

Psykisk ohälsa bland ensamagerande våldsvverkare i Sverige

Mental Illness among Lone Actors in Sweden

Kim Andelius

Handledare: Doris Nilsson

Examinator: Marta Koc-Januchta

Sammanfattning

Kim Andelius

Förekomsten av psykisk ohälsa bland ensamagerande våldsverkare i Sverige studerades genom en tematisk analys på textdokument. Trettiofem av 70 ensamagerande våldsverkare valdes ut genom ett systematiskt slumpmässigt urval. Textdokumenten innehåller sekretessbelagd information ifrån Polismyndighetens system. Av de undersökta ensamagerande våldsverkarna hade 43 % en psykiatrisk diagnos och tecken på psykisk ohälsa fanns hos 34 %. Resultatet går i linje med internationell forskning som visar att ungefär 40 % av ensamagerande våldsverkare innehar en psykiatrisk diagnos. Sammanfattningsvis i aktuell studie uppvisade 77 % av de ensamagerande våldsverkarna tecken på psykisk ohälsa vilket kan indikera att antalet med psykiatriska diagnoser i studien kan ha underskattats. Således visade studien att psykisk ohälsa är en viktig riskfaktor för våld och Polismyndigheten behöver samverka med andra samhällsaktörer för att kunna förebygga, förhindra och upptäcka brottslighet från ensamagerande våldsverkare.

Nyckelord: ensamagerande våldsverkare, psykisk ohälsa, psykiatriska diagnoser, terrorism, våldsdåd

Abstract

Kim Andelius

The frequency of mental illness among lone actors in Sweden were studied through a thematic analysis on textual documents. Thirty-five of 70 lone actors were chosen with a systematic randomized method. The textual documents contain closed source data from The Swedish Police Authority. Of the studied lone actors 43 % had a mental disorder and signs of mental illness were observed in 34 %. The findings are consistent with previous international research that shows that approximately 40 % of lone actors have a mental disorder. In summary current study outlines that 77 % of lone actors in Sweden show signs of mental illness which can indicate that the quantity of mental disorders could have been underestimated. Finally mental illness appears to be an important risk factor for violence and The Swedish Police Authority needs to cooperate with other social actors to be able to prevent and discover violent crimes from future lone actors.

Keywords: lone actors, mental illness, mental disorder, terrorism, mass murder, targeted violence

Ett varmt tack till

Handledare Doris Nilsson för vägledning, tips och råd

Alla handläggare och analytiker inom Polismyndigheten som bidragit med information och kunskap till studien

Familj och vänner för stöttning

Linköping, januari 2022

Kim Andelius

Innehållsförteckning

Psykisk ohälsa bland ensamagerande våldsvärkare i Sverige	1
Tidigare forskning	3
Syfte	4
<i>Frågeställningar</i>	4
Metod	4
<i>Val av metod</i>	4
<i>Urval</i>	5
<i>Material</i>	5
<i>Bearbetning och analys av data</i>	6
<i>Etiska överväganden</i>	6
Resultat.....	7
Diskussion	9
<i>Resultatdiskussion</i>	9
<i>Metoddiskussion</i>	11
Slutsatser	12
Förslag till vidare forskning	13
Referenslista	14

Psykisk ohälsa bland ensamagerande våldsverkare i Sverige

I januari 2021 gick en man in på en skola i Varberg, Halland, beväpnad med knivar och en yxa (Zurman, 2021). Han spred även brandfarliga vätskor på skolområdet. Innan mannen greps lyckades han skada en student, skadorna var ej allvarliga (Zurman, 2021). I mars 2021 attackerade en man slumpmässigt utvalda personer med en kniv på öppen gata i centrala Vetlanda, Jönköping (SVT Nyheter, 2021). Sju personer skadades, några av dem fick livshotande skador, men samtliga överlevde. Gärningspersonen skadade även sig själv med kniven samt sköts av polis vid gripandet (SVT Nyheter, 2021). Dessa attacker är endast två av flera som skedde under 2021 där gärningspersonerna hade olika motiv/drivkraft, mål med sina handlingar, modus operandi/tillvägagångssätt samt bakgrund. Trots olikheterna gärningspersonerna emellan kan samtliga klassas som ensamagerande våldsverkare.

Inom forskarvärlden saknas ett enhetligt begrepp för ensamagerande våldsverkare samt även en entydig definition (Bakker & Graaf, 2010; Selbing et al., 2021) eftersom de ofta delas in i olika kategorier (Fredholm, 2016a; Selbing et al., 2021).

Polismyndigheten i Sverige använder begreppet ensamagerande våldsverkare och de definieras:

som personer som ensamma och på eget initiativ planerar eller utför grova våldsbrott i form av riktade attentat på personliga, religiösa och/eller ideologiska grunder. Den ensamagerande våldsverkarens motiv är att inge fruktan hos eller hämnas på den målgrupp attentatet riktar sig mot och gärningspersonen ser ibland attentatet som en sista och yttersta utväg. Ensamagerande våldsverkare har ofta en bakgrund av psykisk ohälsa, genomför vanligen sitt våldsbrott nära den egna bostaden eller arbetsplatsen/skolan och har ibland stöd av ett fåtal vänner (en ensamagerande cell). (K. Andelius, M. Fredholm & S. Ragnesand, personlig kommunikation, 25 oktober 2021).

Polismyndighetens definition är medvetet bred med syfte att kunna spegla uppdraget att hantera attentat som planeras och genomförs av ensamagerande våldsverkare.

I Sverige är det främst två brottsbekämpande myndigheter som förebygger, förhindrar, upptäcker samt utreder brott som kan kopplas till ensamagerande våldsverkare: Polismyndigheten och Säkerhetspolisen (Brottsförebyggande rådet, u.å.). Säkerhetspolisen utreder och förebygger alla brott som kan eller kan komma att klassificeras som terroristbrott¹. Om gärningen inte klassificeras som terrorism är det Polismyndigheten som ansvarar för att förebygga, förhindra, upptäcka samt utreda brottsligheten. Ofta samverkar myndigheterna tills det är tydligt om det kan klassificeras som terroristbrott eller inte. Båda attackerna som nämndes inledningsvis bedömdes inte vara terroristbrott och tillföll därför Polismyndigheten för utredning och hantering.

Nationellt centrum för terrorhotbedömning (NCT)² gör bedömningen att det sammantagna terrorhotet utgör ett förhöjt hot (3) mot Sverige (NCT, 2021).³ De gör bedömningen att om ett terrordåd inträffar kommer det utföras av en ensamagerande

¹ Terroristbrott innebär bland annat att ”gärningen allvarligt kan skada en stat eller en mellanstatlig organisation”, vilket framgår i 2 § lagen (2003:148) om straff för terroristbrott.

