

Istanbulin pöytäkirjan vuoden 2022 uudistettu versio: Suuntaviivat kiireisille ihmisille

Pau Pérez-Sales¹

Viimein, loputtomalta tuntuneen odotuksen jälkeen, Istanbulin pöytäkirjan (IP) toinen uudistettu versio on nähnyt päivänvalon. Pöytäkirja laadittiin vuonna 1999 ja se tarkistettiin viisi vuotta myöhemmin vuonna 2004, jonka jälkeen kauan kaivattua päivitys- ja tarkistusprosessia on jouduttu odottamaan 15 vuotta (Haar ja muut., 2019).

Lääketieteelliset käsikirjat vaativat aina jatkuvaa päivittämistä pysyäkseen ajan tasalla ja näin on myös Istanbulin pöytäkirjan kohdalla. Paradoksaalisesti uuteen versioon tehdyt päivitykset eivät kuitenkaan ole muuttaneet lääketieteellisiä tai psykologisia osuuksia kovinkaan merkittävästi (ne ovat pysyneet pääosin samoina), vaan laajennukset ovat koskeneet lähinnä oikeudellista sisältöä. Vaikka monitieteisyys rikastuttaa tällaisia prosesseja, se tekee niistä myös monimutkaisempia ja lisää selkeyttämisen tarvetta. Uusi pöytäkirja ei ole lyhyt: 220 sivua verrattuna vuoden 2004 version 78 sivuun. On tärkeää, että laajennettu versio ei hämmennä tai lamaannuta terveydenhuollon ammattilaisia, jotka ovat tottuneet käyttämään aiempaa versiota.

Tässä tiivistelmässä kerromme IP:tä usein käyttäville ammattilaisille, mitä he tulevat uudistetusta IP:stä löytämään ja mihin osiin heidän kannattaa kiinnittää erityistä huomiota.

Tarkistettu englanninkielinen versio on ladattavissa internetistä². Vaikka IP on käännetty jo kuudelle eri kielelle, virallisia versioita ei ole vielä saatavilla muilla kielillä.

Kulissien takana käydään keskustelua: Tulisiko IP:tä lyhentää vai pidentää, yksinkertaistaa vai syventää?

IP:n koko tarkistusprosessin ajan mielipiteet ovat jakautuneet kahden eri opillisen lähestymistavan välille. Yhtäältä he, jotka työskentelevät päivittäin etulinjassa ja monimutkaisten koulutusprosessien kautta ympäristöissä, joissa pätevän henkilöstön saaminen on haastavaa, toivoivat yksinkertaisempaa ja helposti omaksuttavampaa ja lähestyttävämpää työkalua, joka olisi helpompi omaksua perusterveydenhuollon työssä tai sairaalaympäristössä. Tätä näkökulmaa edustavat pääasiassa eteläisellä pallonpuoliskolla, erityisesti Afrikassa ja Aasiassa sijaitsevat maat ja ammattilaiset (Kelly ja muut., 2016). Toisaalta lähinnä pohjoiselta pallonpuoliskolta lähtöisin olevien oikeuslääketieteen asiantuntijoiden näkemys on, että tarkistuksen myötä tulisi luoda kattavampi ja erikoistuneempi pöytäkirja, joka edelleen kehittäisi, laajentaisi ja selkeyttäisi vuoden 2004 versiota.

Uusi Istanbulin pöytäkirjan versio on kolme kertaa edellistä versiota pidempi. Tämä itsessään on melko selkeä osoitus siitä, mitä uudelta versiolt voi odottaa. Vaikka uusi versio ei olekaan täydellinen oikeuslääketieteen käsikirja (lääketieteelliset ja psykologiset osuudet sisältävät vain vähäisiä muutoksia), lopputulos on lähempänä toista mallia kuin ensimmäistä.

Teille, jotka työskentelette kiireen alla, älkää huoliko. Ja kuten Monty Pythonin *Brianin elämä* -elokuvassa sanotaan, 'katso aina elämän valoisaa puolta'³: Seuraavat sivut sisältävät paljon materiaalia, joka tulee olemaan teille suureksi avuksi.

1 MD, PhD, Psychiatrist, Clinical Director at SiRa Center (Madrid), Editor in Chief. Correspondence to: pauperez@runbox.com

2 https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf

3 <https://www.youtube.com/watch?v=JHPOzQzk9Qo>
https://www.youtube.com/watch?v=X_-q9xeOgG4

Käsikirja viitevälineenä

Jos olet tottunut työskentelemään kiireen alla, hyvä tapa integroida Istanbulin pöytäkirjan uusin versio osaksi päivittäistä työskentelyä on muuttaa tapaa, jolla ymmärrät ja käytät käsikirjaa. Aiemman version pystyi lukemaan helposti ja nopeasti viikonloppuna tai koulutustilaisuudessa. Nykyinen versio on kuitenkin lähempänä viitekäsikirjaa. Kaikki luvut ovat sekä pidempiä, laajempia että monitasoisempia kuin edellisessä versiossa. Kymmenien asiantuntijoiden työskentely erilaisissa ryhmissä on johtanut sekä uusiin lisäyksiin että toistoihin. Samat ideat esitetään lukijoille useista näkökulmista ja jokainen luku toimii nyt kokonaisuutena tuoden esiin kokonaisvaltaisen näkökulman. Tämä tuo mukanaan sekä etuja että haittoja.

Siksi alustava neuvomme on, että jatkossa valitset huolellisesti ne osat, jotka sinua kiinnostavat ja jotka liittyvät ammattiisi ja keskityt lukemaan ne syvällisemmin. Muita osia voit käyttää erinomaisena viitemateriaalina.

Ja jos sinulla on hyvin vähän aikaa tai et käytä IP:tä päivittäin, odota siihen asti, kunnes eri ammateille suunnattuja lyhyitä koulutusoppaita tulee saataville, mikä varmasti tulee jossain vaiheessa tapahtumaan. Perusasiat tekstissä eivät ole muuttuneet ja voit jatkaa työskentelyä vanhan tutun version pohjalta samalla, kun otat vähitellen muutokset käyttöön. Vuoden 2022 version keskeiset elementit ovat tietenkin täysin yhteensopivia vuoden 2004 version kanssa.

Tämän käsikirjan hyödyt

Laajempi ja monitasoisempi käsikirja tuo myös kiistattomia etuja ja voi helpottaa elämääsi. Erityisesti uusi versio vähentää virheellisten ja joskus vilpillisten tulkintojen riskiä, kuten vuoden 2004 version kanssa on joskus käynyt tietyillä lainkäyttöalueilla (Moreno & Iacopino, 2008; Pérez-Sales et al., 2022). Tämän vuoksi tarkistettu versio poistaa ja ennakoii perusteellisesti suurimman osan tavoista, joilla Istanbulin pöytäkirjan sisältöä on voitu manipuloida tai vääristellä. Lopputulos on vankka opinkappale. Uuteen versioon on sisällytetty selvennyksiä sekä yhteinen normatiivisuus, joka jättää vähemmän tilaa vääristyneille tulkinnoille, jotka voivat kääntyä uhreja vastaan.

