

AMNESTY INTERNATIONALS DANSKE LÆGEGRUPPE

FRIHEDSBERØVEDE ASYLANSØGERE I ELLEBÆK

Traumatiseringsgrad og helbredstilstand blandt
frihedsberøvede asylansøgere i Institutionen Ellebæk

AMNESTY
INTERNATIONAL



FRIHEDSBERØVEDE ASYLANSØGERE I ELLEBÆK

Traumatiseringsgrad og helbredstilstand
blandt frihedsberøvede asylansøgere i
Institutionen Ellebæk

**AMNESTY INTERNATIONALS DANSKE LÆGEGRUPPE
2013**

Frihedsberøvede asylansøgere i Ellebæk

Traumatiseringsgrad og helbredstilstand blandt frihedsberøvede asylansøgere
i Institutionen Ellebæk

© Amnesty International 2013

ISBN: 978-87-88252-06-4

Grafisk design og omslag: Michala C. Bendixen

Foto, omslag: Claes Kjær

Tryk: Frederiksberg Bogtrykkeri

Rapporten er udarbejdet af Amnesty Internationals Danske Lægegruppe ved:

Astrid Vindsand Naver, Benny Ehrenreich, Brenda Mc Mahon, Claes Kjær, Lise
Worm, Mette Nikolajsen, Morten Ekstrøm, Nina Monrad Boel, Signe Berg Sønder-
gaard, Søren Klebak og lægegruppekoordinator Ingrid Westh.

Mekanisk, fotografisk eller anden form for gengivelse af undersøgelsen eller dele
heraf skal ske med fuldstændig kildeangivelse.

” Den, der er blevet torteret, forbliver torteret. (...) Ingen, der har været udsat for tortur, vil nogensinde kunne finde sig til rette i verden; afskyeligheden ved en sådan knægtelse forsvinder aldrig. Tilliden til menneskeheden, der brast ved det første slag i ansigtet og siden helt forsvandt under torturen, kan aldrig genfindes.”

Jean Améry*

” Studier af tortur og omsorg for torturerede individer er ikke blot et humanitært anliggende; det er også et effektivt politisk budskab imod den mest grusomme menneskerettighedskrænkelse. Sådanne politiske budskaber er afgørende for at opretholde de hårdttjente menneskerettigheder i demokratiske samfund. Tortur er således ikke blot et problem, der begrænser sig til fjerne diktaturer og totalitære regimer, men berører selve det moralske grundlag for de demokratiske samfund, vi lever i.”

Metin Basoglu**

* Levi P. *De druknede og de frelste*. Forum, 1992

** Basoglu M. *Torture and its consequences*. Cambridge Press, 1992

INDHOLD

INTRODUKTION	5
FRIHEDSBERØVEDE ASYLANSØGERE	7
UNDERSØGELSENS FORMÅL	9
MATERIALE OG METODE	9
ETISKE ASPEKTER	11
FIGUR 1 & 2	12
RESULTATER	13
PSYKISK HELBRED	14
FYSISK HELBRED	14
MEDICIN OG MISBRUG	14
TORTUROVERLEVERE	15
DISKUSSION	15
KONKLUSION	17
REFERENCER	18
CASES	19
APPENDIX 1: INTERVIEWSKEMA	27
APPENDIX 2: WHO-FIVE	31
FOTOS	33

INTRODUKTION

Der findes ikke eksakte tal på, hvor mange lande der systematisk gør brug af tortur,¹ men oplysninger fra forskellige menneskerettighedsorganisationer verden over tyder på, at der er sket en markant stigning (1). Torturoverlevende og deres familier har ofte været udsat for årelang diskrimination og forfølgelse forud for torturhandlingerne (2).

Formålet med tortur er ikke nødvendigvis at opnå informationer, derimod bruges tortur ofte til at inducere en psykologisk forandring hos offeret via tvang, undertrykkelse, straf og ydmygelse (3). Udover de fysiske torturfølger er resultatet store mentale problemer (4) ofte i form af posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) eller depression.

Amnesty Internationals danske lægegruppe gennemførte i 2008 en undersøgelse af 142 nyankomne asylansøgere i Center Sandholm (5). Undersøgelsen viste, at 45 % havde været udsat for tortur. En opfølgende undersøgelse viste, at torturoverleverne var en yderst sårbar gruppe, som efter halvandet år i Danmark fortsat var fysisk og psykisk mærket af tortur (6). Tidligere danske undersøgelser har vist, at 20-28 % af alle flygtninge fra Mellemøsten havde været udsat for tortur (7;8). En norsk undersøgelse fandt, at op til 58 % af nyankomne flygtninge var torturoverlevende (9).

Amnesty International har tidligere problematiseret frihedsberøvelsen af asylansøgere, der er torturoverlevende eller på anden vis særligt sårbare i Danmark. En række internationale menneskerettighedskonventioner og erklæringer ser fængsling som et alvorligt indgreb i en persons frihed, som kun må bruges som sidste udvej. Amnesty International mener, at sårbare grupper som udgangspunkt ikke bør frihedsberøves. FN's Flygtningehøjkommissariat anser asylansøgere som en sårbar gruppe i sig selv og advarer især mod fængsling af torturofre og andre særligt sårbare asylansøgere som for eksempel torturoverlevende (10).²

Den nærværende undersøgelse har haft til formål at belyse den fysiske og psykiske helbredstilstand blandt frihedsberøvede asylansøgere i Institutionen Ellebæk, herunder om gruppen også inkluderede torturoverlevende.

- 1) Tortur er i denne rapport defineret i overensstemmelse med FN's konvention (Artikel 1) af 1984 mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf. I denne konvention betyder udtrykket "tortur" enhver handling, ved hvilken stærk smerte eller lidelse, enten fysisk eller mental, bevidst påføres en person med det formål at fremskaffe oplysninger eller en tilståelse fra denne eller en tredjemand, at straffe ham for en handling, som han selv eller tredjemand har begået eller mistænkes for at have begået, eller at skræmme eller lægge tvang på ham eller tredjemand, eller af nogen grund baseret på nogen form for forskelsbehandling, når en sådan smerte eller lidelse påføres af eller på opfordring af en offentlig ansat eller en anden person, der virker i embeds medfør eller med en sådan persons samtykke eller indvilligelse. Smerte eller lidelse, der alene er en naturlig eller tilfældig følge eller del af lovlige sanktioner, er ikke omfattet.
- 2) Definition af særligt sårbare grupper er torturoverlevende, fysisk- og psykisk syge, mindreårige, handlede kvinder og ældre.

