 30–45 minuter minst fem gånger, ofta upp till tio gånger, en gång i veckan. Tolk, som ska vara den samma vid samtliga samtal, an-

vänds vanligen. Biträde har också erhållits av koordinatören, som varit beredd att stötta med praktiska åtgärder. Ofta har även den frivilliga stödpersonen varit närvarande. (Se faktaruta 2).

FAKTARUTA 2

Klinisk rättsmedicinsk undersökning av tortyrskadade.

Närvarande: patienten, läkare koordinator (socialarbetare) och tolk.

Besök 1 Fritt samtal om bla personalia, familj och bostadssituation samt flykten och undersökningens målsättning. (45 min.)

Besök 2 Samtal om politik och religion samt tortyren. Uppgift att skriva berättelse som senare snabbt översätts. Ev remisser till psykolog och ortoped, plastikkirurg etc. (45 min.)

Besök 3: Genomgång av berättelsen, diskussion om skador, okulär besiktning av hela kroppstrymen, fotoremiss. (45 min.)

Besök 4: Genomgång av foto, diskussion av utlåtandet. (25 min.)

Besök 5: Utlåtandet går igenom, original till patientens advokat för vidare befordran till SIV eller regeringen, kopia till patienten. Remiss till Röda Korsets center för senare behandling. Ärendet avslutas. (25 min.)

Diskussion

Tortyr innebär den svåraste förnedring och kränkning (4). Det har framkommit att många asylsökande inte ens har kunnat nämna att de varit utsatta för tortyr.

En fängslad kvinna, som har våldtagits av polis och militär i sitt hemland, har under polisutredningen i Sverige inte kunnat förmå sig att tala om detta. Likaså har dessa uppgifter undanhållits för den manliga advokaten. Social-, hälso- och sjukvårdspersonal frågar i allmänhet inte om dessa erfarenheter. — Kanske främst beroende på bristande kunskaper och den egna rädslan för att ta emot information och inte minst frågar man sig: vad gör jag med denna information?

Många torterade (och ofta även andra asylsökande flyktingar) känner osäkerhet och brist på förtroende för människor i omgivningen. Därför är det ytterst viktigt att på olika sätt skapa möjlighet för den asylsökande att känna trygghet i kontakten med hälso- och sjukvårdspersonal:

Tabell 1. Skadepanorama och tortyrmetoder.

Land	Antal	Ålder	Rättsmedicinsk observation	Tortyr/misshandelsmetod
Chile	9	30,7	Ospecifika ärr, trumhinneskada	Ljus, batong, låtsasdödande, "El telphona", "El submarino" dålig behandling
Uganda	5	33,8	Brännskadeärr och ospecifika ärr	Batong, kniv, cigarettbränning, låtsasdödande, dålig behandling
Turkiet	4	22,5	Ospecifika ärr	Batong, elektricitet, ljus, dålig behandling
Punjab	3	28,7	Ospecifika ärr, ärr från bränning och nålar	Batong, dålig behandling, hängning och värmebränning
Indien				
Zaire	2	27,5	Ärr från bränning och ospecifika ärr	Bränning med cigarett, batong och dålig behandling
Argentina	1	43	Ospecifikt ärr	Skottskada
Bangladesh	1	25	Nålfina ärr	Spikskor på händerna
Egypten	1	28	Hyperpigmenterade ärr	Elektricitet och hot om våldtäkt och dödande
Etiopien	1	51	Inga skador	Batong, hot om våldtäkt
Ecuador	1	22	Brännskadeärr	Cigarettbränning
Iran	1	37	Ingen	Hängning och elektricitet. Svår isolering
Polen	1	39	Densfraktur	Batongslag mot huvudet

- Ge den asylsökande *tid* att först kunna känna sig trygg i relation till den undersökande läkaren. Därefter kan en undersökning göras. Enligt vår erfarenhet kan en dokumentation av en persons tortyrerfarenhet ta 4–10 möten.
- Använd *tolk* vid undersökningen. Tolken kan hjälpa och hämma arbetet. Tolken får inte, aktivt eller passivt, förneka den asylsökandes etniska eller religiösa identitet. Viktigt är att kunna erbjuda kvinnliga tolkar för kvinnor och manliga för män. Kvinnor, som ofta utsatts för sexuell tortyr, talar inte om detta i en manlig tolks närvaro. Meddela, om det finns möjlighet, tolkens namn i förväg så att klienten kan säga ifrån, om han/hon inte litar på vederbörande. Samma tolkar ska användas i alla sammanhang.
- Vid undersökningen kommer ofta andra hälso- och sjukvårdsbehov fram. Tex behov av tandläkare, plastikkirurg, ortoped, gynekolog. Sådana kontakter ska vara upparbetade i förväg.
- Den professionella frivilliga kontakten är en stöd-kontakt för den asylsökande. Den frivillige medarbetaren följer och stöder personen och håller kontakt med olika myndigheter. Den rättsmedicinska utredningen och dokumentationen och detta pro-

fessionella stöd är inte endast viktigt under väntetiden på UAT. Efter erhållen UAT kan arbetet betraktas som ett *förarbete* till centrets behandlingsarbete eller som (10-tal fall) *tillräpklig* insats för flyktingen.

Vid asylutredningar är det viktigt att uppgifter finns dokumenterade för att SIV och regeringen ska kunna göra en korrekt bedömning av rätten till asyl. Att få möjlighet att bevisa och dokumentera tortyr och förföljelse i hemlandet är viktigt, inte minst ur rättssäkerhetssynpunkt. Idag brister det i rättssäkerheten redan på ett tidigt stadium, under den långa väg flyktingen har att vandra.

REFERENSER

1. *Ruthven, M:* Torture, the grand conspiracy, Weidenfeld and Nicolson, London, 1978.
2. Amnesty International: Tortyr på åttiotalet. Stockholm 1984.
3. *Thomsen, J.L. Helweg-Larsen, K och Rasmussen, O, Vedel:* Amnesty International and the forensic science. The American J. of Forensic Medicine and pathology, Vol. 5, 305–311, 1984.
4. Doctors, ethics and torture, Preceedings of an international meeting, Copenhagen, August 1986, Danish medical bulletin. Vol. 34, 185–216, 1987.