On myös tärkeää muistaa, että Istanbulin pöytäkirja ei ole absoluuttinen ohjekirja, jota tulee seurata sokeasti kohta kohdalta, vaan pikemminkin ohjeiden ja sääntöjen kokoelma. Osa näistä on vähimmäisstandardeja ja pakollisia noudattaa, kun taas toiset ovat ehdotuksia ja hyvän käytännön ohjeita. Ne, jotka virheellisesti väittävät, että IP:tä pitäisi noudattaa kuin muinaista ruokareseptiä, jättävät huomioimatta sen, että tärkeintä on soveltaa tiukasti pöytäkirjan taustalla olevia periaatteita ja filosofiaa. Sen jälkeen, kun olemme varmistaneet seuraavamme kyseisiä *periaatteita ja filosofiaa*, jokainen voi käyttää omaa harkintavaltaansa ja yksinkertaistaa tai syventää tekstin sanomaa kunkin arvioitavan tapauksen tavoitteiden ja soveltamiskehyksen mukaan Pöytäkirjaa ei tulisi pitää pätemättömänä siksi, ettei se noudata yhden tai useamman osion vaatimuksia, kuten liitteessä IV esitetystä lopullisen raportin mallissa on kuvattu vuoden 2004 (ja 2022) versioissa. Sen sijaan sen katsotaan olevan kelpaamaton, jos se rikkoo tämän käyttötarkoituksen periaatteita.

Taulukko 1. Muutokset vuoden 2004 ja nykyisen version välillä

| Luku | 2004 versio | 2022 versio | | |
|---------|--|--|---|--|
| | Otsikko, pituus | Otsikko, pituus | Muutokset | Kenelle? |
| I | Asiaankuuluvat kansainväliset oikeudelliset standardit, 8 | Asiaankuuluvat kansainväliset normit ja standardit, 24 | Päivitetty, järjestelmällisempi ja kattavampi | Oikeudelliset asiantuntijat |
| II | Asiaankuuluvat eettiset ohjeistukset, 4 | Asiaankuuluvat eettiset ohjeistukset, 14 | Uudistettu ja laajennettu, sisältäen uusia alueita ja ammatillisia profiileja | Oikeudelliset ja lääketieteelliset asiantuntijat |
| III | Kidutuksen oikeudellinen tutkinta, 9 | Kidutuksen ja kaltoinkohtelun oikeudellinen tutkinta, 21 | Uudelleentyöstetty. Selkeytetty käsitteitä, ratkaistu ja käsitelty haasteita. | Oikeudelliset asiantuntijat Päättäjät |
| IV | Yleisiä huomioita haastatteluista, 7 | Yleisiä huomioita haastatteluista | Järjestelty uudelleen. Laajennettu kokoamalla yhteen osia, jotka olivat aiemmin hajallaan luvuissa V ja VI. | Terveydenhuollon ammattilaiset Joitain hyödyllisiä ohjeita myös muille ammattiryhmille |
| V | Kidutuksen fyysiset todisteet, 12 | Kidutuksen ja kaltoinkohtelun fyysiset todisteet, 21 | Ydinasiat pysyvät ennallaan. Laajennettu erityisesti uusille alueille, kuten seksuaaliseen kidutukseen sekä sukupuoleen sekä lapsiin kohdistuvan kidutuksen ja kaltoinkohtelun erityiskysymykset. | Terveyden huollon ammattilaiset |
| VI | Kidutuksen psykologiset todisteet, 13 | Kidutuksen ja kaltoinkohtelun psykologiset todisteet, 26 | Laajennetut ja selkeytettyt käsitteet, tarkemmat kuvaukset ja päivitetty diagnoosiluokat | (Mielen)terveyden ammattilaiset |
| VII | Ei olemassa aikaisemmin | Terveydenhuoltoalan ammattilaisten rooli kidutuksen ja kaltoinkohtelun dokumentoinnissa, 8 | Uusi luku: Kokoaa yhteen lääketieteelliset velvollisuudet vapaudenriistojen ulkopuolisissa ympäristöissä/tilanteissa. | Terveydenhuoltoalan ammattilaiset joka-päiväisessä työssä tai eettisten ongelmien edessä. |
| VIII | Ei olemassa aikaisemmin | Istanbulin protokollan toimeenpano, 9 | Uusi luku: suositukset Istanbulin protokollan toimeenpanosta maailmanlaajuisella ja kansallisella tasolla | Oikeudelliset asiantuntijat. Kansalaisjärjestöt ja ihmisoikeusjärjestöt/-ryhmät Päättäjät. |
| Liite 1 | Periaatteet kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen tehokkaasta tutkinnasta ja dokumentoinnista. 2 | Periaatteet kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen tehokkaasta tutkinnasta ja dokumentoinnista. 2 | Ei muutoksia / ennallaan. | Kaikki ammattilaiset. |
| Liite 2 | Diagnostiset testit, poistuu | Ohjeet lasten kidutuksen ja huonon kohtelun dokumentointiin. | Uusi liite. Yhteenveto lapsiin liittyvistä tiedoista luvuista IV ja VI | |
| Liite 3 | Anatomiset piirroset kidutuksen ja huonon kohtelun dokumentointiin. 8 | Anatomiset piirroset kidutuksen ja huonon kohtelun dokumentointiin. 27 | Täysin uudistettu ja laajennettu, erityisesti keskittyen sukupuolirikosten ja seksuaaliseen kidutukseen ja sen dokumentointiin | Terveydenhuollon ammattilaiset |
| Liite 4 | Ohjeet kidutuksen ja kaltoinkohtelun lääketieteelliseen arviointiin 3 | Ohjeet kidutuksen ja kaltoinkohtelun lääketieteelliseen arviointiin 3 | Ennallaan / ei muutoksia. | Kaikki ammattilaiset |

Jos olet tottunut seuraamaan Liitteen IV kaaviota vaihe vaiheelta – hyviä uutisia: liite pysyy täysin samanlaisena kuin ennen. Koordinaatiotiimi halusi tällä tavoin varmistaa oikeudellisen jatkuvuuden aiemmalle versiolle ja välttää meneillään olevien oikeudenkäyntien vaarantamisen virheellisten tai vääristyneiden tulkintojen vuoksi, jotka voisivat kyseenalaistaa vuoden 2004 IP:n sillä perusteella, että sen asiantuntemus ei enää vastaa nykyisen IP:n suuntaviivoja.

Taulukossa 1 näet yhteenvedon vuoden 2004 version ja nykyisen version välisistä muutoksista liittyen lukujen määrän, nimien, sisällön, pituuden ja tehtyjen muutosten tyyppin sekä ammatillisen profiilin, jolle kukin luku on ensisijaisesti suunnattu. Tämän pääkirjoituksen loppuosassa käymme läpi tärkeimmät muutokset kappale kappaleelta.

