

Oppsummering av Istanbulprotokollens viktigste oppdateringer

I juni 2022 kom den nye oppdaterte Istanbulprotokollen med en rekke endringer. I denne artikkelen ser vi på kapitlene I, III, IV og VI som har mest fokus på tortur. Disse kapitlene er også de mest relevante for advokater og psykisk helsepersonell.



Tekst: Fariba Javidfar, jurist og rådgiver

Istanbulprotokollen er FN sin manual for effektiv etterforskning og dokumentasjon av tortur og annen grusom, umenneskelig og nedverdiggende behandling eller straff. Protokollen gir blant annet retningslinjer for hvordan helsepersonell skal utrede og dokumenterer skader etter tortur. Seksualisert vold benyttes som kjent som torturmetoder og som våpen i krig. Skader etter slike alvorlige menneskerettighetsbrudd skal også dokumenteres i henhold til protokollen.

I løpet av de siste 6 årene har mer enn 180 kliniske, juridiske og menneskerettighetseksperter fra 51 land jobbet sammen for å oppdatere Istanbulprotokollens standarder og gi ytterligere veiledning.



FN slår fast at den systematiske eller utbredte praksisen med tortur utgjør en forbrytelse mot menneskeheten.

Initiativet ble koordinert av fire sivilsamfunnsorganisasjoner (Physicians for Human Rights, det internasjonale rehabiliteringsrådet for torturofre, Menneskerettighetsstiftelsen i Tyrkia og REDRESS) og fire FNs anti-torturorganer (komiteen mot tortur, underkomiteen for forebygging av tortur, spesialrapportøren for tortur og annen grusomt, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, og FNs frivillige fond for torturofre).

Resultatet kom 29. juni 2022, med publiseringen av kontoret til FNs høykommissær for menneskerettigheter (OHCHR) av den nye utgaven av Istanbul-protokollen. Denne siste utgaven gjenspeiler fremskritt i den globale forståelsen av praksis og effekter av tortur og mishandling og inkluderer oppdateringer om viktige juridiske spørsmål. Den klargjør definisjonen og omfanget av tortur, rettspraksis om torturforebygging, ansvarlighet og oppreisning, og skisserer gjeldende rettslig etterforskningspraksis samt ny veiledning for dommere, påtalemyndigheter og andre aktører.

Viktige oppdateringer inkluderer den nye World Medical Association-erklæringen om helsepersonells etiske forpliktelse til å dokumentere tortur, når det er påstått eller mistenkt. Ytterligere veiledning er gitt om hvordan man kan håndtere motstridende etiske forpliktelser – for eksempel når det påståtte offerets autonomi er i konflikt med plikten å dokumentere tortur og mishandling. Og oppdaterte standarder ved gjennomføringen av kliniske vurderinger av fysisk og psykologisk bevis, inkludert ny veiledning for evalueringer av barn og lesbiske, homofile, bifile, transpersoner og interseksuelle personer.

For å forhindre misbruk av Istanbul-protokollen, identifiserer den nye utgaven tydelig sine begrensninger. Det er også mer konsekvente veiledninger om tolkning av fysiske og psykologiske bevis på tortur og mishandling, samt om klinikers plikt til å gi en konklusjon om muligheten for tortur i alle medisinsk-juridiske kliniske evalueringer. Dessuten skisserer den nye utgaven av Istanbul-protokollen standarder for klinikere for dokumentasjon av tortur og mishandling i ikke-juridiske sammenhenger og de nødvendige betingelsene for effektiv implementering av Istanbul-protokollen av stater. Slike implementeringsveiledninger krever en endring i hvordan juridiske, rettslige, helse- og rettshåndhevelsessektorer fungerer effektivt i samarbeid med internasjonale aktører og medlemmer av det sivile samfunn.

Mer generelt reflekterer den reviderte versjonen den nyeste rettsvitenskapen om forebygging av tortur, ansvarlighet og oppreisning, samt erfaringer fra bruken av protokollen de siste 20 årene.

