

# Livet främst? – Fältsjukvården i Kongo 1960–1964

av Tomas Bro

## Résumé

During the Congo crisis in 1960-64, 6000 Swedish soldiers participated in the UN Peacekeeping mission there. This article explores the experiences of approximately 40 physicians and dentists who served in the Swedish medical unit. What were their duties and how were they affected by their experiences? The research is based on archival studies and interviews with veterans. Since the medical unit had no unit for war surgery, they performed mostly primary care but were involved in evacuation of wounded soldiers. None of the interviewed veterans reported gaining any experience of meriting value during their participation in the mission. This might pose problems in future recruitment of medical staff to the Swedish army.

VÅREN 2017 STARTADE Sveriges första militära specialisttjänstgöring för läkare. En kirurg, en ortoped och en anestesiläkare inledde sin utbildning hos både Försvarmakten och Sahlgrenska universitetssjukhuset. Grunden för samarbetet var svårigheterna att rekrytera medicinsk personal till militär verksamhet. Förutom en generell brist har det också varit svårt att få fram den bredd i kompetens som efterfrågas, då medicinska färdigheter tenderar att bli allt mer specialiserade.<sup>1</sup> Problemet är långt ifrån nytt. Försvarmakten har haft svårt att locka medicinsk personal till utlandsuppdrag både i Jugoslavien under 1990-talets början och till Afghanistan två decennier senare.

För den enskilde läkaren eller sköterskan finns flera tänkbara orsaker att välja bort arbete inom försvaret. Svårigheter att vara borta från familj, potentiella risker, problem med att varva tjänstledig o s v. Troligen upplevs det många gånger inte heller meriterande för den civila karriären.<sup>2</sup> De starkaste argumenten för medicinsk personal att välja utlandstjänst är kanske de som framkommer

i Försvarmaktens marknadsföring. Där betonas äventyr, kulturella möten, möjligheter till humanitära insatser och unika medicinska erfarenheter.<sup>3</sup> På senare år även nationell delaktighet.<sup>4</sup>

Att locka medicinsk kompetens är en nyckelfråga ur Försvarmaktens perspektiv. För att man ska behålla tillit för organisationen, måste den enskilde försvarsanställda vara säker på att erhålla god vård vid skada under uppdrag. Tillgång till medicinsk personal är därmed en förutsättning för all annan rekrytering. I ett större perspektiv är sjukvårdsenheter också helt avgörande för att den totala militära styrkan ska både upprätthålla stridsmoralen och behålla funktionella enheter. Trots detta är den historiska litteraturen vad gäller fältsjukvård ganska sparsam. Den brittiske historikern Mark Harrison anser till och med att ingen annan aspekt av militär verksamhet har blivit så styvmoderligt behandlad.<sup>5</sup> Krigssjukvård kan dock anses särdeles intressant då den befinner sig i motsatt ände av en äldre historieskrivning. Istället för slagfält, vapen och segrar kretsar

fältsjukvårdens historia kring sjuktransporter, behandlingar, lidande och död.

FN:s insats i Kongo 1960–1964 är unik på flera sätt. Det var en av de första fredsbevarande insatser som genomförts och definitivt den största med en maximal styrka på 20 000 personer från 32 länder. Den blev också mer våldsam än man förutsett då de ursprungliga förtroendeskapande åtgärderna kom att övergå till tvångsåtgärder och regelrätta strider. Totalt kom 6 000 svenska soldater att delta varav 19 förlorade livet, vilket gör insatsen så nära som Sverige kommit ett direkt krigsdeltagande i modern tid. I denna empiriska analys av sjukvården inom den svenska FN-styrkan ska jag försöka besvara tre frågor: (1) Vilken struktur hade sjukvården och varför engagerades de deltagande? (2) Vilka medicinska problem uppstod och hur löstes dem? Denna fråga kommer att delas upp i akut och icke-akut somatiskt vård, psykisk hälsa samt vård till civila. (3) Hur upplevdes insatsen av de deltagande? Hur tolkade de sina erfarenheter, lärde de sig något av värde? Frågeställningarna bidrar också till en översiktlig helhetsbild av fältsjukvården för FN-insatsen i Kongo, något som förhoppningsvis kan ge skarpare konturer till liknande skeenden i nutid.

Försvarsmedicincentrums devis är idag ”*Vitae praeposuitur*”, livet främst. Som övergripande frågeställning kommer jag därför också att försöka svara på frågan i vilken utsträckning fältsjukvården i Kongo satte ”livet främst”?

## Bakgrund

Bara några dagar efter Kongos frigörelse från kolonialmakten Belgien i juni 1960 utbröt oroligheter i landet. Armén gjorde myteri mot sina belgiska officerare och situationen i huvudstaden Léopoldville (Kinshasa) blev alltmer kaotisk. Belgare började fly landet

vilket ledde till ett sammanbrott av viktiga samhällsfunktioner. Stödd av Belgien förklarade sig den gruvrika provinsen Katanga självständig under president Moïse Tshombe. Hans makt upprätthölls med ett gendarmeri (en militärt organiserad poliskår) under ledning av vita legosoldater och belgiska officerare. Den kongolesiska regeringen under Patrice Lumumba såg i detta den ekonomiska grunden för landets existens glida ur händerna och vädjade till FN om hjälp. Under ledning av generalsekreterare Dag Hammarskjöld tog säkerhetsrådet beslut om att ge militärt bistånd till Kongos regering 14 juli 1960 och nästan inom en vecka var svensk trupp på plats i Léopoldville. Kort därpå blev konflikten också en del av kalla kriget då Lumumba även sökte stöd från Sovjetunionen för att återta Katanga. Kongos regering splittrades i två delar, en med stöd från Sovjetunionen, den andra med stöd från USA.

De första svenska uppdragen gällde bland annat att hindra beväpnade kongoleser i Léopoldville från att ta sig till de vita bostadsområdena. Efter bara några veckor skedde förflyttning till Elisabethville (Lubumbashi) i Katanga där de mest intensiva faserna av insatsen kom att utspelas. Svenskarna bevakade där tågtransporter av flyktingar, och under dessa transporter inträffade skärmytslingar. Katangeser från folkstammen Baluba anföll vagnarna med enkla vapen och svenskarna svarade med moteld. Den viktigaste fienden blev dock Tshombes gendarmeri. Under hösten 1961 utförde FN tre större operationer med syfte att desarmera gendarmeriet. Två av dem ledde till sammandrabbningar, september- respektive decemberstriderna. I samband med dessa stupade och sårades flera svenskar. Under ett försök att medla direkt med Tshombe avled Dag Hammarskjöld i en flygkrasch över Ndola under omständigheter som fortfarande är

Intervjudatum	Namn	Efternamn	Titel
2010-07-22	Anders	Fischer	Tandläkare
2009-11-20	Arne	Fält	Sjukvårdare
2009-11-22	Bertil	Mattson	Läkarstudent
2010-03-24	Flemming	Brunnhage	Läkare
2009-09-16	Göran	Ytterholm	Sjukvårdare
2011-03-08	Ingemar	Blome	Läkarstudent
2010-07-23	Ivar	Ringqvist	Läkare
2009-11-17	Leif	Hammarkrans	Tandläkare
2010-07-20	Lennart	Freij	Läkarstudent
2009-11-10	Nils	Kullander	Läkarstudent
2010-05-09	Nils Åke	Ekström	Läkare
2010-07-22	Reino	Paakinen	Tandläkare
2011-03-08	Staffan	Tunbäck	Läkare
2011-03-08	Sten Olof	Grönqvist	Tandläkare

Tabell 1. Intervjuer med Kongoveteraner 2009–2011.

föremål för diskussion. Utöver marktrupperna skickade Sverige också fem jaktplan till insatsen. Flottiljen F22 spelade en stor roll under decemberstriderna genom att på två dagar slå ut det katangesiska flygvapnet och därefter behärska lufterummet.