Lojaliteetin ja vilpittömän mielen periaate

Ensimmäiset johdantositut sisältävät joitakin asiaankuuluvia alustavia huomautuksia pöytäkirjan väärinkäytön estämiseksi. Siinä todetaan, että IP:n tulee auttaa kidutukseen liittyvän todistusaineiston dokumentoinnissa, mutta myös:

- a. Vapauttaa syylliset vastuusta, jos kidutuksesta ei ole fyysisiä tai psykologisia havaintoja. Lainvalvontaviranomaisten on tutkittava kaikki kidutustapaukset ja vaikka rikostekniset asiantuntijalausunnot toimivat keskeisinä tukielementteinä tutkimuksissa, ne eivät voi korvata itse tutkintaa.
- b. Hylätä riippumattomia asiantuntijalausuntoja, jotka noudattavat Istanbulin pöytäkirjan periaatteita, vetoamalla rakenteen ja sanamuotojen mahdollisuuksiin, jotka eivät millään tavalla vastaa pöytäkirjan henkeä.

Nämä ovat olleet historiallisesti yleisiä vääristyneitä käytäntöjä joissain maissa. Istanbulin pöytäkirja korostaa, että lojaliteetin ja vilpittömän mielen periaatteiden on oltava vallitsevia.

Luku I. Oikeudelliset normit ja kansainväliset standardit.

Uusi luku I muodostaa kattavan oikeudellisen katsauksen kidutuksen käsitteeseen. Juan Méndezin ohjauksen alaisuudessa ja asiantuntevissa käsissä muodostunut I luku koostuu nyt 25 sivusta, jotka sisältävät yhteenvedon kansainvälisistä oikeuskäytännöistä liittyen kidutuksen käsitteeseen, pääseurantaelinten kidutuksen tulkintaan ja kansainväliseen täytäntöönpanokelpoisuuteen. Jos tarvitset lyhyen, mutta kattavan, asiantuntevan ja dokumentoidun oppaan oikeudellisten toimijoiden, joilla ei ole kidutukseen liittyvää asiantuntijuutta, koulutusta varten, IP:n I luku voi olla hyvä paikka aloittaa. Luku alkaa yleissopimuksen määritelmällä kidutuksesta (eikä se hyväksy muita määritelmiä) ja käsittelee sen tärkeimpiä elementtejä: suora ja delegeoitu valtion vastuu sekä se, miten nämä tulisi ymmärtää asiantuntijaprosessissa; kärsimyksen, tahallisuuden, tarkoituksenmukaisuuden ja rangaistusten soveltamisen kriteerit kidutuksen vastaisen komitean (CAT) oppien valossa, sekä valtioiden velvoitteet ennaltaehkäisyn suhteen, mukaan lukien valinnainen pöytäkirja (OPCAT) ja vierailu- ja seurantamekanismit. Luvussa tarkastellaan myös YK:n mekanismeja, jotka ovat toimivaltaisia kidutuksen alalla, ja selvennetään kuvaa, jota ei aina ole helppo tulkita. Luku tarjoaa myös lyhyen opillisen analyysin Amerikan järjestelmän erityispiirteistä sekä Amerikan valtioiden ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännöstä, Euroopan ja Afrikan ihmisoikeustuomioistuimen opeista ja muista alueellisista työvälineistä. Lopuksi se tuo esiin tärkeimmät näkökohdat liittyen turvapaikka- ja pakolaisoikeuteen, kansainväliseen humanitaariseen oikeuteen sekä kansainvälisten rikostuomioistuinten puitteisiin ja toimivaltaan kidutukseen liittyen.

Luku II. Eettiset standardit.

Vuoden 2004 IP-version luvussa II määriteltiin eettiset periaatteet, joiden tulee ohjata kidutuksen tutkintaa, ja liitteestä 1 löytyy tiivistelmä niiden tärkeimmistä osista. Vaikka jälkimmäinen ei ole muuttunut, Luku II on laajentunut sisältämään eettiset periaatteet, jotka vaikuttavat tuomareihin, syyttäjiin ja asianajajiin (ks. Taulukko 2), erityisesti oikeudenmukaisten oikeudenkäyntien näkökulmasta. Lisäksi lääketieteellisen etiikan periaatteita on syvennetty (ks. Taulukko 3). Erityisesti lääkäreihin vaikuttavien, kaksoislojalisuudesta⁴ johtuvien dilemموjen ja ristiriitojen käsittely on siirretty uuteen erilliseen lukuun (Luku

⁴ Kaksoisvelvollisuuden ristiriita on tilanne, jossa lääkäriillä tai mielenterveysalan ammattilaisella on kaksi oikeutettua ja ristiriitaista intressiä: ensisijainen intressi, eli velvollisuus toimia potilaan parhaaksi, ja toissijainen intressi, joka juontuu velvollisuuksista häntä työllistävää instituutiota kohtaan. On monia tilanteita, joita voidaan pitää kaksinaisten lojaaliuksien konflikteina. Esimerkiksi työskentely uskonnollisessa instituutiossa, jonka toimintaperiaatteet ovat ristiriidassa parhaan lääketieteellisen käytännön kanssa; työskentely vankilalääkärinä, jolla on sopimuksen mukaisia tehtäviä, jotka ovat ristiriidassa lääketieteellisen etiikan periaatteiden kanssa, kuten EP:ssä kuvataan; tilat, joissa ammattilaisen on tarjottava pääsy luottamuksellisiin potilastietoihin turvallisuusshuolien tai muiden kriteerien perusteella; dokumentointi tilanteissa, joissa kerrotaan henkilökunnan harjoittamasta kaltoinkohtelusta samassa instituutiossa, joka maksaa terveydenhuollon ammattilaiselle palkkaa, ja niin edelleen.

VII). Niitä sekä muita eettisiä konflikteja käsitellään yksityiskohtaisesti myös käytännön tilanteissa (Taulukko 4).

III luku. Kidutuksen tutkinta.

Uusi Luku III kertoo siitä, miten kidutuksen tutkinta tulisi suorittaa. Tästä luvusta lukija löytää eniten uudistuksia. Uusi tarkistettu versio selventää ja laajentaa perusteellisesti vähimmäisehtoja, jotka ovat tarpeen asianmukaisen tutkinnan suorittamiseksi. Lukijoista, jotka työskentelevät lääketieteellisellä ja psykologisella rikosteknisellä alalla, tämä luku voi vaikuttaa tarpeettomalta tai liian kaukana kenttätöntehtävien todellisuudesta. Mutta kyseisen luvun logiikan ymmärtämiseksi on pidettävä mielessä, että kansainvälisellä - ja erityisesti eurooppalaisella - areenalla valtionosapuolille langetaan useammin tuomioita kidutuksen syytösten tutkimatta jättämisestä kuin itse kidutuksesta. Kansainvälisessä ympäristössä, jossa kidutustapausten rankaisemattomuus on laajalle levinnyt käytäntö, on hyödyllistä, että IP määrittelee kidutuksen tutkintaan liittyvät vähimmäisehdot. Tämän lisäksi jotkin säilöönottopaikkojen valvontaa koskevat suositukset ovat merkityksellisiä myös kidutustapausten kannalta. III Luku painottuu näihin kysymyksiin.

