



**UiT** Norges arktiske universitet

Det helsevitenskapelige fakultet – Institutt for Psykologi

## **Psykologi i rettens tjeneste:**

*Hvilke faktorer påvirker årsaksattribusjon i erstatningssaker for psykisk helseskade?*

**Tim M. Lockertsen og Robert Taknes**

*Hovedoppgave for graden Cand. Psychol – Desember 2020*

*Hovedveileder: Jørgen Sundby, Biveileder: Matthias Mittner*



**Psykologi i rettens tjeneste: Hvilke faktorer påvirker årsaksattribusjon i erstatningssaker  
for psykisk helseskade?**

Psychology in Service of the Court: Which factors influence Causal Attribution in Civil  
Litigation concerning Compensation for Mental Health Injury?

Tim M. Lockertsen, UiT Norges Arktiske Universitet

Robert Taknes, UiT Norges Arktiske Universitet

Hovedveileder: Jørgen Sundby

Biveileder: Matthias Mittner

PSY-2901

Hovedoppgave for graden Cand. Psychol.

Institutt for Psykologi - Det Helsevitenskapelige Fakultet

UiT Norges Arktiske Universitet

Høst 2020



## Førord

Vi tok kontakt med hovedveileder Jørgen Sundby høsten 2019 for å finne tema og problemstilling til hovedoppgaven. Etter mye idémyldring og diskusjon sammen kom vi frem til at sakkyndighet og rettspsykologi er temaer vi syntes var interessante. Mer spesifikt tenkte vi på problemer som kan oppstå innen sakkyndighetsarbeid. Erstatningssaker for psykisk helseskade var et av områdene hvor vi syntes forholdet mellom psykologi og juss var spennende å utforske videre, og da særlig hvordan man attribuerer årsaker til psykiske helseplager i retten. Det er gjort lite forskning på sakkyndighet i erstatningssaker om psykisk helseskade i Norge, og vi valgte derfor å lage et forskningsprosjekt med mål om å skape mer empiri innen fagområdet. Den faglige delen og problemstillingen til prosjektet ble utformet av kandidatene sammen med hovedveileder Jørgen Sundby. Biveileder Matthias Mittner har bistått oss i valg av analyser og hjelp til å utføre de mer avanserte analysene, tolke resultater og rapportering av disse. Kandidatene har selv søkt om tillatelse til behandling av personlig data av NSD, og har laget spørreundersøkelsen og gjennomført innsamling av data selv. Oppgaven i sin helhet er skrevet av begge kandidatene med veiledning. Arbeidet med prosjektet pågikk i tidsperioden Mai-Desember 2020.

Vi ønsker å uttrykke stor takknemmelighet til hovedveileder Jørgen og biveileder Matthias for oppfølgingen vi har fått og for å skape en lav terskel for å ta kontakt. Jørgen er en mentor med stor bredde i sin fagkompetanse, og man skal lete lenge etter en som kan skape like mye engasjement som han. Matthias er, etter vår mening, en fremragende statistiker og vi anbefaler fremtidige kandidater å oppsøke hans ekspertise. Takk for kontinuerlig støtte, godt humør og samarbeid gjennom en utfordrende læringsprosess. Vi ønsker også å takke kjærester, venner og kjæledyr for moralsk støtte under oppgaveskrivingen.

### Sammendrag

Denne hovedoppgaven er et forsøk på å finne ut hvilke faktorer som kan påvirke psykologfaglig attribusjon av årsak i saker der en skadelidt søker erstatning for psykisk helseskade. 92 psykologistudenter ble bedt om å vurdere 4 vignetter med skadelidte som søkte erstatning for psykisk helseskade. De fire vignettene var laget med forskjellig grad av sannsynlighet, fra lite - til overveiende, for at skadehendelsen var årsak til skadelidtes psykiske helseplager. Det ble også spurt om flere forhold hos deltakerne som man antok kunne påvirke deres attribusjon av årsaker, slik som kjønn, egne traumeerfaringer, utdanningsbakgrunn og holdninger til årsaksforhold ved psykiske lidelser.

Det ble funnet relativt stor enighet mellom deltakerne i rangering av sannsynlighet for at skadehendelsen var årsak til psykisk lidelse i de fire vignettene, fra mindre til mer sannsynlig. Det ble også funnet en sammenheng mellom deltakeres holdning til traumers betydning for utviklingen av psykiske lidelser, og hvor sannsynlig man vurderte skadehendelsen som årsak til de skadelidtes helseplager. Skadelidtes kjønn hadde ingen effekt på attribusjon av årsak. Det ble funnet at egen traumeerfaring kan ha en viss betydning for mannlige studenters attribusjoner, men dette var ikke statistisk signifikant. Resultatene tyder på at det finnes en viss grad inter-rater reliabilitet i attribusjon av årsaker i skadesaker blant psykologistudenter, og at et traumeorientert faglig ståsted kan gjøre at man oftere vurderer skadehendelsen som sannsynlig årsak til skadelidtes psykiske helseplager. Lignende undersøkelser bør gjennomføres med sakkyndige psykologer for å undersøke om funnene også gjelder for denne populasjonen.

*Nøkkelord:* attribusjon, årsaksattribusjon, rettspsykologi, sakkyndighet, erstatning, erstatningssaker, psykisk helseskade, skadelidt, traumer.

### Introduksjon

I 2019 behandlet kontoret for voldsoffererstatning over tre tusen saker og det ble utbetalt 269 millioner kroner i erstatning (Kontoret for voldsoffererstatning, 2019). Norsk pasientskadeerstatning behandlet over fem tusen saker samme år, og utbetalte til sammen 1074 millioner kroner til 1500 skadelidte som fikk medhold (Norsk Pasientskadeerstatning, 2020a, 2020b, 2020c). Eksempler på erstatningssøksmål for helseskade kan være arbeids- og trafikkulykker, senfølger etter krigshendelser, arbeidskonflikter, og manglende oppfølging og tiltak fra det offentlige (Sundby, 2019). Mange erstatningssaker for helseskade vil ikke nødvendigvis bare omfatte fysiske skader, men også der psykisk helseskade vil kunne være en del av grunnlaget, om ikke hele. De fleste av erstatningssakene som omhandler helseskade løses mellom partene utenfor retten, men 1-2 % av sakene ender med rettslig forhandling, og omtrent 1 % med rettslig dom (NOU, 2000:23). Det høye antallet av erstatningssaker for helseskade kan indikere at dette er et betydelig samfunnsspørsmål, med store økonomiske konsekvenser.

Hvis en person pådrar seg en helseskade som man mener andre er ansvarlig for, kan man søke erstatning for dette. Parten som søker erstatning for helseskade (skadelidte) er ofte en privatperson, mens den andre parten (skadevolder) vil ofte være en arbeidsgiver, forsikringsselskap eller ulike offentlige instanser. Saker der psykisk helseskade er del av søksmålet er ofte kompliserte, da det ofte ikke alltid foreligger klare og objektive medisinske funn som dokumenterer skaden, og det vil kunne være flere årsaker til at en skadelidt har utviklet psykiske plager (Store norske leksikon, 2020). Ved hendelser som gir grunnlag for erstatning for psykisk helseskade, er de vanligste plagene/symptomene skadelidte søker erstatning for kognitive vansker, ofte konsentrasjon- og hukommelsesvansker, i tillegg til psykiske lidelser (Melinder, 2014). Man vil trenge en sakkyndig for å utrede de helsemessige

spørsmål saken handler om og den sakkyndige er oftest i slike saker psykiater eller en psykolog med bred klinisk erfaring.

I erstatningssaker om psykisk helseskade skal den sakkyndige utrede saken etter et gitt mandat. Man skal beskrive hvilke skader som foreligger, og vurdere hvilken sammenheng det er mellom hendelsen det søkes erstatning for og skadelidtes helseplager. Herunder skal den sakkyndige vurdere om skadehendelsen kan forårsake psykisk lidelse, om det er sammenheng mellom symptomer etter hendelsen og senere utvikling av psykisk lidelse, og ikke minst vurdere om skadelidtes psykiske helseplager primært er forårsaket av hendelsen eller andre forhold. Den sakkyndige skal også vurdere skadelidtes medisinske invaliditet, hvor mye av denne som skyldes hendelsen eller andre forhold. Man skal også vurdere skadelidtes funksjonstap i yrke- og hverdagslivet, og hvor mye av denne som skyldes hendelsen. Til slutt skal den sakkyndige også vurdere behov og nytte av behandling og rehabilitering (Sundby et al. 2019; NOU, 2000:23).

Sakkyndige er med på å fremskaffe helsemessige fakta som skal hjelpe partene og retten å bedømme om erstatningskravet er legitimt eller ei. Den sakkyndige skal derimot ikke ta stilling til selve skyldspørsmålet, om saksøkte har ansvar for hendelsen. Sakkyndiges arbeid skal preges av objektivitet, og man bør drøfte alternative årsak- og virkningsmodeller til helseskaden. (NOU, 2000:23). Psykologer har blitt involvert i større grad i erstatningssaker om helseskade de siste årene. Dette er ikke uten kontroverser, og flere har hevdet at sakkyndige psykologers og psykiateres erklæringer ofte mangler validitet, og at nøyaktigheten i deres vurderinger ikke nødvendigvis har vært bedre enn lekmenns i flere tilfeller (Faust & Ziskin, 1988).

### Årsakssammenheng i erstatningssaker om helseskade

Det stilles krav til rettslig årsakssammenheng i erstatningssaker om helseskade. Dette betyr at hendelsen må anses som en nødvendig betingelse for skaden, samt at denne hendelsen faktisk har potensiale til å forårsake skaden. Det stilles også krav til *adekvans*, som innebærer at skaden ikke kan være for atypisk konsekvens av hendelsen det søkes erstatning for (Rt. 2001, s.320; Kjelland, 2019). Det foreligge en tydelig årsakssammenheng mellom skadevolders handling, skaden som påstås påført den skadelidte og evt. funksjonelle eller økonomiske tap som har oppstått som en konsekvens av handlingen.

Årsakssammenhengen må være mer sannsynlig enn usannsynlig, dvs. over 50% sannsynlig at skaden kommer av den hendelsen man stiller skadevolder til ansvar for (Rt. 2001, s.320; Kjelland, 2019). Det å trekke sikre kausale slutninger mellom gitte hendelser og senere psykisk tilstand hos skadelidte er ofte vanskelig. Jurister har ved flere anledninger kritisert at det er stor variasjon mellom ulike sakkyndige i deres vurdering av årsaker i en skadesak, særlig mht. diffuse somatiske-, nevrologiske-, nevropsykologiske- og psykiske helseplager. De som søker erstatning for psykisk helseskade har ofte en kompleks livs- og helsehistorikk som strekker seg over lang tid. Årsaken til psykisk helseskade er, kanskje med noen unntak, vanskelig å bedømme med objektive metoder. Dette skyldes flere forhold. Den faglige vurderingen av lidelsen bygger mye på skadelidtes subjektive oppfatning av seg selv og sine plager, mer enn objektive målemetoder. Diagnosene innen psykisk helsevern er basert på faglig overenskomst mellom fagfolk, mer enn naturvitenskapelig funderte begreper om årsaker og mekanismer. (Widiger, Frances, Pincus & Davis, 1990). I tillegg kan det ha vært variasjon i skadelidtes psykiske helse gjennom livsløpet. Flere risikofaktorer og hendelser kan ha vært tilstede, både før og etter den hendelse det søkes erstatning for. Samtidig kan den skadelidte ha hatt et stort fall i psykisk helse og funksjon i tiden rundt og etter den aktuelle hendelse. Denne usikkerheten bør sakkyndige vurdere ved å drøfte ulike årsaker og til slutt



bedømme sannsynligheten for hver av disse. Sakkyndige må skille mellom juridisk vs. statistisk sannsynlighet, da den skjønnsmessige vurderingen som ligger til grunn for bedømmelsen av bevis er omtrentlig og ikke absolutt. Man kan derfor ikke diskvalifisere den skadelidte vha. statistisk sannsynlighet ved å f.eks. si at skadelidte ikke har noen sak fordi de påberoper seg en ekstremt sjelden helseplage. Det kan fortsatt eksistere en sannsynlighet for at dette i et gitt tilfelle er sant, til tross for liten statistisk sannsynlighet for en slik sammenheng.

### **Nøytralitet og objektivitet**

Med hensyn til at den sakkyndige skal etterstrebe å være objektiv, bør denne helst oppnevnes av en nøytral part. I Norge og stort sett ellers i Europa tilstrebes det at partene blir enige om å oppnevne en sakkyndig og den sakkyndiges mandat, eller at det er retten som selv oppnevner sakkyndig. I USA og England er det mer vanlig at hver av partene engasjerer sine egne sakkyndige og man får «The Battle of Experts» i retten (Melinder, 2014). Det er dog vanlig også i Norge at en part i saken, enten saksøker eller saksøkte, kan foreslå sine sakkyndige. Implisitt i dette ligger det en mulighet om at parten tenker at disse sakkyndige kan forsterke deres standpunkt. Dette kan føre til tvil om de sakkyndiges objektivitet og upartiske vurderinger. Slike partsoppnevnte «ekspertvitners» objektivitet kan betviles i retten og utgjør et habilitetsproblem, (Murrie, Boccaccini, Guarnera & Rufino, 2013; Dror, McCormack & Epstein, 2015).

I Norge har det lenge vært etterlyst bedre kvalitetssikring av sakkyndiges rapporter og et offentlig organ som kan sikre tilgangen til upartiske sakkyndige i erstatningssaker (NOU, 2000:23, Sundby et al., 2019; Kinge, Glott & Skjeldal, 2020). Til forskjell fra straffesaker og barnevernssaker finnes det ingen uavhengig fagkommisjon til å vurdere sakkyndige

erklæringer i erstatningssaker. Mangelen på en uavhengig fagkommisjon og kvalitetssikring innen erstatningssaker har blitt kritisert (Sundby et al., 2019; Nordhelle, 2014).

Denne variasjonen og manglende tillit til upartiskhet har ifølge Norges Offentlige Utredninger (NOU) gitt opphav til mulig stigmatisering av sakkyndige som enten “forsikrings-vennlige” eller “skadelidt-vennlige” (NOU, 2000: 23). NOU-utvalget ledet av juristen Erik Røsæg antydet også hvilke forbedringer som kunne gjøres angående sakkyndighet i erstatningssaker om helseskade. De kom med forslag om strengere regler ifm. sakkyndiges habilitet og bedre prosedyrer for å avdekke bindingsforhold (slektskap, bekjentskap, private interesser m.m.) mellom de involverte partene. Utvalget foreslo også bedre opplæring av sakkyndige, opprettelse av et offentlig organ for kvalitetssikring av sakkyndigrapporter og et standardmandat for sakkyndige erklæringer (NOU, 2000: 23). Til tross for at man bevisst etterstreber nøytralitet og objektivitet i sakkyndighet, kan man utsettes for ubevisste kognitive bias som kan skape skjevheter i vurderinger av fakta.