² NCT är en permanent arbetsgrupp som är beslutad av, och styrs av, cheferna för Säkerhetspolisen, Försvarets radioanstalt (FRA) och Militära underrättelse- och säkerhetstjänsten (MUST). Arbetsgruppen består av medarbetare från alla tre myndigheterna och chefsbefattningarna roterar dem emellan.

³ ”I Sverige används en femgradig skala för att ange hotnivå och nivåstegen är följande: inget identifierat hot (1), begränsat hot (2), förhöjt hot (3), högt hot (4) och mycket högt hot (5). Säkerhetspolischefen beslutar om hotnivån i Sverige.” (NCT, 2021, s. 1).

våldsverkare, alternativt en mindre grupp personer. NCT (2021) beskriver att ensamagerande våldsverkare kan utveckla attentatsavsikt baserat på personliga motgångar, psykisk ohälsa och/eller omvärldshändelser som lett till en upplevd frustration hos personen.

Majoriteten av den forskning som finns på området terrorism och ensamagerande våldsverkare är enkom baserat på sekundära källor såsom massmedia (Fredholm, 2016b). Sekundära källor kan vara problematiskt att använda med anledning av att denna information ej helt kan verifieras. Samtidigt har praktikerna som arbetar med att förebygga, förhindra och upptäcka attentat av ensamagerande våldsverkare tillgång till all information, men de få av dem som har metodologisk kunskap om hur data kan analyseras har ingen tid att studera ämnet (Fredholm, 2016b). Fredholm (2016a) menar att diskrepansen mellan forskning och praktik även påverkar urvalen vid forskning om ensamagerande. Urvalen påverkas med anledning av att forskningen endast kan baseras på data som finns tillgänglig offentligt, såsom vid medierapportering eller andra offentligt tillgängliga dokument. Har Polismyndigheten eller Säkerhetspolisen stoppat en attack genom ingripande där den misstänkte ej åtalades för ett uppseendeväckande brott eller att händelsen ej fick medial exponering är det sannolikt så att den ensamagerande våldsverkaren ej inkluderades i forskningen (Fredholm, 2016a).

Något som praktikerna behöver för att kunna stoppa ensamagerande våldsverkare är mer forskning på området, dels för att kunna leta efter och bedöma rätt faktorer men även för att kunna sätta in åtgärder mot rätt personer. Ett av de ämnen som forskningen visat att praktikerna bör leta efter och bedöma är psykisk ohälsa (Fredholm, 2016a). Folkhälsomyndigheten (2021) definierar psykisk ohälsa som ett samlingsbegrepp där psykiska besvär och psykiatriska tillstånd ingår. Exempel på psykiska besvär är nedstämdhet, oro eller sömnbesvär. Psykiatriska tillstånd är när den psykiska ohälsan är diagnosticerad, såsom depression, ångestsyndrom, psykosjukdomar, ADHD eller Autismspektrumsyndrom (Folkhälsomyndigheten, 2021). Enligt Socialstyrelsen (2019) används i första hand *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) för att ställa diagnoser inom psykiatri i Sverige. *International Classification of Disease* (ICD-10; World Health Organization, 2010) används i viss mån också men främst gällande annan sjukvård samt för att koda diagnoser i Socialstyrelsens hälsodataregister (Socialstyrelsen, 2019).

Psykisk ohälsa förekommer även som en viktig riskfaktor för våld i majoriteten av de riskbedömningsinstrument som finns, se exempelvis HCR-20 (Douglas et al., 2013), SARA: SV (Kropp et al., 2008), PARTIARK-V2 (Kropp et al., 2020) och Check-15 (Belfrage et al., 2022). Psykisk ohälsa finns även som riskfaktor i Terrorist Radicalization Assessment Protocol (TRAP-18; Meloy, 2017), som är ett av instrumenten för att bedöma risk för våld från ensamagerande våldsverkare.

Vid forskning gällande riskfaktorer som ska användas vid riskbedömning för våld är ett av kriterierna att faktorn förekommer mer frekvent i den studerade gruppen än i den jämförda gruppen, vanligen används den allmänna befolkningen som referensgrupp (Sturup & Långström, 2017). Folkhälsomyndigheten (2020) har sedan 2006 undersökt den svenska befolkningens psykiska mående genom den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor*. Enkäten, som inkluderar delar av självskattningsskalan *General Health Questionnaire*, skickas ut vartannat år till 20 000-40 000 slumpmässigt utvalda personer i Sverige. Den senaste undersökningen visade att ca 17 % av den svenska

befolkningen mellan 16 och 84 år angav att de hade ett nedsatt psykiskt välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Psykisk ohälsa räknas enligt 13 § personuppgiftslagen (1998:204) som en känslig personuppgift. Personuppgifter får registreras i polisiära register om det är nödvändigt för att ”förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet eller för att utreda eller lagföra brott” i enlighet med 1 § 2 kap. lagen (2018:1693) om polisens behandling av personuppgifter inom brottsdatalogens område.

Tidigare forskning

I en litteraturgenomgång av Selbing et al. (2021) framgår att psykiatriska tillstånd är överrepresenterat bland ensamagerande våldsverkare, oavsett motivet till det utförda våldsdådet. I flera av de studier där frekvensen av psykisk ohälsa har undersökts bland ensamagerande våldsverkare har det visats att psykisk ohälsa varit mer frekvent än hos den jämförda gruppen (Corner & Gill, 2015; Corner et al., 2016; Gill et al., 2014; Gruenewald et al., 2013; Meloy & Gill, 2016).

Corner och Gill (2015) jämförde ensamagerande våldsverkare (lone actors; egen översättning) med terrorister som hade tillhört grupper och upptäckte att de ensamagerande våldsverkarna hade 13 gånger större sannolikhet att ha en diagnos i enlighet med ICD-10 (World Health Organization, 2010). Corner et al. (2016) gjorde en likartad studie och fann att andelen ensamagerande våldsverkare med psykiatriska tillstånd enligt ICD-10-systemet var över 40 procent. Samma resultat fick Meloy och Gill (2016) som presenterade att ensamagerande våldsverkare som hade en psykisk diagnos var 41 %. Även i en studie av Gruenewald et al. (2013) observerades att över 40 % av ensamagerande våldsverkare (loners – egen översättning) hade psykiatriska tillstånd. I deras studie hade de ensamagerande våldsverkarna ett högerextremistiskt motiv och jämfördes med personer som också begått våldsbrott med högerextremistiskt motiv men ej klassades som ensamagerande våldsverkare. I gruppen de ensamagerande våldsverkarna jämfördes med var det 8 % som hade psykiatriska tillstånd vilket innebar att det fanns en signifikant skillnad dem emellan (Gruenewald et al., 2013). Gill et al. (2014) fann att det var ca en tredjedel (31.9 %) av de ensamagerande våldsverkarna som hade en historia av psykiatriska tillstånd. När frekvensen psykisk ohälsa kopplat till motivet bakom våldsdådet undersöktes, visade det sig att av de ensamagerande våldsverkarna som drevs av en enskild sakfråga hade över hälften en historia av psykiatriska tillstånd. Dessa personer jämfördes med ensamagerande våldsverkare med högerextremistiskt och islamistiskt motiv och det visade sig att ensamagerande våldsverkare som drevs av en enskild sakfråga hade signifikant högre frekvens av psykiatriska tillstånd (Gill et al., 2014).

