



Försvarshögskolan

Rapport självständigt arbete

Kurs: Påbyggnadskurs Militärteknik: Självständigt arbete C-nivå	
Kurskod: 10F011	Poäng: 15 hp
Handledare: Therese Almblad	Datum: 2023-04-11
Examinator: Hans Liwång	Antal ord: 7023
När en svensk sjukvårdsgrupp inte bär det Röda korset, hur påverkas då deras skydd?	
<u>Sammanfattning</u>	
<p>Sjukvårdstaktiken idag grundar sig idag i reglementen och handböcker där sjukvårdsgrupper bär det Röda Korset för att kunna få de skydd som den internationella humanitära rätten ger. Dessa lagar gäller i väpnade konflikter och ska respekteras av alla parter i en konflikt. Trots dessa lagar sker attacker riktade mot sjukvårdsenheter medvetet. Senast i Rysslands invasion av Ukraina har det enligt WHO skett 859 attacker mot sjukvårdsenheter.</p>	
<p>När sjukvårdsgrupper ses som legitima mål för en motståndare skapas ett problem och ett dilemma om svenska sjukvårdsgrupper bör bära det Röda Korset för att få de skydd som den internationella humanitära rätten ger, eller om gruppen i stället bör skyddas genom att inte utmärka dem med det Röda Korset.</p>	
<p>Syftet med arbetet är att utforska, om en sjukvårdsgrupp bör bära det Röda Korset eller inte, genom att besvara frågeställningen:</p>	
<p><i>Vad händer med en sjukvårdsgrupps skydd när de inte bär det Röda Korset, utifrån skyddslörens lager?</i></p>	
<p>Slutsatsen är att skyddet kommer att öka på sjukvårdsgruppen om de inte bär det Röda Korset, men att det då måste beslutas på högre nivåer och alla i Försvarsmakten måste göra likadant. De reglementen som finns för dagens sjukvårdstaktik behöver ses över och revideras då den tänkta motståndaren inte följer krigets lagar som de är tänkta att göra. Sjukvårdsgrupps uppträdande behöver också ändras för att deras egna skydd ska kunna öka ytterligare.</p>	
<u>Nyckelord:</u> Röda Korset, Internationell humanitär rätt, Skyddslöken, Sjukvårdsgrupp	



Thesis report

Course: Advanced Course Military Technology, Independent Project	
Course code: 1OF011	Credits: 15 ECTS
Supervisor: Therese Almbladh	Date: 2023-04-11
Examiner: Hans Liwång	Number of words: 7023
<p>When a Swedish medical unit dont wear the Red Cross, how is their protection affected?</p> <p><u>Abstract</u></p> <p>Medical tactics today are based on the regulations and manuals where medical units wear the Red Cross to get the protection that international humanitarian law gives. These laws apply in armed conflicts and must be respected by all parts in a conflict. Despite these laws, attacks targeting healthcare facilities still occur. Most recently in Russia's invasion of Ukraine, according to the WHO, there have been 859 attacks on medical units.</p> <p>When medical units are seen as legitimate targets for an adversary, it creates a problem and a dilemma as to how Swedish medical units should wear the red cross to receive the protections that international humanitarian law provides, or whether one should instead protect medical units by not using the Red Cross.</p> <p>The aim of this essay is to explore, if a medical unit should wear the Red Cross or not by answering the question:</p> <p><i>What happens to a medical unit's protection when they don't wear the Red Cross, based on the layer of system survivability?</i></p> <p>The conclusion is that protection will increase for the health care group if not wearing the Red Cross, but it must be joint decisions within the Armed Forces, and everyone must do the same. The regulations that exist for today's medical unit tactics need to be reviewed and revised as the adversaries that exist today do not follow the laws of war as they are supposed to. Medical units' tactics need to be changed so that their own protection can increase.</p> <p><u>Keywords:</u> The Red Cross, International humanitarian law, system survivability, medical unit</p>	

Innehåll

1. Introduktion.....	4
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Problematisering.....	5
1.3 Syfte.....	6
1.4 Frågeställning.....	6
1.5 Tidigare forskning.....	6
1.6 Avgränsningar.....	7
1.7 Förväntat bidrag.....	7
2. Teoretisk referensram.....	8
2.1 Skyddslöken.....	8
2.2 Bakgrunden till skyddslöken.....	9
3. Metod och Litteratur.....	10
3.1 Metod.....	10
3.2 Litteratur.....	11
4. Empiri.....	12
4.1 Svensk försvarsmedicin.....	12
4.2 Sjukvårdsgrupp.....	13
4.3 Reglemente Försvarsmedicin grunder.....	14
4.5 Krigslist & förrådskt förfarande.....	15
5. Analys.....	16
5.1 Analys utifrån skyddslökens nivåer.....	16
5.2 Slutsatser utifrån analysen.....	18
6. Diskussion.....	18
7. Slutsatser.....	21
8. Framtida forskning.....	22
9. Referenser.....	23

1. Introduktion

1.1 Bakgrund

Under insats är försvarsmedicinska förbands främsta uppgift att vårda och omhänderta sårade och sjuka. Hela Sjukvårdstaktiken i Försvarsmakten grundar sig reglementen och handböcker som reglerar bland annat medicinska tidsmålsättningar och strukturen för försvarsmedicin.

Sjukvårdsgrupper i Försvarsmakten bör enligt reglementen och statens offentliga handlingar bära det Röda korset på fordon och på armen för att tydligt kunna visa att de är skyddade av Genevekonventionen (Försvarsmakten, 2014).

Internationell humanitär rätt reglerar hur enskilda stater ska uppträda gentemot varandra i en väpnad konflikt (Crawford & Pert, 2015). Enligt Genevekonventionen, Tilläggsprotokoll I och International Committee of the Red Cross måste sjukvårdspersonal respekteras och skyddas under alla omständigheter och får inte anfallas (Genevekonventionen (GK) I *artikel* 24, 26, 28 (1) & 30 (1); Genevekonventionen II *artikel* 37 (1) & (2); Genevekonventionen III *artikel* 33 (1); Tilläggsprotokoll I *artikel*. 8 (3) & 43 (2); International Committee of the Red Cross (ICRC) *regel* 25 (IKV/IIVK)).

Trots den internationella humanitära rätten och dess innebörd sker attacker riktade mot sjukvårdsenheter eller sjukhus både avsiktligt och oavsiktligt. I en intervju med en sjukvårdssoldat som befinner sig i Ukraina genomförd av Kapten Andreas Braw, beskriver soldaten att Ryssland skjuter artilleri och direktriktad eld mot de sjukvårdsfordon och sjukvårdsanläggningar som är uppenbart utmärkta med det Röda Korset. Soldaten fortsätter med att Rysslands syn på krigets lagar inte stämmer överens med vad vi i Sverige tror att en eventuell motståndare ser på dessa. Soldaten beskriver det som att den svenska Försvarsmakten måste förändra hur vår taktik utefter det (Braw, 2022).