FRIHEDSBERØVEDE ASYLANSØGERE

En række studier peger på, at det udgør en betydelig belastning for asylansøgere at være frihedsberøvet. Eksempelvis kan det forværre fysisk og psykisk sundhed og kan ofte medføre depressioner, angst og PTSD (11;12;13). FN's Flygtningehøjkommissariat (UNHCR) understreger, at asylansøgere kun bør frihedsberøves som en sidste udvej, og kun efter at der er foretaget en lægelig undersøgelse af ansøgerens fysiske og psykiske helbred.³ Frihedsberøvelse af sårbare mennesker på en måde, som ikke tager fornødent hensyn, kan være i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3, som forbyder tortur og umenneskelig eller nedværdigende behandling.⁴

I Danmark anbringes frihedsberøvede asylansøgere i Kriminalforsorgens Institution Ellebæk (fremover benævnt Ellebæk), der har kapacitet til godt 100 personer. I 2011 var der 769 indsættelser i asylbelægget.⁵ Heraf var 84 kvinder, 25 var 15-17-årige (ingen på 14 år) og fem forældre/barn indsættelser. Frihedsberøvelsen må højst vare et halvt år, men kan i særlige tilfælde forlænges op til 18 måneder i følge Udlændingeloven. De frihedsberøvede asylansøgere befinder sig oftest i en udsendelsesposition, efter de har fået afslag på opholdstilladelse eller venter på at blive overført til et andet EU-land (Dublin overførsel).⁶ Ellebæk oplyste til Amnesty Internationals danske lægegruppe, at en nylig undersøgelse havde vist, at 43 % var frihedsberøvet i mindre end 14 dage, og at den gennemsnitlige opholdstid var 31 dage. Opholdstiden dækker dog over en stor spredning, idet 268 indsatte opholdte sig ti dage eller mindre i Ellebæk. Det længste ophold var på 403 dage.⁷

Efter udlændingelovens § 36 kan en udlænding frihedsberøves, når det skønnes nødvendigt for at sikre hans eller hendes tilstedeværelse. Det kan ske, hvis udlændingen udebliver fra interview hos politiet eller udlændingemyndighederne, eller hvis det skønnes, at udlændingen vil gå under jorden for at undgå udvisning. Endelig kan det ske, hvis udlændingen lægger væsentlige hindringer i vejen for sagen som for eksempel at nægte at oplyse sin identitet. Efter udlændingelovens ordlyd skal frihedsberøvelse kun anvendes, når mindre indgribende foranstaltninger som deponering af pas, meldepligt hos politiet mv. ikke skønnes tilstrækkelige til at sikre udlændingens tilstedeværelse eller samarbejde om sagen.⁸

Udlændingeloven indeholder ikke retningslinjer eller bestemmelser om behandlingen af særligt sårbare grupper, herunder torturoverlevende og personer med fysiske og psykiske traumer. Amnesty International og andre organisationer⁹ har kritiseret,

at asylsystemet og Direktoratet for Kriminalforsorgen, som har ansvaret for frihedsberøvede udlændinge, ikke har nogen formaliseret procedure til at identificere sådanne særligt sårbare grupper.

- 3) UNHCR peger på, at asylansøgerens fysiske og psykiske helbredstilstand bør indgå nøje i vurderingen af, om vedkommende skal frihedsberøves. UNHCR anbefaler, at indsatte med behov for lægehjælp har adgang til de rette sundhedsfaciliteter. De indsatte bør få tilbudt en lægelig vurdering af deres fysiske og psykiske helbredstilstand så hurtigt som muligt efter frihedsberøvelsen. Under frihedsberøvelsen bør de indsatte få foretaget en løbende vurdering af deres fysiske og psykiske velbefindende, da mange af de indsatte oplever en forværring af deres helbred. I følge UNHCR Detention Guidelines. Guidelines on the Applicable Criteria and Standards relating to the Detention of Asylum-Seekers and Alternatives to Detention, 2012, p. 33.
- 4) Se f.eks. Slawomir Musial vs. Polen, dom af 20. Januar 2009, EMD.
- 5) Delen af Ellebæk der huser asylansøgerne.
- 6) I Udlændingeloven § 29a fremgår det, at "En udlænding kan afvises, overføres eller tilbageføres til et andet EU-land efter reglerne i Dublinforordningen." Dublin-forordningen er en aftale mellem EU-landene, som skal sikre, at en asylansøgning, der indgives i et af EU-landene, behandles af ét og kun ét af landene.
- 7) Baggrundsnotat om Kriminalforsorgens Institution for Frihedsberøvede Asylansøgere, Ellebæk. 31. januar 2012.
- 8) §§ 34 og 36. Frihedsberøvelsen kræver dommerkendelse. Amnesty International foretog en række stikprøver (ca. 50 sager) i Hillerød Ret i efteråret 2010; og forløbet af de pågældende sager viste ikke, at retten foretog nogen egentlig prøvelse af, om mindre indgribende foranstaltninger ville være tilstrækkelige, inden man traf beslutning om frihedsberøvelse.
- 9) Dansk Flygtningehjælp, Dansk Røde Kors, DIGNITY Dansk Institut mod Tortur, Hope Now.

UNDERSØGELSENS FORMÅL

De manglende procedurer for identificering af særligt sårbare grupper i forbindelse med frihedsberøvelse har dannet baggrund for denne undersøgelse. Undersøgelsen har haft til formål at belyse den fysiske og psykiske helbredstilstand blandt frihedsberøvede, ikke-kriminelle asylansøgere i Ellebæk, herunder om gruppen inkluderede torturoverlevende. Det er en tværsnitsundersøgelse, et øjebliksbillede, som belyser forholdene på et bestemt tidspunkt. Undersøgelsen har ikke haft til formål at undersøge, hvilken effekt frihedsberøvelse har haft på helbredstilstanden, herunder om selve opholdet i Ellebæk har haft betydning.

Undersøgelsen er udført af Amnesty Internationals danske lægegruppe, som har knap 40 års erfaring i at dokumentere tortur og har særlig træning i at undersøge formodede torturoverlevende.

MATERIALE OG METODE

Amnesty Internationals danske lægegruppe fik af Kriminalforsorgen tilladelse til at foretage en lægelig undersøgelse af de frihedsberøvede asylansøgere i Ellebæk. Der blev udarbejdet et skriftligt informationsmateriale på engelsk og arabisk, som personalet i Ellebæk var behjælpelig med at anbringe i kantine og andre opholdssteder. Personalet gjorde de indsatte opmærksom på muligheden for at få foretaget en helbredsundersøgelse.

En uge efter, den 1. maj 2012, blev der afholdt et informationsmøde i Ellebæk med deltagelse af to medlemmer fra lægegruppen og fem tolke, som kunne tolke på de sprog, der var oplyst som de mest almindeligt forekommende blandt de frihedsberøvede. Efter den mundtlige information om projektet kunne de fremmødte få yderligere information af de to medlemmer af lægegruppen og tolkene samt underskrive samtykkeerklæringer.

Undersøgelserne blev gennemført 7., 8. og 9. maj i Ellebæks besøgsrum. Hver undersøgelse blev gennemført af to læger med tilstedeværelse af tolk. Der blev gennemført et struktureret interview og en fysisk og psykisk helbredsundersøgelse (Appendix 1) med henblik på at kortlægge nedenstående:

- Status for asyl
- Fængslinger og tortur

- Aktuelle fysiske og psykiske symptomer
- Selvvurderet psykisk helbredstilstand
- Aktuell medicin og misbrug
- Objektiv¹⁰ fysisk og psykisk tilstand

Lægeundersøgelsen var baseret på principperne beskrevet i FN's "Istanbul Protocol" (14).