I en studie med data från flera länder, ett fåtal ärenden från Sverige inkluderat, fann Spaaij (2010) att ensamagerande våldsverkare (lone wolf terrorists – egen översättning) troligen har psykiska problem. Spaaij (2010) tittade djupare på fem kända ärenden där han uppmärksammade att tre av de fem ensamagerande våldsverkarna hade personlighetssyndrom (tidigare personlighetsstörning), en hade tvångssyndrom, en hade ångestsyndrom. Därutöver hade fyra av fem en historia av svår depression, vilket tyder på komorbiditet⁴ bland de ensamagerande våldsverkarna.

⁴ Komorbiditet innebär att en person är diagnosticerad med fler än en diagnos, även kallat samsjuklighet.

Gill et al. (2014) uppmärksammade att majoriteten av de ensamagerande våldsvärkarna i studien hade fått sin diagnos innan attentatet genomfördes. Många av personerna i studien hade fått medicin utskivet, vissa hade varit inskrivna i bostadsprogram (residential programs – egen översättning) och på psykiatriska institutioner, andra hade varit inlagda på sjukhus och några hade fått rådgivning. Vissa ensamagerande våldsvärkare i studien hade fått sina diagnoser först under förundersökning och rättegång. De exempelärenden som nämndes i studien hade diagnosticerats med bipolär sjukdom och paranoid schizofreni (Gill et al., 2014).

Det finns begränsad forskning kring frekvensen av psykisk ohälsa bland ensamagerande våldsvärkare i Sverige, i studien av Spaaij (2010) framgår det ej om de svenska ensamagerande våldsvärkarna hade psykisk ohälsa. Det finns några fallstudier av enskilda händelser och attacker, såsom *The Swedish School Attack In Trollhättan* (Erlandsson & Meloy, 2018). Resultatet talade för att det ej fanns indikatorer på att den ensamagerande våldsvärkaren hade en psykiatrisk historik eller missbruksproblematik. Däremot menade de att analysen som genomfördes efter attentatet, där den ensamagerande våldsvärkaren dog i samband med gripandet, indikerade att han uppvisade tecken på autismspektrumsyndrom, depression och hade både suicidala tankar och avsikt (Erlandsson & Meloy, 2018).

Syfte

Syftet med studien var att analysera om ensamagerande våldsvärkare i Sverige uppvisar tecken på psykisk ohälsa, och om det är möjligt att detektera tecken på psykisk ohälsa utifrån information som finns i Polismyndighetens system?

Frågeställningar

- (1) Är det möjligt att detektera psykisk ohälsa hos ensamagerande våldsvärkare utifrån information som finns i Polismyndighetens system?
- (2) Är det en högre andel av ensamagerande våldsvärkare som visar tecken på psykisk ohälsa jämfört med den svenska befolkningen i stort?
- (3) Går det att utläsa om någon form av specifik psykisk ohälsa är mer vanligt förekommande än andra bland ensamagerande våldsvärkare?

Metod

Val av metod

Eftersom syftet med studien var att leta efter tecken på psykisk ohälsa hos ensamagerande våldsvärkare i textdokument lämpade sig en tematisk analys (TA) som metod. TA används för att identifiera teman och viktiga mönster i data (Braun & Clarke, 2013). TA har länge använts inom kvalitativ forskning, men fastställdes som en specifik metod av Virginia Braun och Victoria Clarke först 2006. Det finns olika former av TA, bland annat teoretisk TA som innebär en top down metod där analysen utgår ifrån en teori och induktiv TA som innebär en bottom up metod där teman bildas utifrån data (Braun & Clarke, 2013).

Analysen i aktuell studie utgick inte från en specifik teori, utan ifrån Folkhälsomyndighetens (2021) definition av psykisk ohälsa och diagnoser i enlighet med DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) vilket i mångt och mycket liknar en teoretisk TA. I vissa dokument framgick det tydligt att en ensamagerande våldsvärkare hade en specifik diagnos, vilket per automatik passar in i definitionen av psykisk ohälsa och därmed behandlades i linje med en teoretisk TA. I andra dokument fanns det endast tecken på psykisk ohälsa såsom att den ensamagerande våldsvärkaren uttalat att denne känt sig förföljd, vilket kan vara en indikation (symptom) på en psykiatrisk diagnos enligt DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Kodning av sådana data genomfördes i enlighet med induktiv TA med anledning av att analysen utgår ifrån data där analysen formas utifrån forskarens ståndpunkt, tidigare kunskap och epistemologi (Braun & Clarke, 2013). Top down och bottom up metoderna kombineras ofta i samma analys (Braun & Clarke, 2013), vilket även var fallet i aktuell studie.

Urval

Nationella operativa avdelningen (Noa), inom Polismyndigheten, genomförde ett inhämtningsuppdrag där samtliga sju polisregioner i Sverige fick rapportera in personer som kunde klassas som ensamagerande våldsvärkare. Personerna som rapporterades in hade antingen genomfört ett attentat eller planerat att utföra ett attentat. Sista inrapporteringsdatum för regionerna var 1 september 2021 och alla personer som regionerna hade kännedom om stämde in på definitionen skulle rapporteras in oavsett när i tid attentatet eller planeringen för det hade skett. Denna inrapportering kompletterades med ärenden som hanterats av Noa. Underlaget bestod till slut av 70 personer som kunde klassas som ensamagerande våldsvärkare i enlighet med Polismyndighetens definition. Samtliga var män som från 1988 fram till inrapporteringen 2021 genomförde sina brott. Brotten var exempelvis grovt vapenbrott, brott mot lagen om brandfarliga och explosiva varor, mord och terroristbrott. Dessa 70 personer, som var den undersökta populationen, lades in i en Excel-fil i den ordningen de inkom till Noa. Varannan person i listan valdes därefter ut för att ingå i studien. Ett urval där varje person i en population har lika stor chans att ingå i studien är vanligast inom kvantitativa studier och kallas slumpmässigt sannolikhetsurval (Davies & Hughes, 2014; Denscombe, 2016). En form av slumpmässigt urval är ett systematiskt urval, där enheter eller deltagare väljs utifrån ett system om exempelvis varannan (Denscombe, 2016). Det är viktigt med ett representativt urval för studiens generaliserbarhet gentemot den studerade populationen (Denscombe, 2016). Således kom själva undersökningsgruppen att bestå av 35 personer (N=35).

