

## BESLUT

2020-09-07

Dnr: 19/03941,  
3989 och 4234

## SAKEN

*Landet lyckopiller*, SVT1, 2019-11-27, 12-04 och 12-18, programserie om depression och behandling; fråga om opartiskhet, saklighet och otillbörligt gynnande

## BESLUT

Programmen frias. De strider inte mot kraven på opartiskhet och saklighet eller bestämmelsen om otillbörligt gynnande av kommersiella intressen.

---

## PROGRAMMEN

I programmen undersökte huvudpersonen NN hur hon kunde behandla sin depression. NN försökte även ta reda på hur det kommer sig att så många i Sverige äter antidepressiva läkemedel. Programmen inleddes med att NN sa följande.

I perioder blir jag väldigt deprimerad. Och jag är inte ensam om det. I Sverige är det en miljon människor som tar antidepressiv medicin, det är var tionde svensk. Det måste alltså vara några på den här bussen. Men vilka är dem? [---] Jag vet i alla fall att jag är en av dem. Men varför har det blivit så många som tar antidepressiv medicin? Har Sverige blivit landet lyckopiller? I den här serien ska ni få följa min kamp för att må bättre.

Genomgående i programmen berättade olika personer som diagnostiserats med depression och ätit antidepressiva om sitt mående och sin behandling. De berättade även om sin syn på psykisk ohälsa och hur de hanterat sina depressioner på andra sätt än genom att äta antidepressiva, bland annat genom fysisk aktivitet. Återkommande i de tre programmen intervjuades även en psykiater. Därutöver visades olika grafiska skyltar med bland annat statistik.

## Avsnitt 1, "Jag bara grät och mådde skit", den 27 november 2019

I avsnittet beskrev NN sin depression och undrade hur det är för andra som äter antidepressiva.

NN och NN:s mamma pratade bland annat om mammans upplevelser som anhörig till NN, om NN:s uppväxt och hur hon efter en ångestattack rekommenderats att börja äta antidepressiva av en läkare. Sedan visades grafiska skyltar. Följande gick att läsa på dem.

SSRI är den vanligaste typen av antidepressiv medicin. Den höjer kroppens nivå av signalsubstansen serotonin som har betydelse vid depression.

Därefter pratade NN med den återkommande psykiatern. De sa bland annat följande.

(NN) – När kan du se att man tydligt behöver ta antidepressiva? (Psykiater) – Antidepressiva läkemedel kan man ju skriva ut både för depression och även för andra tillstånd och man anser nu att en dryg miljon svenskar förskrivs antidepressiva läkemedel. Så det kan vara då för depression eller för andra tillstånd, besläktade. Men majoriteten skulle jag nog säga är för uppfattad depression. [...] Och det intressanta är att ju svårare depressiv episod man har, ju större konsekvenser man har av sin depression, desto bättre fungerar antidepressiva läkemedel.

Sedan sa psykiatern att man sannolikt inte blev lyckligare av antidepressiva läkemedel utan man blir mindre deprimerad. NN berättade sedan om hur hon flyttade till Stockholm och, tillsammans med sin mamma, om hur hennes depression utvecklats. Sedan sades bland annat följande.

(NN) – Det finns ju grejer som ska vara bra och då vill jag göra dem. Det är som att jag liksom investerar, eller så här att jag visar gud att jag gör mitt allra bästa, jag gör, jag vill verkligen inte må dåligt, jag går till jobbet, jag går upp på morgonen, jag äter frukost, fast jag är noll sugen och jag vill bara böla, jag åker och tränar. (Psykiater) – Antidepressiva läkemedel fungerar mot depression, det kan man säga med stor säkerhet, men det finns ju också andra insatser som kan vara aktuella till exempel psykoterapi och mer och mer ser vi ju att fysisk aktivitet är ett värdefullt tillskott.

NN berättade sedan att hon tränade med en personlig tränare några gånger i veckan och att alla som jobbar med psykisk ohälsa och är experter på det säger att det är väldigt bra att träna. NN sa att hon förstod det eftersom träningen ger endorfiner och sa att det ändå kunde vara svårt om man som hon till exempel har social fobi. NN konstaterade sedan att det var svårt att få hjälp och frågade sig hur alla andra som behöver hjälp gör. Sedan sa NN:s personliga tränare följande.