I slutet av 1961 ansågs Tshombes gendarmeri vara desarmerat. Under samma intensiva höst började ett flyktingläger anläggas kring den svenska förläggningen (campen). Tshomberegimen i Katanga förföljde folkstammen Baluba. Många av dessa hade tidigare arbetat i gruvindustrin och varit väl integrerade i samhället. På grund av övergreppen fick de nu fly sina hem för att bo i enkla skjul nära den svenska campen. Lägre växte med ofattbar hastighet. Efter några veckor bodde där 30 000 människor. En humanitär katastrof var nära förestående varpå svenska och irländska FN-trupper tillsammans fick ansvaret för flyktinglägret tills det avvecklades efter cirka ett års existens. Under våren

1962 förflyttades de svenska trupperna till Kamina för att där ansvara för en flygplats. Uppdraget nådde aldrig samma intensitet som decemberstriderna. Efter ett år förhandling tvingades Tshombe i januari 1963 att acceptera att hans område integrerades i Kongo. I mitten av maj 1964 lämnade den sista svenska bataljonen Kongo. Då hade 6 332 svenskar tjänstgjort inom Operation des Nations Unies au Congo (ONUC).<sup>6</sup>

Det ursprungliga fredsbevarande syftet kom att bytas mot freds förstärkande insatser till dess FN slutligen opererade i självförsvaret. Som mest kom styrkan att uppgå till nästan 20 000 soldater från 30 länder och insatsen varade i fyra år.<sup>7</sup> Den långvariga och våldsamma insatsen splittrade FN:s säkerhetsråd och kom nästan att göra hela FN ekonomiskt bankrutt. ”No more Congos” blev ett uttryck inom FN som sammanfattar frustrationen och motviljan att intervensera i mångfaceterade och svårmanövrerade konflikter.<sup>8</sup>

## Resultat

### Strukturer och motiv för sjukvårdspersonalen

Vilken typ av sjukvård fanns då tillgänglig för kongostyrkorna? I samtliga åtta deltagande svenska bataljoner ingick en sjukvårdstross, oftast bestående av sju personer. Chef var bataljonsläkaren som helst skulle ha flera år yrkeserfarenhet. Han hade stöd av en tandläkare och en ”läkare till förfogande” som var en läkare i början av sin karriär. I samma enhet arbetade också två sjukvårdsunderbefäl med någon månads erfarenhet av civil sjukvård samt tre militärt utbildade sjukvårdare. Förutom att ansvara för sjukvården i stort såg bataljonsläkaren till att en sjukmottagning fanns tillgänglig och att rapporter över verksamheten skrevs varje månad.<sup>9</sup> På grund av rekryteringsproblem hade den medicinska personalen kortare kontraktstid än soldaterna, tre istället för sex månader. De kunde dock välja att vara kvar längre. Den mer variabla tjänstgöringstiden gjorde att inte alla följde en bataljon, utan kan ha tillhört två bataljoner.

Totalt tjänstgjorde 13 bataljonsläkare, 17 läkare till förfogande och 8 tandläkare. En betydande andel (29 %) hade tidigare erfarenhet från utlandstjänst i Korea eller Gaza. Bland bataljonsläkarna hade så många som 46 % tidigare uppdrag bakom sig.<sup>10</sup> Medelåldern för den medicinska personalen var cirka 33 år, vilket är högre än inom bataljonen i övrigt, cirka 26 år för bataljon nr 14. Alla var män. Under 50-60-talet gjorde många medicinstudenter värnplikt som läkare under studiernas sommarlov men denna ansågs inte värdefull inför insatsen: “Det var närmast en förolämpande utbildning, man bar sjukbårar i det oändliga.”... “Den militära medicinarutbildningen var gammalmodig och konservativ...”.<sup>11</sup> Familjebildning

var inget hinder för de sökande. Så många som 56 % av läkarna var gifta vid tiden för engagemanget. Till skillnad från frivilliginsatsen i Finland 15 år tidigare där flera kirurgiprofessorer deltog fanns denna gång inget sådant intresse från den akademiska medicinen. Endast en av de deltagande läkarna hade disputerat, Elias Bengtsson som var professor i tropikmedicin. Vid ett senare yttrande ansågs sådan kompetens dock inte vara behövlig för det befintliga sjukdomspanoramam.<sup>12</sup>

Den svenska FN-truppen hade ingen egen kirurgisk enhet, med möjlighet att utföra operationer. Om bataljonen hade flyttats till en mindre ort, om möjligheter till transport hade försämrats eller om de andra sjukhusen blev förstörda skulle de svenska trupperna därför stått utan sjukvård. Detta sågs som ett stort problem i januari 1962. ”Personalen har hittills klarat sina arbetsuppgifter men då det nu föreligger risk för ökade krav är det önskvärt att åtminstone en av läkarna är kirurg med ett par års erfarenhet.”<sup>13</sup> Därutöver önskades också en operationssköterska. Inget av detta kunde dock förverkligas. Under hela insatsen rådde stora svårigheter att rekrytera läkare. Allra värst var det under våren 1962, samma tid som svenska medier börjat ifrågasätta insatsens legitimitet.<sup>14</sup> I april detta år fanns endast en läkare anställd vid bataljonen.<sup>15</sup> Dessförinnan hade bataljonsläkaren endast haft påfallande kort kirurgisk erfarenhet, endast tre månader, vilket inte var mycket mer än vad läkaren till förfogande hade.<sup>16</sup> Ingen koppling till den svenska krigsorganisationens fältlasarett har gått att återfinna, varpå man kan fråga sig varför inte söktrycket inte var högre från den personalen? Samtidigt kanske dessa personer stannade sig hemma eftersom det aldrig fanns planer på ledningsnivå att upprätta en svensk kirurgisk enhet, även om sådana önskemål alltså framkom från organisationen.

