

# Sanitetens beskyttelsesemblem

*Rettslig analyse og vurdering*

**Kadett Steffen Sanden**



**KRIGSSKOLEN**

Bachelor i militære studier; ledelse og landmakt

Krigsskolen

Høst 2009

# Innholdsfortegnelse

<b>1.</b>	<b>INNLEDNING .....</b>	<b>3</b>
1.1	BAKGRUNN .....	3
1.2	PROBLEMSTILLING.....	5
1.3	AVGRENSNING .....	5
<b>2.</b>	<b>METODE.....</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>GENERELT OM KRIGENS FOLKERETT .....</b>	<b>9</b>
<b>4.</b>	<b>TOLKNING.....</b>	<b>11</b>
4.1	ANVENDELSE AV GENEVEKONVENSJONEN OG TILLEGGSPROTOKOLLER .....	11
4.2	KJENNETEGNET .....	14
4.3	BRUK AV BESKYTTELSESEMBLEMET PÅ SANITETSKJØRETØY.....	16
4.4	PÅVISNINGSMIDLER .....	18
4.5	VÅPENREGULERING .....	20
4.6	VAKTTJENESTE OG PATRULJERING.....	23
<b>5.</b>	<b>KONKLUSJON .....</b>	<b>25</b>
<b>6.</b>	<b>KILDELISTE.....</b>	<b>26</b>

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Bruk av beskyttelseemblemet (rødt kors på hvit bunn), som er det synlige tegnet på at sanitetstjenesten har spesiell beskyttelse, ble vedtatt i 1. Genevekonvensjon(GK) av 22. august 1864. Sanitetstjenesten, herunder personell og materiell, ble etablert for å ivareta syke og sårede på stridsfeltet. 1. GK gav sanitetstjenesten både rettigheter og plikter; Konvensjonen gav sanitetspersonell beskyttelse mot enhver fiendtlig handling, men også et fullstendig forbud mot å delta i kamphandlinger til skade for fienden. Begrunnelsen for beskyttelsesreglene er at det gir liten eller ingen militær fordel å angripe personell eller utstyr som omfattes av bestemmelsen. Konvensjonen begrenser videre bruken av våpen for sanitetspersonell til utelukkende selvforsvar, da sanitetspersonell og materiell skal være ikke-stridende. Da den aller første GK ble nedtegnet i 1864 var konvensjonen i hovedsak myntet på internasjonale konflikter. Europeiske og amerikanske stater var videre pådrivere for å få konvensjonen ratifisert av alle suverene stater. 1. GK gjennomgikk i 1949 de siste store endringer, og også disse endringene kom i lys av tidligere internasjonale konflikter, herunder 1. og 2. verdenskrig. Alle partene til konvensjonen, altså selvstendige og suverene stater, hadde egne sanitetskapasiteter i sine respektive hærer, og hadde videre en fellesinteresse i å verne om disse ressursene. På grunn av denne gjensidige interessen ratifiserte derfor de fleste nasjoner disse konvensjonene i 1949. Genevekonvensjonene av 1949 fikk likevel en ”utvidelse” i forhold til anvendelse, der også alle typer ikke-internasjonale væpnede konflikter ble omfattet av en av bestemmelsene. Felles Art. 3 er dette eksempelet, der bestemmelsen gir sivile, fanger, sårede og syke et minimum av rettigheter også i ikke-internasjonale konflikter. Konvensjonell krig tankegangen vedvarte i verdensbildet, med enkelte unntak, gjennom hele den kalde krigen. Bortsett fra tilleggsprotokollene av 1977, som omhandler siviles rettigheter i krig, gjennomgikk konvensjonene minimal forandring i denne perioden.

Dagens konflikter er derimot ikke lenger konvensjonelle og gir andre utfordringer, også for sanitetstjenesten. Etter Sovjetunionens fall i 1991 forandret konfliktypene seg i stor grad fra internasjonale til interne væpnede konflikter. I dagens operasjoner i Afghanistan kjemper ikke norske soldater mot en stat. NATO og Norge er i Afghanistan på invitasjon fra den lovlig valgte afghanske regjering. Norske soldater kjemper, i folkerettslig forstand, mot ikke-

lovlig stridende personell som søker å nedkjempe den valgte regjeringen. Og videre kjemper soldatene derfor heller ikke mot en fiende som har ratifisert Genevekonvensjonene. Taliban og andre opprørere i Afghanistan har i tillegg gjennom sine operasjoner vist at de ikke utøver noen form for distinksjon mellom kombattante og ikke-stridende, og i flere tilfeller gjennomført represalier mot sivilbefolkningen (Web 1). Genevekonvensjonene presiserer likevel at selv om fienden ikke respekterer konvensjonene gir dette likevel ingen rett til selv å fravike dem.

Altså gir ikke alltid 1. GK, i denne typen konflikt, sanitetspersonell en reell beskyttelse, da beskyttelsesembblemet ikke nødvendigvis blir respektert av fienden. Konvensjonen gir likevel en begrensning i evnen til egenbeskyttelse. Saniteten, i dens udiskutable rolle som ikke-stridende, begrenses i bruken av våpensystemer. Denne begrensingen er ytterligere stadfestet for Norge gjennom Forsvarssjefens *Direktiv om etterlevelse av enkelte folkerettsforpliktelser vedrørende saniteten* av 22. Januar 2008, som omfatter alt militært sanitetspersonell som utelukkende utfører sanitetsoppgaver. Dette direktivet stadfester at saniteten kun skal utrustes med personlige våpen. Typisk pistol og gevær. *Retten* til selvforsvar er aldri begrenset for sanitetspersonell, men *evnen* til selvforsvar kan i enkelte tilfeller være det. Fienden nytter i stor grad våpensystemer mot ISAF styrker, uten distinksjon for sanitetstjenesten, som sanitetstjenesten ikke evner å duellere mot. Andre nasjoner har valgt å løse problematikken på andre måter. Danmark har eksempelvis, etter sine erfaringer i Helmand provinsen, valgt å fjerne sine emblemer fra personell og kjøretøy. Dette for å unngå restriksjoner på våpenbruk for egne sanitetsressurser. I lys av dette, ønsker jeg å se på om den norske sanitetstjenestens bruk av beskyttelsesembblemet har utspilt sin rolle i operasjoner i Afghanistan i dag.

For å kunne svare på dette, vil jeg først se på hva som definerer sanitetstjeneste og hvordan denne er beskyttet og regulert gjennom lovverk. Dette for å kunne avgjøre hvorvidt konvensjonene som omhandler sanitetstjenesten er anvendbare for operasjonene i Afghanistan i dag og om Norge er forpliktet til å følge disse. Videre vil jeg se på hvilke rettigheter og plikter sanitetstjenesten har å forholde seg til, og i hvilke tilfeller regelverket gjør seg gjeldende. I oppgaven vil jeg også se på hvilke operative konsekvenser bruken av emblemet gir for norske styrker på bakken i Afghanistan. I rettspraksis er det ofte sedvane som er styrende for hvordan lovverket skal tolkes. Det vil si at jeg også må se på sedvanerett for å kunne tolke lovverket riktig. Siden Forsvarssjefen i tillegg har vedtatt et eget direktiv, som omhandler bruken av saniteten i forsvaret, vil jeg også se dette direktivet opp imot

gjeldende konvensjoner og protokoller. Dette for å eventuelt kunne avgjøre om det er forsvarssjefens direktiv eller selve konvensjonen som bidrar til at det kan settes spørsmålsteget til beskyttelsesembellets rolle i operasjoner i Afghanistan i dag.