Helsepersonell har viktige roller i det globale arbeidet med å holde torturutøvere ansvarlige. 2022-utgaven av Istanbul-protokollen er et viktig verktøy for å styrke helsepersonell til å utnytte sin kliniske kunnskap og ferdigheter for å hjelpe til med å avslutte tortur og beskytte vår humanisme. Likevel, paradoksalt nok, er ikke de medisinske eller psykologiske vitenskapskapitlene endret, men det juridiske innholdet er utvidet.



Foto: Tobias Bjørkli, Pexel.

Den 2022-reviderte versjonen av Istanbul-protokollen:

Det er godt å vite at det grunnleggende ikke har endret seg. Tabell 1 gir et øyeblikksbilde av endringene fra 2004-versjonen og til gjeldende versjon av Istanbul-protokollen (IP) med referanse til antall, navn og innhold i kapitlene, forskjellene i lengde og type endringer i traduserte, og profilen til fagpersonen som kapitlet primært henvender seg til.

Prinsippet om lojalitet og god tro

De første introduksjonssidene gir noen relevante foreløpige merknader for å forhindre misbruk av protokollen. Det er etablert at IP skal tjene til å dokumentere bevis på tortur, men i alle fall til å:

1. Frikjenne gjerningsmenn på grunnlag av fravær av fysiske eller psykologiske funn av tortur. Tortur må etterforskes av rettshåndhevende myndigheter og ekspertrapporter er et sentralt støtteelement, men ikke en erstatning for etterforskning.

2. Å vilkårlig diskvalifisere eller overstyre uavhengige ekspertuttalelser som er i samsvar med prinsippene for IP ved å appellere til formalisert struktur eller ordlyd, som på ingen måte er i protokollens ånd.

Dette har historisk vært hyppig praksis i noen land, mens Istanbul-protokollen tydelig sier at prinsipper om lojalitet til sannheten og god tro må råde.

I denne artikkelen fokuserer vi på kapitlene I, III, IV og VI i Istanbul-protokollen som snakket mest om tortur, også er de mest relevante kapitlene for advokater og psykisk helsepersonell.

Kapittel I. Juridiske normer og internasjonale standarder

Det nye kapittel I utgjør en omfattende juridisk gjennomgang av torturbegrepet. Vi har nå 25 sider som utgjør en syntese av internasjonal rettsvitenskap om begrepet tortur, tolkningen av de viktigste overvåkingsorganene og mekanismene for internasjonal håndhevbarhet. Kapittel I starter med konvensjonens definisjon av tortur og diskuterer deretter dens kritiske elementer: direkte og delegert statsansvar og hvordan dette skal forstås i ekspertprosessen, kriteriene lidelse, intensjonalitet, formål og anvendelse. av sanksjoner i lys av doktrinen fra komiteen mot tortur (CAT), samt statenes forpliktelser til forebygging, inkludert den valgfrie protokollen (OPCAT) og besøks- og overvåkingsmekanismer.

Den gjennomgår FN-mekanismene som har jurisdiksjon innen torturfeltet, og klargjør et kart som kanskje ikke alltid er lett å tolke. Den gir en kort doktrinær analyse av spesifikasjonene til det internamerikanske systemet og rettsvitenskapen til den internamerikanske domstolen, doktrinen fra Den europeiske og afrikanske menneskerettighetsdomstolen og andre regionale instrumenter. Til slutt peker den på de viktigste aspektene knyttet til asyl- og flyktingrett, internasjonal humanitær rett og rammeverket og jurisdiksjonen til internasjonale straffedomstoler i forhold til tortur.