PTSD blev vurderet i henhold til World Health ICD-10 classification (15), således at alle nedennævnte kriterier skal være opfyldt for at stille diagnosen.

A: Tidligere udsættelse for exceptionel svær belastning (af katastrofekarakter).

B: 1) Tilbagevendende genoplevelse af traumet i "flashbacks", påtrængende erindringer
eller
2) stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumet.

C: Undgåelse af alt, der minder om traumet.

D: 1) Delvis eller evt. fuldt hukommelsestab for den traumatiske oplevelse
eller
2) vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed eller alarmberedskab med minimum to af følgende symptomer: Ind- eller gennemsovningsbesvær, irritabilitet eller vredesudbrud, koncentrationsbesvær, hypervigilant (øget vagtsomhed/årvågenhed), tilbøjelighed til at fare sammen.

E: Symptomer optræder/begynder inden for seks måneder efter den traumatiske oplevelse.

Til undersøgelse af den selvvurderede psykiske helbredstilstand anvendtes World Health Organizations WHO-Five well-being index (WHO-Five) (Appendix 2). Der kan scores mellem 0 og 25 point, hvor 25 angiver absolut velbefindende.

ETISKE ASPEKTER

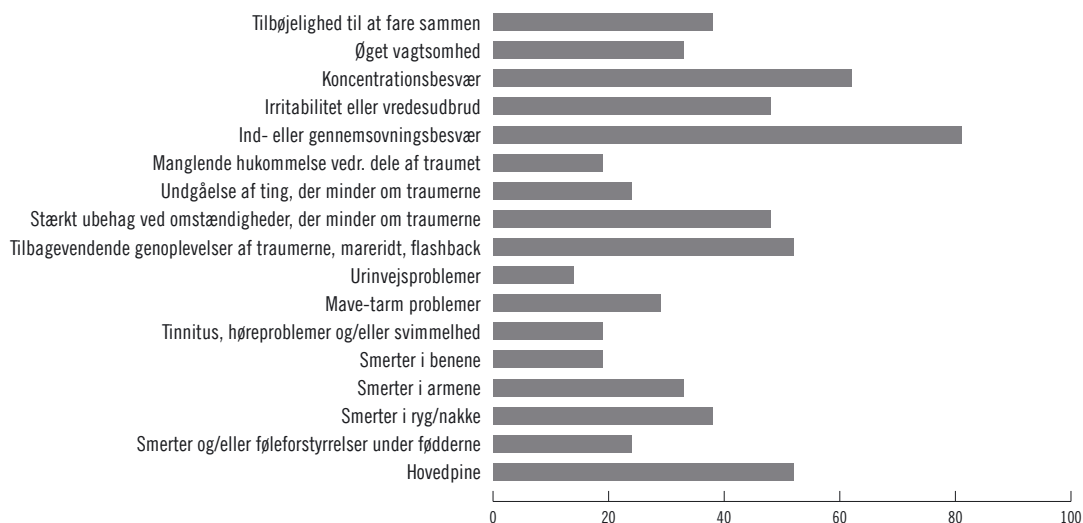
Projektet er anmeldt til Den Videnskabsetiske Komite for Region Hovedstaden under protokol nr. H3-2012-FSP3. Komiteen vurderede, at projektet ikke var anmeldespligtigt. Projektet er godkendt af Datatilsynet under journal nummer 2012-41-0427. Amnesty Internationals danske lægegruppes etiske overvejelser i forbindelse med projektet bygger på "International Code of Medical Ethics" (16), Helsinkideklarationen (17) samt de etiske forhold beskrevet i FN's "Istanbul Protocol" (14).

Når Amnesty Internationals danske lægegruppe i forbindelse med en undersøgelse kom i besiddelse af oplysninger vedrørende en asylansøgers helbredstilstand, der krævede lægelig behandling, rettede lægen efter mundtligt samtykke skriftlig henvendelse til personalet på Ellebæk med anmodning om relevant udredning og behandling. De frihedsberøvede asylansøgere blev mundtligt og skriftligt informeret om, at Amnesty International ikke kunne indgå som en aktiv part i den enkeltes asylsag. Amnesty Internationals danske lægegruppe er uafhængig af økonomiske interesser, og alle læger og asylansøgere har deltaget vederlagsfrit i undersøgelsen. Asylansøgerne blev informeret om, at Amnesty International er en politisk uafhængig organisation.

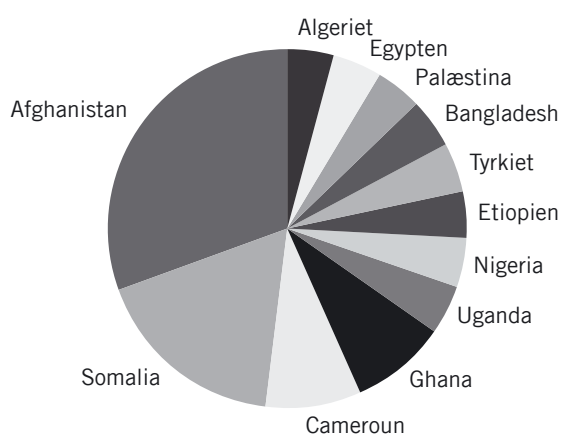
10) Med 'objektiv' menes lægens iagttagelser.

FIGUR 1: FYSISKE OG PSYKISKE SYMPTOMER

Forekomst blandt de undersøgte i procent.



FIGUR 2: DE UNDERSØGTE ASYLAUSØGERES NATIONALITET



RESULTATER

De undersøgelser, som lægegruppen foretog, foregik over en kort periode på tre sammenhængende hverdage. Ellebæk oplyste, at der den 1. maj var 43 indsatte, hvoraf 23 mødte op til informationsmødet. Af disse ønskede 22 at deltage i undersøgelsen og underskrev informeret samtykke. En person udgik i tiden mellem informationsaftenen og undersøgelsesperioden, idet vedkommende blev udsendt af Danmark. En enkelt person, som ikke var til stede ved informationsaftenen, underskrev efterfølgende informeret samtykke. Således indgik i alt 22 af de 43 indsatte i undersøgelserne.

Blandt de 22 undersøgte fandt Amnesty Internationals danske lægegruppe, at 27 % (n=6) havde været udsat for tortur. Det blev af de undersøgende læger vurderet, at der hos 50 % (n=3) var fuld overensstemmelse mellem torturhistorie, symptomer og objektive fund. Hos de øvrige 50 % (n=3) blev der vurderet at være delvis overensstemmelse. En torturoverlever angav at have været udsat for tortur i 1979, en i 2002, to i 2006-07, en i 2010, og en var uoplyst.

15 af de undersøgte blev vurderet til ikke at have været udsat for tortur. Hos en enkelt undersøgt var det ikke muligt at vurdere, om der var tale om tortur.

Den hyppigst angivne torturmetode var usystematiske slag og spark efterfulgt af nedværdigende og ydmygende behandling. Disse to torturformer var i alle tilfælde ledsaget af andre torturformer for eksempel falanga (slag under fodsålerne) eller isolation. (Se nærmere beskrivelse i de efterfølgende cases).