## 1.2 Problemstilling

*Har sanitetens beskyttelsesembellett utspilt sin rolle i dagens norske operasjoner i Afghanistan?*

## 1.3 Avgrensning

På grunn av oppgavens begrensede omfang vil den kun omhandle enkelte deler av krigens folkerett. Sanitet og saniteten er ganske vide begreper som blir omfattet av svært mange artikler i folkeretten. I oppgaven vil jeg derfor begrense omfanget av begrepet saniteten til å bare omhandle militært sanitetspersonell og militære sanitetskjøretøy. Oppgaven vil ikke ta for seg faste sanitetsinstallasjoner som sykehus og sykestuer. Den vil heller ikke ta for seg syke og såredes kår til sjøs, krigsfangers rettigheter og siviles rettigheter. I oppgaven vil jeg heller ikke ta for meg aspekter som ikke er spesifikt rettslig, som for eksempel etiske og moralske avveininger. Bestemmelsene i folkeretten jeg vil ta for meg i oppgaven er derfor i hovedsak følgende; 1. GK Art. 2, 3 og 21 flg, Tilleggsprotokoll(TP) 1 Art. 2, 8, 13, 37, TP 2 Art. 1 og Vedlegg 1 til TP1 Kap. 3. I tillegg vil jeg også ta for meg bestemmelsene gitt i Forsvarssjefens sanitetsdirektiv.

## 2. Metode

I denne oppgaven vil jeg ta for meg gjeldende internasjonal rett og herunder krigens folkerett. Dette for å kunne vurdere de operative konsekvensene gjeldende rett kan få for norske sanitetsstyrker i Afghanistan. Siden Norge i tillegg har et eget direktiv som regulerer bruken av sanitetsressurser for forsvaret generelt, vil jeg også ta for meg regelverket gitt i dette direktivet.

### Alminnelig juridisk metode

I denne oppgaven blir det benyttet alminnelig juridisk metode. Oppgaven inneholder tolkning av juridiske kilder samt vurderinger av når disse kildene skal anvendes. Slike avveininger krever en vurdering eller en bedømmelse. Innenfor jussen kan ikke slike fortolkninger tas vilkårlig, men må være styrt av regler. Dette må gjøres for å hindre tilfeldig og vilkårlig rettsbehandling. Rettspørsmål løses på bakgrunn av rettslige kilder. Rettskilder er blant andre; lover og forskrifter<sup>1</sup>, rettspraksis<sup>2</sup>, lovforarbeider<sup>3</sup>, traktater/konvensjoner<sup>4</sup> og sedvanerett<sup>5</sup> (Johansen 2009 s.34). Utgangspunktet for tolkning og anvendelse av folkeretten er nedfelt i vedtektene til "International Court of Justice" (ICJ) artikkel 38 av 24 oktober 1945. Denne artikkelen avgjør hvilke rettskilder som skal anvendes for å ta avgjørelser i saker for denne domstolen. Det er for øvrig alminnelig akseptert å legge til grunn denne artikkelen som sedvanerett også ved løsning av folkerettsspørsmål generelt. Artikkelen fastslår at internasjonale konvensjoner, både generelle og spesielle, er primære kilder i folkeretten. Den slår videre fast at internasjonal sedvanerett, som bevis på en generell praksis akseptert gjennom rett, også er en primær rettskilde. Generelle rettsprinsipper, akseptert og anerkjent av siviliserte nasjoner, blir også sett på som primære rettskilder. Artikkelen fastslår tilslutt at domsavsigelser og teori avgitt av "...the most highly qualified publicists of the various nations..."(ICJ Art. 38) skal gjelde som sekundære rettskilder. Jussen er videre en egenart som tar for seg to grunnproblemer; Hva går en regel ut på(tolkning) og hvordan skal regelen anvendes i det konkrete tilfelle(subsumsjon) (Boe 1996 s.139).

---

<sup>1</sup> Lover i Grunnloven av 1814 og lover gitt av Stortinget

<sup>2</sup> Rettsavgjørelser fra domstoler

<sup>3</sup> Dokumentasjon fra arbeidet med forberedelse og vedtakelse av en lov

<sup>4</sup> Er folkerettsbestemmelser som Norge er bundet av

<sup>5</sup> Handlemåter som følges av mange fordi de føler seg forpliktet til det

---

## Tolkning

Tolkning av rettskilder er en regelstyrt prosess. I jus må en ofte tolke flere rettskilder for å kunne avgjøre hvilken regel som er gjeldende. En kan for eksempel se på både den språklige forståelsen i ordlyden av en lovtekst, og på uttalelser i lovforarbeider under utarbeidelsen av en lov. En kan slik se hvilke lover som er gjeldende for den aktuelle saken, og hvordan de som utarbeidet loven har tenkt loven brukt.

I enkelte tilfeller kan det oppstå situasjoner der en får motstridende argumenter mellom ulike rettskilder. For å løse slike saker må en se på den juridiske metodelæres prinsipper og modeller. En skiller da mellom hovedsakelig to ulike modeller; *rangordensmodellen* og *avveiningsmodellen*. I rangordensmodellen ser en på rettskildene som i et hierarki. Eksempler på dette er at en forskrift må vike for en formell lov og at en formell lov igjen må vike for Grunnloven. En går slik tilbake mot rettskildens opphav, for å kunne avgjøre motargumenter i rettsspørsmål. I avveiningsmodellen ser en annerledes på det, der argumentets vekt avgjør hvilke rettskilder som skal tillegges avgjørende betydning. For eksempel vil en klar og konsis dom fra rettspraksis gå foran uklare lovforarbeider. I praksis løses rettsspørsmål etter en blanding av de to modellene (Johansen 2009 s.34-38).

Tolkningsstilen av traktater er nedfelt i Wienkonvensjonen(WK) om traktatrett av 23 mai 1969. Artikkel 31 ”*General rule of interpretation*” slår fast generelle regler for tolkning av traktater. Nr 1 i artikkelen sier: “*A treaty shall be interpreted in good faith in accordance with ordinary meaning to be given to the terms of the treaty in their context and in the light of its object and purpose.*” (WK 1969 Art. 31).

I arbeidet med å finne frem til hvilke rettskilder som bør anvendes for å kunne svare på min problemstilling, skisserer rangordensmodellen og avveiningsmodellen sammen med ICJ artikkel 38 regelverk for fremgangsmåten. Å bruke dette regelverket er avgjørende for å kunne tolke rettskildene riktig. I min oppgave må jeg benytte denne metoden for å få en riktig tilnærming til vurderingen av regelverket som omfatter min problemstilling.

## Subsumsjon

Subsumsjon er den andre delen av jussens grunnproblem. I bruken av lovverk må en kunne vite om tolkningen en har kommet frem til passer situasjonen en skal bedømme. Subsumsjon defineres som ”*måten å anvende regler på konkrete saksforhold*” (Boe 1996 s.59). Dersom betingelsene i en lov er oppfylte skal virkningen av regelen inntre. Det vil si at en må undersøke hvert vilkår i regelen for så og se om alle er oppfylt. Mangler et eller flere vilkår,

kan ikke regelen anvendes. Regler er derimot sjelden så sterke og klare at subsumsjon er et produkt av ren logikk. Enkelte ord og uttrykk gjør det vanskelig å bestemme hvilke konkrete fakta som dekkes av regelen. For eksempel ord og uttrykk som; ”særlig grunn”, ”skal så snart som mulig”, ”skal som hovedregel” og ”skal så langt som mulig”. Denne slags vilkår gir plass til vurderinger både når vi tolker og subsumerer. Subsumsjon kan altså sees på som en kombinasjon av logikk og verdilære (Boe 1996 s. 59-60). En må likevel alltid bruke rettskildereglene for å kunne avgjøre hvilken rettsstilling en har. Rettskildereglene kan beskrives som de prinsippene som peker ut og styrer bruken av den enkelte rettskilde. Prinsippene bestemmes ikke av litteratur, men av Høyesteretts rettstradisjon. I Norge er det ingen lov om tolkningsstil av lover (Boe 1996 s.146). De er altså ikke nedfelt i grunnloven. Prinsippene har gradvis vokst frem som en del av norsk retts- og kulturtradisjon. De er videre sedvanerelaterte og ”vagheten” skal gjøre at reglene lettere lar seg tilpasse endrede retts og samfunnsforhold. Dommere har ikke nødvendigvis samme verdisyn, men gjennom en sosialiseringssprosess mot juridisk tenking lærer en seg å skille mellom eget verdisyn (de lege feranda) og positiv rett (de lege lata) (ibid).

I oppgaven min og i arbeidet med lovverk er prinsippene for subsumsjon viktig for å kunne bruke lovverket riktig. Prinsippene gir ganske vide rammer for subsumsjon, men er likevel regulert gjennom tradisjon gitt av Høyesterett. Når jeg tolker og anvender lovverk må jeg derfor også se på tilsvarende situasjoner behandlet av domstoler tidligere.