Material

För de ensamagerande våldsvärkarna genomfördes en registerkontroll varvid samtliga polisiära register, öppna som dolda, granskades. Information i dessa system är sekretessbelagd men genomförandet blev möjligt på grund av att studiens författare är anställd vid Polismyndigheten och därmed har tillgång till dessa system. Det material som bedömdes relevant⁵ i de olika systemen samlades i ett Word-dokument per

⁵ I exempelvis en förundersökning kan det finnas över 100 förhör, promemorior och externa dokument, många av dem handlar inte specifikt om den misstänkta personen. Ett förhör kan vara en dörrknackning

ensamagerande våldsverkare vilket förvarades på en server inom Polismyndigheten. Texten i dokumenten blev sedan den data som låg till grund för analysen. Dokumentära datakällor är en vanlig grund för analys inom den kvalitativa ansatsen (Denscombe, 2016).

Bearbetning och analys av data

Redan vid insamlandet av data lästes innehållet igenom. Processen påbörjades, vid sökning i systemen där det fanns relevant information klipptes texten ut och infogades i Word. Det är vanligt förekommande inom kvalitativ analys, och en av fördelarna med densamma, att under tiden för insamling av data påbörjas den analytiska processen (Braun & Clarke, 2013). Därefter lästes den urklippta texten igenom och där det identifierades någon form av tecken på psykisk ohälsa, i enlighet med DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), markerades det textavsnittet och en kommentar infogades. Kommentaren bestod av enstaka ord eller korta fraser som speglade innehållet i texten. Dessa initiala kommentarer var endast ämnade för studiens författare med syfte att få ett grepp om data inför den slutliga kodningen. I aktuell studie kan koderna direkt härledas till data och i vissa fall även till forskaren, det är vanligt att blanda dessa båda kodningsmetoder (Braun & Clarke, 2013).

Datakoder innebär att data inte tolkas utan är en sammanfattning av innehållet, även kallade semantiska koder, och de koder som kan härledas till forskaren innebär att innehållet i data tolkas av studiens författare och sätts i ett större perspektiv, även kallade latent koder (Braun & Clarke, 2013). De data som inte svarade på frågeställningarna kodades inte. Braun och Clarke (2013) menar att datakoder är vanligt förekommande för forskare som är nya för den kvalitativa ansatsen och koder som kan härledas till forskaren är något som växer fram genom övning och för de forskare som tidigare har teoretisk och analytisk kunskap om det studerade ämnet.

För vissa ensamagerande våldsverkare förekom exempelvis en specifik diagnos, i enlighet med DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), tidigt i analysen varpå dessa kodades precis som framgick i texten, en semantisk kod (Braun & Clarke, 2013). För andra ensamagerande våldsverkare fanns bara latent tecken på psykisk ohälsa och kodades därefter. Dessa latent tecken kontrollerades sedan mot indikationer (symptom) på psykiatriska diagnoser i DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) för att säkerställa att det var tecken på psykisk ohälsa. Dokumenten lästes igenom vid flera tillfällen och en ensamagerande våldsverkare kunde tilldelas fler än en kod, men bara tillhöra en övergripande kategori. Därefter sammanställdes koderna och kategorierna i en Excellista.

Etiska överväganden

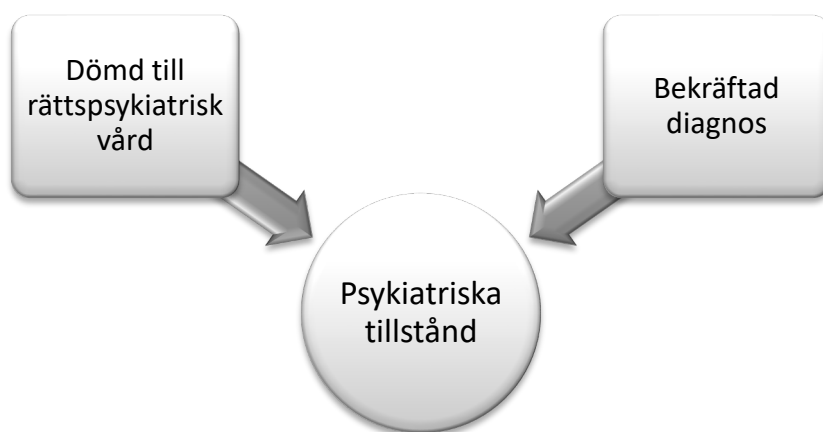
De fyra forskningsetiska principerna ska alltid beaktas vid forskning där individer är inblandade (Denscombe, 2016). Dessa huvudprinciper ska tillse att; deltagarnas intressen skyddas, att deltagarna frivilligt samtycker till att vara med i studien baserat på rätt information om den och att studien följer nationell lagstiftning. Analysen i aktuell

för att eftersöka vittnen och avrapporterings PM skrivs av alla poliser på platsen varför det ofta blir dubletter av informationen. Med anledning av detta valdes den information som bedömdes relevant ut till studien.

studie baseras på dokumentära data som Polismyndigheten, enligt flera olika lagrum, haft rätt att samla in och informationsägaren godkände att studien kunde genomföras. Därmed blir karaktären på studien sådan att informerat samtycke ej kan samlas in även om informationen berör enskilda personer. Samtlig data fanns redan registrerade inom Polismyndigheten och får fortfarande behandlas enligt lagen (2018:1693) om polisens behandling av personuppgifter inom brottsdatalagens område, lagen (1998:620) om belastningsregister och lagen (1998:621) om misstankeregister. Därmed undviker hanteringen av informationen även otillbörligt intrång för deltagarna (Denscombe, 2016). Polismyndigheten kontrolleras och granskas kontinuerligt så att lagstiftningen upprätthålls gällande hantering av personuppgifter samt känsliga personuppgifter. Data med personuppgifterna hanterades endast i sammanställda persondokument i en mapp där information med högt skyddsvärde normalt hanteras och där endast ett fåtal personer som är anställda av Polismyndigheten har tillgång. Dessa personer är dessutom säkerhetsklassade. Hanteringen av data med personuppgifter har endast genomförts av studiens författare. Presentation av resultaten gjordes på gruppnivå, således kan ingen enskild person identifieras och anonymiteten säkerställdes för de undersökta personerna.

Resultat

Analysen resulterade i tre övergripande kategorier; *psykiatriska tillstånd*, *tecken på psykisk ohälsa* och *avsaknad av tecken på psykisk ohälsa*. Kategorin psykiatriska tillstånd bestod av de ärenden där den psykiska ohälsan var diagnosticerad, se Figur 1 för en modell över dess olika koder. Det var 15 (43 %) av de undersökta ensamagerande våldsvärkarna som hade diagnosticerad psykisk ohälsa.