Tämä luku keskittyy oikeudellisiin kysymyksiin. Se määrittelee viitekehyksen valtioiden ja uhrin velvoitteille ja oikeuksille, rajaa selvityskomission oikeudellisen ja menettelyllisen viitekehyksen, sekä syyttäjien, tuomareiden ja muiden toimijoiden roolin kidutussytösten tutkinnassa. Edellisessä vuoden 2004 versiossa kyseiset elementit mainittiin ja niitä käsiteltiin vain lyhyesti. Nykyisessä vuoden 2022 versiossa näihin asioihin perehdytään oikeudellisesta näkökulmasta syvällisemmin ja siinä pyritään laajentamaan sekä selventämään kaikkien osapuolten tehtäviä ja velvollisuuksia nykyisen oikeuskäytännön valossa.

Luvussa esitetään alustavia huomioita, jotka korostavat valtioiden velvollisuutta selvittää kaikki kidutussytökset. Sitä, että tietyssä maassa on vähän rikostuomioita kidutustapauksista, ei voida pitää syynä jättää kidutussytöksiä selvittämättä tai väittää, että kidutus on "epätodennäköistä". Vähäinen tapausten määrä voi johtua tekijöiden roolista, joka voi vaikuttaa uhrin kykyyn ilmoittaa tai valittaa kidutuksesta, tai oikeusprosessin takaamisen puuttumisesta. Tällaisissa tapauksissa tutkinta voidaan suorittaa rikostutkintana, selvityskomission toimesta tai tiedonhankintakäynneillä. Hallituksia muistutetaan niiden velvollisuudesta sisällyttää kidutus ja kaltoinkohtelu kansalliseen rikoslakiinsa sekä tarpeesta toimia itsenäisinä eliminä, jotka myös valvovat säilöönottopaikkoja. On olemassa seitsemän vaatimusta, jotka oikeanlaisen oikeudellisen tutkinnan kidutussytöksistä tulisi täyttää. (ks. taulukko 5).

Luku IV. Yleisiä huomioita haastatteluista.

Istanbulin pöytäkirjan päivitetystä versiossa suositukset liittyen asiantuntijahaastatteluihin on järjestetty uudelleen keskittämällä aiemman version V ja VI luvuissa esiintyvät tiedot ja tarjoamalla aikaan perustuva rakenne, joka noudattaa perinteisen haastattelun vaiheita.

Toisin kuin edellisessä versiossa, tämä luku on nyt suunnattu terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi myös asianajajille, syyttäjille sekä ihmisoikeusjärjestöjen jäsenille, jotka hoitavat valvontatehtäviä tai ovat suorassa yhteydessä kidutuksen uhreihin. Tämän vuoksi luvun tavoite ei ole vain tukea oikeuspsykologista arviointia, vaan myös antaa yleisiä ohjeita oikeudellisiin ja juridisiin haastatteluihin.

Aiemmassa IP versiossa tarkoituksena oli selvittää perusteellisesti faktat, arvioida fyysisen ja psykologisen kidutuksen merkkejä ja oireita sekä määrittää yhteneväisyys löydösten ja uhrin väitteiden välillä. Nykyisessä versiossa mainitaan kaksi uutta tarkoitusta: (a) tulkita löydökset kliinisellä tasolla ja antaa asiantuntijalausunto mahdollisesta kaltoinkohtelusta tai kidutuksesta ottaen huomioon psykososiaalisen historian, tutkimukset, toissijaisen näytön ja tiedot alueellisista kidutuskäytännöistä; (b) arvioida näiden kliinisten löydösten pätevyyttä ja luotettavuutta.

Useimmat asiantuntijat ovat jo aiemmin käyttäneet molempia arviointitekniikoita, vaikka ne eivät olleetkaan nimenomaisesti sisällytettyinä IP:hen. Nyt uudistetussa versiossa ne ovat muuttuneet velvoitteiksi.

Luvun IV ensimmäinen osa keskittyy yleisiin suosituksiin, joissa korostetaan jälleen tarvetta noudattaa IP:n eettisiä standardeja. Samalla painotetaan hyviä käytäntöjä luottamuksellisen suhteen luomiseksi uhrin ja haastattelijan välille sekä uudelleentraumatisoinnin riskin minimoimiseksi. Näitä näkökohtia käsitellään myös aiemmissa luvuissa. Tässä luvussa esitetään nyt myös joitain erityisiä suosituksia seksuaalisen ja sukupuoleen liittyvän kidutuksen uhrin haastatteluun. Lukija löytää myös suosituksia lasten ja muiden haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien haastatteluun, erityisesti sellaisten ihmisten kohdalla, joilla on vakavia post-traumaattisen stressihäiriön (PTSD) oireita. Tässä yhteydessä käsitellään myös transferenssi- ja vastatransferenssi-ilmiöitä sekä suosituksia tulkien käytöstä.

Luvussa (kuten myös muissa pöytäkirjan osissa) korostetaan, että kidutuksen uhrin haastattelut tulisi suorittaa koulutetun ja valvotun henkilökunnan toimesta ja seksuaalisen kidutuksen sekä lapsiin kohdistuvan seksuaalisen hyväksikäytön tapauksissa erityiskoulutuksen saaneiden henkilöiden

toimesta. Tähän liittyen painotetaan myös sitä, että oikeudellisten viranomaisten ei tulisi olettaa, että jokainen oikeuslääketieteellinen asiantuntija on pätevä arvioimaan kidutuksen uhreja. Suositellaankin tarkempaa ansioluettelon tutkimista, jotta voidaan määrittää henkilön kyky arvioida kidutuksen uhreja. Tässä yhteydessä korostetaan uudelleen, että virallisten oikeuslääketieteellisten asiantuntijoiden raportteja ei tulisi pitää arvokkaampina kuin riippumattomien tutkijoiden raportteja ja kunkin asiantuntijan pätevyys ja ansiot tulee arvioida erikseen.

Vuoden 2022 IP:ssä, kuten aiemmassakin versiossa, korostetaan tarvetta yhdistää eri ammattilaisten arvioinnit yhteen raporttiin ja liittää mukaan sekä fyysiset että psykologiset osuudet. Uusimpaan versioon on myös lisätty uusi näkökohta: mikäli joko fyysinen tai psykologinen näyttö vahvasti tukee syytteitä kidutuksesta, koko raportin tulee korostaa vahvaa näyttöä, eikä virheellisesti antaa fyysiselle näytölle enemmän painoarvoa kuin psykologiselle näytölle, eikä sen tule vaatia, että molempien näyttöjen tulee olla ”positiivisia”, kuten on havaittu joissakin aiemmissa tapauksissa.