### **Kritikk av metode og kilder**

Rettskildene jeg har valgt å bruke for å kunne belyse problemstillingen, som i hovedsak er 1. Genevekonvensjon kap. 3 og 4 samt 1. Tilleggsprotokoll og Sanitetsdirektivet, har svært sjelden blitt anvendt i en domstol. Dette gjør at rettskildene brukt i oppgaven vanskelig lar seg sammenligne med noen tidligere anvendelse av lovverk. Jeg må da legge større vekt på tolkning og subsumsjon av selve lovverket. Siden tolkningsstilen av norske rettskilder ikke er nedfelt i lovverk, gjør dette at en må se på Høyesteretts rettstradisjon. Dette er en tradisjon jeg har begrenset kunnskap om, noe som kan resultere i en feilaktig tolkning av lovverket. Tolkning og subsumsjon av lovverk er også basert på verdier og ”*good faith*”. Alle kan tolke lovverk, og alle har forskjellige preferanser for verdier. Verdier kan for noen være forankret i tradisjon, historie og kultur mens for andre være forankret i religion. Dette gjør at min tolkning kan være ”farget” av mine verdier.



### 3. Generelt om krigens folkerett

Krigens folkerett og folkeretten generelt skiller seg fra forskjellige staters rettsregler ved at den bestemmer rettsforholdet mellom stater eller mellom stater og internasjonale organisasjoner. Folkeretten er internasjonal og gir også rettigheter og forpliktelser for det enkelte individ (Boe 1995 s.94-96). Krigens folkerett er skrevet med tanke på væpnede konflikter og de viktigste dokumentene er; Landkriksreglementet av 1907 (4. Haag-konvensjon) og Genevekonvensjonene av 1949 samt tilleggsprotokollene av 1977. Fellesartikkel 2 sier følgende om anvendelse av Genevekonvensjonene;

*”...the present Convention shall apply to all cases of declared war or any other armed conflict which may arise between two or more of the High Contracting Parties...The Convention shall also apply to all cases of partial or total occupation of the territory of a High Contracting Party, even if the said occupation meets with no armed resistance...” (GK Felles Art. 2)*

Fellesartikkel 3 omfatter i tillegg visse bestemmelser som også skal gjelde i tilfeller av ikke internasjonal væpnet konflikt. Artikkelen gir blant annet en et minimum av rettigheter til personer som ikke tar direkte del i fiendtlighetene. Bestemmelsene i selve konvensjonene gir ingen videre definisjon på hva som er terskelen for væpnet konflikt. Tilleggsprotokollene av 1977 utdyper derimot til en viss grad hva som er terskelen for å kunne kalles væpnede konflikter. Tilleggsprotokoll 1 sier at væpnede konflikter også skal omfatte interne konfliktspekter som; opprørskrig mot kolonivelde, opprør mot rasistiske regimer og enkelte former for frigjøringskriger. Protokollene regulerer også hva som defineres som mindre opptøyer og som videre ikke omfattes av bestemmelsene. Genevekonvensjonene av 1949 har også status som sedvanerett og binder alle stater uansett om de har tilsluttet seg dem eller ikke. Tilleggsprotokoll 1 av 1977 til Genevekonvensjonene er langt på vei basert på sedvanerett, men har ikke den statusen. Det vil si at bestemmelsene ikke nødvendigvis har universell utbredelse, da de ikke kan anvendes på stater som ikke har vedtatt forpliktelsene (Dahl 2003 s.22). USA og Frankrike har eksempelvis ikke undertegnet tilleggsprotokollene til Genevekonvensjonene og er da bare forpliktet av innholdet i de bestemmelsene som er sedvanerett.

Det finnes i folkeretten ingen sentral lovgivings eller håndhevelsesmyndighet. Overholdelse av retten ligger i stor grad i den enkelte stats respekt for inngåtte avtaler (Dahl 2003 s.19).

Artikkel 49 og 50 i 1. GK sier likevel noe om forpliktelsene den enkelte stat har;

*“The High Contracting Parties undertake to enact any legislation necessary to provide effective penal sanctions for persons committed, or ordering to be committed, any of the grave breaches of the present Convention...(1.GK Art. 49)*

Om alvorlige brudd siktes det blant annet til forsettelig drap, tortur og umenneskelig behandling av personer som er beskyttet av denne konvensjon.

---

## 4. Tolkning

### 4.1 Anvendelse av Genevekonvensjonen og tilleggsprotokoller

Konflikten i Afghanistan er en såkalt ikke-internasjonalt væpnet konflikt. En ikke-internasjonalt væpnet konflikt kan betegnes som en konfrontasjon mellom den eksisterende myndighet med dens undergitte, og ulike grupper som ikke handler på myndighetenes vegne. Konfrontasjonen tar videre plass innenfor en stats territorium og er av en slik karakter at den kan betegnes som en væpnet konflikt eller en borgerkrig (Fleck 2008 s.54). Hovedforskjellen mellom interne væpnede konflikter og internasjonale konflikter er at deltakerne i den interne konflikten er borgere av samme stat. En av partene vil altså motsette seg den lovlig valgte regjering (Dahl 2003 s.244). I Afghanistan er Hamid Karzai leder av den lovlig valgte regjeringen og utøver en kontroll over statsapparatet, mens Taliban og andre opprørsbevegelser motsetter seg denne regjeringen. I juridisk forstand vil opprørerne derfor være under nasjonalt straffeansvar i sine aksjoner mot regjeringen eller befolkningen. Krigens folkerett skiller likevel mellom ulike former for interne væpnede konflikter, hvilke omfang de har og videre hvilke bestemmelser som kommer til anvendelse. Interne uroligheter, opprør og sporadiske angrep faller for eksempel ikke inn under betegnelsen ”væpnede konflikter” og bestemmelsene vil altså ikke gjelde i slike tilfeller. Dersom den interne konflikten derimot har et visst omfang kommer TP 2 til anvendelse. Denne protokoll sier blant annet at bestemmelsene kommer til anvendelse dersom konflikten finner sted på;

*”... the territory of a High Contracting Party between its armed forces and dissident armed forces or the other organized armed groups which, under responsible command, exercise such control over a part of its territory as to enable them to carry out sustained and concerted military operations...” (TP 2 Art.1)*

Taliban har i Afghanistan vist ved flere anledninger at de er i stand til å utføre samordnede militære operasjoner i opp til kompanistørrelse og også vist at de har et fungerende ledelsesapparat. I enkelte provinser i Sør-Afghanistan har de også helt eller delvis kontroll på større områder. En kan derfor argumentere for at den væpnede konflikten i Afghanistan faller inn under bestemmelsene gitt for anvendelse av TP 2, og at bestemmelsene som gjelder saniteten i 1. GK samt TP 1 kommer til anvendelse som sedvanerett. Og at NATO og Norge er forpliktet til å følge disse. Det skal i tillegg sies at alle væpnede styrker bør ha

bestemmelsene gitt for internasjonale væpnede konflikter som utgangspunkt<sup>6</sup> i alle faser av en operasjon uansett hvilken kategori konflikten faller inn under. Dette minsker muligheten for misforståelser hos styrkebidraget, da det er lovverket for internasjonale konflikter soldater som oftest blir opplært i (Fleck 2008 s.629). Denne tilnærmingen ble forøvrig også internasjonalt anerkjent i 1990 gjennom ”*Declaration on the rules of international humanitarian law governing the conduct of hostilities in non-international armed conflicts*” (No.278 IRRC1990 s.404-408).