Kapittel III. Etterforskning av tortur

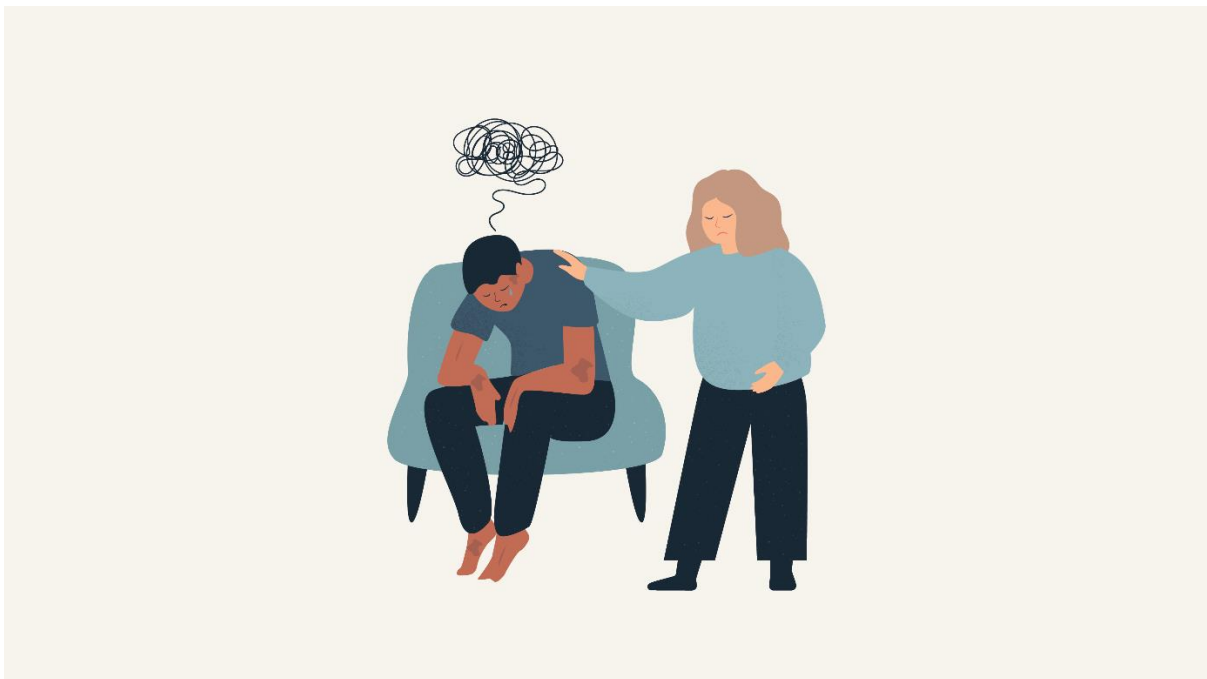
Det nye kapittel III utforsker hvordan etterforskningen av tortur bør gjennomføres, og det er kapittelet i IP hvor leseren vil finne flest nyheter. Denne nye reviderte versjonen gjør en grundig jobb med å avklare og utvide minimumsvilkårene som kreves for en skikkelig etterforskning.

For å forstå logikken i dette kapittelet, bør man ha i bakhodet at på den internasjonale – og spesielt den europeiske – arena, er det flere domfellelser fra statsparter for å unnlate å etterforske anklager om tortur enn for å begå dem. I et internasjonalt miljø med utbredt straffrihet for tortursaker, er det nyttig at IP fastslår hva som er minimumsbetingelsene for at en torturetterforskning skal anses som akseptabel. Utenom det er noen anbefalinger for

overvåkingsbesøk på interneringssteder også relevante for tortursaker. Dette er fokuset i dette kapitlet.

Det er et kapittel med en juridisk struktur. Den etablerer rammeverket for forpliktelser og rettigheter for stater og ofre, avgrensner det juridiske og prosedyremessige rammeverket for en undersøkelseskommisjon, samt rollen til påtalemyndigheter, dommere og andre aktører i etterforskningen av torturanklager. I den forrige 2004-versjonen ble disse elementene sitert og kort gjennomgått. I dagens 2022-versjon er det imidlertid et dyptgående juridisk arbeid som søker å utvide og tydeliggjøre hver parts mandat og forpliktelser i lys av deres gjeldende rettspraksis.