### **Kognitive bias og attribusjon**

Attribusjon er en tolkende prosess der hvor man gjør bedømmelser om årsaker til egen og andres atferd (Merriam-Webster Dictionary, 2020). I erstatningssaker om psykisk helseskade handler attribusjon om å vurdere årsaker til den skadelidtes helseplager og om skaden kan tilskrives skadevolders uaktsomhet eller ikke. Å vurdere årsaker og sannsynliggjøring av disse, er en viktig del av den sakkyndiges mandat. Om det ikke oppnevnes mer enn én sakkyndig i saken og det ikke eksisterer noen form for ekstern kvalitetssikring av erklæringen, er den enkelte sakkyndighets vurdering av årsak av stor betydning for sakens utfall og samtidig sårbar for individuelle skjevheter i vurderinger.

Dommeravgjørelsen er endepunktet i en rettssak, med unntak av det å anke. I rettspsykologi har det blitt forsket på hva som påvirker dommers beslutninger (Tversky &

Kahneman, 1986) om blant annet utmåling av straff, skyldspørsmål og utbetaling av erstatning. Forskningen har fokusert på hva som påvirker dommen og de som tar den. Sakkyndige skal ikke dømme, men i sin utredning og innsamling av fakta gjør de også på lik linje med dommere vurderinger og attribusjoner av årsak og virkning.

Det finnes en stor mengde forskning på kognitive bias i rettspsykologi og beslutningstaking relatert til dette. Forskning har blant annet vist at den tiltaltes kjønn kan påvirke dom og straffeutmålingen. Kvinner får f.eks. gjennomsnittlig mildere straff og må sjeldnere sone i fengsel for samme kriminelle handling som menn, et fenomen som har vært gjenstand for mye forskning siden det første gang ble funnet på 1970 tallet (Nagel & Weitzman, 1971; Pope, 1975). Denne effekten har vært undersøkt ytterligere i flere reviews og virker å være et nokså robust funn (Daly & Bordt, 1995). Også mer trivielle forhold kan påvirke dommers beslutninger; å rulle lavere eller høyere tall på terninger før man bestemmer straffeutmålingen. (Englich, Mussweiler & Strack, 2006). Dette kan høres usannsynlig ut, men forskerne mener at tallverdien på terningene kan gi dommeren et ubevisst «anker» som man relaterer straffeutmålingen opp mot. Dette antakelig fordi straffeutmåling er skjønnsmessig, og ikke alltid med helt klare kriterier for hva som gir kortere eller lengre straff. Da kan rene tilfeldigheter, i dette tilfelle summen på to terninger, påvirke dommerens beslutning. Andre tilfeldige og trivielle forhold, som å få høre favorittsangen sin på vei til rettssalen eller om man gir dommen før eller etter lunsj kan spille inn (Kahneman, 2011). Rett og slett i hvor godt humør dommeren er i, eller om man er sulten eller mett.

Både dommere og folk flest gjør ofte attribusjoner, beslutninger og vurderinger i hverdagen basert på intuisjon og magefølelse. Vi danner raskt et førsteinntrykk og kognitivt sett kan vi anses som fordomsfulle da vi mennesker ofte gjør vurderinger på et tynt informasjonsgrunnlag (Kahneman, 2011).

Daniel Kahneman og Amos Tversky (1973; 1986) har forsket mye på slike kognitive snarveier, kalt heuristikker, og bias som oppstår som et resultat av disse. De har senere beskrevet en modell med to tenkte kognitive systemer; System 1 og 2 som hjelper oss i å gjøre beslutninger og vurderinger (Kahneman, 2011). System 1 er raskt, rigid og ofte ubevisst. Dette er typisk sett magesfølelsen og intuisjonen man bruker når man ikke ønsker å bruke energi og aktiv konsentrasjon i beslutningstaking. Det er her heuristikker spiller størst rolle, man sparer tid og energi ved å bruke mentale “tommelfingerregler” som kan gi en løsning, men også er utsatt for feil i mer komplekse spørsmål. System 2 er å gjøre en trinnvis logisk analyse av det spørsmål man skal vurdere. System 2 er tregt, fleksibelt, bevisst og krever mye oppmerksomhet (Kahneman, 2011). Denne type tenkning vil antas å være mindre utsatt for feil, og er mer egnet for å vurdere komplekse problemer, slik som i retten.

I rettspsykologi og sakkyndighet er det gjerne allmenn tiltro til at dommere og sakkyndige følger den “formalistiske” modellen i retten; dvs. at sakkyndige og retten gjør sine attribusjoner og bedømmelser på et logisk og rasjonelt grunnlag, vektlegger ulike bevis på en saklig måte, og tar avgjørelse etter en nøye, objektiv og bevisst analyse av bevisene (Guthrie, Rachlinski & Wistrich, 2007). Ut fra Kahnemans perspektiv vil man anta at tenkningen i retten preges av System 2. Det finnes imidlertid et alternativ til denne antakelsen, en modell som kan betegnes som den “realistiske” modellen. Tilhengere av denne modellen påstår at bevisbedømmelse også er preget av subjektivitet og baseres på intuisjon og magesfølelse, som ofte påvirker forståelsen av bevisene.

Man påstår derfor at rettsavgjørelser ofte fremstår som rasjonelle, uten å egentlig være det (Guthrie, Rachlinski & Wistrich, 2007). Mye forskning tyder på at den realistiske modellen har holdepunkter i virkeligheten. Både rettsmedlemmer, sakkyndige og dommere kan være utsatt for kognitive bias. Det har blant annet blitt påvist at attribusjoner og beslutninger som kommer enkelt til oss, og føles mindre krevende, gir en følelse av “kognitiv

flyt” der beslutningene vil oppleves som mer sikre og riktige (Oppenheimer, 2008; Tversky & Kahneman, 1973). For eksempel vitner som ikke snakker et språk flytende bli vurdert som mindre troverdige enn de som snakker flytende, tilsynelatende uavhengig av innhold (Lev-Ari & Keysar, 2010).

Den sakkyndiges faglige perspektiv på psykisk lidelse kan også påvirke deres vurderinger. Et berømt tilfelle er saken der svensken Thomas Quick fortalte om en rekke drap han aldri hadde begått til sine terapeuter. Quick ble i 1991 dømt for disse drapene, men ble senere frikjent. Terapeutene hadde en faglig overbevisning om det fantes fortrenge minner for forferdelige hendelser, og at man i terapi kunne hente fram disse minnene igjen. Quicks tilståelser bekreftet deres teori. Denne teorien er i stor grad feilaktig, men gjorde terapeutene blinde for muligheten for at Quick sine tilståelser var falske og forårsaket av andre forhold som f.eks. medisiner, spesialbehandling og behov for oppmerksomhet (Stridbeck, 2020). Quick-saken og lignende straffesaker viser at psykologers faglige holdninger og bias knyttet til dette kan lede retten på ville veier og i verste fall resultere i helt feilaktige rettslige avgjørelser (Stridbeck, 2020).

Alle de ovennevnte skjevhetene i vurderinger og tilbøyelighetene til subjektiv påvirkning har farlige implikasjoner for samfunnets evne til å behandle alle sine borgere likt og rettferdig. Rettferdighetsgudinnen Justitia har bind foran øynene for ideelt å vekte de ulike parter og bevisene nøytralt og objektivt. Forskningen tyder på at mennesker ikke er så dyktige som vi selv tror til å være objektiv, og bærer preg av å være subjektive fortolkere av fakta.

## **Har kjønn og egen traumeerfaring betydning for attribusjon av årsak til psykisk lidelse?**

Justitia skal være blind for sosioøkonomisk klasse, religion, etnisitet, kjønn og andre demografiske kategorier. Disse faktorene bør ikke påvirke retten, men gjør ofte nettopp det (Rawls, 2009). Også i vestlige, demokratiske og sekulære land som vektlegger likestilling og rettferdighet, kan demografi, geografi, språk og kjønn påvirke det rettslige utfallet og graden av rettferdighet (Lev-Ari & Keysar, 2010; Daly & Bordt, 1995; Nadim, 2014). Til og med egne erfaringer med traumer kan gi opphav til forskjeller i hvordan vi vurderer andre mennesker (Cromer & Freyd, 2007, 2009).

Et psykisk traume kan defineres som reaksjonen på en særlig belastende hendelse, på kortere eller lengre varighet, av usedvanlig truende eller katastrofal art som sannsynligvis ville fremkalt et stort ubehag hos de fleste (WHO, 1992). Forskning viser at kvinner er mer tilbøyelige til å tro på personer som forteller om traumer opplevd i barndommen, sammenliknet med menn som virker å være mer skeptiske (Cromer & Freyd, 2007, 2009). Denne effekten blir imidlertid jevnet ut dersom menn selv har opplevd traumer. Slike menn har like stor tilbøyelighet for å tro traume-offeret som kvinner. Kvinner som har opplevd traumer derimot, virker ikke å bli påvirket i sin traume-oppfatning i forhold til kvinner som ikke har opplevd traumer (Cromer & Freyd, 2007). Dette virker som å være et bias som også påvirker praktiserende psykologer. Page & Morrison (2018) fant at kvinnelige psykologer trodde mer på personer som fortalte om traumer i barndommen enn det mannlige psykologer gjorde. Mannlige psykologer med egne traumatiske erfaringer, trodde mer på offeret enn menn uten slike erfaringer (Page & Morrison, 2018). Forskning på personlighetspsykologiske trekk finner også tendenser som samsvarer til en viss grad med denne effekten. Det eksisterer generelle forskjeller i personlighetstrekk hos menn og kvinner, der kvinner typisk sett er mer omsorgsfulle enn menn og skårer høyere på medmenneskelighet (Schmitt, Realo, Voracek &

Allik, 2008). Med andre ord er kvinner på gruppenivå mer opptatt av- og tar mer hensyn til hvordan andre har det.

Det har også blitt undersøkt om kjønnet til den som har blitt utsatt for et traume kan ha innvirkning på hvordan de oppfattes av andre. Mendelsohn og Sewell (2004) fant i en vignette-studie at deltakere hadde forskjellige holdninger avhengig av om kasus som ble presentert var mannlig eller kvinnelig. De fant at deltakere rapporterte mer positive holdninger mot kvinnelige traume-utsatte sammenliknet med mannlige (Mendelsohn & Sewell, 2004).

Forskning har også funnet at saksøkerens kjønn kan ha betydelig innvirkning på en jury, der kvinnelige jurymedlemmer har et mer positivt bias for kvinnelige saksøkere enn mannlige saksøkere (Elkins, Phillips, Konopaske & Townsend, 2001). Det finnes også forskning i Norge på hvordan attribusjoner mellom årsak og atferd kan påvirkes av kjønn. Cappelen (2020) fant at både menn og kvinner gjør forskjellige attribusjoner om ansvar for egen mislykkethet avhengig av kjønnet til personen de bedømmer. Deltakerne i spørreundersøkelsen måtte vurdere grad av enighet i påstanden: «Når menn/kvinner henger etter i utdanning og på arbeidsmarkedet skyldes det i stor grad deres manglende innsats.» 40% av deltakerne var «helt enig» i påstanden når kasus var mann. Om den samme påstanden ble stilt med et kvinnelig kasus var kun 8% av deltakerne helt enig i dette (Cappelen, 2020). Når menn henger etter eller feilet i sine studier blir det oppfattet som deres egen skyld og ansvar, altså en personlig attribusjon. Når kvinner gjør det samme blir det i mindre grad tilskrevet til deres egen manglende innsats eller ansvar, altså en mer situasjonell attribusjon.

Det at grad av eget ansvar kan tilskrives så forskjellig basert på kjønnet til den som vurderes, samt det at kjønn og traume-erfaringer, kan påvirke rettslige utfall i straffesaker gjør at man kan stille spørsmål ved om man kan finne samme typer forskjeller i attribusjon, årsaker og grad av ansvar i erstatningssaker om psykisk helseskade. Særlig fordi den

sakkyndige ofte vurderer alene, og kan ha spesielle erfaringer og holdninger andre ikke vet om, men som kan påvirke utfallet. Mye av forskningen på attribusjon i retten fokuserer på dommeres avgjørelser, men sakkyndige skal også bedømme “sannheten” og den sakkyndiges anbefalinger og konklusjoner tas ofte til etterretning (Koch, 2000; Nordhelle & Haugli, 2014). De sakkyndige må, i likhet med dommere, gjøre mange vurderinger som har alvorlige implikasjoner og den sakkyndige forventes å ha ekspertise på helsemessige årsaksforhold, et fagområde andre aktører i retten ikke selv har oversikt over.

### **Tvil og mangel på tvil**

Det har blitt diskutert blant jurister og i media hvorvidt sakkyndige har for mye makt over retten (Sundby et al. 2019). Sakkyndige skal ikke ta stilling til skyld- og erstatningsspørsmålet, men den sakkyndige utredningen er ofte av stor betydning for den endelige dommen. Psykologi er et fag som baserer seg til en viss grad på å “tvile seg frem” til kunnskap istedenfor å være skråsikker på en type forklaring. Nordhelle (2014) påpeker at det er påfallende at psykologi som er en vitenskap som bygger på tvil rundt sannhet og komplekse årsaksforhold bak psykisk lidelse, i sakkyndighet ofte uttaler seg mer bastant med lite rom for usikkerhet og tvil i konklusjonene.

Nordhelle antyder at dette kan være et resultat av at rettssystemet ofte forventer slike enklere forklaringsmodeller (Nordhelle, 2014; Haugli & Nordhelle, 2014). Nordhelle argumenterer derfor for at det ofte kan oppstå en kulturkollisjon mellom juss og psykologi innen sakkyndighet. Jussen krever tydelige svar og dermed kan dette skape press på den sakkyndige til å utelate tvil, slik som alternative hypoteser, i sine vurderinger, noe som svekker den psykologifaglige integriteten (Nordhelle, 2014).

Tidsnær og relevant dokumentasjon er ofte manglende i mange saker og attribusjon av årsak må gjøres på et begrenset retrospektivt informasjonsgrunnlag. Dunning-Kruger effekten



tilsier at jo mindre man vet, jo mer sikker og mindre tvilende er man, mens jo mer man vet, dess mindre sikker er man (Dunning, 2011). Det er ikke urimelig å anta at denne effekten også kan påvirke sakkyndighetsarbeid.

### **Problemstillinger og hypoteser**

Vi ønsker i denne studien å undersøke hvilke faktorer som kan påvirke hvordan psykologistudenter attribuerer årsaker til en psykisk skadelidts beskrevne helseplager, og særlig der det eksisterer tvil og usikkerhet om hva som har hendt og hva som mest forårsaker plagene. Man har valgt psykologistudenter som deltakere fordi disse er morgendagens sakkyndige. I et forsøk på å studere årsaksattribusjoner i skadesaker innenfor rammen av en hovedoppgave, ønsker vi å se nærmere på om studentens- eller skadelidtes kjønn, hva de vektlegger psykologifaglig-, egne erfaringer med traumer- og forhåndskunnskaper om sakkyndighet eller ikke, kan påvirke deres attribusjon av årsak i beskrevne erstatningssaker for psykisk helseskade.