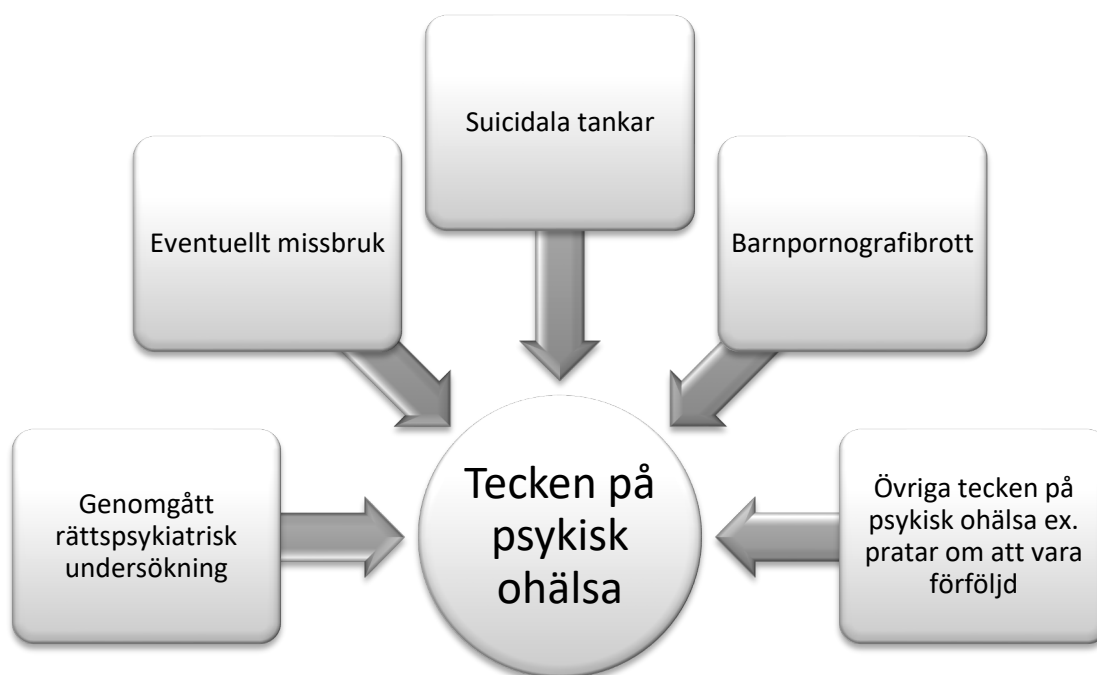


Figur 1. Modell över kategorin psykiatriska tillstånd samt dess koder.

Sju (en femtedel) av de ensamagerande våldsvärkarna dömdes till rättspsykiatrisk vård (RPV), vilket innebär att de hade en så kallad allvarlig psykisk störning samt ett behov av psykiatrisk vård. Dessa hade därför med säkerhet en psykiatrisk diagnos. Det fanns även ensamagerande våldsvärkare där den/de diagnoser som personen hade sedan

tidigare framgick i data. Dessa diagnoser var; autismspektrumsyndrom⁶, ADHD, depression, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), tvångssyndrom, ångestsyndrom, personlighetsyndrom antisocial⁷ samt personlighetsyndrom narcissistisk⁸. Komorbiditet var vanligt och det var sex ensamagerande våldsvverkare som hade fler än en fastställd diagnos. Den vanligaste diagnosen var autismspektrumsyndrom där sex av 10 personer var diagnosticerade. Tre ensamagerande våldsvverkare hade ADHD och tre hade depression.

Den andra övergripande kategorin var tecken på psykisk ohälsa, se Figur 2 för en modell över dess olika koder. Totalt var det 12 (34 %) av de ensamagerande våldsvverkarna som uppvisade tecken på psykisk ohälsa.



Figur 2. Modell över kategorin tecken på psykisk ohälsa samt dess koder.

I aktuell studie var det 19 ensamagerande våldsvverkare (54 %) som genomgått en rättspsykiatrisk undersökning (RPU), 12 ensamagerande våldsvverkare (34 %) dömdes därefter inte till RPV. När det bedömas finnas skäl kan rätten besluta om att en misstänkt ska genomgå en så kallad paragraf 7 undersökning, i enlighet med 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. Vilket är en kortare bedömning, på ca en timme, gjord av läkare som bedömer om den misstänkte kan dömas till RPV utan särskild utskrivningsprövning. Ofta föregår en paragraf 7 undersökning en RPU för att läkaren anser att det finns skäl att utreda den misstänktes eventuella psykiska ohälsa vidare. Att ha genomgått en RPU är därmed ett tydligt tecken på psykisk ohälsa. Tecken på ett eventuellt missbruk förekom i 14 av samtliga ärenden (40 %) där personen antingen dömts för narkotikabrott, omhändertagits i

⁶ Inklusivt Aspergers syndrom som tidigare var en egen diagnos.

⁷ Tidigare antisocial personlighetsstörning.

⁸ Tidigare narcissistisk personlighetsstörning.

enlighet med lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer eller angivit själv ett problematiskt bruk av lagliga eller olagliga substanser. Suicidala tankar förekom hos närmare var tredje person i aktuell studie och försök till/tankar på att avsluta sitt liv genom suicide by cop hade sex ensamagerande våldsverkare (17 %). Fyra (11 %) ensamagerande våldsverkare förekommer med barnpornografibrott, alternativt våldtäkt mot barn, vilket kan indikera den psykiatriska diagnosen pedofili. Övriga tecken på psykisk ohälsa fanns i många ärenden, dock var det endast två ensamagerande våldsverkare (6 %) som bara hade övriga tecken på psykisk ohälsa. Dessa övriga tecken var exempelvis att den misstänkte vid förhör pratade osammanhängande, gav uttryck för paranioda tankar såsom att alla var ute efter honom eller berättade om att personer som ingen annan kan se pratade med honom.

Den tredje övergripande kategorin innebar att inga koder som nämnts ovan kunde identifieras, vilket innebar att de ensamagerande våldsverkarna, som blev helt utan koder, bildade en övergripande kategori. I aktuell studie var det åtta (23 %) av de ensamagerande våldsverkarna där inga tecken på psykisk ohälsa kunde identifieras i polisiära system. Totalt var det 77 % av de 35 undersökta ensamagerande våldsverkarna som uppvisade tecken på psykisk ohälsa i Polismyndighetens system.

Diskussion

Resultatdiskussion

I Polismyndighetens system fanns information om majoriteten av de undersökta ensamagerande våldsverkarna. I aktuell studie påträffades tecken på psykisk ohälsa i 77 % av de 35 undersökta ärendena. Resultaten indikerar därför att det är möjligt att detektera eventuell psykisk ohälsa hos en stor del ensamagerande våldsverkare i Polismyndighetens system. För ett fåtal av de ensamagerande våldsverkarna fanns dock lite eller ingen information om dem i de polisiära systemen. En förklaring är att några av dem har utretts av Säkerhetspolisen som använder andra system för att hantera information. Vissa personer begick sina brott för väldigt många år sedan varför uppgifterna gallrats i enlighet med gällande lagstiftning, alternativt var den ensamagerande våldsverkaren under 15 år när denne begick sitt brott varpå personen ej kunde åtalas.