De undersøgte personer fordelte sig på 12 forskellige nationaliteter. 32 % kom fra Afghanistan (n=7). I gruppen af torturoverlever kom 50 % (n=3) fra Afghanistan (figur 2).

Alle undersøgte personer var mænd, og gennemsnitsalderen var 33 år (20-52 år). Den gennemsnitlige opholdstid i Danmark var to år og to måneder (1 måned-12 år). Opholdet i Ellebæk var ofte kort, og gennemsnittet for den undersøgte gruppe var halvanden måned (<1-8 måneder). Ti personer havde fået afslag på deres sag, mens de øvrige 12 havde en pågående asylsag.

PSYKISK HELBRED

De psykiske symptomer, som dominerede blandt de undersøgte, var ind- eller gennemsovningsbesvær, koncentrationsbesvær, tilbagevendende genoplevelse af traumerne og stærkt ubehag ved omstændigheder, der mindede om traumerne (figur 1). 18 % (n=4) af alle undersøgte opfyldte kriterierne for PTSD. 41 % (n=9) opfyldte ikke kriterierne, og 41 % (n=9) havde ikke besvaret alle spørgsmålene vedrørende psykiske symptomer og kunne således ikke vurderes i forhold til forekomsten af PTSD. Af torturoverleverne led 33 % (n=2) af PTSD (en var ubesvaret), mens dette tal var 13 % (n=2) blandt ikke torturoverleverne (otte var ubesvarede).

Selvvrurderet psykisk helbredstilstand, vurderet ved WHO-Five, blev besvaret af 19 af de 22 undersøgte. Af de 19, som udfyldte skemaet, var gennemsnitsscoren 7 (SD 0-19). 63 % (n=12) af dem, som besvarede skemaet, havde en total score under 13. 79 % (n=15) havde en samlet score mindre end 13 og/eller havde svaret 0-1 i et af spørgsmålene. En score under 13 indikerer "poor well-being" og er en indikation for at teste for depression ved ICD-10 (15).

De objektive psykiske fund var domineret af angst og depressive symptomer. 19 % (n=3) af de personer, der ikke var torturoverleverne, fremstod depressive, mens dette gjorde sig gældende for 67 % (n=4) af torturoverleverne. Blandt de 22 undersøgte blev en vurderet at være psykotisk.

FYSISK HELBRED

De symptomer, som var hyppigst forekommende blandt de undersøgte, var hovedpine og smerte i bevægeapparatet¹¹ (særligt smerte og/eller føleforstyrrelser under fødder og smerter i ryg/nakke) samt problemer med mave/tarm (figur 1). Torturoverleverne havde ikke flere fysiske klager end dem, der ikke havde været udsat for tortur. I gennemsnit havde begge grupper klager fra to organsystemer. Kun en enkelt torturoverlever angav ingen somatiske klager, mens to af torturoverleverne led af klager fra fire forskellige organsystemer. Ved lægeundersøgelsen var der objektive fysiske fund primært bestående af hudforandringer forenelige med tortur.

MEDICIN OG MISBRUG

14 % (n=3) af alle de undersøgte var i behandling med psykofarmaka (beroligende). 27 % (n=6) var i behandling med smertestillende, og 18 % (n=4) var i behandling med anden medicin. 18 % (n=4) angav at have et aktuelt misbrug af

alkohol og/eller hash. I gruppen af torturoverleverne tog fire ud af seks medicin fast, kun en enkelt var i behandling med psykofarmaka (sovemedicin). En enkelt angav at lide af alkoholmisbrug.

TORTUROVERLEVERE

Torturoverleverne havde en gennemsnitsalder på 31 år (range: 20-52 år). De havde i gennemsnit opholdt sig i Danmark i to år og fem måneder (range: 1 måned - 4 år), mens de i gennemsnit havde opholdt sig i Institutionen Ellebæk i 2,3 måneder (range: 1-7 måneder). Fem havde fået afslag på asyl, mens en enkelt oplyste, at hans asylsag endnu pågik.

DISKUSSION

På undersøgelsestidspunktet var der 43 asylansøgere i Ellebæk. Af disse deltog 22 i undersøgelsen. 6 ud af de 22 var torturoverleverne svarende til 27 %. En person blandt ikke-torturoverleverne blev vurderet psykotisk. For at minimere risikoen for at selve udvælgelsen påvirkede resultatet (selektionsbias) blev der i informationsmaterialet og det efterfølgende informationsmøde lagt vægt på, at undersøgelsen skulle afdække fysisk og psykisk helbred blandt de indsatte i Ellebæk generelt. 21 personer deltog ikke i undersøgelserne. Udover et velovervejet fravalg af deltagelse kan dette skyldes manglende oplysning om informationsmødet, andre aktiviteter på tidspunktet for mødet eller misforståelser.

Deltagerne kom fra lande, hvorfra Danmark i disse år modtager en del flygtninge. Hovedparten af alle de undersøgte var fra Afghanistan svarende til 32 %. Dette er i overensstemmelse med Udlændingeservices statistikker, der angiver, at 29 % af de flygtninge, der sad i udsendelsesposition i 2011, var fra Afghanistan (18).

De torturmetoder, som er beskrevet i vores materiale, er velkendte og i overensstemmelse med de former, som hyppigst er beskrevet i international litteratur (19;20). Usystematiske slag og spark, nedværdigende behandling, isolation og trusler mod sig selv eller familie var de dominerende torturformer. En person beskrev at have været udsat for ni forskellige former for tortur herunder submarino (torturmetode, hvor offerets hoved holdes under vand til kvælningegrænsen) (case 1).

I nærværende undersøgelse fremtrådte 67 % af torturoverleverne depressive, mens dette kun gjorde sig gældende for 19 % af dem, der ikke havde oplevet tortur. Dette kan skyldes, at tortur øger risikoen for depression, eller at de, der lider af

PTSD, fremtræder depressive på grund af overlappende symptomer. Det kan også være et udtryk for, at de, der har været udsat for tortur, kommer fra de mest udsatte områder og har været udsat for andre traumatiske livsomstændigheder. Ud fra selv-rapportering i WHO-Five well-being score havde endnu flere – 79 % – tegn på depressive symptomer.

I denne undersøgelse fandt vi en høj forekomst af fysiske klager blandt de undersøgte. De hyppigste klager var hovedpine og smerter fra bevægeapparatet. Hovedpine ledsaget af koncentrationsbesvær og svimmelhed kan være tegn på kronisk organisk hjerneskade efter gentagne slag og spark mod hovedet. Klager fra led og muskler er hyppige efter overbelastning af kroppen og ses for eksempel efter palæstinensisk ophængning (hængt op i håndledene med armene over hovedet eller bag ryggen) (20) I nærværende undersøgelse var der dog ikke forskel med hensyn til fysiske klager blandt torturoverlevende og ikke torturoverlevende. Den relativt høje forekomst af hovedpine og ukarakteristiske smerter kan også være relateret til ringe alment befindende generelt, jævnfør den høje forekomst af depression og PTSD.

