

## BESLUT

Datum  
2026-04-29

Dnr  
8380-2024  
1010-2025

Sid  
1 (16)

Justitieombudsmannen  
Katarina Pahlsson

### Med utgångspunkt i situationen för två intagna gör JO uttalanden om Kriminalvårdens överväganden kring intagnas hälsotillstånd och dubbelbeläggning

**Beslutet i korthet:** Under 2024 genomförde JO ett antal inspektioner av häkten och anstalter för att undersöka vilka följder och risker dubbelbeläggningen kan få för de intagna. Inspektionsserien ägde rum inom det s.k. Opcat-uppdraget, som i korthet syftar till att förebygga att frihetsberövade utsätts för grym eller omänsklig behandling. Ett av de verksamhetsställen som besöktes var anstalten Hällby. JO:s medarbetare uppmärksammade då situationen för en intagen med vissa hälsobesvär. Samtidigt anmälde en annan intagen med viss hälsoproblematik anstalten. Båda fallen behandlas i detta beslut. Under handläggningen av ärendena publicerades rapporterna från inspektionsserien.

I det nu aktuella beslutet vidareutvecklar JO vissa av rekommendationerna i anstaltsrapporten och gör uttalanden om Kriminalvårdens överväganden kring intagnas fysiska och psykiska hälsotillstånd samt dubbelbeläggning. Enligt henne bör myndigheten i riktlinjer identifiera vilka medicinska skäl som kan utgöra hinder mot att dela cell. JO framhåller att hälsotillstånd kan ha betydelse för såväl den enskilde som en potentiell cellkamrat. Hon tar även upp placeringssektionens uppgifter och roll vid beslut om placering. Slutligen anser JO att det är otillfredsställande att Kriminalvårdens anvisningar fortfarande helt saknar riktlinjer om dokumentation och uppföljning av dubbelbeläggning av intagna i anstalt.

#### Bakgrund, anmälan och beslut om initiativ

JO granskar återkommande Kriminalvårdens hantering av överbeläggningar och de konsekvenser som förhållandena kan få för de frihetsberövade. Bristen på platser i häkte och anstalt har nu varit påtaglig under en längre tid och till följd av detta dubbelbelägger myndigheten celler i större omfattning än tidigare.

Under 2024 genomfördes på mitt uppdrag ett antal inspektioner av häkten och anstalter för att undersöka vilka följder och risker dubbelbeläggningen kan få för de intagna. Anstalten Hällby var ett av de verksamhetsställen som inspekterades och besöket där ägde rum i september (dnr O 24-2024). Inspektionerna gjordes inom ramen för JO:s särskilda uppdrag som nationellt besöksorgan, enligt protokollet till FN:s konvention mot tortyr och annan

omänsklig behandling (Opcat).<sup>1</sup> Våren 2025 publicerades en rapport om förhållandena i anstalt med de iakttagelser och uppgifter som hämtades in, bl.a. genom samtal med frihetsberövade, samt mina rekommendationer till Kriminalvården.

Vid inspektionen av anstalten Hällby uppmärksammades situationen för den intagne AA, som har stomi. Han var placerad i enkelrum. Samtliga rum på hans avdelning skulle emellertid snart dubbelbeläggas vilket han, mot bakgrund av sitt hälsotillstånd, hade uttryckt oro för.

Under tiden som inspektionen pågick tog JO emot en anmälan från den intagne BB i samma anstalt (dnr 8380-2024), som gjorde gällande bl.a. följande. Han tvingas att lämna urinprov trots att han lider av en kronisk tarmsjukdom (IBS) med svåra besvär och att en läkare i anstalten där han tidigare var placerad hade bedömt att han i stället för urinprov ska få lämna blodprov. Anstalten Hällby har inte heller hört sammat den läkarens rekommendation om att han till följd av sin sjukdom ska placeras i egen cell.

BB bifogade kopior av några anteckningar i sin patientjournal, blanketter med önskemål om sjukvårdskontakt och sjukvårdens svar på dessa samt utdrag från ett informationshäfte i anstalten Hällby.

I samband med inspektionen inhämtades delar av såväl AA:s som BB:s patientjournal och registerutdrag från kriminalvårdsregistret (KVR) för vissa perioder.

Mot bakgrund av det som hade kommit fram beträffande AA beslutade jag att i ett särskilt ärende utreda anstaltens placering och behandling av honom (dnr 1010-2025).

Båda de aktuella ärendena behandlas i detta beslut.

## Utredning

JO uppmanade Kriminalvården att yttra sig om AA:s situation och redogöra för vilka överväganden som anstalten Hällby hade gjort beträffande honom inför den stundande dubbelbeläggningen på den avdelning där han var placerad. Samtidigt begärde JO yttrande från myndigheten över det som BB hade fört fram i redovisade delar. I de två remisserna ställdes ett antal riktade frågor till

---

<sup>1</sup> Riksdagens ombudsmän fullgör de uppgifter som ett nationellt besöksorgan har enligt FN:s tilläggsprotokoll till konventionen mot tortyr (Opcat). Syftet med uppdraget är att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av människor som hålls frihetsberövade.

Kriminalvården, vilka framgår av redogörelsen för myndighetens yttranden nedan.

I sina remissvar anförde Kriminalvården, genom chefen för enheten för myndighetsjuridik vid rättsavdelningen, bl.a. följande:

Dnr 1010-2025 (den intagne AA)

#### **Utredning**

Uppgifter om sakförhållandena har hämtats in från region Mitt, som i sin tur hämtat in uppgifter från verksamhetsområdet Hällby. Uppgifter har även hämtats in från avdelningen för verksamhetsinnehåll, som i sin tur hämtat in synpunkter från myndighetens sjukvårdsexperter och medicinske rådgivare.

#### **Sakförhållanden**

AA var placerad i enkelrum på den aktuella avdelningen till och med vecka tre år 2025. Rummen på avdelningen skulle utifrån nationella beslut succesivt göras om till dubbelbeläggningsrum. I nuläget utgör samtliga rum på avdelningen dubbelbeläggningsrum. AA uttryckte under hösten 2024 viss oro inför den stundande dubbelbeläggningen med tanke på sitt hälsotillstånd. Anstalten hade därför löpande en dialog om dubbelbeläggningsfrågan med honom. AA ansökte i augusti 2024 om omplacering med anledning av den förestående dubbelbeläggningen. Som skäl för omplacering angav han sin sjukdomsproblematik och sitt hälsotillstånd och att han behövde ha egen toalett och därför inte ville dela rum med andra. Vid tiden för ansökan var AA placerad i enkelrum och anstalten avstyrkte därför ansökan. Kriminalvården bedömde att det inte fanns skäl för omplacering och avslog i september 2024 AA:s ansökan.

