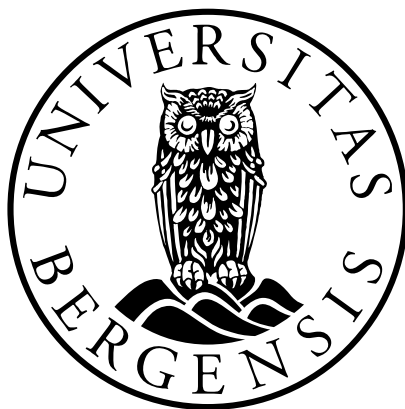


# Medisinsk støtte til terrororganisasjoner under væpnet konflikt

*Kan slike handlinger straffes etter Straffeloven §  
136 a?*

Kandidatnummer: 1

Antall ord: 14 365



JUS399 Masteroppgave  
Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

10. desember 2019



# Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse.....	2
1 Innledning .....	4
1.1 Tema og problemstilling.....	4
1.2 Aktualitet.....	4
1.3 Avgrensninger.....	6
1.4 Metodiske spørsmål .....	6
1.5 Typesituasjoner og fremstillingen videre.....	8
2 Straffeloven § 136 a.....	10
2.1 Introduksjon .....	10
2.2 Hva er en terrororganisasjon? .....	11
2.3 Gruppen må være organisert.....	12
2.4 Gruppen må drive med terror.....	12
2.5 Innskrenkende tolkning av terrorhandlinger under væpnet konflikt.....	13
2.5.1 Internasjonale væpnede konflikter .....	14
2.5.2 Ikke-internasjonale væpnede konflikter.....	14
2.5.3 Legitime frigjøringsbevegelser .....	17
2.6 Terrorformål.....	18
2.7 Vesentlighetskravet.....	18
2.8 Sammenfatning terrororganisasjoner i væpnet konflikt.....	19
3 Deltakelse i en terrororganisasjon.....	20
3.1 Introduksjon .....	20
3.2 Deltakervilkåret.....	20
3.2.1 Er medlemskap en forutsetning for deltakelse? .....	22
3.3 Annen materiell støtte.....	23
3.4 Straffbarheten avgrenses mot humanitær støtte .....	24
3.4.1 Unntaket gjelder ved «humanitær støtte til sivile» .....	25
3.4.2 Unntaket avgrenses mot virksomhet i «rekrutteringsøyemed».....	25
4 Folkerettslig regulering av helsehjelp i væpnet konflikt.....	28
4.1 Straffeloven § 2.....	28
4.2 Har terroristen rett til helsehjelp? .....	28
4.3 Helsepersonells særstilling.....	29
4.4 Kan terrororganisasjoner opprette egne medisinske enheter? .....	30
4.5 Sedvaneretten tetter gapet i reguleringen.....	30
5 Art. 10 nr. 1 .....	32

5.1	Hvem er omfattet av art. 10 nr. 1? .....	33
5.1.1	Hva er en profesjonell helsearbeider? .....	34
5.1.2	Forholdet til art. 18 om humanitære aktiviteter .....	36
5.2	Hva er “medical activity” jf. Art. 10 nr. 1? .....	37
5.3	Krav til “medical ethics” jf. Art. 10 nr. 1 .....	38
5.3.1	Finnes det en generell medisinsk-etisk norm? .....	39
5.3.2	Medisinsk etikk i væpnet konflikt.....	40
5.3.3	Medisinske krigsforbrytelser .....	41
5.3.4	Grunnleggende prinsipper innen humanitærretten.....	42
5.3.5	Forskjellsbehandling basert på ressursbruk .....	42
5.3.6	Annen forskjellsbehandling .....	43
5.4	Kravet om at aktiviteten er «carried out» .....	44
5.5	Sammenfatning av drøftelse av art. 10 nr. 1 .....	45
6	Konklusjon.....	47
7	Referanseliste .....	49
7.1	Lover .....	49
7.2	Forarbeider.....	49
7.3	Domsregister .....	49
7.4	Konvensjoner og traktater.....	50
7.5	Juridiske litteratur .....	51
7.6	Artikler og rapporter .....	52
7.7	Avisartikler og nyheter .....	53
7.8	Nettsider og elektroniske kommentarutgaver .....	54
7.9	Annen litteratur .....	54

# 1 Innledning

## 1.1 Tema og problemstilling

Temaet for masteroppgaven er hvilken rettslig beskyttelse medisinsk støtte til terrororganisasjoner har under væpnet konflikt. Oppgavens problemstilling er om medisinsk støtte kan straffes som deltakelse eller støtte til en terrororganisasjon etter Lov om straff 20. mai 2005 nr. 28 (straffeloven, heretter strl) § 136 a. Formålet er å belyse hvilket handlingsrom den enkelte har til å yte medisinsk støtte til personer tilknyttet en terrororganisasjon, uten at han selv risikerer straffansvar.

## 1.2 Aktualitet

Terrorisme er en av vår tids store sikkerhetsutfordringer.<sup>1</sup> Plutselige og voldsomme handlinger rettet mot sivile volder tap av liv, skade på infrastruktur, røkter ved befolkningens trygghet og bremser samfunnsliv og næring. Mens terrorisme tidligere var knyttet til å oppnå lokale mål, som Irish Republican Army (IRA) sin kamp for uavhengighet fra Storbritannia eller African National Congress (ANC) sin kamp for å kaste det sørafrikanske rasistiske regimet, har dagens terrorisme blitt globalisert. Religiøse bevegelser som Al-Qaida og IS har presentert seg selv som en eksistensiell trussel overfor Europa og USA.<sup>2</sup> Personer tilknyttet gruppene har utført terror i eget og andre land, der angrepet mot WTC 11. september 2011 sjokkerte verden. Dette har ført til økt intensitet i antiterrorarbeidet, strengere straffebestemmelser og bredere fullmakter til politi og etterretning.<sup>3</sup> Inntrykket er dermed at en i forsøket på å kvele terrororganisasjoners skadelige virke kriminaliserer enhver befatning med disse.

Dette har ført til bekymring. Når væpnet konflikt bryter ut, utløses reglene om internasjonal humanitærrett. Humanitærretten angir «kjøreregler» for væpnet konflikt som partene må forholde seg til. Humanitærretten angir regler som skal beskytte krigens ofre.

---

<sup>1</sup> PST, (2019), Trusselvurdering 2019, <https://www.pst.no/alle-artikler/trusselvurderinger/trusselvurdering-2019/>, (sitert 9. desember 2019).

<sup>2</sup> Sitter (2017) s. 233

<sup>3</sup> Amnesty (2017), Dangerously disproportionate: The ever-expanding national security state in Europe, s. 6 – 8, <https://www.amnesty.org/download/Documents/EUR0153422017ENGLISH.PDF>

Våpnet konflikt fører ofte til sykdom og skade blant stridende så vel som for sivile. For å avbøte dette er et av humanitærrettens grunnleggende prinsipper retten til helsehjelp.<sup>4</sup> Alle har samme rett til helsehjelp, uavhengig av hvem de er tilknyttet. Denne retten er naturligvis meningsløs dersom det ikke finnes helsepersonell til å ta seg av de skadede. Derfor er en annen hjørnestein i humanitærretten prinsippet om at «no one shall ever be molested or convicted for having nursed the wounded or sick».<sup>5</sup> Dette angir et generelt forbud mot avstraffelse av personer som har tatt seg av syke og sårede under konflikten.

Helsearbeidere har likevel blitt arrestert, siktet og dømt for å ha ytt medisinsk hjelp til terrorister.<sup>6</sup> Dette representerer ikke noe nytt i seg selv da mange slike saker fant sted før terrorangrepet 11. september 2001. Médecins Sans Frontières har likevel uttrykt bekymring for at utviklingen innen kontraterrorisme i dag, i større grad skal styrke den rettslige og moralske begrunnelsen for å rettferdiggjøre at helsepersonell straffes for medisinsk støtte til terrororganisasjoner.<sup>7</sup>

I Norge har også Røde Kors reist spørsmål om hvorvidt den tolkning av strl § 136 a som er lagt til grunn i domstolene ikke er i samsvar med humanitærretten hva gjelder dens tolkning av medisinsk arbeid.<sup>8</sup> Dette aktualiserer et behov for å vurdere grensen for å yte medisinske bidrag til en terrororganisasjon jf. strl § 136 a.

Dersom ytelse av medisinsk støtte til terrororganisasjoner er straffbar kan for eksempel de som yter helsehjelp til medlemmer av FARC (Colombias revolusjonære væpnede styrker), eller jobber på et sykehus for Hizbollah, betraktes for å være terrorister. Derfor er tiden moden for å vurdere hvorvidt medisinsk støtte til terrororganisasjoner kan straffes etter strl § 136 a.

---

<sup>4</sup> Regelen har sedvanerettsstatus, se sedvanerettsstudien regel 110.

<sup>5</sup> Genèvekonvensjonene I art. 18 (3), TPI art. 17 (1), TPII art. 10 nr. 1.

<sup>6</sup> Buissonniere, Woznick, og Rubenstein (2018) s. 18

<sup>7</sup> Médecins Sans Frontières, *Treating terrorists*, (2015), <http://msf-analysis.org/new-treating-terrorists/> (sisert 6. des 2019),

<sup>8</sup> Olav Døvik og Martin H. W. Zondag, «Røde Kors mener terrordømmer bryter med folkeretten», NRK, 6. november 2015, <https://www.nrk.no/norge/rode-kors-mener-terrordømmer-bryter-med-folkeretten-1.12640823>, (sisert 6. des 2019)

## 1.3 Avgrensninger

Oppgaven grenser til flere interessante problemstillinger som på grunn av plasshensyn ikke skal behandles i denne oppgaven. Dette for å kunne få gå i dybden av de interessante spørsmålene knyttet til medisinsk støtte og strl § 136 a.

Straffeloven fikk en ytterligere tilføyning i 2013 da §§ 145 og 146 ble innført. Disse forbyr militær deltakelse i en væpnet gruppe som deltar i en væpnet konflikt. Spørsmål om hvorvidt § 145 også favner medisinsk aktivitet vil ikke behandles i oppgaven.

Innenfor strl § 136 vil jeg behandle vilkårene «delta» og «annen materiell støtte». Det er disse som aktualiserer spørsmålet om medisinsk støtte kan være omfattet. Vilråene «danne» en terrororganisasjon og å yte «økonomisk støtte» er mindre aktuelle. Dersom den medisinske støtten en person gjør overfor en terrororganisasjon er lovlig, kan det av hensyn til sammenheng i regelverket heller ikke være ulovlig med rekruttering til medisinsk arbeid for en terrororganisasjon.

Grensen mellom humanitært og medisinsk arbeid er flytende, da medisinsk arbeid som regel har en humanitær side. Rettsstillingen etter folkeretten til den som driver humanitært arbeid, som ikke er av medisinsk karakter, er imidlertid et omfattende spørsmål. Det er omdiskutert hvilken faktisk og rettslig beskyttelse humanitære hjelpearbeidere har etter folkeretten. Av denne grunn har jeg valgt å avgrense mot humanitær støtte for å grundig kunne analysere rettsstillingen for den som yter medisinsk støtte. I både forarbeidene til strl § 136 a og internasjonal rett, er humanitær hjelp likevel et tema. Der jeg drøfter dette, er det med blikk på hvordan det kan kaste lys over reguleringen av medisinsk støtte.

## 1.4 Metodiske spørsmål

Oppgavens rettskildebilde kan grovt deles inn i to deler, herunder redegjørelsen for om medisinsk støtte er omfattet av strl § 136 a og hvilke begrensninger som følger av folkeretten i forbindelse med bestemmelsens anvendelsesområde.

I første del av oppgaven vil jeg redegjøre for strl § 136 a, hvilket gjør at ordlyd, forarbeider, rettspraksis, og teori vil være viktig for å fastlegge bestemmelsens rekkevidde. I drøftelsene vil jeg også bruke forarbeidene til den gamle straffelovens § 147 d. Denne er overført til

straffeloven av 2005, uten realitetsendring<sup>9</sup>, og har derfor rettskildemessig verdi for tolkningen av dagens strl § 136 a.

Utvalget av rettspraksis for strl § 136 a er lite. Det foreligger kun en håndfull dommer, hvor to av disse er høyesterettsdommer. Spørsmål om medisinsk eller humanitær støtte har aldri kommet på spissen i sakene som har gått for norsk rett. Likevel har retten i LB-2015-108037 gitt generelle bemerkninger angående spørsmålet, uten at standpunktene er nærmere drøftet eller begrunnet. Kun straffeutmålingen ble anket til Høyesterett, slik at retten ikke tok stilling til bemerkningene fra lagmannsretten. Slike bemerkninger har lav rettskildemessig vekt, men kan få betydning ved senere avgjørelser så lenge Høyesterett ikke har avklart spørsmålet. Jeg har derfor valgt å se nærmere på rettens argumentasjon angående spørsmålet.

I del to av oppgaven foretar jeg en analyse av beskyttelse for medisinsk støtte etter internasjonal humanitærrett. Kjernen i internasjonal humanitærrett (heretter IHR) er Genèvekonvensjonene. Dette er en samlebetegnelse for fire internasjonale konvensjoner og ytterligere tre tilleggsprotokoller som angir regler som gjelder under væpnet konflikt. Norge har ratifisert alle traktatene og er dermed bundet av disse. Ved tolkning av Genèvekonvensjonene, må man skille mellom konflikter av internasjonal og ikke-internasjonalt art da ulike regelsett hefter til klassifikasjonen av konflikten. Forskjellen mellom disse utdypes i kapittel 2.5

Den internasjonale Røde Kors-komiteen (heretter ICRC) gav i 2005 ut en omfattende studie som har identifisert sedvanerettslige regler innenfor humanitærretten (heretter sedvanerettsstudien). Dersom en regel er av sedvanerettslig karakter gjelder den på tvers av konflikttype og overfor alle parter, om de har ratifisert Genèvekonvensjonene eller ikke.

Flere av reglene, ikke minst deres nærmere rekkevidde, er imidlertid ansett for å være kontroversielle. Studien er også kritisert for å ikke ha tilstrekkelig forankring i praksis på enkelte punkter.<sup>10</sup> ICRC har imidlertid en særlig viktig posisjon i humanitærretten. Genèvekonvensjonenes fellesartikkel 9 tillegger ICRC et særlig ansvar for å overvåke at reglene blir fulgt. Dette tilsier at ICRCs vurderinger av konvensjonene må tillegges stor vekt. Å vurdere hvorvidt den enkelte regel har sedvanerettsstatus eller ikke, vil være et for omfattende arbeid innenfor denne oppgavens ramme. Jeg vil derfor legge til grunn innholdet av

---

<sup>9</sup> HR-2018-1650-A avsnitt 24

<sup>10</sup> Dahl (2008) s. 26



sedvanerettsstudien. På grunn av ICRCs særlige rolle vil jeg også legge vekt på ICRCs kommentarer til konvensjonene hentet fra deres database.

De primære folkerettslige rettskildene er konvensjoner og traktater, sedvanerett og alminnelige rettsprinsipper.<sup>11</sup> Rettspraksis fra internasjonale tribunaler og juridisk teori er i utgangspunktet sekundære kilder.<sup>12</sup> Tolkningen av disse skjer etter de sedvanerettslige prinsipper nedfelt i Wienkonvensjonen art. 31 – 33.<sup>13</sup> Av art. 31 (1) fremkommer det at ved tolkning av en traktat er det ordlyd, kontekst, formål, og statenes overordnede intensjoner med traktaten som tjener som tolkningsmomenter.

Innenfor vurderingen av de folkerettslige bestemmelsene er antallet rettskilder omfattende, og det er sjelden en entydig oppfatning om hvordan en regel skal forstås. Humanitærretten er også gjenstand for skiftende politiske vinder som ellers internasjonalt. Dette medfører at der de primære rettskildene ikke gir et entydig svar, må man se hen til humanitærrettens grunnleggende prinsipper for å fastlegge en regels meningsinnhold.