Taulukko 2. Uudet oikeudellisia toimijoita koskevat eettiset säännöt.

| | |
|-----------------------------|--|
| Yhteiset periaatteet | <p>Velvollisuus toimia ammattimaisesti ja itsenäisesti.</p> <p>Velvollisuus varmistaa kaikkien henkilöiden yhdenvertainen kohtelu, mukaan lukien uudelleen uhriksi joutumisen sekä trauman riskin minimoiminen.</p> |
| Tuomarit | <p>Velvollisuus edistää ja suojella ihmisoikeuksia – ei peitellä sotilaallisten, paramilitaaristen tai lainvalvontaviranomaisten tekemiä ihmisoikeusloukkauksia.</p> <p>Velvollisuus ratkaista tapaukset puolueettomasti lain mukaisesti perustuen tuomiovallan riippumattomuuden peruseriaatteisiin. Tuomareiden tulee omata riittävä tietämys Istanbulin pöytäkirjasta ja sen periaatteista sekä varmistaa, että asiaan liittyvät osapuolet ottavat ne huomioon työssään.</p> <p>Edistää suojaa kidutukselta a) vaatimalla, että syytetyt saatetaan heidän eteensä mahdollisimman pian ja tarkistamalla, että heitä kohdellaan asianmukaisesti; b) arvioimalla todisteiden hyväksyttävyyttä, jos on olemassa kidutusyytöksiä, mukaan lukien oikeudenkäynnin keskeyttäminen. Tuomioita ei tule antaa pakottamalla tai kiduttamalla saadun tunnustuksen perusteella.</p> |
| Syyttäjät | <p>Velvollisuus tutkia ja asettaa syytteeseen</p> <p>Velvollisuus kieltäytyä kidutuksen kautta saaduista todisteista → poissulkemissääntö. Kidutukseen liittyvät väitteet tulee tutkia sellaisen syyttäjän toimesta, joka ei ole ollut vastuussa alkuperäisestä rikostutkinnasta.</p> <p>Puolueettomuuden ja objektiivisuuden velvollisuus, ilman painostusta ja riippumattomana valtion viranomaisista</p> <p>Velvollisuus varmistaa, että valtion viranomaiset kunnioittavat oikeutta olla joutumatta kidutuksen kohteeksi, mukaan lukien takaamalla, ettei todisteiden hankkimisessa käytetä laittomia tai sopimattomia menetelmiä, valvomalla säilöönottopaikkoja, edellyttämällä kuulustelujen suorittamista tuomarin edessä ja nostamalla syytteen viranomaisia kohtaan, joita epäillään väärinkäytöksistä.</p> |
| Lakimiehet | <p>Velvollisuus edistää ja suojella ihmisoikeuksia.</p> <p>Velvollisuus käsitellä asiakkaan etuja ensisijaisina asianajajan roolin peruseriaatteiden mukaisesti.</p> <p>Vaitiolo velvollisuus.</p> |

Taulukko 3. Eettisten standardien katsaus terveydenhuollon ammattilaisille.

| 2004 | 2022 |
|---|---|
| Maailmanlaajuisesti | |
| <p>1. Velvollisuus toimia itsenäisesti</p> <p>2. Potilaan edun asettaminen etusijalle muihin etuihin nähden.</p> <p>3. Ilmoita viranomaisille kaikista havaitsemistasi väärinkäytöksistä. 1. Velvollisuus toimia itsenäisesti</p> <p>2. Potilaan edun asettaminen etusijalle muihin etuihin nähden.</p> <p>3. Ilmoita viranomaisille kaikista havaitsemistasi väärinkäytöksistä.</p> | <p>Terveydenhuollon ammattilaiset..</p> <p>1. eivät saa osallistua aktiivisesti tai passiivisesti pahoinpitelyyn tai kidutukseen tai muulla tavoin tehdä yhteistyötä, mukaan lukien osallistuminen pidätettyjen kuulusteluihin tai terveydentilan todistamiseen (<i>kuulustelukelpoisuus</i>).</p> <p>2. takaavat, että säilöönottokeskuksissa/ olevat ihmiset ovat olosuhteissa, jotka eivät heikennä heidän fyysistä tai psyykkistä terveyttään, mukaan lukien Nelson Mandela -sääntöjen ehdoton kunnioittaminen.</p> <p>3. eivät saa osallistua väärinkäytön tilanteisiin, joita voidaan pitää kaltoinkohteluna tai kidutuksena ja jotka liittyvät nimenomaan terveydenhuollon toimenpiteisiin, kuten nälkälakossa olevien ihmisten pakkosyöttäminen, kivunhoidon tarjoamatta jättäminen / kivun hoidon epääminen pakotteiden -tai rangaistuksen vuoksi, lääketieteellinen tai psykiatrinen pakkohoito ilman asianmukaisia perusteita, lääketieteelliset ja psykiatriset toimenpiteet vastoin potilaan tahtoa sekä muut vastaavat toimet.</p> <p>4. Terveydenhuollon ammattilaisella on velvollisuus ilmoittaa ja raportoida havaituista väärinkäytöksistä ja tukea muita ammattilaisia (mukaan lukien alaisia), jotka suorittavat tämän ilmoitusvelvollisuuden.</p> |
| Tutkimusten aikana | |
| <p>1. Tietoinen suostumus, joka on muodoltaan ja sisällöltään soveltuva, riittävä ja mukautettu henkilön ymmärryskykyyn mukaan lukien psyykkisen toimintakyvyn, iän ja kulttuuritaustan.</p> <p>2. Yksityisyys – ammattilaisen oikeus tutkia ja uhrin oikeus tulla tutkituksi yksityisesti ilman rajoituksia tai esteitä.</p> <p>3. Luottamuksellisuus – Raporttia ei tule luovuttaa vankila- tai säilöönottoviranomaisille. Velvollisuus ilmoittaa uhrille salassapitovelvollisuutta koskevista rajoituksista, kun kyseessä ovat lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet</p> <p>4. Turvallisuuden arviointi ja vastatoimien riskin ehkäisy.</p> <p>Sama kuin ennen, mutta lisäksi:</p> <p>5. Hyvän tekeminen (beneficence) – Kaikissa terveydenhuollon ammattilaisen tekemissä päätöksissä tulee toimia aina potilaan parhaan edun mukaisesti.</p> <p>6. Välttää haitan aiheuttamista (non-maleficence) – Toimi periaatteen mukaan: älä aiheuta haittaa, erityisesti luottamussuhteen rakentumisessa ja minimoit uudelleen traumatisoitumisen riskit.</p> | |

Taulukko 4. Eettiset dilemmat tilanteissa, joissa esiintyy kaksoisvelvollisuutta

| 2004 | 2022 |
|------------------------------|--|
| Kaksoisvelvollisuudet | |
| | <p>1. Informoi potilasta kaksoisvelvollisuudesta</p> <p>2. Säilytä ensisijainen velvollisuus uhrin parhaan edun mukaisesti ja luovu arvioinnista, jos tämä ei ole mahdollista, tarjoten vaihtoehtoja.</p> <p>3. Poikkeustapauksissa salassapitovelvollisuudesta voidaan luopua, jos arvioitavan henkilön tai kolmansien osapuolten henki on vaarassa.</p> <p>4. Dokumentoi toistuvat väärinkäytökset anonymisti ja raportoi tällaiset toistuvat kaavat kansainvälisille tai kansallisille ihmisoikeusjärjestöille.</p> |