Dessa attacker och störningar mot sjukvården i en väpnad konflikt kan ske i olika former, i första hand riktad eld mot sjukvårdsenheter som riktade robotar och direktriktad eld. Det kan också uppstå i andra former som exempelvis vägspärrar som blockerar ambulansers framkomlighet, attacker mot leverantörer eller direkt våld mot sjukvårdspersonal. Syftet med dessa attacker är inte självklart, men för motståndaren är det främst för att framkalla rädsla och skräck i civil och militär personal samt att fienden inte ska kunna få tillgång till den sjukvård de behöver (Patel, o.a., 2017) .

I en artikel som granskade attacker som riktades mot sjukvårdsanläggningar under en väpnad konflikt angavs det, att mellan mars 2011 och mars 2017 att 315 olika medicinska anläggningar blivit attackerade 465 gånger i Syrien. Samma artikel anger också data från Yemen där det under perioden mars 2015 till augusti 2016 skedde 93 attacker (Briody, o.a., 2018).

Senast, i och med Rysslands invasion av Ukraina den 24 februari 2022 uppmärksammades det att många av de attacker som skedde var direktriktade mot sjukvårdsenheter och sjukhus i Ukraina. I en lägesrapport från världshälsoorganisationen (WHO)¹ den 22 mars 2023 finns det numrerat hur många attacker mot sjukvård som skett i det nuvarande kriget. Sammanlagt har det sedan krigets start skett 859 attacker mot olika sjukvårdsenheter och sjukvårdinstallationer, inkluderat attacker som påverkat byggnader, transporter, personal, patienter och förnödenheter (Habicht, 2023).

1.2 Problematisering

Sjukvårdssoldaten som befann sig i Ukraina beskriver att vi i Sverige måste tänka över hur vi märker och använder våra sjukvårdsresurser från grunden för att inte lida förluster i onödan (Braw, 2022). Att krigets lagar inte följs samt att sjukvårdsenheter och anläggningar ses som legitima mål är idag ett faktum. Därmed, när och om en motståndare inte följer krigets lagar och ser sjukvårdsenheter som legitima mål behöver någonting göras för att sjukvården ska fungera och kunna leverera den effekt den är tänkt att göra.

I artikeln *Documenting attacks on health workers and facilities in armed conflicts* belyser Patel, o.a. att det är problematiskt att det i vissa fall kan ses som en strategi att attackera sjukvårdsenheter och sjukvårdsanläggningar. Väpnade styrkor och stater i en konflikt måste därmed enligt dem göra bättre bedömningar inför deras beslutsfattande för att genomföra attacker mot vissa typer av mål, dock brister det när dessa attacker ofta är målmedvetna och väpnade styrkorna har kompetensen att kunna säkerställa att de även under stressade och snabba förhållanden ska kunna bibehålla en taktisk medvetenhet om vart sjukvårdsinstallationer befinner sig och därmed inte attackera dessa (Patel, o.a., 2017).

Till följd av detta måste man i en eventuell framtida väpnad konflikt i Sverige inse problematiken med att svenska sjukvårdsenheter kommer att vara mål för en motståndare. Intervjun med soldaten i Ukraina visar på att det är ett stort problem för sjukvården i Ukraina, och därmed förmodligen kommer vara det i en svensk konflikt mot en liknande motståndare (Braw, 2022).

¹ World Health Organisation

1.3 Syfte

Problemet i Sverige uppstår för sjukvårdsenheter att bära det Röda Korset som enligt Genèvekonventionen ska skydda dessa, men när det i stället ses som ett utmärkande mål att sikta på och attackera för en motståndare. Syftet med arbetet är att utforska, vad som kan hända med en sjukvårdsgrupps skydd, om de inte bär det Röda Korset på armen eller på sina fordon.

1.4 Frågeställning

Vad händer med en sjukvårdsgrupps skydd när de inte bär det Röda Korset, utifrån skyddslökens lager?

1.5 Tidigare forskning

FOI:s underlag inför nästa försvarspolitiska inriktningsbeslut

I en rapport från Försvarmaktens forskningsinstitut (FOI) skriver Ottosson "Att folkrätten efterlevs kan inte utgöra ett planeringsarbete" (Ottosson, 2022, s. 162) där han senare beskriver att det finns en fara med att en nation såsom Ukraina utgår med att motståndaren, i det fallet Ryssland, följer krigets lagar samt internationell humanitär rätt. Sjukhus, civilbefolkning och civila installationer har angripits. I utvecklingen av det svenska skyddet och dess planeringsarbete samt utformning måste det ses över hur vi nyttjar skyddande symboler som exempelvis det Röda Korset, då vi i nuläget har en hög tilltro till det (Ottosson, 2022).

Beväpning av sjukvårdspersonal i Syrien

The Lancet, vilket är en medicinsk tidskrift, gav 2017 ut en artikel där de tar upp ett förslag till en frågeställning om beväpning av sjukvårdspersonal i syrienkonflikten. De beskriver Syrien som en av de farligaste platserna att arbeta på som sjukvårdspersonal där sjukvårdspersonal och sjukvårdsenheter ses som ett legitimt mål. För att belysa fenomenet som de påstår är att den storskaliga användningen av våld mot sjukvården kräver att den måste skyddas på ett effektivare sätt, föreslås idén att sjukvårdsenheter ska beväpnas.

Artikeln beskriver också att nyttjandet av vapen blir flerdimensionellt och kommer att påverka den medicinska neutraliteten. När den internationella humanitära rätten tidigare kränkts har beväpning av sjukvården kallats för en "war-crime strategy" eller på svenska en krigsbrottsstrategi då det anses ha nyttjat den medicinska neutraliteten som en typ av skydd.

Sammanfattningsvis beskriver artikeln att det finns en stor problematik med att på ett effektivt sätt skydda sjukvården under en väpnad konflikt, både civil och militär. Att nyttja

denna så kallade krigsbrottsstrategi för att skydda sjukvården får konsekvenser för hälsoskyddet i stort där det påverkar mer negativt i slutändan. Artikeln menar att det måste bedrivas mer forskning på ämnet globalt, för att kunna utveckla och skydda sjukvården på bästa sätt så att de kan lösa uppgift (Fouad, o.a., 2017).