Selv om deler av bestemmelsene i krigens folkerett kommer til direkte anvendelse eller til anvendelse som sedvane i ikke-internasjonale væpnede konflikter, skal det likevel sies at de ikke alltid tar høyde for kompleksiteten i denne typen konflikter. Konflikten og operasjonsmønsteret i Afghanistan tilsier at det ikke er en klar front eller deelinje mellom egne styrker og fienden. Det finnes slik ingen fremre eller bakre avdelinger i konfliktområdet. Opprørere i Afghanistan bruker og skjuler seg blant befolkningen, noe som tilsier at alle deler av det norske styrkebidraget, også saniteten, kan risikere å være ved ”fronten”. 1. GK tar ikke alltid høyde for dette. Bestemmelsene gitt i konvensjonen ble utarbeidet og videre revidert i en tid der den konvensjonelle krig tankegangen stod sterk i verdensbildet. Konvensjonen ble første gang vedtatt etter det blodige slaget mellom Sardinia, Østerrike og Frankrike i 1864, og ble siste gang revidert i 1949 som en følge av andre verdenskrig. Selv om konvensjonen sier at partene skal etterleve bestemmelsene uansett om fienden respekterer dem eller ikke, er konvensjonen basert på en gjensidig tillit mellom partene. Når denne gjensidige respekten for konvensjonen er fraværende, gir den minimal beskyttelse for sanitetspersonellet som er involvert. Det er for eksempel ikke rettstridig av en fiende å erobre<sup>7</sup> sanitetsavdelinger. Sanitetspersonell har i et slikt tilfelle ikke lov til å motsette seg dette med makt (Dahl 2003 s.126). Sanitetens rolle er ikke-stridende, og den skal dermed per definisjon heller ikke motsette seg å bli tilfangetatt av for eksempel Taliban. I bestemmelsene kan motstand mot erobring falle inn under definisjonen av svik.

*”...Acts inviting the confidence of an adversary to lead him to believe that he is entitled to, or is obliged to accord, protection under the rules of international law*

---

<sup>6</sup> Stater som deltar i ISAF operasjonen som ikke har undertegnet tilleggsprotokollene vil følge protokollene så langt de passer.

<sup>7</sup> ”Overta” en omringet enhet, uten bruk av makt.

*applicable in armed conflict, with intent to betray that confidence, shall constitute perfidy... ” (TP1 Art.37 (1))*

På en annen side har ikke opprørere i Afghanistan, rett til å ta fanger. Taliban og andre opprørere i Afghanistan har ikke kombattantstatus og kan ikke lovlig ta fanger. Det er for øvrig ikke en krigsforbrytelse etter folkeretten dersom opprørere angriper stridende ISAF styrker, selv om det er en forbrytelse etter afghansk rett (Web 1). En slik ”fange” situasjon ville nok ikke ha oppstått i utgangspunktet, da Taliban og andre opprørersoldater i Afghanistan som regel har liten kunnskap om krigens folkerett, og dermed ville ha åpnet ild mot saniteten uansett. Noe som igjen hadde åpnet muligheten for saniteten til å kunne forsvare seg selv. I teorien viser likevel en slik situasjon at bestemmelsene ikke nødvendigvis er tilpasset det ukonvensjonelle konfliktspekter. I Afghanistan ville antagelig ingen ISAF soldater, uansett hvilke beskyttelsesemblemer de nytter, overgitt seg frivillig til Taliban. Norge som fredsnasjon, skal selvsagt være et foregangsland internasjonalt for folkeretten generelt. Men dersom bestemmelsene og videre bruken av beskyttelsesembellet ikke gir en reel beskyttelse, kan en argumentere for at det blir noe naivt å benytte seg av det. Forsvarssjefens direktiv om etterlevelse av enkelte folkerettsforpliktelser vedrørende saniteten regulerer anvendelsen av Genevekonvensjonene ytterligere for norske styrker. I direktivets §2 (1) og (3) sies følgende om virkeområder og definisjoner;

- (1) *Direktivet omfatter all tjeneste i fred, krise, konflikt og krig, herunder tjeneste som ledd i norsk deltakelse i operasjoner i utlandet...*
- (3) *Med ”saniteten” menes sanitetspersonell, sanitetstransporter, faste og mobile sanitetsinstallasjoner, sanitetsforlegninger og materiell som benyttes av saniteten i forbindelse med utførelsen av sanitetsoppgaver. (FDVS 2008 §2)*

Direktivet sier altså at norsk sanitetspersonell og dens ressurser skal etterleve forpliktelsene i Genevekonvensjonene i alle tenkelige tilfeller. Også hjemme i fredstid. Noe det for øvrig ikke står beskrevet noe om i alminnelige bestemmelser for anvendelse av konvensjonen. Dette gjør at problematikken rundt definisjonen av hva som er væpnede konflikter og ikke, ikke får noen betydning for norsk sanitetspersonell da de er forpliktet til å følge bestemmelsene uansett. I utgangspunktet gir ikke dette noen operative konsekvenser for det norske styrkebidraget i Afghanistan, utover at bestemmelsene skal følges. Dette gir riktignok en rekke utfordringer med tanke på sanitetstjenesten hjemme i Norge, noe som videre ikke blir diskutert i denne oppgaven på grunn av dens begrensede omfang. Et problem er likevel

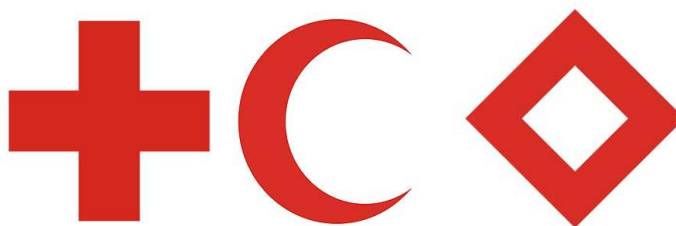
at dette praktiseres svært ulikt blant de forskjellige styrkebidragene. Bruken av emblemet praktiseres ofte etter den enkelte nasjons egeninteresser. Norge som selverklært ”fredsnasjon” ønsker å fremstå med et bidrag som gjenspeiler våre ”gode” intensjoner, der saniteten og beskyttelseemblemet er symboler på nettopp dette.

*”arbeidet for fred har vært en av grunnvollene Norge har bygget på gjennom generasjoner...Norge skal være en fredsnasjon... og bygge en fredskultur i de store forhold, mellom nasjoner” Statsminister Kjell M. Bondevik, Nyttårstalen 2003(Leira 2007 s.12)*

Danmark, med sine erfaringer fra Helmand provinsen i Sør-Afghanistan, velger å ikke bruke emblemet. Dette for å unngå restriksjoner i bevæpningen av sine sanitetsressurser. Norge har i tillegg i enkelte av sine operasjoner også valgt å ikke benytte sanitetsemblemet på sine sanitetsressurser. Det norske Operational Mentor and Liaison Team(OMLT) bidraget har i enkelte kontingenter ikke benyttet seg av emblemet på sine sanitetsressurser. Dette for å kunne utrustes med tyngre bevæpning da disse operasjonene ofte kan være svært krevende. En slik ulik praktisering mellom både ulike norske styrkebidrag og også mellom ulike nasjoner, kan på sikt undergrave emblemetets betydning i internasjonale fellesoperasjoner. ISAF og OMLT skal være et forbilde under utviklingen og utdanningen av den afghanske hæren, og bør spesielt være et forbilde når det kommer til praktisering av krigens folkerett.

## 4.2 Kjennetegnet

Det heraldiske tegn, rødt kors på hvit bunn, er beholdt som kjennetegn på væpnede styrkers sanitetstjeneste. Det er i tillegg vedtatt at de land som før inngåelse av konvensjonen benyttet andre tegn som den røde halvmåne, den røde sol eller den røde løve på hvit bunn skal fortsatt kunne benytte disse tegn i samsvar med bestemmelsene (1. GK Art. 48). I 2005 ble for øvrig også den røde krystall på hvit bunn anerkjent som kjennetegn, gjennom bestemmelsene i TP 3.



*Eksempler på de mest brukte beskyttelseemblemer*

---

Alt personell som er omfattet av 1. GK art. 24<sup>8</sup> skal bære dette emblemet på et armbind som tåler væte, på venstre arm utlevert og stemplet av de militære myndigheter (1.GK. Art 40). Bærere av dette kjennetegnet skal under alle forhold bli respektert og beskyttet (1. GK Art 24). Bestemmelsen sier videre at personellet som omfattes av bestemmelsen skal bære et særskilt identitetskort forsynt med kjennetegnet, som skal være i lommeformat og inneholde persondata av bæreren. Det skal også inneha et fotografi av bæreren og kunne vise til i hvilken egenskap han har rett til beskyttelse. Siste ledd av bestemmelsen sier også at sanitetspersonell ikke i noen tilfeller kan bli fratatt sitt identitetskort eller retten til å bære emblemet som armbind. 1. GK Art. 40 gir likevel ikke den enkelte sanitetssoldat ”beskyttelse” mot å bli omdisponert av egne militære myndigheter dersom myndighetene har andre operasjonelle behov (Dahl 2003 s.129).