Uusi VII luku: Perusterveydenhuollossa ja sairaaloissa (päivystys ym.) työskentelevien lääkäreiden roolin, velvollisuuksien ja oikeuksien selkeyttäminen. Noudatettavat vaiheet:

1. Terveysthuollon ammattilaisten on pyrittävä hankkimaan tarvittava IP-koulutus. Tarvittavan koulutuksen puute ei ole hyväksyttävä syy eettisten velvoitteiden laiminlyömiselle. Ajanpuute, raskas työtaakka tai riittämätön ammattilaisten määrä eivät myöskään ole hyväksyttäviä syitä.
2. Ei-oikeudellisissa tilanteissa:
 - c. Älä päästä kolmansiä osapuolia, mukaan lukien kaikki lainvalvontaviranomaiset, arviointihuoneeseen yksityisyyden varmistamiseksi.
 - d. Kerää tiedot tapahtumista. Dokumentoi tapahtumien lääketieteelliset ja psykologiset seuraukset.
 - e. Jos olet jo käynyt läpi koulutuksen, tee johdonmukaisuusarvio ja ota kantaa kaltoinkohtelun ja kidutuksen mahdollisuuteen.

- f. Toimita kopio arviosta asianmukaisille oikeusviranomaisille ja potilaalle, mikäli hän sitä pyytää. Älä toimita kopioita lainvalvontaviranomaisille. Säilytä kopio arvioista suojatuissa lääketieteellisissä tiedostoissa.
- g. Siirrä asia käsiteltäväksi asianmukaisille tahoille ja ilmoita siitä viranomaisille. Tarvittaessa ohjaa uhri kokeneempien klinikoiden luo uutta arviointia varten, erityisesti jos epäilet seksuaalista kidutusta.

Luvussa IV määritellään myös haastatteluolosuhteita koskevat vaatimukset: fyysinen tila, ympäristöolosuhteet, haastattelijan asema suhteessa uhriin sekä muut tekijät, jotka vaikuttavat luottamuksen rakentumiseen. Luku asettaa myös turvallisuuden takaavat ehdot tapauksissa, joissa arvioidaan vangittuja henkilöitä: arvioinnin hyväksyvä taho ei voi olla osa hoitohenkilökuntaa, joka on pidätyksen toteuttaneen laitoksen palveluksessa, ellei tuomari tätä erityisesti vaadi.

Henkilön kuljetus tutkimuspaikkaan ja säilytys kyseisessä tilassa eivät saa tapahtua samojen henkilöiden toimesta, jotka suorittivat pidätyksen, jotta mahdollinen uhkailu voidaan välttää. Lisäksi asianajajan tulee olla tilanteessa läsnä. Tutkimus on suoritettava ilman kolmansien osapuolten läsnäoloa ja pidätetty henkilö on oikeutettu riippumattomaan arviointiin luotetun lääketieteen tai psykologian ammattilaisen toimesta. Arvioinnin tulos ja lausunto on annettava pidätetylle henkilölle tai pidätetyn henkilön oikeudelliselle edustajalle. Myös klinikko säilyttää kopion arviosta.

Taulukko 5. Seitsemän periaatetta, joihin asianmukaisen kidutussyöttösten tutkinnan tulee pohjautua.

3. Tarkasta tosiasiat yksityiskohtaisesti nähdäksesi, täyttyvätkö YK:n kidutuksen määritelmän kriteerit, mukaan lukien kärsimyksen vakavuus, tahallisuus, väitetty tarkoitus ja valtion puolesta toimivien toimijoiden osallisuuden taso. Erityistä huomiota tulee kiinnittää syrjintään perustuviin seikkoihin.
4. Oikea-aikainen, nopea, riippumaton ja tehokas tutkinta on tehtävä myös vaikka uhri ei olisi tehnyt nimenomaista valitusta, jos on riittävä syy epäillä huonoa kohtelua.
5. Tutkintakomissioiden tapauksessa tulee olla pääsy kaikkiin asiakirjatietolähteisiin ja laillinen valtuutus kuulustella/haastatella todistajia ja henkilöitä, jotka saattavat olla osallisina tekijöinä.
6. Uhrien ja todistajien suojelutoimenpiteiden varmistaminen.
7. Uhrien valitus-, tiedotus- ja kuulemisoikeuksien kunnioittaminen.
8. Toimiminen instituutionaalisesti riippumattomasti epäillyistä rikoksentekijöistä.
9. Asianmukaisen oikeuslääketieteellisen raportin laatiminen Istanbulin pöytäkirjan periaatteiden mukaisesti, mukaan lukien lausunto fyysisten ja psykologisten löydösten yhteensopivuudesta hypoteettisen kidutuksen kanssa.

Arvioinnin tulosta ei missään tapauksessa saa antaa vankeinhoito-/säilöönottohenkilökunnalle tai laitokselle, jossa henkilö on pidätettynä, koska he saattavat olla osallisina huonoon kohteluun. Uusi luku IV tarjoaa myös yksityiskohtaisen analyysin ja asiaankuuluvia neuvoja liittyen siihen, miten turvallisuusolosuhteet ja kustotoimet tulisi ottaa huomioon.

Lyhyesti sanottuna, uuden luvun IV ensimmäinen osa tarjoaa käytännöllisen ja yksityiskohtaisen selvityksen luvussa II esitetyistä eettisistä vaatimuksista.

Luvun toisessa osassa käsitellään haastattelun valmistelua ja luottamuksen rakentamista. Siinä käsitellään tarvetta löytää tasapaino yksityiskohtaisen tapahtumien kerronnan ja mahdollisen uudelleen traumatisoinnin riskin välillä. Lisäksi tässä versiossa kuvataan aiempaa yksityiskohtaisemmin syitä sille, miksi ristiriitaisuuksia voi esiintyä. Lisäksi korostetaan klinikon tarvetta analysoida ristiriitaisuuksien syitä.

Viimeisenä käsitellään haastattelun rakennetta yksityiskohtaisesti, noudattaen samaa suunnitelmaa kuin aiemman pöytäkirjan versiossa. Tässä osiossa ei ole merkittäviä muutoksia, lukuun ottamatta luetteloa mahdollisista kidutusmenetelmistä. Luetteloa on päivitetty sisältämään yksityiskohtaisempia tietoja pääasiassa psykologisista kidutusmenetelmistä, joita ei aiemmissa versioissa käsitelty yhtä tarkasti.

Luku päättyy suosituksiin liittyen löydösten tulkitsemiseen. Siinä säilytetään samat viisi yhdenmukaisuuden tasoa ja todetaan, että yhdenmukaisuuden tulkinnan tulee perustua kokonaisvaltaiseen harkintaan ja ottaa huomioon kaikki fyysiset ja psykologiset todisteet sekä muun näytön. Lisäksi siinä todetaan, että lausuntoa, joka ei sisällä mielipidettä kaltoinkohtelun tai kidutuksen mahdollisuudesta, tulee pitää puutteellisena. Tässä suhteessa suositellaan liittämään mukaan syy-seurausanalyysi, joka pyrkii yhdistämään todisteet, oireet ja johtopäätökset.