Blant de foreløpige observasjonene fremhever kapitlet statens plikt til å undersøke påstander i alle saker. Det faktum at det er et lite antall straffedommer for tortursaker i landet, bør ikke være en unnskyldning for ikke å etterforske, og påstå at det er «usannsynlig at tortur skjer». At antallet saker er få kan skyldes ofrenes manglende overskudd til å avsløre eller klage, eller mangel på garantier for en forsvarlig saksbehandling. Etterforskningen kan gjennomføres i form av en strafferettslig etterforskning, en undersøkelseskommisjon eller et faktabesøk. Regjeringene blir minnet om forpliktelsen til å inkludere mishandling og tortur i sin nasjonale straffelov, samt behovet for å ha uavhengige organer som overvåker situasjonen på interneringssteder.



Kapittel IV. Generelle betraktninger for intervjuet

Den oppdaterte utgaven av Istanbul-protokollen har reorganisert anbefalingene for gjennomføring av ekspertintervjuet ved å samle informasjon som dukket opp i kapittel V og VI i forrige versjon, og gi en tidsbasert struktur som følger trinnene i et tradisjonelt intervju.

I motsetning til forrige versjon, er dette kapitlet nå ikke bare rettet til helsepersonell, men også til advokater, påtalemyndigheter eller medlemmer fra menneskerettighetsorganisasjoner som utøver overvåkingsfunksjoner, eller som er i direkte kontakt med ofrene. Målet med kapitlet er derfor ikke bare å støtte den medisinsk-psykologiske evalueringen, men også å gi noen generelle indikasjoner for det juridiske intervjuet.

I den forrige utgaven var hensikten med IP å samle en fullstendig redegjørelse for fakta, å vurdere fysiske og psykologiske tegn og symptomer, og å fastslå graden av samsvar mellom funnene og offerets påstander. Den nåværende utgaven legger til to nye formål: (a) å foreta en klinisk tolkning av funnene og gi en ekspertuttalelse om muligheten for mishandling eller tortur under hensyntagen til psykososial historie, undersøkelser, sekundære bevis og kunnskap om regional torturpraksis ; (b) å foreta en vurdering av gyldigheten eller påliteligheten til disse kliniske funnene.

Den første delen av kapittel IV er viet generelle anbefalinger, og gjentar behovet for å overholde de etiske standardene for IP, samt insisterer på anbefalinger om god praksis for å skape et tillitsfullt forhold mellom offer og intervjuer og for å minimere risikoen av retraumatisering. Disse aspektene er allerede presenlyst i tidligere kapitler. Noen spesifikke anbefalinger for intervju av ofre for seksuell og kjønnsrelatert tortur er nå lagt til i dette kapitlet. Leseren vil også finne anbefalinger for intervju av barn og andre sårbare grupper, spesielt de med symptomer på alvorlig posttraumatisk stresslidelse (PTSD). I denne forbindelse er det en analyse av overførings- og motoverføringsreaksjoner, samt anbefalinger for bruk av tolk.

Det understrekes i teksten (så vel som i andre deler av protokollen) at intervjuer med torturofre bør gjennomføres av opplært og erfarent personell og, ved seksuell tortur og seksuelle overgrep mot barn, av personer med spesifikk opplæring i feltet. I denne forstand anbefales det for eksempel på det sterkeste at rettsmyndighetene ikke skal anta at enhver rettsmedisinsk ekspert er kvalifisert til å vurdere torturofre, og det anbefales en spesifikk analyse av curriculum vitae knyttet til vurderingen av torturofre. Når det gjelder dette, gjentas det igjen at rapportene fra offisielle rettsmedisinske eksperter, ikke bør tillegges større verdi enn den uavhengige granskere gis, uten å vurdere kvalifikasjonsnivået og agendaen til hver av de forskjellige ekspertene.

2022-IP insisterer, som i forrige versjon, på behovet for å integrere vurderingene fra de forskjellige fagpersonene i en enkelt rapport som inkluderer de fysiske og psykologiske elementene. I denne versjonen er et annet element lagt til: i tilfelle enten det fysiske eller psykologiske beviset støtter påstandene om tortur sterkt, må rapporten som helhet gjenspeile at det er sterke bevis uten feilaktig å vurdere at de fysiske bevisene har større vekt enn psykologiske bevis, eller at begge typer bevis må være "positive", slik det har blitt observert ved noen anledninger tidligere.