I aktuell studie framkom att 43 % av de 35 undersökta ensamagerande våldsverkarna hade ett psykiatriskt tillstånd. Resultatet går helt i linje med tidigare forskning på området där majoriteten av studierna kommit fram till att av de undersökta ensamagerande våldsverkarna är det runt 40 % som har ett psykiatriskt tillstånd (Corner & Gill, 2015; Gruenewald et al., 2013; Meloy & Gill, 2016). Utöver de som hade diagnostiserad psykisk ohälsa var det 12 ensamagerande våldsverkare (34 %) som uppvisade tecken på psykisk ohälsa i studien. Enligt Folkhälsomyndigheten (2020) var det ca 17 % av den svenska befolkningen som hade nedsatt psykiskt välbefinnande. Att 77 % av de ensamagerande våldsverkarna i aktuell studie hade tecken på psykisk ohälsa indikerar att det kan vara en högre andel ensamagerande våldsverkare som uppvisar tecken på psykisk ohälsa än den svenska befolkningen i stort.

För de 34 % som uppvisade tecken på psykisk ohälsa saknades det information om en psykiatrisk diagnos, men det fanns tecken på psykisk ohälsa i form av indikatorer på psykiatriska tillstånd enligt DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Av de 54

% som hade genomgått en RPU i aktuell studie bedömdes 12 personer inte inneha en allvarlig psykisk störning och dömdes därför till ett fängelsestraff istället för RPU. Likväl, enligt Kriminalvården (2013) hade 70 % av de intagna ett missbruk av narkotika, alkohol eller blandmissbruk. Nästan hälften (46 %) av Kriminalvårdens klienter fick en psykiatrisk diagnos under verkställigheten och ca 10 % har uttryckt suicidala tankar. Data baserades endast på de klienter som själva sökt vård varför det kan finnas ett mörkertal (Kriminalvården, 2013).

Resultatet visade sammanfattningsvis att 77 % av de undersökta ensamagerande våldsvärkarna uppvisade tecken på psykisk ohälsa i Polismyndighetens system. Antalet ensamagerande våldsvärkare med psykiatriska tillstånd i studien kan därför ha underskattats. Att information saknats om vissa ensamagerande våldsvärkare samt frekvensen av psykisk ohälsa inom Kriminalvården kan även vara indikatorer på en underskattning.

Komorbiditet var vanligt bland de ensamagerande våldsvärkarna vilket var fallet för 6 av 10 hade fler än en diagnos. Den vanligaste diagnosen var autismspektrumsvindrom följt av ADHD och depression. Likt Spaaij (2010) som undersökte fem ensamagerande våldsvärkare hade flera diagnosen depression samt enstaka hade tvångssyndrom och ångestsyndrom. Spaaij (2010) rapporterade även att tre av fem hade personlighetsyndrom, vilket även tyder på komorbiditet, likt aktuell studies resultat. Gill et al. (2014) rapporterade förekomst av bipolär sjukdom och paranoid schizofreni som inte alls fanns i aktuell studie. Det finns få studier där diagnos för ensamagerande våldsvärkarna med psykisk ohälsa framgår. De studier som finns är främst fallstudier eller studier med ett fåtal deltagare. Antalet deltagare i aktuell studie där den psykiatriska diagnosen fanns i Polismyndighetens information var få men komorbiditet och autismspektrumsvindrom var vanligast. I det här sammanhanget är det också viktigt att påpeka att våldsdåd sällan enbart beror på psykisk ohälsa, såsom moralisk upprördhet, fixering eller knuten till en ideologi i enlighet med TRAP-18 (Meloy, 2017).

I enlighet med 11 § 2 kap. Brottsdatalogen (2018:1177) är, bland annat, uppgifter som rör personers hälsa klassat som känsliga personuppgifter och får endast registreras om det bedöms som absolut nödvändigt för ändamålet med behandlingen. Lagstiftningen kan därför vara en anledning som gör att det kan finnas uppgifter om psykisk ohälsa som ej skrivits ned, alternativt ej bedömts nödvändigt att registrera och därför inte finns i Polismyndighetens system.

Att psykisk ohälsa är en riskfaktor för våld för ensamagerande våldsvärkare är etablerat, både i aktuell studie samt i tidigare forskning (Corner & Gill, 2015; Corner et al., 2016; Erlandsson & Meloy, 2018; Gill et al., 2014; Gruenewald et al., 2013; Meloy & Gill, 2016; Meloy, 2017; Spaaij, 2010). Om Polismyndigheten ska klara av sitt uppdrag som är, bland annat, att förebygga, förhindra samt upptäcka brottslig verksamhet kan information om psykisk ohälsa vara essentiellt. Det finns dock hinder gällande samverkan med andra samhällsinstanser som är reglerat i lag gällande utbyte av sekretessbelagda uppgifter. Under 2020 togs en reglering fram gällande 10 kap. Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) för förebyggande av brott infördes. Lagändringen gjorde det möjligt att dela information med Polismyndigheten eller Säkerhetspolisen om finns risk för att en person som ej fyllt 21 år kommer utöva brottslig verksamhet (18 a §) eller att en person kommer utöva terrorismrelaterade brott (18 b §). I verkligheten innebär detta att för de ensamagerande våldsvärkare som fyllt 21

är eller som ej har en avsikt i enlighet med 2 § lag (2003:148) om straff för terroristbrott inte kan delas uppgifter om för att förebygga brottslighet.

Metoddiskussion

Generellt sett kan forskningsfyndens generaliserbarhet ifrågasättas i och med att det är en kvalitativ studie (Braun & Clarke, 2013; Denscombe, 2016). För att försöka överbygga detta har ett representativt systematiskt urval applicerats, vilket i sin tur ökar möjligheten till generalisering av resultat (Braun & Clarke, 2013; Davies & Hughes, 2014; Denscombe, 2016). Vid kvantitativa studier kan slumpmässiga fel uppstå vid just slumpmässiga systematiska urval (Denscombe, 2016). De slumpmässiga felena tar däremot ut varandra om urvalet är tillräckligt stort, och eftersom halva populationen ingår i studien har det minskat. Trots detta finns det alltid risk för skillnader mellan gruppen med de uttagna personerna och gruppen med de som inte är med i studien (Denscombe, 2016). Enligt Braun och Clarke (2013) talar det mer om resultatens överförbarhet i specifika kontexter gällande kvalitativa studier. Resultaten i aktuell studie bedöms kunna överföras på ensamagerande våldsverkare i Sverige.

Skillnaden mellan andelen ensamagerande våldsverkare som uppvisar tecken på psykisk ohälsa och den svenska befolkningen i stort är inte statistiskt säkerställd. Statistiska analyser behövs för att kunna säga att det finns en signifikant skillnad mellan grupperna (Davies & Hughes, 2014). Aktuell studies metod skiljer sig dessutom från metoden som Folkhälsomyndigheten (2020) använde sig av för att få fram hur många i den svenska befolkningen som har ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Jämförelser mellan resultat från studier som inhämtats med olika metoder bör ske med försiktighet (Davies & Hughes, 2014).