Fjorton veteraner inom fältsjukvården har varit möjliga att nå för en uppföljande intervju, 45-50 år efter insatsen: fyra läkare, fyra tandläkare, fyra läkarstudenter och två sjukvårdare. Av de motiv som framgått angav 80 % äventyrlust som främsta motiv. Därutöver har enskilda veteraner nämnt andra argument som t ex att slippa en viss del av obligatorisk värnplikt eller att den ekonomiska ersättningen var lika bra som ett vikariat i Norrland, vilket också upplevdes långt borta från hemmet (!). Jämfört med de svenska insatserna under första och andra världskriget framkommer inga tecken på pliktökänsla eller sympatier för landet i fråga. Väldigt få svenskar hade vid tiden för sitt uppdrag någon uppfattning om Kongos komplicerade politiska situation. Om några ideologiska skäl nämns rör det sig om FN:s sak i allmänhet och den svenske generalsekreteraren Dag Hammarskjöld i synnerhet.

## Akutsjukvård

Eftersom den svenska FN-truppen inte var i besittning av en egen kirurgisk enhet bestod akutvården i livsuppehållande åtgärder samt transport till andra länders sjukhus. I vissa fall krävde detta stora resurser. Under anfallet av Camp Massart blev huvuddelen av plutonen avdelad för att återföra en sårad, då detta ansågs mycket viktigt för att bevara stridsmoralen.<sup>17</sup> I Kamina sköttes den akuta sjukvården vid ett norskt-belgiskt sjukhus, i Leopoldville ett indiskt fältsjukhus och i Elisabethville ett italienskt röda korssjukhus.<sup>18</sup> Trots att nio läkare ska ha arbetat på det sistnämnda, upprättat i ett hotell, är det endast dr Guiseppe Cipolat som nämns i källorna. Denna italienske thoraxkirurg med erfarenhet från andra världskriget fick ett mycket stort erkännande för sina medicinska insatser i Kongo. Bland annat blev han tilldelad kommendörstecknet av

Wasaorden, således bland de finare av svenska utmärkelser.<sup>19</sup>

Nitton svenskar miste livet under insatsen. Sex på grund av olyckor, varav fyra trafikolyckor. Tre befann sig i samma förolyckade plan som Dag Hammarskjöld. Två soldater försvann under okända omständigheter, misstankar har rests att de mördats av ANC, och en soldat begick självmord. Av de sju som stupade under stridshandling befann sig två i ett spaningsplan som blev nedskjutet. Resterande fem soldater avled under strider med Tschombes gendarmer under september och december 1961. Granateld var den vanligaste dödsorsaken, endast ett fall orsakades av en kula från handeldvapen. Tillgängliga källor uppger att fyra av fem avled omedelbart samband med skadan, varpå evakuering aldrig kunde påbörjas. Endast en av de stupade överlevde den akuta skadan men kunde inte transporteras till sjukhuset omedelbart. På grund av en osäker omgivning kunde transport ske först efter några timmar då förstärkning anlant. Han avled på Röda Korssjukhuset av sin stora blodförlust. Den italienska thoraxkirurgen dr Guiseppe Cipolat blev mycket nedslagen. ”Hade han kommit en kvart tidigare, kunde vi ha lyckats klara honom.”<sup>20</sup>

Totalt sårades ett 30-tal svenskar. Under ett tågöverfall den 15 januari 1961 sårades två befäl och en värnpliktig av automateld från cirka 20 meters håll. Sjukvårdsfurirer och bataljonsläkaren ska ha gett smärtstillande medel samt lagt om skadorna. På eftermiddagen samma dag kunde de sårade evakueras med helikopter till det ”förstklassiga sjukhuset” i Kamina. Vid samma stridshandling avled den medföljande kaptenen Collet från Tsombes gendarmeri, möjligen av ett skott i hjärtat. Ironiskt nog kom samma gendarmeri sedan istället att bli den dominerande fienden under försöken till avvärjning under hösten 1961.<sup>21</sup>

Det största antalet sårade förekom under septemberkriget, 7 sårade, och under decemberkriget, 16 sårade. Den vanligaste sårskadelokaliseringen var i extremiteter som utgjorde 70 % av alla skador. Skador av kulor var dubbelt så vanligt som splitterskador. Svårare skador uppträdde vid fyra fall; skottskada hals, granatsplitter lunga, skottskada rygg och skottskada käke. Samtliga behandlades framgångsrikt vid det italienska sjukhuset i Elisabethville av thoraxkirurgen dr Cipolat. I en intern rapport som skrevs strax efter striderna för att ta tillvara på erfarenheterna bedöms vården varit den bästa, trots att resurserna varit mycket små.<sup>22</sup> Den enda synbara bristen var de knappa resurserna för evakuering av en av de stupade. Nästan fyra sårade per stupad soldat är samma förhållande som gällt för den svenska utlandsstyrkan totalt.<sup>23</sup> Vid en sammanräkning framgick att olyckor, och då framförallt i trafiken, var en lika vanlig orsak till död som väpnad strid.

## Sjukstugan

Kongostyrkornas öppenvårdsmottagning besöktes av några personer varje dag, oftast på grund av infektionssjukdomar. Om olycksfall förekom gällde det oftast idrottsutövning som dock kunde få så pass påtagliga konsekvenser att soldater fick sändas hem till Sverige.<sup>24</sup> Tropiska sjukdomar var ovanliga. En lokalanställd diskare diagnosticerades med tuberkulos och fick behandling. Åtta soldater som också arbetat i köket utreddes med lungröntgen men visade sig vara friska.<sup>25</sup> Någon gång uppstod fall av malaria som då hade samband med försummelse av profylax med primaquine.<sup>26</sup>

Den vanligaste orsaken att besöka sjukstugan var diarrésjukdom. Tillgången till rent vatten blev vid vissa tillfällen starkt begränsad. Exempelvis fick huvuddelen av

den avdelning som tjänstgjorde i Luena i januari 1961 magbesvär på grund av brist på renat vatten. I princip undgick ingen soldat att någon gång få magbesvär. Den andra stora ökningen av sjukdomsfrekvens under hösten 1961 ansågs bero på svårigheter med hygien på grund av det närliggande flyktinglägret. Frekvensen av sjukdomen var som högst i oktober 1961 då nästan en femtedel av truppen var drabbad, vilket naturligtvis måste försämrat dess funktion. I vissa fall blev inläggning på sjukhus aktuell.<sup>27</sup> Behandlingstrappan för diarré inom truppen var enterovioform, sulfa och chloromyctin.<sup>28</sup> Det förstnämnda preparatet är idag förbjudet i stora delar av världen efter att ha orsakat förlamningar och blindhet hos uppskattningsvis 10 000 japaner.<sup>29</sup> Det andra och tredje preparaten är dock medicinskt relevanta än idag (Diagram 1).