Kapittel IV fastsetter deretter nødvendige krav til intervjuforhold: fysisk plass, miljøforhold, intervjuerens posisjon i forhold til offeret og andre elementer som er relevante for å bygge relasjoner. Den fastsetter også beskyttelsesvilkårene i saker om vurdering av personer i forvaring: Evalueringen kan ikke aksepteres av medisinsk personell som er knyttet til samme institusjon som utførte forvaringen, med mindre det foreligger et spesifikt krav fra en dommer.

Transporten og varetektsfengslingen til undersøkelsesrommet må ikke foretas av de samme personene som foretok forvaringen. Dette for å unngå eventuell trussel. Advokat må være tilstede. Undersøkelsen skal foregå i privat regi og uten tilstedeværelse av tredjepart, og den arresterte skal ha krav på en uavhengig vurdering av betrodd medisinsk eller psykologisk personell. Resultatet av vurderingen skal gis til den internerte, eller til den internertes juridiske representant, og en kopi skal oppbevares av klinikerens. Det skal under ingen omstendigheter gis til forvaringspersonalet eller til institusjonen der personen er internert, fordi disse kan være involvert i mishandlingen. Det nye kapittel IV gir også en detaljert analyse av hvordan sikkerhetsforhold og risiko for represalier bør vurderes, med relevant veiledning.



Foto: Lukas Rychvalsky, Pexel.

Kort fortalt er første del av det nye kapittel IV en praktisk og detaljert oversettelse av de etiske kravene i kapittel II.

Den andre delen av dette kapittelet tar for seg strategier for å forberede intervjuet og bygge tillit. Den drøfter behovet for å finne en balanse mellom en detaljert redegjørelse for påstander og potensiell risiko for retraumatisering. Her beskrives, nærmere enn i forrige versjon, årsakene til at det kan være uoverensstemmelser. Det fremhever også behovet for at klinikerens foretar en analyse av årsakene til disse inkonsekvensene basert på intervjuet og undersøkelsen.

Til slutt blir strukturen til intervjuet behandlet i detalj, etter samme disposisjon som beskrevet i forrige versjon av protokollen. Det er ingen vesentlige endringer her, bortsett fra listen over potensielle torturmetoder. Listen har blitt oppdatert til å inkludere torturmetoder med en hovedsakelig psykologisk komponent som ikke tidligere ble dekket så detaljert.

Kapitlet avsluttes med anbefalinger for tolkning av funn. Den beholder de samme fem nivåene av konsistens og sier at konsistens bør gjøres basert på en overordnet vurdering av alle fysiske og psykologiske bevis, så vel som andre beviser. Videre heter det at en protokoll som ikke inneholder uttalelse om muligheten for mishandling eller tortur skal anses som mangelfull. I denne forbindelse anbefaler den å inkludere en årsaksanalyse som forsøker å koble bevisene, symptomene og konklusjonene.

Det gis to ytterligere anbefalinger her: en angående mistanke om simulering eller selvskading, i så fall indikerer den nye versjonen av protokollen at en annen kliniker, uavhengig av den første, bør innhente sin mening og krever at begge gir en samtidig dom. Den andre, angående analysen av reliabilitet og troverdighet, slår fast at den må holde seg til de kliniske elementene. Det er ikke hensikten med Istanbul-protokollen å fastslå troverdigheten til offeret, men bare påliteligheten til beretningen om hendelser og bevisene. Til slutt gjentar kapitlet, nok en gang, at fraværet av fysiske eller psykologiske bevis ikke utelukker tortur. Kapitlet bemerker i denne forbindelse at en bevisst feiltolkning av fravær av bevis som en indikasjon på fravær av tortur, kan utgjøre en form for samarbeid med gjerningsmennene.



Kapittel VI. Psykologiske bevis

Dette kapitlet beholder også samme struktur som forrige versjon. Det understreker den sentrale rollen til en psykologisk vurdering. På den ene siden fordi det er nøkkelen til å dokumentere ofrenes psykiske lidelse, og på den andre siden fordi psykiske skader ofte

henger i lenger i motsetning til fysiske skader som kanskje ikke eksisterer eller kan forsvinne raskt. Dette er grunnen til at IP legger vekt på at psykologiske undersøkelser aldri skal utelukkes i vurderingen av et torturoffer. Utelukkende Medisinske undersøkelser anses ikke som fullstendige eller tilstrekkelige.