Data i aktuell studie kommer från polisiära datasystem och eftersom informationen kommer från en myndighet kan informationen lätt tas för sanning (Denscombe, 2016). Vid forskning på dokumentära data måste forskaren alltid ta hänsyn till informationens trovärdighet och var den kommer ifrån, källans trovärdighet (Denscombe, 2016). Inom Polismyndigheten används bedömningsmetoder för information och källors trovärdighet samt att reflektera över källkritik ingår i det dagliga arbetet. Studiens författare är inget undantag och har kontinuerligt bedömt källor samt informationens trovärdighet i aktuell studie genomgående i analys samt datainsamling.

En annan aspekt att reflektera över gällande dokumentära data är att det alltid är sekundära data (Denscombe, 2016). Det är någon annan som skrivit ned informationen vilket automatiskt innebär en indirekt tolkning redan vid det stadiet. En stor del av informationen som ingått i studien kommer från förhör med den ensamagerande våldsverkaren själv och många av dessa är skrivna i dialogform. På så sätt liknar de data därför en transkriberad intervju (Denscombe, 2016).

En generell uppfattning om en person som begår grova våldsbrott som en ensamagerande våldsverkare framstår vara att personen "måste vara psykiskt sjuk". Liknande åsikter har funnits bland forskare innan någon riktig empiri på ensamagerande våldsverkare fanns (Gill, 2015). Data kan därför ha påverkats i viss mån eftersom delar kommer ifrån mänskliga källor. I aktuell studie var det endast ett fåtal koder som baserades på mänskliga åsikter, och dessa kombinerades alltid med koder från andra källor för att uppnå en kategori. Studiens författare har varit medveten om att dessa

uppfattningar finns och har som nämnts ovan haft ett källkritiskt förhållningssätt genom hela studien.

En annan generell uppfattning är att en person kan ljuga i förhör, låtsas ha ett psykiatriskt tillstånd och därmed dömas till RPV och bli frigiven tidigare än vid ett fängelsestraff. Det är dock att betrakta som mycket svårt att låtsas ha ett psykiatriskt tillstånd för att försöka få fördelar i en rättsprocess. Rätten måste först begära en RPU och utfallet ska vara att personen innehar en allvarlig psykisk störning samt har ett vårdbehov för att kunna dömas till RPV (Rättsmedicinalverket, 2018). En RPU tar 4-6 veckor att genomföra, genomförs av ett rättspsykiatriskt team⁹ och består av en medicinsk-psykiatrisk utredning, socialutredning, psykologutredning och – för häktade – omvårdnadsutredning. Av alla som genomgick en RPU under 2019 bedömdes 59 % inneha en allvarlig psykisk störning och kunde dömas till RPV (Rättsmedicinalverket, 2018). I en svensk studie av Belfrage (1996) framkom att personer som dömts till RPV, för våldsbrott, avtjänade nästan tre gånger så långa straff som för personer som dömts till fängelse för samma brottslighet. Om någon därför skulle lyckas låtsas ha ett psykiatriskt tillstånd och dömas till RPV innebär det inte att personen skulle bli frigiven tidigare än vid ett fängelsestraff.

Studiens författare är utbildad kriminolog, haft praktik vid en rättspsykiatrisk inrättning samt kommer i kontakt med en del personer med psykisk ohälsa i nuvarande arbete. Författarens bakgrund kan ha påverkat analysen genom att tecken på psykisk ohälsa eventuellt har missats som eventuellt en psykolog hade kunnat hitta, vilket kan påverka studiens reliabilitet (Braun & Clarke, 2013). Inom kvalitativ forskning är det ofta meningen att forskaren ska påverka analysen (Braun & Clarke, 2013), i aktuell studie bedömdes reliabilitet ändå vara viktigt eftersom eventuell förekomst av psykisk ohälsa inte bör innehålla personliga tolkningar. För att överbygga detta fördes en diskussion med biträdande professor i klinisk psykologi vid Linköpings Universitet Doris Nilsson, legitimerad psykolog och psykoterapeut, vid de tillfällen som oklarheter kring den psykiska ohälsan och tecken på densamma uppkom.

Slutsatser

I likhet med tidigare forskning visar aktuell studie att runt 40 % av de ensamagerande våldsvärkarna har diagnostiserad psykisk ohälsa, även i Sverige. Det är således fler ensamagerande våldsvärkare som har psykisk ohälsa jämfört med den svenska befolkningen i stort. Det finns även indikationer på att det kan vara fler ensamagerande våldsvärkare än 43 % som innehar en psykiatrisk diagnos i Sverige.

I aktuell studie var det en majoritet av de ensamagerande våldsvärkarna där diagnos gick att urskilja som diagnostiserats med fler än en diagnos (6 av 10 personer), s.k. komorbiditet. Samma antal (6 av 10) ensamagerande våldsvärkare hade diagnostiserats med autismspektrumsvårighet. Tre ensamagerande våldsvärkare hade diagnosen ADHD och tre hade diagnostiserad depression.

Om den psykiska ohälsan bedöms nödvändig för att förstå och/eller utreda begångna brott går det att hitta information om den i polisiära system. Det är tydligt att psykisk ohälsa är en riskfaktor för våld i dessa ärenden varför det är viktigt för Polismyndigheten att kunna samverka med exempelvis psykiatri för att kunna

⁹ Ett rättspsykiatriskt team består av rättspsykiater, psykolog, socialutredare och omvårdnadspersonal (Rättsmedicinalverket, 2018).

förebygga, förhindra och upptäcka brottslighet från ensamagerande våldsverkare i framtiden.

Förslag till vidare forskning

För att bringa klarhet i frågan gällande förekomsten av psykisk ohälsa bland ensamagerande våldverkare i Sverige bör alla 70 ärenden samt de som inkommit efter 1 september 2021, ses över i enlighet med studiens metodik. De uppgifter som finns inom Polismyndigheten bör även kompletteras med uppgifter från Säkerhetspolisen, Kriminalvården, psykiatrien samt andra relevanta samhällsaktörer för att överbygga eventuella informationsluckor aktuell studie innehar. Det vore även intressant att studera om ensamagerande våldsverkare haft kontakt med psykiatrien innan de planerat eller begått sitt våldsdåd för att avgöra om det finns något som kan göras för att förebygga våldsbrott som dessa.

Som tidigare nämnts finns det olika kategorier av ensamagerande våldsverkare (Fredholm, 2016;1; Selbing et al., 2021). Därav vore det intressant att undersöka om frekvensen av psykisk ohälsa skiljer sig mellan dessa kategorier av ensamagerande våldsverkare, i Sverige, som antyds i viss forskning (Gill, 2015).