Forsvarssjefens sanitetsdirektiv sier følgende om avbeordring av emblemet;

*Etter nærmere ordre fra Fellesoperativt hovedkvarter(FOH) kan beskyttelseemblemet beordres av. Dersom emblemet beordres tatt av, kan ikke emblemet settes på igjen før ved skifte av kontingent eller tilsvarende.(FDVS §4 (5))*

Direktivet definerer altså beslutningsmyndigheten for ”egne militære myndigheter” til å ligge på FOH nivå. Dette kan synes fornuftig, da det bør ligge tungtveiende årsaker til grunn for å omdisponere sanitetspersonell. Presiseringen om at emblemet ikke kan ”settes på igjen” før etter et kontingentskifte øker også sannsynligheten for at en unngår misbruk av emblemet. En vekselbruk, der en hyppig skifter mellom å være sanitetssoldat og infanterist, kan oppfattes som misbruk av emblemet og i verste fall som svik og på sikt undergrave emblemets betydning.

---

<sup>8</sup> ”Medical personnel exclusively engaged in the search for, or the collection, transport or treatment of the wounded or sick...”(1.GK art. 24).

### 4.3 Bruk av beskyttelsesemblemet på sanitetskjøretøy

TP 1 art. 18 sier følgende om bruken av emblemet; *"Each Party to the conflict shall endeavour to ensure that medical and religious personnel and medical units and transports are identifiable"* (TP1 Art 18 (1)). Hovedregelen er at beskyttelsen skal identifiseres med et emblem, men at det likevel unntaksvis kan finnes behov for ikke å røpe tilstedeværelsen. Hvilke hensyn som kan gi unntak for hovedregelen og hvilket beslutningsnivå slike avgjørelser tas på gir rom for tolkning.

Hvordan en bruker emblemet blir ofte en avveinings sak i forhold til militære hensyn. Militære hensyn i denne sammenheng vil si at en ikke ønsker å røpe tilstedeværelsen av militære enheter for en eventuell fiendtlig rekognosering. Sanitetskjøretøy vil ofte være en del av egne styrkes fremste avdelinger, og dersom egne fremste er kamuflert, vil militære hensyn tilsi at sanitetskjøretøy også bør kamufleres. Størrelsen på en sanitetsavdeling kan også indikere størrelsen på det stridende elementet i en styrke, da det som regel er samsvar mellom ressursene. Dette forsterker argumentet for å ta høyde for "militære hensyn" ytterligere. Bestemmelsene sier ikke noe spesifikt om kamuflasje av sanitetsavdelinger, men ordlyden gir åpninger for det. Både i *"UK manual of the law of armed conflict"* utgitt av den britiske forsvarsmakten og i *"The handbook of international humanitarian law"* av Dieter Fleck kommenteres bruken av kamuflasje for sanitetsavdelinger. Fleck skriver at det skal ligge til grunn tungveiende argumenter for dette skal kunne iverksettes og at beslutningsnivået for en slik avgjørelse ligger på brigadenivå eller tilsvarende. Han skriver videre at kamuflasjen skal være begrenset i tid og rom, og at ved ethvert fiendtlig angrep skal kamuflasjen fjernes for å synlig fremvise kravet om beskyttelse. *"UK manual of the law of armed conflict"* sier derimot at ved operasjonelle behov er kamuflasje tillatt, og har ingen videre restriksjoner. Manualen refererer også videre til NATO STANAG som sier at beslutningsnivået for påbeordning av kamuflasje ligger hos den kompetente operative sjef (UK MOD 2004 s.132). Operativ sjef, i de norske operasjonene i Afghanistan, er som regel kompanisjefen. Noe som for øvrig er flere nivå under brigadenivået. Hva som videre defineres som kamuflasje er ikke beskrevet i noen av kildene. Om kamuflasje betyr en tildekking av kjøretøyet og emblemet som helhet, eller en midlertidig fjerning av emblemet står ikke beskrevet. Det er for øvrig åpning for begge deler i TP 1 Art. 18. Det kan derfor synes som at praktiseringen av bruk av kamuflasje varierer en del fra nasjon til nasjon. Ordlyden i denne bestemmelsen tilsier likevel at kamuflasje, uansett form, bør unngås for å sikre saniteten den beskyttelsen den har krav på. Fiendens evne til distinksjon mellom



---

lovlige mål og personell/kjøretøy med beskyttelse vil ved bruk av kamuflasje naturligvis bli svekket, noe som kan resultere i skade/tap av egne sanitetsressurser.

Et sanitetskjøretøy kan i prinsippet også brukes til flere formål dersom en sørger for å fjerne emblemet når det ikke nyttes i sanitetsøyemed. Sjøføren kan ikke være av typen sanitetspersonell, da han ikke har lov til å understøtte operasjoner til skade for fienden (Dahl 2003 s.132). Hovedprinsippet er da at en ikke skal nytte emblemet på en slik måte at det gir en militær fordel.

Forsvarssjefens sanitetsdirektiv sier blant annet følgende om merking av sanitetspersonell og ressurser i §4. Merking (1);

- (1) *Sanitetspersonell skal som hovedregel til enhver tid bære godkjent armbind med beskyttelseseblem på venstre overarm når de tjenestegjør i militære operasjoner og på øvelser. Øvrige deler av saniteten skal merkes med det samme beskyttelseseblem.* (FDVS §4 (1))

I henhold til Forsvarssjefens sanitetsdirektiv skal sanitetskjøretøy merkes med beskyttelseseblemet. Bestemmelsene i TP 1. Art.18 sier at partene i konflikten skal ”endeavour to ensure”(søke å sikre) at sanitetspersonell, kjøretøy og bygninger kan identifiseres. I ”*The manual of the law of armed conflict*” utgitt av UK Ministry of Defence, beskrives bruken av beskyttelseseblem på sanitetskjøretøy som normal praksis, men likevel ikke noe som er påkrevd (UK MOD 2004 s.132). Det norske direktivet gir altså, sett opp imot TP 1 art. 18 en selvpålagt restriksjon. Dette gir i utgangspunktet ingen merkbar operativ konsekvens for norske sanitetsstyrker i Afghanistan. Norske sanitetskjøretøy er tradisjonelt godt merket uansett, og var også godt merket før direktivet tredde i kraft i 2008. I tilleggsprotokollen er det derimot en åpning for at sanitetskjøretøy kan nyttes til andre formål dersom en fjerner merkingen. Dersom operasjonelle behov tilsier det, kan et sanitetskjøretøy brukes som eksempelvis transportkjøretøy for infanterister eller ammunisjon. Denne ”åpningen” er langt på vei stengt i det norske direktivet, som sier at bare FOH har myndighet til å avbeordre beskyttelseseblemet. En konsekvens av dette er at en i enkelte tilfeller kan innskrenke operativ sjefs evne til å ta nødvendige hensyn til operasjonelle behov, ved at han ikke kan omdisponere bruken av sanitetskjøretøy selv. Et eksempel er ved en brekkasje<sup>9</sup> på et vanlig personellkjøretøy med infanterister i et ”fiendtlig

---

<sup>9</sup> Motorhavari, punktering osv.

område". I et slikt tilfelle kan en operativ sjef få problemer med å omdisponere et sanitetskjøretøy for å evakuere infanteristene ut av området. Avstanden til beslutningsmyndigheten hos FOH i Bodø til en skarp situasjon i Afghanistan kan være svært lang. Kommunikasjonsmiddelet mellom styrkene på bakken i Afghanistan og FOH er i hovedsak satellittelefon, et samband som til tider kan være svært ustabil. Spesielt i kupert terreng, noe som landskapet i store deler av Nord-Afghanistan er preget av. Generaladvokat Arne Willy Dahl sier på en annen side at en slik "vekselbruk" av sanitetskjøretøy ikke er anbefalt på sikt uansett, grunnet faren for økt fristelse hos fienden til å beskytte kjøretøyet også når det faktisk bruker emblemet (Dahl 2003 s.132). En kan likevel konkludere med at begrensningen av et slikt operativ "virkemiddel" enkelte ganger kan begrense operativ sjefs handlefrihet i kritiske situasjoner.