Teksten beskriver hvordan det endelige målet med tortur er ødeleggelsen av personligheten, og å redusere personen til en tilstand av hjelpeløshet og dehumanisering. Den understreker at ikke ethvert torturoffer må gis en klinisk psykiatrisk diagnose, men at skaden kan uttrykkes på andre ikke-kliniske måter, og advarer – slik det gjorde i forrige versjon – om den ukritiske bruken av begrepet PTSD og behovet for å forstå lidelse fra et perspektiv som integrerer kulturell og religiøs tro.

Teksten gjennomgår deretter de viktigste psykologiske symptomene og tegnene som kan forventes. Til slutt er det en gjennomgang av de hyppigste psykiatriske diagnosene, uten at dette tolkes som at fraværet av minst én av disse diagnosene, eller fraværet av PTSD, er uforenlig med at personen har blitt utsatt for tortur.

Kapittelet utvider indikasjonene for nevropsykologisk undersøkelse betydelig og gir konkrete indikasjoner for vurdering av barn. Vurderingen av konsistens i fem nivåer forblir også uendret.

Kort fortalt er dette et kapittel som oppdaterer den forrige versjonen uten vesentlige konseptuelle endringer.

De nye kapitlene VII og VIII

Protokollen inneholder to nye kapitler. Vi har allerede diskutert kapittel VII om helsepersonells rolle i sammenhenger utover forvaring (se tabell 4). Spørsmål som allerede er behandlet i kapittel II, IV og V er omgruppert her og gjentatt en gang til.

Det nye kapittel VIII er et sett med anbefalinger for utvikling av offentlig politikk og sivilsamfunnshandlinger for implementering av IP i et gitt land. Det er et veikart av aspekter som skal tas i betraktning av hver av aktørene som er involvert i forebygging og dokumentasjon av tortur, og er derfor rettet til et veldig spesifikt publikum.

De nye (og gamle) vedleggene.

Det er ingen endringer i de to vedleggene som utgjør kjernen i IP: vedlegg I om prinsippene for effektiv etterforskning og dokumentasjon og vedlegg IV som inneholder rapportens modell. Vedlegg II om diagnostiske tester forsvinner og integreres i kapittel V og VI om fysisk og psykologisk undersøkelse, og vedlegg III, som inkluderer anatomiske tegninger, utvides til å omfatte nye områder og skisserer spesifikke for dokumentasjon av seksuell tortur (se tabell 1).

Vi kan oppsummere overskriftene som følger:

1. Den nye teksten er tre ganger så lang som den forrige. Dette betyr ikke nødvendigvis nye elementer.

2. Etske og juridiske minimumsbetingelser opprettholdes i utgangspunktet, selv om noen detaljer er utvidet:

- Grunnprinsippene og minimumsstandardene for å drive forsvarlig forskning avklares og videreutvikles.
- Deontologiske og gode praksiskrav og plikter for legen, utvides noe med to nye krav; og er mer avklart, særlig i andre sammenhenger enn forvaring.
- Etske og deontologiske krav til de juridiske profesjonene er nå inkludert.

3. Den kliniske og rettsmedisinske delen er minst endret.

- Vedlegg IV forblir det samme og retningslinjene for medisinsk og psykologisk undersøkelse beholder den konseptuelle kjernen og strukturen.
- Elementene som var spredt med tanke på intervjuanbefalinger trekkes ut og grupperes i et forsterket kapittel IV, som kan være det viktigste kapittelet for fagpersoner som skal bruke protokollen i direkte kontakt med ofre.
- Den rettsmedisinske ekspertten i denne nye versjonen må gå lenger i sine konklusjoner og må nå (a) gi en ekspertuttalelse om muligheten for at det foreligger mishandling eller tortur og (b) foreta, når det er nødvendig, en vurdering av gyldigheten eller påliteligheten til de kliniske funnene.
- Spesielt inkludert er retningslinjer for seksuell og kjønnsbasert vold og for vurdering av barn.
- Diagnostiske tester oppdateres, inkludert anbefalinger for fotografering, og rettsmedisinske anatomiske tegninger er forbedret.