Inför dubbelbeläggning beaktar anstalten, i enlighet med Kriminalvårdens anvisningar för beläggning av fler än en intagen i samma utrymme (2024:4), den intagnes individuella förutsättningar och lämplighet att bli placerad i dubbelbeläggning. Den intagnes psykiska och fysiska hälsotillstånd är därvid en omständighet som särskilt beaktas. Anstalten hör samman således de intagnas svårigheter eller problem med att bo i dubbelbelagt rum och försöker hitta lösningar för att de intagna ska få en fungerande vardag. Samtidigt gör rådande beläggningssituation och platstillgång att det inte alltid fullt ut går att ta hänsyn till angivna problem eller svårigheter med att placeras i ett dubbelbelagt rum. Anstalten måste alltid göra en avvägning mellan svårigheternas karaktär och beläggningssituationen och platstillgången.

När det gäller de intagnas individuella förutsättningar att placeras i dubbelrum utifrån den psykiska eller fysiska hälsan samverkar anstalten med anstaltens sjukvård, och sjukvårdens synpunkter och rekommendationer vägs in i de bedömningar som görs. Detta är dock under förutsättning att den intagne har eftergett sjukvårdssekretessen mot Kriminalvården. Det är ytterst kriminalvårdsinspektören på den aktuella avdelningen som bestämmer om en intagen på grund av speciella omständigheter inte ska placeras i dubbelbeläggning. I förevarande fall har AA inte tagit upp frågan om dubbelbeläggning med anstaltens sjukvård och anstaltens sjukvård har inte varit involverad vid anstaltens överväganden inför att AA skulle placeras i dubbelrum.

Anstalten hade, som nämnts ovan, flera samtal med AA i dubbelbeläggningsfrågan. Vid samtalen erbjöds AA möjlighet att placeras i enkelrum, men utan toalett, på en annan avdelning. Detta eftersom samtliga bostadsrum som har toalett är rustade för dubbelbeläggning. AA avböjde dock att placeras i ett sådant rum, eftersom han ville ha toalett på rummet samt trivdes väldigt bra på avdelningen och ville vara kvar där. Anstalten diskuterade därför vidare möjligheten för AA att vara kvar på avdelningen. AA erbjöds bl.a. möjlighet att

själv få välja vem han ville dela rum med. Vid samtal i oktober 2024 berättade AA att han och en annan intagen hade kommit överens om att de ville dela rum. När anstalten tillfrågade den andre intagne framkom att denne såg positivt på detta. AA framförde vid ett senare samtal att det underlättade för honom att han fick välja sin rumskamrat. Anstalten kom därför vid sina överväganden fram till att det var lämpligt att AA var placerad i ett dubbelbelagt rum. AA har efter att han blivit placerad i ett dubbelbelagt rum uttryckt att det fungerar, men att det är lite jobbigt med tanke på hälsotillståndet.

Anser Kriminalvården att det ska finnas möjlighet att göra undantag från dubbelbeläggning på grund av en intagnes hälsotillstånd? I vilka situationer anser myndigheten i så fall att det kan bli aktuellt? Finns det några framtagna riktlinjer inom Kriminalvården som rör detta?

Kriminalvården anser att det ska kunna göras undantag från dubbelbeläggning i anstalt med hänsyn tagen till den intagnes hälsotillstånd. Enligt gällande anvisningar ska den intagnes hälsotillstånd beaktas innan dubbelbeläggning sker. Vidare framgår av Kriminalvårdens handbok för placering i anstalt (2012:8) att en intagens psykiska och fysiska hälsotillstånd samt omvårdnadsbehov måste utredas och beaktas inför initialt beslut om anstaltsplacering. Kriminalvården har psykiatriska och somatiska omvårdnadsplatser för intagna som är i behov av särskild omvårdnad och tillsyn, utöver vad som kan erbjudas på annan anstaltsplats. Även för frågan om omplacering till en annan anstalt eller avdelning kan hälsotillståndet vara avgörande, för det fall att det finns ett omvårdnadsbehov som motiverar en omplacering.

Företrädare för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården gör gällande att det inte är lämpligt att definiera vilka medicinska skäl som utgör hinder mot dubbelbeläggning. Utöver ett fåtal sjukdomar som faller under smittskyddslagstiftningen innebär de flesta diagnoser inte någon absolut indikation för undantag från dubbelbeläggning. Flera diagnoser, t.ex. psykiatriska eller gastroenterologiska sjukdomstillstånd, innebär i stället relativa medicinska indikationer för undantag. För dessa tillstånd går det endast undantagsvis att enbart utifrån diagnosen avgöra om det finns en medicinsk indikation mot placering i dubbelbelagt bostadsrum.

Under covid-19-pandemin fanns framtagna riktlinjer för placering av intagna som insjuknat i covid-19, en sjukdom som initialt klassades som allmänfarlig. Enligt experter inom hälso- och sjukvården krävs dock att en sammanvägd individuell bedömning görs med beaktande av sjukdomsgrad, andra sjukdomar, medicinering, mobilitet m.m. Praktiskt användbara riktlinjer i detta avseende anses därför svårt att ta fram för andra typer av medicinska tillstånd än exempelvis allmänfarliga sjukdomar, givet komplexiteten.

Är sjukvården på verksamhetsstället delaktig i bedömningen av om en intagens hälsotillstånd är sådant att han eller hon bör undantas från dubbelbeläggning? Vem fattar beslut om undantag? Finns det några framtagna riktlinjer inom myndigheten angående detta?

Hälso- och sjukvården inom Kriminalvården skiljer sig från den övriga verksamheten. Ur sekretessynpunkt betraktas hälso- och sjukvården som en särskild verksamhetsgren inom myndigheten. Hälso- och sjukvården kan lämna information till övrig kriminalvård med medgivande från den intagne eller grundat i t.ex. smittskyddslagen (2004:168).