De undersøgte personer havde i gennemsnit opholdt sig i Danmark i mere end to år, og den beskrevne tortur lå ofte flere år tilbage i tiden. Torturmetoder er ofte udtænkt således, at der ikke efterlades tydelige fysiske spor. Dog fandtes der ved undersøgelsen hudforandringer forenelige med torturhistorierne hos tre af de seks torturoverlevende.

Tidligere undersøgelser har vist, at der er sammenhæng mellem lang ventetid på asyl og helbredstilstand, særligt psykisk helbred (21;22;23). Den gennemsnitlige opholdstid for hele gruppen var to år og to måneder, for gruppen af torturoverlevende var den to år og fem måneder.

Vi fandt, at såvel den fysiske som psykiske helbredstilstand var ringe i forhold til den danske baggrundsbefolkning (24). Særligt den psykiske helbredstilstand var påvirket med høj forekomst af depressive symptomer, PTSD, lavt WHO-Five well-being score og et relativt højt forbrug af psykofarmaka. Dette var særligt udtalt i gruppen af torturoverlevende, som må betragtes som en ekstremt sårbar gruppe. Desuden blev en person vurderet psykotisk. Reduceret fysisk velbefindende viste sig ved høj forekomst af somatiske (kropslige) klager og relativt højt forbrug af smertestillende medicin.

11) Betegnelsen 'bevægeapparat' dækker over muskler, knogler, ryg og lemmer.

KONKLUSION

- 27 % af de 22 undersøgte frihedsberøvede asylansøgere var torturoverlevende.
- 33 % af torturoverleverne led af PTSD.
- En person blandt ikke-torturoverleverne blev vurderet psykotisk.
- I gennemsnit led de undersøgte af klager fra to organsystemer. 27 % var i behandling med smertestillende medicin.
- 63 % af alle de undersøgte havde en WHO-Five well-being score på under 13, svarende til "poor well-being".

Undersøgelsen er en tværsnitsundersøgelse, der beskriver situationen på et givet tidspunkt, og den beskæftiger sig med en relativt lille gruppe. Yderligere undersøgelser kan derfor anbefales.

Det er lægegruppens vurdering, at undersøgelsens resultater indikerer, at den nuværende lovgivning og retningslinjer ikke sikrer mod, at særligt sårbare grupper frihedsberøves i Ellebæk. Amnesty Internationals danske lægegruppe finder, at der er behov for at indføre en formaliseret screeningsordning, som sikrer, at sårbare asylansøgere, herunder torturoverlevende og psykisk syge, ikke frihedsberøves.

REFERENCER

- 1) Annual Report , Amnesty International, 2009, 2010, 2011.
- 2) Gorst-Unsworth G, Goldenberg E. *Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq*. Trauma-related factors compared with social factors in exile. Br J Psychiatry. 1998 Jan;172:90-4.
- 3) Ramsay R, Gorst-Unsworth G, Turner S. *Psychiatric morbidity in survivors of organised state violence including torture. A retrospective series*. Br J Psychiatry 1993 Jan;162:55-9.
- 4) Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, van Ommeren M. *Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to massconflict and displacement: a systematic review and meta-analysis*. JAMA 2009 Aug 5;302(5):537-49.
- 5) Amnesty Internationals Danske Lægegruppe. *Asylansøgere i Danmark. En undersøgelse af nyankomne asylansøgere helbredstilstand og traumatiseringsgrad*. 2008.
- 6) Amnesty Internationals Danske Lægegruppe. *Torturoverlevende i Danmark. En opfølgende undersøgelse af 13 torturerede asylansøgere*. 2009.
- 7) Montgomery E, Foldspang A. *Criterion-related Validity of Screening for Exposure to Torture*. Dan Med Bull 1994;41:588-1.
- 8) Montgomery E. *Refugee children from the Middle East*. Scand J Soc Med Suppl 1998;54:1-152.
- 9) Jakobsen M, Sveaass N, Eide Johansen L, Skogøy E. *Psykisk helse i mottak: Utprøving av instrumenter til kartlegging av psykisk helse hos nyankomne asylsøkere*. Oslo, Norge: NKVTS og Unipub; 2007. Report No.: 4.
- 10) UNHCR: *UNHCRs Guidelines on Applicable Criteria and Standards relating to the Declaration of Asylum-Seekers* (February 1999).
- 11) Jesuit Refugee Service Europe: *Becoming vulnerable in detention*, 2010 side 6.
- 12) International Detention Coalition: *There are alternatives: A handbook for preventing unnecessary immigration detention*, 2011 side 26.
- 13) UNHCR and the Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) Global Roundtable on Alternatives to Detention of Asylum-Seekers, Refugees, Migrants and Stateless Persons: *Summary Conclusions*, May 2011 side 4.
- 14) Istanbul Protocol. *Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*. United Nations. 1999.
- 15) *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. World Health Organization 1992.
- 16) *International Code of Medical Ethics*. World Medical Association 1949.
- 17) *Declaration of Helsinki*. World Medical Association 2008.
- 18) www.nyidanmark.dk.
- 19) Abildgaard U, Daugaard G, Marcussen H, Jess P, Petersen HD, Wallach M. *Chronic organic psycho-syndrome in Greek torture victims*. DanMed Bull 1984;31:239-42.
- 20) Forrest DM. *Examination following specific forms of torture*. In: Peel M, Iacopino V, eds. *The medical documentation of torture*. London: Greenwich Medical Media, 2002:159-69.
- 21) Hallas P, Hansen AR, Staehr MA, Munk-Andersen E, Jorgensen HL. *Length of stay in asylum centres and mental health in asylum seekers: a retrospective study from Denmark*. BMC Public Health 2007;7(147):288 .
- 22) Laban CJ, Gernatt HB, Komprou IH, Schreuders BA, De Jong JT. *Impact of a log asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in The Netherlands*. J Nerv Ment Dis 2004 Dec;192(12):843-51.
- 23) Silove D, Sinnerbrink I, Field A, Manicavasagar V, Steel Z. *Anxiety, depression, and PTSD in asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors*. Br J Psychiatry 1997 Apr;170:351-7.
- 24) Eriksen J, Jensen MK, Sjøgren P, Ekholm O, Rasmussen NK. *Epidemiology of chronic non-malignant pain in Denmark*. Pain. 2003 Dec;106(3):221-8.

CASES

Nedenfor er otte cases beskrevet. De første seks er cases om de seks torturoverlevende, den syvende vedrører en psykotisk mand, og den ottende case er et skudoffer.

CASE 1

Flygtningestatus

22-årig homoseksuel mand fra Uganda, som flygtede til Danmark i 2011. Han har været frihedsberøvet i Ellebæk i tre måneder. Hans asylsag pågår.

Torturhistorie

Undersøgte oplyser, at han i efteråret 2011 blev fængslet af politiet i Uganda og holdt i isolation. Han blev slået med kæppe på hæle og fodsåler (falanga). Han blev ophængt i hænderne. Han blev truet på livet og udsat for skinhenrettelse. Hans hoved blev holdt under vand til kvælningegrænsen (submarino). Han blev voldtaget flere gange af vogterne. Han oplevede tortur af medfanger.

Symptomer

Han har dårlig søvn, mareridt og genoplevelse af torturen. Han undgår ting, der minder ham om det, han oplevede. Han bliver let irriteret og har svært ved at koncentrere sig.

