



Risiko for bias i retspsykiatriske vurderinger

Pia Lykke Hjortebjerg, cand.psych., specialist i neuropsykologi

Susanne Bengtson, cand.psych., ph.d., seniorforsker, specialist i psykoterapi

Abstract

To reach better-informed decisions about psycho-legal issues, courts in Denmark and other countries request psychiatric and psychological expertise opinions on emotional, behavioral, and/or cognitive functioning of charged individuals and on court sentencing for convicts. The process of professional decision-making has, however, for decades been recognized as vulnerable to becoming biased. Biases are a potential result of humans' applying cognitive short-cuts (heuristics) to ensure fast and effective decision-making. While bias in forensic psychiatry has been examined internationally, this subject has been issued only scarcely in Denmark. This paper aims to introduce to theoretical basics and empirical findings on bias, cognitive heuristics, and debiasing strategies broadly and specifically to forensic psychiatry. The objective is to inform and improve professional practice within forensic psychiatry.¹

Keywords

cognitive heuristics, cognitive bias, clinical judgment, forensic psychiatry

»The mental work that produces impressions, intuitions, and many decisions goes on in silence in our minds ... The best we can do is a compromise: Learn to recognize situations in which mistakes are likely and try harder to avoid significant mistakes when the stakes are high.«

Daniel Kahneman (2011)

1. Introduktion

Psykologer, psykiatere/læger, socialrådgivere og andre faggrupper assisterer løbende offentlige myndigheder med faglige vurderinger til brug i strafferetlige og civilretlige sager, hvor der skal træffes en som oftest væsentlig af-

1. Stor tak til Kirsten Nitschke, overlæge, og Trine Arnglim, ledende overlæge, Retspsykiatrisk Klinik, Aarhus Universitetshospital, Skejby, for gennemlæsning og værdifuld kommentering af essayet.



gørelse vedrørende den vurderede. Vurderingerne rekvireres typisk af politiet, domstole, kommuner og kriminalforsorg.

Nogle af de vurderinger, der har øget opmærksomhed blandt fagpersoner og samfundet i al almindelighed, er vurderinger af sigtede og dømte (Kramp, Lunn, & Waaben, 1996). Sådanne vurderinger foretages typisk ved mentalundersøgelse og ved ophævelse/ændring af anbringelses- og behandlingsdomme, prøvedokumentation af forvaringsdømte, prøveløsladelse af indsatte, etc.

Vurderingerne består typisk i bedømmelser af undersøgtes psykopatologi, begavelse, kognition, personlighed, voldsrisiko/«farlighed», inklusive anbefalinger til sanktion/afgørelse og foretages almindeligvis ved, at klinikerne (dvs. psykiatere og/eller psykologer) indsamler, analyserer og tolker store mængder af oplysninger fra sagsakter (fx retlige akter, patientjournaler, kommunale sagsakter, oplysninger fra PPR), psykologisk testning, samt interview af den vurderede og evt. dennes pårørende, suppleret med det kliniske indtryk. Målet er at afdække mønstre og sammenhænge i personens tidligere, aktuelle og fremtidige emotionelle, adfærdsmæssige og kognitive konstitution/funktion og fremkomme med diagnostiske og prognostiske vurderinger af personen (Neal & Grisso, 2014; Otto, 2013).

Klinikere formodes qua uddannelse, erfaring og specialisering at have særlige evner og forudsætninger for at bedømme andre mennesker objektivt og neutralt (Hougaard, 2004; Neal, Matire, Johan, Mathers, & Otto, 2022). Imidlertid har flere robuste undersøgelser vist, at der er en række forhold, der kan påvirke menneskets tænkning og beslutningsproces negativt (fx Gilovich, Griffin, & Kahneman, 2002; Kahneman, 2018, 2011). Disse forhold betyder blandt andet, at to klinikere kan diagnosticere den selvsamme patient forskelligt eller vurderer den samme persons voldsrisiko forskelligt (Kahneman, Sibony, & Cass; 2021; Dawes, Faust, & Meehl, 2002).