Enligt Kriminalvårdens anvisningar för hälso- och sjukvårdspersonal (2023:7) inhämtas eventuellt samtycke till att relevant information om hälsotillstånd delas mellan sjukvårdspersonal och klientnära personal i samband med den initiala hälsoundersökningen. Vidare gör anstalten Hällby gällande att det finns utarbetade arbetsformer som möjliggör regelbundna avstämningar om de intagnas hälsotillstånd. För placering på somatisk omvårdnadsplats ska

bedömning ske i samråd med verksamhetsexperter för hälso- och sjukvård vid aktuell region.

I anstalt fattas inga beslut om placering i bostadsrum utan den intagne anvisas avdelning och bostadsrum. Det är således inte fråga om något formaliserat beslutsfattande avseende dubbelbeläggning i anstalt motsvarande det som gäller för placering av intagna i häkte, där beslut om dubbelbeläggning fattas av vakthavande befäl eller klienthandläggare som lägsta beslutsnivå. Hur frågan hanteras kan skilja sig åt på de olika anstalterna, t.ex. finns en placerings-samordnare vid vissa anstalter och vid andra sker anvisningen av vakthavande befäl.

---

### **Kriminalvårdens bedömning**

Som framgått anser Kriminalvården att det ska vara möjligt att göra undantag från dubbelbeläggning i anstalt på grund av en intagens hälsotillstånd. Några framtagna riktlinjer som konkretiserar hur avvägningen ska gå till finns dock inte, utöver gällande anvisningar. Kriminalvården bedömer att en närmare beskrivning av kriterier och omständigheter som generellt gör placering i dubbelbelagt rum olämplig kan försvåra möjligheten att ta hänsyn till individuella förutsättningar. Exempelvis innebär en diagnos som schizofreni inte nödvändigtvis ett hinder mot dubbelbeläggning. Detta eftersom personen med rätt medicinering kan fungera normalt. Kriminalvården anser därför att bedömningen av en intagens hälsotillstånd och placering i dubbelbeläggning bör ske med utgångspunkt i en sådan individuell bedömning som anvisningarna ger utrymme för.

Ett lämnat samtycke till att information om en intagnes hälsotillstånd delas är enligt Kriminalvårdens mening en förutsättning för att en fungerande samverkan mellan sjukvården och Kriminalvården ska kunna komma till stånd. Som framgått ska ett sådant medgivande inhämtas av hälso- och sjukvårdspersonal i samband med den initiala hälsoundersökningen. Om ett medgivande från den intagne eller annan sekretessbrytande bestämmelse saknas är dock uppfattningen att hälso- och sjukvården kan bistå med generella råd och rekommendationer. Det finns därutöver arbetsformer som möjliggör regelbundna avstämningar mellan hälso- och sjukvårdspersonal och kriminalvårdspersonal om de intagnas hälsotillstånd under anstaltsvistelsen.

Eftersom beläggningsläget är fortsatt ansträngt, minskar möjligheterna att undanta från dubbelbeläggning vid relativa medicinska indikationer. Detta tillgodoses dock ändå, om omständigheterna i det enskilda fallet motiverar att så sker. Anstalten Hällby har vid sin bedömning kommit fram till att det var lämpligt att AA, utifrån omständigheterna, var placerad i dubbelbelagt rum. Eftersom AA inte har tagit upp frågan om dubbelbeläggning med anstaltens sjukvård, var sjukvården inte involverad i de överväganden som gjordes. Kriminalvården kan dock avslutningsvis konstatera att den lösning som ordnades för AA föll väl ut.

## **Dnr 8380-2024 (den intagne BB)**

### **Utredning**

Uppgifter om sakhållandena har hämtats in från Kriminalvårdens region Mitt, som i sin tur hämtat in uppgifter från anstalten Hällby och det klientadministrativa systemet, KVR. Uppgifter om beläggningssituationen har hämtats in från avdelningen för anstalt, häkte och frivård vid Kriminalvårdens huvudkontor. Kriminalvården har gett berörd befattningshavare möjlighet att lämna synpunkter på anmälan. Hans synpunkter har inte kunnat inhämtas, eftersom att han inte längre arbetar inom Kriminalvården.

Vilka överväganden gör anstalten Hällby när det gäller formen av prov för drogkontroll för intagna som till följd av sjukdom har svårigheter att lämna urinprov? Är sjukvården involverad i den bedömningen och i så fall i vilka situationer?

Anstalten Hällby använder som utgångspunkt urinprov som prov för drogkontroll. Om en intagen anför medicinska skäl som hinder för att kunna lämna urinprov, uppmanas den intagne att kontakta anstaltens sjukvård i syfte att få fram t.ex. journalanteckningar som kan styrka förhållandet. Anstalten för även en dialog med sjukvården, under förutsättning att den intagne har hävt sekretessen mellan Kriminalvården och sjukvården. Sjukvårdens bedömning beaktas i avvägningen av om någon annan form av prov för drogkontroll bör användas av medicinska skäl. Övriga överväganden som görs är huruvida den intagne tidigare har lämnat urinprov för drogkontroll och vad som framgår av dokumentationen i KVR.

Vilka överväganden har anstalten gjort och vilka eventuella åtgärder har vidtagits när det gäller BB:s situation? Har sjukvården involverats? Varför/varför inte? Vilken betydelse anser anstalten att det har att en läkare i en annan anstalt bedömt att BB bör få lämna blodprov?

BB lämnade under perioden oktober 2023–februari 2024 urinprov för drogkontroll vid fem tillfällen på anstalten Skänninge. I samband med ankomsten till anstalten Hällby lämnade BB den 28 augusti 2024 ett urinprov för drogkontroll. Provtagningen genomfördes utan problem.

En läkare på anstalten Hällby har bedömt att det inte föreligger några medicinska hinder för BB att lämna urinprov och anstalten har efter dialog med anstaltens sjukvård bedömt att BB kan lämna prov för drogkontroll genom urinprov.

Efter ankomsten till anstalten Hällby har personal på avdelningen haft en löpande dialog med BB om hans hälsoproblem. Personalen har varit tillmötesgående angående den problematik som BB har beskrivit och lagt ner stor omsorg för att underlätta för honom. Det har bl.a. funnits åtgärdsplaner för att snabbt kunna ta BB till en ledig toalett, om det skulle uppstå ett akut behov under t.ex. sysselsättningstid. Åtgärdsplanerna har aldrig realiserats, eftersom det inte har uppstått några akuta situationer. Efter en tid har anstalten därför valt att inte längre ha några speciella arrangemang och det har därefter inte heller uppstått några akuta behov.