Det finnes lite forskning i Norge på hva som påvirker attribusjon av årsak hos sakkyndige innen erstatningsrett. Der det finnes relevant forskning, handler dette ofte om dommeres attribusjoner og ikke de sakkyndiges. Vi ønsker derfor å se på hvordan «lek»-sakkyndige psykologistudenter gjør attribusjoner om årsakssammenheng. Vi ønsker også å se om det er forskjeller i deres vurdering av antatt sikrere og mer tydelige årsaksforhold versus mer sammensatte og flertydige årsaksforhold.

Det har blitt påvist at variabler slik som kjønn og traumeerfaring kan påvirke attribusjon (Cromer & Freyd, 2007; Cromer & Freyd, 2009; Page & Morrison, 2018, Mendelsohn & Sewell, 2004; Cappelen, 2020). Vi ønsker derfor å undersøke om kjønn til deltaker eller kjønn til kasus som presenteres kan ha innvirkning på attribusjon av årsakssammenheng og sannsynligheten av denne. Med personlighetsforskjeller hos kvinner

og menn, ønsker vi å undersøke om kvinner er mer tilbøyelige til å attribuere i den skadelidtes favør i erstatningssaker for psykisk helseskade. Dette er begrunnet ut fra at kvinner har høyere gjennomsnittlige skårer på medmenneskelighet (Schmitt et al., 2008).

Det er også dokumentert at det eksisterer stor variasjon i sakkyndige vurderinger som kan lede til helt forskjellige rettslige utfall (NOU, 2000: 23). Store deler av psykologistudiene i Norge er relativt like, vi predikerer derfor ingen betydelig forskjell i skårer mellom de ulike studieprogrammene. Den anerkjente Dunning-Kruger effekten beviser at de som vet mest, ofte tviler på egen kunnskap og motsatt vil de minst kunnskapsrike ofte påberope seg å vite mest (Dunning, 2011). Basert på dette predikerer vi at de som har gjennomført kurs i sakkyndighet, vil sjeldnere velge ekstreme svar i uansett retning når det gjelder vurdering av årsak og vise lavere grad av sikkerhet, særlig på tvetydige vignetter.

Med de fire sannsynlighetsgraderte vignettene ønsker vi å se på hvordan psykologistudenter attribuerer årsaker til psykisk helseskade og bedømmer sannsynligheten for disse. Med dette som grunnlag har vi 7 hypoteser vi ønsker å undersøke i denne studien:

1. Deltakere vil ha en tendens til å attribuere traumer som hovedårsak oftere for en kvinne (Case, 2B Kari) enn for en mann (Case 2A, Frode).
2. Deltakerne vil bedømme en av sakene som mindre sannsynlig traume-orientert (vektleggelse av hendelsen som årsak til helseplager), to som både og en sak som sikkert traume-orientert. Det vil bli mest spredning i svarene på de to vignettene i midten (2 og 3), og mindre spredning på de to mest opplagte sakene (1 og 4).
3. Deltakere som har opplevd traumer og / eller som tillegger traumer stor betydning i klinisk psykologi vil oftere vurdere traumer som årsak til psykiske lidelser i vignettene.
4. Kvinnelige deltakere vil ha en tilbøyelighet til å vurdere traumer som viktigere årsak til psykisk lidelse i vignettene.

5. Vi har en hypotese om at det vil være en interaksjonseffekt mellom traumeerfaring og kjønn. Menn vil sjeldnere vurdere traumer som hovedårsak enn kvinner, med mindre de selv har opplevd traumer.
6. Deltakere som har gjennomført kurs i sakkyndighet vil være mindre tilbøyelige til å velge hendelsen som hovedårsak i tvetydige caser (2 & 3) og vil i mindre grad bedømme årsaker som lite eller overveiende sannsynlig, enn deltakere som ikke har gjennomført slike kurs.
7. Det vil ikke være noen signifikant forskjell i vurderingene av enkeltcaser mellom ulike studieprogram.

Denne konfirmatoriske delen utgjør hovedparten av studien, men vi ønsker også å bruke dataene til eksplorerende forskning, da særlig holdninger relatert til erstatningssaker og hva folk anser å være av betydning for utvikling av psykiske lidelser. Som tidligere nevnt ga spørsmål rundt sakkyndiges habilitet opphav til stigmatisering av sakkyndige som “forsikrings-” eller “skadelidt-vennlige”. Vi ønsker derfor å undersøke hvorvidt disse stereotypene eksisterer og om det fortsatt er grunnlag for å tenke at dette er et problem innen erstatningsrett. Traumer og PTSD utgjør en stor del av erstatningssøksmål og er t.o.m. en egen kategori på invaliditetstabellen. Vi ønsker derfor også å se på om det å tillegge traumer stor vekt som forklaringsmodell for utviklingen av psykiske lidelser har noen sammenheng med våre andre avhengige variabler.

## Metode

### Deltakere

Utvalget bestod av 92 psykologistudenter som gjennomførte enten årsstudium ( $n = 4$ ), bachelor ( $n = 12$ ), master ( $n = 6$ ) eller profesjonsstudium ( $n = 70$ ). Av disse var 68 kvinner og 24 menn. Av utvalget hadde 8 av de mannlige- og 30 av de kvinnelige deltakerne opplevd

traumer. En respons ble slettet fra undersøkelsen da deltakeren kun hadde brukt 4 minutter på undersøkelsen. Da estimert tid for hele undersøkelsen var 15-20 minutter ble dette en kilde til tvil for om responsen kunne anses som valid. Vi benyttet spørreskjema-leverandøren Qualtrics til datainnsamlingen. Deltakerne ble rekruttert via mail og sosiale medier der man fikk en invitasjon til å delta i undersøkelsen via en link. Ved å delta i undersøkelsen samtykket de elektronisk til at data ble innsamlet og behandlet. Undersøkelsen var anonym og deltakerne kunne trekke seg ved å avbryte undersøkelsen underveis. Et informasjonsskriv relatert til dette var lagt ved (**Appendix A**).

## Målinger

### *Vignetter, årsaksattribusjon og vurdering av sannsynlighet*

Deltakerne måtte svare på om de hadde gjennomført kurs i sakkyndighet eller hatt klinisk psykoterapeutisk praksis samt hvilket universitet de hadde tilhørighet til. Deltakerne ble presentert for 4 ulike vignetter der en skadelidt søkte erstatning for psykisk helseskade på ulike grunnlag. Vignettene ble utarbeidet i samarbeid med veileder, som er en erfaren sakkyndig psykologspesialist, og var laget slik at de var rangert etter 4 ulike sannsynlighetsnivåer for at hendelsen var årsak til senere psykiske helseplager hos den skadelidte. Kasus som presenteres i vignettene er ikke reelle. Vignett nr.1 (Peder) var utarbeidet på en slik måte at hendelsen var tenkt som en lite sannsynlig årsak (0-24%), vignett nr. 2 (Kari/Frode) der hendelsen var en mindre sannsynlig årsak (25-49%), vignett nr.3 (Kjell) der hendelsen var en sannsynlig årsak (50-74%) og vignett nr.4 (Line) var tenkt å ha overveiende sannsynlig (75-100%) årsakssammenheng mellom hendelsen det ble søkt erstatning for og den skadelidtes psykiske plager. Kari/Frode- og Kjell-vignettene var laget som mer tvetydige kasus med flere årsakshypoteser og mer «støy» i informasjonsgrunnlaget

og historikken. Vignettene ble presentert i tilfeldig rekkefølge for å motvirke rekkefølgeeffekter. Se fullversjonen av vignettene vedlagt i Appendix (**Appendix B**).

Vignetten som var tenkt som mindre sannsynlig (25-49%) hadde en A og B versjon der den skadelidte enten var mannlig (Frode) eller kvinnelig (Kari). Deltakerne ble tilfeldig fordelt til å svare på en av disse og unnlatt fra å svare på den andre. De andre vignettene måtte alle deltakerne vurdere og disse inneholdt ingen eksperimentelle manipulasjoner.

Etter at deltakerne hadde lest en vignett ble de bedt om å velge en hovedårsak for den skadelidtes psykiske vansker. De kunne velge genetisk sårbarhet, forhold før hendelsen det ble søkt erstatning for, hendelsen det ble søkt erstatning for eller forhold etter hendelsen det ble søkt erstatning for. De ble så bedt om å angi en sannsynlighet for den valgte hovedårsaken med verdiene 1 - lite sannsynlig (0-24%), 2 - mindre sannsynlig (25-49%), 3 - Sannsynlig (50-74%) eller 4 - overveiende sannsynlig (75-100%). Deltakerne ble etter dette spurt om de syntes det fantes betydelige tilleggsårsaker for den skadelidtes problemer. Hvis deltakeren svarte ja, kunne de velge mellom de tidligere nevnte hovedårsakene utenom den de valgte som hovedårsak.

#### *Årsakssammenheng og grad av sikkerhet i årsaksattribusjoner*

For å få deltakerne til å attribuere årsakssammenheng mellom hendelsen og skadelidtes plager, ble deltakerne bedt om å vurdere sannsynligheten for at skaden var direkte forårsaket av hendelsen med samme 4-punkts sannsynlighetsskala som tidligere.

Vi brukte denne variabelen som hoved-utfallsvariabel på regresjonsanalysene da denne er på ordinalnivå og skårene på dette item er den endelige vurderingen som gis etter hver vignett, der hvor skårer på 3 og 4 indikerer sannsynlig årsakssammenheng. De ble også bedt om å vurdere sannsynligheten for at plagene var et resultat av andre faktorer enn hendelsen som det ble søkt om erstatning for. Til slutt måtte deltakerne angi hvor sikker de

følte seg i sin vurdering av vignetten ved hjelp av en visuell analog skala (VAS) som strakk seg fra 0 (ingen sikkerhet) til 100 (fullstendig sikker).

#### *Personlig traumatisk erfaring og holdninger til traumer*

Deltakerne ble spurt om de selv hadde opplevd traumatiske hendelser og dersom svaret var ja, ble de bedt om å gradere hvor mye traumet påvirket dem i ettertid på en 4-punkts skala med alternativene i liten grad, i noen grad, i større grad, i alvorlig grad. Deltakerne ble også bedt om å angi om de opplevde at traumet påvirket dem på nåværende tidspunkt på samme ordinalskala. Deretter ble deltakerne spurt om traumer hadde en avgjørende betydning for utviklingen av psykiske lidelser. De ble også spurt om genetisk sårbarhet hadde en avgjørende betydning for utviklingen av psykiske lidelser. Disse spørsmålene kunne besvares på en 4-punkts Likertskala med alternativene ingen avgjørende betydning, mindre avgjørende betydning, moderat avgjørende betydning eller større avgjørende betydning.

#### *Holdninger til skadelidte og erstatningssaker om psykisk helseskade*

Den siste delen av undersøkelsen bestod av 10 påstander som deltakeren kunne si seg svært uenig, litt uenig, litt enig eller svært enig med. Utsagnene var balansert slik at halvparten av de kunne tolkes som å være i den skadelidtes favør og resten kunne tolkes som å være i "statens"/forsikringsselskapers favør. Setningene ble vist i randomisert orden for å motvirke rekkefølge-effekter. Se oversikt over holdningsspørsmål/påstander vedlagt i Appendix (**Appendix C**). Spørreundersøkelsen i sin helhet er også vedlagt i Appendix (**Appendix D**).

*Søknader og preregistrering*

Det ble utarbeidet et meldeskjema av prosjektet til Norsk Senter for Forskningsdata (NSD). NSD godkjente prosjektet som et anonymt forskningsprosjekt i August 2020. Hypotesene ble preregistrert hos Open Science Framework (OSF) (Lockertsen, Taknes, Mittner & Sundby, 2020). Datainnsamlingen ble startet 28. September 2020 og varte i 3 uker. Vi valgte å preregistrere våre hypoteser hos OSF for å øke kredibiliteten til denne oppgaven, samt unngå risikoen for post-hoc rasjonaliseringer av resultatene etter at disse er kjente. Mennesker er utsatte for etterpåkløskap som kan skape en overbevisning om at man hadde forutsett resultatene og tanken om at man hadde predikert dem på forhånd (Nosek, Ebersole, DeHaven & Mellor, 2018). Slike tankefeil øker sannsynligheten for falske positiver i forskningen og vi ønsker derfor å unngå dette.

**Resultater***Analysen av preregistrerte hypoteser*

For den konfirmatoriske analysen av våre pre-registrerte analyser bruker vi ordinale regresjonsanalyser. Disse modellene er spesielt utviklet til å takle situasjoner der den avhengige variabelen er på ordinalnivå. Dette er viktig siden resultater av en vanlig lineær regresjon, anvendt på ordinalskalerte data, kan være svært misvisende (Liddell & Krusche, 2018). Alle ordinale regresjonsmodeller ble gjennomført ved hjelp av statistikk-programvaren R (Mehmetoglu & Mittner, 2020) og pakken «ordinal» (Christensen, 2019), med mindre annet er nevnt.

For å test den første hypotesen, ble det utført en ordinal regresjonsanalyse ved bruk av en kumulativ modell. Den avhengige variabelen var deltakernes respons til spørsmålet; «Hvor sannsynlig anslår du at skadelidtes nåværende plager er direkte forårsaket av hendelsen som

det søkes erstatning for?» (4-punkt likert-skala) og vignett Frode vs. Kari som prediktor. Resultatene viste at deltakerne som fikk Kari-vignetten responderte med lavere verdier på skalaen,  $b = -0.50$ ,  $z = -1.22$ ,  $p = .22$ , men dette funnet var ikke signifikant. Disse funnene danner grunnlaget for å slå Kari-gruppen sammen med Frode-deltakerne for resten av analysene, da gruppene ikke er signifikant forskjellige fra hverandre og det eneste som var endret i vignettene var skadelidtes kjønn.

Hypotese 2 ble undersøkt med ordinal lineær regresjonsanalyse. Den avhengige variabelen var deltakernes respons til item «Hvor sannsynlig anslår du at skadelidtes nåværende plager er direkte forårsaket av hendelsen som det søkes erstatning for?» (4-punkt Likert-skala) og vi brukte kun vignettene (Kari/Frode, Kjell, Peder, Line) som uavhengig variabel. Vi inkluderte også tilfeldig skjæringspunkt for å redegjøre for gjentatte målinger hos hver deltaker. Denne analysen viste at Peder-vignetten ( $M = 2.20$ ,  $SD = 0.76$ ) fikk signifikant lavere skårer enn Kjell-vignetten,  $b = -0.58$ ,  $z = 1.97$ ,  $p < .05$ . Kjell-vignetten ( $M = 2.38$ ,  $SD = 0.80$ ) fikk signifikant lavere skårer enn Kari/Frode-vignetten,  $b = -0.60$ ,  $z = 2.05$ ,  $p < .05$  og at Kari/Frode-vignetten ( $M = 2.61$ ,  $SD = 0.68$ ) fikk signifikant lavere skårer enn Line-vignetten ( $M = 3.65$ ,  $SD = 0.50$ ),  $b = -3.69$ ,  $z = 9.15$ ,  $p < .001$ .