Jag vill tro att svenskarna inte är så deppiga. Jag kan nästan tänka mig att det är tvärt om, att vi har det så bra att vi hittar problem i vår vardag som kanske annars inte hade varit så problematiska. Om det kanske är så att vi egentligen inte mår så dåligt som vi tror, då kanske sådana konstruktiva saker som träning eller någon form av enklare samtalsterapi, då kanske det räcker.

Tränaren frågade sedan NN om en tömning av fysisk energi lättade ångesten hon kände. NN sa att hon klarade ångesten bättre en dag hon tränat.

NN sa sedan att hon inte mårde bra trots att hon tränade tre gånger i veckan och stod på maxdos av sin antidepressiva medicin. NN berättade mer om sin depression och sa bland annat att hennes antidepressiva medicin i kombination med KBT varit det som funkat bäst för henne och som hjälpt henne mest. Trots detta kände hon sig fortfarande ledsen hela tiden utan någon anledning. Programmet avslutades med att NN sa bland annat att hon inte kommit fram till varför svenskar tar så mycket antidepressiv medicin.

## **Avsnitt 2, "Det är en jävla skillnad på att vara ledsen och vara deprimerad", den 4 december 2019**

I programmet pratade NN bland annat om de regionala skillnader som finns i förskrivningen av antidepressiv medicin. NN pratade bland annat med en journalist som beskrev sina personliga erfarenheter och inställning till antidepressiv medicin. Journalisten sa bland annat att hon borde ha börjat med medicin tidigare och att hon nu mårde jättebra men att hon, när hon började fasa ut sin medicin, känt sig nedstämd och därför fortsatt äta den. NN frågade journalisten om hon fick några biverkningar. Journalisten sa att hon tagit sin medicin för att höja sitt medelmående, hon sa att hon blivit så jävla rimlig och att det var som att hennes känslor äntligen blivit logiska.

NN träffade en föreläsare som arbetade mot psykisk ohälsa och fördomar mot det. Föreläsaren sa bland annat att hon trodde att förskrivningen av antidepressiva var ett enkelt och snabbt sätt för läkarna att göra någonting. Några personer berättade om sina egna erfarenheter av suicidtankar. En person sa bland annat att hon haft suicidtankar trots att hon ätit antidepressiv medicin och gått i terapi. En annan person sa att han inte ville sluta med sin medicin men att antidepressiva inte är lösningen utan ska kombineras med andra metoder.

## **Avsnitt 4, "Ditt problem är att du är arab i Sverige", den 18 december 2019**

I programmet åkte NN till Italien eftersom man äter väldigt lite antidepressiv medicin just där. Några italienare berättade om vad som fick dem att må bra, de sa bland annat att lycka handlade om inställning och att det är lättare att vara lyckligare i mindre städer med goda förutsättningar för att leva ett lugnt och lyckligt liv. NN träffade en italiensk psykolog. Psykologen sa bland annat att italienare hellre använder till exempel god mat som medicin. Antidepressiv medicin borde enligt honom endast användas i undantagsfall och om det förelåg självmordsrisk. Den återkommande psykiatern sa bland annat att italienarna var mer familjefokuserade och att det har relevans för risken att utveckla depression. Den italienska psykologen sa att människor var gjorda för att vara tillsammans och att man har mycket kroppskontakt i Italien, något som gjorde att man kände

sig nära andra. Han sa även att NN:s problem var att hon var en arab som bodde i Sverige, att hon kom från en öppen kultur men bodde i en stängd sådan.

NN träffade sedan en man som varit deprimerad och flyttat till Toscana för att komma bort från stressen i Stockholm. Mannen hade, sedan han flyttat, slutat ta antidepressiv medicin och mårde bra. Den återkommande psykiatern sa bland annat att det var skillnad mellan att må bra och att häva en depression men att det trots detta ligger det nära till hands att tänka sig att de saker vi mår bra av även kan minska risken för depression. Sedan sades bland annat följande.