Det er særligt brugen af de såkaldt ustrukturerede kliniske vurderinger (vurderinger foretaget uden brug af standardiserede/validerede redskaber), der har været genstand for undersøgelse. Individuelle studier og metaanalyser/reviews rapporterer på tværs af forskelligartede faglige discipliner såsom medicin, psykologi, jura, økonomi, etc. om langt fra tilfredsstillende reliabilitet og validitet af ustrukturerede kliniske vurderinger og højere pålidelighed/træfsikkerhed af vurderinger foretaget på baggrund af strukturerede undersøgelsesmetoder (Wertz, Wertz, Schobel, Schiltz, & Rettenberg, 2022; Viljoen, Vargen, Cochrane, Jonnson, Goossens, & Monjazebe, 2021; Gowensmith & McCallum, 2019; Fuger, Acklin, Nguyen, Ignacio & Gowensmith, 2013; Acklin & Fuger, 2016; Hanson & Morton-Bourgon, 2009; Bengtson & Långström, 2007; Ægisdóttir et al., 2006; Dawes, Faust, & Meehl, 2002; Weingart, Wilson, Gibberd, & Harrison, 2000; Monahan, 1981).

At kliniske vurderinger kan være fejlagtige, er resultatet af, at vi mennesker ikke er perfekt rationelt ræsonnerende væsener. Den menneskelige hjerne har ikke uendelig kapacitet eller tid til at gennemgå alle relevante informationer/



ESSAY

lagrede erindringer, hvorfor hjernen instinktivt er underlagt brugen af såkaldte *kognitive heuristikker* (mentale genveje/short-cuts) (Kahneman et al, 1982; (Tversky & Kahneman, 1974). Heuristikkerne hjælper os til at træffe beslutninger effektivt, men er også forbundet med risiko for, at tænkningen bliver *biased*, dvs. skævvredet, med potentiel risiko for at foretage fejlagtige vurderinger (Thirsk, Panchuk, Stahlke, & Hagtvedt, 2022; Neal, Lienert, Denne, & Singh, 2022; Kahneman et al., 2021; Yang, Zhu, Zhang, Wang, Hu, Liu & Sun, 2019; Dror & Murrie, 2018; Kahneman, 2018; Zappala, Reed, Beltrani, Zapf & Otto, 2018; Zapf & Dror, 2017).

Karakteren og omfanget af bias i klinikers vurderinger i retspsykiatrisk regi er næsten udelukkende belyst i udenlandske undersøgelser/publikationer (Liell, Fisher, & Jones, 2022). Et nyligt review konkluderede, at 82% (14/17) af de inkluderede studier fandt signifikant effekt af bias i kliniske vurderinger foretaget i retspsykiatrien, mens de resterende 18% påviste delvist *biased* vurderinger (Neal et al., 2022). Det var dog ikke muligt at beregne effektstørrelsen af bias, dvs. hvor store konsekvenser bias afstedkom i praksis.

Omfanget og effekten af bias er, så vidt vides, kun sparsomt belyst i de nordiske lande. Der er i Danmark gennemført en enkelt undersøgelse af danske klinikers risikovurderinger, der viste, at træfsikkerheden, af ustrukturerede kliniske risikovurderinger af 121 mentalundersøgte seksualkriminelle, lå på chanceniveau (svarende til at slå plat eller krone) (Bengtson & Långström, 2007). I tillæg gennemføres aktuelt en undersøgelse af kvaliteten af danske retspsykiatriske mentalundersøgelser (Jens Lund, personlig kommunikation, 2023).

Som udgangspunkt er den manglende empiriske og teoretiske belysning af bias i nordisk, navnlig dansk, retspsykiatrisk kontekst begrundelsen for dette essay. Formålet med essayet er at tilvejebringe basal teoretisk og empirisk viden om de mest hyppigt forekommende kognitive heuristikker og bias ved kliniske vurderinger, med særligt fokus på de vurderinger, der foretages i retspsykiatrisk sammenhæng. Tilvejebringelse af viden på området kan bidrage til en forsat kvalitetssikring af kliniske vurderinger foretaget i retspsykiatrisk praksis i de nordiske lande. Denne viden forekommer relevant for såvel klinikere indenfor retspsykiatrien og beslægtede områder som for andre faggrupper beskæftiget indenfor retssystemet (fx jurister og kriminologer), hvor de retspsykiatriske vurderinger anvendes til at træffe afgørelser i strafferetlige sager på, antageligt, daglig basis.