## 4.4 Påvisningsmidler

Sanitetskjøretøy er normalt merket med beskyttelseemblemet, i den hensikt å synliggjøre beskyttelsen på lang avstand og i god tid for alle parter i konflikten. For å øke beskyttelsen bør også andre hjelpemidler som lyssignaler(blålys), radio signaler, radar og andre påvisningsmidler tas i bruk som hjelpemidler. En bør også sørge for at emblemet er synlig om natten eller når sikten er redusert på andre måter. Denne typen påvisningsmidler er regulert gjennom Vedlegg 1 til TP1 kap. 3 av 30. Nov 1993. Når en bruker emblemet og eventuelle påvisningsmidler er for øvrig opp til den kompetente militære myndighet å avgjøre. TP1 definerer ikke videre hva som er kompetent militær myndighet. Det vil avhenge av hvordan kommandostrukturen i den enkelte stat er bygd opp, og på hvilket nivå beslutningsmyndigheten er delegert.

Forsvarssjefens sanitetsdirektiv sier følgende om bruk av påvisningsmidler;

*(3) Merking med beskyttelseemblemet må så langt som mulig gjennomføres slik at merkingen også kan sees ved bruk av tekniske påvisningsmidler, om natten, ved redusert sikt og fra luften. (FDVS §4(3))*

I Forsvarssjefens sanitetsdirektiv er merking med beskyttelseemblemet med bruk av påvisningsmidler beskrevet som "må så langt som mulig gjennomføres". Det er noe uklart hva som menes med dette, og hvorvidt ordlyden tar forbehold om "militære hensyn".

Ettersom direktivet kom til som et definert behov for presisering av gjeldende folkerettslige bestemmelser for norsk sanitetspersonell er det rimelig å anta at et slikt forbehold ville vært

---

inkludert dersom bestemmelsen også skulle omfatte slike hensyn. Det er neppe tanken at en skal behøve å tolke direktivet i særlig stor grad. §5 (4) om "Våpen", i det samme direktivet, tar i vertfall spesifikt høyde for militære hensyn. Det kan derfor se ut som at bestemmelsen er ment som at en til enhver tid skal bruke de påvisningsmidler som er tilgjengelig for kjøretøyet og at det videre er tilgjengeligheten og hva som er praktisk mulig som er styrende. Norske sanitetskjøretøy har som regel lyssignaler(blålys) som standardutrustning i Afghanistan. I Vedlegg 1 til TP 1 kap.3 beskrives det som valgfritt hvorvidt en bruker påvisningsmidler, og i hvilken grad de skal brukes. Det anbefales riktig nok at en treffer de tiltak som er nødvendig for å øke beskyttelsen av kjøretøyet. Under oppdragsløsning i Afghanistan vil bruken av påvisningsmidler nødvendigvis variere noe ut i fra hvilket oppdrag en skal løse. Om natten vil det i mange tilfeller være uklokt å "lyse" opp et sanitetskjøretøy, da dette øker eksponeringen for eventuelle fiendtlige aksjoner. Det ser likevel ut som Direktivet gir pålegg om å gjøre nettopp dette. Taliban utviser som kjent ikke en utbredt distinksjon mellom lovlige mål og beskyttet personell. I FN operasjonen MINURCAT<sup>10</sup> i Tsjad, hvor Norge deltar med et sanitetsbidrag, har FN status som nøytral i konflikten. Nøytraliteten respekteres også i stor grad av partene i konflikten (Web 2). Bruk av påvisningsmidler vil i dette tilfellet øke beskyttelsen, da det bidrar til at sanitetsstyrkene lettere lar seg identifisere av de ulike partene. Direktivet er altså gjeldende for norske sanitetsstyrker i alle typer operasjoner, men er altså ikke nødvendigvis tilpasset alle.

I enkelte tilfeller i Afghanistan der sanitetskjøretøyet er en del av en militær kolonne som ønsker å holde en lav profil, eksempelvis om natten, kan påvisningsmidler til og med være ødeleggende for oppdragsløsningen. Et pålegg om å bruke påvisningsmidler kan på sikt medføre at operativ sjef ikke ønsker å inkludere sanitetskjøretøy under oppdragsløsning, noe som kan få konsekvenser dersom det oppstår skader blant personellet.

Bestemmelsene gitt i direktivet kan vise seg å være noe upraktisk for norske styrker i Afghanistan. Og i tillegg kunne være medvirkende til å øke risikoen for tap/skade på eget sanitetspersonell. Det er neppe folkerettstridig i slike tilfeller å treffe nødvendige tiltak for å øke beskyttelsen for sanitetspersonellet, noe det kan synes som at sanitetsdirektivet ikke gir åpning for.

---

<sup>10</sup> United Nations Mission in the Central African Republic and Chad.

## 4.5 Våpenregulering

Regulering av våpenbruk for sanitetspersonell står beskrevet i 1.GK Art. 22 som sier blant annet at følgende ikke skal betraktes som grunn til å ta fra sanitetspersonell dens beskyttelse; *"That the personnel of the unit or establishment are armed, and that they use arms in their own defence, or in that of the wounded and sick in their charge."* (1.GK Art. 22 (1)). TP 1 Art. 13 (2a) utdyper denne bestemmelsen med å si at sanitetspersonell skal kunne utstyres med *"light individual weapons"* (lette personlige våpen) til eget og pasientens forsvar, uten å miste sin beskyttelse. Hva som defineres som *lette personlige våpen* er imidlertid noe uklart. Begrepet er ikke definert, men ICRCs kommentarer til tilleggsprotokollene og til uttrykket "lette personlige våpen" er betegnet som våpen som i utgangspunktet er bemannet av bare en person. Våpen som ikke med enkelhet kan fraktes og brukes av en person er videre forbudt. Det sies i tillegg at terskelen for hva som er "godkjente" våpen er rimelig høy, og at hovedpoenget er at en ikke skal kunne frata sanitetsavdelingens rett til å kunne forsvare seg selv (ICRC Volume 2 Practice Part 1 2005 s.486). Våpen som enkle panservern våpen<sup>11</sup> og håndgranater står det videre ingenting om.

I *Håndbok i militær folkerett* sier Arne Willy Dahl at konvensjonen ikke gir noen klare føringer for våpenbruk og at det i prinsippet er lovlig å bruke et hvilket som helst våpen så lenge det nyttes i selvforsvar. Han sier i imidlertid at sanitetspersonell i praksis vanligvis er utrustet med pistol og gevær, for å unngå eventuelle misforståelser (Dahl 2003 s.126). Praksis blant ulike stater er imidlertid noe forskjellig. *Germany's Military Manual* sier at sanitetspersonell kun kan utrustes med individuelle våpen som pistoler, maskinpistoler og gevær (ICRC V2 2005 s. 482<sup>12</sup>). *US Field Manual* sier at sanitetspersonell kan være bevæpnet, men at våpnene kun skal nyttes til selvforsvar (ICRC V2 2005 s.483)<sup>13</sup> Det sies videre ingenting om hvilke type våpen. Praksis i den amerikanske hæren er også at sanitetskjøretøy kan være bevæpnet, men at disse våpen kun skal kunne brukes i selvforsvar og mot fiendtlige enheter som ikke respekterer sanitetens beskyttede status (ICRC V2 2005 s.485<sup>14</sup>). *UK manual of the law of armed conflict* sier at sanitetspersonell kan være oppsatt med lett individuelle våpen til bruk mot personell, og lister opp pistol, maskinpistol og

---

<sup>11</sup> Typisk den norske M72, som nyttes mot stridsvogner og andre kjøretøy ut til 150m og som betjenes av en person

<sup>12</sup> Hentet fra ICRC studien med videre henvisninger til; *Germany, Military Manual*, 1992, §631

<sup>13</sup> Hentet fra ICRC studien med videre henvisninger til; *US Field Manual* (1956), §223 (b)

<sup>14</sup> Hentet fra ICRC studien med videre henvisninger til; *"Rapport on US practice"*, 1997, Chapter 2.7

selvledende gevær som eksempler. Manualen fremhever videre at våpenbruken for sanitetspersonell kun skal være i selvforsvar (UK MOD 2004 s.128). *The Military Manual of the Netherlands* er ganske spesifikk på hvilke våpen saniteten kan og ikke kan utrustes med. Manualen sier at sanitetspersonell kan være utrustet med pistoler, maskinpistoler og geværer. Den sier videre at sanitetspersonell ikke skal utrustes med våpen som må betjenes av mer enn en person og at sanitetspersonell heller ikke skal kunne nytte våpen som er ment for ødeleggelse av materielle objekter. Typisk granatkastere og andre panservern våpen. I tillegg sier manualen at sanitetspersonell ikke skal utrustes med fragmenterende håndgranater eller andre typer lignende håndgranater (ICRC V2 2005 s. 482<sup>15</sup>).