(NN) – Vi vet ju att Sverige finns med i tio-i-topp på världens lyckligaste folk, men vi vet också att vi är tio-i-topp på dem som käkar antidepressiva, så vi käkar väldigt mycket antidepressiva men vi mår också väldigt bra. [...] Hur hänger det ihop? (Psykiater) – Ja, alltså den lättaste tolkningen är ju att man blir lycklig av antidepressiva, men det kanske inte riktigt är så enkelt. Jag är alldeles övertygad om att det är andra aspekter i det svenska samhället som gör att vi faktiskt mår bra som tolerans, öppenhet och god utbildning och den här typen av stöd som samhället erbjuder. Men det är en intressant fråga huruvida man faktiskt blir lycklig av antidepressiva läkemedel och när man lanserade antidepressiva läkemedel då sa man ju att 'det här är inte lyckopiller' även om man kallar det för 'lyckopiller'. Man sa att det här funkar bara om man är deprimerad och man blir mindre deprimerad, och i princip så är det nog så, att man kan liksom inte bli lycklig av läkemedel. (NN) – Medicin kanske inte är lösningen på alla problem, men det är något som har hjälpt mig.

NN och hennes mamma pratade sedan om vad NN kommit fram till under programmets gång. NN sa bland annat att läkarna nog hade lättare att skriva ut antidepressiva eftersom det inte ses som något konstigt i Sverige samt att det faktiskt hjälper människor. Bland annat följande sades.

(NN:s mamma) – Vill du fortsätta ta antidepressiva medel eller? (NN) – Jag ser ingen anledning till att jag ska sluta. Alltså, jag får inga biverkningar, och jag får inte, alltså om jag slutar så mår jag ju sämre, så varför ska jag [...] varför ska jag sluta? [...] Men det har ju tagit många år för mig [...] att komma fram till att det är den här dosen jag ska äta och den äter jag trots att jag inte är deprimerad längre, [...] det verkar va så mycket medicin som jag behöver. Och om jag slutar så känner inte jag att jag fungerar som en vanlig människa, det är därför jag äter medicinen. [...] Och för mig är inte det heller något konstigt [...] Du vet [personnamn], som du har träffat, hon har, hon är diabetiker, hon tar sprutor, det är ingen som säger [...] ska du inte ta lite mindre, [...] ska du inte klara dig utan det, [...] hon måste ta [...] dem för annars dör hon [...] och det är samma med mig, jag måste ta dem för att jag ska fungera som en vanlig människa, för att jag ska kunna hantera motgångar, eller hantera [...] mina ångestkänslor på en rimlig nivå.

Programmet avslutades med att NN bland annat sa att hon blev glad för att alla kämpar med samma sak och att hon blev stärkt av andras berättelser.

## ANMÄLNINGARNA

Anmälarna anför huvudsakligen att programmen var vinklade och tog ställning för användandet av antidepressiv medicin och att endast personer positiva till sin medicinering medverkade. Det saknades medverkan av personer med negativa

erfarenheter av medicinering och de negativa aspekterna av medicineringen, bland annat biverkningar, svårigheter att trappa ned och att de kan leda till ett livslångt beroende, undanhölls.

Fler perspektiv borde belysts i programmen. Till exempel borde beskrivningar från personer som slutat med antidepressiv medicin och upplevt det som något positivt och personer som tagit sig ur depression genom att ha gått i terapi ha varit med.

Anmälarna har även, på närmare anförda grunder, anfört sammanfattningsvis följande.

- Psykiatern ifrågasattes inte och fick uttrycka sin syn på antidepressiva läkemedel utan kritik. Även den biokemiska förklaringsmodellen fick, trots att den är mycket kontroversiell, stå oemotsagd.
- Det är vedertaget att psykoterapi och motion i många fall har god effekt på depression, något som fick mycket lite plats i programmet.
- Det gavs inte någon representativ bild av psykologisk behandling, som är förstahandsalternativet vid lätt till medelsvår depression, i Sverige och de behandlingar som togs upp är inte de som Socialstyrelsen rekommenderar.
- Relevant forskning saknades. Bland annat framkom inte att det i många fall inte finns några effekter av antidepressiv medicin.
- Relationers och sociala faktorerers påverkan på depressionstillstånd nämndes inte.
- Teorin om att depression skulle vara orsakad av serotoninbrist är ett antagande som inte gått att bevisa vetenskapligt. Teorin har numera övergivits av forskare och behandlare inom området. Detta framkom inte i programmen.
- Diabetesmetaforen som framfördes är mycket missvisande. Det finns i stort sett inga likheter mellan depression och diabetes.
- Några anmälare är kritiska till att NN själv fick resonera kring hur hennes bakgrund påverkat hennes depression och framhålla sitt långa beroende av läkemedel som något positivt.
- Några anmälare anser även att programmen upplevdes som antingen reklam för, eller ett debattinlägg från, läkemedelsindustrin.