I utgangspunktet er utvalget innenfor folkeretten svært bredt, da fagpersoner i mange land har en mening om hvordan regelverket skal forstås. Ved spørsmål som omhandler medisinsk støtte til terrororganisasjoner er utvalget langt mer begrenset. Dette gjør at vurderingen av hvordan reglene skal forstås må bygge på å trekke paralleller til andre relevante bestemmelser og humanitærrettens grunnleggende prinsipper.

## 1.5 Typesituasjoner og fremstillingen videre

Videre i oppgaven vil jeg først gå i gang med å redegjøre for hva som anses som en «terrororganisasjon» i strl § 136 a sin forstand, og hvordan tilstedeværelsen av en væpnet konflikt kan påvirke hvordan vi vurderer væpnede gruppers handlinger. Dette er sentralt for å sette den enkeltes medisinske bistand i en kontekst – hva eller hvem er det helsepersonell deltar i eller gir materiell støtte til? Dette er en forutsetning for å kunne drøfte vilkårene om deltakelse og støtte etterpå og samtidig vurdere implikasjonene av resultatet av tolkningen foretatt i første og annen del av oppgaven.

---

<sup>11</sup> Ruud og Ulfstein (2011) s. 66

<sup>12</sup> Baumann og Stigen (2018) s. 38

<sup>13</sup> Baumann og Stigen (2018) s. 38

Under drøftelsene av hva som er ansett som straffbar deltakelse eller støtte etter strl § 136 a vil jeg benytte meg av eksempler for å vurdere under hvilke situasjoner innsats vil anses som straffbar. Ekseplene er om en lege som utfører medisinsk arbeid overfor en terrororganisasjons medlemmer, og en ambulansesjåfør som står for førstehjelp og transport av skadede sivile og medlemmer av en terrororganisasjon, er omfattet av strl § 136. Jeg vil også vurdere hvorvidt disse typetilfellene er beskyttet av folkeretten. Det vil være andre eksempler underveis som også er interessante å drøfte.

## 2 Straffeloven § 136 a

### 2.1 Introduksjon

Straffeloven § 136 a lyder i sin helhet som følger

*Med fengsel inntil 6 år straffes den som danner, deltar i, rekrutterer medlemmer eller yter økonomisk eller annen materiell støtte til en terrororganisasjon, når organisasjonen har tatt skritt for å realisere formålet med ulovlige midler.*

Bestemmelsen ble vedtatt i 2013 og angir en generell kriminalisering av ulike former for deltakelse i terroraksjoner. Bestemmelsen hadde vært foreslått i 2007, men ble avvist under hensyn til at kriminalisering av deltakelse ikke var i tråd med norsk lovgivningstradisjon. Det ble påpekt at «straffansvar knytter seg til konkrete handlinger, og ikke til deltakelse i en organisasjon».<sup>14</sup> En slik kriminalisering ville etter departementets mening medføre «prinsipielle betenkeligheter og praktiske håndhevingsproblemer».<sup>15</sup>

Lovgiver skiftet raskt standpunkt. Dette ble begrunnet med at terrororganisasjoner er en «stor trussel mot samfunnssikkerheten og demokratiske verdier».<sup>16</sup> For effektivt å kunne forhindre terrorvirksomhet var det behov for å ramme den deltakelse som bestod i støtte til terrororganisasjonen, uten at den kunne knyttes direkte til en terrorhandling.<sup>17</sup> Eksempler er anskaffelse av ting organisasjonen trenger til terrorvirksomhet, eller inspirere til terror.<sup>18</sup> Dette gjør at strl § 136 a tilsynelatende favner all befattning en kan ha med en terrororganisasjon. Under utarbeidelsen av bestemmelsen ble det påpekt av Advokatforeningen at utformingen kunne føre til spørsmål om hvordan man skulle bedømme personer som var involvert med en terrororganisasjon, uten at de var knyttet til dens terrorvirksomhet.<sup>19</sup>

Sistnevnte aktualiserer nettopp problemstillingen om hvorvidt medisinsk støtte til terrororganisasjoner også omfattes av strl § 136 a. I det følgende vil jeg gjøre rede for

---

<sup>14</sup> Ot.prp. nr. 8 (2007 – 2008) s. 195 Om lov om endringer i straffeloven 20. mai 2005 nr. 28 mv

<sup>15</sup> Ot.prp. nr. 8 (2007 – 2008) s. 195

<sup>16</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 41 Om endringer i straffeloven 1902 og straffeloven 2005 mv. (forberedelse av terror m.m.

<sup>17</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 41; også påpekt av UD i Ot. Prp. Nr. 8 (2007 – 2008) s. 194

<sup>18</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 87

<sup>19</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 41

bestemmelsens enkelte vilkår, og vurdere om de vil omfatte typesituasjonene som utdypet i kapittel 1.5.

## 2.2 Hva er en terrororganisasjon?

For at strl § 136 a skal komme til anvendelse, stilles det krav om at den enkeltes innsats er knyttet til en «terrororganisasjon». Begrepet terrororganisasjon er ikke definert i loven.

Forarbeidene signaliserer at det vil ha betydning hvorvidt en organisasjon er listeført som terrororganisasjon.<sup>20</sup> Det er imidlertid ingen internasjonal konsensus om begrepet terrorisme.<sup>21</sup> Derfor er det heller ingen internasjonal enighet om hva som utgjør en terrororganisasjon. For eksempel er den palestinske organisasjonen Hamas ansett som en terrororganisasjon av EU og USA, mens FN ikke anser Hamas som en terrororganisasjon.<sup>22</sup>

En kan derfor ikke belage seg på at en gruppe må anses som en terrororganisasjon fordi den er listet som det av en internasjonal organisasjon eller et land. Hva som utgjør en terrororganisasjon er en vurdering som må foretas på bakgrunn av hvordan dette skal forstås i norsk rett.<sup>23</sup> Forarbeidene inneholder følgende definisjon av vilkåret terrororganisasjon;

*en organisert gruppe som enten har som hovedformål å begå terrorhandlinger eller hvor en vesentlig del av gruppens virksomhet består i å begå slike handlinger.*<sup>24</sup>

Ordlyden og forarbeidene angir dermed to kumulative kriterier, grupperingen må være en «organisasjon» og den må drive med «terror». Videre i oppgaven skal det klarlegges hva som ligger i disse vilkårene. Først vil det redegjøres for hvilke krav som stilles til organisering av gruppen, deretter hva som utgjør en terrorhandling.

---

<sup>20</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 87

<sup>21</sup> Baumann og Stigen (2018) s. 120

<sup>22</sup> Michelle Nichols “U.S. fails to win enough support at U.N. to condemn Hamas”, Reuters, 7. desember 2018, <https://www.reuters.com/article/us-israel-palestinians-un/u-s-fails-to-win-enough-support-at-u-n-to-condemn-hamas-idUSKBNIO52NV> (siteret 8. des 2019); Council of the European Union v. Hamas T-289/15

<sup>23</sup> Ot.prp. nr. 61 (2001 – 2002) s. 37; Ot.prp. nr. 8 (2007 – 2008) s. 198

<sup>24</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 36

## 2.3 Gruppen må være organisert

Den naturlige forståelsen av «organisasjon» er at det er tale om en strukturert gruppering av mennesker som arbeider mot et felles mål. Forarbeidene påpeker at gruppen bestå av minst tre medlemmer og ha en viss struktur og varighet for å kunne anses som en organisasjon.<sup>25</sup> Det stilles mindre strenge krav til organisasjonens varighet dersom den har klar struktur, og motsatt.<sup>26</sup> Sentrale argumenter i vurderingen av om en gruppe er organisert er om det er etablert en organisatorisk eller hierarkisk struktur, internasjonale forgreininger, om det er avtalt en bestemt arbeidsfordeling eller om deltakerne møtes jevnlig.<sup>27</sup>

Det er nettopp det strukturelle aspektet som gjør at en kan holde en organisasjon ansvarlig for en terrorhandling, og i forlengelsen av dette, de som deltar i organisasjonen eller støtter den. Selve terrorhandlingene er naturlig nok utført av individer med tilknytning til gruppa. Derfor må vi etablere en linje mellom individet og gruppa.

## 2.4 Gruppen må drive med terror

Terrorhandlinger er etter strl § 131 første avsnitt definert som brudd på ulike straffbare handlinger. Eksempler er terrorbombing (§ 138), angrep på infrastruktur (§ 192), og drap (§ 275). Disse handlingene vil klassifiseres som terrorhandlinger dersom de er begått med «terrorhensikt». Terrorhensikt er definert i § 131 andre avsnitt. Her fremgår det at terrorhensikt foreligger hvor hensikten med handlinger er enten a) å forstyrre samfunnets grunnleggende funksjoner, b) å skape alvorlig frykt i en befolkning, eller c) å urettmessig tvinge en stat eller mellomstatlig organisasjonen til å gjøre, tåle eller unnlate noe av vesentlig betydning for den selv, eller et annet land eller mellomstatlig organisasjon.

Under en væpnet konflikt vil handlinger som gjør stor skade på mennesker eller infrastruktur regelmessig finne sted. Etter ordlyden i § 131 vil et angrep på en gruppe soldater, gjort i den hensikt å svekke statens forsvarsevne, anses som en terrorhandling. Dette reiser spørsmål om vi må tolke begrepet terrorhandlinger kontekstuellet der det er utøvd i væpnet konflikt.

---

<sup>25</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 36

<sup>26</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 69

<sup>27</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 69

## 2.5 Innskrenkende tolkning av terrorhandlinger under væpnet konflikt

I væpnet konflikt kommer Genèvekonvensjonene til anvendelse. Mens det nasjonale rettssystemet regulerer terrorisme, omhandler folkeretten ulovlige krigshandlinger. Terrorhandlinger kan pådømmes som krigshandlinger dersom reguleringen overlapper.<sup>28</sup> Nasjonal rett og folkeretten kan slik sees som to separate rettssystemer som utelukker hverandre. I forarbeidene til § 131 er det derfor presisert at «rekkevidden av terrorbestemmelsene i en væpnet konflikt beror på en tolkning av konvensjonene».<sup>29</sup> Dette er en henvisning til terroristbombekonvensjonen og konvensjonen om kjernefysisk terrorisme.<sup>30</sup> Disse har felles ordlyd i respektive art. 19 (2) og art. 4 (2), hvor det fremgår at

*the activities of armed forces during an armed conflict, as those terms are understood under international humanitarian law, which are governed by that law, are not governed by this convention*

På bakgrunn av dette legger forarbeidene til grunn at grupper som etter humanitærrettens anses som «armed forces» ikke er omfattet av terrorkonvensjonene.<sup>31</sup> Før en tar stilling til hvem som etter humanitærretten anses som «armed forces» er det sentralt å fastlegge begrepet væpnet konflikt. Hvilke rettigheter og plikter partene har er regulert ulikt avhengig av hvilken type konflikt som pågår. Dette må derfor drøftes for å kunne ta stilling til hvilke grupper som kan gjøres til gjenstand for innskrenkende tolkning.

Begrepet væpnet konflikt er ikke definert i konvensjonene eller protokollene. Når vi kartlegger terskelen for væpnet konflikt, skiller vi mellom internasjonale og ikke-internasjonale væpnede konflikter. Dette fordi det er ulike terskler før en anser væpnet konflikt å foreligge.<sup>32</sup>

---

<sup>28</sup> ICTY, Prosecutor v. Galic, Appeals Chamber, dom av 30. November 2006, avsnitt 100.

<sup>29</sup> Ot.prp. nr. 8 (2007 – 2008) s. 163 En slik avgrensning er ikke pålagt av folkeretten, slik at § 2 ikke har betydning i dette henseendet, se Husabø (2018) s. 79, note 265

<sup>30</sup> Ot.prp. nr. 8 (2007 – 2008) s. 163

<sup>31</sup> Ot.prp. nr. 8 (2007 – 2008) s. 163

<sup>32</sup> Dahl (2008) s. 29 – 30

## 2.5.1 Internasjonale væpnede konflikter

Internasjonale væpnede konflikter er regulert i Genevekonvensjonene I, II, III, og IV i tillegg til Tilleggsprotokoll I (TPI). ICRC antar at en internasjonal væpnet konflikt foreligger så snart det er «*resort to armed force between two or more states*».<sup>33</sup> Kun stater kan være parter i en internasjonal væpnet konflikt. Terskelen for væpnet konflikt er oversteget så snart en stat bruker våpenmakt mot en annen. En slik terskel utledes av Tadic-avgjørelsen fra det Internasjonale Krigsforbrytertribunalet for det tidligere Jugoslavia.<sup>34</sup> Dette setter en lav terskel for våpenbruk mellom stater før humanitærretten utløses.

Innskrenkende tolkning gjelder først og fremst statlige styrker i en internasjonal konflikt. Disse kan kun straffes for krigsforbrytelser da de har rett til å utføre lovlige krigshandlinger.<sup>35</sup> I tillegg legger forarbeidene til grunn at en innskrenkende tolkning kan foretas dersom en gruppe oppfyller vilkårene etter TPI art. 1.<sup>36</sup>

Etter TPI art. 1 nr. 4 jf. nr. 3 kan en væpnet gruppe likestilles med en statlig styrke der et folk kjemper mot et kolonistyre, okkupasjon eller et rasistisk styre. Da vil konflikten regnes som internasjonal.<sup>37</sup> Dette har den virkning at gruppa i likhet med en statlig styrke bare kan holdes ansvarlig for krigsforbrytelser. Per i dag har bestemmelsen liten praktisk betydning da det verken er særlig mange koloniserte eller okkuperte land, eller åpent rasistiske styresett.

Spørsmålet om innskrenkende tolkning for andre væpnede grupper som kjemper i en ikke-internasjonal væpnet konflikt er mer omstridt.<sup>38</sup>

## 2.5.2 Ikke-internasjonale væpnede konflikter

Ikke-internasjonale væpnede konflikter er regulert av Tilleggsprotokoll II (TPII) og fellesartikkel 3. TPII inneholder et omfattende rammeverk for beskyttelse, mens fellesartikkel 3 angir minimumsgarantier for å sikre alle berørte i konflikten human behandling. TPII kommer

---

<sup>33</sup> ICRC (2008), How is the term armed conflict defined in international humanitarian law, s. 5, <https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/other/opinion-paper-armed-conflict.pdf>

<sup>34</sup> ICTY, Prosecutor v. Tadic, Appeals Chamber, dom 2. Oktober 1994, Tadic (jurisdiction), avsnitt 70

<sup>35</sup> TPI art. 43 nr. 2

<sup>36</sup> Ot.prp. nr. 8 (2007 – 2008) s. 164

<sup>37</sup> TPI art. 1 nr. 4

<sup>38</sup> Husabø (2018) s. 80

bare til anvendelse der konflikten er mellom en stat og en væpnet gruppe jf. TPII art. 1 nr. 4, mens fellesartikkel 3 også gjelder mellom væpnede grupper jf. fellesartikkel 3 første avsnitt.

Utviklingen de senere år har utfordret klassifikasjonene internasjonal og ikke-internasjonal væpnet konflikt. Et eksempel er den væpnede konflikten i Syria, hvor det sittende regimet kjemper mot flere opprørsgrupper, og hvor opprørsgruppene også kjemper mot hverandre. I tillegg deltar andre stater ved å støtte henholdsvis regimet og opprørsgrupper militært. Dette kan regnes som flere konflikter, hvor de ikke-internasjonale består av regimet mot væpnede grupper og væpnede grupper mot hverandre, samtidig som Syria er i en internasjonal konflikt med Tyrkia. Da vil partene kunne være underlagt ulike regler basert på hvilken konflikt de er medlem av.