Den andra stora anledningen att uppsöka vård var könssjukdom. Från Försvaretsmaktens sida var man redan innan insatsen mycket mån om att undvika sexuella kontakter mellan soldaterna och lokalbefolkningen för både truppens anseende och risken för sjukdomsspridning. I truppens instruktioner påbjöds därför att ”Varje kontakt med infödda kvinnor kan ge till resultat att hela förbandets uppgift äventyras. Överträdelse av detta förbud behandlas som ett allvarligt disciplinbrott”.<sup>30</sup> Verkligheten utvecklade sig dock annorlunda. Enligt intervjuer av Claes Löfgren var besök hos prostituerade mycket utbredd bland FN-svenskarna<sup>31</sup> och i en efterföljande enkät om hälsotillståndet för bataljon 10 uppgav 46 % av soldaterna att de haft sexuellt umgänge med lokalbefolkningen, med eller utan betalning.<sup>32</sup>

Ett annat mått på sexuell aktivitet är förekomsten av könssjukdomar. Vanligast var gonorré. Under Kongostyrkornas avveckling förekom också flera fall av den i Sverige

**Antal diagnosticerade könssjukdomar i månadsrapporter  
från augusti 1960 till april 1964**

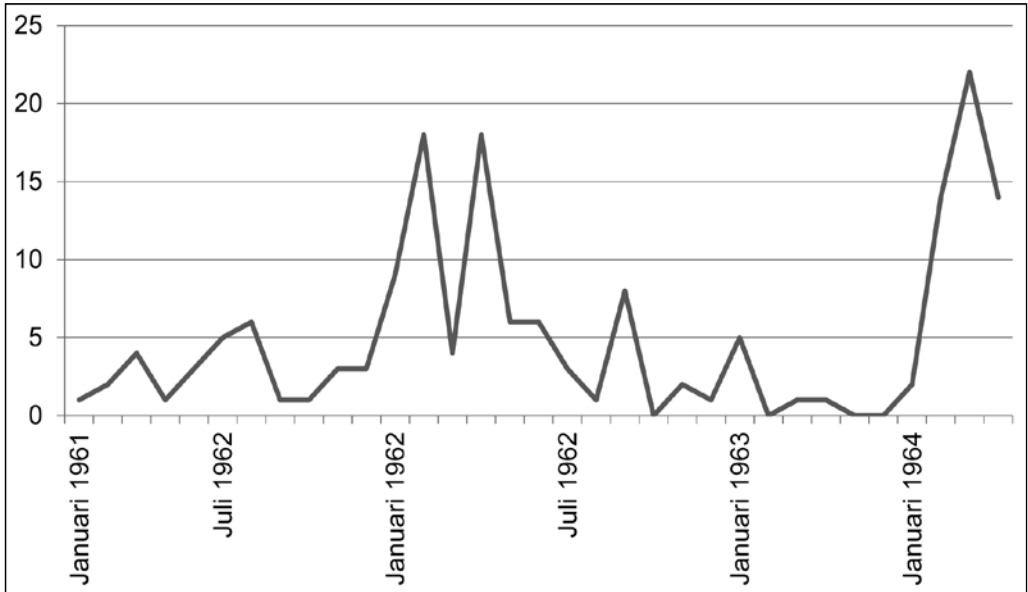


Diagram 1. Antal diagnosticerade könssjukdomar i den svenska FN-truppen från augusti 1960 till april 1964. Ospecifik värk från urinröret har inte tagits med i statistiken. (Kongorapporter bataljon 8-22).

nästan bortglömda sjukdomen *ulcus molle*, med smärtsamma genitala sår.<sup>33</sup> Med några mindre variationer kan könssjukdomarna sägas ha varit vanligast under tre perioder. En första ansamling sågs under insatsens första månader sommaren 1960, innan striderna brutit ut på allvar. Detta sågs som ett moraliskt problem och följdes av förmaningar från läkare och präst samt inskränkningar av permissionstiderna.<sup>34</sup> Reglerna för umgänget ändrades dock i oktober 1960 och man kunde inte längre bli dömd för olovlig fraternisering.<sup>35</sup> En andra anhopning sågs i januari 1962, kanske som en effekt av lugnet efter decemberstriderna. Man antog också att ökningen berodde på ryktet att inga kvinnor skulle finnas vid Kaminabasen inför den närstående förflyttningen: "...balubakvinnornas beredvillighet utnyttjades i högsta grad i slutet av tjänstgöringen."<sup>36</sup>

I stället för förmaningar tycks sjukvården intagit en mer pragmatisk hållning och med hjälp av militärpolis sökt upp kvinnor som antogs ha smittat flera soldater för att erbjuda behandling.<sup>37</sup> Under slutet av tjänstgöringen sågs också en sista ökning med insatsens allra högsta nivåer. Läkaren till förfogande i bataljon 22, Olof Smedberg, beklagade sig över att "de svenska trupperna så hämingslöst besökte de lokala bordellerna".<sup>38</sup> Kanske kan ökningen ses som en effekt av en minskad motivation och monotoni under avvecklingen? (Diagram 2)

Ur ett nutida perspektiv ses idag FN-soldaters sexuella utnyttjande av den lokalbefolkning de är satta att beskydda som ett allvarligt problem. De inledningsvis goda intentionerna att stödja civilbefolkningen vänds till sin motsats då företrädevis kvinnor hamnar i en beroendeställning till sina beskyddare.<sup>39</sup>

### Antal diagnosticerade diarrésjukdomar i månadsrapporter från augusti 1960 till januari 1964

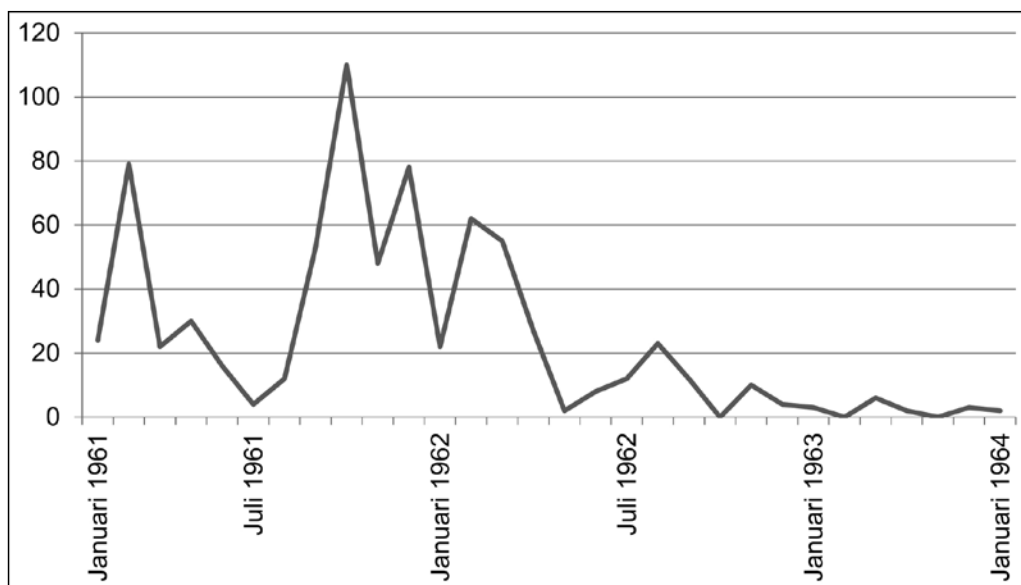


Diagram 2. Antal diagnosticerade diarrésjukdomar i den svenska FN-truppen från augusti 1960 till april 1964. (Kongorapporter bataljon 8-22).