For å undersøke hypotese 3 ble det utført en ordinal regresjonsanalyse ved bruk av en kumulativ link mixed-modell konstruert med adaptive Gauss-Hermite quadrature approximation med 10 quadrature punkter. Den avhengige variabelen var deltakernes responser til spørsmålet «Hvor sannsynlig anslår du at skadelidtes nåværende plager er direkte forårsaket av hendelsen som det søkes erstatning for?» (4-punkt Likert-skala) og vi brukte vignettene (Kari/Frode, Kjell, Peder, Line), responsen til om hvorvidt man selv hadde erfart traumatiske hendelser (ja/nei) og en rating av hvor viktig man anser traumer å være for utviklingen av psykiske lidelser (4-punkt Likert-skala) som prediktor. Vi la også til et tilfeldig



skjæringspunkt per deltaker for å redegjøre for repeterte målinger av casene for hver deltaker. Analysen viste at personlige erfaringer med traumer ikke påvirket skårene til deltakerne på den avhengige variabelen,  $b = -0.29$ ,  $z = 1.02$ ,  $p = .31$ . Det ble derimot avdekket et signifikant forhold mellom attribusjonen av traumers betydning for utviklingen av psykiske lidelser og deltakernes respons til den avhengige variabelen,  $b = 0.58$ ,  $z = 2.17$ ,  $p < .05$ . Denne effekten er grafisk presentert i figur 1.

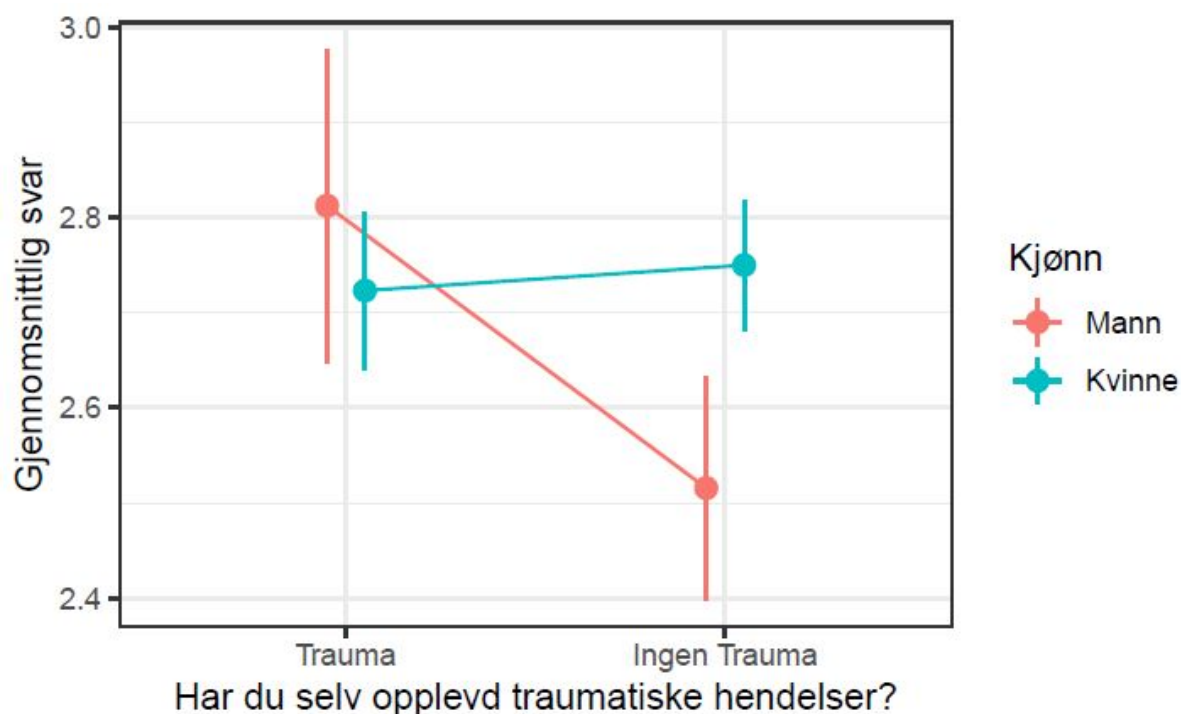


*Figur 1.* Deltakeres gjennomsnittlige svar på sannsynligheten for hendelsen som direkte årsak for helseplagene, som en funksjon av hvilken betydning man tillegger traumer i å forklare psykisk lidelse. Sammenhengen er positiv, slik at deltakere som anser traumer som avgjørende for utvikling av psykiske lidelser oftere syntes hendelsen var mer sannsynlig til å være årsaken til den skadelidtes plager.

For å undersøke hypotese 4 utførte vi den samme ordinale regresjonsanalysen som før men brukte deltakernes respons til spørsmålet “Hvor sannsynlig anslår du at skadelidtes nåværende plager er direkte forårsaket av hendelsen som det søkes erstatning for?” (4-punkt Likert-skala) som avhengig variabel og vignett (Kari/Frode, Kjell, Peder, Line) og deltakernes kjønn (Mann, Kvinne) som uavhengige variabler. Vi la også til en ekstra modell som inkluderte interaksjonen (Kjønn x Vignett) for å undersøke om kjønnseffekter muligens var forskjellige på tvers av casene. Vi sammenlignet de to modellene med en likelihood-ratio test,  $\chi^2(3) = 7.63$ ,  $p = .054$  som ikke ble signifikant. Vi rapporterer derfor resultatene til modellen uten interaksjonen, men reserverer retten til å undersøke interaksjonsmodellen i eksplorerende analyser senere siden p-verdien var veldig lav. Modellen uten interaksjonseffekten ble ikke signifikant,  $b = 0.36$ ,  $z = 1.11$ ,  $p = .27$ .

For hypotese 5 utførte vi en lignende analyse med den samme avhengige variabelen; deltakernes respons til spørsmålet: “Hvor sannsynlig anslår du at skadelidtes nåværende plager er direkte forårsaket av hendelsen som det søkes erstatning for?” (4-punkt Likert-skala) og vi brukte vignett (Kari/Frode, Kjell, Peder, Line), deltakerens eget kjønn (mann, kvinne) som uavhengige variabler. Vi inkluderte en variabel som kodet for om deltakeren hadde egne personlige erfaringer med traumer, interaksjonen mellom traumer og kjønn, i tillegg til tilfeldige skjæringspunkter per person for å redegjøre for de repeterte målingene av vignettene for hver deltaker. De deskriptive resultatene vist i figur 2 viser det forventede mønsteret: For de som hadde opplevd traumer var skårene like, for de som aldri hadde opplevd traumer hadde mannlige deltakere en tendens til å skåre lavere på den avhengige variabelen. Resultatene fra vår regresjonsmodell viste det samme mønsteret, men nådde ikke kriteriene for signifikans. For de som aldri hadde opplevd traumer, viste kvinner noe høyere skårer,  $b = 0.70$ ,  $z = 1.79$ ,  $p = .074$ . I tillegg hadde kvinner som hadde opplevd traumer også litt høyere

skårer  $b = 0.98$ ,  $z = 1.69$ ,  $p = .09$ . Interaksjonen viste at den mulige kjønnseffekten for deltakere som ikke hadde opplevd traumer var redusert,  $b = 0.98$ ,  $z = 1.69$ ,  $p = .12$ , men denne ble heller ikke signifikant.



Figur 2. Trend i data som viser en mulig interaksjon mellom traumeerfaring og kjønn. Ikke signifikant. For deltakere som hadde opplevd traumer var skårene tilnærmet like uavhengig av kjønn. For deltakere uten traumeerfaring, hadde menn en tendens til å skåre lavere på sannsynligheten for hendelsen som årsak til helseplagene.

Hypotese 6 ble undersøkt med samme analysestrategi da “Hvor sannsynlig anslår du at skadelidtes nåværende plager er direkte forårsaket av hendelsen som det søkes erstatning for?” var den avhengige variabelen (4-punkt Likert-skala). Vi brukte vignett (Kari/Frode, Kjell) og om deltakerne hadde fullført kurs i sakkyndighet (ja/nei) som prediktorer. Vi la også

til et tilfeldig skjæringspunkt per subjekt for å redegjøre for gjentatte målinger av vignetter per deltaker. De som hadde gjennomført sakkyndighetskurs hadde som forventet lavere skårer, men dette var ikke signifikant,  $b = -0.48$ ,  $z = 1.04$ ,  $p = .30$ .

Vi undersøkte også om de som hadde gjennomført kurs i sakkyndighet var mindre sikre i sine konklusjoner enn andre deltakere. Vi benyttet oss av en lineær mixed-effekt analyse der grad av sikkerhet (Skala fra 1-100) var den avhengige variabelen. Vi inkluderte tilfeldige skjæringspunkter per deltaker, vignett (Kari/Frode, Kjell, Line, Peder) og hvorvidt en deltaker hadde gjennomført sakkyndighetskurs som prediktorer. De miksede modellene ble tilpasset med R-pakken lmerTest (Kuznetsova, Brockhoff & Christensen, 2017). Det ble avdekket at de som hadde gjennomført et kurs i sakkyndighet var mer sikre i sine vurderinger enn de som ikke hadde deltatt på slike kurs, men denne effekten var ikke signifikant  $b = 5.73$ ,  $t(90) = 1.44$ ,  $p = .35$ .

For å se på hypotese 7 brukte vi en mixed ordinal regresjonsmodell da den avhengige variabelen var deltakernes respons til spørsmålet «Hvor sannsynlig anslår du at skadelidtes nåværende plager er direkte forårsaket av hendelsen som det søkes erstatning for?» (4-punkt Likert-skala) og vi brukte vignett (Kari/Frode, Kjell, Peder, Line) og deltakernes studieløp (årsstudium, bachelor, Master, Profesjon) som uavhengige variabler. Et tilfeldig skjæringspunkt ble lagt til for å gjøre rede for repeterte målinger per subjekt. Vi sammenlignet denne modellen med en modell som ikke inkluderte studieløp ved bruk av en likelihood-ratio test. Som forventet ble denne ikke signifikant,  $X^2(3) = 2.82$ ,  $p = .42$ , og dette indikerer at det ikke finnes noen signifikant forskjell mellom de ulike psykologistudiene.

### *Eksplorerende analyser*

I Kari/Frode vignetten ble det avdekket en signifikant kjønnsforskjell i årsaksattribusjonen til kvinnelige og mannlige deltakere,  $b = 1.37$ ,  $z = 2.60$ ,  $p < .01$ . Denne effekten ble ikke funnet

for de andre vignettene (Kjell:  $b = -0.05$ ,  $z = 0.10$ ,  $p = .92$ ; Line:  $b = -0.49$ ,  $z = 0.80$ ,  $p = .43$ ; Peder:  $b = 0.42$ ,  $z = 0.82$ ,  $p = .41$ ). Kvinner mente i gjennomsnitt at det var mer sannsynlig at hendelsen var hovedårsaken til skadelidtes plager i Kari/Frode vignetten. Resultatene er grafisk presentert i figur 3.



Figur 3. Deltakeres kjønn og vurdering av sannsynligheten for hendelsen som hovedårsak. Kvinnelige deltakere attribuerer hendelsen som en signifikant mer sannsynlig årsak til skadelidtes plager i Kari/Frode vignetten, sammenliknet med mannlige deltakere,  $p < .01$ .

Vi utførte en bivariat korrelasjonsanalyse av de 10 holdningsspørsmålene som vi inkluderte i spørreundersøkelsen. Det ble funnet en statistisk signifikant negativ moderat korrelasjon mellom “Også hverdagslige hendelser kan oppleves som traumatisk for enkelte.” og “Mange søker erstatning på et nokså tynt grunnlag.” ( $r(90) = -.27$ ,  $p < .01$ ). Det ble også funnet en signifikant moderat korrelasjon mellom “Det er gunstig å være et “offer” i dagens samfunn.” og “Den psykisk skadelidtes forklaring bør vektlegges mer enn tidsnær dokumentasjon som er relevant til erstatningskravet.” ( $r(90) = -.32$ ,  $p < .01$ ). Videre ble det

funnet en moderat negativ korrelasjon mellom “Samfunnet burde være raus med utbetaling av økonomisk kompensasjon til psykisk skadelidte.” og “Det er gunstig å være et “offer” i dagens samfunn.” ( $r(90) = -.30, p < .01$ ). Avslutningsvis ble det funnet en moderat positiv korrelasjon mellom “Folks subjektive opplevelse av traume er viktigst når man skal ta stilling til årsaksforhold.” og “Samfunnet burde være raus med utbetaling av økonomisk kompensasjon til psykisk skadelidte.” ( $r(90) = .30, p < .01$ ).

### Diskusjon

Deltakerne rangerte vignettene slik vi forventet på gruppenivå, der Peder-vignetten hadde lavest skårer på sannsynlighet for at skaden ble direkte forårsaket av hendelsen, Kari/Frode og Kjell-vignettene havnet i midten og Line-vignetten ble vurdert som å ha størst sannsynlighet for direkte årsakssammenheng mellom hendelse og senere psykiske helseplager. Dette tyder på en viss grad av inter-rater reliabilitet blant psykologistudentene vedrørende om den hendelse det søkes erstatning for er mer eller mindre sannsynlig årsak til den skadelidtes psykiske lidelse.

Selv om den forventede rangeringen av årsakssammenheng mellom vignettene ble funnet, var denne noe positivt forskjøvet. Peder-Casen, opprinnelig laget med minst sannsynlighet for sammenheng mellom hendelse og senere psykisk lidelse, ble i gjennomsnitt vurdert som mindre sannsynlig årsak (25-50%), i stedet for lite sannsynlig (0-25%) som vi opprinnelig predikerte. En mulig grunn til dette er hans delaktighet i en krig i fremmed land. I vignetten var Peder aldri direkte vitne til traumatiske hendelser, men deltakelse i krig kan gi deltakerne assosiasjoner om stor grad av psykisk påkjenning og lidelse. Mange vil hevde at det å oppholde seg i en krigssone kan være traumatisk i seg selv, selv uten direkte erfaringer med kamphandlinger. Følger man denne logikken helt ut, vil deltakelse i utenlands krigstjeneste automatisk kunne kvalifisere til erstatning for enhver senere psykisk helseskade.

PTSD-diagnosen har imidlertid et objektivi kriterium som må være oppfylt: personen må ha opplevd en hendelse som er usedvanlig truende og at denne hendelsen sannsynligvis ville skapt et sterkt ubehag hos de fleste (WHO, 1992). Informasjonen i Peder-vignetten gir lite grunnlag for å oppfylle dette kriteriet.

Når man ser på deltakernes vurderinger av hver vignett er det tendens til større spredning av årsaksattribusjon i Peder-, Kari/Frode- og Kjell-vignettene, og minst spredning i Line-vignetten. Denne spredningen i vurderinger kan ses i figur 3. Mindre grad av spredning på Line-vignetten samsvarer med den tiltenkte overveiende sannsynlige sammenhengen mellom hendelsen og hennes senere psykiske helseplager. Dette tyder på at entydige saker gir større likhet i årsaksattribusjon, enn flertydige saker. Med andre ord er det større enighet om årsak, der én hendelse fremstår som viktigste og kanskje eneste årsak til psykisk lidelse, enn når bildet er mer sammensatt. I mer sammensatte saker med flere mulige årsaker, vil det oftere være mindre enighet om årsaksattribusjonene. Selv om utvalget i denne undersøkelsen bestod av psykologistudenter, er det ikke urimelig å anta at denne variasjonen i årsaksattribusjon også vil kunne gjelde sakkyndige vurderinger av psykologer. En stor offentlig utredning på området fra 2000 antydte da også at det forelå store individuelle variasjoner i sakkyndiges erklæringer (NOU, 2000:23). Vår studie tyder på at variasjonen er størst i mer tvetydige saker med flere sannsynlige årsaker, og ikke så uttalt der skadelidte har vært frisk og godt fungerende før skaden.