Intervjuer med soldat i Ukraina

Kapten Andreas Braw har vid tre olika tillfällen intervjuat en sjukvårdssoldat som befinner sig i Ukraina. Dessa intervjuer genomfördes 2022-05-07, 2022-06-15 samt 2022-08-02. Soldaten befinner sig på ett förband som heter "Ukrainian Hospitallers", vilket är ett frivilligt förband som helt drivs av donationer och har funnits sedan 2014. Det var i början en ambulansenhet med det Röda Korset men i kriget 2014 tvingades de, efter eldöverfall att gå över till att bli paramilitära och därmed bli kombattanter.

De erfarenheter som soldaten beskriver i intervjun är framför allt att motståndaren inte följer krigets lagar och när de som sjukvårdspersonal försöker att märka ut sig med det Röda korset blir det bara enklare för motståndaren att upptäcka och attackera. Soldaten menar att bara för att vi i Sverige respekterar krigets lagar så kommer inte vår motståndare att göra det. Den sjukvårdstaktik vi i Sverige nyttjar idag behöver förändras och vi kan inte bära det Röda Korset som vi gör idag (Braw A. , 2022).

1.6 Avgränsningar

Arbetet kommer avgränsas till en sjukvårdsgrupp i den svenska Försvarsmakten vars främsta uppgift är att omhänderta och vårda skadade under den tid de transporteras från en plats till en annan. Sjukvårdsgruppen innehåller ett fordon samt en legitimerad sjuksköterska och omhändertar skadad eller sjuka under förflyttning.

1.7 Förväntat bidrag

Arbetet förväntas att kunna bidra med hur sjukvårdsgrupp, samt högre nivåer kan kunna behöva agera om Sverige befinner sig i en väpnad konflikt med en motståndare som inte följer krigets lagar. Arbetet förväntas att kunna bidra med att belysa ett befintligt problem där de reglementen och handböcker som sjukvårdstatiken följer idag inte utgår ifrån att en motståndare medvetet attackerar sjukvårdsenheter.

2. Teoretisk referensram

2.1 Skyddslöken

Alla åtgärder som vidtas för att minska den verkan som en fiende kan åstadkomma är olika former utav skydd och där de handlingar som utförs för ett systems överlevnad kan sammanfattas i en modell av en skyddslök med sju lager.

Det innersta lagret i skyddslöken är att *reducera restverkan* vilket är de åtgärder som kan vidtas inuti ett system exempelvis att bära kroppskydd och hjälm för att förhindra splitterskador på personalen eller att nyttja liners och brandsläckare inuti fordon.

Nästa lager är att *förhindra verkan* där fordonets konstruktion spelar en stor roll, exempelvis tjockleken på pansar, hur välkonstruerat minskydd systemet har samt hur vinklarna för anslag av verkan är konstruerade på utsidan av fordonet. Detta lager syftar till att hålla systemet så intakt och helt som möjligt.

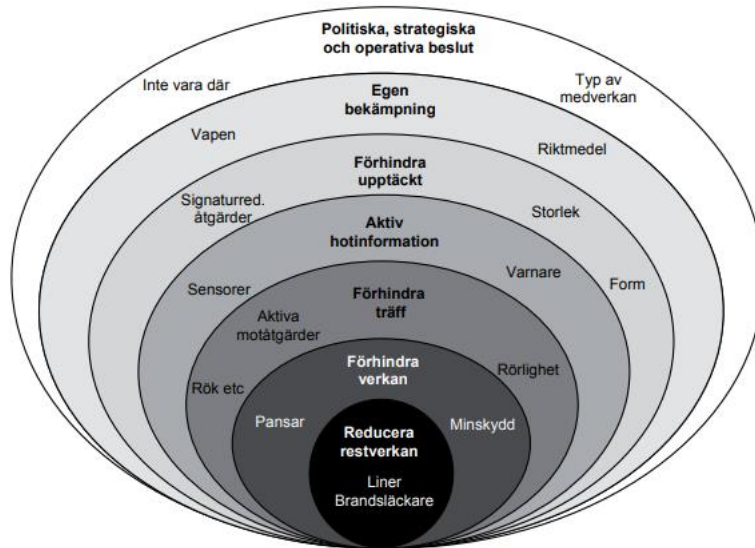
Lagret därefter är *förhindra träff* där systemet aktivt försöker att inte bli träffat genom att kasta rök, flytta på sig eller att nyttja egna system som motåtgärd.

Aktiv hotinformation innebär att varnare och sensorer på systemen märker att det är på väg att bli beskjutet och därmed varnar så att systemet kan flytta på sig eller genomföra andra möjliga motåtgärder. Det kan också innefatta att en soldat eller någon personal visuellt ser ett hot och vidtar åtgärder därefter.

Därefter är *förhindra upptäckt* nästa steg och innebär att anpassa storleken och formen på systemet till dess uppgift och att kunna signaturdämpa systemet i helhet. Med maskeringsnät minskar man risken att bli upptäckt, samt bärandet av uniformen är en åtgärd för att på en personlig nivå kamouflera sig.

Nästa steg är *egen bekämpning* vilket innebär att man med egna medel och vapen bekämpar motståndaren innan denna hinner bekämpa en själv.

Det yttersta lagret i skyddslöken är *politiska strategiska och operativa beslut* och innebär att det är en högre beslutsnivå som fattar beslut om vart man ska befinna sig och om hur man ska medverka i konflikten, vilket kan innebära att inte vara på plats alls eller att medverka under särskilda förutsättningar (Andersson, o.a., 2009).



Figur 1: Skyddslöken (Andersson, o.a., 2009, s. 15)

2.2 Bakgrunden till skyddslöken

Dessa handlingar och åtgärder för skyddet av ett system har av anställda vid Försvarshögskolan sammanställts till en illustration i form av en skyddslök se *Figur 1* (Andersson, o.a., 2009). Försvarshögskolans modell är framtagen av totalförsvarets Forskningsinstitut och de i sin tur har utgått ifrån Hortons (1996) modell som beskriver *System survivability*.

Horton redogör att ett systems överlevnad inkluderar alla systemets funktioner och utformningar. Det finns också matematiska uträkningar på hur stor sannolikheten är att ett system överlever en attack från ett hot. Hortons modell bygger på fyra nivåer av skydd där *detection avoidance* är den yttersta nivån är systemets egen förmåga att signaturanpassa sig, vara mindre och ha kontroll på sig självt och genom sitt eget uppträdande kunna gömma sig och därmed vara skyddat. Nästa nivå är *acquisition/Hit Avoidance* där varningssystem och sensorer varnar när ett hot närmar sig. Dessa två nivåer tillsammans är ett systems förmåga att reducera känsligheten på systemet i stort.