Även vid urinprovtagning har det funnits en medvetenhet om BB:s problematik. Personal har i samband med provtagning varit beredd att skyndsamt hantera akuta situationer. Någon sådan incident har dock inte inträffat och BB har på anstalten, efter ankomstprovet i augusti 2024, även lämnat urinprov den 12 november 2024 och den 21 januari 2025, komplikationsfritt.

En läkare vid en annan anstalt har gjort en annan bedömning av BB:s problematik kopplat till möjligheterna att lämna urinprov. Anstalten Hällby har dock värderat sin egen läkares bedömning högre. Detta med beaktande av omständigheten att de urinprov som BB lämnat i anstalten har genomförts utan problem.

Vilka överväganden har anstalten Hällby gjort och vilka eventuella åtgärder har vidtagits när det gäller frågan om dubbelbeläggning för BB:s del? Har sjukvården varit involverad i den bedömningen? Varför/varför inte? Har övervägandena dokumenterats och i så fall hur? Vilken betydelse har det att en annan anstalt bedömt det som motiverat att överväga att låta BB bo i egen cell?

BB har inledningsvis varit placerad i ett enkelrum på anstalten Hällby. Bostadsrummen på hans avdelning har dock enligt nationella beslut successivt gjorts om till dubbelbeläggningsrum. Den avdelning där BB är placerad har också enkelrum, men för närvarande pågår en renovering av avdelningen. Med anledning av renoveringen är BB numera placerad i ett dubbelbeläggningsrum.

Inför dubbelbeläggning beaktar anstalten alltid, i enlighet med Kriminalvårdens anvisningar för beläggning av fler än en intagen i samma utrymme (2024:4), den intagnes individuella förutsättningar och lämplighet att bli placerad tillsammans med en annan intagen. Detta bl.a. genom att sjukvården involveras i frågor som rör de intagnas hälsa, så även gällande dubbelbeläggningsfrågor, under förutsättning att sekretessen är hävd mellan sjukvården och Kriminalvården. Anstalten hör samman således de intagnas svårigheter eller problem med att bo i dubbelrum och försöker hitta lösningar för att de intagna ska få en fungerande vardag. Samtidigt innebär rådande beläggningssituation och platstillgång att det inte alltid fullt ut går att ta hänsyn till angivna problem eller svårigheter med att bo i dubbelrum, utan anstalten måste göra en avvägning mellan svårigheternas karaktär och beläggningssituationen och platstillgången. Anstalten har till följd härav, och de nationella beslut som meddelats med anledning av myndighetens platskapacitetsbrist, inte haft möjlighet att fortsatt erbjuda BB ett enkelrum.

Det finns ingen dokumentation över de överväganden som gjorts i samband med frågan om dubbelbeläggning av BB.

---

#### **Kriminalvårdens bedömning**

Anstalten Hällby har beaktat BB:s hälsoproblematik såväl vid frågan om formen av prov för drogkontroll som vid frågan om att placera honom tillsammans med en annan intagen. Efter en sammanvägd individuell bedömning av BB:s situation – så som den såg ut på anstalten Hällby under aktuell tidsperiod – har anstalten dock inte ansett att BB:s problematik motiverat avsteg från gällande rutin för drogkontroll eller från anvisad plats i dubbelbelagt bostadsrum.

Enligt gällande anvisningar inhämtas eventuellt samtycke till att relevant information om hälsotillstånd delas mellan sjukvårdspersonal och klientnära personal i samband med den initiala hälsoundersökningen. BB:s lämnade medgivande är enligt Kriminalvårdens bedömning en förutsättning för att en fungerande samverkan mellan sjukvård och Kriminalvård ska kunna komma till stånd. Om ett medgivande från den intagne eller annan sekretessbrytande bestämmelse saknas är dock uppfattningen att hälso- och sjukvården kan bistå med generella råd och rekommendationer. Av utredningen framgår att sjukvårdspersonal på anstalten Hällby involverats i frågan om formen av prov för drogkontroll. Sjukvården har dock inte involverats på motsvarande sätt avseende frågan om dubbelbeläggning. Så som BB:s situation kom till uttryck på anstalten har en sådan kontakt helt enkelt inte ansetts nödvändig när BB väl anvisades plats i ett dubbelbelagt bostadsrum.

Kriminalvården anser att det är naturligt att varje anstalt utgår från sin egen hälso- och sjukvårdspersonals bedömning. Det innebär inte att bedömningar som t.ex. andra anstalters läkare gjort saknar betydelse. Kriminalvården vill dock framhäva att en sådan uppgift behöver vara aktuell även för den bedömning som den nya anstalten ska göra. Detta särskilt eftersom de flesta diagnoser, enligt företrädare för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården, inte innebär någon absolut indikation för undantag från dubbelbeläggning, med undantag från vissa sjukdomar som faller inom smittskyddslagstiftningen. För t.ex. gastroenterologiska sjukdomstillstånd går det endast undantagsvis att enbart utifrån diagnosen avgöra om det finns en medicinsk indikation mot dubbelbeläggning. I stället rekommenderas att en sammanvägd individuell bedömning görs, i vilken bl.a. aktuell besvärsggrad beaktas. De journalanteckningar som JO relaterar till är daterade i november 2023 respektive mars 2024, dvs. drygt nio respektive fem månader innan BB anlände till anstalten Hällby.

Eftersom beläggningsläget är ansträngt, minskar möjligheterna att undanta från dubbelbeläggning vid relativa medicinska indikationer. Detta tillgodoses dock ändå, om omständigheterna i det enskilda fallet motiverar att så sker.

BB kommenterade remissvaret och uppgav bl.a. följande. Det stämmer inte att samtliga urinprovtagningar i anstalten Skänninge genomfördes utan problem. Alla hans ansökningar om att få bo i egen cell har avslagits. Vid ett tillfälle pratade både han och hans cellkamrat med en kriminalvårdsinspektör om svårigheterna med att dela cell men enda reaktionen blev att han i så fall kunde byta cellkamrat.