Terrorgrupper kan opptre under både internasjonale og ikke-internasjonale væpnede konflikter. Gruppen kan likevel kun være part i en ikke-internasjonal konflikt. Kun mellomstatlige væpnede konflikter er internasjonale.<sup>39</sup> Ikke-internasjonale væpnede konflikter kan dermed i prinsippet omfatte enhver konflikt som ikke kan betraktes som mellomstatlig. Det er imidlertid, som også lagt til grunn av Dahl, ikke krav til at konflikten er intern slik at den foregår innenfor en stats grenser.<sup>40</sup>

Vilkårene for å oppfylle TPII eller fellesartikkel 3 er relativt like, men med ulik terskel. For at TPII skal komme til anvendelse må gruppa være organisert, og utøve territoriell kontroll over deler av statens territorium.<sup>41</sup> Den må kunne implementere humanitærretten, men det er antatt at det ikke kreves at den faktisk gjør det.<sup>42</sup> Crawford og Pert referer til Solis (2015) s. 131, ved påpekning av at det er den strenge tolkningen av kravet til territoriell kontroll som gjør at protokollen sjelden anses utløst.<sup>43</sup>

I motsetning til TPII er nivået som kreves for å oppfylle fellesartikkel 3 beskrevet som minimalt.<sup>44</sup> I Tadic-saken uttalte tribunaleet at en slik konflikt foreligger når det er «*protracted armed violence between governmental authorities and organized armed groups or between*

---

<sup>39</sup> Dahl (2008) s. 286

<sup>40</sup> Dahl (2008) s. 286; Hamdan v. Rumsfeld 548 US. 557 (2006), dom av 29. Juni 2006

<sup>41</sup> Crawford og Pert (2015) s. 69 – 79; ICRCs kommentarer til TPII art. 1 nr. 1 4469,

<sup>42</sup> Sivakumaran (2012) s. 189; ICTY, Prosecutor v. Boškoski & Tarčulovski, Trial Judgement, 10. Juli 2008, avsnitt 205

<sup>43</sup> Crawford og Pert (2015) s. 70

<sup>44</sup> Sivakumaran (2012) s. 184 – 185; ICTY, Prosecutor v. Boškoski & Tarčulovski, Trial Judgement, 10. Juli 2008, avsnitt 197



*such groups within a State*».<sup>45</sup> Dette stiller krav om et visst intensitetsnivå, samt organisering av gruppen.<sup>46</sup> Det er imidlertid ikke noe krav om territoriell kontroll. Mens fellesartikkel 3 gjelder alt fra opprør til borgerkrig, gjelder TPII i det øvre segment av denne skalaen.<sup>47</sup> De fleste ikke-internasjonale konflikter er dermed fellesartikkel 3-konflikter.

I ikke-internasjonale væpnede konflikter er ikke begrepet «armed forces» definert. Fellesartikkel 3 sier likevel noe om hvordan deltakerne i ikke-internasjonale væpnede konflikter er klassifisert da disse behandler alle som ikke tilhører statens væpnede styrker som sivile.<sup>48</sup> Etter TPII art. 13 nr. 3 tapes beskyttelsen som sivile kun så lenge disse deltar direkte i fiendtligheter. Dette vil videre si at det ikke er noen lovlige kombattanter i ikke-internasjonale væpnede konflikter, og dermed ingen som nyter immunitet for rettsfølgelse for lovlige krigshandlinger. Terrorkonvensjonene kommer til anvendelse overfor slike ikke-statlige grupper.<sup>49</sup> I forarbeidene er det imidlertid valgt en løsning hvor grupper som oppfyller vilkårene i TPII art. 1 kun vil straffes for terrorisme dersom handlingen strider mot humanitærrettens regler.<sup>50</sup> Hvis gruppa begår ulovlige krigshandlinger, kan de straffes for terrorisme.

Norske Røde Kors har tatt til orde for at alle opprørsgrupper slik de er forstått etter fellesartikkel 3 burde være gjenstand for en innskrenkende tolkning av § 131.<sup>51</sup> En slik løsning er avvist i forarbeidene da det ville uthule terrorkonvensjonene.<sup>52</sup> Grupper som ikke oppfyller TPI eller TPII kan dermed straffes for alle handlinger som oppfyller gjerningsbeskrivelsen i § 131.

Alle straffebud må imidlertid også tolkes med forbehold om den alminnelige rettsstridsreservasjonen.<sup>53</sup> En handling som i utgangspunktet faller innunder den objektive gjerningsbeskrivelsen, kan skille seg så sterkt fra de handlinger lovgiver har ment å ramme at handlingen ikke kan anses som rettstridig.<sup>54</sup> Da må i så fall gjerningsbeskrivelsen tolkes innskrenkende, med det resultat at den aktuelle handlingen faller utenfor.<sup>55</sup>

---

<sup>45</sup> ICTY, Prosecutor v. Tadic, Appeals Chamber, dom 2. Oktober 1994, Tadic (jurisdiction), avsnitt 66

<sup>46</sup> ICRC, How is the term armed conflict defined in international humanitarian law (2008), s. 3,

<https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/other/opinion-paper-armed-conflict.pdf>

<sup>47</sup> Kalshoven og Zegweld (2011) s. 143

<sup>48</sup> Dahl (2008) s. 290

<sup>49</sup> Ot.prp. nr. 8 (2007 – 2008) s. 164

<sup>50</sup> Ot.prp. nr. 8 (2007 – 2008) s. 164

<sup>51</sup> Ot.prp. nr. 8 (2007 – 2008) s. 163

<sup>52</sup> Ot.prp. nr. 8 (2007 – 2008) s. 163

<sup>53</sup> Se Ot.prp. nr. 8 (2007 – 2008) s. 22

<sup>54</sup> Gröning, Husabø og Jacobsen (2019) s. 90

<sup>55</sup> Gröning, Husabø og Jacobsen (2019) s. 90

### 2.5.3 Legitime frigjøringsbevegelser

Forarbeidene presiserer at definisjonen av terrorhandlinger ikke må ramme «rettmessige aksjoner som gjennomføres for å frigjøre et folk fra undertrykkende eller udemokratiske regimer».<sup>56</sup> Husabø forstår forarbeidsuttalelsene som en åpning for innskrenkende tolkning.<sup>57</sup>

Dette tilsier at handlinger som ville vært forkastelige i fredstilstand, ikke nødvendigvis vil være det i møte med et regime hvor det ikke er urettmessig å bruke makt for å fremtvinge regimets avgang.<sup>58</sup> Husabø påpeker videre det burde stilles «svært strenge krav» for å anse en gruppe som en legitim frigjøringsbevegelse.<sup>59</sup>

I LB-2019-64808 bemerker lagmannsretten at det

*ikke er rom for å la opprørsgrupper som faller utenfor Tilleggsprotokoll II nyte godt av en alminnelig rettsstridsreservasjon, med mindre det er tale om frigjøringsbevegelser som faller innenfor Tilleggsprotokoll I.*

Slik lagmannsretten ser det vil det ikke være rom for innskrenkende tolkning utenom tilfellene som fanges av TPI eller TPII. En absolutt avvisning kan virke streng. Det er fortsatt tilfeller hvor væpnet motstand kan være på sin plass, uten at dette fanges opp av reglene om nødrett. De strenge kravene som stilles etter TPI og TPII vil gjøre at protokollene sjelden kommer til anvendelse. Væpnet motstand som ikke skjer i anledning i avverge et pågående angrep vil dermed regnes som terrorisme. Dette tilsier at det ikke er klart hvilket rom det vil være for innskrenkende tolkning av § 131 overfor av andre grupper.

Spørsmålet videre er om vi må ta med oss denne distinksjonen mellom gruppene når vi vurderer selve begrepet «terrororganisasjon» etter § 136 a. Da vi nå har fastlagt at det i visse tilfeller kan gjelde en innskrenket forståelse av hva som utgjør terrorhandlinger, er spørsmålet videre hvordan vi da vurderer vilkåret om at gruppen har som «hovedformål å begå terrorhandlinger eller hvor dette er en vesentlig del av gruppens virksomhet».<sup>60</sup>

---

<sup>56</sup> Ot.prp. nr. 61 (2001 – 2002) s. 35 – 36

<sup>57</sup> Husabø (2018) s. 81 – 82

<sup>58</sup> Gule (2019) s. 29

<sup>59</sup> Husabø (2018) s. 251

<sup>60</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 36

## 2.6 Terrorformål

For at en skal kunne klassifisere en organisasjon som en terrororganisasjon er første alternative kriterium at organisasjonen har et terrorformål, hvilket tilsier et formål om å begå brudd på § 131. Dersom gruppa ikke oppfyller de snevre unntakene etter TPI, TPII, eller er en legitim frigjøringsbevegelse, er det ikke rom for innskrenkende tolkning etter § 131. Dette vil si at alle handlinger omfattet av § 131 danner grunnlag for om organisasjonen har et formål som gjør at den kvalifiserer som terrororganisasjon. I tillegg er må den ha «skritt for å realisere formålet med ulovlige midler» jf. § 136 a. Igjen kan dette sees som en sikkerhet for at en ikke kan straffes for å delta i et meningsfellesskap som ikke har påbegynt sin ferd mot å utøve terror. Det ville i så fall strekke deltakeransvaret langt. Det kan imidlertid stilles spørsmål om hva som er en ulovlig handling i en væpnet konflikt, uten at jeg går nærmere inn på dette i denne avhandlingen.

## 2.7 Vesentlighetskravet

En organisasjon vil også anses som en terrororganisasjon dersom den oppfyller vilkåret om at terrorhandlinger utgjør en «vesentlig del» av virksomheten.<sup>61</sup> Etter forarbeidene kan dette være helt ned i 1/3 av organisasjonens samlede virksomhet.<sup>62</sup>

En kvantitativ vurdering av gruppas aktiviteter under en væpnet konflikt kan være lite treffende.<sup>63</sup> Der organisasjonen er part i en konflikt er det naturlig at de bruker det meste av sine ressurser på å bekjempe motpartens styrker, og ikke på å skremme sivile.<sup>64</sup> Et annet poeng er at mange grupper har blandet virksomhet, og derfor ikke utelukkende driver væpnet aktivitet. For eksempel driver den libanesiske gruppen Hizbollah utstrakt sosial virksomhet, blant annet sykehus, skoler, universitet, TV-kanal og speidergruppe.<sup>65</sup> Dette tilsier at det avgjørende spørsmålet heller må være om gruppa begår systematiske og målrettede krigshandlinger mot sivile for å oppnå sine mål.<sup>66</sup> Eventuelt kan begrepet tolkes kvalitativt slik at vesentlighetskravet må sees si sammenheng med hva som er et viktig formål i organisasjonens profil.<sup>67</sup> Dette tilsier

---

<sup>61</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 36

<sup>62</sup> Ot.prp. nr. 62 (2002 – 2003) s. 96 Om lov om endringer i straffeloven og straffeprosessloven mv

<sup>63</sup> Husabø (2018) s. 248

<sup>64</sup> Husabø (2018) s. 248

<sup>65</sup> Tor Arne Andreassen, «Ekstremt hemmelighold har sikret militsens overlevelse. Bli med på innsiden av terrorstemplede Hizbollah», Aftenposten, 5. november 2017, <https://www.aftenposten.no/verden/i/dg7Aj/ekstremt-hemmelighold-har-sikret-militsens-overlevelse-bli-med-paa-innsiden-av-terrorstemplede-hizbollah> (siteret 7. desember 2019)

<sup>66</sup> Husabø (2018) s. 248

<sup>67</sup> I denne retning, se Husabø (2018) s. 60, Gule (2019) s. 27 – 28

at der slike handlinger er av vesentlig viktighet må gruppen likevel anses som en terrororganisasjon.

## **2.8 Sammenfatning terrororganisasjoner i væpnet konflikt**

Det grunnleggende utgangspunkt for er at organisasjonen må drive med terrorvirksomhet, det er altså ikke tilstrekkelig at organisasjonen har voldselementer i sin profil. Det stilles kvalifiserte krav til type virksomhet den må drive med. Det er kun der en deltar eller støtter organisasjoner som oppfyller terrorkravet at en kan straffes for deltakelse. Dette vil si at å bistå andre kriminelle organisasjoner med medisinsk virksomhet faller utenfor denne bestemmelsens virkeområde i sin helhet.

Drøftelsen over har vist at dersom organisasjonen er part i en væpnet konflikt kan det bli tale om å tolke § 131 innskrenkende. Da vil bestemmelsens anvendelsesområde bli snevrere og færre handlinger anses som terrorisme. Når vi da vurderer vilkårene etter § 136 a må vi ta med oss den innsnevrede forståelsen der denne kommer til anvendelse. Spørsmålet er da om en gruppe som angriper utelukkende militære mål, kan sies å ha hovedformål om terror eller utøver terror som en vesentlig del av sin virksomhet.

Hvis gruppa systematisk bryter humanitærretten vil den kunne anses som en terrororganisasjon selv om den oppfyller TPI eller TPII. For andre grupper er det lite eller intet rom for innskrenkende tolkning slik at § 131 kommer til anvendelse fullt ut. Da vi vurderer om organisasjonen oppfyller vilkårene for å være en terrororganisasjon etter § 136 a vurderer vi dermed alle gruppas handlinger, også handlinger rettet utelukkende mot militære mål.

Nå som det er fastslått hva det er helsepersonell deltar i eller støtter ved sin medisinske hjelp, skal avhandlingen dreie over til en vurdering av hva som ligger i disse vilkårene.

# 3 Deltakelse i en terrororganisasjon

## 3.1 Introduksjon

Etter § 136 a er det flere alternative vilkår som vil kunne anses som deltakelse etter bestemmelsen. Ikke alle disse vil være av interesse i relasjon til oppgavens problemstilling. Typetilfellet er typisk om en lege som arbeider for en terrororganisasjon eller en ambulansesjåfør som samler inn skadede terrorister etter trefninger, vil anses for å ha utført handlinger tilsvarende deltakelse i, eller støtte til en terrororganisasjon. I denne sammenhengen er det den objektive beskrivelsen av vilkåret som er av interesse, altså om en handling objektivt beskrevet, er omfattet av § 136 a. Det vanlige kravet om forsett må forøvrig være oppfylt for at vedkommende skal kunne dømmes for deltakelse jf. strl §§ 21 og 22.

I forarbeidene er det påpekt at vilkårene skal tolkes vidt.<sup>68</sup> Det stilles ikke noe krav om at den enkelte må ha noe terrorforsett ved sin deltakelse.<sup>69</sup> Aktiviteten vedkommende utøver trenger derfor heller ikke være forbundet med terrorvirksomhet, eller i det hele tatt å være av kriminell karakter.

Dette kommer implisitt til uttrykk gjennom forarbeidene ved humanitært arbeid kan være omfattet dersom det er gjort i den hensikt å øke organisasjonens oppslutning.<sup>70</sup> Medisinsk virksomhet kan altså være omfattet av § 136 a. Følgelig er spørsmålet om helsepersonells innsats vil falle innenfor ordlyden av å «delta» eller yte «materiell støtte» til en terrororganisasjon jf. § 136 a.