De två andra nivåerna är *penetration avoidance* som syftar till att höja systemets skydd genom pansar och yttre skydd. Därefter kommer *kill avoidance* vilket är systemets inre skydd, det som är bakom pansaret. Dessa två sista nivåer syftar till att minska ett systems sårbarhet (Horton, 1996).

3. Metod och Litteratur

Arbetet nyttjar sig av kvalitativa data som samlats in genom dokumentinsamling och därefter en tematisk analys besvarar frågeställningen.

3.1 Metod

Dokumentinsamling

Dokumentär forskning innebär att forskningen utgår ifrån dokument som förekommer i olika former, exempelvis skriven text, digital kommunikation eller visuella källor. Detta arbete grundar sig i dokumentär forskning där den huvudsakliga källan är artiklar, rapporter samt handböcker och reglementen skrivna av Försvarsmakten.

För att utvärdera trovärdigheten hos de dokumentära källor som används har fyra kriterier nyttjats; dokumentets *autenticitet*, där det utvärderas om det är ursprungligt och äkta. *Representativiteten* hos de dokument som nyttjas har utvärderats där de inte tagits ur sin kontext och är fullständiga samt att de inte redigerats på något sätt. *Innebörden* i dokumenten har analyserats och har bedömts vara tydligt. Slutligen har *validiteten* hos dokumenten setts över (Denscombe, 2009).

Ett hjälpmedel för att kontrollera dessa kriterier är Norska listan som Anna Lindh Biblioteket hänvisar till. Modellen mäter enligt biblioteket kvantitet och kvalitet för varje publikation och får därefter en viss poäng. Varje år gör ett publiceringsutskott en översyn på publikationer på listan och bedömer om de är lämpliga att ha kvar eller inte (Biblioteket, 2023).

En fördel med dokumentinsamling är att det finns mycket information att hitta och dokument i olika former är relativt lättillgängligt. Dokument kontrolleras relativt ofta av olika aktörer som gör att dess validitet ökar. Det finns också nackdelar med dokumentär forskning där trovärdigheten hos dokumentet kan vara svår att avgöra, där måste en bedömning göras. Sociala konstruktioner och sekundärkällor är också två faktorer som kan påverka den dokumentära forskningen negativt, och som måste tas med i valet av metod (Denscombe, 2009).

Metoden dokumentinsamling ansågs lämplig för detta arbete då dagens sjukvårdstaktik utgår ifrån Försvarsmaktens dokument i form av reglementen och handböcker.

Analysverktyg

Analysen av empirin genomfördes tematisk med utgångspunkt i teorin kring skyddslöken och dess lager. En tematisk analys innebär att man strukturerat går igenom empirin och förhåller sig till kategorier (Blomkvist, o.a., 2014). I detta arbete valdes kategorierna som de lager som finns i skyddslöken där sedan empirin analyserades efter dessa och hur en sjukvårdsgrupps skydd ser ut och kan se ut på respektive nivå.

3.2 Litteratur

Arbetet nyttjar i första hand från *Försvarsmaktsreglemente Försvarsmedicin Grunder* (Försvarsmakten, 2014) och *Försvarsmaktsreglemente Sjuktransportledning* (Försvarsmakten, 2013) för att kunna beskriva grunden till hur den svenska sjukvårdstaktiken ser ut idag och hur sjukvården i Försvarsmakten fungerar.

Reglementen skrivna av Försvarsmakten bygger på tidigare erfarenheter och doktriner och anses vara lämpliga att nyttja i detta arbete då de är relevanta till ämnet och Sveriges sjukvårdstaktik utgår ifrån dessa.

Arbetet nyttjar artiklar och rapporter från tidskrifterna *The Lancet* och *The British Medical Journal* vilka båda har material som är *peer reviewed*, publicerade vid en vetenskaplig redaktion och författarna har ett internationellt författarskap enligt norska listan på Anna Lindh biblioteket.

4. Empiri

4.1 Svensk försvarsmedicin

Den svenska försvarsmedicinen och därmed sjukvårdstaktiken grundar sig i att skapa de bästa möjliga förutsättningarna för de uppkomna medicinska vårdbehoven i ett insatsområde. Försvarsmedicin innefattar all hälso- och sjukvård inom Försvarsmakten, samt att upprätthålla ett högt stridsvärde på förbanden över tid (Försvarsmakten, 2014).

Medicinskt omhändertagande

När svåra sjukdomstillstånd och skador uppkommer inom ett insatsområde sker ett medicinskt omhändertagande vilket överensstämmer med den svenska civila sjukvården så långt det är möjligt i given situation. Ett medicinskt omhändertagande är allt ifrån rehabilitering, behandling på sjukhus och första hjälpen som enskild soldat ska kunna genomföra.

I det medicinska omhändertagandet ingår även evakuering från skadeplatsen. Försvarsmakten nyttjar en regel, 10-1-2 vid medicinskt omhändertagande där första hjälpen ska kunna ges inom 10 minuter på olycks- eller skadeplatsen. Medicinsk evakueringsförmåga ska sedan inom 1 timme kunna evakuera och påbörja omhändertagande med legitimerad sjukvårdspersonal. Inom 2 timmar efter skadetillfället ska kirurgi kunna påbörjas (Försvarsmakten, 2014).

Förmågenivåer

I NATO beskrivs medicinska förmågor i Role-nivåerna 0–4, vilket Sverige valt att ta efter. Role 0 är det omhändertagande som initialt genomförs på skadeplatsen av enskild soldat och sker enligt <C> ABCDE vilket bland annat innefattar att stoppa blödningar och kontrollera luftvägar.

Role 1 är det första omhändertagandet som genomförs av legitimerad sjukvårdspersonal vilket bland annat innefattar behandling under evakuering, kvalificerad första hjälpen, återupplivning, samlingsplats för skadade och stabilisering av skadad för vidare evakuering. Role 2 innefattar prioritering av skadade, traumavård och kirurgiförmåga. Role 3 innebär vård på sjukhus och innefattar en mer omfattande vård än Role 2 med fler specialiteter. Role 4 motsvarar rehabilitering och sker vanligtvis utanför insatsområdet. Inom Försvarsmakten omhändertas endast Role 0–2 där sedan civil sjukvård tar över utanför insatsområdet och genomför Role 3–4 (Försvarsmakten, 2014).