## Psykiska reaktioner

Avståndet till hemmiljön i kombination med en uppenbar fara och svårdefinierad roll skapade en uppenbar psykisk påfrestning för FN-bataljonerna. Därutöver hade Katangaregimen också en organisation för psykologisk krigföring som försåg världspresen med falska nyheter om FN-truppernas grymhet. Ett exempel var iscensättandet av en beskjutning av en röda-kors ambulans. De falska nyheterna bedömdes ha en direkt skadlig inverkan på de svenska trupperna. ”Detta är ett allvarligt problem som bör ägnas all uppmärksamhet för att bättre förbereda oss för en motståndares psykologiska krigföring i framtiden”.<sup>40</sup> Närheten till alkohol inverkat också negativt på den mentala hälsan. Under tjänstgöringstiden kom rättsauditörerna att utdela 64 straff för otillåten hantering av

alkohol såsom fylleri, onykterhet i tjänst, rattfylleri, med mera.<sup>41</sup>

Totalt kom sex soldater att sändas hem på grund av mentala besvär. Under den våldsamma hösten 1961 drabbades ett tjugotal soldater av psykisk chock efter att ha deltagit i striderna. Behandling av psykiska reaktioner ansågs vara av stort värde för stridsmoralen. Enligt gällande paradig skulle soldater med lättare paniktendenser kvarstanna vid sitt förband och tilldelas lättare uppgifter. Att föras ut ur stridszonen ansågs inte lämpligt eftersom det då kunde vara omöjligt att bli återinsatt i förbandet. Akut påkommen oro efter en utlösande faktor kunde behandlas med injektion av barbiturater, ett av de tidigaste preparaten mot oro och sömnsvårigheter. Därutöver ordinerades vila och samtalsterapi.<sup>42</sup> Inga särskilda terapeutiska metoder finns beskrivna, troligen eftersom varken psykiater eller psykolog fanns till-



gängliga. Fältprästen var dock behjälplig med avlastande självårdande samtal.

Förutom de akuta problemen uppmärksammade också en långsamt påkommen oro. Denna uppstod hos soldater som inte varit nära striderna men utsatts för stressande fara under längre tid. Svenska campen kunde bli beskjuten av krypskyttar, och under den värsta tiden hösten 1961 träffades nästan en man dagligen. Detta ansågs ge en förhöjd ångestnivå och nästan 5 % av soldaterna fick svårigheter att klara av sina arbetsuppgifter. De fick behandling med det lugnande preparatet meprobamat och promazine, den första generations antipsykotika som utvecklats mot allvarliga psykoser. Under insatsen utfördes också en läkemedelsstudie på initiativ av ett företag. Antihistaminpreparat Esucos gavs till 21 soldater med konstant oro i en mindre studie på initiativ av ett läkemedelsbolag. Efter någon veckas behandling kunde 86 % av de 21 behandlade soldaterna återgå till sina arbeten, övriga tre sändes hem efter att ha bedömts som "hopplösa".<sup>43</sup>

Ett självmord förekom. I mars 1962 sköt en soldat sig själv i huvudet med sitt tjänstevapen. Då han dessförinnan skött sin tjänst klanderfritt bedömdes han inte ha lidit av psykisk sjukdom, utan den utlösande orsaken antogs vara sociala besvär i hemlandet som han nyligen fått besked om brevledes.<sup>44</sup> Antagandet kan tyckas ha tagits lite väl lättvindigt eftersom en betydande psykisk ohälsa förekom bland trupperna.

En viss uppföljning utfördes avseende den psykiska hälsan. I en enkätstudie strax efter hemkomst visade sig oron vara högre i de stridande bataljonerna jämfört med de icke stridande.<sup>45</sup> Några år senare skrevs en avhandling som jämförde de soldater som deltagit i strid med de som inte gjort det. Ingen skillnad av sjuklighet kunde påvisas men soldaterna i stridsgruppen visade större benägenhet att vara inblandade i olyck-

or.<sup>46</sup> Långt senare undersökte försvarets dåvarande chefspsykiater Per-Olof Michel suicidfrekvensen hos veteraner. Hos nästan 40 000 veteraner från nio FN-insatser mellan 1956–2000 sågs ingen högre risk för självmord än för den övriga befolkningen.<sup>47</sup> Sammanfattningsvis kom kongoinsatsen att väcka ett intresse i Sverige för psykiska stridsreaktioner<sup>48</sup> men den exakta omfattningen av den psykiska ohälsan är och förblir okänd i brist på långtidsuppföljning.<sup>49</sup>

## Flyktingsjukvården

Under augusti 1961 började ett flyktingläger anläggas omkring den svenska campen i Elisabethville. Invånarna kom från folkslaget Baluba som under oroligheterna förföljts och fördrivits från sina hem av Tshomberegimen i Katanga.<sup>50</sup> Efter några veckor hade lägret 40 000 invånare<sup>51</sup> boende i enkla hyddor av kartong eller säckväv.<sup>52</sup> FN-administrationens plan var att ansvaret för flyktinglägret skulle delas mellan den svenska och en italiensk bataljon, men då den senare hade bristande organisation kom den endast att ta hand om en femtedel.<sup>53</sup> Till den svenska bataljonens uppgifter tillkom ett ansvar för säkerhet och hygien vilket var mer än en utmaning då civilklädda gendarmer också kunde prickskjuta in på flyktingarna i lägret.<sup>54</sup> Därutöver drog ungdomsgång, så kallade Baluba Jeunesse, runt i lägret och plundrade och orsakade oreda.