Fund

Ved den psykiske undersøgelse fremstår han deprimeret. Han scorer 1 af 25 mulige point i WHO-Five. I fysisk henseende findes på begge underarme cirkulært fortløbende lyse ar cirka 1 cm brede. På højre fodryg findes 1,5 cm bredt, cirkulært lyst ar. Der er fire små cirkulære ar under udvendige ankelknyst. Under venstre knæ ses et 1,5 cm lyst cirkulært ar. I højre side af hovedbunden findes et ar på 2 cm i diameter.

Konklusion

Han opfylder betingelserne for PTSD. De fysiske og psykiske fund er typiske for torturoverlevende. Der er overensstemmelse mellem den beskrevne tortur, symptomerne samt de objektive fund.

CASE 2

Flygtningestatus

21-årig mand fra Afghanistan. Han flygtede til Danmark foråret 2010. Han er blevet frihedsberøvet og har været indsat i Ellebæk en måned. Hans ansøgning om asyl er blevet afvist. Undersøgte var ved undersøgelsen stærkt påvirket af, at han netop havde fået endelig afgørelse om afvisning af asyl. Undersøgelsen måtte således afbrydes inden spørgsmål om psykiske symptomer og gennemførelse af den fysiske del.

Torturoplevelser

Det blev ikke oplyst hvornår og under hvilke omstændigheder, han blev udsat for tortur. Undersøgte oplyste, at han var i isolation. Han blev hængt op, udsat for usystematiske slag på kroppen og gentagne slag under fodsålerne (falanga). Han blev truet på livet og udsat for skinhenrettelse. Han var vidne til tortur af medfanger.

Symptomer

Undersøgte har hyppigt hovedpine. Han har smerter og føleforstyrrelser under fødderne og smerter i benene.

Fund

Undersøgte er grådlabil, depressiv og forpint. WHO-Five well being score blev ikke gennemført.

Konklusion

Der er gode holdepunkter for tortur, både på baggrund af oplysningerne fra det relativt korte interview og på hans objektive fremtræden, selvom undersøgelsen må afbrydes, inden alle punkter er besvaret, og den objektive undersøgelse er indledt. Han har umiddelbart før undersøgelsens indledning modtaget afslag på opholdstilladelse.

CASE 3

Flygtningestatus

32-årig mand fra Afghanistan, som flygtede til Pakistan for fire år siden og for to og et halvt år siden videre til Danmark. Hans anmodning om asyl er blevet afvist. Han har siddet frihedsberøvet i Ellebæk i fire uger.

Torturhistorie

Han oplyste, at hans forældre, en bror og en svoger for seks år siden blev dræbt af en bande med relationer til Taleban. Han blev taget til fange af bandemedlemmer for fire og et halvt år siden. Han blev pågrebet på gaden, låst inde i et bagagerum og kørt til et hus, hvor han blev indespærret. Det lykkedes ham at flygte efter et døgn. Han blev forhørt, truet på livet og slået med geværkolber over hele kroppen, inklusiv i hovedet, og på et tidspunkt besvimed han. Han blev skåret med kniv gentagne gange på ryggen og en gang på højre kind. Vogterne ville skære hans underlæbe op, men det lykkedes delvist at undvige, så det i stedet blev et snitsår under underlæben. Under flugten opsøgte han læge, som syede såret under underlæben og forbandt de øvrige. Han oplyser, at der efter flugten i tre omgange er blevet hængt plakater op i hans bopælsområde med påstande om, at han har forladt islam og er blevet vantro.

Symptomer

Han oplever trykken i bryst og maveregion. Han har hyppigt hovedpine og smerter i ryg og nakke. Han har svært ved at sove og har ofte mareridt, hvor han oplever, at "de" løber efter ham. Han har koncentrationsbesvær og føler sig anspændt og træt. Han bliver let irriteret og vred. Han er angst for at blive dræbt ved udsendelse til Afghanistan. Han har tanker om selvmord. Han har været hos læge og psykolog og fået ordineret nerve- og sovemedicin.

Fund

I psykisk henseende fremtræder han trist og tydelig depressiv. Han virker appellerende og samtidig opgivende og modløs. Han svarer med nogen forsinkelse og er mimikfattig. Han scorer 0 point i WHO-Five. Fysisk findes i højre side af kraniet en 1x1 cm stor fordybning. Lige under underlæben findes et 3 cm langt smalt halvmåneformet ar (FOTO). På højre kind ses et 3 cm langt og 3 mm bredt vertikalt forløbende sår. På ryggen ses fem aflange og ensartet udseende ar cirka 2 cm lange og 3-4 mm brede (FOTO).

Konklusion

Undersøgte fremtræder depressiv og har symptomer fra PTSD, forenelige med de traumer, han har oplevet. Undersøgtes fysiske og psykiske symptomer og objektive fund er alle fuldt forenelige med den beskrevne tortur.

CASE 4

Flygtningestatus

21-årig mand fra Afghanistan, som flygtede til Danmark i 2010. Han har været frihedsberøvet og anbragt i Ellebæk i fire måneder. Hans anmodning om asyl er blevet afvist.

Torturoplevelser

Han havde vanskeligt ved at beskrive situationen, som fandt sted 2006-07, da han var i en alder af 15-16 år. Han blev fængslet i Iran. Han oplyste, at han her blev udsat for nedværdigende behandling. Han fik usystematiske slag over hele kroppen og var udsat for overbelastning af kroppen. Han var vidne til tortur af medfanger.

Symptomer

Han har hyppigt hovedpine og tilbagevendende oplevelser af torturen. Han har daglige mareridt, ubehag ved omstændigheder, der minder om traumerne og undgår ting, der minder om traumerne. Han har søvnbesvær og koncentrationsbesvær. Han føler sig vagtsom.

Fund

Objektivt psykisk fremstår den undersøgte deprimeret. Han scorer 0 point i WHO-Five. Der er ingen fysiske fund.

Konklusion

Undersøgtes symptomer opfylder kriterierne for PTSD, en tilstand, der er forenelig med de traumatiske oplevelser, som undersøgte beskriver.

CASE 5

Flygtningestatus

En 52-årig mand fra Bangladesh. Han flygtede til Danmark i 2008. Han har siden det frihedsberøvet i Ellebæk siden september 2011, altså i 8 måneder (september 2011 til maj 2012). Hans anmodning om asyl er blevet afvist.

Torturoplevelser

Undersøgte oplyste, at han i 1979 blev fængslet af politiet i Bangladesh i tre døgn. Han blev slået på kroppen med geværkolber og fik gentagne slag under fodsålerne (falanga).

Symptomer

Han har hyppigt hovedpine. Han har smerter i ryggen og nakken, og han har smerter og føleforstyrrelser under fødderne. Han får smertestillende medicin. Han har indsovningsbesvær, tilbagevendende genoplevelser af traumerne og ubehag herved.

Fund

Han scorer 13 af 25 mulige point i WHO-Five. På højre fodryg findes et ujævnt ar 3-4 cm i diameter, der sandsynligvis er resultat af slag med geværkolbe.