Noen siste kommentarer

Hvis du er advokat, kan du fokusere på de to første kapitlene og ta en titt på kapittel IV. Hvis du er lege, så sørg for å ha kapittel IV og kapittel V på skrivebordet ditt, for detaljerte referanser, og hvis du jobber i primærhelsetjenesten eller på sykehus/andrelinjetjenesten, legg til kapittel VII. Hvis du er helsepersonell, innen psykisk helsevern, fokuser på å lese kapittel IV og kapittel VI.

Teksten har ubestridelige redundanser. For eksempel blir legens plikt til å melde fra om mistanke om mishandling eller tortur forklart eller påminnet hele tolv ganger i teksten 5. Og disse gjentakelsene kan noen ganger føre til mindre feil: for eksempel blir vi informert i kapittel II (s. 38) at det beste er å intervjuere mindreårige alene slik at de kan snakke fritt, i kapittel IV (s. 72), at det er bedre for intervjueren å avgjøre fra sak til sak og i vedlegg II (s. 133) at det er bedre for foreldre eller foresatte å være tilstede, dersom det ikke er solide grunner til det motsatte. Disse er uansett detaljer og går ikke på bekostning av soliditeten til den nye og etterlengtede IP-en.

Avslutningsvis: Publiseringen av den nye versjonen av IP, er et stort skritt fremover. Arbeidet med fornyelsen av protokollen har resultert i en solid, sterk og imponerende tekst. Den oppdaterte protokollen er et svært godt hjelpemiddel for arbeidet i kampen mot tortur i flere tiår fremover.

Tabell 1. Endringer mellom 2004- versjonen og 2022 versjon av Istanbul Protokoll				
Kapittel	2004-versjon	2022-versjon	Endringer	Hovedmålgruppe

I	Relevant internasjonal juridisk standard	Relevante internasjonale juridiske normer og standarder	Oppdatert, mer systematisk og omfattende	Juridiske eksperter
II	Relevante etiske regler	Relevante etiske regler	Omarbeidet og utvidet, inkludert nye områder og faglige profiler	Juridiske og medisinske eksperter
III	Juridisk etterforskning av tortur	Juridisk etterforskning av tortur og mishandling	Omarbeidet. Avklarte begreper og løst og adressert utfordringer.	Juridiske eksperter Politikere
IV	Generelle hensyn ved intervju	Generelle hensyn ved intervjuer	Omorganisert. Utvidet ved å samle deler som ble distribuert i kapittel V og VI tidligere.	Helsepersonell Noen nyttige retningslinjer for andre profesjoner
V	Fysiske bevis på tortur	Fysiske bevis på tortur og mishandling	Kjerneelementer uendret. Utvidet på spesifikke nye områder, spesielt seksuell tortur, kjønn og barn	Helsepersonell
VI	Psykologiske bevis på tortur	Psykologiske bevis på tortur og mishandling	Utvidede, avklarte konsepter, mer detaljerte beskrivelser og oppdaterte diagnosekategorier (Mental)	Helsepersonell
VII	Ikke-eksisterende	Helsepersonells rolle i å dokumentere tortur og mishandling	NYTT kapittel – Samler medisinske plikter i ikke-forvaringsomgivelser	
VII	Ikke-eksisterende	Implementering av Istanbul-protokollen	YTT kapittel – Anbefalinger for implementering av IP på et globalt landsdekkende nivå.	Juridiske eksperter. NGO- og HR-grupper. Beslutningstakere
Vedlegg 1	Prinsipper for effektiv etterforskning	Prinsipper for effektiv etterforskning	UENDRET	Alle fagfolk