### **Rättsliga utgångspunkter**

Kriminalvården har i sina remissvar redogjort för relevant rättslig reglering. Jag har emellertid denna gång valt att utelämna dessa redogörelser i citaten av myndighetens yttranden och återkommer i min bedömning till den reglering som är av närmast intresse för mina uttalanden.

### **Bedömning**

#### **Allmänna utgångspunkter**

De två ärenden som det här beslutet gäller innehåller flera gemensamma frågor. Som nämnts aktualiserades båda under den period som jag inom ramen för mitt Opcat-uppdrag inspekterade ett antal häkten och anstalter – däribland anstalten Hällby – för att särskilt undersöka vilka följor och risker dubbelbeläggningen kan medföra för de frihetsberövade. Inspektionsserien resulterade i två rapporter och den som handlar om anstalt publicerades i maj 2025.<sup>2</sup>

En central uppgift under inspektionsserien var att undersöka hälso- och sjukvårdens roll när intagna i allt större utsträckning placeras tillsammans i samma cell, dvs. något som är av väsentlig betydelse även i detta beslut.

Genom inspektionsserien stod det klart att hälso- och sjukvården inte hade någon särskilt identifierad roll i frågor om dubbelbeläggning och att de intagna själva förväntades ta upp hälsoskäl som kunde utgöra hinder mot att dela cell. Det noterades också att det inte förekom någon regelbunden dialog eller strukturerad uppföljning mellan hälso- och sjukvårdspersonal och kriminalvårdspersonal. Som framgår av rapporten kan bristande informationsinhämtning från de intagna och otillräcklig samverkan mellan personalkategorierna bl.a. innebära risk för att placeringar som hälso- och sjukvårdspersonal skulle ha avrått ifrån ändå genomförs.

I rapporten rekommenderade jag Kriminalvården att tydliggöra hälso- och sjukvårdens roll samt involvera dess personal i planering, genomförande och uppföljning av dubbelbeläggningen samt definiera vilka medicinska skäl som kan utgöra hinder mot dubbelbeläggning. Ytterligare en rekommendation var att myndigheten ska säkerställa att hälso- och sjukvården vid en hälsoundersökning

---

<sup>2</sup> Rapport från Opcat-enheten, Dubbelbeläggningens konsekvenser för intagna i anstalt, dnr O 14-2024.

efterfrågar eventuellt samtycke till att överlämna nödvändiga uppgifter till kriminalvårdspersonal samt tydliggöra möjligheterna för informationsförmedling utan att röja sekretesskyddade uppgifter.

Jag kommer i det följande avsnittet att utveckla min syn på möjligheten att göra undantag från dubbelbeläggning på grund av en intagens hälsotillstånd samt den funktion som hälso- och sjukvården bör ha i den bedömningen. Det efterföljande avsnittet kommer att beröra Kriminalvårdens ställningstaganden avseende dubbelbeläggning samt dokumentation och uppföljning. Därefter kommer jag att redogöra för min syn på anstaltens hantering av AA respektive BB.

Det har kommit till min kännedom att Kriminalvården nyligen genomfört en intern analys och bedömning av Opcat-rapporten gällande anstalt. Jag kommer inte att behandla den uppföljningen närmare i detta beslut.

**Undantag från dubbelbeläggning på grund av en intagens hälsotillstånd samt hälso- och sjukvårdens roll i bedömningen**

Enligt Kriminalvården ska det vara möjligt att göra undantag från dubbelbeläggning i anstalt med hänsyn tagen till en intagens hälsotillstånd. Jag är av samma uppfattning. Det anges även i myndighetens egna anvisningar att bl.a. den intagnes individuella förutsättningar och lämplighet att anvisas en dubbelbelagd cell, särskilt när det gäller hans eller hennes psykiska och fysiska hälsotillstånd, ska beaktas innan dubbelbeläggning får ske (se Kriminalvårdens anvisningar för beläggning av fler än en intagen i samma utrymme [2024:4]). Här kan anmärkas, vilket jag också påpekade i Opcat-rapporten, att det i den tidigare versionen av anvisningarna uttryckligen angavs att det kan vara lämpligt att vid behov låta hälso- och sjukvårdspersonal bedöma den intagnes lämplighet för sådan placering. I den senare versionen finns inte någon motsvarande instruktion. Det är förvånande och jag ställer mig fortfarande frågande till varför den ändringen har gjorts.

Som lyfts fram i remissvaret ska en intagens psykiska och fysiska hälsotillstånd inte bara beaktas i den situationen när ett häkte eller en anstalt tar ställning till frågan om han eller hon ska placeras i en dubbelbelagd cell. Det följer dessutom av 2 kap. 1 § andra stycket fängelselagen (2010:610), FäL, att Kriminalvården redan vid det initiala beslutet om placering i anstalt ska beakta den intagnes behov av bl.a. omvårdnad, i den utsträckning det är möjligt. Detsamma gäller vid fråga om omplacering av en intagen till en annan anstalt. För intagna som har behov av omvårdnad och tillsyn av det slaget har Kriminalvården särskilda psykiatriska och somatiska omvårdnadsplatser. Det här beslutet tar dock inte sikte på intagna som har ett sådant särskilt omvårdnadsbehov utan på den kategori intagna som i och för sig kan sköta sina dagliga aktiviteter och därmed placeras på en s.k. normalplats i anstalt, men vars hälsotillstånd likväl kan utgöra hinder mot att dela cell.

I vilken mån Kriminalvårdens placeringssektion vid beslutet om placering i en viss anstalt eller i samband med ett omplaceringsbeslut kan bestämma att en intagen inte ska placeras i en dubbelbelagd cell är för mig okänt. Men det måste rimligen finnas situationer där det redan inför det initiala beslutet om anstaltsplacering står klart att en intagen bör placeras i en egen cell, antingen till följd av dennes behov eller integritet eller att omständigheterna skulle innebära en alltför stor påfrestning för en cellkamrat. Jag kan inte heller se att regleringen uppställer något direkt hinder mot att placeringssektionen tar sådana hänsyn. Enligt min mening bör Kriminalvården överväga om och i så fall i vilken mån placeringssektionen redan vid ett initialt beslut om placering eller vid omplacering kan bestämma att en viss intagen på grund av hälsoskäl ska undantas från dubbelbeläggning.