Konklusion

Den undersøgte har, selv mange år efter traumerne, psykiske symptomer i form af indsovningsbesvær, mareridt og genoplevelser af traumerne, ligesom han har stærkt ubehag ved omstændigheder, der minder ham om disse. Symptomer er karakteristiske hos dem, der lider af PTSD. Der er overensstemmelse mellem de fysiske og psykiske symptomer og den beskrevne tortur.

CASE 6

Flygtningestatus

36-årig mand fra Somalia, som flygtede til Danmark i april 2012. Han blev umiddelbart herefter frihedsberøvet og anbragt i Ellebæk. Hans anmodning om asyl er afvist.

Torturhistorie

Ved undersøgelsen oplyste han, at etiopiske og lokale oprørsgrupper kæmpede i det område, hvor han boede. Han blev taget til fange og anbragt i isolation to gange i henholdsvis 7 og 30 dage af de kæmpende grupper. Han blev truet på livet og udsat for skinhenrettelse. Han blev slået med geværkolber på ryg og ben og stukket med bajonet på højre underben. Han fik trukket de to øverste fortænder ud.

Symptomer

Han har søvnbesvær og kan ikke koncentrere sig. Han bliver let irritabel og vred og undgår ting, der minder ham om traumerne. Han føler, at han hele tiden er på vagt og har tendens til at fare sammen.

Fund

Han scorer 13 af 25 mulige point i WHO-Five. På ydersiden af højre underben findes et cirkulært ar, 1 cm i diameter og på forsiden 4 vertikalt forløbende 2-3 cm lange ar (FOTO). Der mangler de to midterste tænder i overmunden (FOTO).

Konklusion

Han opfylder kriterierne for PTSD. Der er overensstemmelse mellem symptomerne, de objektive fund og den beskrevne tortur.

CASE 7

Flygtningestatus

Midaldrende mand fra Algeriet. Han flygtede til Danmark i 2007. Han har i en periode været indsat i Vestre Fængsel og har siden 2011 være frihedsberøvet og anbragt i Ellebæk i to omgange, først fem måneder og nu tre måneder. Han angiver at have fået humanitært ophold, og at en asylsag pågår.

Torturoplevelser

Hans beskrivelse af torturoplevelser lyder indledningsvist relevant, men som samtalen skrider frem, bliver det åbenbart, at undersøgte er psykotisk. Han fremsætter voldsomme anklager om tortur og nedværdigende behandling i Vestre Fængsel og Ellebæk.

Fund

Han taler i et væk. Er usamlet. Rokker frem og tilbage. Han fortæller om stemmer i sit hoved. Han bliver ophidset og slår sig voldsomt for panden. Er angst og forpint.

Konklusion

Der er ingen holdepunkter for, at undersøgte har været udsat for tortur før ankomsten til Danmark. Undersøgte, som tidligere og aktuelt er blevet anbragt i fængsel og fængselslignende institution, har en række tegn på at lide af en paranoid psykose.

CASE 8

Flygtningestatus

42-årig mand fra Somalia, som flygtede til Danmark i foråret 2012. Han blev ved ankomsten indsat i Ellebæk. Hans asylsag pågår.

Traumeoplevelser

Han oplyser, at han ernærede sig ved at reparere biler for regeringen i Somalia. Han blev derfor forfulgt af den islamiske oprørsgruppe al-Shabaab. Under flugten fik han skud mod kroppen og i hovedet.

Symptomer

Han har smerter ved skudsårene. Han har stærkt ubehag ved omstændigheder, der minder om den traumatiske hændelse. Han har indsovningsbesvær og øget vagtsomhed.

Fund

Undersøgte scorer kun 5 af 25 mulige point i WHO-Five. Fysisk findes en cirkulær rødlig arfordybning, typisk efter indskud (FOTO). På bagsiden af skulderen findes et cirkulært rødt ar efter udskud (FOTO). På venstre side af issen ses et 5-6 cm langt ar efter strejfskud.

Konklusion

Den undersøgte har ikke været udsat for tortur, men for en meget traumatisk oplevelse, hvor der blev skudt mod ham. Han har pådraget sig et gennemskud i venstre skulder og et strejfskud i venstre side af issen.

APPENDIX 1

Interviewskema for Amnesty Internationals danske lægegruppe
Traumatiseringsgrad og helbredstilstand blandt indsatte i Ellebæk.

Sagsnummer: _____

1. Generelle informationer

Dato for interview _____ 2012

Undersøgende Amnesty læge _____

Tolk: ja ___ / nej ___

Sprog _____

2. Undersøgte asylansøger

Evt. udlændinge nr. _____

Navn _____

Kvinde ___ / Mand ___

Fødeland _____

Alder _____

Asylsag i Danmark: Afvist ___ Asylsag pågår ___

Andet _____ (beskriv)

Antal års uddannelse: < 5 ___ / 5-10 ___ / > 10 ___

Civilstatus: Ugift ___ Fraskilt ___ Enke/enkemand _____

Gift ___ Ægtefælle i DK: ja ___ / nej ___

Antal børn: i live ___ / døde ___ Børn i DK: ja ___ / nej ___

Ankomst til Danmark: Mdr. ___ År ___

Ellebæk siden: Mdr. ___ År ___

3. Traumer

Krig / borgerkrig: nej ___ / ja ___

Forfølgelse: nej ___ / ja ___

Fængsling / tilbageholdelse: nej ___ / ja ___

Tortur: nej ___ / ja ___

Hvis ja - årstal for tortur: _____

Hvis ja - torturmetoder:

Usystematiske slag/spark

Falanga

Ophængning

Ja Nej

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

	Ja	Nej
El-tortur	☐	☐
Overbelastning af kroppen (f.eks. placering i kasse, bildæk)	☐	☐
Isolation	☐	☐
Trusler imod sig selv eller familie	☐	☐
Vidne til tortur imod andre	☐	☐
Skinhenrettelse	☐	☐
Nedværdigende/ydmygende behandling	☐	☐
Seksuel tortur	☐	☐
Evt. andre metoder:		

4. Aktuelle fysiske symptomer	Ja	Nej
Hovedpine	☐	☐
Smerter og/eller føleforstyrrelser under fødderne	☐	☐
Smerter i ryg-nakke	☐	☐
Smerter i underekstremiteter (ben)	☐	☐
Smerter i overekstremiteter (arme)	☐	☐
Tinnitus, høreproblemer og/eller svimmelhed	☐	☐
Mave-tarm problemer	☐	☐
Urinvejsproblemer	☐	☐
Seksuelle problemer	☐	☐
Evt. andre symptomer:		

5. Aktuelle psykiske symptomer (PTSD)	Ja	Nej
Tilbagevendende genoplevelser af traumerne	☐	☐
Påtrængende erindringer, flash backs, mareridt	☐	☐
Stærkt ubehag ved omstændigheder, der minder dig om traumerne	☐	☐
Undgåelse af ting, der minder dig om traumerne	☐	☐
Manglende hukommelse vedr. dele af traumerne	☐	☐
Ind- eller gennemsovningsbesvær	☐	☐
Irritabilitet eller vredesudbrud	☐	☐
Koncentrationsbesvær	☐	☐
Øget vagtsomhed / årvågenhed	☐	☐
Tilbøjelighed til sammenfaren	☐	☐
Evt. andre væsentlige symptomer:		