Tähän on myös liitetty kaksi lisäsuositusta: toinen koskee tilanteita, joissa epäillään teeskentelyä tai itsensä vahingoittamista, jolloin uuden pöytäkirjan version mukaa tarvitaan toisen, ensimmäisestä klinikosta riippumattoman klinikon mielipide ja pöytäkirja vaatii, että molemmat antavat yhtenäisen arvion. Toinen suositus, joka koskee luotettavuuden ja uskottavuuden analyysia määrää, että analyysin on perustuttava kliinisiin löydöksiin. Istanbulin pöytäkirjan tarkoituksena ei ole määrittää uhrin uskottavuutta, vaan ainoastaan tapahtumien ja todisteiden luotettavuutta. Lopuksi luku korostaa vielä kerran, että fyysisen tai psykologisen todistusaineiston puuttuminen ei sulje pois kidutuksen mahdollisuutta.

Tältä osin luvussa todetaan, että todisteiden puuttumisen tahallinen väärintulkinta osoituksena kidutuksen puuttumisesta voi toimia eräänlaisena salaisena yhteistyönä tekijöiden kanssa.

Luku V. Fyysiset todisteet.

Seuraavat luvut ovat merkittävimpiä oikeuslääketieteelliseltä kannalta ja niitä on muutettu kaikkein vähiten. Luku V, joka käsittelee fyysistä todistusaineistoa, on pysynyt pääosin samana. Siinä säilytetään tutkimuksen rakenne ja korostetaan, että kidutuksen anamneesin ja siihen liittyvien lääkärintarkastusten ei tule koostua pelkästään ulkoisten vammojen havainnoinnista, vaan on tarpeellista tehdä täydellinen ja yksityiskohtainen lääketieteellinen tutkimus. Luku osoittaa, samoin kuin aikaisemmassa versiossa, mitä elementtejä tulisi etsiä systemaattisesti ja perusteellisesti. Luvussa annetaan tarkemmat ohjeet tilanteisiin, joita ei aiemmissa versioissa ole käsitelty tarpeeksi, kuten kuivan ja märän tukehtumisen sekä erityisesti seksuaalisen kidutuksen merkkien havaitseminen. Tähän osaan on myös liitetty erityinen osio, jota ei ollut aiemmassa versiossa ja joka liittyy naisten sukuelinten silpomisen oikeuslääketieteelliseen analyysiin ja seksuaalisen väkivallan merkkien tutkimiseen miesten kohdalla.

Muilta osin kaikki edellisen version näkökohdat on säilytetty ennallaan, mukaan lukien viisi yhdenmukaisuuden tasoa. Toisaalta anatomiset piirustukset ja kaaviot ovat merkittävästi parantuneet ja ne sisältyvät edelleen liitteisiin.

Luku VI. Psykologiset todisteet.

Tämä luku säilyttää myös saman rakenteen kuin aiemmassa versiossa. Siinä korostetaan psykologisen arvioinnin keskeistä roolia. Yhtäältä, koska se on avainasemassa uhrien psykologisen kärsimyksen dokumentoinnissa, ja toisaalta, koska psykologinen vahinko kestää usein pidempään kuin fyysiset vammat, joita ei välttämättä ole ollenkaan tai jotka voivat hävitä nopeasti. Tästä syystä IP korostaa, että psykologisia tutkimuksia ei pitäisi koskaan sulkea pois kidutuksen uhrien arvioinnissa. Yksinomaan lääkärintarkastuksia ei voida pitää täydellisinä tai riittävinä.

Tekstissä kerrotaan, kuinka kidutuksen perimmäisenä tavoitteena on persoonallisuuden tuhoaminen, ihmisen saattaminen avuttomuuden ja epäinhimillistämisen tilaan. Se korostaa, että jokaisen kidutuksen uhrin ei tarvitse saada kliinistä psykiatrista diagnoosia, mutta kidutuksesta aiheutunut vahinko voidaan ilmaista muilla ei-kliinisillä tavoilla. Pöytäkirja myös varoittaa, kuten

edellisessä versiossa, traumaperäisen stressireaktion käsitteen kriittikittömästä käytöstä, ja muistuttaa siitä, että kärsimystä tulee analysoida näkökulmasta, joka yhdistää kulttuuriset ja uskonnolliset käsitykset.

Tämän jälkeen tekstissä tarkastellaan kidutuksen tärkeimpiä ja yleisimpiä psykologisia oireita ja merkkejä.

Lopuksi luvussa tarkastellaan yleisimpiä psykiatrisia diagnooseja, mutta siinä myös mainitaan, että tätä ei tulisi tulkita niin, että ainakin yhden näistä diagnooseista puuttuminen tai traumaperäisen stressireaktion puuttuminen poissulkee kidutuksen mahdollisuuden.

Luku laajentaa merkittävästi ohjeita neuropsykologisten tutkimusten saralla sekä lasten arvioinnissa. Viiden tason yhdenmukaisuuden arviointiin liittyvät ohjeet on myös säilytetty ennallaan.

Lyhyesti sanottuna lukua on päivitetty hieman, mutta päivitykset eivät sisällä merkittäviä käsitteellisiä muutoksia.

Uudet VII ja VIII Luvut.

Pöytäkirja sisältää kaksi uutta lukua. Olemme jo keskustelleet Luvusta VII liittyen terveydenhuollon ammattilaisten rooliin muissa kuin säilöönnottilanteissa (ks. taulukko 4). Luvuissa II, IV ja V käsitellyt asiat ryhmitellään ja käydään läpi tässä luvussa uudelleen.

Uusi Luku VIII sisältää suosituksia julkisten ja kansalaisyhteiskunnan toimien kehittämiseksi pöytäkirjan täytäntöönpanoa varten eri maissa. Se toimii tiekarttana, joka näyttää eri toimijoiden roolit kidutuksen ehkäisyssä ja dokumentoinnissa, ja se on siten suunnattu hyvin tarkalle yleisölle.

Uudet (ja vanhat) liitteet.

Kahteen IP:n keskeisimpään liitteeseen ei ole tehty muutoksia: Liite I käsittelee tehokkaan tutkimuksen ja dokumentoinnin periaatteita, ja liite IV sisältää malliraportin. Tarkistetussa versiossa on päätetty välttää riskejä ja olla lisäämättä liitteisiin muutoksia, jotka voisivat vaarantaa aiempia tai käynnissä olevia oikeudellisia menettelyjä. Liite II, joka koskee diagnostisia testejä, on poistettu ja sen sisältö on lisätty lukuihin V ja VI, jotka käsittelevät fyysistä ja psykologista tutkimusta. Liite III, joka sisältää anatomisia piirroksia, on laajennettu kattamaan uusia alueita ja yksityiskohtia liittyen seksuaalisen kidutuksen dokumentointiin (ks. taulukko 1).