Flera anmälare har även anmält *Landet lyckopiller* som sändes på SVT Play. Kraven på opartiskhet och saklighet gäller inte för sändningar på SVT Play. Nämnden har därför, mot bakgrund av anmälningarna, granskat de program som framgår ovan under rubriken ”Saken”.

## PROGRAMFÖRETAGETS YTTRANDE

Sveriges Television AB (SVT) har fått möjlighet att yttra sig över om de anser att programmen stämmer överens med kraven på opartiskhet och saklighet. SVT anser att programmen gör det och anför huvudsakligen följande.

SVT har ombetts att yttra sig över tre utsändningar av den aktuella programserien, del 1, 2 och 4. Då serien består av fyra delar och bör ses som en helhet både dramaturgiskt och kunskapsmässigt besvarar SVT anmälarnas kritik utifrån serien som helhet.

Enligt Socialstyrelsen är det tydliga fakta att förskrivningen av antidepressiva medel ökar i Sverige. I dag tar en tiondel av Sveriges befolkning antidepressiv medicin. Det är ett ämne som det inte pratas så mycket om, men som många ändå har en åsikt om. Det finns ett värde i att öppna för samtal om antidepressiv medicin i en personlig form som inte är kritiskt granskande eller sjukdomsfokuserat, vilket görs i nyhetsbevakning och andra SVT-produktioner. Samtidigt med premiärpubliceringen av *Landet lyckopiller* publicerades nyhetsartiklar och nyhetsinslag om antidepressiva mediciner och psykoterapi och om vården av depression sändes i SVT:s lokala- och rikssändningar. Den tydligt personliga framställningen i *Landet lyckopiller* kompletterades då med en rak nyhetsrapportering.

Som framgår av den tydliga presentationen och programinnehållet är *Landet lyckopiller* inte en granskning av antidepressiv medicin, utan utgår från NN:s personliga erfarenheter. Programmens deklarerade fokus är just antidepressiv medicin och syftet med dem har varken varit att ge en generell beskrivning av depression eller terapi eller att granska antidepressiva. Serien förskönade inte antidepressiv medicin eftersom den problematiserade genom att beskriva biverkningar och intervjua personer som har en kritisk syn på medicineringen. I serien framgick tydligt att man inte blir lycklig av antidepressiv medicin, både av läkare, av NN själv, samt av övriga medverkande.

### Opartiskhet

Alla medverkande var inte positiva till medicinering. Biverkningar och svårigheter att trappa ned antidepressiva nämndes på flera ställen i programserien. Just biverkningar togs bland annat upp på en grafisk skylt i del tre. Flera medverkande vittnade om att medicineringen inte hade hjälpt och NN träffade en psykiater och kriminalromansförfattare som är kritisk till förskrivningen av SSRI (selektiva serotoninåterupptagshämmare).

Serien presenterade det som kan kallas mittfåran av den samlade forskningen som finns i dag kring antidepressiv medicin. Den är i linje med Socialstyrelsens rekommendationer, där både antidepressiv medicin, träning och terapi rekommenderas vid depression. Serien har också producerats i samråd med ett

flertal medicinska experter inom både psykiatri och psykologi som även faktagranskat alla avsnitt.

Redaktionens research visar på att det idag sammantaget finns väldigt mycket forskning om antidepressiv medicin. Det finns i internationell publicerad forskning en bred enighet om att antidepressiv medicin fungerar. Liksom i all forskning finns enstaka undantag. Men den breda linjen är att forskningen slagit fast att antidepressiv medicin fungerar (det biokemiska perspektivet) och även hur den fungerar, samt att detta är mätbart. Perspektivet med terapi finns med i alla avsnitt av serien, både från experter och de ”brukare” som medverkar. Det medverkade tre psykoterapeuter som talade om terapi som alternativ till antidepressiv medicin, en KBT-psykolog, en psykiater och professor i medicinsk psykologi samt en italiensk psykodynamisk psykolog. Serien är helt i linje med Socialstyrelsens uppdaterade sammanställning av forskning och rekommendationer som finns idag.