En av mina rekommendationer i de båda rapporterna efter inspektionsserien var att myndigheten identifierar vilka medicinska skäl som kan utgöra hinder mot dubbelbeläggning. Företrädare för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården anser enligt remissvaret att det inte är lämpligt, eftersom de flesta diagnoser inte innebär någon absolut indikation för undantag. Jag är emellertid fortsatt av uppfattningen att myndigheten bör identifiera de medicinska skäl som kan utgöra hinder mot att en intagen delar cell. Det innebär inte att detta måste begränsas till en uppräkningslista av diagnoser. I stället kan det lämpligen göras bredare och ta sikte på t.ex. vilka faktiska omständigheter och konsekvenser av en diagnos som *kan* hindra dubbelbeläggning utifrån både den som är sjuk och en potentiell cellkamrat. Syftet med att närmare ange vad som i det här avseendet kan tala mot att dela cell skulle inte vara att peka ut medicinska skäl som ett absolut hinder mot dubbelbeläggning utan att en sådan konkretion skulle kunna tjäna som stöd för såväl kriminalvårdspersonal som hälso- och sjukvårdspersonal. Givetvis måste det likväl ske en individuell prövning av förhållandena i varje enskilt fall. Jag har förståelse för att det är en svår uppgift men när graden av dubbelbeläggning är hög och kan förväntas vara det framöver är det enligt min mening nödvändigt att Kriminalvården tar fram tydligare riktlinjer i aktuellt hänseende.

Hälso- och sjukvården betraktas som en särskild verksamhetsgren inom myndigheten. Det innebär att intagna måste samtycka till att hälso- och sjukvårdsuppgifter överlämnas till kriminalvårdspersonal för att de ska kunna ta del av uppgifterna. (Se 25 kap. 1 §, 8 kap. 2 §, 10 kap. 1 § och 12 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400], OSL.) Enligt myndighetens egna anvisningar för hälso- och sjukvårdspersonal (2023:7) ska intagna redan vid den initiala hälsoundersökningen tillfrågas om sådant samtycke. Som jag konstaterade i Opcat-rapporten hindrar sekretesslagstiftningen inte att viss samverkan eller informationsutbyte ändå sker. Jag noterar att Kriminalvården bedömer rättsläget på samma sätt och att det i remissvaret anförts att anstalten Hällby har utarbetade arbetsformer som möjliggör regelbundna avstämningar mellan hälso- och sjukvårdspersonal samt kriminalvårdspersonal om intagnas hälsotillstånd. Det sistnämnda är naturligtvis positivt, särskilt mot bakgrund av

att det vid tidpunkten för inspektionsserien uppmärksammades att det inte förekom någon regelbunden dialog eller strukturerad uppföljning alls mellan personalkategorierna vid någon av de undersökta verksamhetsställena. Som redan har anmärkts var anstalten Hällby ett av de ställen som besöktes inom ramen för inspektionsserien.

#### Olika beslut om dubbelbeläggning samt dokumentation av överväganden och åtgärder

Kriminalvården har anfört att det i dag inte finns något formaliserat beslutsfattande om dubbelbeläggning i anstalt, dvs. vid placering av en enskild intagen i en sådan cell. Intagna i anstalt anvisas i stället avdelning och bostadsrum.

Anledningen till att häkte och anstalt skiljer sig åt i detta avseende är att det finns en lagstadgad rätt för en intagen i häkte att placeras i enrum. Den rätten är dock inte utan undantag. Det finns möjlighet att göra avsteg från huvudregeln, bl.a. om det är nödvändigt av utrymmesskäl. Det här framgår av 2 kap. 1 § häkteslagen (2010:611). I ett sådant fall ska Kriminalvården enligt sina egna anvisningar fatta ett skriftligt överklagbart beslut i saken samt följa upp det vid behov och minst en gång per månad.

Någon motsvarande regel som ger intagna rätt till placering i enrum finns inte i fängelselagen, jfr 6 kap. 3 §. Det innebär att fängelselagen ger större utrymme för dubbelbeläggning än häkteslagen. Det finns inte heller något krav på Kriminalvården att fatta ett skriftligt överklagbart beslut för varje intagen i anstalt som blir aktuell för att dela cell.

Frågan om en intagen i anstalt är lämplig för dubbelbeläggning eller inte kan emellertid innehålla svåra överväganden, framför allt beträffande den intagnes individuella förutsättningar och lämplighet att dela cell. Enligt min mening är det otillfredsställande att Kriminalvårdens anvisningar fortfarande helt saknar riktlinjer om dokumentation och uppföljning av dubbelbeläggning av intagna i anstalt.

JO har vid upprepade tillfällen framhållit vikten av att Kriminalvården dokumenterar sina beslut, åtgärder och ställningstaganden. Detta är av stor betydelse för den enskilde som är föremål för åtgärderna, dels för att säkerställa att han eller hon får tillgång till det stöd eller de insatser som är motiverade, dels för att en korrekt dokumentation främjar rättssäkerheten i ställningstaganden som rör den enskilde. Vidare är dokumentation en förutsättning för insyn och såväl intern som extern kontroll samt uppföljning av verksamheten. En korrekt och noggrann dokumentation är således ett viktigt verktyg vid en systematisk och fortlöpande utveckling av verksamheten och dess kvalitet. Slutligen är dokumentationen vid en tillsyn i efterhand, som min egen, central för att kunna utreda vad som hänt och bedöma myndighetens agerande (se t.ex. JO:s beslut den 28 augusti 2025, dnr 5814-2024, och mitt beslut den 26 maj 2020, dnr 5243-2018). Även med beaktande av den nyss redovisade

skillnaden mellan häkteslagen och fängelselagen gör sig dessa uttalanden i allra högsta grad gällande också i de här behandlade frågorna.

En av mina viktigaste rekommendationer i Opcat-rapporten om anstaltsförhållandena var att Kriminalvården skulle säkerställa att det sker en strukturerad uppföljning av hur dubbelbeläggningsfunktionen fungerar och att sådana uppföljningar dokumenteras. Det är givetvis särskilt angeläget då en intagen redan inför dubbelbeläggningsfunktionen har framfört omständigheter och underlag – såvitt nu är av intresse beträffande sitt hälsotillstånd – för varför han eller hon bör undantas, men trots det anvisas plats i en delad cell. Det aktualiseras också när ett verksamhetsställe på eget bevåg identifierar medicinska skäl som kan motivera att undanta en intagen från dubbelbeläggningsfunktionen, men där det inledningsvis bedöms att den intagne ska dela cell. I en sådan situation anser jag att det är rimligt att den enskilda anstalten redan inför bedömningen dokumenterar de skäl som kan utgöra hinder. Vidare bör det dokumenteras om man har funnit anledning att involvera anstaltens hälso- och sjukvård, eventuellt utfall av den kontakten samt ställningstagandet till frågan om dubbelbeläggningsfunktionen. På det här sättet säkerställs att den intagnes hälsotillstånd verkligen beaktas i bedömningen, att dialog med hälso- och sjukvården sker när det föreligger behov av det samt att det finns ett relevant underlag för den strukturerade uppföljningen som enligt min mening alltså bör genomföras.