Vid ett tillfälle blev ett svenskt underbefäl anfallen av en uppretad folksamling varpå tillskyndande FN-personal öppnade eld; fem baluba dödades och ett tiotal sårades. Katangas inrikesminister höll därefter en presskonferens där det berättades att den svenska bataljonen dödat 300 baluba. Från svenskt håll försökte man få till en oberoende granskning från Röda korset men Katangas regering avböjde detta med motiveringen att

denna inte hade något att anklaga svenskarna för. Troligen hade propagandan redan tjänat sitt syfte.<sup>55</sup> Trots de våldsytringar som förekom hade invånarna i flyktinglägret stor tilltro till den svenska FN-truppen. Orsaken till tillkomsten av lägret runt den svenska campen är troligen att man räknade med dess beskydd. Chefen för flyktinginsatsen hävdade också att: "it appears as if the refugees in the camp have a great and healthy respect for but also a confidence in the Swedish battalion and it will take times until a new battalion has established the same relationship..."<sup>56</sup>

Förutom militär sjukvård till soldater fick den svenska FN gruppens sjukvårdsenheter också utföra medicinska hjälpinsatser till flyktingarna. På den svenska bataljonens område upprättades ett sjukhus för flyktingarna. Belastningen var hög med ungefär 400 besök och 10 förlossningar dagligen.<sup>57</sup> Vanliga sjukdomar var tuberkulos, som dock endast i undantag kunde verifieras med röntgen, malaria och malnutrition. Många män sökte för gonorré, dock inga kvinnor vilket innebar en hög fortsatt spridning som också märktes inom den svenska bataljonen.<sup>58</sup> På grund av den höga belastningen ansåg man sig senare tvungen att flytta sjukhuset till en byggnad utanför campen.<sup>59</sup> I detta hus inrättades en mottagning och två avdelningar, en för män och en för kvinnor, med totalt ca 50 bäddar. Fem manliga lokalanställda sjukvårdare och fem kvinnliga missionärer och barnmorskor arbetade på sjukhuset.<sup>60</sup> De svenska läkarna tjänstgjorde i perioder på sjukhuset vilket innebar svårigheter då detta låg utöver den ordinarie verksamheten. Trots förfrågan från FN fick man inte heller mer resurser till detta uppdrag.<sup>61</sup>

Vid årsskiftet 1962 övergick kontrollen av verksamheten till den irländska bataljonen. Två månader senare började svensk personal återuppta verksamheten och det visade sig

då att denna till stor del förfallit. De kvinnliga missionärerna hade lämnat sjukhuset, de åtta anställda sjukvårdarna hade låtit sina släktingar flytta in i lokalerna som var igengrodda med smuts. Matleveranserna omhändertogs främst till sjukvårdarna och deras anhöriga och endast en mindre del gick till patienterna. Ett saneringsarbete påbörjades och de kvinnliga missionärerna återkom varpå den obstetriska verksamheten åter utgjordes av ett tiotal förlossningar per dag. Svårare trauma-fall transporterades dagligen till det italienska sjukhuset med en svensk lastbil.<sup>62</sup> Under våren och sommaren 1962 övervakade de svenska trupperna tågflyttningarna av flyktingarna. I augusti 1962 var lägret avvecklat. Dewan Prem Chand som var chef för FN:s militära trupper i Kongo berömde de svenska insatserna: "att se till och bevaka ett stort antal flyktingar i ett explosivt läge kräver många goda egenskaper förutom det normala kravet på soldatens uppträdande. Det är därför så mycket mera lovvärt at de trupper som stått under edert befäl utfört sina åliggande så smidigt, effektivt och väl."<sup>63</sup>

Fredsbevarande truppers medicinska ansvar för civilbefolkningen är fortfarande en komplicerad fråga. Enligt World Medical Association föreligger ingen skillnad för den medicinska etiken i krig och fred, vård därför ska ges till alla med behov i en väpnad konflikt. Detta är naturligtvis mycket komplicerat ur ett resursperspektiv och FN är inte heller bunden till Genevekonventionen, genom att inte vara en stat.<sup>64</sup>

## Upplevelse och erfarenheter

Sjukvårdspersonalen utsattes även för olika risker. Efter att ha åkt ut på ett ambulanslarm den 3 december 1961 blev doktor Hedenskög, sjukvårdare Fält samt fotograf Gustafsson stoppade vid en av gendarternas vägtullar.

De blir tillfångatagna och placerades tillsammans med ytterligare elva svenskar i ett fängelse.<sup>65</sup> Efter 44 dagar i fångenskap blev fångarna frisläppta och vid återkomst till läget bedömdes deras psykiska tillstånd vara ”anmärkningsvärt gott”.<sup>66</sup> Kapten Carl-Gustaf Hasselström,<sup>67</sup> som också var en av fångarna, berättar: ”Vi hade i egentlig mening inte behandlats brutalt, men den primitiva arrestlokalen gjorde att vi ändå var ganska nedgångna... svårast var ändå att inte veta något om vad som hände”.<sup>68</sup> Attacker mot sjukhus förekom också, den 5 september 1961 blev det italienska sjukhuset attackerat av flera hundra stenkastande demonstranter. Verksamheten kunde dock fortsätta efter att sjukhuset förflyttats till en flygplats.<sup>69</sup>

Upplevelserna visade stora skillnader, beroende under vilken period man var verksam. Veteranerna som tjänstgjorde under de lugnare perioderna uttrycker en väldigt avmätt inställning till både insatsen och sin egen roll under de lugna förhållandena: ”mycket av det man gjorde var att bota gonorré”, ”vi hade ingen verksamhet alls, vi bara väntade på att något skulle hända”, ”det skulle visa sig bli en semester”.<sup>70</sup> Veteranerna under striderna har lättare att motivera sin egen roll och medverkan. Under septemberstriderna lyckats till exempel tandläkare Leif Hammarkrans att evakuera den sårade Roland Knutsson som fått granatsplitter i lungan. ”Han lever väl för att jag fick upp honom i en bil och fick honom till det italienska sjukhuset.”

De kvarvarande effekterna av deltagandet i FN uppdraget är svåra att bedöma då ingen vet hur tillvaron skulle tett sig utan detta. Dock säger svaret om påverkan något om den betydelse man tillmäter händelsen. Majoriteten av de tillfrågade (57 %) ser på deltagandet som ett spännande äventyr, som dock inte gav några bestående intryck på deras sätt att leva. Ingen lyfter fram några medicinska erfarenheter som skulle varit av

betydelse för det kliniska arbetet i Sverige. En veteran tillade dessutom att engagemanget aldrig upplevts som meriterande på något sätt. Därutöver nämnde 3 personer (21 %) att den viktigaste lärdomen var hur bra man har det i Sverige. Enskilda veteraner angav att det hade varit berikande och gett en annan insikt i flyktingars situation. En sista svarande hade fått ett livslångt intresse för Afrikas utveckling och deltagit i flera civila utvecklingsprojekt på den Afrikanska kontinenten.<sup>71</sup>

## Slutsatser

Under en period av nästan fyra år kom åtminstone 38 läkare och tandläkare att verka inom den svenska FN-truppens sjukvård. Av de tolv veteraner som varit möjliga att nå för en telefonintervju har nästan alla angivit äventyrslust som motiv för engagemanget. Sjukvårdstrossen hade ingen egen enhet för att bedriva livräddande kirurgi utan detta utfördes av andra länders personal. Det italienska och norska fältsjukhuset omnämns alltid i mycket positiva ordalag och inga problem tycks ha existerat i samarbetet. Att inte kunna ha egen livräddande beredskap upplevdes dock som ett problem. Önskemål fanns att utöka den svenska sjukvårdskapaciteten, vilket aldrig genomfördes. Däremot bedrevs en sjukvårdsmottagning under hela insatsens längd. Diarrésjukdomar var vanligt, vattenbrist gjorde vid ett tillfälle att en femtedel av bataljonen insjuknade. Ett annat vanligt problem var könssjukdomar. Genom att studera könssjukdomarnas antal under tid får man ett mått på bataljonens sexuella aktivitet som kunde anhopas under lugnare perioder. Under den pågående insatsen fick ett antal soldater psykiska chock-reaktioner vilket gjorde att de inte fungerade i tjänst en kortare tid, men endast ett fåtal kom att åka hem på grund av psykisk sjukdom. Något

anmärkningsvärt är att en medicinsk studie av lugnande medel (psykofarmaka) genomfördes bland de chockskadade.