Tablettbehandling beskrevs som en normal företeelse idag. Det ligger i linje med Socialstyrelsens/Vårdguidens riktlinjer. Serien problematiserade inte vinstintressen, delvis för att programserien inte är en granskning. Vidare är patenten på SSRI släppta så denna typ av medicin är inte mer vinstgivande än till exempel allergimedicin idag. Det finns idag inga särskilda ekonomiska incitament för läkemedelsbolagen att sälja just antidepressiv medicin, jämfört med andra preparat. Men programserien nämnde ändå att svenskarna köpte SSRI-preparat för nästan 300 miljoner förra året. Det är alltså inte en summa serien på något sätt försöker undanhålla för tittarna.

Anmälarna anför även att perspektiv från någon som slutat med SSRI och upplevt detta som positivt saknades. I avsnitt fyra är den längsta intervjun med en svensk som efter år av att äta antidepressiv medicin valde att lämna stressen i Sverige. Han levde nu ett lugnare liv och han berättade att han trappat ned medicineringen och slutat helt sedan några år tillbaka.

### **Saklighet**

Vad gäller den så kallade serotonin-hypotesen är det i Sverige sedan lång tid okontroversiellt att förklara både att, och hur, SSRI fungerar. Det är upp till varje läkare att sätta in en exakt dos, ge rätt kombination och stöd omkring i samråd med patienten och så vidare. Detta perspektiv finns bland annat med i starten av program 3, då NN träffade en psykiater/forskare. Men att dessa läkemedel inte skulle fungera alls, är inte något som finner stöd i den samlade mittfåran av forskning i dag.

Ett par anmälare är kritiska till den jämförelse som NN gör i avsnitt 4 mellan diabetes och depression. Detta handlar inte om ett expertutlåtande utan är en personlig betraktelse som sägs i referens till en tillfällig medverkande.

SVT har hänvisat till information på Socialstyrelsens, SVT:s och Vårdguidens webbplatser.

## INFORMATION

SVT har anförut att programseriens fyra delar bör ses som en helhet. Nämnden har därför även tagit del av programseriens avsnitt 3, ”Jag vill att någon skjuter mig i benet så att jag slipper”, som sändes den 11 december 2019.

Programmet hade samma inledning som de övriga i serien. I programmet testade NN sedan olika saker som skulle göra henne lyckligare. Hon testade yoga, att sjunga i kör och att hjälpa andra. Genomgående i programmet intervjuades personer med erfarenhet av depression och antidepressiv medicin. De sa bland annat att yoga och dataspel hade hjälpt dem att må bättre. De sa även att de mått extremt dåligt när de tvärt slutat med sin medicin samt berättade om de biverkningar de upplevt av medicinen och hur medicineringen hjälpt dem.

I programmet träffade sedan NN en psykiater/forskare. Bland annat följande sades.

(Forskare) – Men annars också att man försöker göra de saker, man ser över sitt liv också, förstås. Man gör saker man vet att man mår bra av. (NN) – Ja, det hjälper ju mycket. [...] Jag är inte så sugen på att lägga till något mera piller, då gäller det alltså att göra saker jag mår bra av. Jag tycker redan att jag testat det mesta, hur gör alla andra egentligen?

NN träffade sedan en lyckopsykolog som hade en teori om att man kan bli lycklig med hjälp av antidepressivt beteende. Psykologen sa bland annat att lycka är en färdighet man kan träna på, hon sa även att man sett att det allra bästa i vissa fall är att ta medicin och kombinera det med att aktivera sig på sätt som gör att man mår bra samt att terapi kunde vara bra. En person som intervjuades om sina personliga erfarenheter sa bland annat att en läkare sagt till henne att hennes dåliga mående berodde på serotoninbrist och att detta skulle åtgärdas med medicin men att det inte riktigt varit så enkelt. NN ställde sig frågan om det verkligen räcker med lite tabletter och yoga om man har saker man måste bearbeta. Hon sa även följande.

Nej, antidepressiva mediciner funkar inte på alla och det finns många som är kritiska. Jag ska träffa en av dem, hon är mest känd för att ha skrivit kriminalromaner men hon är också psykiater.

Psykiatern/kriminalromansförfattaren ansåg att förskrivningen av antidepressiv medicin är slarvig och att man ofta tar medicinen längre än man skulle behöva eftersom man inte får hjälp att sätta ut dem på något vettigt sätt. Sedan visades grafiska skyltar där följande framgick.