Man fant ikke at kjønnet til skadelidte i en erstatningssak for psykisk helseskade ga noe signifikant utfall for attribusjon av årsak hos deltakerne. Dataene tyder faktisk på et motsatt mønster av det som ble predikert. Deltakere har en tendens til å skåre høyere for sannsynligheten for hendelsen som hovedårsak når det er en mannlig skadelidte i en tvetydig sak der skriftlig dokumentasjon mangler. Dette er dog ingen signifikant effekt så nullhypotesen beholdes. Det foreligger mye amerikansk forskning innen strafferett som viser

at kvinner systematisk får lavere straff enn menn for samme type forbrytelse (Nagel & Weitzman, 1971; Pope, 1975; Daly & Bordt, 1995), men vi finner ikke at et slikt kjønnsbias gjelder psykologistudenters vurderinger av årsaker til skadelidtes psykiske helseplager. En forklaring kan være at vår studie baserer seg på korte vignetter, presentert i skriftlig form. Det kan hende at skadelidtes kjønn kan ha en større virkning i det virkelige liv der man møter de skadelidte fjes til fjes. En svakhet var også at det var kun én av vignettene der skadelidtes kjønn ble reversert. Siden utvalget ble delt i to basert på hvilket kjønn man fikk i vignetten, er det mulig at gruppene som sammenliknes er for små og at vi derfor manglet statistisk styrke for å avdekke en mulig kjønnseffekt. Et forslag til fremtidig forskning kan være å undersøke forskjeller i attribusjon basert på skadelidtes kjønn i flere caser med et større utvalg.

Personlige erfarte traumer hadde heller ikke noen signifikant effekt for deltakernes årsaksattribusjon på gruppenivå. Viktigheten deltakerne mer generelt tillegger traumer som bakgrunn for psykiske lidelser, hadde derimot en signifikant effekt. Jo større viktighet man tillegger traumer som generell årsak til psykisk lidelse, kunne predikere høyere skårer på sannsynligheten for hendelsen som årsak til skadelidtes helseplager på tvers av alle vignettene. Dette tyder på at dersom studenter har et traumeperspektiv på utviklingen av psykiske lidelser, kan dette påvirke attribusjonen av årsaker til å gå i den skadelidtes favør i en enkeltsak. Det gjenstår imidlertid å bekrefte om dette funnet gjelder også for sakkyndige psykologer og psykiatere. Mange psykologistudenter blir senere utdannet til psykologer, men det kan tenkes at erfaring, læring og kunnskap som sakkyndig vil kunne påvirke denne type attribusjon (Spengler et. al., 2009). Selv om den preregistrerte hypotesen ble bekreftet, ønsker vi derfor å være forsiktig med å slå fast at denne effekten også gjelder for sakkyndige psykologer og reelle tilfeller av skadelidte.



Vi undersøkte også om deltakerens eget kjønn kunne ha en effekt på attribusjonene. Det var forventet at kvinnelige deltakere ville attribuere mer av årsaken i vignettene til traumer enn mannlige deltakere, men det ble ikke avdekket noen slik signifikant effekt. Eksplorerende analyser viste likevel at i en vignett framkom en signifikant kjønnseffekt. Det gjaldt var Kari/Frode casen der hendelsen var mobbing i ungdomsskolen. I denne casen var kvinnelige deltakere signifikant mer tilbøyelige til å vurdere mobbingen som hovedårsak til den skadelidtes plager enn mannlige deltakere.

En mulig forklaring kan være at denne saken ikke inneholder hendelser forbundet med fysisk vold slik som de tre andre vignettene. I de tre andre vignettene var det krigsopplevelse, vold og vold, samt vitne til alvorlig vold som var hendelsene. Kari/Frode-vignetten skiller seg fra resten da mobbing og sosial utestengelse er «hendelsen» det søkes erstatning for. Det kan være at en sterkere kjønnseffekt oppstår oftere i saker der sosial konflikt og sosial utestengelse er traumet som skal vurderes i større grad enn når traumet som skal vurderes er forårsaket av vold, fysisk skade og krig. Det kan derfor være at kvinner er mer empatisk med skadelidte som sier de har opplevd mobbing og utestengning. Funnet kan likevel være tilfeldig da effekten ikke ble avdekket i de andre vignettene og bør derfor tolkes med varsomhet. Det trengs ytterligere forskning for å kunne si noe mer sikkert om denne kjønnseffekten er gyldig for flere saker med sosial utestengelse og sosial konflikt.

Selv om interaksjonseffekten mellom traumeerfaring og kjønn ikke var signifikant, fant man det predikerte mønsteret av interaksjonseffekten mellom traumer og kjønn. Menn som selv hadde opplevd traumer attribuerte årsaker likt kvinner og kvinnene vurderte årsaker likt uavhengig av om de hadde opplevd traumer. For menn som ikke hadde opplevd traumer, var skårene lavere på den avhengige variabelen. Det finnes dekning i litteraturen for interaksjonseffekten traumer har på menn når det gjelder å tro på voldsoffer, blant både lek menn og psykologer (Cromer & Freyd, 2007, 2009; Page & Morrison, 2018). Vår studie

kan ikke bekrefte denne hypotesen og den tidligere empirien på dette området. Det var også begrensninger i utvalget, med et lavt antall mannlige deltakere ( $n = 24$ ). Andre studier som har funnet denne interaksjonen har hatt opp mot 300 deltakere med flere menn (Page & Morrison, 2018). Fremtidig forskning bør derfor tilstrebe et høyere antall mannlige deltakere, både med og uten traumatiske erfaringer.

Vi forventet å finne en effekt av gjennomført sakkyndighetskurs i studiet hos deltakerne, men dette hadde ikke noen betydningsfull virkning på attribusjonene. De som hadde gjennomført kurs i sakkyndighet, vurderte sjeldnere hendelsen som sannsynlig årsak for helseplagene i tvetydige saker enn de som ikke hadde gjennomført kurs, men dette var ikke signifikant. Det var også en trend i data for at de som hadde gjennomført sakkyndig kurs fremstod som mer sikre i sine konklusjoner enn de som ikke hadde kurs, men denne forskjellen var heller ikke signifikant. En forklaring på manglende bekreftelse av denne hypotesen kan være at sakkyndighetskurset i profesjons- grunnutdanningen i psykologi bare gir studentene overfladisk kjennskap til fagfeltet, og lite erfaring med egne reelle sakkyndige vurderinger. Sakkyndig arbeid er et komplisert fagfelt, og det er rimelig å anta at et kortvarig kurs, uten påfølgende egenerfaring, ikke er tilstrekkelig for å produsere noen meningsfull påvirkning på deltakernes attribusjon av årsaker.

Det var ingen forskjell mellom de forskjellige psykologistudiene, slik som forventet. Den norske utdanningen av psykologer er relativt homogen. Psykologistudenter på tvers av lærestalter i Norge lærer og interesserer seg antakelig stort sett for de samme temaene innenfor psykologi, og lærer stort sett om de samme psykologiske teoriene gjennom studiene. Det må også nevnes at utvalget hadde stor overvekt av profesjonsstudenter og få deltakere fra årsstudium, bachelor og masterprogrammer ved universitetene. Forskjellen i hvem som deltok, kan også tyde på at profesjonsstudenter interesserer seg mer for sakkyndighet enn

andre psykologistudenter, og finner det mer meningsfullt å svare på vår undersøkelse med kliniske vignetter og kliniske vurderinger i enkeltsaker.

Hvilke holdninger studentene har, kan påvirke deres atferd (Ajzen, 1991). Vi utarbeidet derfor 10 spørsmål om sentrale tema og problematikk fra erstatningssaker om helseskade. I denne studien var dette del av de eksplorerende undersøkelsene, særlig siden det finnes begrenset empiri på dette. De negative korrelasjonene peker på mulige forskjeller i holdninger som er interessante. Vi fant at de som er enige i påstanden: “det er gunstig å være offer i dagens samfunn” ofte er uenig i at «samfunnet burde være raus i å utbetale kompensasjon til skadelidte», og følgelig motsatt pga. det negative forholdet. Et lignende skille kan observeres i at deltakere som er uenige i at “også hverdagslige hendelser kan oppleves traumatisk for enkelte”, er ofte enige i at «skadelidte ofte søker erstatning på et tynt grunnlag». Den samme trenden kan observeres i det negative forholdet mellom de som er enige i påstanden: “det er gunstig å være et offer i dagens samfunn” vil ofte være uenig i at «man burde vektlegge den skadelidtes forklaring fremfor sakspapirer og tidsnær dokumentasjon», og vice versa.

Korrelasjonsanalysen av holdningsspørsmålene gir en viss legitimitet for at det kan eksistere ulike holdninger blant studentene som kategoriserer dem som enten “skadelidt- eller «forsikringsvennlige” sakkyndige, slik som det ble antydnet av Røsæg-utvalget (NOU, 2000:23). Med andre ord finner vi en tendens til ulike holdninger blant psykologistudenter, som muligens kan påvirke om de er mer tilbøyelig til enten å holde med den part som søker erstatning eller den part som mener at det ikke er grunnlag for erstatning. De signifikante korrelasjonene mellom variablene peker i denne retningen, men det trengs mer forskning for å bekrefte om dette faktisk er tilfellet.

### **Begrensninger og videre forskning**

Ideelt sett skulle utvalget i en slik studie bestått av sakkyndige psykologer. Dette ville gitt en mer valid pekepinn på hvilke bias og faktorer som påvirker faktiske sakkyndige vurderinger. Dette er en hovedoppgave som skal gjennomføres på ett semester. Med denne rammen ble det ansett som vanskelig å rekruttere nok sakkyndige. Psykologistudenter ble valgt pga. tilgjengelighet, samt at flere av studentene har interesse for fagfeltet som en mulig fremtidig karrierevei. Med tanke på at undersøkelsen var lang, og krevet lesing av vignetter og vurderinger, samt ingen premiering, tenkte vi at studien ville tiltrekke seg studenter som var spesielt interesserte i sakkyndighetsarbeid.

Metoden krevde at deltakerne først leste en vignett for så å vurdere en hovedårsak for plagene og sette en sannsynlighetsgrad for denne. Dette ble gjort for å etterligne en sakkyndig utredning. Deretter ble deltakerne bedt om å spesifikt angi sannsynlighetsgrad for at hendelsen det søkes erstatning for var hovedårsaken for skadelidtes plager. Disse spørsmålene skal gi identisk svar dersom deltakeren valgte hendelsen som hovedårsak i det første spørsmålet. Deltakeren måtte også svare på spørsmålet om hvor stor sannsynligheten var for at andre forhold enn hendelsen var hovedårsaken til skadelidtes plager. Dette gjør at det første spørsmålet om hovedårsak er noe overflødig og kan ha blitt opplevd som forvirrende for deltakerne, da de ble spurt om det samme gjentatte ganger. Samtidig kan det argumenteres for at kravet om å selv fastsette en hovedårsak kan ha tvunget deltakernes tenkning til en mer sakte, analytisk tankegang om vignetten. For oss er det noe uklart om det var tilfellet. I et framtidig prosjekt bør man drøfte grundig om hovedårsak-spørsmålet bidrar til forvirring eller større grad av nøyaktighet i deltakernes svar.

Fremtidig forskning bør også undersøke i mer detalj i hvilken grad den sakkyndiges generelle holdninger til årsaker til psykisk lidelse kan påvirke deres attribusjoner i skadesaker. Innenfor våre rammer kunne vi ikke undersøke dette mer enn overfladisk. Det kan også

utføres multivariate analyser for å undersøke om de bivarierte korrelasjonene kan ha en felles forklarende faktor.

For å kunne få tilgang til hvilke bias som påvirker attribusjon av årsak til helseskade som den sakkyndige skal gjøre, burde fremtidig forskning undersøke våre problemstillinger i et utvalg av sakkyndige psykologer og/eller psykiatere. Vi benyttet en vignette-studie med begrenset tilgang til relevant informasjon for å undersøke hypotesene våre. Dette er i seg selv ulikt den mer omfattende informasjon sakkyndige prosesserer når de skal ta stilling til årsak, og har derfor begrenset økologisk validitet. En fremtidig studie, bør derfor etterstrebe å skape mest mulig like informasjonsbetingelser som sakkyndige har tilgang til i sitt arbeid.

### **Konklusjon**

Våre funn tyder på at det er enighet blant psykologistudentene på gruppenivå når det gjelder attribusjon av årsaker i erstatningssaker om psykisk helseskade. Det finnes likevel store individuelle variasjoner i årsaksattribusjon. Våre funn tyder på at det er større grad av enighet i entydige tilfeller med en klar hendelse som årsak til endret psykisk helse enn i mer tvetydige saker.

Psykologistudentene med traumeorientert fagperspektiv attribuerer i større grad den traumatiske hendelsen som årsak til skadelidtes psykiske helseplager i erstatningssaker. Psykologer som opptrer som sakkyndige for retten burde være bevisst på at de kan være påvirket av denne muligheten for skjevhet i sine attribusjoner.

Denne studien fant ingen bevis for at skadelidtes kjønn har noen påvirkningskraft på årsaksattribusjon. Interaksjonseffekten mellom kjønn og traumer var ikke signifikant, men mønsteret gikk i predikert retning. Det ble funnet en tendens til at kvinner i noe større grad enn menn vurderte det som mer sannsynlig med en traumeårsak til skadelidtes helseplager når traumet handlet om mobbing og sosial utestengelse, fremfor voldshendelser og krig.

Denne type undersøkelser bør gjøres med et utvalg av sakkyndige og med større utvalg av mannlige deltakere for å øke statistisk styrke, for å undersøke om funnene i denne studien også gjelder for denne populasjonen.