Artiklen søger også kort at belyse viden om debiasing strategier, dvs. hvad man som fagperson – psykiater, psykolog, socialrådgiver etc. – specifikt kan gøre for at mindske potentielle bias.



2. Den menneskelige beslutningsproces

Daniel Kahneman er en af de mest indflydelsesrige og citerede teoretikere og empirikere, hvad angår viden om den »støj«, der kan forstyrre mennesket i at foretage vurderinger og træffe beslutninger (Morewedge & Kahneman, 2010; Kahneman et al, 1982; Tversky & Kahneman, 1974). Kahneman formidler ikke kun til academia men også til en mere bred skare af læsere (Kahneman et al., 2022; Kahneman, 2018; 2011). Kahnemans antageligt hyppigst citerede teori, beskriver menneskets bevidsthed som bestående af to systemer: System 1 og 2. Mennesket veksler mellem at bruge disse to systemer.

System 1 fungerer automatisk, hurtigt, ukritisk, uden bevidst kontrol og trækker på allerede lagrede informationer, fx. om erfaringer med at navigere i trafikken, oplevelser fra opvæksten, indlærte skolefærdigheder, erfaringer med andre mennesker, kulturer og påvirkning fra fx medier. System 1 sætter os i stand til på et splitsekund at kunne foretage gode beslutninger og reagere adækvat og resolut på en given stimulus (a la mønstergenkendelse). Bagsiden er, at system 1 involverer brug af kognitive heuristikker, som vi mennesker sjældent er bevidste om, og som øger risikoen for, at vores vurderinger bliver biased. Fejlagtige vurderinger vil ofte relatere sig til forhold omkring køn, etnicitet, udseende, socioøkonomiske forhold (Neal, 2017; Zapf & Dror, 2017). Har man fx i tv hørt en forsker udtale, at et studie viser, at indvandrere i Danmark har let forhøjet kriminalitetsrisiko i forhold til etnisk danske, kan denne oplysning fejlagtigt blive lagret i en kondenseret og fejlagtig version som: »Indvandrere begår ofte kriminalitet«. System 1 giver med andre ord risiko for at træffe forsimplede vurderinger, der er faktisk fejlagtige og uden statistisk ræsonnement.

System 2 fungerer omvendt ved en bevidst rettethed/opmærksomhed mod aktiviteter/opgaver, der ikke lader sig løse per automatik. System 2 tænkning er langsommere, mere ressourcekrævende, anvendes kun i kortere intervaller men er også i mindre grad sårbar for at »aktivere« de kognitive heuristikker. System 2 »overvåger« system 1, men hvis en person arbejder under pres fx grundet tidspres, manglende søvn/udmattelse, stress, emotionel belastning, kan det overvågende system udtrættes og overse fejl forårsaget af system 1. System 2 kan altså til en vis grad kompensere for den sårbarhed, der er relateret til system 1, men vil sædvanligvis først overtage, når en given problemstilling bliver mere kompliceret. Det vil således være system 2, der jf. ovennævnte eksempel, ville afvise rigtigheden af den generaliserede tænkning: »Indvandrere begår ofte kriminalitet«, fx med afsæt i empirisk viden om, at indvandrere på de forskellige kontinenter historisk set generelt har haft forhøjet risiko for at begå kriminalitet, uanset om de kommer fra Europa eller Mellemøsten, og hvortil de indvandrer; den øgede kriminalitetsrisiko skal snarere betragtes som en følge af komplekse og belastede sociale forhold (fx ingen indkomst, ingen bolig etc.) og *ikke* som en følge af etnicitet.



3. Kognitive heuristikker

Tre heuristikker fremhæves som værende de hyppigste årsager til menneskelige fejlslutninger: *Representativeness*, *availability* og *anchoring* (Neal & Grisso, 2014; Tversky & Kahneman, 1974). Disse (og andre) heuristikker kan afstedkomme bias i tænkningen.