Forsvarssjefens Sanitetsdirektiv §5. *Våpen* sier blant annet følgende om hvilke våpen sanitetspersonell kan og ikke kan utrustes med;

- (1) *Sanitetspersonell kan være oppsatt med og bruke personlige våpen, som inkluderer pistol, maskinpistol, gevær og rifle. Disse våpnene skal kun nyttes i selvforsvarsøyemed.*
- (2) *Sanitetspersonell mister ikke den beskyttelsen de har krav på dersom de i en selvforsvarssituasjon benytter de våpen som av andre grunner måtte være tilgjengelig for å oppnå et reelt selvforsvar...*
- (3) *Saniteten skal ikke utrustes eller oppsettes med avdelingsvåpen, typisk MG-3, eller andre, tyngre våpen. (FDVS §5)*

Forsvarssjefens sanitetsdirektiv sier mye det samme som *German Military Manual* og *UK manual of the law of armed conflict*, og mye kan tyde på at direktivet har hentet bestemmelsene derfra. Det norske direktivet er noe mer spesifikt da det eksempelvis nevner MG3 som et våpen som ikke kan nyttes. Dette gjør direktivet mer konkret og håndfast, men kan også vise seg å bli noe upraktisk på sikt. Det norske forsvaret vurderer eksempelvis å utfase MG3 og erstatte våpenet med det belgisk produserte FN Minimi M249. FN Minimi M249 har i tillegg et mindre kaliber en MG3, og er et våpen som i hovedsak betjenes av en person. Ved en slik endring må altså direktivet revideres for å være i samsvar med utviklingen, noe Genevekonvensjonene i større grad tar høyde for i sin ”vage” tilnærming til konkrete reguleringer. Tolkingsstilen sier likevel noe om hvordan en regulerer bestemmelser gitt i traktater; ”*a treaty shall be interpreted in good faith in accordance with*

---

<sup>15</sup> Hentet fra ICRC studien med videre henvisninger til; *Netherlands, Military Handbook*, 1993 p. VI-5

*the ordinary meaning...and in light of its object and purpose.*”(WK 1969 Art.31). En kan da argumentere for at et større fokus på utdanning i krigens folkerett generelt blant norske soldater vil være mer hensiktsmessig enn regulering gitt i direktiver. Dersom soldatene, både sanitetssoldater og infanterister, innehar et godt utdanningsnivå på krigens folkerett som helhet, skal nasjonale direktiver og reguleringer kunne være overflødige. En vil også i større grad kunne benytte alle mulighetene som ligger i konvensjonene, og ikke nødvendigvis bli ”hemmet” av de begrensningene som ligger i direktiver.

Det norske direktivet utelater videre å si noe om håndgranater og panservern våpen. Praksisen blant norske sanitetssoldater i Afghanistan er at en utrustes med ”milde” sjokkgranater og røykgranater. Panservern våpen nyttes ikke.

Direktivet sier i §5 *Våpen* del (2) at sanitetspersonell ikke mister beskyttelsen dersom de i en selvforsvarssituasjon benytter andre våpen som er tilgjengelig for å oppnå et reelt selvforsvar. Det vil si at sanitetspersonell kan betjene tunge mitraljøser og maskingevær dersom våpnene er tilgjengelig i en selvforsvarssituasjon. Implisitt i direktivet sies det likevel at en ikke kan påregne at en kommer opp i en selvforsvarssituasjon og at det videre derfor ikke er tillatt å medbringe tyngre våpen i ”bagasjen”. På en annen side kan en si at betegnelsen ”*reelt selvforsvar*” gir saniteten en rett til å kunne være i stand til forsvare seg selv på en god måte i alle situasjoner. Taliban og andre opprørere i Afghanistan benytter våpensystemer som de russisk produserte PKM og RPK maskingevær som har en praktisk rekkevidde på ca 1000 og 800m. Norske sanitetstyrker er derimot utrustet med HK416 som har en praktisk rekkevidde på 400m. Ser en på operasjonskonseptet samt våpensystemene som brukes av opprørere i Afghanistan, i kombinasjon med manglende respekt for krigens folkerett, kan en argumentere for at saniteten ikke i utgangspunktet evner å ha et reelt selvforsvar. Og at direktivet i så måte er noe selvmotsigende dersom en bruker Afghanistan som eksempel. Praksisen i US Army tar i vertfall høyde for dette, da sanitetskjøretøy i den amerikanske hæren kan bevæpnes<sup>16</sup> dersom fienden opplagt ikke respekterer sanitetens beskyttede status.

Våpenreguleringen varierer en del mellom de ulike nasjoner, også de nasjonene som deltar sammen i ISAF operasjonen i Afghanistan. Noen har temmelig spesifikke reguleringer mens andre har noe mer vage. I praksis utgjør dette ingen stor forskjell, da sanitetsavdelingene

---

<sup>16</sup> Et kjøretøymontert våpen er minimum av typen maskingevær. Ammunisjonstypen er som regel 7.62 kaliber og den praktiske rekkevidden varierer fra ca 1000-1200m, avhengig av hvilket maskingevær en nytter.

generelt i ISAF er ganske likt oppsatt når det kommer til bevæpning. De sanitetsavdelingene som bruker våpen utover lette håndvåpen, har som regel valgt å ikke benytte seg av beskyttelseemblemet, og er per definisjon ikke beskyttet/begrenset av konvensjonen. Å tøy eller bryte folkerettslige bestemmelser medfører ofte store politiske konsekvenser, noe som MG3-saken i Norge i 2007 er et eksempel på. Forsvarsledelsen ble etter denne hendelsen utsatt for et sterkt media søkelys og også et politisk press, da eventuelle brudd på folkeretten ikke er forenlige med Norges verdigrunnlag (Web 2<sup>17</sup>). Forsvarsjefens sanitetsdirektiv av 2008 kan i så måte synes å være klart preget av denne saken, noe som kan vise seg å være uheldig. Resultatet er at mangel på utdanning blir kompensert med et relativt strengt regelverk som tar sikte på begrensninger og ikke mulighetene som gis i krigens folkerett. ”Gråsonen” i spørsmålet om bevæpning, i tillegg til de potensielle politiske konsekvensene, gjør i tillegg at stadig flere velger å ikke benytte beskyttelseemblemet i Afghanistan.

## 4.6 Vakttjeneste og patruljering

Om regulering og bruk av en vaktstyrke for saniteten sier bestemmelsen at følgende ikke skal kunne frata saniteten dens beskyttelse; *at avdelingen eller forlegningen, i mangel av bevæpnede sykepleiere, er beskyttet av en vaktavdeling, av skiltvakter eller av en eskorte*” (1. GK Art.22 (2)). 1. GK Art. 21 sier videre at denne beskyttelsen bare kan opphøre dersom sanitetstjenestens faste eller bevegelige avdelinger blir brukt til handlinger til skade for fienden. En infanterivaktstyrke skifter for øvrig ikke karakter, og har dermed ikke krav på samme beskyttelse som sanitetsavdelingene den er satt til å forsvare (Dahl 2003 s.126). I henhold til den britiske ”*Manual of the law of armed conflict*” har likevel ikke vaktstyrken lov til å motsette seg en erobring, dersom de er satt til å forsvare en sanitetsavdeling (UK MOD 2004 s.129). Arne Willy Dahl skriver også det samme i boken ”*Håndbok i Militær Folkerett*” (Dahl 2003 s.126). I det norske styrkebidraget i Afghanistan i dag, er saniteten stort sett inkludert i alle operasjoner og tar videre del i de fleste militære kjøretøykolonner. Det er i slike tilfeller vanskelig å definere om infanterikjøretøyene er eskorte for saniteten, eller om saniteten er tilstede på ”eget ansvar”. Saniteten skal etter bestemmelsene uansett ikke inngå som en del av nærforsvarssikringen til kolonnen. Herunder er saniteten avhengig av å få beskyttelse fra infanteristyrken i kolonnen, og kan på denne måten langt på vei sies å

---

<sup>17</sup> Et eksempel på mediaoppslag om MG3 saken er Nettavisens utgave den 22.11.07

være eskortert. Det å videre å trekke slutningen at kjøretøykolonnene i ISAF operasjonen ikke har rett til å motsette seg erobring fra Taliban, blir likevel å tolke reglene for strengt. En slik praksis ville nok uansett ikke bli fulgt. Det setter likevel igjen et spørsmålstegn om hvorvidt krigens folkerett er tilpasset dagens konflikt i Afghanistan.