## 3.2 Deltakervilkåret

Det vi skal nærmere drøfte under vilkåret om deltakelse i en terrororganisasjon, er om helsehjelp til en terrororganisasjon vil falle innunder ordlyden av deltakelse. Ordlyden av å «delta» tilsier at man yter en kvalifisert innsats. Forarbeidene påpeker at forbudet vil kunne ramme den som

---

<sup>68</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 87

<sup>69</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 42

<sup>70</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 87; Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 41

*anskaffer våpen, datamateriell, kjemikalier eller annet utstyr til å begå en terrorhandling, men uten å være så knyttet til saken at vedkommende kan straffes for medvirkning til den aktuelle handlingen. Også det å oppfordre til terrorhandlinger og inspirere til aksjoner kan etter omstendighetene omfattes.<sup>71</sup>*

Eksemplene på mulige deltakerhandlinger, er også eksempler på materiell støtte. Dette tilsier at det kreves en kvalifisert innsats for at forholdet skal utgjøre deltakelse.<sup>72</sup> Dette kan være at støtten skjer gjentatte ganger eller i samarbeid med personer som klart er medlemmer av terrororganisasjonen.<sup>73</sup> En slik tolkning gjør motstand mot at enkeltstående eller tilfeldige bidrag anses som deltakelse. En tilfeldig ambulanse som rykker ut etter trefninger mellom væpnede grupper og ved ankomst behandler sårede opprørssoldater kan ikke anses som deltakelse. Dette tilsier at det er naturlig at medlemmer deltar, mens de med svakere tilknytning til organisasjonen støtter.

Forarbeidene påpeker at deltakelse rammer de aktiviteter som på ulikt vis bidrar til å opprettholde organisasjonen.<sup>74</sup> Tolket bokstavelig, vil medisinsk virksomhet bidra til å redde liv, noe som vil opprettholde organisasjonens medlemsmasse. Dette tilsier at medisinsk virksomhet kan omfattes av deltakeralternativet, dersom handlingen er tilstrekkelig kvalifisert.

Kun innmelding eller et passivt medlemskap utløser i liten grad organisasjonens farepotensiale, hvilket tilsier at dette ikke kan være tilstrekkelig for å regnes som deltaker.<sup>75</sup> Annerledes vil det stille seg dersom vedkommende sverger troskap til organisasjonen og underkaster seg en streng kommando.<sup>76</sup> At opprørssoldater stiller seg til disposisjon vil styrke organisasjonens gjennomføringsevne ved militære aksjoner. En må derfor trekke et skille mellom den passive tilknytning, som ikke er tilstrekkelig, og en aktiv form hvor man stiller seg til gruppas disposisjon. Spørsmålet som aktualiseres er dermed hvilken tilknytning vedkommende må ha til terrororganisasjonen, nærmere bestemt om han må være medlem for å anses som deltaker.

---

<sup>71</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 87

<sup>72</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 41

<sup>73</sup> Husabø (2018) s. 256

<sup>74</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 41

<sup>75</sup> Husabø (2018) s. 255

<sup>76</sup> Husabø (2018) s. 255, LB-2015-108037 s. 9, LB-2016-150638 s. 13, og LB-2017-84014 s. 9

### 3.2.1 Er medlemskap en forutsetning for deltakelse?

Spørsmålet om medlemskap ligger implisitt i vilkåret om deltakelse har vært gjenstand for diskusjon i juridisk teori.<sup>77</sup> Husabø viser til at da bestemmelsen omhandler deltakelse og rekruttering av medlemmer, kan dette tilsi at deltakelse og medlemskap er to sider av samme sak.<sup>78</sup> Av Kjerschows kommentarer til straffeloven av 1902 § 330, fremgår det at

*«Deltager er ethvert medlem av foreningen, d.v.s enhver som gjennom uttrykkelig erklæring eller ifølge konkludente handlinger har uttalt sin vilje om å være medlem og er godtatt som sådan.»<sup>79</sup>*

Dersom medlemskap er en forutsetning for deltakelse, så vil helsepersonell som yter helsehjelp til terrorister ikke være omfattet av deltakervilkåret med mindre de er medlemmer og betraktet som dette av de andre.

Høyesterett har likevel uttalt i HR-2018-1650-A avsnitt 46 at

*medlemskap eller formell tilslutning (ikke) er et vilkår for å kunne straffes for deltakelse. Tilsvarende må en bidragsyter kunne dømmes for deltakelse selv om det ikke er mulig å bevise at han eller hun på en eller annen måte er akseptert som deltaker i organisasjonen.*

Uttalelsen tilsier at en kan dømmes for deltakelse uavhengig av om en selv betrakter seg om medlem og er akseptert av gruppa som dette. Dette må likevel utdypes. I dommen hadde de to tiltalte blant annet deltatt i ISILs trenings- og opplæringsprogram, og medvirket ved troppeforflytninger. At vedkommende faktisk deltar i slike aktiviteter kan sees som eksempler på konkludente handlinger, som viser at vedkommende anser seg som og er ansett som medlem i organisasjonen.<sup>80</sup>

At det ikke stilles krav om å formelt å være medlem, åpner tilsynelatende for at helsepersonells medisinske hjelp til terrorister kan anses som deltakelse uavhengig av om vedkommende

---

<sup>77</sup> Husabø (2018) s. 254

<sup>78</sup> Husabø (2018) s. 254

<sup>79</sup> Husabø (2018) s. 254 og Kjerschow (1930) s. 797 - 798

<sup>80</sup> Husabø (2018) s. 255

faktisk er medlem eller akseptert som dette. Det at en terrorist yter helsehjelp gjentatte ganger til og at opprørssoldater velger å gå til nettopp denne legen kan vurderes som konkludente handlinger som viser at vedkommende er akseptert i organisasjonen.<sup>81</sup>

I tillegg vil en lege som har sverget troskap til organisasjonen kunne straffes for deltakelse, uten at det nærmere vurderes hvilke oppgaver han konkret har utført. Dette tilsier at deltakeralternativet vil kunne romme eksempelvis tilfeller der en lege stiller seg til disposisjon for å utøve medisinsk arbeid for terrororganisasjonen.

Det er satt visse begrensninger for hva slags «*humanitært*» arbeid som kan straffes som deltakelse eller støtte i forarbeidene.<sup>82</sup> Før betydningen av unntaket skal drøftes, vil avhandlingen drøfte rekkevidden av vilkåret om materiell støtte. Unntaket for humanitært arbeid gjelder både for vilkåret om deltakelse og vilkåret om materiell støtte.

### 3.3 Annen materiell støtte

Det andre alternativet for deltakelse i en terrororganisasjon som kan omfatte medisinsk virksomhet er at hjelpen regnes som «materiell støtte» til en terrororganisasjon jf. strl § 136 a. Ordlyden er vid og kan omfatte materiell støtte ved ting eller ved eksempelvis opplæring.<sup>83</sup> Materiell støtte kan dreie seg om enkeltepisoder av støtte, der vedkommende tilknytning til organisasjonen er for perifer til at han kan anses som deltaker.<sup>84</sup>

Uttrykket «materiell» tilsier i seg selv at det er tale om fysisk støtte. I HR-2016-1422-A hadde en av de dømte forsøkt å sende en pakke med stridsutstyr til sin bror som deltok i IS. Dette ble ansett for å være materiell støtte. Det ble påpekt at å bistå organisasjonen med ting den trenger er ressursbesparende for organisasjonen.<sup>85</sup> En aktuell problemstilling vil dermed være om det å eksempelvis sende en leveranse med vaksiner, eller sanitetsmateriell, vil bedømmes på samme måte. Da også dette er ressursbesparende og kan bidra til organisasjonens opprettholdelse tilsier det at også slike tilfeller etter ordlyd og forarbeider er omfattet av straffebestemmelsen.

---

<sup>81</sup> Christie «Fredløse fremmedkrigere? Om deltakerbegrepet i den norske straffeloven § 136 a», *Fremmedkrigere*, s. 83-96 på s. 93

<sup>82</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 87

<sup>83</sup> Prop. L (2012 – 2013) s. 86 viser til Ot.prp. nr. 8 (2007 – 2008) s. 314

<sup>84</sup> Husabø (2018) s. 258

<sup>85</sup> HR-2016-1422-A, avsnitt 32



I forarbeidene til §§ 128 og 129 påpekes det at kravet om *materiell støtte* er ment å innebære en avgrensning mot «verbal støtte», særlig der den kommer i form av «forherligelse» av organisasjonen.<sup>86</sup> Dette tilsier at å uttrykke sympati med organisasjonen eller oppfordre andre til å støtte den, vil faller utenfor området til materiell støtte.<sup>87</sup> At det er avgrenset mot verbal støtte tilsier likevel at fysisk *støtte* kan være omfattet, eksempelvis dersom en ambulansarbeider pleier en skadet opprørssoldat.

Et eksempel på andre handlinger som er omfattet av støttealternativet etter forarbeidene er «opplæring».<sup>88</sup> Dette kan eksempelvis være opplæring i ideologi.<sup>89</sup> Et tilgrensende spørsmål kan eksempelvis være opplæring i førstehjelp til opprørssoldater. Også dette vil bidra til organisasjonens opprettholdelse og gjøre den mer robust i kamp.

Både ulike former for opplæring og forsendelser med utstyr vil bidra til å opprettholde organisasjonen. Trening og tilgang på bedre utstyr gjør at en gruppe er bedre rustet i møte med fienden. Samtidig kan ressursbruken effektiviseres. Den vide ordlyden av vilkåret «materiell støtte», samt forarbeidenes henvisninger til at anskaffelse av ting og opplæring i ulike aktiviteter typisk er omfattet av vilkåret, tilsier at leveranser med sanitetsmateriell og førstehjelpskurs kan være omfattet av strl § 136 a. I tillegg vil alternativet romme de mindre kvalifiserte tilfeller, som enkeltstående tilfeller av medisinsk støtte. Virkeområdet for § 136 a må videre avgrenses mot visse typer humanitær støtte.<sup>90</sup>

### 3.4 Straffbarheten avgrenses mot humanitær støtte

En begrensning av rekkevidden av strl § 136 a følger av forarbeidenes henvisning til at deltakervirksomhet må avgrenses mot «humanitær støtte til sivile i terrorkontrollerte områder».<sup>91</sup> Dette tilsier at humanitær virksomhet ikke er ment rammet av straff. Dette gjelder likevel ikke generelt. Det påpekes at «dette er imidlertid *ikke opplagt* i tilfeller der slik virksomhet primært drives i rekrutteringsøyemed».<sup>92</sup> Formuleringen i forarbeidene løser ikke spørsmålet om hvorvidt medisinsk hjelp til terrororganisasjoner i form av medisinsk bistand,

---

<sup>86</sup> Ot.prp. nr. 8 (2007 – 2008) s. 314

<sup>87</sup> Husabø (2018) s. 259

<sup>88</sup> Ot.prp. nr. 8 (2007 – 2008) s. 314

<sup>89</sup> Husabø (2018) s. 256

<sup>90</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 87

<sup>91</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 87

<sup>92</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 87; min kursiv

førstehjelpskurs eller forsendelser med medisinsk utstyr vil være omfattet. Det må derfor foretas en nærmere tolkning av hvilke tilfeller som er ment å falle utenfor straffebudet.

### **3.4.1 Unntaket gjelder ved «humanitær støtte til sivile»**

Humanitært arbeid har som formål å hindre eller lindre nød.<sup>93</sup> Dette tilsier at unntaket sikter på handlinger som innebærer ulik hjelp til mennesker som ikke får oppfylt eller i liten grad får oppfylt basale behov, som tilgang på helsehjelp, medisiner, mat, rent vann, ly og varme.

Utgangspunktet er dermed at slik støtte ikke anses som deltakelse i en terrororganisasjon.

Dette gjelder likevel bare der den er rettet mot «sivile». <sup>94</sup> Sivile må her forstås som de som ikke deltar i strid.<sup>95</sup> Dette tilsier at opprørssoldater fra en terrorgruppe ikke anses som sivile, slik at humanitær støtte til disse fortsatt vil utgjøre deltakelse eller støtte til en terrororganisasjon, inkludert medisinsk hjelp.

Dette har vært gjenstand for en nyansering i underrettspraksis. I LB-2015-108037 drøftet retten noen aspekter rundt humanitært arbeid, selv om dette ikke kom på spissen i saken.<sup>96</sup> Retten fant at «kvalifisert humanitært arbeid» falt utenfor deltakerbegrepet, også der det kom en terrororganisasjon til gode.<sup>97</sup> Dette ble begrunnet med den beskyttelse for medisinsk arbeid som følger av TPII art. 10 nr. 1. Eksempler på kvalifisert humanitært arbeid som retten anså som beskyttet av art. 10 var livreddende førstehjelp og å hjelpe mennesker ut av bombede bygg. Det ble altså lagt til grunn at også visse typer humanitær virksomhet kan utøves til fordel for en terrororganisasjon. Dette ble kun ansett for å gjelde virksomhet i det øvre sjikt, typisk av livreddende karakter. Dette etterlater naturligvis et spørsmål om grensen for å straffritt utøve medisinsk arbeid til fordel for en terrororganisasjon som ikke har en livreddende karakter.

### **3.4.2 Unntaket avgrenses mot virksomhet i «rekrutteringsøyemed»**

---

<sup>93</sup> FN, «Nødhjelp», (2019), <https://www.fn.no/Tema/Fattigdom/Noedhjelp>, (siteret 8. des 2019)

<sup>94</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 87

<sup>95</sup> I tråd med det som ble lagt til grunn i punkt 3.2.1.1, hvor opprørere anses som sivile med krav på beskyttelse når de ikke deltar i stridigheter. Dette er en omfattende og kompleks problemstilling.

<sup>96</sup> Tiltalte påstod å ha drevet humanitært arbeid i Syria, men ble ikke hørt med dette. Retten fant at han hadde drevet militær virksomhet.

<sup>97</sup> LB-2015-108037 s. 10

Henvisningen til at det ikke er opplagt at humanitær virksomhet rettet mot sivile er lovlig, der den drives i «rekrutteringsøyemed» viser at også virksomhet som er rettet mot sivile kan anses som straffbar deltakelse eller støtte.

Forarbeidene eksemplifiserer at «leger som arbeider på sykehus» i terrorkontrollerte områder typisk ikke skal være omfattet av bestemmelsen.<sup>98</sup> Dette tilsier at leger som arbeider på sykehus hvor sykehuset blir underlagt en terrororganisasjons kontroll ikke skal straffes. Da sympati eller oppfordringer om støtte rettet mot terrororganisasjonen ikke er omfattet av vilkåret om materiell støtte jf. punkt 3.3, tilsier dette at helsepersonell ikke kan anses som deltakere eller å støtte organisasjonen selv om de uttrykker enighet med den. Slik unntaket fremstår, ekskluderes ikke straff for de som arbeider *for* terrororganisasjonen på et av dens sykehus, fremfor et som bare kontrolleres av organisasjonen.

Dette kan skape vanskelige grensespørsmål. Dersom støtten som rettes utelukkende mot sivile ikke er straffbar, så åpner det for spørsmål om hvordan helsepersonell som behandler både stridende og sivile om hverandre skal håndteres etter § 136 a.

I LB-2015-108037 påpeker retten at det er «klare forskjeller» mellom den som arbeider på et sykehus i et terrorkontrollert område, og et medlem av en terrororganisasjon som bistår med oppgaver av militær art så vel som utdeling av mat og medisiner.<sup>99</sup> Dette tilsier at retten vil etablere et skille mellom der hvor en lege tilfeldigvis behandler en opprørssoldat hvor legens bidrag til opprettholdelse er en utilsiktet bivirkning, og der hvor legen arbeider for terrororganisasjonen med den hensikt å være tilgjengelig for opprørssoldater som trenger helsehjelp. Dette kan sees i sammenheng med forarbeidenes påpekning av at intensjonen med handlingen er et viktig moment for å avgjøre hvorvidt den er straffbar. Retten forsøker ikke å avklare hvordan en skal behandle helsepersonellet innenfor § 136 a dersom han utelukkende bistår med medisinske oppgaver.