3.1. *Representativeness*

Representativeness (på dansk *repræsentativitet*) refererer til vores tilbøjelighed til at gruppere personer, fænomener og begivenheder, der har fællestræk (ergo, er *repræsentative* for en given gruppe), og lade vores vurderinger blive farvet af vores erfaringer med/viden om den pågældende kategori. For hver kategori vil vi som oftest mere eller mindre bevidst have mentaliseret en gennemsnitlig udgave, der repræsenterer denne kategori; en form for prototype. Når mennesket støder på nye og ukendte fænomener, ses en tilbøjelighed til at søge tilbage til prototypen for kategorien fremfor udelukkende at fokusere på faktisk viden om det givne fænomen. Når vi fx møder en fremmed, vil vi således være tilbøjelige til at trække på vore tidligere erfaringer med personer, der minder om den givne person (Neal & Grisso, 2014; Zapf & Dror, 2017; Gowensmith & McCallum, 2019).

Denne heuristik kan føre til, at vi bliver generaliserende, forudindtagede, potentielt fordomsfulde, og systematisk diskriminerende (fx »én gang kriminel, altid kriminel«, ergo høj recidivrisiko) og dermed mindske sandsynligheden for at træffe objektive vurderinger.

3.2. *Availability*

Availability (på dansk *tilgængelighed*) er en heuristik, der er resultat af vores umiddelbare indskydelse til at træffe hurtige beslutninger på baggrund af det, der er mest tilgængeligt for os (fx det vi senest har oplevet, kender bedst, er tættest på os) (Tversky & Kahneman, 1974; Neal & Grisso, 2014; Zapf & Dror, 2017).

Når en kliniker støder på sager, der har en vis lighed med nylige undersøgelser/sager, eller som ligner noget, vi hyppigt har set, vil der på grund af denne heuristik være en risiko for, at klinikerens kommer til at foretage de omtrentlige samme konklusioner, som klinikerens foretog i tidligere lignende sager, dvs. uden egentlig at forholde sig til mulige differentialdiagnostiske overvejelser eller eventuel komorbiditet.

3.3. *Anchoring*

Anchoring (på dansk *forankring*) er en heuristik, der refererer til en tilbøjelighed til altid at opfatte forhold i relation til noget andet. Forankring sker typisk ved at de første oplysninger, vi får, tillægges størst vægt i en beslutningsproces; de første informationer bliver udgangspunktet (ankeret) for vores tænkning om de informationer, vi får præsenteret efterfølgende;



uagtet at de senere tilkomne oplysninger kan være mindst lige så relevante og indikative, som de første præsenterede (Tversky & Kahneman, 1974; Neal & Grisso, 2014).

Denne heuristik kan fx vise sig ved, at vi tillægger de første oplysninger om den sigtede størst vægt. Ved mentalobservation vil de første indtryk ofte ske i form af fx fremstillinger i medier, på kliniske konferencer, eller de umiddelbart tilgængelige sagsakter (fx billeder fra gerningssteder, billeder af afdøde). Disse informationer kan få afgørende betydning for, hvordan vi tolker de efterfølgende oplysninger om den sigtede, med øget risiko for bias i vurderinger og konklusion.

4. Kognitive bias

Ovenstående kognitive heuristikker afstedkommer, jf. tidligere, risiko for at menneskers vurderinger bliver biased og dermed potentielt fejlagtige. Der skelnes mellem et utal af bias, der varierer i indhold og hyppighed på tværs af faglige discipliner, kontekster, og fagpersonerne (Tversky & Kahneman, 1974). I det følgende beskrives de bias, der synes at være hyppigst beskrevet i litteraturen, hvad angår diagnostik og prognostiske vurderinger af psykopatologi og recidivrisiko/farlighed i retlige undersøgelser (Neal et al., 2022; Zapf & Dror, 2017; Neal & Grisso, 2014).

4.1. Halo-og horn-effekten

Halo-effekten er en af de hyppigst forekommende biases. Halo-effekten refererer til det psykologiske fænomen, at vi mennesker automatisk bedømmer en person mere positivt, når personen overordnet fremtræder attraktiv eller frembyder et eller flere træk, som vi intuitivt finder attraktive eller sympatiske. De umiddelbart positive følelser, der vækkes, betyder, at vi automatisk antager, at personen også besidder andre positive karaktertræk, fx høj moral, handlekraft og intelligens, uden at vi har egentlig viden om disse karaktertræk hos personen; der etableres et mere idealiseret billede af personen. Denne udbredte fejlagtige kognitive tilskrivning betegnes også som en »beauty-is-good« stereotyp, der afspejler vores underliggende holdning til fysisk attraktion; antagelsen om, at personer, der er fysisk attraktive, også besidder en række andre gode karaktertræk og egenskaber (Talamas, Mavor, & Perrett, 2016).