Forsvarssjefens sanitetsdirektiv sier mye det samme som bestemmelsene i konvensjonene, om bruken av vakt og eskorte styrker. Direktivet fremhever i tillegg spesielt at; *"Saniteten skal ikke beordres til væpnet vakt, med unntak for vakthold av saniteten eller syke og sårede."* (FDVS §6 (3)). Enkelte avdelingssjefer har tidligere hatt vanskelig for å forstå hvorfor sanitetspersonell ikke kan ta sin del av "vaktbyrden", under oppdragsløsning i Afghanistan. I en operasjon som går over noe tid, kan belastningen bli stor for enkelte deler av styrkebidraget. Og en slik argumentasjon blir ofte brukt for å få saniteten til å bidra med vaktavløsningen. Direktivet gir her en håndfast myndighet på område, som i stor grad bidrar til å avslutte slike diskusjoner. Det er derimot ikke noen hindringer for at sanitetspersonell i en stridende avdeling deltar i administrative gjøremål for å øke stridsutholdenheten til avdelingen. Herunder fyringsvakter, matlaging og latrinetjeneste (Dahl 2003 s.130).



## 5. Konklusjon

Bruk av beskyttelsesembblemet har i utgangspunktet uspilt sin rolle for norske sanitetsstyrker i Afghanistan. Rasjonale bak bruken av emblemet er å øke egenbeskyttelsen for sanitetsstyrker, noe det ikke gjør i Afghanistan. Den folkerettslige reguleringen er ikke tilpasset konflikten i Afghanistan, og bruken av emblemet i denne konflikten ser ut til å ha mistet sin operative hensikt. En kan likevel argumentere for at norske sanitetsstyrker bør benytte emblemet som et forgangsland for folkeretten generelt, under utviklingen og oppbyggingen av det afghanske samfunn og de afghanske sikkerhetsstyrker.

Forsvarssjefens sanitetsdirektiv forverrer situasjonen ytterligere for norske sanitetsstyrker. Da denne langt på vei lukker de åpningene som gis for å øke egenbeskyttelsen for sanitetsstyrker i de folkerettslige bestemmelsene. Bestemmelsene i direktivet kan i enkelte tilfeller øke risikoen for tap eller skade blant egne styrker og i tillegg også innskrenke operativ sjefs handlingsrom. Det grunnleggende prinsippet i 1.GK er å verne om den spesielle beskyttelsen personellet som er omfattet av bestemmelsen har krav på. Hva som best verner om denne beskyttelsen vil variere noe fra operasjon til operasjon. Når direktiver blir særlig spesifikke kan det oppstå problemer når de skal tilpasses den enkelte operasjon. Genevekonvensjonene gir bestemmelser som åpner for å kunne tolkes med en rekke ulike nyanser, noe en tydelig kan spore i de ulike nasjoners direktiver og manualer.

Wienkonvensjonens føringer om tolkningsstil av traktater bunner stort sett ut i prinsippet om å utvise ”*good faith*”. Dette gjør at bestemmelsene til en viss grad lar seg tilpasse den internasjonale utviklingen, selv om den i enkelte tilfeller kan bli lite spesifikk. Solid kunnskap om krigens folkerett kan langt på vei, veie opp for dette. Da kunnskap om hensynet som ligger bak bestemmelsen, som regel vil kunne avgjøre også spesifikke tilfeller.

Nasjonale direktiver kan for øvrig også svekke fellesforståelsen av beskyttelsesembblemet i en militær fellesoperasjon. Beskyttelsesembblemet er et kjennetegn som skal gi en internasjonal fellesforståelse av en ikkestridende part i konflikten. Dersom forståelsen av bestemmelsene som er lagt grunn for beskyttelsen gitt i kraft av emblemet tolkes og praktiseres ulikt, kan det på sikt svekke tiltroen på bestemmesene som helhet. Direktiver gir riktig nok en viss forutsigbarhet og visse rammevilkår for den enkelte nasjon, noe som i dette tilfellet taler for et eventuelt fellesdirektiv for hele det internasjonale bidraget i ISAF.

## 6. Kildeliste

### *Bøker og publikasjoner*

Dahl, Arne Willy (2003). *Håndbok i militær folkerett*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag

Buflod, M., Sannes K. A & Aasebø, K. (2004). *Folkerettslig tekstsamling*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag

Boe, Erik (1996). *Innføring i juss – Juridisk tenkning og rettskildelære*. Oslo: Universitetsforlaget

Johansen Redse, Sigrid & Staib, Jacob Thomas (2009). *Jus og militærmakt*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Johannessen, Asbjørn., Tuft, Per Arne & Kristoffersen, Line. (2005). *Introduksjon til samfunnsvitenskaplig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag 3.Utgave

UK Ministry of Defence (2004). *The manual of the law of armed conflict*. New York: Oxford university press

Fleck, Dieter (2008). *The handbook of international humanitarian law*. New York: Oxford university press

IRRC no.278 (1990). *Declaration on the rules of international humanitarian law governing the conduct of hostilities in non-international armed conflicts*. International institute of humanitarian law

International Committee of the Red Cross (Henckaerts, J & Doswald-Beck, L) (2005). *Customary international humanitarian law*. Volume II: Practice Part I. Cambridge University Press

Leira, Halvard (red) (2007). *Norske selvbilder og norsk utenrikspolitikk*. Oslo: Norsk utenrikspolitisk institutt

Diesen, Sverre (2008). *Direktiv for etterlevelse av enkelte folkerettsforpliktelser vedrørende saniteten*. Oslo

## Traktater

*Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of Wounded, Sick in Armed Forces in the Field (I)* 12 August 1949

*Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949, and Relating to the Protection of Victims of International Armed Conflict (Protocol I)* 8 June 1977

*Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949, and Relating to the Protection of Victims of Non-international Armed Conflict (Protocol II)* 8 June 1977

*Annex I (to the Protocol I): Regulations concerning identification, Chapter III Distinctive Signals* 30 November 1993

*Vienna Convention on the Law of Treaties* 23 May 1969

International Court of Justice, *Statute of the court, Chapter II - Competence of the Court, Article 38* 24 October 1945

## Internett kilder

Web 1 Kronikk av Espen Barth Eide (2009). *Folkeretten og Afghanistan*  
[http://www.regjeringen.no/nb/dep/fd/aktuelt/taler\\_artikler/politisk\\_ledelse/statssekret\\_aer\\_espen\\_barth\\_eide/2009/folkeretten-og-afghanistan.html?id=565345](http://www.regjeringen.no/nb/dep/fd/aktuelt/taler_artikler/politisk_ledelse/statssekret_aer_espen_barth_eide/2009/folkeretten-og-afghanistan.html?id=565345)  
Benyttet kilde 08.12.09

Web 2 Reportasje fra Forsvaret.no (2009). *"Vi har få fiender i Tsjad"*  
<http://www.mil.no/fof/start/article.jhtml?articleID=187230>  
Benyttet kilde 10.10.09

Web 3 Reportasje i Nettavisen (2007). *"Lege- Jeg fikk mitraljøre"*  
<http://www.nettavisen.no/innenriks/article1457345.ece>  
Benyttet kilde 08.12.09