## Referanser

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Cappelen, A. W. (2020, 2. Oktober). Er mislykkede menn slappe? Hentet fra <https://www.nhh.no/nhh-bulletin/artikkelarkiv/2020/oktobv/er-mislykkede-menn-slappe/>
- Christensen, R. H. B. (2019). ordinal - Regression Models for Ordinal Data. R package version 2019.12-10. Hentet fra <https://CRAN.R-project.org/package=ordinal>.
- Cromer, L. D., & Freyd, J. J. (2007). What Influences Believing Child Sexual Abuse Disclosures? The Roles of Depicted Memory Persistence, Participant Gender, Trauma History, and Sexism. *Psychology of Women Quarterly*, 31(1), 13-22.  
doi:10.1111/j.1471-6402.2007.00327.x
- Cromer, L. D., & Freyd, J. J. (2009). Hear No Evil, See No Evil? Associations of Gender, Trauma History, and Values with Believing Trauma Vignettes. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 9(1), 85-96. doi:10.1111/j.1530-2415.2009.01185.x
- Daly, K. & Bordt, R. L. (1995). Sex Effects and Sentencing: An Analysis of the Statistical Literature. *Justice Quarterly* 12:141–75.
- Dror, I. E., McCormack, B. M., & Epstein, J. (2015). Cognitive bias and its impact on expert witnesses and the court. *Judges J.*, 54, 8.
- Dunning, D. (2011). The Dunning–Kruger effect: On being ignorant of one's own ignorance. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 44, pp. 247-296). Academic Press.
- Elkins, T. J., Phillips, J. S., Konopaske, R. & Townsend, J. (2001). Evaluating Gender Discrimination Claims: Is There a Gender Similarity Bias? *Sex Roles*, Vol. 44,

pages, 1–15

- Englich, B., Mussweiler, T., & Strack, F. (2006). Playing dice with criminal sentences: The influence of irrelevant anchors on experts' judicial decision making. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(2), 188-200.
- Faust, D., & Ziskin, J. (1988). The expert witness in psychology and psychiatry. *Science*, 241(4861), 31-35.
- Guthrie, C., Rachlinski, J. J., & Wistrich, A. J. (2007). Blinking on the bench: How judges decide cases. *Cornell L. Rev.*, 93, 1.
- Haugli, T. & Nordhelle, G. (2014) Sikker i sin sak? Om barn, sakkyndighet og rettssikkerhet, *LOV OG RETT*, vol. 53(2), s. 89–108
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Macmillan.
- Kinge, E., Glott, T. & Skjeldal, O.H. (2020) Manglende kvalitetssikring av sakkyndighetsarbeid *Tidsskriftet for Den Norske Legeforening*, doi: 10.4045/tidsskr.20.0547
- Kjelland, M. (2019). *Erstatningsrett: En lærebok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Koch, K. (2000). *Når mor og far møtes i retten: barnefordeling og samvær*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Kontoret for voldsoffererstatning. (2019). *Årsrapport 2019*. Vardø: Kontoret for voldsoffererstatning.
- Kuznetsova A, Brockhoff P. B., & Christensen R. H. B. (2017). “lmerTest Package: Tests in Linear Mixed Effects Models.” *Journal of Statistical Software*, 82 (13), 1-26. doi: 10.18637/jss.v082.i13 (URL: <https://doi.org/10.18637/jss.v082.i13>).
- Lev-Ari, S., & Keysar, B. (2010). Why don't we believe non-native speakers? The influence of accent on credibility. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46(6), 1093-



1096. doi:10.1016/j.jesp.2010.05.025

Liddell, T. M., & Kruschke, J. K. (2018). Analyzing ordinal data with metric models: What could possibly go wrong?. *Journal of Experimental Social Psychology, 79*, 328-348.

Lockertsen, T., Taknes, R., Mittner, M. & Sundby, J. (2020, 24. September).

“Årsaksattribusjon i erstatningsaker om psykisk helseskade” en undersøkelse av psykologistudenters vurderinger. Hentet fra [osf.io/xeqcj](https://osf.io/xeqcj)

Mehmetoglu, M., & Mittner, M. (2020). *Innføring i R for statistiske dataanalyser*. Oslo: Universitetsforlaget.

Melinder, A. (2014). *Sakkyndighetsarbeid: innføring for psykologer og psykiatere*. Oslo: Universitetsforlaget.

Mendelsohn, M., & Sewell, K. W. (2004). Social attitudes toward traumatized men and women: A vignette study. *Journal of Traumatic Stress, 17*(2), 103-111.

Merriam-Webster. (n.d.). Attribution. In Merriam-Webster.com dictionary. Hentet 10. November, 2020, fra <https://www.merriam-webster.com/dictionary/attribution>

Murrie, D. C., Boccaccini, M. T., Guarnera, L. A., & Rufino, K. A. (2013). Are forensic experts biased by the side that retained them? *Psychological science, 24*(10), 1889-1897.

Nagel, S.S. & L. J. Weitzman. (1971). Women as Litigants. *Hastings Law Journal 23*:171-98.

Nadim, M. (2014) Rettsulikhet i straffutmålingen. *Tidsskrift for strafferett, 14*(1), 27-45.

Nordhelle, G. (2014) Sikker i sin sak? *Tidsskrift for Norsk psykologforening, vol.51*(5), 2014

Norsk Pasientskadeerstatning (2020a) Mottatte saker. Hentet fra

<https://www.npe.no/no/Om-NPE/statistikk/statistikkoversikt/mottatte-saker/>

Norsk Pasientskadeerstatning (2020b) Vedtak. Hentet fra

- <https://www.npe.no/no/Om-NPE/statistikk/statistikkoversikt/vedtak/>
- Norsk Pasientskadeerstatning (2020c) Utbetaling. Hentet fra <https://www.npe.no/no/Om-NPE/statistikk/statistikkoversikt/utbetaling/>
- Norsk Retstidende /Rt. (2001) Høyesterett - HR-2001-2-B - Rt-2001-320
- Nosek, B. A., Ebersole, C. R., DeHaven, A. C., & Mellor, D. T. (2018). The preregistration revolution. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *115*(11), 2600-2606.
- NOU 2000: 23 (2000) *Forsikringselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Oppenheimer, D. M. (2008). The secret life of fluency. *Trends in Cognitive Sciences*, *12*(6), 237-241. doi:10.1016/j.tics.2008.02.014
- Page, A., & Morrison, N. M. (2018). The effects of gender, personal trauma history and memory continuity on the believability of child sexual abuse disclosure among psychologists. *Child Abuse & Neglect*, *80*, 1-8. doi:10.1016/j.chiabu.2018.03.014
- Pope, Carl E. (1975). *Sentencing California Felony Offenders*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Spengler, P. M., White, M. J., Ægisdóttir, S., Maugherman, A. S., Anderson, L. A., Cook, R. S., . . . & Rush, J. D. (2009). The Meta-Analysis of Clinical Judgment Project: Effects of Experience on Judgment Accuracy. *The Counseling Psychologist*, *37*(3), 350–399. <https://doi.org/10.1177/0011000006295149>
- Schmitt, D. P., Realo, A., Voracek, M., & Allik, J. (2008). Why can't a man be more like a woman? Sex differences in Big Five personality traits across 55 cultures. *Journal of personality and social psychology*, *94*(1), 168.
- Store norske leksikon (2020, 09 November). Psykiske lidelser. Hentet fra [https://sml.snl.no/psykiske\\_lidelser](https://sml.snl.no/psykiske_lidelser)

Stridbeck, U. (2020). Coerced-Reactive Confessions: The Case of Thomas Quick. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 20(4), 305-322.

Sundby, J. (2019, 1. April) Sakkyndighet i sivile saker om erstatning for helseskade.

Hentet 29. Oktober, 2020, fra

<https://www.psykologforeningen.no/publikum/informasjonsvideoer/videoer-om-sakkyndighet/sakkyndighet-i-sivile-saker-om-erstatning-for-helseskade>

Sundby, J., Nordhagen, T., Melinder, A., Grøndahl, P., Røed, R.K., & Havik, T. (2019)

Behov for mer kvalitetssikring, *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 56(3), s.195-198.

Tversky, A., & Kahneman, D. (1973). Availability: A heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology*, 5(2), 207-232. doi:10.1016/0010-0285(73)90033-9

Tversky, A., & Kahneman, D. (1986). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases.

*Judgment and decision making: An interdisciplinary reader*, 38-55.

World Health Organization. (1992) *ICD-10 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, kliniske beskrivelser og retningslinjer*. Oslo: Gyldendal akademisk

Widiger, T. A., Frances, A. J., Pincus, H. A., & Davis, W. W. (1990). DSM-IV literature reviews: Rationale, process, and limitations. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 12(3), 189-202.

## Appendix A

Informasjonsskriv og samtykkeskjema som ble presentert til deltakere før undersøkelsen.

### Vil du delta i forskningsprosjektet

#### *”Årsaksattribusjon i erstatningssaker for psykisk helseskade”: Hvilke faktorer påvirker psykologistudenters vurderinger?*

Vil du delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvordan psykologistudenter gjør vurderinger om årsaker i erstatningssaker om psykisk helseskade? Her følger informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### Formål

- Vi ønsker å undersøke hvordan studenter gjør vurderinger og tar beslutninger om årsaker i erstatningssaker om psykisk helseskade, basert på begrenset informasjon. Deltakere skal gjøre vurderinger etter å ha lest 4 vignetter med anonymiserte kasus der det foreligger mulig psykisk helseskade.
- Vi ønsker å undersøke om vurderingene av helseskade påvirkes av faglige interesser, kjønn, alder og egne erfaringer.
  - Undersøkelsen gjøres i forbindelse med vår hovedoppgave.
  - Dataene som samles inn er anonyme, og kan bli brukt i forskning på feltet.

#### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Tromsø - Norges Arktiske Universitet er ansvarlig for prosjektet.

#### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget er trukket for å representere studentpopulasjonen fra profesjonsstudium i psykologi. Kriteriet for å være deltaker er at man studerer ved profesjonsstudiet i psykologi i Norge. Det er ca. 500-800 studenter som får henvendelsen om å delta. Vi ønsker at så mange som mulig deltar og håper derfor at du tar deg tiden til å gjennomføre undersøkelsen.

#### Hva innebærer det for deg å delta

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du leser gjennom og fyller ut et elektronisk spørreskjema med spørsmål til 4 vignetter med anonymiserte caser der pasienter søker erstatning for en mulig psykisk helseskade. Det vil ta deg ca. 15-20 minutter. Spørreskjemaet inneholder spørsmål om årsakssammenhenger, diagnoser, dine faglige

interesseområder og egne erfaringer. Dine svar fra spørreskjemaet blir registrert elektronisk

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Undersøkelsen gjennomføres anonymt, dvs. at vi ikke samler inn personopplysninger som gjør at det er mulig å identifisere deg som deltaker. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller velger å trekke deg underveis.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Studentene som gjennomfører studien, deres veileder og biveileder ved Universitetet i Tromsø (UiT) vil ha tilgang til dataen du oppgir.
- Data vil kun behandles på maskinvare tilhørende UiT
- Data lagres på kryptert USB/harddisk som krever kodenøkkel i ett sikret arkiv.
- I innsamlingen av data vil vi bruke spørreskjema fra leverandøren Qualtrics.
- Ved publisering av forskning vil det ikke være mulig for deg som deltaker å gjenkjennes.

**Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?** Opplysningene behandles fra prosjektstart til prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent. Denne datoen er etter planen 01.01.2021. Personidentifiserbare opplysninger fjernes, omskrives eller grovkategoriseres i undersøkelsen og du vil som deltaker forbli anonym i alle faser av studien. Anonymisert data vil lagres sikkert på ubestemt tid for bruk i videre forskning.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Tromsø - Norges Arktiske Universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- UiT ved veileder Jørgen Sundby på e-post: [jorgen.sundby@uit.no](mailto:jorgen.sundby@uit.no), tlf: 776

- Student Robert Taknes, e-post: [roberttaknes@gmail.com](mailto:roberttaknes@gmail.com), mob: 99 33 87 53
- Student Tim M. Lockertsen, e-post: [timlockertsen@gmail.com](mailto:timlockertsen@gmail.com), mob: 92 66 85 01
- Personvernombud: Marte Kanck-Jørgensen: [marte.kanck@uit.no](mailto:marte.kanck@uit.no), tlf: 776 25 144

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Jørgen Sundby Robert Taknes & Tim-Martin Lockertsen (Forsker/veileder)  
(Studenter)

---

## ----- Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet ”Årsaksattribusjon i erstatningssaker for mulig psykisk helseskade” Hvilke faktorer påvirker psykologistudenters vurderinger?, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i spørreskjema-undersøkelsen

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

----- (Signert av prosjektdeltaker: \_\_\_\_\_, dato: \_\_\_\_\_ )

## Appendix B

Vignetter med skadelidtes historikk, dokumentasjon og grunnlag for erstatnings søksmål.

### Vignett 1: «Peder»

Peder er 36 år og søker erstatning for psykisk helseskade etter tjenestegjøring som soldat i fremmed land da han var 21 år. Han var 6 måneder i tjeneste i et norsk kompani i FN-tjeneste i et krigsherjet land. Peder var ikke direkte involvert i kamp, men var med i utrustning og våpenteknisk forberedelse. Han var ikke direkte vitne til krig, død eller krigsskade, men hans innsats medvirket til at flere mennesker ble drept, antakelig også sivile. Da han reiste hjem fra FN-tjenesten oppga han at han ikke hadde psykiske plager, de har kommet i ettertid.

Peder er vokst opp med mor og far og to søsken. Han var nokså innadventt, men greide seg på skolen og hadde venner. Hoppet av et år i videregående skole, satt hjemme og spilte data, men fullførte allmennfag med middels karakterer. Etter videregående tok han førstegangstjeneste, og vervet seg til FN-tjeneste etter dimisjon.

Etter hjemkomst fra FN-tjeneste jobbet han en tid, men begynte ikke å studere som planlagt. Han var hjemme og spilte, og isolerte seg sosialt, uten arbeid eller skole de neste to årene. Faren ble syk og døde. Etter dette grublet Peder mye over sin delaktighet i krigen. Han følte skyld for å ha forårsaket andres død. Han skrev krasse innlegg mot FN tjeneste på sosiale medier. To år etter farens død ble han akutt psykotisk der han nektet å snakke med folk, uttrykte paranoide ideer, hørte stemmer og isolerte seg hjemme. Orden og hygiene forfalt. Han truet sin mor og søsken. Han ble innlagt på psykiatrisk institusjon 24 år gammel, med tre lengre innleggelser gjennom fem år. Siden har han stort sett levd utenfor institusjon. Han har kontakt med lokalt psykisk helsevern (DPS), bruker anti-psykotika, men liker det ikke. Han har forsøkt å jobbe i et år, men fikk en ny psykotisk episode. Siste tre årene har han vært uføretrygdet, og fått kommunal leilighet. Han har jevnlig oppfølging av kommunal psykiatritjeneste, men greier seg stort sett selv i det daglige. Han har tankeforstyrrelser, men ikke hallusinert. Han er lite sosial, omgås slekten. Han vil gjerne jobbe, men er usikker på om det går. Han tenker sin deltakelse i krigen ødela psyken hans fordi han bidro til å drepe uskyldige mennesker.

**Vignett 2A: «Frode»**

Frode er 28 år og går til erstatningssak mot oppvekstkommunen for psykisk helseskade p.g.a. mobbing i ungdomsskolen. Han er i dag 50 % ufør og jobber 50 % i et NAV-tiltak på et kontor. Slik har det vært de siste tre år, med mulighet for forlengelse i jobben. Han er samboende med en noe eldre Kvinne, og beskriver forholdet som bra. De har hund, omgås slekt og noen få nære venner. Frode sliter med sosial angst og særlig i møte med nye mennesker. Han tørr ikke snakke i forsamlinger og svarer bare kort når folk spør ham. Han har innsovningsvansker, vansker med bulimi og overvekt. Han plages med minner fra fortida, særlig fra tida på ungdomsskolen. Slik har det vært de siste 6-7 årene. Han var deprimert før, men det er blitt bedre etter at han fikk samboer og kom i arbeid. Han har gått i samtalebehandling og utredning ved VPP. På VPP har han fortalt om hendelsene på ungdomsskolen, og mener hans psykiske plager de siste 5-6 årene stammer fra mobbing.