	og dokumentasjon av tortur og OCIDTP	og dokumentasjon av tortur og OCIDTP2		
Vedlegg 2	Diagnostiske tester	forsvinner Retningslinjer for å dokumentere tortur og mishandling av barn	NYTT vedlegg – Oppsummerer informasjon relatert til barn utviklet i kapittel IV og VI	
Vedlegg 3	Anatomiske tegninger for dokumentasjon av tortur og mishandling	Anatomiske tegninger for dokumentasjon av tortur og mishandling	Fullstendig omarbeidet og utvidet med spesielt fokus på skjønnsspørsmål og seksuell tortur.	Helsepersonell
Vedlegg 4	Retningslinjer for medisinsk vurdering av tortur og mishandling	Retningslinjer for klinisk evaluering av tortur og mishandling	UENDRET	Alle fagfolk

Kilder:

1. Medico-legal documentation of torture and ill treatment.

in: Evans MD Modvig J Research handbook on torture: legal and medical perspectives on prohibition and prevention. Edward Elgar Publishing, Cheltenham2020: 455-477

2. Istanbul protocol: manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.

United Nations, New York, NY2001

3. Detention: Istanbul protocol—development, practical applications, and future directions.

in: Payne-James J Byard RW Encyclopaedia of forensic and legal medicine. 2nd edn. vol 2. Elsevier, Oxford2016: 220-227

4. Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading>

Date accessed: June 8, 2022

5. ***The Istanbul protocol: a stakeholder survey on current practices and the need for additional norms.***

Torture J. 2019; **29**: 70-84

6. ***The role of doctors in investigation, prevention and treatment of torture.***

J R Soc Med. 2012; **105**: 464-471

7. ***Istanbul protocol implementation in central Asia: bending the arc of the moral universe.***

J Forensic Leg Med. 2020; **69**101886

8. ***Broken laws, broken lives: medical evidence of torture by US personnel and its impact.***

*Physicians for Human Rights, New York, NY*2008

9. ***Asylum grant rates following medical evaluations of maltreatment among political asylum applicants in the United States.***

J Immigr Minor Health. 2008; **10**: 7-15

10. ***Judgment on KV (Sri Lanka) (Appellant) v Secretary of State for the Home Department (Respondent). March 6, 2019. UKSC 10.***

<https://www.supremecourt.uk/cases/docs/uksc-2017-0124-judgment.pdf>

Date accessed: June 8, 2022

11. ***Istanbul protocol: manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.***

<https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>

Date accessed: June 29, 2022

12. ***Forensic documentation of torture and ill-treatment in Mexico: an assessment of the implementation process of the Istanbul protocol standards.***

*Physicians for Human Rights, New York, NY*2008

http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/PHR_via_IRCT_Report_Mexico_CAT49.pdf

Date accessed: June 8, 2022

13. Ending impunity: the use of forensic medical evaluations to document torture and ill treatment in Kyrgyzstan.

Physicians for Human Rights, New York, NY2012

<http://physiciansforhumanrights.org/library/reports/ending-impunity-forensic-medical-evaluations-in-kyrgyzstan.html>

Date accessed: June 8, 2022

14. Resolution on the Responsibility of Physicians in the Documentation and Denunciation of Acts of Torture or Cruel or Inhuman or Degrading Treatment.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-the-responsibility-of-physicians-in-the-documentation-and-denunciation-of-acts-of-torture-or-cruel-or-inhuman-or-degrading-treatment>

Date accessed: June 8, 2022

15. The Istanbul Protocol: A global stakeholder survey on past experiences, current practices and additional norm setting

Article, May 2019, [Rohini J. Haar](#), [James Lin](#), [Jens Modvig](#), [Vincent Iacopino](#)

16. A comparative study of the use of the Istanbul Protocol amongst civil society organizations in low-income countries

Article, Jan 2016, [Torture](#), [Toby Kelly](#), [Steffen Jensen](#), [Morten Koch Andersen](#), [Jeevan Sharma](#)

17. Forensic Investigations of Torture and Ill-Treatment in Mexico: A Follow-up Study After the Implementation of the Istanbul Protocol

Article, Oct 2008, [J LEGAL MED](#), [Alejandro Moreno](#), [Vincent Iacopino](#)