Avslutningsvis vill jag i det här avsnittet säga något om prövningen av ett eventuellt undantag från dubbelbeläggningsfunktionen i en enskild anstalt. Kriminalvården har beskrivit att det inte sker något formaliserat beslutsfattande och att det kan variera mellan de olika verksamhetsställen vilken personalkategori som ansvarar för anvisning av bostadsrum. Mot bakgrund av hur lagstiftningen är utformad har inte jag någon synpunkt på detta utöver att det från mitt perspektiv framstår som rimligt om ansvaret i vart fall ligger hos en och samma funktion inom en anstalt. Därtill utgår jag ifrån att det bör ha avgörande betydelse för en beslutsfattare om anstaltens hälso- och sjukvård är av uppfattningen att en viss intagen bör undantas från dubbelbeläggningsfunktionen. Ett sådant synsätt ligger väl i linje med JO:s tidigare uttalanden om att kriminalvårdspersonal utan medicinsk utbildning måste vara försiktiga med att självständigt bedöma intagnas hälsotillstånd (se bl.a. JO 2010/11 s. 238, dnr 1150-2009 m.fl.).

#### **Anstaltens hantering av AA respektive BB**

##### *AA har anvisats plats i en dubbelbelagd cell*

Enligt remissvaret samverkar anstalten Hällby med hälso- och sjukvården där och väger in dess synpunkter och rekommendationer i de bedömningar som görs av en intagens individuella förutsättningar, med avseende på det psykiska och fysiska hälsotillståndet, att placeras i en dubbelbelagd cell. En förutsättning för samverkan är dock att den intagne har eftergett hälso- och sjukvårdsssekretessen.

Det framgår av AA:s patientjournal att han i september 2022 i samband med en uppföljning i anstalten av den initiala hälsoundersökningen lämnade ett skriftligt samtycke till hävande av hälso- och sjukvårdssekretessen. Utgångspunkten måste därmed vara att det har funnits förutsättningar för kriminalvårdspersonal och anstaltens hälso- och sjukvårdspersonal att utbyta information om hans hälsotillstånd. Jag uppfattar myndighetens yttrande som att skälet till att något sådant informationsutbyte inte initierades var att AA själv inte hade tagit upp frågan om dubbelbeläggning med anstaltens sjukvård. Det framstår följaktligen som om anstalten har lagt ansvaret för kontakten med sjukvården helt på AA. Enligt min uppfattning är ett sådant förhållningssätt inte förenligt med Kriminalvårdens egna anvisningar som alltså anger att ett verksamhetsställe inför dubbelbeläggning ska beakta bl.a. den intagnes psykiska och fysiska hälsotillstånd. För det fall det har varit oklart om AA alls ville att kriminalvårdspersonal skulle ta initiativ till kontakt med anstaltens hälso- och sjukvård borde personalen förstås ha tagit upp frågan med honom. Detta har emellertid inte påståtts från Kriminalvårdens sida. I AA:s fall har det i stället stått klart för anstalten att han på grund av sitt medicinska tillstånd var orolig inför den stundande dubbelbeläggnings och han ansökte om omplacering till en annan anstalt. Mot den bakgrunden är det min bedömning att anstalten inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att AA:s hälsotillstånd till fullo skulle beaktas inför ställningstagandet i frågan om dubbelbeläggning. Anstalten Hällby ska kritiseras för denna brist.

Jag vill därtill lyfta fram att det framgår av AA:s patientjournal att en sjuksköterska i anstalten i oktober 2022 har bedömt att AA vid den tidpunkten var i behov av egen toalett och eget rum med anledning av sin stomi. Det hade förvisso förflutit ganska lång tid från att den anteckningen gjordes till dess det blev tal om att han skulle få dela cell med en annan intagen. Att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har gjort den bedömningen utifrån AA:s hälsotillstånd kan, trots den tid som har gått, dock inte anses sakna betydelse. Enligt min uppfattning visar anteckningen i stället på att det kan ha funnits medicinska skäl för att undanta honom ifrån dubbelbeläggning. Med detta sagt kan konstateras att den lösning som blev fallet för AA tycks ha fallit väl ut. Det är givetvis tillfredsställande men jag menar samtidigt att anstalten kunde ha hanterat hans situation betydligt bättre.

Som jag har redogjort för i det föregående avsnittet är det min uppfattning att Kriminalvården bör dokumentera sina inledande överväganden och åtgärder i frågan om dubbelbeläggning samt på ett strukturerat sätt följa upp utfallet och dokumentera detta. AA:s ärende är ett bra exempel på där sådana åtgärder borde ha vidtagits. Eftersom Kriminalvården inte fick några särskilda frågor om det här i remissen riktar jag inte någon kritik mot anstalten. Jag noterar också att det framgår av remissvaret att anstalten har haft en löpande dialog med AA inför dubbelbeläggnings och att en viss uppföljning skett sedan han fick dela cell. Det här är naturligtvis positivt även om alla de åtgärder som påstås ha vidtagits alltså inte fullt ut har dokumenterats.

*BB har anvisats plats i en dubbelbelagd cell*

BB har i sin anmälan till JO kortfattat framfört att anstalten inte hörsammat en rekommendation som en annan läkare verksam inom Kriminalvården hade lämnat om hans förhållanden, vilken innebar att han med anledning av sin sjukdom borde placeras i egen cell. Jag kommer inte att uttala mig om huruvida det var rätt eller fel med dubbelbeläggning i hans fall utan begränsar mina uttalanden till frågan om hur saken har handlagts.