Frode er eldst av to søsken, og foreldrene ble skilt da han var 10 år. Det var turbulente forhold i familien før foreldrene skilte seg, og mora flyttet langt med barna. Frode hadde lære- og sosiale vansker i grunnskolen, men var akseptert i klassen. Han var til utredning på BUP da han var 10 år, og fikk diagnosene språkforstyrrelse og lærevansker. Det ble også antydnet at han hadde sosial angst. Han hadde kontakt med BUP periodevis fra han var 10 – 15 år. Frode forteller at det ble verre sosialt og faglig på skolen fra 8.-10. klasse. Han fikk spesialundervisning i norsk, engelsk og matte, men fikk lite med seg.

Han følte seg utestengt fra sosialt fellesskap på skolen, ble mye ertet, kalt «mongo» og «hemma». Han ble også dyttet, kløpet og innestengt ved flere anledninger. Det var særlig tre-fire elever som sto bak mobbingen, og de fikk de andre elevene med seg. Frode hadde ingen venner og ble aldri invitert i bursdager. Mora tok opp mobbingen med skolen, men den fortsatte. Det finnes lite i skolejournal vedrørende mobbing, men flere notater om hans lærevansker. Han slet i alle teoretiske fag. Det finnes et referat fra møte mellom mor, lærer og ledelse i 9. klasse. Der står at Frode blir plaget og at skolen ville jobbe med det.

Hans hovedlærer på ungdomsskolen er intervjuet. Hun husker Frode var engstelig og gikk mye alene isolert, men kan ikke huske at det foregikk mobbing. I BUP journal står det lite om mobbing, et par steder er det nevnt at Frode mistrives på skolen. BUP hadde fokus på utredning og tiltak for hans lærevansker, sosiale angst og familieforholdene. Etter ungdomsskolen prøvde Frode seg to-tre ganger på videregående, men sluttet. Han var i



praksis på et kjøkken i skolens regi fra 18-20 år, deretter uvirksom hjemme et år. Han har vært i NAV tiltak i 4 år, hatt AAP-støtte i 2 år og ung ufør i 50% siste 2 årene.

### **Vignett 2B: «Kari»**

Kari er en 28 år og går til erstatningssak mot oppvekstkommunen for psykisk helseskade p.g.a. mobbing i ungdomsskolen. Hun er i dag 50 % ufør og jobber 50 % i et NAV-tiltak på et kontor. Slik har det vært de siste tre år, med mulighet for forlengelse i jobben. Hun er samboende med en noe eldre mann, og beskriver forholdet som bra. De har hund, omgås slekt og noen få nære venner. Kari sliter med sosial angst og særlig i møte med nye mennesker. Hun tørr ikke snakke i forsamlinger og svarer bare kort når folk spør henne. Hun har innsovningsvansker, vansker med bulimi og overvekt. Hun plages med minner fra fortida, særlig fra tida på ungdomsskolen. Slik har det vært de siste 6-7 årene. Hun var deprimert før, men det er blitt bedre etter at hun fikk samboer og kom i arbeid. Hun har gått i samtalebehandling og utredning ved VPP. På VPP har hun fortalt om hendelsene på ungdomsskolen, og mener hennes psykiske plager de siste 5-6 årene stammer fra mobbing.

Kari er eldst av to søsken, og foreldrene ble skilt da hun var 10 år. Det var turbulente forhold i familien før foreldrene skilte seg, og mora flyttet langt med barna. Kari hadde lære- og sosiale vansker i grunnskolen, men var akseptert i klassen. Hun var til utredning på BUP da hun var 10 år, og fikk diagnosene språkforstyrrelse og lærevansker. Det ble også antydnet at hun hadde sosial angst. Hun hadde kontakt med BUP periodevis fra hun var 10 – 15 år. Kari forteller at det ble verre sosialt og faglig på skolen fra 8.-10. klasse. Hun fikk spesialundervisning i norsk, engelsk og matte, men fikk lite med seg.

Hun følte seg utestengt fra sosialt fellesskap på skolen, ble mye ertet, kalt «mongo» og «hemma». Hun ble også dyttet, kløpet og innestengt ved flere anledninger. Det var særlig tre-fire elever som sto bak mobbingen, og de fikk de andre elevene med seg. Kari hadde ingen venner og ble aldri invitert i bursdager. Mora tok opp mobbingen med skolen, men den fortsatte. Det finnes lite i skolejournal vedrørende mobbing, men flere notater om hennes lærevansker. Hun slet i alle teoretiske fag. Det finnes et referat fra møte mellom mor, lærer og ledelse i 9. klasse. Der står at Kari blir plaget og at skolen ville jobbe med det.

Hennes hovedlærer på ungdomsskolen er intervjuet. Hun husker Kari var engstelig og gikk mye alene isolert, men kan ikke huske at det foregikk mobbing. I BUP journal står det

lite om mobbing, et par det er nevnt at Kari mistrives på skolen. BUP hadde fokus på utredning og tiltak for hennes lærevansker, sosiale angst og familieforholdene. Etter ungdomsskolen prøvde Kari seg to-tre ganger på videregående, men sluttet. Hun var i praksis på et kjøkken i skolens regi fra 18-20 år, deretter uvirksom hjemme et år. Hun har vært i NAV tiltak i 4 år, hatt AAP-støtte i 2 år og ung ufør i 50% siste 2 årene.

### **Vignett 3: «Kjell»**

Kjell 28 år søker erstatning for psykisk helseskade etter å ha blitt utsatt for blind vold for 6 år siden under førstegangstjenesten i militæret. Hendelsen skjedde på et utested der Kjell kom i krangel med en ukjent person. Denne slo ham ned uten varsel, og Kjells kamerater ar fortalt at gjerningsmannen sparket Kjell mot hodet mens han lå nede. Gjerningsmannen ble tatt av politiet og er senere dømt for voldsutøvelsen. Kameratene hjalp Kjell tilbake til leiren, men han var kvalm og dårlig i flere dager. Militærlegen påviste en lett hjernerystelse, men ingen nevrologiske utfall. Kjell fortsatte å ha hodepine, pustebesvær og kvalme, kom ikke tilbake i tjeneste. Han slet med mareritt og flashbacks fra voldshendelsen. Militærlegen dimitterte ham p.g.a. hodepinen og de psykiske plagene. Han ble henvist VPP på hjemstedet. Etter hjemkomst utviklet han langvarige og kraftige symptomer med angst og depresjon, og hadde kontakt med psykisk helsevern de neste 4 år. Det er prøvd ulik behandling, som SSRI-medikamenter og søvnmedisiner, EMDR og kognitiv terapi, men uten stor effekt. Han er ennå skvetten og redd for å treffe folk.

Før hendelsen hadde Kjell jobbet som håndverker, hadde fagbrev og jobb innen bygg og anlegg. Han prøvde å jobbe igjen etter militæret. Han er en flink håndverker, men tåler ikke stresset som følger med slik jobb. Det gikk bra en stund, men angstplager førte til sykemeldinger. Siste 4-5 år har han jobbet 50 % og har hatt att AAP i 50 %. Han har nylig søkt 50 % uføretrygd. Ved undersøkelse rapporter han store angstplager, særlig panikkanfall og sosial angst. Han omgås bare sin kjæreste og nærmeste familie. Han er nedfor og har liten tro på seg selv. Kjæresten vil gjerne ta forholdet videre, men han er redd at han ikke strekker til som samboer og far. Han sover bare 4-5 timer om natten. Han kan kjøre bil og trener på helsestudio. Når han trener føler han seg fri fra angsten, ellers er symptomene der hele tida.

Kjell er vokst opp med at foreldrene gikk fra hverandre da han var liten. Han har bodd med mora, og har hatt lite kontakt med faren. Faren har alkoholproblemer. Forholdet til mora er godt, mens forholdet til faren er anstrengt. I 5-6 års alder hadde Kjell en periode vansker

med angst, uro og søvnløshet og ble henvist til BUP. Han gikk i samtaler og plagene avtok etter 2-3 år. I skolealder fungerte han på skolen, spilte fotball på et lag og hadde kamerater. I ungdomskolen trakk han seg tilbake sosialt og sluttet med fotball. I 18-20 års alder hadde han en periode med panikkangst etter at det ble slutt med kjæresten. Han var i tvil om sin yrkeskarriere, ble sykemeldt 1 år og isolerte seg en lang periode. Røykte en del hasj i denne tiden. Han ble henvist en psykolog og gikk til samtaler med denne gjennom et drøyt år. Det siste året før militærtjenesten var han i arbeid, fullførte fagbrev og fungerte. Han mener at volden har ført til at han har hatt psykiske plager de siste årene og har liten tro på at han skal bli helt bra igjen.

#### **Vignett 4: «Line»**

Line er 27 år og søker erstatning for psykisk helseskade etter et gisseldrama i Latin-Amerika som strakk seg over fire døgn. Da hun var 21 år var hun og seks andre deltakere fra en organisasjon på en rundreise til landsbygda i et latin-Amerikansk land. De skulle undersøke urfolks rett til jord og vann, noe som er politisk kontroversielt i landet. En natt ble de tatt til fange av væpnede terrorister. De ble holdt innesperret som gisler i et skur i fire døgn, fikk minimalt med vann og mat og truet med henrettelse. Line ble slått og sparket ved flere anledninger. Sikkerhetsstyrkene i landet fikk tips om hvor de var, og stormet skuret den fjerde natta. I kampen som fulgte ble tre terrorister, men også to av gislene drept og en skadet. Line overlevde ved å gjemme seg under en seng på nært hold av kampene. Hun trodde lenge hun ville bli drept. I tiden etterpå var det en lang periode med flere avhør og etterforskning, samt håndtering av døde og den skadde. Det var mye sorg. Line reiste ikke hjem til Norge før to måneder senere.

Line har hatt en harmonisk oppvekst, var flink på skolen og drev med musikk. Hun har vært samfunnsengasjert og politisk aktiv siden hun var 17 år. I en periode festet hun ofte og foreldrene var litt bekymret for dette. Hun var i gang med bachelorstudier da hun la ut på reisen, og var også en aktiv debattant og skribent i flere sammenhenger. Hun fortsatte med studier og politisk arbeid med høy intensitet i to år etter gisseldramaet. Hun følte seg som drevet av en «indre motor», men så mistet hun gradvis grepet om tilværelsen. Hun fikk økende søvnevansker med stadige mareritt fra gisseldramaet. Hun isolerte seg sosialt, og ble engstelig for å gå ut. Hun fikk sammenbrudd med panikkangst, og fikk skrevet ut beroligende medikamenter.

Et år senere var forbruket av medikamenter kommet ut av kontroll. Hun fikk kontakt med VPP og gikk i psykoterapi i to år, og ble noe bedre. Misbruket av medikamenter har avtatt, men hun har ikke gjenvunnet sin psykiske balanse eller studieevne siste 4 år. I dag er hun over på AAP fra NAV, og har nylig begynt i arbeidspraksis 50 % i en omsorgsjobb. Hun omgås slekten og noen få venner, men orker ikke delta mer i politikken. Hun plages med angst og søvnvansker. Enkelte dager greier hun ikke gå på jobb, og hun er usikker på om hun greier å studere igjen.

### Appendix C

Liste med holdningsspørsmål stilt i undersøkelsen i form av påstander relatert til erstatningsrett og sakkyndighet.

1. “Det skal mye til før noen vinner fram med en erstatningssak om psykisk helseskade.”
2. “Folk som søker erstatning overdriver ofte sine plager.”
3. “Mange søker erstatning på et nokså tynt grunnlag.”
4. “Den psykisk skadelidtes forklaring bør vektlegges mer enn tidsnær dokumentasjon som er relevant til erstatningskravet.”
5. “Det er gunstig å være et “offer” i dagens samfunn.”
6. “Sakkyndige er ofte tvunget til å gjøre vurderinger som er i tråd med oppdragsgiver sine ønsker.”
7. “Traumer har for stort fokus innen psykisk helsevern.”
8. “Samfunnet burde være raus med utbetaling av økonomisk kompensasjon til psykisk skadelidte.”
9. “Folks subjektive opplevelse av traume er viktigst når man skal ta stilling til årsaksforhold.”
10. “Også Hverdagslige hendelser kan oppleves som traumatisk for enkelte.”

## Appendix D

Spørreundersøkelsen som deltakerne gjennomførte i denne studien.

### Årsaksattribusjon i erstatningssaker for psykisk helseskade

---

#### **“Årsaksattribusjon i erstatningssaker for psykisk helseskade” en undersøkelse av psykologistudenters vurderinger.**

Du som er psykologistudent inviteres til å delta i denne undersøkelsen om kliniske vurderinger av personer som søker erstatning for psykisk helseskade. I denne studien vil du bli presentert for fire ulike vignetter med pasientinformasjon som du som fagperson skal vurdere. Vi ønsker å undersøke hvordan psykologistudenter gjør vurderinger og tar beslutninger om mulige årsaker, basert på et begrenset informasjonsgrunnlag. Dette er en mulighet for de som ønsker erfaring med kliniske vurderinger. Undersøkelsen er anonym og vignettene du blir presentert for i undersøkelsen er anonymisert. Spørreskjemaet tar ca. 15-20 minutter å fullføre.

---

#### **Q1 Kjønn**

- Mann (1)
- Kvinne (2)

#### **Q2 Hvilket studium gjennomfører du?**

- Årsstudium Psykologi (1)
  - Bachelor Psykologi (2)
  - Master Psykologi (3)
  - Profesjonsstudium Psykologi (4)
-

**Q3 Hvilket universitet tilhører du?**

- UiT (1)
- UiO (2)
- UiB (3)
- NTNU (4)
- Andre (Spesifiser) (5) \_\_\_\_\_

**Q4 Har du gjennomført kurs i sakkyndighet?**

- Ja (1)
  - Nei (2)
- 

**Q5 Har du hatt klinisk/psykoterapeutisk praksis?**

- Ja (1)
- Nei (2)

**End of block: Bakgrunn**

---

**Start of block: Case 1 (Peder)**

Q7 – Vignett nr.1 – «Peder» presenteres.