Modstykket til Halo-effekten betegnes Horn-effekten. Horn-effekten udspiller sig der, hvor et førstehåndsindtryk eller et specifikt forhold ved en person umiddelbart vurderes negativt og automatisk fører til andre negative tanker, forestillinger og formodninger om pågældende, uagtet at vi ikke har faktuel viden om disse forhold.

Et ældre review viser, at tendensen til at basere ens vurdering af andre på deres fremtoning er yderst udbredt (Langlois, Kalakanis, Rubenstein,



Larson, Hallam, & Smoot, 2000). I en metaanalyse fandt man, at der på tværs af de inkluderede undersøgelser blev fundet evidens for Halo-effekten, idet personer med et attraktivt ansigt (såkaldt »facial attractiveness«) generelt blev tillagt andre positive kvaliteter alene på baggrund af facial attractiveness (Eagly, Ashmore, Makhijani, & Longo, 1991). En anden metaanalyse viste i tråd hermed, at facial attractiveness også er signifikant korreleret med underviserens forventninger til pågældendes akademiske præstationer og positive personlige egenskaber (Dusek & Joseph, 1983). Flere ældre laboratorieundersøgelser påviste tillige, at de, som blev vurderet fysisk attraktive, sjældnere blev dømt og oftere fik en mildere straf end deres ikke-attraktive »kontroller« (Leventhal & Kratochvil, 1977; Efran, 1974, Stewart, 1985). Nyere undersøgelser peger dog på, at et attraktivt udseende, herunder et kønt ansigt, ikke ubetinget er en fordel i retlig sammenhæng, men i stedet kan have den modsatte effekt (hvilket også udgør en bias), hvis personens gode udseende har medvirket til at facilitere kriminaliteten (fx økonomisk bedrageri), når denne har været grov (Yang, Zhu, Zhang, Wang, Hu, Liu, & Sun, 2019) eller omhandlet seksualkriminalitet (Austin, Terrell, & Plumm, 2013).

I forbindelse med vurderinger af sigtede eller dømte kan bias fx vise sig, hvis en persons kriminelle handling eller personlighed vækker subjektiv modstand hos undersøger (horn-effekten), eller hvis vi omvendt bliver forført af en sigtets umiddelbart charmerende personlighed (halo-effekten), og dette påvirker klinikerens vurdering. Påvirkningen betyder, at den faglige neutralitet og balance ikke længere opretholdes, hvorfor kvaliteten af de faglige vurderinger og vores håndtering af pågældende reduceres (Adserballe, 1997).

I dansk sammenhæng har en undersøgelse nyligt fundet, at mentalundersøgte kvinder oftere blev anbefalet psykiatrisk behandlingsdom end mænd, selv når der blev korrigeret for en række relevante forhold. Dog var forskellen kun signifikant, når det drejede sig om mindre alvorlige forbrydelser (Schiøth, Sestoft, & Lykke Mortensen, 2022). Denne forskelsbehandling på kvinder og mænd kan potentielt forstås, tolkes, som en følge af Halo/Horn-effekten.

4.2. *Confirmation bias*

Confirmation bias refererer til vores tendens til at fokusere på de informationer, der bekræfter vores forhåndsantagelser, kombineret med en tendens til dels at ignorere fakta, der modsiger vores overbevisning, dels at undlade at indhente oplysninger, der kan pege i en anden retning end vores egne antagelser (Neal & Grisso, 2014). Denne bias antages at have stor indflydelse på måden, hvorpå vi ræsonnerer, og formodes at kunne forklare mange fejlagtige beslutninger, herunder fejlagnostik, som potentielt kan føre til en kædereaktion af forkerte slutninger med alvorlige konsekvenser for den diagnosticerede (Mendel et al., 2011; Croskerry, 2002).