Av de patientjournalanteckningar som JO har hämtat in framgår att BB i nära anslutning till att han kom till anstalten Hällby begärde att få kopia av den tidigare läkarens rekommendation om att bl.a. överväga enkelcell samt att sådana kopior lämnades ut till honom. Även om det inte går att utläsa uttryckligen av Kriminalvårdens remissvar uppfattar jag att detta underlag också gjordes känt för kriminalvårdspersonal. Jag noterar att det i BB:s patientjournal den 29 augusti 2024 har antecknats att han lämnat sitt samtycke för att häva hälso- och sjukvårdssekretessen.

Kriminalvården har redogjort för att sjukvårdspersonal i anstalten Hällby involverades i frågan om formen av prov för drogkontroll av BB men däremot inte i dubbelbeläggningsfrågan. Det är anmärkningsvärt att anstalten inte tog motsvarande kontakt med sjukvården inför att BB skulle anvisas plats i en dubbelbelagd cell när det fanns en rekommendation från en tidigare läkare inom Kriminalvården om att överväga enkelcell för honom med tanke på hans sjukdomsbild. Det spelar i det här avseendet inte någon roll att anstalten, såvitt jag uppfattar saken, i efterhand har bedömt att detta inte var nödvändigt med tanke på hur BB:s situation kom till uttryck när dubbelbeläggningen var ett faktum. Kriminalvården har anfört att anstalten har beaktat BB:s hälso-problematik inom ramen för dubbelbeläggningsfrågan. Jag håller inte med om det utan anser att anstalten borde ha samverkat med sjukvården för att få ett fullgott underlag inför sitt ställningstagande. Anstalten Hällby kritiserar för att någon sådan kontakt inte togs med sjukvården i BB:s fall.

Enligt remissvaret finns det inte någon dokumentation över de överväganden som gjorts i samband med att BB placerades i en dubbelbelagd cell. Också detta fall är ett bra exempel på där inledande överväganden och åtgärder samt uppföljning i frågan om dubbelbeläggning borde ha genomförts och dokumenterats. Jag är kritisk till de uppenbara bristerna i denna del och kan tänka mig att dessa bidragit till BB:s upplevelse av att inte ha blivit hörd.

*Formen av prov för drogkontroll av BB*

Utrymmet för Kriminalvården att bestämma om vissa prover för drogkontroll finns i 8 kap. 6 § FÅL. Av bestämmelsen framgår att om inte annat motiveras av medicinska eller liknande skäl så är en intagen skyldig att på begäran lämna urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov för kontroll av att han eller hon inte är påverkad av alkohol, narkotika, något annat berusningsmedel, något sådant medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa

dopningsmedel eller någon sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Av Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:1) om fängelse följer vidare att det är myndigheten som bestämmer vilken form av prov för drogkontroll en intagen ska lämna.

Kriminalvården har lämnat en redogörelse för de överväganden som anstalten Hällby gör när det gäller formen av prov för drogkontroll för intagna som till följd av sjukdom har svårigheter med att lämna urinprov. Vidare har myndigheten beskrivit på vilka sätt sjukvården kan involveras i den bedömningen. Jag har inte några synpunkter på det som kommit fram om anstaltens rutin och kan konstatera att man har agerat i enlighet med denna i BB:s fall.

JO:s granskning är av rättslig art och avser främst en kontroll av att myndigheterna har följt de lagar och regler som gäller för förfarandet, dvs. att deras agerande har varit korrekt i formellt hänseende. JO brukar därför inte uttala sig om eller ta ställning till de bedömningar som en myndighet har gjort i ett enskilt fall. Anstalten Hällbys ställningstagande vad gäller formen av prov för drogkontroll har blivit föremål för domstolsprövning. Jag kommer därför inte att uttala mig om anstaltens bedömning.

Jag har emellertid förståelse för att det för en intagen kan framstå som märkligt att olika verksamhetsställen inom samma myndighet kommer till olika slutsatser i den här typen av fråga. Med det sagt är det inte uteslutet att så kan bli fallet, exempelvis om det har förflutit lång tid sedan den tidigare bedömningen gjordes eller att någon annan omständighet motiverar ett nytt ställningstagande. Under sådana förhållanden är det naturligtvis angeläget att det nya verksamhetsstället noggrant motiverar för den enskilde och i eventuella beslut varför det finns skäl att ändra den tidigare bedömningen.

När det gäller BB kan jag konstatera att formuleringar i såväl läkarens journalanteckning den 5 september 2024 ("Inget undantag görs här på anstalten.") som kriminalvårdsinspektörens daganteckning nästkommande dag ("I anstalten Hällby tillämpas urinprov.") ger intryck av att anstalten kategoriskt och undantagslöst tillämpar urinprov som form av prov för drogkontroll. Här kan nämnas att jag tidigare har uttalat mig om hur jag ser på liknande frågor i anstalt (se JO 2025 s. 152, dnr 4268-2024). Jag noterar att det enligt remissvaret finns utrymme för att i vissa fall välja någon annan form av prov för drogkontroll i Hällbyanstalten. Vidare anges det i daganteckningen att det i kontakt med sjukvården inte har framkommit några medicinska skäl som talar för att BB inte skulle kunna lämna urinprov. Hur sjukvården har kommit fram till den slutsatsen utvecklas dock inte och svaret finns inte heller i de journalanteckningar som JO har hämtat in. Det är mot den bakgrunden min uppfattning att anstalten har brutit i motiveringen av sitt ställningstagande och för detta kan anstalten inte undgå kritik.

## Avslutning

Jag är medveten om att Kriminalvårdens yttranden i de nu aktuella ärendena kom in till JO endast några dagar efter att Opcat-rapporten om förhållandena i anstalt hade publicerats. Som redan uppmärksammats har myndigheten nyligen genomfört en analys och bedömning av mina rekommendationer. I detta beslut har jag gjort fördjupade uttalanden om intagnas hälsotillstånd och Kriminalvårdens överväganden kring dubbelbeläggningsfrågor. Jag utgår från att myndigheten kommer att beakta dessa i sitt fortsatta arbete på området.

Det som i övrigt har kommit fram motiverar inte några ytterligare åtgärder eller uttalanden från min sida.

Ärendena avslutas.

Beslutet har fattats av JO Katarina Pålsson. Dokumentet har fastställts digitalt och har ingen underskrift.

Rättsakkunniga Sanna Ekman har föredragit ärendena samt byråchefen Catrine Björkman och den medicinske experten Ingemar Engström har deltagit i beredningen.