Det har vært rettet kritikk mot at deltakervirksomhet kan avgrenses mot humanitær støtte kun der det ikke foregår med rekrutteringshensikt.<sup>100</sup> En slik avgrensning åpner for diskusjon om hvem sin hensikt som eventuelt skal legges til grunn, gjerningspersonen eller organisasjonen

---

<sup>98</sup> Prop. 131 L (2012 – 2013) s. 87

<sup>99</sup> LB-2015-108037 s. 9

<sup>100</sup> Christie «Fredløse fremmedkrigere? Om deltakerbegrepet i den norske straffeloven § 136 a», Fremmedkrigere, s. 83-96 på s. 88, note 17

han arbeider på vegne av.<sup>101</sup> En som reiser til et terrorområde for å bistå humanitært kan ha andre intensjoner bak arbeidet, enn organisasjonen han arbeider på vegne av.<sup>102</sup> Det samme vil være tilfelle der en pakke med sanitetsmateriell eller vaksiner blir sendt. Spørsmålet er i så fall hvordan en skal fastlegge hvorvidt noe er gjort i rekrutteringshensikt. At humanitært arbeid utelukkende gjøres for å øke legitimitet og oppslutning, tilsier fravær av andre presserende behov, som nød. I en krigssone er dette noe vanskelig å se for seg, da dette ofte fører til mangel på det meste. Dette spørsmålet er ikke tatt stilling til i forarbeider eller rettspraksis. I neste del av oppgaven skal avhandlingen undersøke hvordan dette stiller seg sett hen Norges internasjonale forpliktelser.

---

<sup>101</sup> Christie «Fredløse fremmedkrigere? Om deltakerbegrepet i den norske straffeloven § 136 a», Fremmedkrigere, s. 83-96 på s. 88, note 17

<sup>102</sup> Christie «Fredløse fremmedkrigere? Om deltakerbegrepet i den norske straffeloven § 136 a», Fremmedkrigere, s. 83-96 på s. 88, note 17

# 4 Folkerettslig regulering av helsehjelp i væpnet konflikt

## 4.1 Straffeloven § 2

Straffelovens § 2 omhandler folkerettslige begrensninger på norsk strafferett. Her fremgår det at straffelovgivningen gjelder med de begrensninger som følger av «overenskomster med fremmede stater» eller av «folkeretten for øvrig». Forarbeidene viser til at norsk straffelovgivning må vike der en annen regel følger av en konvensjon Norge er bundet av eller av folkerettslig sedvane.<sup>103</sup> Vi må derfor undersøke hvilke begrensninger folkeretten legger på norsk strafferett hva angår kriminalisering av helsehjelp.

Inngangsvilkåret for aktivering av humanitærretten er at det foreligger en *væpnet konflikt*., som fastlagt i kapittel 2.6. Da utløses humanitærretten og det er dette en må se hen til ved fastlegging av helsepersonells rettigheter og plikter under konflikten. Det er imidlertid ikke gitt at Norge er forpliktet til å følge disse ved egen straffeforfølgning av personer som har deltatt i væpnet konflikt i andre land. Rekkevidden av forpliktelsene i denne sammenheng skal vi se nærmere på siden. Før avhandlingen går inn i de konkrete reglene, er det hensiktsmessig å kartlegge de sentrale utgangspunkter for vurderingen, nemlig terroristens og helsepersonells generelle rettsstilling i humanitærretten.

## 4.2 Har terroristen rett til helsehjelp?

Terrorist og terrorisme er ikke begreper som er brukt i internasjonal humanitærrett. Det er ingen egne regler som gjelder for terrorister i humanitærretten og det er ingen tomrom som ekskluderer terrorister fra å være omfattet av humanitærretten.<sup>104</sup> En kan altså både være ansett som terrorist etter nasjonal rett, mens en etter internasjonal humanitærrett regnes som medlem av de statlige styrkene eller en organisert væpnet gruppe.<sup>105</sup>

---

<sup>103</sup> Ot.prp. nr. 90 (2003 – 2004) s. 397 Om lov om straff

<sup>104</sup> Lewis, Modirzadeh og Blum (2015) s. 32

<sup>105</sup> Lewis, Modirzadeh og Blum (2015) s. 32

Ingen kan nektes medisinsk hjelp under IHR. Det er grunnleggende prinsipp i humanitærretten at alle skal behandles humant og ikke bli forskjellsbehandlet på grunnlag av annet enn medisinske indikasjoner etter fellesartikkel 3. Ingen av disse beskyttelsesmekanismene for sårede som er bygget inn i Genèvekonvensjonene svekkes på bakgrunn av at den sårede er ansett for å være terrorist.<sup>106</sup> Disse gjelder uavhengig av hvor den skadede retter sin lojalitet.

De senere års utvikling i kontraterrorisme har antydnet at statene anser medisinsk hjelp til terrororganisasjoner som en form for ulovlig støtte, som må bekjempes for å få bukt med organisasjonen.<sup>107</sup> Videre i oppgaven skal vi analysere hvilken rettslig beskyttelse helsepersonell som bistår terrororganisasjoner har mot straff etter folkeretten, og gi en vurdering av hvorvidt den forståelsen vi har lagt til grunn av § 136 a kan være i strid med folkeretten.

### 4.3 Helsepersonells særstilling

Den bakenforliggende målsetningen bak Genèvekonvensjonene er å redusere den lidelse som oppstår i forbindelse med en væpnet konflikt, da slike voldelige konflikter bringer med seg sykdom og skade. Konvensjonene med tilleggsprotokoller inneholder derfor regler som skal sikre at syke og sårede, enten de er sivile eller stridende, får helsehjelp.<sup>108</sup> Reglene om helsehjelp kan anses som å være en måte å bevare humaniteten i krig på, selv om dette kan medføre en militær fordel ved at de sårede returnerer til slagmarken.<sup>109</sup> Dersom det skal være en realitet i retten til helsehjelp, må det nødvendigvis finnes helsepersonell som kan yte pleie, hvilket er bakgrunnen for den særlige beskyttelse helsepersonell nyter under væpnet konflikt.<sup>110</sup> Personell som utøver sitt medisinske virke skal respekteres<sup>111</sup>, og verken personell, transportmidler eller materiell tilhørende sanitet kan være gjenstand for angrep.<sup>112</sup> Dersom en fritt skal kunne yte pleie til de sårede må dette innebære at en ikke senere kan straffes for det. Dette er utgangspunktet for helsepersonell tilknyttet en part under væpnet konflikt.

---

<sup>106</sup> Lewis, Modirzadeh og Blum (2015) s. 6

<sup>107</sup> Lewis, Modirzadeh og Blum (2015) Executive summary ii.

<sup>108</sup> Sedvanerettsstudien regel 110.

<sup>109</sup> Dahl (2008) s. 136

<sup>110</sup> Crawford og Pert (2015) s. 128

<sup>111</sup> Første Genèvekonvensjon art. 24 – 27, andre Genèvekonvensjon art. 36 – 37, første tilleggsprotokoll art. 15 – 20 og andre tilleggsprotokoll art. 9.

<sup>112</sup> Se første Genèvekonvensjonen art. 24-25 og (om beskyttelse av personell), art. 33 (om beskyttelse av bygninger og materiell tilhørende saniteten), og art. 35 (beskyttelse av transportmidler), og andre Genèvekonvensjon art. 36 (som også beskytter helsepersonell).

## 4.4 Kan terrororganisasjoner opprette egne medisinske enheter?

I utgangspunktet kan de som er anerkjent som parter i en konflikt etablere egne medisinkorps som ilegges en særlig beskyttelse som helsepersonell etter folkeretten.<sup>113</sup> Slike regler følger også av TPII. Etter fellesartikkel 3, som de fleste ikke-internasjonale konflikter er regulert av og en terrororganisasjon kan være part i, er det ingen slike regler.

Dette vil si at terrororganisasjoner sjelden kan påberope de rettighetene som medfølger protokollen med mindre de er av sedvanerettslig art. Rettslig beskyttelse av personer som har utført helsehjelp er internasjonal sedvanerett, men regelen strekker seg ikke dithen at terrororganisasjoner kan etablere egne medisinske enheter som står under deres kontroll.<sup>114</sup> Lovgivning og praksis fra flere land, deriblant Norge som kriminaliserer deltakelse i en terrororganisasjon jf. § 136 a avviser en slik regel.<sup>115</sup>

Dette vil si at helsepersonell som arbeider for terrororganisasjoner ikke er beskyttet som sivilt eller militært helsepersonell tilhørende en av partene. Dermed kommer ikke reglene som gir saniteten særlig beskyttelse til anvendelse. Leger som arbeider på et sykehus som ikke er anerkjent av en av partene i konflikten, eksempelvis en privat praksis, er ikke beskyttet som helsepersonell etter humanitærretten.<sup>116</sup> Disse må derfor finne sin faktiske og rettslige beskyttelse i reglene som beskytter sivile som utøver medisinsk virksomhet.

## 4.5 Sedvaneretten tetter gapet i reguleringen

Også under reguleringen av helsepersonells rettsstilling skilles det mellom internasjonale og ikke-internasjonale konflikter. Avstanden mellom disse avhjelpest av at mange av reglene innen humanitærretten er anerkjent som internasjonal sedvanerett. Internasjonal sedvanerett foreligger der statene gjennom langvarig praksis har fulgt en regel i den tro at den er juridisk

---

<sup>113</sup> TPII artikkel 9 -12

<sup>114</sup> Lewis, Modirzadeh og Blum (2015) s. 4

<sup>115</sup> Lewis, Modirzadeh og Blum (2015) s. 4, samt forgående drøftelse i kapittel 4

<sup>116</sup> Mehring (2015) s. 10

bindende.<sup>117</sup> Dersom en regel er internasjonal sedvanerett binder den statene på kryss av konflikttype, uavhengig av om de har ratifisert avtalen eller ei. Også væpnede grupper vil være bundet av sedvanerett.<sup>118</sup> Når vi senere skal undersøke de konkrete reglene i konvensjonene må vi derfor se hen hvorvidt bestemmelsen har sedvanerettsstatus for å avgjøre hvorvidt den kan anvendes overfor væpnede grupper. En slik regel fremgår av TPII art. 10 nr. 1.

---

<sup>117</sup> ICJ-statuttene artikkel 38 (1)(b)

<sup>118</sup> Sedvanerettsstudien, regel 139 s. 497



## 5 Art. 10 nr. 1

Et utslag av prinsippet om straffefrihet for medisinsk arbeid fremgår av TPII art. 10 nr. 1. Her fremgår det at

*under no circumstances shall any person be punished for having carried out medical activity compatible with medical ethics, regardless of the person benefiting there from.*

Bestemmelsen knesetter et forbud mot avstraffelse (*punishment*) av den som har utført medisinske oppgaver. Det første som må klarlegges er under hvilke omstendigheter art. 10 i det hele tatt kan anvendes. Forbudet mot avstraffelse av helsepersonell som har utført sine medisinske plikter i tråd med medisinsk etikk er av sedvanerettslig art.<sup>119</sup> Dette vil si at statspraksis har etablert denne som en generell regel som kommer til anvendelse i både internasjonale og ikke-internasjonale væpnede konflikter. Regelen gjelder derfor under omstendigheter som klassifiseres som væpnet konflikt, uten at den nærmere klassifiseringen av konflikten er av betydning.

Uttrykket «punished», eller avstraffelse skal tolkes vidt til å omfatte alle former for sanksjoner, både pønale og administrative.<sup>120</sup> Forbudet retter seg mot alle myndigheter som kan straffe vedkommende, dette innebærer også norske myndigheter.<sup>121</sup> Overtredelse av straffeloven § 136 a straffes med fengsel inntil 6 år. At bestemmelsen er oppført i *straffeloven* tilsier at reaksjoner som ilegges ved brudd på loven er ment som avstraffelse. Også i forarbeidene til straffeloven er det lagt til grunn at tap av frihet gjennom fengselsstraff er den straffarten som rammer domfelte hardest.<sup>122</sup> Dette tilsier at den fengselsstraff en helsearbeider kan risikere etter § 136 a er i kjernen av det art. 10 nr. 1 forbyr. Dette tilsier at den fengselsstraff en helsearbeider kan risikere etter § 136 a er i kjernen av det art. 10 nr. 1 forbyr.

Art. 10 nr. 1 unntar likevel ikke betingelsesløst fra straffansvar, det stilles krav til at det dreier seg om medisinsk aktivitet som er utført i tråd med medisinsk etikk. For å vurdere hvilke

---

<sup>119</sup> ICRCs sedvanerettsstudie, regel 26. s. 86

<sup>120</sup> ICRC kommentar til TPII art. 10 nr. 1 note 4690

<sup>121</sup> ICRC kommentar til TPII art. 10 nr. 1 note 4691

<sup>122</sup> Ot. Prp. Nr. 90 (2003 – 2004) s. 251

tilfeller som er beskyttet av art. 10 nr. 1 og hvilke som faller utenfor må det derfor undersøkes nærmere som ligger i disse vilkårene.

## 5.1 Hvem er omfattet av art. 10 nr. 1?

Etter art. 10 nr. 1 vil «any person» som utfører medisinsk arbeid være unntatt fra straff. Dersom ordlyden tolkes bokstavelig innebærer dette at enhver som utfører slikt arbeid, uavhengig av kompetanse, har et vern mot straffeforfølgning.

Medisinsk virksomhet forbinder vi vanligvis med helsepersonell som leger, sykepleiere og andre som arbeider med menneskers helse og helbred. Dette er kvalifisert personell som er trent å foreta etiske avveininger i arbeidet sitt gjennom utdannelsen sin, noe som anviser til vilkåret i art. 10 om at medisinsk aktivitet må være foretatt i tråd med medisinsk etikk.

Overskriften til art. 10 viser til at artikkelen angir en generell beskyttelse av «medical duties» - eller medisinske forpliktelser. I mange land er det vanlig å avlegge en variant av den hippokratiske ed, eller et legeløfte, for å kvalifisere som lege.<sup>123</sup> Eksempelvis leger vil kunne oppleve det å hjelpe syke eller sårede som en profesjonell plikt, innprentet gjennom studier og arbeid. Dette tilsier at det er nærliggende å forstå art. 10 slik at den er myntet på beskyttelse av kvalifisert helsepersonell. En slik tolkning er i tråd med kommentarene til protokollen som påpeker at den er særlig myntet på å gi beskyttelse til sivile leger som gir pleie til skadede uten selv å tilhøre en av partene i konflikten.<sup>124</sup> Et eksempel vil være der en lege gir livreddende behandling til et medlem av en terrororganisasjon som blir brakt til klinikken hennes. Helsepersonell har typisk behov for beskyttelse mot styresmakter som anser dem som forrædere for å ha utført sine medisinske plikter.<sup>125</sup> Dette har man flere eksempler på, for eksempel etter opprøret i Bahrain i 2011 hvor flere titalls leger ble dømt for å ha gitt medisinsk hjelp til opprørere.<sup>126</sup>

---

<sup>123</sup> Holck, Per & Skålevåg, Svein Atle. (2018), «hippokratiske ed», Store medisinske leksikon. (siteret 9. desember 2019), [https://sml.snl.no/hippokratiske\\_ed](https://sml.snl.no/hippokratiske_ed)

<sup>124</sup> ICRC kommentar til TPII art. 10 note 4680

<sup>125</sup> Mehring (2015) s. 124

<sup>126</sup> Martin Chulov, “Bahrain doctors jailed for treating injured protesters”, The Guardian, 29. September 2011, <https://www.theguardian.com/world/2011/sep/29/bahrain-protesters-death-sentence>, (siteret 9. desember 2019)

Regelen er ikke utelukkende myntet på leger, men alle andre personer som utfører profesjonelt medisinsk arbeid, som sykepleiere, jordmødre, farmasøyter og medisinstudenter som ikke enda er kvalifisert.<sup>127</sup> En slik formulering indikerer at en rekke andre yrkesgrupper kan falle innenfor art. 10, da en ikke har forsøkt å uttømmende regulere dens virkeområde. For å nevne noen eksempler kan dette gjelde psykologer, fysioterapeuter, tannleger, bioingeniører og ambulansesarbeidere.