---

**Q8 Hva anser du som hovedårsaken for skadelidtes nåværende psykiske helseplager?**

- Genetisk Sårbarhet (1)
  - Forhold FØR hendelsen det søkes erstatning for (2)
  - Hendelsen det søkes erstatning for (4)
  - Forhold ETTER hendelsen det søkes erstatning for (3)
-

**Q101 Vurder sannsynligheten for den valgte hovedårsaken**

- Lite sannsynlig (0-24%) (1)
  - Mindre sannsynlig (25-49%) (2)
  - Sannsynlig (50- 74%) (3)
  - Overveiende sannsynlig (75-100%) (4)
- 

**Q9 Tenker du at det foreligger betydelige tilleggsårsaker til den skadelidtes helseplager?**

- Ja (1)
  - Nei (2)
- 

*Display This Question:*

*If Tenker du at det foreligger betydelige tilleggsårsaker til den skadelidtes helseplager? =  
Ja*

**Q89 Hvilke av disse tilleggsårsakene tenker du er relevant i å forklare helseplagene?  
(Ikke velg det samme som du valgte som hovedårsak)**

- Genetisk Sårbarhet (1)
  - Forhold FØR hendelsen det søkes erstatning for (2)
  - Hendelsen det søkes erstatning for (4)
  - Forhold ETTER hendelsen det søkes erstatning for (3)
- 

**Q11 Hvor sannsynlig anslår du at skadelidtes nåværende plager er direkte forårsaket av hendelsen som det søkes erstatning for?**

- Lite sannsynlig (0-24%) (1)
  - Mindre sannsynlig (25-49%) (2)
  - Sannsynlig (50- 74%) (3)
  - Overveiende sannsynlig (75-100%) (4)
-



**Q12 Hvor sannsynlig anslår du at pasientens nåværende plager er forårsaket av andre forhold enn de som det søkes erstatning for?**

- Lite sannsynlig (0-24%) (1)
  - Mindre sannsynlig (25-49%) (2)
  - Sannsynlig (50- 74%) (3)
  - Overveiende sannsynlig (75-100%) (4)
- 

**Q13 Hvordan vil du kort begrunne dine standpunkt? (Bruk 1-3 setninger)**

\_\_\_\_\_

---

**Q86 Hvor sikker føler du deg i din helhetlige vurdering av denne vignetten?**

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100



**End of Block: Case 1 (Peder)**

---

**Start of Block: Case 4 (Line)**

Q117 – Vignett nr. 4 – «Line» presenteres.

---

**Q118 Hva anser du som hovedårsaken for skadelidtes nåværende psykiske helseplager?**

- Genetisk Sårbarhet (1)
  - Forhold FØR hendelsen det søkes erstatning for (2)
  - Hendelsen det søkes erstatning for (4)
  - Forhold ETTER hendelsen det søkes erstatning for (3)
-

**Q119 Vurder sannsynligheten for den valgte hovedårsaken**

- Lite sannsynlig (0-24%) (1)
  - Mindre sannsynlig (25-49%) (2)
  - Sannsynlig (50- 74%) (3)
  - Overveiende sannsynlig (75-100%) (4)
- 

**Q120 Tenker du at det foreligger betydelige tilleggsårsaker til den skadelidtes helseplager?**

- Ja (1)
  - Nei (2)
- 

*Display This Question:*

*If Tenker du at det foreligger betydelige tilleggsårsaker til den skadelidtes helseplager? =  
Ja*

**Q121 Hvilke av disse tilleggsårsakene tenker du er relevant i å forklare helseplagene? (Ikke velg det samme som du valgte som hovedårsak)**

- Genetisk sårbarhet (1)
  - Forhold FØR hendelsen det søkes erstatning for (2)
  - Hendelsen det søkes erstatning for (4)
  - Forhold ETTER hendelsen det søkes erstatning for (3)
- 

**Q125 Hvor sannsynlig anslår du at skadelidtes nåværende plager er direkte forårsaket av hendelsen som det søkes erstatning for?**

- Lite sannsynlig (0-24%) (1)
  - Mindre sannsynlig (25-49%) (2)
  - Sannsynlig (50- 74%) (3)
  - Overveiende sannsynlig (75-100%) (4)
-

**Q126 Hvor sannsynlig anslår du at pasientens nåværende plager er forårsaket av andre forhold enn de som det søkes erstatning for?**

- Lite sannsynlig (0-24%) (1)
  - Mindre sannsynlig (25-49%) (2)
  - Sannsynlig (50- 74%) (3)
  - Overveiende sannsynlig (75-100%) (4)
- 

**Q127 Hvordan vil du kort begrunne dine standpunkt? (Bruk 1-3 setninger)**

\_\_\_\_\_

---

**Q128 Hvor sikker føler du deg i din helhetlige vurdering av denne vignetten?**

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100



**End of Block: Case 4 (Line)**

---

**Start of Block: Case 3 (Kjell)**

Q105 – Vignett nr.3 – «Kjell» presenteres.

---

**Q106 Hva anser du som hovedårsaken for skadelidtes nåværende psykiske helseplager?**

- Genetisk Sårbarhet (1)
  - Forhold FØR hendelsen det søkes erstatning for (2)
  - Hendelsen det søkes erstatning for (4)
  - Forhold ETTER hendelsen det søkes erstatning for (3)
-

**Q107 Vurder sannsynligheten for den valgte hovedårsaken**

- Lite sannsynlig (0-24%) (1)
  - Mindre sannsynlig (25-49%) (2)
  - Sannsynlig (50- 74%) (3)
  - Overveiende sannsynlig (75-100%) (4)
- 

**Q108 Tenker du at det foreligger betydelige tilleggsårsaker til den skadelidtes helseplager?**

- Ja (1)
  - Nei (2)
- 

*Display This Question:*

*If Tenker du at det foreligger betydelige tilleggsårsaker til den skadelidtes helseplager? =  
Ja*

**Q92 Hvilke av disse tilleggsårsakene tenker du er relevant i å forklare helseplagene? (Ikke velg det samme som du valgte som hovedårsak)**

- Genetisk sårbarhet (4)
  - Forhold FØR hendelsen det søkes erstatning for (5)
  - Hendelsen det søkes erstatning for (7)
  - Forhold ETTER hendelsen det søkes erstatning for (6)
- 

**Q113 Hvor sannsynlig anslår du at skadelidtes nåværende plager er direkte forårsaket av hendelsen som det søkes erstatning for?**

- Lite sannsynlig (0-24%) (1)
  - Mindre sannsynlig (25-49%) (2)
  - Sannsynlig (50- 74%) (3)
  - Overveiende sannsynlig (75-100%) (4)
-

**Q114 Hvor sannsynlig anslår du at pasientens nåværende plager er forårsaket av andre forhold enn de som det søkes erstatning for?**

- Lite sannsynlig (0-24%) (1)
  - Mindre sannsynlig (25-49%) (2)
  - Sannsynlig (50- 74%) (3)
  - Overveiende sannsynlig (75-100%) (4)
- 

**Q115 Hvordan vil du kort begrunne dine standpunkt? (Bruk 1-3 setninger)**

\_\_\_\_\_

---

**Q116 Hvor sikker føler du deg i din helhetlige vurdering av denne vignetten?**

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100



**End of Block: Case 3 (Kjell)**

---

**Start of Block: Case 2A (Frode)**

Q129 – Vignett nr.2A – «Frode» presenteres.

---

**Q130 Hva anser du som hovedårsaken for skadelidtes nåværende psykiske helseplager?**

- Genetisk Sårbarhet (1)
  - Forhold FØR hendelsen det søkes erstatning for (2)
  - Hendelsen det søkes erstatning for (4)
  - Forhold ETTER hendelsen det søkes erstatning for (3)
-

**Q131 Vurder sannsynligheten for den valgte hovedårsaken**

- Lite sannsynlig (0-24%) (1)
  - Mindre sannsynlig (25-49%) (2)
  - Sannsynlig (50- 74%) (3)
  - Overveiende sannsynlig (75-100%) (4)
- 

**Q132 Tenker du at det foreligger betydelige tilleggsårsaker til den skadelidtes helseplager?**

- Ja (1)
  - Nei (2)
- 

*Display This Question:*

*If Tenker du at det foreligger betydelige tilleggsårsaker til den skadelidtes helseplager? = Ja*

**Q88 Hvilke av disse tilleggsårsakene tenker du er relevant i å forklare helseplagene? (Ikke velg det samme som du valgte som hovedårsak)**

- Genetisk sårbarhet (4)
  - Forhold FØR hendelsen det søkes erstatning for (5)
  - Hendelsen det søkes erstatning for (6)
  - Forhold ETTER hendelsen det søkes erstatning for (7)
- 

**Q137 Hvor sannsynlig anslår du at skadelidtes nåværende plager er direkte forårsaket av hendelsen som det søkes erstatning for?**

- Lite sannsynlig (0-24%) (1)
  - Mindre sannsynlig (25-49%) (2)
  - Sannsynlig (50- 74%) (3)
  - Overveiende sannsynlig (75-100%) (4)
-

**Q138 Hvor sannsynlig anslår du at pasientens nåværende plager er forårsaket av andre forhold enn de som det søkes erstatning for?**

- Lite sannsynlig (0-24%) (1)
  - Mindre sannsynlig (25-49%) (2)
  - Sannsynlig (50- 74%) (3)
  - Overveiende sannsynlig (75-100%) (4)
- 

**Q139 Hvordan vil du kort begrunne dine standpunkt? (Bruk 1-3 setninger)**

\_\_\_\_\_

---

**Q140 Hvor sikker føler du deg i din helhetlige vurdering av denne vignetten?**

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100



**End of Block: Case 2A (Frode)**

---

**Start of Block: CASE 2B (Kari)**

Q141 – Vignett nr.2B – «Kari» presenteres.

**Q142 Hva anser du som hovedårsaken for skadelidtes nåværende psykiske helseplager?**

- Genetisk Sårbarhet (1)
  - Forhold FØR hendelsen det søkes erstatning for (2)
  - Hendelsen det søkes erstatning for (4)
  - Forhold ETTER hendelsen det søkes erstatning for (3)
-

**Q143 Vurder sannsynligheten for den valgte hovedårsaken**

- Lite sannsynlig (0-24%) (1)
  - Mindre sannsynlig (25-49%) (2)
  - Sannsynlig (50- 74%) (3)
  - Overveiende sannsynlig (75-100%) (4)
- 

**Q144 Tenker du at det foreligger betydelige tilleggsårsaker til den skadelidtes helseplager?**

- Ja (1)
  - Nei (2)
- 

*Display This Question:*

*If Tenker du at det foreligger betydelige tilleggsårsaker til den skadelidtes helseplager? = Ja*

**Q145 Hvilke av disse tilleggsårsakene tenker du er relevant i å forklare helseplagene? (Ikke velg det samme som du valgte som hovedårsak)**

- Genetisk sårbarhet (1)
  - Forhold FØR hendelsen det søkes erstatning for (2)
  - Hendelsen det søkes erstatning for (4)
  - Forhold ETTER hendelsen det søkes erstatning for (3)
- 

**Q149 Hvor sannsynlig anslår du at skadelidtes nåværende plager er direkte forårsaket av hendelsen som det søkes erstatning for?**

- Lite sannsynlig (0-24%) (1)
  - Mindre sannsynlig (25-49%) (2)
  - Sannsynlig (50- 74%) (3)
  - Overveiende sannsynlig (75-100%) (4)
-



**Q150 Hvor sannsynlig anslår du at pasientens nåværende plager er forårsaket av andre forhold enn de som det søkes erstatning for?**

- Lite sannsynlig (0-24%) (1)
  - Mindre sannsynlig (25-49%) (2)
  - Sannsynlig (50- 74%) (3)
  - Overveiende sannsynlig (75-100%) (4)
- 

**Q151 Hvordan vil du kort begrunne dine standpunkt? (Bruk 1-3 setninger)**

---

**Q152 Hvor sikker føler du deg i din helhetlige vurdering av denne vignetten?**

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100



**End of Block: CASE 2B (Kari)**

---

**Start of Block: Yrke og Traume**

**Q37 Hva slags yrkesrolle ser du for deg i fremtiden?**

- Psykoterapeut (1)
  - Forskning / undervisning (2)
  - Sakkyndig (3)
  - Konsulent / HR (4)
- 

**Q38 Har du selv opplevd traumatiske hendelser?**

- Ja (1)
- Nei (2)

*Skip To: Q39 If Har du selv opplevd traumatiske hendelser? = Ja*

*Skip To: End of Block If Har du selv opplevd traumatiske hendelser? = Nei*

---

**Q39 Opplever du at traumet påvirket deg i ettertid?**

- I liten grad (1)
  - I noen grad (2)
  - I større grad (3)
  - I alvorlig grad (4)
- 

**Q40 Opplever du at traumet påvirker deg ved nåværende tidspunkt?**

- I liten grad (1)
- I noen grad (2)
- I større grad (3)
- I alvorlig grad (4)

**End of Block: Yrke og Traume**

---

**Start of Block: Arv/miljø**

**Q42 Har traumer en avgjørende betydning når det gjelder utviklingen av psykiske lidelser?**

- ingen avgjørende betydning (1)
  - mindre avgjørende betydning (2)
  - moderat avgjørende betydning (3)
  - større avgjørende betydning (4)
-

**Q43 Har individuell sårbarhet en avgjørende betydning når det gjelder utvikling av psykiske lidelser?**

- ingen avgjørende betydning (1)
- mindre avgjørende betydning (2)
- moderat avgjørende betydning (3)
- større avgjørende betydning (4)

**End of Block: Arv/miljø**

---

**Start of Block: Holdninger**

**Vurder følgende påstander:**

**Q45 Det skal mye til før noen vinner fram med en erstatnings sak om psykisk helseskade.**

- Svært uenig (1)
  - Litt uenig (2)
  - Litt enig (3)
  - Svært enig (4)
- 

**Q46 Folk som søker erstatning overdriver ofte sine plager.**

- Svært uenig (1)
  - Litt uenig (2)
  - Litt enig (3)
  - Svært enig (4)
-

**Q47 Mange søker erstatning for psykisk helseskade på et nokså tynt grunnlag.**

- Svært uenig (1)
  - Litt uenig (2)
  - Litt enig (3)
  - Svært enig (4)
- 

**Q48 Den psykisk skadelidtes forklaring bør vektlegges mer enn tidsnær dokumentasjon og sakspapirer som er relevant til erstatningskravet.**

- Svært uenig (1)
  - Litt uenig (2)
  - Litt enig (3)
  - Svært enig (4)
- 

**Q49 Det er gunstig å være "et offer" i dagens samfunn.**

- Svært uenig (1)
  - Litt uenig (2)
  - Litt enig (3)
  - Svært enig (4)
- 

**Q50 Sakkyndige er ofte tvunget til å gjøre vurderinger som er i tråd med oppdragsgiver sine ønsker.**

- Svært uenig (1)
  - Litt uenig (2)
  - Litt enig (3)
  - Svært enig (4)
-

**Q51 Traumer har for stort fokus innen psykisk helsevern.**

- Svært uenig (1)
  - Litt uenig (2)
  - Litt enig (3)
  - Svært enig (4)
- 

**Q52 Samfunnet burde være raus med utbetaling av økonomisk kompensasjon til psykisk skadelidte.**

- Svært uenig (1)
  - Litt uenig (2)
  - Litt enig (3)
  - Svært enig (4)
- 

**Q150 Folks subjektive opplevelse av traume er viktigst når man skal ta stilling til årsaksforhold.**

- Svært uenig (1)
  - Litt uenig (2)
  - Litt enig (3)
  - Svært enig (4)
- 

**Q151 Også hverdagslige hendelser kan oppleves som traumatisk for enkelte**

- Svært uenig (1)
- Litt uenig (2)
- Litt enig (3)
- Svært enig (4)

**End of Block: Holdninger**