Förutom arbetet med soldaterna fick sjukvårdstrossen också ett visst ansvar för hälsovården vid ett flyktingläger. Ingen från sjukvårdstrossen stupade eller sårades. Däremot kan även sjukvården ha varit utsatt för risk. Under decemberstriderna medverkade sjukvårdstrossen i ett anfall mot gendarmerna där flera soldater sårades och dödades. Vid ett tillfälle blev också flera personer ur sjukvårdsstyrkan tillfångatagna av fienden.

Värdet av deltagandet bedöms mycket olika mellan de som deltog i strider och de som tjänstgjorde under de lugna perioderna. Veteranerna med stridserfarenhet upplever sitt deltagande som meningsfullt medan de utan stridskontakt mest beskriver insatsen som ett tidsfördriv. Veteranerna inom sjukvården säger sig inte haft användning för några medicinska kunskaper från perioden i Kongo men upplevde det som ett berikande äventyr som också gett större insikter om Sveriges privilegierade situation i ett globalt perspektiv.

En uppenbar svaghet med denna framställning är den långa tid som förflutit mellan insatsen och intervjuerna med veteranerna. Det personliga minnet har naturligtvis färgats av hur Kongoinsatsen hanterats i medier och historieböcker. Detta kanske framförallt gäller synen på vilka erfarenheter man vann. Samtidigt är det svårt att tala om absolut sanning i detta avseende. Därutöver kan tristessen och sysslolösheten under de lugnare perioderna också bekräftas av samtida kongorapporter. Motiven för deltagandet och arbetsuppgifterna på plats har beskrivits adekvat och bedöms inte ha förvanskats av tidens tand.

I jämförelse med svenska sjukvårdsinsatser under första världskriget framkommer inga uttryck för pliktökänsla eller allmänna

sympatier för landet utan istället för FN:s sak och Dag Hammarskjöld. De i öppen vården behandlade sjukdomarna säger sig inte heller ha medfört några särskilda unika erfarenheter. Detta står i motsats till den svenska insatsen i Finland då stort intresse visades för de krigskirurgiska erfarenheterna. Liksom vid det svenska sjukhuset i Korea uppstod en spänning rörande för vem eller vilka sjukvården egentligen skulle bedrivas. Enligt tillgängliga källor fick dock aldrig flyktingsjukvården en sådan omfattning att kvaliteten på vården för de svenska FN-soldaterna försämrades. Bristen på läkare visar stora likheter med situationen under insatsen i Gaza och Rafah, och har dessutom bestått ända in i nutid.

Vilka var då de största friktionerna som hindrade sjukvården från att utföra sitt arbete? De historiska erfarenheterna leder till åtminstone fem slutsatser.

- Svårigheterna att rekrytera läkare kan betraktas som det enskilt största hindret för att upprätthålla god sjukvård. Allt medicinskt arbete förutsätter personal med rätt kompetens. Under vissa perioder var den medicinska kompetensen på plats i den svenska FN-styrkan relativt låg.
- Endast en soldat tycks ha avlidit av skador som varit möjliga att överleva. Möjlighet till evakuering är alltså av lika stor betydelse som kirurgisk kompetens.
- Betydelsen av god hygien och rent vatten kan inte nog poängteras. Kongoinsatsens förmåga att verka torde ha varit kraftigt reducerad om så många som en femtedel drabbades av diarrésjukdom.
- Sett till antalet döda så står olyckor med dödlig utgång för en hög andel. Det gränslösa beteendet som kan uppstå i

avsaknad av hemmiljöns ramar är inte bara farligt, utan även direkt livsfarligt. Särskilt stor försiktighet bör tas i trafiken.

- Vad gäller yttre förutsättningar för sjukvården så var flyktinglägret den största oväntade händelsen ur ett hälsoperspektiv. Omhändertagande av civila är en komplicerad fråga för FN-styrkor där medicinsk etik kolliderar med militär nödvändighet. Under ideala förhållanden bör den medicinska personalstyrkan utvidgas i samma proportion som uppdraget.

Det som sjukvården egentligen var tränad för, öppenvårdsmottagning och evakuering av sårade, fungerade oftast dock helt utmärkt. Allt enligt devisen ”vitae praeponitur”, livet främst.

Författaren är doktorand i medicinhistoria vid Lunds Universitet.