Psykisk ohälsa är en av 18 faktorer i TRAP-18 (Meloy, 2017) och för att bättre kunna göra bedömningar på ensamagerande våldsverkare i Sverige skulle det vara värdefullt att studera de andra riskfaktorernas frekvens samt, om möjligt, försöka identifiera andra riskfaktorer som eventuellt finns i dessa ärenden. Kvalitativa studier för att finna dessa riskfaktorer i den information som finns bör kombineras med kvantitativa studier för att undersöka om det finns signifikanta skillnader mot befolkningen i stort, men även om det finns skillnader inom gruppen ensamagerande våldsverkare i Sverige.

Referenslista

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (3 uppl.). American Psychiatric Publications Inc.
- Bakker, E., & de Graaf, B. (2010). Lone Wolves: How to Prevent This Phenomenon? *Terrorism and Counter-Terrorism Studies*. <https://doi.org/10.19165/2010.2.01>
- Belfrage, H. (1996). Rättspsykiatriska vårdtider vs. fängelsetider. *Svensk Juristtidning*, 9(1), 717-729 <https://svjt.se/svjt/1996/717>
- Belfrage, H., Munch, A., Andelius K., Strömmerstedt, E., Nordqvist, L., & Ekman, L. (2022). *Polisiär bedömning av risk för våld mot hotad person*. Polismyndigheten.
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. SAGE Publications Ltd.
- Brottsförebyggande rådet (u.å.). Vem gör vad i rättsväsendet? *Brottsförebyggande rådet* <https://www.bra.se/om-bra/kontakta-oss/vem-gor-vad-i-rattsvasendet.html>
- Corner, E., & Gill, P. (2015). A false dichotomy? Mental illness and lone-actor terrorism. *Law and Human Behavior*, 39(1), 23–34. <https://doi.org/10.1037/lhb0000102>
- Corner, E., Gill, P., & Mason, O. (2016). Mental Health Disorders and the Terrorist: A Research Note Probing Selection Effects and Disorder Prevalence. *Studies in Conflict & Terrorism*, 39(6), 560–568. <https://doi.org/10.1080/1057610x.2015.1120099>
- Davies, M. B., & Hughes, N. (2014). *Doing a Successful Research Project*. Palgrave Macmillan.
- Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur.
- Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., & Belfrage, H. (2013). *HCR-20 V3: Assessing risk of violence – User guide*. Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
- Erlandsson, S., & Reid Meloy, J. (2018). The Swedish School Attack in Trollhättan. *Journal of Forensic Sciences*, 63(6), 1917–1927. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.13800>
- Folkhälsomyndigheten (16 mars 2020). *Nedsatt psykiskt välbefinnande*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>
- Folkhälsomyndigheten (11 mars 2021). *Vad är psykisk ohälsa?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>
- Fredholm, M. (2016a). Introduction: lone actor and autonomous cell terrorism. I M. Fredholm (red), *Understanding Lone Actor Terrorism* (s. 1-28). Routledge.
- Fredholm, M. (2016b). Preface. I M. Fredholm (red), *Understanding Lone Actor Terrorism* (s. xi-xiv). Routledge.
- Gill, P. (2015). *Lone-Actor Terrorists. A behavioural analysis*. Routledge.

- Gill, P., Horgan, J., & Deckert, P. (2013). Bombing Alone: Tracing the Motivations and Antecedent Behaviors of Lone-Actor Terrorists. *Journal of Forensic Sciences*, 59(2), 425–435. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12312>
- Gruenewald, J., Chermak, S., & Freilich, J. D. (2013). Overview of: “Distinguishing ‘Loner’ Attacks from Other Domestic Extremist Violence: A Comparison of Far-Right Homicide Incident and Offender Characteristics.” *Criminology & Public Policy*, 12(1), 63–64. <https://doi.org/10.1111/1745-9133.12009>
- Kriminalvården (2013). *Klientkartläggning 2013 – Ett regeringsuppdrag*. Kriminalvården.
- Kropp, R. P., Belfrage, H., & Hart, S. D. (2020). *Bedömning av risk för hedersrelaterat våld (PATRIARK). Användarmanual*. Evidensbaserad Krim.
- Kropp, R. P., Hart, S.D., & Belfrage, H. (2008). *Bedömning av risk för upprepat partnervåld (SARA:SV) Version 2 Användarmanual*. Evidensbaserad Krim.
- Meloy, J. R. (2017). *Terrorist Radicalization Assessment Protocol (TRAP-18), User’s Manual*. Multihealth Systems.
- Meloy, J. R., & Gill, P. (2016). The lone-actor terrorist and the TRAP-18. *Journal of Threat Assessment and Management*, 3(1), 37–52. <https://doi.org/10.1037/tam0000061>
- Monahan, J. (2017). The Individual Risk Assessment of Terrorism: Recent Developments. I G. LaFree & J. D. Freilich (red:er), *The Handbook of The Criminology of Terrorism* (s. 520-534). John Wiley & Sons.
- Nationellt centrum för terrorhotbedömning (29 mars 2021). *Helårsbedömning 2021 - sammanfattning*. Säkerhetspolisen.
- Rättsmedicinalverket (11 januari 2018). Rättspsykiatrisk undersökning. *Rättsmedicinalverket*
<https://www.rmv.se/verksamheter/rattpsykiatri/rattpsykiatrisk-undersokning/>
- Selbing, I., Strindberg, A., & Wennberg, S. (2021). *Ensamagerande våldsverkare. En översikt och analys av befintlig forskning*. FOI-R--5133—SE. Totalförsvarets Forskningsinstitut, FOI.
- Socialstyrelsen (30 augusti 2019). Kodning inom psykiatrin. *Socialstyrelsen*
<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/psykiatrikoder/>
- Spaaij, R. (2010). The Enigma of Lone Wolf Terrorism: An Assessment. *Studies in Conflict & Terrorism*, 33(9), 854–870. <https://doi.org/10.1080/1057610x.2010.501426>
- Sturup, J., & Långström, N. (2017). Individuella riskfaktorer för våldsbejakande radikaliserings: en översikt av forskningsläge och metoder. I C. Edling & A. Rostami (red:er), *Våldsbejakande extremism - en forskarantologi, SOU 2017:67* (s. 143-174). Elanders Sverige AB.
- SVT Nyheter (4 maj 2021). Dådet i Vetlanda: Detta vet vi. *SVT Nyheter*.
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/jonkoping/detta-vet-vi-om-det-misstankta-valdsdadet-i-vetlanda>
- Zurman, L. (29 januari 2021). Skolattacken på Peder Skrivare: Detta har hänt. *Hallands nyheter*. <https://www.hn.se/nyheter/varberg/skolattacken-p%C3%A5-peder-skrivare-detta-har-h%C3%A4nt-1.40663498>
- World Health Organization (2010). *ICD-10: International statistical*

classification of diseases and related health problems (10th review).
<http://www.who.int/classifications/icd/en/>