6. Tidligere sygdomme uafhængig af tortur: ja ____ / nej ____

Hvis ja – diagnoser:

7. Aktuelt misbrug af alkohol/stoffer: ja ___ / nej ___

Hvis ja – evt. type & omfang: _____

8. Aktuell medicin

Psykofarmaka: ja ___ / nej ___

Smertestillende: ja ___ / nej ___

Anden somatisk medicin: ja ___ / nej ___

Evt. uddybende kommentarer: _____

9. Objektiv fysisk undersøgelse

Almentilstand: god ___ / dårlig ___

Evt. beskriv: _____

Hud – forandringer forenelig med torturfølger: nej ___ / ja ___

Evt. beskriv: _____

Hoved / ansigt – forandringer forenelig med torturfølger f.eks. tegn på frakturer:

nej ___ / ja ___

Evt. beskriv: _____

Øjne, ører, næse, svælg – forandringer forenelig med torturfølger: nej ___ / ja ___

Evt. beskriv: _____

Mund- og tandstatus – forandringer forenelig med torturfølger: nej ___ / ja ___

Evt. beskriv: _____

Hjerte / lunger: normale forhold ___ / patologiske fund _____

Evt. beskriv: _____

Mave: normale forhold ___ / patologiske fund _____

Evt. beskriv: _____

Bevægeapparatet – bevægeindskrænkning forenelig med torturfølger: nej ___ / ja ___

Evt. beskriv: _____

Bevægeapparatet – frakturfølger forenelig med torturfølger: nej ___ / ja ___

Evt. beskriv: _____

Perifere nervesystem – forandringer forenelig med torturfølger: nej ___ / ja ___

Evt. beskriv: _____

10. Objektiv psykisk vurdering

Angst: nej ___ / ja ___

Depressiv: nej ___ / ja ___

Grådlabil: nej ___ / ja ___

Usamlet: nej ___ / ja ___

Forpint: nej ___ / ja ___

Psykotisk: nej ___ / ja ___

11. Konklusioner og anbefalinger

Har asylansøger været udsat for tortur: nej ___ / ja ___

Hvis ja, samlet vurdering af overensstemmelse mellem symptomer/fund og den beskrevne tortur:

- Fuld overensstemmelse, der i høj grad underbygger den beskrevne tortur ___
- Overensstemmelse, der er forenelig med den beskrevne tortur ___
- Delvis overensstemmelse, der i nogen grad understøtter torturhistorien ___
- Ingen overensstemmelse, kan ikke understøtte torturhistorien ___

Behov for undersøgelse / behandling via institutionen Ellebæk: nej ___ / ja ___

Hvis ja – indikation: _____

WHO-Five udfyldt: nej ___ / ja ___

APPENDIX 2

WHO-Five Well-being Index (WHO-Five)

Please indicate for each of the five statements which is closest to how you have been feeling over the last two weeks. Notice that higher numbers mean better well-being.

Example: If you have felt cheerful and in good spirits more than half of the time during the last two weeks, put a tick in the box with the number 3 in the upper right corner.

	Over the last two weeks	All of the time	Most of the time	Some of the time	More than half of the time	Less than half of the time	At no time
1	I have felt cheerful and in good spirits	5	4	3	2	1	0
2	I have felt calm and relaxed	5	4	3	2	1	0
3	I have felt active and vigorous	5	4	3	2	1	0
4	I woke up feeling fresh and rested	5	4	3	2	1	0
5	My daily life has been filled with things that interest me	5	4	3	2	1	0

Scoring:

The raw score is calculated by totalling the figures of the five answers. The raw score ranges from 0 to 25, 0 representing worst possible and 25 representing best possible quality of life. To obtain a percentage score ranging from 0 to 100, the raw score is multiplied by 4. A percentage score of 0 represents worst possible, whereas a score of 100 represents best possible quality of life.

Interpretation:

It is recommended to administer the Major Depression (ICD-10) Inventory if the raw score is below 13 or if the patient has answered 0 to 1 to any of the five items. A score below 13 indicates poor well-being and is an indication for testing for depression under ICD-10.

FOTOS



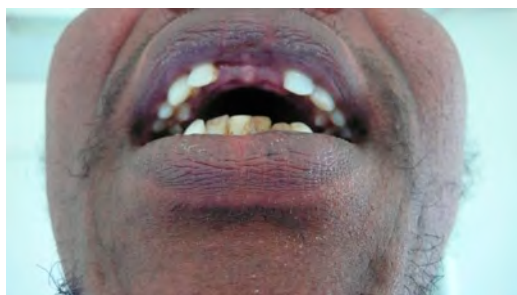
Case 8



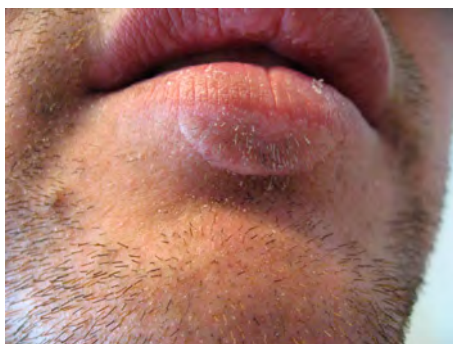
Case 8



Case 6



Case 6



Case 3



Case 3

Amnesty Internationals Danske Lægegruppe har knap 40 års erfaring med dokumentation af torturovergreb.

I to tidligere undersøgelser af asylansøgere har Lægegruppen vist, at knap halvdelen af de nyankomne havde været udsat for tortur, og at flertallet fortsat var fysisk og psykisk mærket af torturovergrebene efter halvandet år i Danmark.

Nærværende undersøgelse har haft til formål at belyse den fysiske og psykiske helbredstilstand blandt frihedsberøvede asylansøgere i Kriminalforsorgens Institution Ellebæk, herunder om gruppen inkluderede torturoverlevende.

Efter udlændingelovens § 36 kan en udlænding frihedsberøves, når det skønnes nødvendigt for at sikre hans eller hendes tilstedeværelse. Det kan ske, hvis udlændingen udebliver fra interview hos politiet eller udlændingemyndighederne, eller hvis det skønnes, at udlændingen vil gå under jorden for at undgå udvisning.

Amnesty International har tidligere problematiseret frihedsberøvelse af asylansøgere, der er torturoverlevende eller på anden vis særligt sårbare. Amnesty International mener i lighed med en række internationale organisationer, at sårbare grupper som udgangspunkt ikke bør frihedsberøves.

Undersøgelsen viser, at den nuværende lovgivning og retningslinjer ikke sikrer mod, at særligt sårbare asylansøgere frihedsberøves. Amnesty Internationals Danske Lægegruppe finder, at der er behov for at indføre en formaliseret screeningsordning, som sikrer, at sårbare asylansøgere, herunder torturoverlevende og psykisk syge, ikke frihedsberøves.

AMNESTY
INTERNATIONAL



www.amnesty.dk