En af de få undersøgelser, der har belyst confirmation bias i klinikeres (50 psykiatere, 50 medicinstuderende) diagnosticering af psykisk lidelse fandt,



at størstedelen af de inkluderede klinikere (87%) ikke udviste confirmation bias, men at den var til stede hos 13% af de inkluderede psykiatere (og blandt 25% af de inkluderede studerende). Blandt den gruppe af psykiatere, der udviste confirmation bias, stillede 70% en forkert diagnose, mens dette kun var tilfældet for 27% af de klinikere, der *ikke* udviste confirmation bias. Undersøgelsen fandt, at confirmation bias kunne forklare næsten tre ud fire tilfælde af fejlagnostisering (Mendel et al., 2011).

Undersøgelsen illustrerer, at fejlagnostik kan være en følge af, at klinikeren meget hurtigt danner sig en foreløbig hypotese om, hvilken diagnose, der skal stilles for den pågældende patient, og samtidig ignorerer indikationer for anden psykopatologi/undlader at indhente oplysninger, som kunne have ført til afklaring af mulig differentialdiagnostik eller komorbiditet.

4.3. *Conjunction fallacy*

Conjunction fallacy er en bias, der udspringer af vores tilbøjelighed til at tro, at forekomsten af en hændelse er mere sandsynligt, når den bygger på to eller flere samtidige udsagn (en konjunktion) end blot et enkelt. Tversky & Kahneman (1982) viste med eksperimentet »The Linda Problem«, at langt de fleste mennesker intuitivt, men fejlagtigt, tillægger et fænomen større sandsynlighed, når det hviler på flere samtidige udsagn fremfor blot et enkelt. Således viser de grundlæggende statistiske regler om en konjunktion, at sandsynligheden for en sammenhæng fx $P(A\&B)$ ikke kan overstige sandsynligheden af dens enkelte dele $P(A)$ og $P(B)$. I diagnostiske sammenhænge vil flere samtidigt optrædende alvorlige psykiske lidelser således statistisk set være mindre sandsynlig, end tilstedeværelsen af blot en enkelt alvorlig psykisk lidelse.

Ved mentalobservationer kan conjunction fallacy fx udgøre en særlig risiko for bias i de situationer, hvor det umiddelbare symptombillede kan være foreneligt med flere forskellige diagnoser. Der vil i disse situationer være behov for en kritisk stillingtagen til, hvorvidt der er belæg for flere diagnoser, én eller slet ingen.

Eksempelvis kan der være tale om en mentalobservand, der både udviser symptomer på depression og demens, hvilket er en kendt problematik, idet der er et sammenfald i symptomer for disse lidelser, lige såvel som depression kan være en følge til begyndende demens. Tilsvarende differentialdiagnostiske eller komorbide overvejelser kan i mange andre tilfælde besværliggøre diagnostiseringen fx ved ADHD og bipolar lidelse, ADHD og autisme med flere.

In mente de statistiske regler som lægger til grund for denne bias, vil der forventeligt være en overrepræsentation af fejlagtigt stillet komorbiditet, idet sandsynligheden vil tale for, at diagnoser hyppigst forekommer enkeltvis. Der vil således, i de situationer, hvor en sigtet umiddelbart opfylder diagnosekriterierne for flere alvorlige psykiske lidelser være behov for at indhente, og



kritisk forholde sig til, oplysninger, der kan enten bekræfte eller afkræfte de indledende hypoteser eller stillede diagnoser.

4.4. *Base rate fallacy/neglect*

Base rate fallacy betegner vores tilbøjelighed til at ignorere objektive og statistiske oplysninger om base rate (prævalens/grundfrekvens) af det fænomen, vi vurderer, for i højere grad at vægte specifikke individ-relaterede oplysninger, fx specifikke oplysninger om personlighedskarakteristika, med fare for nedsat validitet af ens vurdering (Kahneman & Tversky, 1973).

Beskæftigelse med sigtede eller dømte på daglig basis kan i sig selv øge risikoen for, at denne bias optræder. Hvis man i sit daglige virke møder personer, der aktuelt – og ofte også tidligere – har begået kriminalitet, er der risiko for, at klinikeren mere eller mindre bevidst udvikler en antagelse om, at de mennesker, man møder i sit arbejdsmæssige virke, er kriminelle »for life« med risiko for at overvurdere sigtedes og dømtes risiko for gentagelseskriminalitet, idet der ses bort fra faktisk viden om prævalensen af tilbagefald (kriminelt recidiv) (Dawes et al., 2002).