Sjukvårdsförmågan i Försvarsmakten är begränsad till två fältsjukhus samt två sjukförstärkningskompanier och därmed väldigt beroende av den civila sjukvården. Då civil sjukvård är begränsad inom insatsområden under en väpnad konflikt beskrivs det i en rapport av försvarsberedningen att Försvarsmaktens sjukvård på stridsfältet måste fokusera på livsuppehållande åtgärder för en patient, för att sedan kunna möjliggöra vidaretransport bakåt i vårdkedjan till fält- eller civila sjukhus (Försvarsberedningen, 2017).

4.2 Sjukvårdsgrupp

En svensk sjukvårdsgrupp består av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och är den första nivån där den skadade får den typ av omhändertagande i form av akut omhändertagande under evakuering. Sjukvårdsgruppen har ett fordon, vilket kan vara exempelvis en bandvagn, en pansarterrängbil eller ambulans. Gruppen är bemannad med legitimerad sjuksköterska, sjukvårdare och fordonsbesättning. Gruppen leder det medicinska arbetet på skadeplatsen och under omlastning av patient och skadad (Försvarsmakten, 2014).



Figur 2. Pansarterrängbil 203, Exempel på fordon för medicinsk evakuering (Försvarsmakten, 2013, s. 23).



Figur 3. Ambulans 301, Exempel på fordon för medicinsk evakuering (Försvarsmakten, 2013, s. 23).



Figur 4. Bandvagn 410, Exempel på fordon för medicinsk evakuering (Försvarsmakten, 2013, s. 23).

En sjukvårdsgrupps fordon ska vara permanent märkt med väl synliga Röda Kors symboler, samt ha samma skydd och rörlighet som det resterande förbandet, där de också ska kunna följa sjukvårdsgruppen till fots (Försvarsmakten, 2014).

Med hänsyn till att sjuktransportfordon inte ska kunna förväxlas med stridande fordon bör de enligt *GK I art. 22 (1); GK II art. 36 (1); TP I art. 13 (2) (a) & 28 (3)* inte vara beväpnade med manskapsbetjänade vapensystem, medan personal inuti fordonen kan vara beväpnad med personligt vapen.

Om en sjuktransportgrupp utför handlingar som är skadliga för en motståndares förlorar de sitt skydd enligt *GK I art. 35(1) & 36 (1); GK II art. 22, 25 & 39 (1); GK IV art. 21 (1), 22 (1) & 56 (2); TP I art. 21, 22, (2), 23 (1) & 24; TP II art. 11 (1). ICRC regel 29 (IVK/IIVK)*.

4.3 Reglemente Försvarsmedicin grunder

I Reglemente Försvarsmedicin Grunder finns det ett kapitel som handlar om folkrätten, krigets lagar och den humanitära rätten, och hur dessa påverkar försvarsmedicin i stort. Personal delas in i kombattanter, icke-kombattanter och civila i ett krig där en kombattant kan själv lagligt bli bekämpad, då denna har rätt att döda och bruka våld mot sin fiende i strid. De befattningar som inom en väpnad styrka inte har kombattantstatus är bland annat: hälso- och sjukvårdspersonal där omhändertagande, evakuering och vård ingår. Det ingår även personal som arbetar med att förebygga sjukdomar, självårdspersonal och administrativ personal som tjänstgör vi ett medicinskt förband.

Reglementet tar upp att under den tid som den humanitära rätten tillämpas i militära väpnade konflikter så har personal vid medicinska insatsförband en skyddad status som icke-kombattanter enligt Genèvekonventionen, detta gäller även de stabsmedlemmar på ett medicinskt förband som därmed inte får leda strid.

Personalen på ett medicinskt insatsförband i Sverige utrustas med skyddsembetet av det Röda Korset, i form av en armbindel samt ett speciellt ID-kort. Bärandet av skyddsembetet innebär att den som bär det inte får genomföra stridsuppgifter men inte heller uppgifterna att bevaka och skydda. De som bär skyddsembetet har rätt att skydda och nyttja självförsvar för att försvara medicinska insatsförband. Personalen som ingår under detta skydd kan inte avsäga sig dessa rättigheter och skyldigheter för att agera som en kombattant tillfälligt då dessa folkrättsregler, utmärkning och identifiering är tvingande och entydig.

Det Röda Korset är den enda skyddssymbolen som nyttjas inom Försvarsmakten och bärs tydligt och synligt på vänster arm av den personal som är skyddad som icke-kombattanter (Försvarsmakten, 2014).

Stridssjukvårdare

En stridssjukvårdare är placerad på gruppnivå och har en fördjupad kunskap i blödningskontroll, andningen och blodcirkulation. Stridssjukvårdaren fungerar som en länk mellan den enskilda soldatens första hjälp och den nästkommande medicinska nivån. Stridssjukvårdaren har kombattantstatus och deltar därför i striden samtidigt som denne är sjukvårdare, detta enligt reglementen (Försvarsmakten, 2014).

Gruppering

Sjukvårdsenheter ska gruppera så långt ifrån de stridande förbanden som möjligt inom de tidsramar det medger. De stridande förbanden ska inte kunna misstolkas för att vara sjukvårdsenheter.

Enligt Reglemente Försvarsmedicin Grunder ska sjukvårdsförband och enheter skyddas, inte utsättas för anfall samt respekteras. Röda Korset ska finnas på förbandet och vara synlig både från luften och marken i syfte att kunna undvika bekämpning. När det är mörkt ska det Röda Korset belysas om det inte syns tydligt.

Enligt GK I *Annex I art. 4 & 6*; GK IV *Annex I art. 4 & 6*. så bör sjukhuszoner som endast innefattar sårade och sjuka utmärks med erkända tecken, i Sverige det Röda Korset, för att kunna ta avstånd från att bli ett militärt mål.

För att inte röja de förband som en sjukvårdsenhet understödjer kan det i den svenska Försvarsmakten, på lägst bataljonschefs order få dölja det Röda Korset tillfälligt, när omhändertagande och sjukvårdsenhetens huvuduppgift påbörjas måste det Röda Korset tidigt visas igen. Dock endast om det taktiska läget medger det.

Sjukvårdspersonal får bära lätta personliga vapen som exempelvis AK 5 eller Pistol, i syfte att kunna nyttja i självförsvar samt att kunna försvara sårade och sjuka som inte har förmåga till självförsvar (Försvarsmakten, 2014).

4.5 Krigslist & förrädiskt förfarande

Enligt TP I art. 37 (2) är krigslist en metod för att uppnå vissa fördelar gentemot en motståndare, genom att förvirra eller vilseleda motståndaren till att begå olagliga handlingar. Det är inte enligt ICRC regel 57 (IVK/IIVK) förbjudet att nyttja krigslist, men det finns en gräns där det inte får kränka den internationella humanitära rätten. Exempelvis är det tillåtet att ta bort märken från uniformer, att konstruera skenmål och att överraska en motståndare.