Det finns en stor risk att få en ny depression om man slutar med antidepressiv medicin för tidigt. Om medicinen fungerar rekommenderas man ofta att fortsätta minst sex



månader efter att depressionen har upphört. Biverkningar som kan komma av antidepressiv medicin är muntorrhet, huvudvärk, illamående, viktuppgång och nedsatt sexuell funktion. Men alla får inte biverkningar.

Psykiatern/kriminalromansförfattaren sa att det inte är farligt att fortsätta med medicinen även när man inte var deprimerad längre men att folk som slutat beskrivit det som att de vaknat och hittat något de glömt att de saknat.

NN sa bland annat att en del forskning visade att det som faktiskt gör en lycklig är att hjälpa andra och att man kunde kombinera medicinering med att göra sådant som gör en glad. Den återkommande psykiatern och NN pratade avslutningsvis om att skillnader i kultur kunde påverka användningen av antidepressiva läkemedel.

## **AKTUELLA BESTÄMMELSER**

SVT ska utöva sändningsrätten opartiskt och sakligt samt med beaktande av att en vidsträckt yttrande- och informationsfrihet ska råda i televisionen (13 § i sändningstillståndet). Kraven på opartiskhet och saklighet tillämpas enligt granskningsnämndens praxis i princip fullt ut på programledare, reportrar och andra som genom sin ställning i ett program kan uppfattas som företrädare för programföretaget. Med hänsyn till den vidsträckta yttrandefriheten kan kraven ställas lägre i fråga om intervjuade, debattdeltagare och andra så kallade tillfälliga medverkande.

Kravet på opartiskhet innebär enligt granskningsnämndens praxis bland annat att kontroversiella ämnen eller händelser inte får behandlas ensidigt, det vill säga så att endast en parts version eller synpunkter klart dominerar ett program eller inslag. Det är tillåtet att skildra ett ämne från en speciell utgångspunkt, men i så fall bör detta klart framgå av programmet eller programpresentationen.

Kravet på saklighet innebär främst att uppgifter som är av betydelse för framställningen ska vara korrekta och att framställningen inte får vara vilseledande, till exempel genom att väsentliga uppgifter utelämnas.

Ett program som inte är reklam får inte på ett otillbörligt sätt gynna kommersiella intressen. Det får inte uppmuntra till inköp eller hyra av varor eller tjänster eller innehålla andra säljfrämjande inslag, eller framhäva en vara eller tjänst på ett otillbörligt sätt (5 kap. 5 § radio- och tv-lagen). Ett gynnande av ett kommersiellt intresse är otillbörligt om det inte kan motiveras av något informations- eller underhållningsintresse.

## GRANSKNINGSNÄMNDENS BEDÖMNING

Av programmens inledning framkom tydligt att utgångspunkten för programmen var NN:s personliga berättelse om sin depression och behandling samt att många svenskar tar antidepressiv medicin. I programmen framkom flera olika personers relation till, erfarenheter av och tankar kring antidepressiv medicin. Programmens utgångspunkt medför därför inte att de strider mot kraven på opartiskhet.

Anmälarna har bland annat anfört att den så kallade serotonin-hypotesen, där depression anses bero på en brist av serotonin, inte är bevisad. Av programmen framgår dock endast att serotonin har betydelse vid depression. SVT har i sitt yttrande visat grund för påståendet. Programmen strider därför inte mot kravet på saklighet i denna del.

Vad gäller de uttalanden som gjordes av NN och andra intervjuade personer i programmen var de tillfälligt medverkande som gav uttryck för personliga åsikter och erfarenheter. Kraven för opartiskhet och saklighet kan ställas lägre på tillfälligt medverkande än på företrädare för programföretaget. Deras uttalanden medför inte i sig att programmen strider mot kraven på opartiskhet och saklighet. Nämnden kan inte heller finna att programmen i övrigt strider mot kraven på opartiskhet och saklighet.

I programmen nämndes antidepressiva läkemedel generellt, något särskilt varumärke varken nämndes eller exponerades. Programmen strider därför inte heller mot bestämmelsen om otillbörligt gynnande.

Detta beslut har fattats av Ulrik von Essen, Ulrika Hansson, Clas Barkman, Bo-Erik Gyberg, Gunnar Springfieldt och Kristina Åberg efter föredragning av Jenny Englund Grass.

På granskningsnämndens vägnar

Ulrik von Essen

Jenny Englund Grass

---

*Originalhandlingar med namnunderskrifter förvaras hos myndigheten.*