Fellesartikkel 3 krever at «the wounded (or) sick (...) shall be collected and cared for». Når en person anses som syk eller såret er en vurdering som beror på “common sense and good faith».<sup>128</sup> Art. 3 stiller dermed krav om at syke og sårede skal samles inn og ytes pleie.

Dersom dette skal være en realitet må jo nødvendigvis de yrkesgruppene som står for disse oppgavene være omfattet av straffefrihet. Dette tilsier at de som besitter den riktige kompetansen til å pleie disse personene må regnes som profesjonelt medisinsk personell etter art. 10. Artikkel 3 kan derfor brukes som et tolkningsmoment i den retning at eksempelvis fysioterapeuter og psykologer må være omfattet av regelen i art. 10 ettersom dette er spesialisert personell som kan drive rehabilitering av henholdsvis fysiske og psykiske skader. En kan videre spørre hva som kreves av kvalifikasjoner for å kunne anse den enkelte som kvalifisert helsearbeider.

### **5.1.1 Hva er en profesjonell helsearbeider?**

I motsetning til drøftelsen overfor som dreier seg om hvilke grupper som vil falle innenfor art. 10 er spørsmålet her hvilke kvalifikasjoner de må ha for å kunne regnes som helsepersonell. Det er i utgangspunktet statene selv som avgjør hvem som er kvalifisert for å tilby medisinske tjenester. I Norge er dette regulert gjennom Lov 7. februar 1999 nr. 61 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven, heretter hpl) § 48 a, hvor det er listet opp hvilke grupper som er regnet som helsepersonell, samt de rettigheter og plikter dette medfører. Andre land kan ha andre løsninger, hvilket tilsier at en ikke automatisk burde ekskludere personer med svakere formelle kvalifikasjoner fra beskyttelse etter art. 10. Spørsmålet er om personer som har tillært seg stell av syke og sårede gjennom arbeid, men uten noen formell kompetanse, vil være omfattet av art. 10.

---

<sup>127</sup> ICRC kommentar til TPII art. 10 note 4679; kommentar til TPII art. 10 nr. 1 nr. 1 note 4686

<sup>128</sup> Crawford og Pert (2015) s. 122

For enkelte, som leger, er det naturlig at en krever formelle medisinske kvalifikasjoner, da legekunsten er blant de eldste vitenskaper som krever en utdannelse. Et egnet eksempel for et ufaglært yrke kan være en ambulansesjåfør uten formelle kvalifikasjoner. I en sak som gikk for norsk rett i 2015 påstod tiltalte seg frifunnet etter § 136 a på bakgrunn av å ha drevet humanitært arbeid i Syria, deriblant som ambulansearbeider.<sup>129</sup> Hvorvidt en ambulansearbeider ville vært fritatt for straff etter § 136 a kom ikke på spissen da retten fant at tiltalte ikke hadde bedrevet humanitær aktivitet i Syria, men i stor grad hadde deltatt i de væpnede styrkene til IS og Jabhat al-Nusra.

Selve ordlyden av det engelske ordet «paramedic» antyder at ambulansearbeidere er helsearbeidere. En ambulansearbeider som ankommer et ulykkessted med skadde mennesker, vil ofte ha som oppgave å yte førstehjelp og stabilisere mennesker for transport videre til helseinstitusjon. Ambulansearbeidere er videre personer som ofte ankommer etter trefninger har tatt sted, hvilket vil si at de er i høyrisiko for angrep og beskyldninger om å være sympatisører for en terrorgruppe. Dette tilsier at ufaglærte ambulansearbeidere er omfattet av art. 10.

På den annen side setter kravet om at vedkommende må ha opptrådt i tråd med medisinsk etikk for å oppnå beskyttelse etter art. 10 nr. 1 visse skranker. Dette kan være en vanskelig øvelse for den som ikke er trent opp til medisinsk-etiske avveininger gjennom utdannelse eller trening. Et eksempel på et vanskelig etisk og medisinsk spørsmål kan være aktiv dødshjelp. Dersom en ikke stiller krav til formelle kvalifikasjoner så ville bestemmelsen også omfatte personer som utøvde oppgaver de var ukvalifiserte til, og dermed komme i skade for å gjøre mer vond enn godt. Et av de eldste prinsippene i medisinsk etikk er nettopp prinsippet om å ikke gjøre skade – noen ganger kan dette kreve at helsepersonell avstår fra behandling.<sup>130</sup>

Art. 10 stiller heller ingen krav om den enkeltes intensjoner ved å utføre arbeidet, som jo like gjerne kan være at den skadede betaler for behandlingen. De som først anses omfattes av bestemmelsen gis en vid skjønnsmargin på spørsmålet om medisinsk etikk.<sup>131</sup> Da burde en også kreve at de har kompetanse for å vurdere de medisinsk-etiske sidene ved medisinsk behandling

---

<sup>129</sup> TOSLO-2015-47166

<sup>130</sup> Mehring (2015) s. 38 – 39

<sup>131</sup> ICRC kommentar til TPII art. 10 nr. 1 note 4689

for å være beskyttet etter art. 10. Dette tilsier at ikke alle burde være omfattet av en slik beskyttelse som en finner i art. 10.

Etter norsk rett burde utgangspunktet være at de som er omfattet av hpl anses omfattet. Disse har autorisasjon eller lisens som helsepersonell jf. §§ 48 a og 49 og er pålagt krav til opptreden i yrkesutøvelsen jf. hpl kapittel 2.

Ved den konkrete vurdering av om en ufaglært ambulansarbeider skal anses omfattet av bestemmelsen, og om han skal anses omfattet der han utfører oppgaver han i utgangspunktet ikke er kvalifisert til, må det sees hen til Genèvekonvensjonenes bakenforliggende hensyn. Dersom en ufaglært ambulanssjåfør utfører kirurgi må det foretas en avveining mellom hensynet til at helsepersonell og helsehjelp skal gjøres tilgjengelig, samt en vurdering av den enkeltes kompetanse sett hen til de oppgaver han utfører. Dette tilsier at en kan kreve mindre formell kompetanse ved oppgaver av enklere art. Det må tas med i betraktningen hvorvidt personen er i en posisjon hvor han er særlig utsatt for represalier fra konfliktens parter for å nettopp ha gitt helsehjelp, da det å yte helsehjelp er ansett som en profesjonell plikt.<sup>132</sup> Samlet sett tilsier dette at art. 10 klart omfatter profesjonelt helsepersonell, men at den nedre grense må fastlegges gjennom en konkret vurdering av forestående tilfelle.

### **5.1.2 Forholdet til art. 18 om humanitære aktiviteter**

De som ikke er omfattet av beskyttelsen etter art. 10, eksempelvis på grunn av manglende kvalifikasjoner, er sivile som vil være beskyttet etter TPII art. 18 dersom protokollen kommer til anvendelse. Artikkel 18 regulerer blant annet «relief actions» altså humanitære aktiviteter. Etter denne bestemmelsen kan sivilbefolkningen, på eget initiativ, tilby seg å samle inn og ta seg av de syke og sårede. Sivile som ikke er beskyttet etter art. 10 vil slik kunne tilby seg å hjelpe de skadde. Dette skal de ikke straffes for. jf. Genèvekonvensjon I art. 18.<sup>133</sup>

Å utføre humanitære oppgaver er imidlertid ingen rett, slik som tilfellet er etter art. 10. At befolkningen kan tilby seg slike oppgaver tilsier at det er opptil partene i konflikten å avgjøre hvorvidt dette skal tillates.

---

<sup>132</sup> ICRC kommentar til TPII art. 10 nr. 1 note 4687

<sup>133</sup> Sedvanerettsstudien regel 31. Kodifisert i Genèvekonvensjon I art. 18

Der protokollen ikke kommer til anvendelse, er det reglene slik de fremgår av fellesartikkel 3 som gjelder. Fellesartikkel 3 på sin side regulerer ikke humanitære aktiviteter<sup>134</sup>, slik at det fremstår uavklart hvilke regler som gjelder for hjelpearbeidere i konfliktområder i en konflikt regulert av fellesartikkel 3.

## 5.2 Hva er “medical activity” jf. Art. 10 nr. 1?

For å være beskyttet fra straffeforfølgning må den virksomhet som er utført anses som «medical activity» jf. art. 10 nr. 1, eller medisinsk aktivitet som det heter i den norske oversettelsen. Uttrykket medisinsk aktivitet er vidt og setter få begrensninger. Som vist ovenfor vil et omfattende tilfelle være der ambulanspersonell yter helsehjelp til skadede. I kommentarene til art. 10 fremgår det at uttrykket skal tolkes vidt og at det ikke er begrenset til pleie og behandling av pasienter.<sup>135</sup> En lege utsteder eksempelvis også dødsattester, utfører vaksinasjoner, stiller diagnoser og gir medisinske råd.<sup>136</sup> Dette viser til ulik aktivitet som inngår i helsepersonells virksomhet.

Uttrykket medisinsk aktivitet kan sammenlignes med ordlyden i fellesartikkel 3, TPII art. 18 og TPI art. 8, som omhandler *syke og såredes* rett til helsehjelp. For å være beskyttet etter art. 10 nr. 1 trenger det ikke ha oppstått sykdom eller skade. Forebyggende tiltak som vaksinerings eller analysering av blodprøver vil også være medisinsk aktivitet.

I norske forarbeider er det eksempelvis lagt til grunn at opplæring kan være regnet som deltakelse eller materiell støtte.<sup>137</sup> Et interessant eksempel fra USA er hvor en mann ble dømt for materiell støtte til al-Qaida hvor han hadde gitt engelsktimer til sykepleiere som arbeidet i en klinikk for medlemmer av al-Qaida.<sup>138</sup> Formålet var at de skulle lære å lese engelskspråklige medisinetiketter.<sup>139</sup> Sakens faktum er interessant fordi formålet var av medisinsk karakter, nemlig å forbedre sykepleiernes kompetanse slik at de kunne yte tryggere pleie.<sup>140</sup> Det er ingen krav etter art. 10 om at den medisinske aktiviteten må være knyttet til behandling, selv om dette

---

<sup>134</sup> ICRC kommentar til TPII art. 18 note 4869

<sup>135</sup> ICRC kommentar til TPII art. 10 nr. 1 note 4687

<sup>136</sup> ICRC kommentar til TPII art. 10 nr. 1 note 4687

<sup>137</sup> Ot.prp. nr. 8 (2007 – 2008) s. 314

<sup>138</sup> U.S. v. Warsame, 537 F.Supp.2d 1005, 1019 (2008) s. 21

<sup>139</sup> U.S. v. Warsame, 537 F.Supp.2d 1005, 1019 (2008) s. 21

<sup>140</sup> Genèvekonvensjonene med tilleggsprotokoller ble ikke drøftet. USA har riktignok ikke ratifisert andre tilleggsprotokoll, men art. 10 er ansett for å være internasjonal sedvanerett, som kommer til anvendelse også for de som ikke har ratifisert protokollen.

ofte vil være tilfelle. Å anse engelskopplæring som omfattet av medisinsk aktivitet, vil nok være å legge ordlyden på strekk, selv om denne er knyttet til medisinsk kompetanseheving. I samme kategori må antakeligvis forsendelser med medisinsk utstyr falle, da det å sende eller frakte noe i seg selv vanskelig passer bestemmelsen. Da ville det også ha omfattet eksempelvis smugling.

Et lignende tilfelle kan være der en lege gir en gruppe kombattanter opplæring i førstehjelp, eller man som sykepleier mottar kurs for videreutvikling av akuttmedisinsk kompetanse. Dette er i seg selv ingen medisinsk aktivitet. Samtidig skal uttrykket tolkes vidt, og de angitte eksemplene som å skrive ut dødsattester har heller ikke et spesielt medisinsk preg.<sup>141</sup> Det kan likevel stilles spørsmål ved om ordlyden i art. 10 nr. 1 ved «regardless of the person benefitting therefrom» forutsetter at aktiviteten er knyttet opp mot en person. Dette tilsier at aktivitet som ikke er i noen konkret persons interesse vil falle utenfor art. 10. nr. 1.

De grunnleggende hensyn bak Genèvekonvensjonene om å lindre lidelse må antas å stå sterkt ved spørsmål om eksempelvis opplæring i førstehjelp. Å utøve god akuttmedisin kan være avgjørende for å redde liv. Ut fra ordlyden er det ikke sikkert et slikt tilfelle ville vært omfattet eller ikke. I så fall kan det synes å falle som et eksempel på de manglende reguleringene for humanitært arbeid.

### **5.3 Krav til “medical ethics” jf. Art. 10 nr. 1**

For at den enkelte skal være beskyttet fra straffeforfølgelse der han har utøvd medisinsk aktivitet stiller art. 10 nr. 1 krav om at den medisinske aktiviteten må være i tråd med «medical ethics», altså at handlingene må være forenlige med den medisinske etikk. Verken bestemmelsen selv, eller den likelydende bestemmelse i TPI art. 16 avklarer hvordan begrepet skal tolkes.<sup>142</sup> I kommentarutgaven påpekes det at begrepet viser til medisinsk-etisk moralfilosofi.<sup>143</sup> Dette er en referanse til at den enkelte må forholde seg til de plikter som påhviler ham nettopp på grunn av hans bakgrunn som helsepersonell.<sup>144</sup>

Kravet om samsvar med medisinsk etikk reiser flere spørsmål. Det første er om vi kan utlede en generell medisinsk-etisk norm som vil stemme overens med alle de ulike livssyn og verdier

---

<sup>141</sup> ICRC kommentar til TPII art. 10 nr. 1 note 4687

<sup>142</sup> Mehring (2015) s. 425

<sup>143</sup> ICRC kommentar til TPII art. 10 nr. 1 note 4688

<sup>144</sup> ICRC kommentar til TPII art. 10 nr. 1 note 4688

som finnes blant de statene som har tilsluttet seg protokollen. Det andre spørsmålet er hvordan synet på hva som er medisinsk-etisk riktig påvirkes av tilstedeværelsen av væpnet konflikt.

### 5.3.1 Finnes det en generell medisinsk-etisk norm?

Hva som er riktig og galt moralsk sett vil det være like mange meninger om som det er stater tilknyttet konvensjonene. Som eksempel kan det nevnes at aktiv eller passiv dødshjelp er et spørsmål hvor det råder stor uenighet, ofte basert på ulike avveininger av forskjellige etiske hensyn. Dette tilsier at det kan være vanskelig å utlede noen generell norm.