Enligt TP I art. 37 (1); ICRC regel 65 (IVK/IIVK) är det förbjudet att uppträda förrädiskt och såra eller döda en motståndare. Förrädiska förfaranden kan vara att; utge sig för att vara icke-kombattant, nyttja tecken eller emblem som innebär en viss typ av skydd eller att utge sig för att vara sårad och ur stridbart skick, fast en inte är det (LKR art. 23 (f) & 34; TP I art. 37 (1); ICRC regel 58, 64 och 65 (IVK/IIVK)

5. Analys

5.1 Analys utifrån skyddslökens nivåer

Analysen utgår ifrån skyddslökens nivåer och analyserar vad som kan göras på varje nivå där användandet av det Röda Korset är i fokus.

Politiska, strategiska och operativa beslut

En sjukvårdsgrupp kan inte på något sätt påverka denna nivå i skyddslöken, då det är för höga nivåer av beslutsfattning för att de ska kunna ha inflytande eller påverkan. Det som på den politiska nivån kan göras är att fatta beslut om hur Sverige och Försvarsmakten ser på nyttjandet av det Röda Korset. Strategiska och operativa beslut kan fattas på plats under en insats där förutsättningarna kan se olika ut beroende på vilken typ av motståndare som Sverige och Försvarsmakten ställs inför.

Ett beslut om användande av det Röda Korset som också skulle kunna fattas på högre nivåer är om det måste vara permanent på sjukvårdstransporter där det skulle kunna vara avtagbart beroende på den taktiska situationen som sjukvårdsgruppen ställs inför. Där dagens reglementen säger att det Röda Korset ska vara permanent skulle det kunna vara avtagbart från de ambulanser som nyttjas. Det skulle medföra en taktisk möjlighet att kunna uppträda utan att signalera att man är en sjukvårdstransport och därmed inte vara ett mål för en motståndare.

Beslut som fattas på operativa och strategiska nivåer kan innefatta var inom ett insatsområde sjukvårdsgruppen ska verka, men skadefall kommer i de festa fall att ske inom motståndarens räckhåll, vilket innebär att en sjukvårdsgrupp också kommer att befinna sig där. Sjukvårdsgruppen är också en bataljonsresurs och verkar inom bataljonens område.

Det skapas här ett dilemma som måste tas hänsyn till, där det från både en opartisk sida, samt en motståndares sida skulle kunna ses som ett förrådigt förfarande att inte bära det Röda Korset om det på något sätt görs otydligt. Problemet skapas om det för motståndaren är tveksamt om sjukvårdsgruppen bär det Röda Korset eller inte. Där måste Försvarsmakten avväga om det värt risken för att skydda sina sjukvårdsenheter genom att ta bort det Röda Korset, eller om risken är för stor och det i stället blir en tveksamhet kring om att Sverige och Försvarsmakten begår ett förrådigt förfarande.

Egen bekämpning

Egen bekämpning innebär att sjukvårdsgruppen hinner bekämpa motståndaren och de hot denna utgör, innan motståndaren hinner bekämpa sjukvårdsgruppen. Enligt Genevekonventionen bör inte sjukvårdstransporter vara utrustade med manskapsbetjänade vapen, till exempel takmonterade kulsprutor eller större eldhandvapen. Syftet med att en sjukvårdsgrupp och dess fordon inte bör ha större vapen än personliga är att de inte ska kunna misstas för att vara stridande förband och därmed inte bekämpas av misstag.

Om beslutet fattas att det Röda Korset inte ska bäras skulle en sjukvårdsgrupp kunna bli en kombattant och därmed utrustas med tyngre vapensystem, vilket skulle kräva mer utbildad personal på gruppen.

De hot som en sjukvårdsgrupp framför allt har emot sig är indirekt eld, där motståndaren från ett långt avstånd har upptäckt var sjukvårdsgruppen befinner sig. Det medger att sjukvårdsgruppen inte alla gånger kan påverka motståndaren med direktriaktad eld, utan kan behöva nyttja andra vapensystem eller någon typ av närskydd.

Om Sverige och Försvarmakten väljer att inte bära det Röda Korset måste det i så fall göras tydligt att sjukvårdsgruppen är en erkänd kombattant så att Sverige och Försvarmakten inte befinner sig i närheten av att gå emot krigets lagar.

Förhindra upptäckt

För en sjukvårdsgrupp i reglementen och handböcker är det viktigt att synas, där det Röda Korset ska vara tydligt, belysas i mörker och vara permanent på fordon. Den här nivån i skyddslöken idag är inte väsentlig då sjukvårdsenheter i stort måste synas för att kunna respekteras av en motståndare, vilket de inte gör. När en sjukvårdsgrupp måste förhindra att blir upptäckta är det första steget att ta bort det Röda Korset från fordon och personal.

När det Röda Korset inte bärs av en sjukvårdsgrupp innebär de att de frånsagt sig dess skydd, vilket gör att de kan nyttja andra typer av skydd för att inte bli upptäckta. Exempelvis kan de nyttja terrängen mer för att vara skyddade från ovan, när de inte längre behöver visa det Röda Korset mot skyn. De kan nyttja maskeringsnät i en större utsträckning då de inte behöver visa att de bär det Röda Korset om de nu inte gör det.

Aktiv hotinformation

För att kunna få en aktiv hotinformation krävs det sensorer och passiva system som sitter monterade på de sjukvårdsfordon vi idag använder. De kan nyttjas för att få en hotbild och en lägesbild för att senare kunna omsätta till hur sjukvårdsgruppen taktiskt ska röra och flytta på sig.

Förhindra träff

Om en sjukvårdsgrupp inte bär det Röda Korset så kommer det inte att påverka denna nivå då om gruppen redan är upptäckt och har påbörjats att bli beskuten. Det som påverkar skyddet på gruppen på den här nivån är den begränsning eller möjlighet de har att röra på sig där de enligt reglementen inte kan nyttja terrängen för att de då inte skulle synas från luften. Kan de nyttja terrängen kan de då med fördel röra sig med dolt och i skydd och skyl av skogen.

Förhindra verkan

De fordon som en sjukvårdsgrupp använder i form av exempelvis Bandvagn 410 och Pansarterrängbil 203 har en viss tjocklek av pansar som motsvarar det skydd som resterande bataljon har beroende på vart fordonet är placerat. Att fordonet är märkt med det Röda Korset eller inte kommer inte att spela någon roll där fordonet redan är upptäckt om det blir beskjutet.