## Noter

1. *Läkartidningen*, 2016-07-15, <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2016/071/Sahlgrenska-lanserar-ST-utbildning-ihop-med-forsvaret/>. (2017-02-14)
2. Knutson, Tina: "Försvarsmedicin en del av svensk sjukvård", *Medicinsk Access*, nr 4 2011, s 8-9; Johnson, Kristina: "Svårt rekrytera läkare till FN-bataljonen i Bosnien", *Läkartidningen*, nr 90 1993, s 3509.
3. "Sjukvård under insats", <https://www.youtube.com/watch?v=7NswubigWp8>. (2017-02-27)
4. "Sverige behöver dig. Även i Mali", *Ortopediskt magasin*, nr 2 2016.
5. Harrison, Mark: *Medicine and victory: British military medicine in the Second World War*, OUP, Oxford 2004, s 1.
6. Ericson Lars: *Svenska frivilliga*, Historiska media, Lund 1996, s 251-255.
7. Hobbs, Nicole: "The UN and the Congo Crisis of 1960", *Harvey M. Applebaum '59 Award*, nr 6 2014.
8. Finlay, Trevor: *The use of force in UN Peace operations*, OUP, Oxford, s 51, 87.
9. *Instruktion för bataljonsläkaren*, KrA, FN-bataljon XXII, sektion II, vol F:21.
10. Uppgifterna baseras på en sammanställning av Scharp, Dag W: *Soldat i FN: en minnesbok*, Forsberg, Malmö 1967 och Dahlgren, Lars och Davidsson, Åke: *Svensk läkarmatrikel 1970*, Bokförl Vem är Vem, Stockholm 1971 samt flera *Kongorapporter* från Krigsarkivet.
11. Intervjuer med Kongoveteraner 2009-2011.
12. *Kongorapport 4*, KrA, FN-bataljonen XII sektion I, vol B:2.
13. *Yttrande om nuvarande sjukvårdstrossens möjligheter*, KrA, FN-bataljon XiV, sektion II, vol E:26.
14. Tullberg, Andreas: *We are in Congo now*, Lunds Universitet, Lund 2012, s 293.
15. Hedenskog, Staffan: "Några erfarenheter från tjänst som läkare vid Sv. F.N. bataljonen i Kongo", *Svenska läkartidningen*, nr 59 1962, s 833.
16. *Beslut Fransén*, KrA, FN-bataljonen XIV sektion II, vol F:29.
17. *Erfarenheter från striderna i Kongo i september och december 1961*, KrA, FN-bataljon XIV, sektion II, vol E:26.
18. *Yttrande om nuvarande sjukvårdstrossens möjligheter*, KrA, FN-bataljon XiV, sektion II, vol E:26.
19. Michele Patrino: "Il Capitano Medico Giuseppe Cipolat", *Periodico del Corpo Militare della Croce Rossa Italiana*, nr 1 2010, s 24-25.
20. Waern, Jonas: *Katanga*, Atlantis, Stockholm 1980, s 335-340.
21. *Kongorapport 2*, KrA, FN-bataljonen VIII sektion I, vol B:2.
22. *Rapport över resultatet av hälsoundersökningar på de utryckande IX:e och X:e Svenska FN-bataljonerna*, KrA, FN-bataljon X, sektion III, vol E:34.
23. Thisner, Fredrik och Garpenhag, Lars: *Försvarsmaktens utlandsveteraner – Historiska aspekter på dagens svensk veteranpolitik, ca 1956-2010*, Försvarshögskolan, Krigshistoriska avdelningen 2016, s 36.
24. *Kongorapport 1*, KrA, FN-bataljon XII, sektion I, vol B:2.
25. *Report concerning one case of suspected tuberculosis*, KrA, FN-bataljon XiV, sektion II, vol E:26
26. *Kongorapport 19*, KrA, FN-bataljonen XX sektion I, vol B:2.
27. Op cit, Hedenskog, Staffan, se not 15, s 833.
28. Carsborg, Hans (red): *Med FN i Kongo*, FN-bataljon X, Stockholm 1964, s 75.
29. Oakley, Godfrey P Jr: "The Neurotoxicity of the Halogenated Hydroxyquinolines A Commentary", *JAMA*, nr 225 1973, s 395-397.
30. *Anvisningar för svensk trupps uppträdande under tropiska förhållanden*, Chefen för armén, Stockholm 1960, s 17.
31. Löfgren, Claes Johan, Bertil: *Fredsknektarna: FN-svenskarna i Kongo 1960-64*, Fischer, Stockholm 1990, s 122, 119, 214, 218.
32. Op cit, *Rapport över resultatet av hälsoundersökningar ...*, se not 22.
33. *Kongorapport 29*, KrA, FN-bataljonen XXII sektion I, vol B:2.
34. *Kongorapport 2*, KrA, FN-bataljonen VIII sektion I, vol B:2.
35. *Kongorapport 3*, KrA, FN-bataljonen VIII sektion I, vol B:2.
36. *Kongorapport 5*, KrA, FN-bataljonen XII, sektion I, vol B:2.

37. *Rapport angående antal fall och odlingsresultat av gonorrhé*, KrA, FN-bataljonen XXII sektion II, vol F:21.
38. Intervjuer med Kongoveteraner 2009–2011.
39. Kent, Vanessa: "Protecting civilians from UN peacekeepers and humanitarian workers: Sexual exploitation and abuse", *Unintended consequences of peacekeeping operations*, UNU Press, New York 2007, s 44.
40. *Kongorapport 4*, KrA, FN-bataljon XII, sektion I, vol B:2, s 6.
41. Op cit, Löfgren, Clas JB, se not 31, s 395–400.
42. Op cit, *Rapport över resultatet av hälsundersökningar...*, se not 22.
43. Kullander, Nils E och Hjerkin J: "Dixyrazin – ett nytt psykofarmakum prövat på 21 soldater under fältförhållanden", *Läkartidningen*, nr 23 1962.
44. *Anmälan om olycksfall*, KrA, FN-bataljonen XIV sektion II, vol E:26.
45. Walter, Korpi och Nisbel, Ruth: *MPI-Rapport nr 18*, Militärpsykologiska institutet, 1962.
46. Kettner, Bertil: "Combat strain and mental disorder. A follow-up study of swedish soldiers serving in the UN-forces 1961-62", *Acta Psychiatry Scandinavian Supplement*, nr 230 1972.
47. Michel, Per-Olof; Lundin, Tom och Larsson, Gerry: "Suicide rate among former Swedish peacekeeping personnel", *Military Medicine*, nr 172 2007.
48. Op cit, Thisner, Fredrik och Garpenhag, Lars, se not 23, s 46.
49. Prochazka, Helena: "Samhällets stöd viktigt för soldaters mentala hälsa", *Läkartidningen*, nr 42 2010.
50. *Kongorapport 3*, KrA, FN-bataljon XII, sektion I, vol B:2.
51. *Data om flyktinglägret*, KrA, FN-bataljon XII, sektion I, vol B:2.
52. *Rapport angående de hygieniska förhållandena i flyktinglägret*, KrA, FN-bataljon XIV, sektion II, vol E:26.
53. *Kongorapport 5*, KrA, FN-bataljon XII, sektion I, vol B:2.
54. *Kongorapport 4*, KrA, FN-bataljon XII, sektion I, vol B:2.
55. *Kongorapport 5*, KrA, FN-bataljon XII, sektion I, vol B:2.
56. *Kongorapport 3*, KrA FN-bataljon XIV, sektion I: vol B:5.
57. *Kongorapport 4*, KrA, FN-bataljon XII, sektion I, vol B:2.
58. Rapport angående de hygieniska förhållandena i flyktinglägret, FN-bat, 14, sekt 2E, 26.
59. Kongorapport 5, KrA, FN-bataljonen XII, sektion I, vol B:2.
60. Kongorapport 2, KrA, FN-bataljonen VIII sektion I, vol B:2.
61. Op cit, Waern, Jonas, se not 20, s 267.
62. *Rapport över verksamheten vid flyktingsjukhuset*, KrA, FN-bataljon XIV, sekt II, E:26.
63. *Kongorapport 9*, KrA, FN-bataljon XVI, sektion I, vol B:2.
64. Tobin, John: "The challenges and ethical dilemmas of a military medical officer serving with a peacekeeping operation in regard to the medical care of the local population", *J Med Ethics*, nr 10 2005.
65. Intervjuer med Kongoveteraner 2009–2011.
66. *Kongorapport 2*, KrA, FN-bataljonen VIII sektion I, vol B:2.
67. Sju år senare begär Major Hasselström självmord med sitt tjänstevapen. Orsaken till detta analyseras i filmen "Kongomajoren" från 1993.
68. *Vårt röda Kors*, 1963-02-01.
69. *Kongorapport 4*, KrA, FN-bataljonen XII sektion I, vol B:2.
70. Intervjuer med Kongoveteraner 2009–2011.
71. Intervjuer med Kongoveteraner 2009–2011.