I ICRCs kommentarer til TPII art. 10 nevnes at hvilke plikter som påhviler helsepersonell defineres av nasjonale og internasjonale legekorps.<sup>145</sup> Den internasjonale legeforening (World Medical Association) vedtok en legeed, kalt Genèveerklæringen, i 1948. Den gang ble den vedtatt på bakgrunn av legers bidrag til forbrytelsene som ble begått i Nazi-Tyskland, eksempelvis Josef Mengeles medisinske eksperimenter på mennesker i konsentrasjonsleiren Auschwitz. Legeløftet ble betydelig revidert i 2017 i lys av den utvikling som har skjedd i medisin i nyere tid.<sup>146</sup> Målet var at løftet skal kunne vedtas universelt.<sup>147</sup> Selv om teksten ikke er juridisk bindende er den anerkjent som et utgangspunkt for de retningslinjer medisinsk etikk innebærer.<sup>148</sup>

Av løftet som er publisert i sin helhet på WMAs<sup>149</sup> fremgår følgende tatt inn i et utdrag. Vedkommende lege

*«(..) pledge to dedicate my life to the service of humanity; the health and well-being of my patient will be my first consideration; I will respect the autonomy and dignity of my patient; I will maintain the utmost respect for human life; I will not permit considerations of age, disease, disability, creed, ethnic origin, nationality, political affiliation, race, sexual orientation, social standing, or any other factor to intervene between my duty and my patient;*

---

<sup>145</sup> ICRC kommentar til TPII art. 10 nr. 1 note 4688

<sup>146</sup> Ruyter, Knut. W, «Genèveerklæringen», De nasjonale forskningsetiske komiteene, 26. april 2018, <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Geneveerklaringen/> (sitert 9. des 2019)

<sup>147</sup> Parsa-Parsi, Ramin Walter, «The Revised Declaration of Geneva: A Modern-Day Physician's Pledge, JAMA Network, 28. November 2017, <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2658261>, (sitert 9. desember 2019)

<sup>148</sup> ICRC kommentar til TPI art. 15 nr. 1 note 656

<sup>149</sup> World Medical Association, "WMA Declaration of Geneva", WMA, 9. Juli 2018, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/> (sitert 9. desember 2019)



*I will keep the secrets that at confided in me, even after the patient has died; I will practice my profession with conscience and dignity and in accordance with good medical practice (..)”.*

Løftet angir et utgangspunkt for hva som er akseptert som medisinsk-etisk riktig. Leger plikter gi pasienten den behandling som best tjener hans interesser, uten noen form for forskjellsbehandling. Dette er svært vagt. En lege, eller annet helsepersonell, forholder seg til konkrete situasjoner, hvor slike pekepinner gir lite til ingen veiledning.<sup>150</sup> Dette tilsier at det ikke kan utledes konkrete normer av WMAs dokumenter.

I stedet kan retningslinjene anses som utslag av prinsipper som må vektlegges av helsepersonell. I konkrete situasjoner kan disse prinsippene tjene som retningsgivende ved spørsmål om helsepersonell har opptrådt i tråd med medisinsk etikk.

Det er antatt at kravene til medisinsk etikk vil være de samme under væpnet konflikt som de er i fredstid.<sup>151</sup> Det er likevel forskjell på hvilke situasjoner som generelt sett vil bli gjort til gjenstand for vanskelige etiske spørsmål i fredstid, sammenlignet med under væpnet konflikt. Spørsmål angående livets begynnelse er sjelden et spørsmål i væpnet konflikt, mens medisinsk involvering i avhør sjelden er gjenstand for vurdering i fredstid.<sup>152</sup> Vi må derfor vurdere prinsippene kontekstuellet under en væpnet konflikt. Ved mangel på klare retningslinjer må bestemmelsen utfylles ved en tolkning av humanitærrettens grunnleggende prinsipper.

### **5.3.2 Medisinsk etikk i væpnet konflikt**

Alle parter i en ikke-internasjonale væpnet konflikt, uansett om det er stat eller en væpnet gruppe, er bundet av de relevante reglene i IHR.<sup>153</sup> Dette fremgår også direkte av fellesartikkel 3 ved at «each party shall be bound to apply» de regler som fremgår av artikkelen. Dette tilsier at også helsepersonell som er tilsluttet væpnede grupper må forholde seg til IHR. Helsepersonell som tilhører eller er lojale mot en terrororganisasjon må også opptre i tråd med medisinsk etikk for å være beskyttet etter art. 10 nr. 1.

---

<sup>150</sup> Mehring (2015) s. 426

<sup>151</sup> Mehring (2015) s. 27; Baccino-Astrada (1982) s. 36

<sup>152</sup> Mehring (2015) s. 27 – 28

<sup>153</sup> Sedvaneretsstudien, regel 139 s. 497

Under væpnet konflikt kan vi trekke en grense for hva som definitivt anses å være i strid med medisinsk etikk ved utøvelse av krigsforbrytelser.

### 5.3.3 Medisinske krigsforbrytelser

Krigsforbrytelser er alvorlige brudd på krigens folkerett.<sup>154</sup> Hva som anses som en krigsforbrytelse, varierer mellom internasjonale og ikke-internasjonale konflikter. Imidlertid er mange av reglene ansett som sedvanerett, hvilket tetter gapet mellom disse.<sup>155</sup> Et eksempel er forbudet mot tortur og umenneskelig behandling.<sup>156</sup> Å delta i tortur, er en krigsforbrytelse. Dette tilsier at der en lege har assistert ved tortur ved å eksempelvis overvåke en persons hjerterytme, er ikke dette beskyttet etter art. 10 nr. 1. Et annet eksempel på forbudt aktivitet fra ICRCs sedvanerettsstudie er at

*Mutilation, medical or scientific experiments or any other medical procedure not indicated by the state of health of the person concerned and not consistent with generally accepted medical standards are prohibited.*<sup>157</sup>

Bestemmelsen knesetter et forbud mot lemlestelser, medisinske eksperimenter og lignende som er utført uten at pasientens helse indikerer et behov for det og uten å være i tråd med anerkjent medisinske standard.

For illustrasjon av kan et eksempel hentes fra TV-serien «A handmaid's tale» hvor en ekstremt religiøs stat utfører amputasjoner som avstraffelse av sine borgere. Amputasjonene er utført på moderne sykehus av kvalifisert personell, sannsynligvis i tråd med medisinsk standard. Inngrepet er likevel ikke lovlig med mindre det er en medisinsk grunn til det.

At bestemmelsen stiller krav om «generally accepted medical standards» stiller et materielt krav til at behandlingen utføres i tråd med vanlig praksis. Det er ikke vanlig praksis å amputere en hånd på grunn av en brukket finger. Mennesker skal heller ikke gjøres til eksperimenter for nye metoder eller medisiner som ikke er tilstrekkelig utprøvd.

---

<sup>154</sup> Sedvanerettsstudien regel 156

<sup>155</sup> Sedvanerettsstudien regel 156

<sup>156</sup> Sedvanerettsstudien regel 90

<sup>157</sup> Sedvanerettsstudien regel 92

Dette lister opp de tilfeller hvor medisinsk aktivitet kan anses som en krigsforbrytelse. Som nevnt ligger krigsforbrytelser i det øvre segmentet av brudd på humanitærretten. En kan altså bryte humanitærretten uten at det utgjør en krigsforbrytelse. Spørsmålet er dermed på hvilket tidspunkt medisinsk etikk anses å være brutt utenom i tilfeller av krigsforbrytelser. Siden det ikke er gitt videre retningslinjer for tolkningen av vilkåret, må vi falle tilbake på en vurdering av anerkjente prinsipper innen humanitærretten.<sup>158</sup>

### **5.3.4 Grunnleggende prinsipper innen humanitærretten**

Noen av humanitærrettens viktigste prinsipper for helsepersonell er humanitet, upartiskhet, uavhengighet og nøytralitet.<sup>159</sup> Disse prinsippene fremheves av preambelet og art. 4 i ICRC-statuttene. Dette støttes av at de fremkommer implisitt i WMAs løfte, og av fellesartikkel 3 hvor prinsippet om humanitet og ikke-diskriminering er fremhevet. Disse prinsippene kan tjene som veileder ved spørsmål om noens opptreden har vært medisinsk-etisk forsvarlig.

Under en væpnet konflikt kan humanitet anses som det ultimate målet for helsepersonell, mens nøytralitet, uavhengighet og upartiskhet, er en metode å oppnå humaniteten på.<sup>160</sup> Humaniteten er selve motsetningen til den militære nødvendighet.<sup>161</sup> Målet om å behandle alle mennesker humant kan kun oppnås ved å behandle alle sårede og syke uten forskjellsbehandling basert på andre kriterier enn det rent medisinske.<sup>162</sup> Dette reiser spørsmål om på hvilket grunnlag helsepersonell kan forskjellsbehandle pasienter og hvis de gjør det, hvilke rettslige konsekvenser har det.

### **5.3.5 Forskjellsbehandling basert på ressursbruk**

Under væpnet konflikt kan det være knapphet på ressurser, hvilket tilsier at helsepersonell må prioritere hardere enn de ville ha måttet gjøre i fredstid. Enkelte typer skader eller sykdom kan være særlig ressurskrevende. Effektiv ressursbruk som kommer flest mulig til gode kan fortsatt være medisinsk forsvarlig, selv om det medfører en annens død.<sup>163</sup>

---

<sup>158</sup> Mehring (2015) s. 427

<sup>159</sup> Mehring (2015) s. 13; Lewis, Modirzadeh og Blum (2015) s. 12 – 13

<sup>160</sup> Mehring (2015) s. 13 – 14

<sup>161</sup> Mehring (2015) s. 14

<sup>162</sup> Mehring (2015) s. 15 – 16

<sup>163</sup> Mehring (2015) s. 430

### 5.3.6 Annen forskjellsbehandling

Det kan reises spørsmål om i hvilken grad helsepersonell kan ta parti under en væpnet konflikt. Eksempelvis har organisasjonen IS blitt anklaget for å ha fremstilt seg å ha universelt helsevesen tilgjengelig for alle, mens realiteten var sivile som ikke tilsluttet seg IS kunne bli nektet helsebehandling, også barn.<sup>164</sup> Opprørssoldater ble prioritert.<sup>165</sup> For avhandlingen er spørsmålet om en lege som arbeider for terrororganisasjon, bryter med medisinsk etikk dersom han forskjellsbehandler pasienter basert på deres politiske syn eller religiøse tilhørighet.

Prinsippet om ikke-diskriminering har bred forankring i en rekke internasjonale konvensjoner og traktater. I tillegg til de nevnte bestemmelsene i Genèvekonvensjonene med tilleggsprotokoller, er dette nedfelt i Menneskerettighetserklæringen, og alle de større traktatene om menneskerettigheter.<sup>166</sup> I sedvanerettsstudien fremheves det at tilleggsprotokollene påpeker at forskjellsbehandling basert på politisk tilknytning.<sup>167</sup> Å forskjellsbehandle basert på annet enn medisinske kriterier representerer brudd på et av Genèvekonvensjonenes grunnleggende prinsipper.<sup>168</sup> Dette tilsier at det også må betraktes som et brudd på medisinsk etikk. Spørsmålet er om dette innebærer at helsepersonell påleggs en behandlingsplikt.

I Nicaragua-saken la ICJ særlig vekt på prinsippene upartiskhet og humanitet. Domstolen uttalte at medisinsk hjelp “must [...] be given without discrimination to all in need in Nicaragua, not merely to the contras and their dependents”.<sup>169</sup> Dette tilsier at helsepersonell pålegges en plikt til å yte helsehjelp til alle som har behov for det. Dette er kritisert da ikke engang ICRC bestandig gir medisinsk bistand til begge parter i en konflikt.<sup>170</sup> Dette kan tilsi at begrepet upartiskhet må forstås som å være villig til å behandle alle med behov for medisinsk hjelp, heller enn en plikt.<sup>171</sup>

---

<sup>164</sup> “Norsk forsker med unikt innblikk i livet i Den islamske staten», *Forskning.no*, 4. september 2019, <https://forskning.no/islamic-state/norsk-forsker-med-unikt-innblikk-i-livet-i-den-islamske-staten/1559127>, (siteret 9. desember 2019)

<sup>165</sup> “Norsk forsker med unikt innblikk i livet i Den islamske staten», *Forskning.no*, 4. september 2019, <https://forskning.no/islamic-state/norsk-forsker-med-unikt-innblikk-i-livet-i-den-islamske-staten/1559127>, (siteret 9. des 2019)

<sup>166</sup> Sedvanerettsstudien s. 309

<sup>167</sup> TPI art. 9 (1), art. 75 (1), og TPII art. 2 (1) og art. 4 (1).

<sup>168</sup> Prinsippet om ikke-diskriminering er etablert i fellesartikkel 3, og Genèvekonvensjonene I og II art. 12, III art. 16, IV art. 27, TPI art. 10 (2) og TPII art. 4 (1). Prinsippet har sedvanerettsstatus jf. regel 110 s. 400-403 og regel 88 s. 308-311

<sup>169</sup> Nicaragua v. United States of America, International Court of Justice, Dom av 27. Juni 1986, Haag, avsnitt 242 og 243

<sup>170</sup> Mehring (2015) s. 16

<sup>171</sup> Mehring (2015) s. 16

Likevel er det grunn til å påpeke at en slik eventuell plikt påhviler helsepersonell også i kraft av at terrororganisasjoner de arbeider for har sivilbefolkningen under sin kontroll. Der sivilbefolkningen er avhengig av deres tjenester, stiller dette særlige krav til den som har tatt kontrollen. Et slikt resonnement kan utledes av at partene har i en væpnet konflikt har plikt til å tillate at humanitær hjelp kommer fram til sivilbefolkningen.<sup>172</sup> Dette vil si at hvis de ikke vil tillate humanitær hjelp, må de sørge for at befolkningens behov dekkes på annet vis. Dette innebærer en plikt til å ivareta deres medisinske behov i områder under deres kontroll.<sup>173</sup>

Helsepersonell kan som alle andre, ha en politisk oppfatning. Å være nøytral vil si at en selv ikke deltar i konflikten militært eller ideologisk.<sup>174</sup> At helsepersonell er uavhengig, tilsier at deres avgjørelser ikke er influert av organisasjonen de arbeider på vegne av. Hvilket nivå av uavhengighet en lege tillates, avhenger av organisasjonens struktur.<sup>175</sup> At vedkommende arbeider for en terrororganisasjon som retter militære angrep på sivile og krever absolutt lydighet fra sine medlemmer, som IS, tilsier at leger tillates liten grad av frihet til å utøve sitt medisinske virke. Det kan sies at helsepersonell som vel vitende om en organisasjons prioriteringer velger å tilslutte seg den, tar et valg om å ikke følge prinsippet om ikke-diskriminering. Dette er et viktig argument for at brudd på prinsippet om ikke-diskriminering representerer et brudd på medisinsk etikk.

All den tid prinsippene kun er retningsgivende og det ikke eksiterer noe autoritative bindende kilder som i større grad kan klarlegge grensegangen, er imidlertid spørsmålet uavklart. Det må i så fall utvikles regelverk som i større grad vil være juridisk bindende for helsepersonell. Ellers vil det være vanskelig for helsepersonell å vurdere egen rettsstilling og konsekvenser av egne handlinger i slike henseender. Hvordan påtalemyndighet skal bevise at den enkelte lege har systematisk diskriminert uten å være under tvang eller press fra en terrororganisasjon under en væpnet konflikt er en annen problemstilling.

## 5.4 Kravet om at aktiviteten er «carried out»

Etter art. 10 nr. 1 kan en ikke straffes for å ha «carried out» medisinske oppgaver, eller at disse er utført. En kan reise spørsmål om en IS-sympatiserende lege som reiser ned til Syria for å

---

<sup>172</sup> Sedvanerettsstudien regel 55 s. 193 – 200

<sup>173</sup> Sedvanerettsstudien regel 55 s. 193 – 200

<sup>174</sup> Mehring (2015) s. 17

<sup>175</sup> Mehring (2015) s. 18

jobbe på et IS-sykehus, kan straffes for forsøket på utføre medisinsk arbeid for terrororganisasjonen da han enda ikke har «utført» de medisinske oppgavene.

Et slikt eksempel finnes i amerikansk rett, hvor en lege påtok seg å være «on call» for al-Qaida for å bistå opprørssoldater med deres medisinske behov når han var i Riyadh i Saudi-Arabia.<sup>176</sup> Han rakk imidlertid ikke utføre helsehjelpen før han ble satt under tiltale for støtte til en terrororganisasjon.

En mulig tolkning er at dersom legen ikke har utført helsehjelpen enten fordi han ble stanset på veien, eller fordi han nektet å utføre hjelpen, har han heller ikke utført noen medisinsk aktivitet som har krav på beskyttelse etter art. 10 nr. 1. Dette ville imidlertid etterlate et hull i beskyttelsen av helsepersonell, som ville kunne tiltales for å ha forsøkt å yte helsehjelp.