Förhindra restverkan

Denna nivå i skyddslöken kommer inte att påverkas oavsett om sjukvårdsgruppen bär det Röda Korset eller inte.

5.2 Slutsatser utifrån analysen

Skyddet på sjukvårdsgruppen kommer att öka om de inte bär det Röda korset, då det blir svårare för en motståndare att bekämpa, upptäcka, träffa och få verkan på dem.

6. Diskussion

Diskussionen grundar sig i resultaten från analysen där diskussionen förs tematiskt utefter de olika nivåerna i skyddslöken

Politiska, strategiska och operativa beslut

Hur Sverige och Försvarmakten väljer att nyttja det Röda Korset kommer att spegla hur hela Sverige uppfattas av andra stater och aktörer i världen. Det beslut som fattas måste vara igenomtänkt från alla aspekter, på grund av att exempelvis beväpning av sjukvård i tidigare fall har setts som en strategi som går mot krigets lagar och därmed vart problematiskt. Denna problematik i stort, med att nyttja eller inte nyttja det Röda Korset måste lyftas och eventuellt tas till ännu högre nivåer än de politiska strategiska och operativa, exempelvis på NATO och FN nivå kan detta diskuteras och få en större uppmärksamhet i framtida konflikter med liknande problematik.

I och med att en sjukvårdsgrupp inte kan påverka dessa högre nivåer, men kommer att påverkas av det beslut som fattas på dessa är det viktigt att de som fattar besluten är medvetna om hur deras beslut kommer att påverka olika enheter. Det som kan förändras på högre nivåer är doktriner, sjukvårdsreglementen och eventuella förändringar i den sjukvårdstaktiken vi använder idag.

Det finns en problematik med att ta av och på det Röda Korset ibland, när det taktiska läget medger, exempelvis i ett läge där motståndaren inte kan se, eller är för långt bort för en sjukvårdsgrupp skulle innebära att skyddet ifrån Genevekonventionen tillfälligt försvinner, att ta av och på det Röda Korset skulle inte kunna vara ett alternativ då det skulle kunna

uppfattas som att sjukvårdsgruppen nyttjar krigslist för att förvirra motståndaren. I ett annat fall skulle det av en motståndare eller en utomstående part kunna ses som ett krigsbrott i form av ett förrådiskt förfarande där sjukvårdsgruppen utger sig för att vara kombattanter i vissa lägen, men i vissa lägen inte är det. Det skapar en problematik när motståndaren inte kan skilja på om sjukvårdsgruppen är kombattanter eller inte.

För att undvika denna problematik måste någon på politisk, strategisk eller operativ nivå fatta ett beslut som sedan enas i hela Försvarsmakten för samtliga sjukvårdsgrupper, så att det inte kan ske några misstolkningar eller missförstånd.

Egen bekämpning

Som läget ser ut så blir sjukvårdsgruppen anfallna även om de inte misstas för att vara stridande, de blir anfallna medvetet. Att då en sjukvårdsgrupp skulle kunna nyttja tyngre vapen för att kunna försvara sig på ett bättre sätt skulle därför kunna ses vara rimligt. De skulle då behövas att de blev konstaterade kombattanter, där det helt och hållet räknas som en del av det stridande förbandet.

Om en sjukvårdsgrupp skulle beväpnas med tyngre vapen kan det dock eventuellt bli problematisk där de inte kan fokusera på att utföra de omhändertagande de är tänkta att göra. Om en sjukvårdsgrupp kan få fler uppgifter såsom att exempelvis försvara är det tid- och resurskrävande. Det kan dock vara positivt om de kan försvara sig själv med tyngre vapensystem för att kunna skydda sig själva bättre.

Om en sjukvårdsgrupp inte bär det Röda Korset och blir erkända kombattanter i stället för att vara skyddade under Genevekonventionen så skulle de kunna ges ett skydd av exempelvis en närskyddsgrupp. Närskyddsgruppen skulle kunna bära med tyngre vapensystem för att kunna möta hotet med indirekt eld samtidigt som sjukvårdsgruppen kan prioritera att omhänderta de sårade och sjuka som de ska transportera.

Förhindra upptäckt

När och om en sjukvårdsgrupp väljer att inte bära det Röda Korset kommer de att bli svårare att upptäcka för en motståndare som letar efter det Röda Korset att bekämpa. Det innebär att sjukvårdsgruppen kommer att vara bättre skyddad och kommer kunna utföra sitt arbete på ett säkrare sätt.

Att inte bära det Röda Korset innebär också att när de står stilla kan de maskera sig med maskeringsnät för att inte bli upptäckta, vilket de inte kunnat om de bär det Röda Korset då de vart tvunget att visas tydligt. Det kommer dock att påverka sjukvårdsgruppens rörlighet då det kommer att ta längre tid för dem att omgruppera och röra på sig när de måste ta på och av maskeringsnätet. Det måste tas hänsyn till så att sjukvårdsgruppen kan hålla de tider som sjukvårdsreglementet säger.

Aktiv hotinformation

För att tidigt kunna upptäcka de hot som en sjukvårdsgrupp har är att de har en radar eller sensor som kan skapa en hotbild och se vart och när hotet är mindre eller större från en motståndare.

En risk med att montera sensorer på sjuktransportfordonen är att de får en större signatur och blir lättare att upptäcka för en motståndare. Det som skulle kunna vara problematiskt med att nyttja sensorer är att de kan synas på en motståndares radar och då blir sjukvårdsgruppen ett enklare mål. Där gäller det att nyttja passiva sensorer som endast kan lyssna och ta in information utan att sända någonting.

Förhindra träff

Att inte nyttja det Röda Korset skulle innebära att en motståndare inte har en lika tydlig punkt att rikta på när de skjuter. Det skulle vara en fördel för sjukvårdsgruppen att inte vara lika utmärkande.

7. Slutsatser

Skyddet på sjukvårdsgruppen kommer att öka om de inte bär det Röda korset, då det blir svårare för en motståndare att ha effekt i sin verkan mot dem.

Det kommer dock att medföra andra problem där Sverige och Försvarmakten måste fatta beslut för att Försvarmakten ska kunna vara enad och göra likadant på alla sjukvårdsgrupper, för att minska risken som finns för ett missförstånd om det Röda Korset tas av och på. På den *politiska, strategiska och operativa nivån* måste det därför fattas ett gemensamt beslut om hur Försvarmakten i stort ska göra.

För att kunna nyttja *egen bekämpning* på en sjukvårdsgrupp skulle det gå att beväpna en dem om de är erkända kombattanter, men det skulle kunna få problematik där sjukvårdsgruppen redan har uppgiften att omhänderta de sårade och sjuka, där fokuset inte får läggas för mycket på att vara kombattanter i en strid.