Miten tarkistetun IP:n voisi tiivistää kiireisille lukijoille?

1. Uusi teksti on kolme kertaa pidempi kuin edellinen versio. Tämä ei välttämättä tarkoita sitä, että se sisältää uusia elementtejä, vaan jokainen luku tulee nähdä itsenäisenä kokonaisuutena, mikä yhtäältä lisää niiden potentiaalia, mutta toisaalta myös johtaa joihinkin toistoihin ja ajoittaiseen vaikealukuisuuteen.
2. Eettiset ja lailliset vähimmäisehdot säilyvät pääosin ennallaan, vaikkakin joitain yksityiskohtia on laajennettu.
 - Perustavanlaatuisia periaatteita ja vähimmäisvaatimuksia asianmukaisen tutkimuksen suorittamiseksi on selkeytetty ja niitä on kehitetty edelleen.
 - Deontologisia eli velvollisuusetiikan ja lääkäreiden hyvien käytäntöjen vaatimuksia ja velvollisuuksia on laajennettu hieman lisäämällä kaksi uutta vaatimusta ja niitä on myös selkeytetty erityisesti muissa kuin vangitsemistilanteissa.
 - Tekstiin on liitetty mukaan eettiset ja deontologiset vaatimukset lakiammattilaisille.
3. Kliinistä ja oikeuslääketieteellistä osaa on muutettu vähiten.
 - Liite IV ei ole muuttunut. Lääketieteellistä ja psykologista tutkimusta koskevat suuntaviivat on säilytetty ennallaan viitekehysten ja rakenteensa puolesta.
 - Hajallaan olleet haastattelusuositukset on kerätty ja ryhmitelty laajennettuun lukuun IV, joka on nyt olennainen osa pöytäkirjaa ja jota voidaan pitää jopa tärkeimpänä lukuna ammattilaisille, jotka käyttävät pöytäkirjaa suoraan uhrien kanssa.
 - Uuden version mukaan oikeuslääketieteellisten asiantuntijoiden on mentävä pidemmälle päätelmissään ja myös (a) annettava asiantuntijalausunto kaltoinkohtelun tai kidutuksen mahdollisuudesta sekä (b) arvioida tarvittaessa kliinisten löydösten validiteetti ja luotettavuus.

Lisäksi

- Mukana on erityisiä ohjeita seksuaaliseen ja sukupuoleen perustuvan väkivallan sekä lasten arvioinnin osalta.
- Diagnostiset testit on päivitetty, mukaan lukien suositukset valokuvien ottamisesta. Myös oikeuslääketieteellisiä anatomisia piirroksia on parannettu.

Lopuksi

Kuten alussa kerroimme, uusi pöytäkirja saattaa aluksi vaikuttaa ylivoimaiselta, mutta lähempi tarkastelu osoittaa, että jos kunkin ammattiprofilin työssä vaadittavat osat erotellaan oikein, niiden, jotka ovat tottuneet käyttämään pöytäkirjan edellistä versiota, on suhteellisen helppo seurata myös uutta versiota. Jos olet asianajaja, voit keskittyä kahteen ensimmäiseen lukuun ja vilkaista lukua IV. Jos olet lääkäri, pidä luvut IV ja V työpöydälläsi yksityiskohtaisempia neuvoja varten, ja jos työskentelet perusterveydenhuollossa tai sairaalassa, lisää näiden joukkoon luku VII. Jos olet mielenterveyden ammattilainen, voit keskittyä lukuun IV ja VI.

Tekstissä on kiistatta joitain toistoja. Esimerkiksi lääkärin velvollisuudesta ilmoittaa kaltoinkohtelun tai kidutuksen epäilystä kerrotaan tai muistutetaan tekstissä jopa kahdessatoista eri kohdassa.⁵ Toistuvuudet voivat joskus häiritä: esimerkiksi luvussa II (s. 38) sanotaan, että on parempi kuulustella alaikäisiä yksin, jotta he voivat puhua vapaammin, kun taas luvussa IV (s. 72) mainitaan, että on parempi, että kuulustelija päättää asiasta tapauskohtaisesti. Liitteessä II (s. 133), että vanhempien tai huoltajien on parempi olla paikalla, ellei tälle ole vahvoja vasta-argumentteja. Nämä ovat joka tapauksessa vähäpätöisiä seikkoja ja yksityiskohtia, eivätkä heikennä uuden ja kauan odotetun IP:n luotettavuutta.

Uuden version potentiaali on valtava. Meidän tehtävämme on hyödyntää tämä satojen ihmisten ja työryhmien valtava panos ja käyttää kunnolla aikaa jokaisen sen kahdensadankahdenkymmenen sivun tutkimiseen ja soveltamiseen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että IP on tärkeä työväline kidutuksen dokumentoinnin ja ehkäisyn alalla. Uuden IP:n julkaisemisen myötä on otettu valtava askel eteenpäin hyödyntämällä viidentoista vuoden kokemusta sen käytöstä. Tämän tuloksena on saatu aikaan vankka, vahva ja vaikuttava teksti, jonka tarkoituksena on ohjata kidutuksen vastaista taistelua tulevana vuosikymmeninä.

⁵ Pykälät 148, 149, 155, 162, 173, 177-182, 273, 603, 611, 622, 631 y 665.

Viitteet

Haar, R. J., Lin, J., Modvig, J., Nee, J., & Iacopino, V. (2019). The Istanbul Protocol: A global stakeholder survey on past experiences, current practices and additional norm setting. *Torture Journal*, 28(1), 70–84. <https://doi.org/10.7146/torture.v29i1.111428>

Kelly, T., Jensen, S., Koch Andersen, M., Christiansen, C., & Sharma, J. R. (2016). A comparative study of the use of the Istanbul Protocol amongst civil society organizations in low-income countries. *Torture Journal*, 26(3), 60–73. <https://doi.org/10.7146/torture.v26i3.109501>

Moreno, A., & Iacopino, V. (2008). Forensic investigations of torture and ill-treatment in Mexico. A follow-up study after the implementation of the Istanbul Protocol. In *The Journal of legal medicine* (Vol. 29, Issue 4). <https://doi.org/10.1080/01947640802494820>

Pérez-Sales, P., Galán-Santamarina, A., Aguirre-Luna, D., Moscoso-Urzúa, V., Luna-Muñoz, D., Castilla-Calderas, M., & Escareño-Granados, E. (2022). Uso inadecuado del Protocolo de Estambul en la evaluación de víctimas de tortura por profesionales forenses en México. / Inadequate use of the Istanbul Protocol in the assessment of torture victims by forensic professionals in Mexico. *Gaceta Sanitaria*, 36(3), 240–245. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.007>

Muut kielet

Verkkoversiot ovat saatavilla ranskaksi (*La version 2022-révisée du Protocole d'Istanbul: kit d'orientation pour les personnes en situation d'urgence*) ja espanjaksi (*La versión revisada de 2022 del Protocolo de Estambul: kit de orientación para personas con prisa*).