Dersom handlingen ville vært beskyttet etter folkeretten, så tilsier dette at forsøket også burde være beskyttet, ellers ville beskyttelsen etter art. 10 forringes. Dersom vedkommende ikke skal være beskyttet burde det kunne bevises at han ville utføre handlinger som utgjør krigsforbrytelser eller andre handlinger som medfører å opptre i strid med medisinsk etikk.

Dersom vedkommende skulle være «on call» for sårede krigere, medfører dette i seg selv ikke at sivile ville bli utsatt for noen forskjellsbehandling. Dette ville kunne stille seg annerledes dersom vedkommende faktisk jobbet på et sykehus i et område der alle var avhengig av dette sykehuset, sivile så vel som opprørere. Da må det bevises at vedkommende personlig har utsatt personer for diskriminering.

## **5.5 Sammenfatning av drøftelse av art. 10 nr. 1**

Art. 10 nr. 1 beskytter som vi har sett profesjonelt helsepersonell. Den nedre grensen for hvem som skal anses som profesjonell må avgjøres ved en konkret vurdering av enkeltpersoners kompetanse. Medisinsk aktivitet må anses å være et vidt begrep som også dekker oppgaver som ikke er relatert til behandling og pleie, hvor også oppgaver kompetansehevende karakter kan være dekket av vilkåret. Selv om formålet med vilkåret medisinsk etikk er å sette skranker for

---

<sup>176</sup> U.S. v. Shah, 474 F.Supp.2d 492, 498-499 (2007)

hva som er akseptabel medisinsk aktivitet, fører vilkårets vaghet til at det etterlates stort rom for tolkning.<sup>177</sup>

Kravet om at aktiviteten må være i tråd med medisinsk etikk er egnet til å skape tvil. Den enkelte innrømmes stor grad av skjønn dersom han er omfattet av bestemmelsens og å fastlegge konkrete regler for skjønnsutøvelsen har vist seg vanskelig. Det kan særlig oppstå tvil ved diskriminering, hvor disse prinsippene tilsier at diskriminering basert på annet enn medisinske kriterier ikke er beskyttet av art. 10 da dette ikke er i tråd med medisinsk etikk. Utenom dette må den enkelte tillates vid adgang til å utføre sine plikter, også til terrororganisasjoner da det ikke stilles noen begrensninger i hvilken type medisinsk aktivitet han kan yte til fordel for disse.

---

<sup>177</sup> Mehring (2015) s. 126

## 6 Konklusjon

Det kan i utgangspunktet virke lite rimelig at helsepersonell som slutter seg til en terrororganisasjon, skal slippe straff på bakgrunn av å være helsepersonell. Art. 10 nr. 1 beskytter derimot mot straff for konkrete handlinger, ikke selve medlemskapet eller en trosbeskjennelse. I den grad det er en trosbeskjennelse som er grunnlaget for domfellelse, vil ikke medisinsk virksomhet kunne telle negativt med i straffeutmålingen, uansett om dette har medvirket til å styrke organisasjonen. Dersom en ikke finner det bevist at vedkommende har vært medlem, og de konkludente handlingene har bestått i medisinsk aktivitet, kan det reises spørsmål om hvilke handlinger en domfellelse eventuelt skulle skje på bakgrunn av.

Det listes stadig flere terrororganisasjoner. Slike listinger kan det ligge politiske føringer bak, som sist påpekt i LB-2019-64808. Retten bemerket at listingen av den uiguriske organisasjonen ETIM i FN kunne ha sammenheng med en avtale mellom USA og Kina. Kina begår en rekke menneskerettighetsbrudd mot uigurbefolkningen. I fremtiden kan vi måtte stille oss spørsmål med hvordan vi skal håndtere terrororganisasjoner som oppfyller kravene etter § 136 a, men som vi har sympati med. Eksempelvis dersom en gruppe forsøker å styrte Kim Jong-Un i Nord-Korea ved væpnet angrep, eller uigurene forsvarer seg mot Kinas interneringsleirer og assimileringspolitik.

Slik det tilsynelatende er tolket av norsk rett er det kun livreddende innsats til terrororganisasjoner som ikke vil være straffbar. Analysen av art. 10 nr. 1 viser imidlertid at beskyttelsen for helsepersonell rekker videre enn som så. Medisinsk arbeid beskytter også mot straff for eksempelvis for forebyggende og rehabiliterende behandling.

Det er heller ingen reservasjoner i art. 10 nr. 1 om den enkeltes hensikt. Om han gir helsehjelp for egen vinning eller for å styrke en terrororganisasjon er etter ordlyden i art. 10 nr. 1 likegyldig. Medisinsk aktivitet, uansett hvilken type, er beskyttet uavhengig av om det gjøres for å befeste terrororganisasjonens posisjon i lokalbefolkningen.

Forarbeidene påpeker at bidrag som bidrar til opprettholdelse av terrororganisasjoner er omfattet. Medisinsk hjelp til organisasjonen vil klart medføre en militær fordel. Dette er imidlertid allerede tatt stilling til i Genèvekonvensjonene. Tilgang på helsehjelp er humanisme i sin reneste form. Etter Genèvekonvensjonene er det vurdert slik at humanisme må gå foran militær nødvendighet der noen trenger helsehjelp. Retten til helsehjelp er



universell og det er ingen distinksjon av terrorister. Dette tilsier at det å yte helsehjelp til en terrorist i seg selv aldri må anses som ulovlig støtte.

# 7 Referanseliste

## 7.1 Lover

Straffeloven	Lov 22. mai 1902 nr. 10 om straff [opphevet]
Helsepersonelloven	Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell
Straffeloven	Lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff

## 7.2 Forarbeider

Ot.prp. Nr. 61 (2001 – 2002)	Om lov om endringer i straffeloven og straffeprosessloven mv. (lovtiltak mot terrorisme – gjennomføring av FN-konvensjonen 9. desember 1999 om bekjempelse av finansiering av terrorisme og FNs sikkerhetsråds resolusjon 1373 28. september 2001)
Ot.prp. nr. 62 (2002 – 2003)	Om lov om endringer i straffeloven og straffeprosessloven mv. (lovtiltak mot organisert kriminalitet og menneskehandel, gjengangerstraff mv)
Ot. Prp. Nr. 90 (2003 – 2004)	Om lov om straff (straffeloven)
Ot. Prp. Nr. 8 (2007 – 2008)	Om lov om endringer i straffeloven 20. mai 2005 nr. 28 mv. (skjerpene og formildende omstendigheter, folkemord, rikets sikkerhet, terrorhandlinger, ro, orden og sikkerhet, og offentlig myndighet)
Prop. 131 L (2012 – 2013)	Endringer i straffeloven 1902 og straffeloven 2005 mv. (forberedelse av terror m.m)

## 7.3 Domsregister

Høyesterettsavgjørelser	HR-2016-1422-A
-------------------------	----------------

	HR-2018-1650-A
Lagmannsrettsavgjørelser	LB-2015-108037 LB-2016-150638 LB-2017-84014 LB-2019-64808
Tingrettsavgjørelser	TOSLO-2015-47166
Avgjørelser fra ICJ	Nicaragua v. United States of America, dom av 27. Juni 1986, Haag
Avgjørelser fra ICTY	Prosecutor v. Dusko Tadic, Appeals Chamber, dom av 2. oktober 1995. Prosecutor v. Ljube Boškoski & Johan Tarčulovski, Trial Chamber, dom av 10. juli 2008 Prosecutor v. Galic, Appeals Chamber, dom av 30. November 2006
EU-domstolen	Dom av EU-domstolens første kammer (C5) 6. mars 2019, Council of the European Union v. Hamas T-289/15, ECLI:EU:T:2019:138
Avgjørelser fra amerikansk rett	Hamdam v. Rumsfeld 548 US 557 (2006) 630 U.S. v. Warsame, 537 F.Supp.2d 1005, 1019 (2008) U.S. v. Shah, 474 F.Supp.2d 492, 498-499 (2007)

## 7.4 Konvensjoner og traktater

ICJ-statuttene	Statute of the International Court of Justice, San Fransisco, 26. juni 1945.
Genève-konvensjon I	Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field, Genève 12. august 1949

Genève-konvensjon II	Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of Wounded, Sick and Ship-wrecked Members of Armed Forces at Sea, Genève 12. august 1949
Genève-konvensjon III	Geneva Convention relative to the Treatment of Prisoners of War, Genève 12. august 1949
Genève-konvensjon IV	Geneva Convention relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War, Genève 12. august 1949
Wienkonvensjonen	The Vienna Convention on the Law of Treaties, Wien 23. mai 1969
Tilleggsprotokoll I	Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12. August 1949, and relating to the Protection of Victims of International Armed Conflicts, Genève 8. juni 1977
Tilleggsprotokoll II	Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12. August 1949, and relating to the Protection of Victims of Non-International Armed Conflicts, Genève 8. juni 1977
ICRC-statuttene	Statutes of the International Red Cross and Red Crescent Movement, Genève, 8. november 1986
Terroristbombekonvensjonen	International Convention for the Suppression of Terrorist Bombings, New York, 15. desember 1997.
Konvensjonen mot kjernefysisk terrorisme	International Convention for the Suppression of Acts of Nuclear Terrorism, New York, 13. april 2005.

## 7.5 Juridiske litteratur

Baumann, Elizabeth og Stigen, Jo, Internasjonal strafferett: en innføring, 1. utgave., 2018

Baccino-Astrada, Dr. Alma, Manual on the Rights and Duties of Medical Personnel in Armed Conflicts, 2. utgave, International Committee of the Red Cross, 1987

Christie, Lars, Fredløse fremmedkrigere? Om deltakerbegrepet i den norske straffeloven § 136 a, s. 83 – 96, Andersson, Anna, Høgestøl, Sofie A.E, Lie, Anne Christine (red.),

Fremmedkrigere: forebygging, straffeforfølgning og rehabilitering i Skandinavia, 1. utgave., Gyldendal, 2018,

Crawford, Emily og Pert, Alison, International Humanitarian Law, 1. utgave., Cambridge University Press, 2015

Dahl, Arne Willy, Håndbok i militær folkerett, 2. utgave., Fagbokforlaget 2008

Gröning, Linda, Husabø, Erling Johannes og Jacobsen, Jørn, Frihet, forbrytelse og straff: En systematisk fremstilling av norsk strafferett, 2. utgave, Fagbokforlaget, 2019

Henckaerts, Jean Marie og Louise Doswald-Beck, Customary International Humanitarian Law, Volume I: Rules, 1. utgave, Cambridge University Press 2005.

Husabø, Erling Johannes, Terrorisme i norsk strafferett: ein analyse av straffelova kapittel 18, 1. utgave, Fagbokforlaget, 2018

Husabø, Erling Johannes og Bruce, Ingvild, Fighting Terrorism through Multilevel Criminal Legislation: Security Council Resolution 1373, the EU framework decision on combating terrorism and their implementation in Nordic, Dutch and German criminal law, 1. utgave., Nijhoff, 2009

Kalshoven, Frits og Zegveld, Liesbeth, Constraints on the Waging of War: An Introduction to International Humanitarian Law, 4. utgave, Cambridge University press, 2011

Kjerschow, Peder, Almindelig borgerlig straffelov av 22. mai 1902 og Lov og den almindelige borgerlige straffelovs ikrafttreden av 22. mai 1902, Aschehoug, 1930

Mehring, Sigrid, First do no harm: medical ethics in international humanitarian law, 1. Utgave, BRILL, 2015

Ruud, Morten og Ulfstein Geir, Innføring i folkerett, 4. utgave., Universitetsforlaget 2011

Sivakumaran, Sandesh, The law of non-international armed conflict, 1. utgave., Oxford University Press, 2012

Solis, Gary, The Law of Armed Conflict: International Humanitarian Law in War, 1. Utgave, Cambridge University Press, 2010

## **7.6 Artikler og rapporter**

Amnesty, Dangerously disproportionate: The ever-expanding national security state in Europe, 2017,

<https://www.amnesty.org/download/Documents/EUR0153422017ENGLISH.PDF>

Buissonniere, Marine, Woznick, Sarah, og Rubenstein, Leonard, The Criminalization of Health Care, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health og University of Essex, 2018, <https://www1.essex.ac.uk/hrc/documents/54198-criminalization-of-healthcare-web.pdf>

Gule, Lars, Fremmedkrigere og terror, Kritisk Juss, årgang 45 nr. 1, Universitetsforlaget 2017

ICRC, How is the term armed conflict defined in international humanitarian law (2008), <https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/other/opinion-paper-armed-conflict.pdf>

Lewis, Dustin A., Modirzadeh, Naz K, Blum, Gabriella, Medical Care in Armed Conflict: International Humanitarian Law and State Responses to Terrorism (Harvard Law School Program on International Law and Armed Conflict (HLS PILAC), 2015, <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:22508590>

Médecins Sans Frontières, “Treating terrorists”, (2015), <http://msf-analysis.org/new-treating-terrorists>

PST, Trusselvurdering 2019, <https://www.pst.no/alle-artikler/trusselvurderinger/trusselvurdering-2019/>

## 7.7 Avisartikler og nyheter

Martin Chulov, “Bahrain doctors jailed for treating injured protesters”, The Guardian, 29. September 2011, <https://www.theguardian.com/world/2011/sep/29/bahrain-protester-death-sentence>

Jakobsen, Siw Ellen, “Norsk forsker med unikt innblikk i livet i Den islamske staten», Forskning.no, 4. september 2019, <https://forskning.no/islamic-state/norsk-forsker-med-unikt-innblikk-i-livet-i-den-islamske-staten/1559127>

Michelle Nichols, “U.S. fails to win enough support at U.N. to condemn Hamas”, Reuters, 7. desember 2018, <https://www.reuters.com/article/us-israel-palestinians-un/u-s-fails-to-win-enough-support-at-u-n-to-condemn-hamas-idUSKBN1O52NV>

Olav Døvik og Martin H. W. Zondag, «Røde Kors mener terrordømmer bryter med folkeretten», NRK, 6. november 2015, <https://www.nrk.no/norge/rode-kors-mener-terrordømmer-bryter-med-folkeretten-1.12640823>

Parsa-Parsi, Ramin Walter, “The Revised Declaration of Geneva: A Modern-Day Physician’s Pledge”, JAMA Network, 28. November 2017, <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2658261>

Tor Arne Andreassen, Ekstremt hemmelighold har sikret militsens overlevelse. Bli med på innsiden av terrorstemplede Hizbollah», Aftenposten, 5. november 2017,

<https://www.aftenposten.no/verden/i/dg7Aj/ekstremt-hemmelighold-har-sikret-militsens-overlevelse-bli-med-paa-innsiden-av-terrorstemplede-hizbollah>

## 7.8 Nettsider og elektroniske kommentarutgaver

FN, “Nødhjelp”, 15. januar 2019, <https://www.fn.no/Tema/Fattigdom/Noedhjelp>

Holck, Per & Skålevåg, Svein Atle, "hippokratiske ed", 7. September 2018, [https://sml.snl.no/hippokratiske\\_ed](https://sml.snl.no/hippokratiske_ed)

ICRCs kommentarer til Genevekonvensjonene, Treaties & documents & their commentaries (database), <http://www.icrc.org/ihl.nsf/WebList?ReadForm&id=470&t=com>

Ruyter, W. Knut, «Genèveerklæringen», De nasjonale forskningsetiske komiteene, 26. april, 2018, <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Geneveerklaringen/>

World Medical Association, “WMA Declaration of Geneva”, WMA, 9. Juli 2018, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>

## 7.9 Annen litteratur

Sitter, Nikolai, Terrorismens historie: attentat og terrorbekjempelse fra Bakunin til IS, 1. utgave., Dreyers forlag, 2017