För att *förhindra upptäckt* är det en stor fördel att inte bära det Röda Korset där sjukvårdsgruppen där de inte utmärker sig så tydligt i terrängen. Att gruppen inte blir upptäckt kommer också medföra att skyddet ökar på de andra nivåerna *förhindra träff, förhindra verkan och förhindra restverkan*.

Om Försvarmakten när kriget kommer nyttjar och följer det som Försvarmaktens reglementen och sjukvårdstaktik säger om hur sjukvårdsenheter ska uppträda och genomföra sin verksamhet så kommer det inte att vara hållbart. De reglementen som finns utgår ifrån att motståndaren följer den internationella humanitära rätten, när de faktiskt inte gör det i verkligheten. Det som måste ske är att dessa reglementen ses över och de som beslutar om sjukvården måste se över för och nackdelar med att bära det Röda Korset. De fördelar som framkommer ur analys och diskussion är att skyddet för sjukvårdsgruppen kommer att bli bättre när det Röda Korset inte kommer att vara ett riktmärke för en motståndare att sikta på, samtidigt som sjukvårdsgruppen blir ett erkänt mål.

8. Framtida forskning

Inför framtida forskning på ämnet kring att bära, eller inte bära det Röda Korset skulle det vara intressant att studera intervjuer med personer som jobbar i en sjukvårdsgrupp och som har erfarenhet inom den verksamheten. Frågeställningar som skulle vara intressanta att besvara skulle kunna vara:

- Hur fungerar sjukvårdstaktiken i praktiken, följs reglementen och handböcker idag när Försvarsmakten övar?
- Hur skulle sjukvårdpersonalens moral påverkas av att räknas som kombattanter?

Ett annat intressant ämne kring vidare forskning skulle kunna vara om ett sjuktransportfordon skulle förses med passiva sensorer, vilka skulle det då kunna vara och hur skulle sjukvårdstaktiken kunna ändras och utvecklas med hjälp av dessa?

Vidare forskning behöver göras för att kunna uppdatera och förbättra de reglementen vi har i Försvarsmakten idag, där den tänkta motståndaren inte agerar enligt krigets lagar. Sverige och Försvarsmakten behöver se över, fatta beslut och vidta åtgärder kring hur vår sjukvårdstaktik ser ut idag och hur den kommer komma att se ut i framtiden när kriget väl kommer.

9. Referenser

Artiklar & Rapporter

Briody, C., Rubenstein, L., Roberts, L., Penney, E., Keenan, W., Horbar, J. (2018). *Review of attacks on health care facilities in six conflicts of the past three decades*. Conflict and Health.

<https://doi.org/10.1186/s13031-018-0152-2>

Fouad, F. M., Sparrow, A., Tarakji, A., Alameddine, M., El-Jardali, F., Coutts, A. P., El Arnaout, N., Karroum, L., Jawad, M., Roborgh, S., Abbara, A., Alhalabi, F., AlMasri, I., Jabbour, S. (2017). *Health workers and the weaponisation of health care in Syria: a preliminary inquiry for The Lancet–American University of Beirut Commission on Syria*. The Lancet.

Försvarsberedningen. (2017). *Motståndskraft Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021-2025*. Stockholm: Försvarsdepartementet.

Habicht, J. (2023). *WAR IN UKRAINE Situation report from WHO Ukraine country office*. World Health Organization.

Horton, W. D. (1996). *Ground Vehicle System (GVSI) Integration and Design Optimization Model*. Michigan: Optimetrics inc.

Osama, T., Dahab, M., Abdelgalil, S. (2022). *Militia-led attacks on health facilities and workers in Sudan*. The British Medical Journal.

Ottosson, B. (2022). *FOI:s underlag inför nästa försvarspolitiska inriktningsbeslut*. Totalförsvarets forskningsinstitut.

Patel, P., Gibson-Fall, F., Sullivan, R., Irwin, R. (2017). *Documenting attacks on health workers and facilities in armed conflicts*. Bull World Health Organ, ss. 79-81.

Böcker & Reglementen

Andersson, K., Axberg, S., Eliasson, P., Harling, S., Holmberg, L., Lidén, E., Reberg, M., Silfverskiöld, S., Sundberg, U., Tornérhielm, L., Vretblad, B., Westerling, L. (2009). *Lärobok i Militärteknik, vol. 4: Verkan och skydd*. Vällingby: Försvarshögskolan.

Blomkvist, P., Hallin, A. (2014). *Metod för teknologer. Examensarbete enligt 4-fasmodellen*. Lund: Studentlitteratur.

Crawford, E., & Pert, A. (2015). *International Humanitarian Law* (3:dje uppl.). Cambridge: Cambridge University Press.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Försvarsmakten. (2013). *Försvarsmaktsregemente Sjuktransportledning*. Stockholm : Försvarsmakten.

Försvarsmakten. (2014). *Försvarsmaktsreglemente Försvarsmedicin grunder*. Stockholm: Högkvarteret.

Försvarsmakten. (2020). *Doktrin för Gemensamma operationer*. Stockholm: Försvarsmakten.

Intervjuer

Braw, A. (den 07 05 2022). *En okänd soldat vid fronten i Ukraina*. Militär debatt

Hämtat 10-04-2023: <https://militardebatt.com/2022/05/07/en-okand-soldat-vid-fronten-i-ukraina/>

Braw, A. (den 15 06 2022). *Okänd soldat i Ukraina: "De flesta sårade får inte ens smärtstillande"*. Militär debatt

Hämtat 10-04-2023: <https://militardebatt.com/2022/06/15/okand-soldat-i-ukraina-de-flesta-sarade-far-inte-ens-smartstillande/>

Braw, A. (den 02 08 2022). *Sjukvårdskedjan i Ukraina: Militära sjukvårdare frågar ut Okänd Soldat*. Militär debatt

Hämtat 10-04-2023: <https://militardebatt.com/2022/08/02/sjukvardskedjan-i-ukraina-militara-sjukvardare-fragar-ut-okand-soldat/?fbclid=IwAR3bbutjSxdD1McUIFSFMkVPWbP8514ZDhbY-OSG3Ej-Axyom6IzjYSV58>

Webbsidor

Biblioteket, A. L. (2023). *fhs*. Hämtat från Anna Lindh Biblioteket :

Hämtat 10-04-2023: <https://www.fhs.se/anna-lindh-biblioteket/utbilda--publicera/for-dig-som-publicerar/norska-listan.html>