Viden om prævalensen af kriminelt recidiv er særlig vigtig, når man foretager risikovurderinger af sigtede/dømte. Sådanne vurderinger er som oftest en implicit del af opgaven ved mentalundersøgelser og ved løsladelse eller udskrivelse af dømte (Kramp et al., 1996). Ifølge Monahan (1981) er faktisk viden om forekomsten af den kriminelle adfærd, der søges forudsagt, den vigtigste enkeltstående oplysning, når man skal foretage en risikovurdering af en sigtet/dømt. Det er derfor af stor betydning, at der indhentes oplysninger om forekomsten af det fænomen eller den adfærd, der søges vurderet, foruden brug af strukturerede risikovurderingsredskaber (Kahneman, 2011; Bengtson & Långström, 2007). Skal man forudsige recidivrisiko, vil det være relevant at undersøge, om der foreligger oplysninger om recidivrisiko for den pågældende kriminalitetsgruppe. Imidlertid kan det i Danmark være vanskeligt at fremskaffe sådanne statistiske oplysninger om recidivrisiko for forskellige kriminalitetsgrupper. Der er for nuværende kun gennemført en enkelt større followup-undersøgelse, der afdækker recidivrisiko på lang sigt blandt forskellige danske mentalundersøgte persongrupper (fx seksualkriminelle, retspsykiatriske patienter) (Bengtson & Lund, 2008; Bengtson, Lund, Ibsen, & Långström, 2019). Kriminalforsorgen har dog også gennemført undersøgelser af forekomsten af kriminelt recidiv blandt prøveløsladte seksualkriminelle (Direktoratet for Kriminalforsorgen, 2009), dog med anvendelse af kort follow up-periode.

4.5. *Bias Blind Spot*

Nogle undersøgelser viser, at klinikere kun sjældent er bevidste om, hvornår og hvordan de er biased (Scopelliti, Morewedge, McCormick, Min, LeBrecht, & Kassam, 2015). Det er derimod langt nemmere at få øje på risikoen for bias hos andre. Denne tilbøjelighed benævnes bias blind spot og er bl.a. en følge



af, at en del af vores informationsprocessering foregår på et mindre bevidst plan (Nisbett & Wilson, 1977; Pronin & Kugler, 2007; Scopelliti et al., 2015).

Det er således ikke overraskende, at størstedelen af de adspurgte klinikere i empiriske undersøgelser rapporterer, at deres egne beslutninger og vurderinger ikke er i synderlig risiko for at blive biased, mens det modsatte vurderes at være tilfældet, når kolleger foretager vurderinger (Zapf, Kukucka, Kassin, & Dror, 2018).

Empiriske undersøgelser viser, at mange klinikere har en forestilling om, at man alene ved en øget opmærksomhed på bias, kan forhindre tilstedeværelse af dem hos sig selv (Neal & Brodsky, 2016; Zapf et al., 2018; Zappala et al., 2018; MacLean et al., 2019). Andre empiriske undersøgelser peger imidlertid på, at brugen af introspektion, som en bias-reducerende strategi, ikke blot er en dårlig strategi, men øger risikoen for bias blind spot (Pronin & Kugler, 2007). Bias blind spots synes således ikke at mindskes af en øget opmærksomhed og er heller ikke fundet at være relateret til undersøggers begavelsesniveau eller personlighedsmæssige træk (West, Meserve, & Stanovich, 2012). Bias er således allestedsnærværende, uanset hvor opmærksomme vi måtte være på disse.

Tabel 1. Kognitive heuristikker og bias.

Kognitive heuristikker/bias	Beskrivelse
Anchoring effect	Heuristik, hvor de oplysninger, man først præsenteres for, får større betydning end de oplysninger, der fremkommer senere.
Availability	Heuristik, hvor sandsynligheden for noget, som er umiddelbart tilgængeligt i hukommelsen, overvurderes, fx hvis det er tilsvarende noget nyligt passeret, noget usædvanligt eller emotionelt ladet.
Baserate fallacy (bias)	Tendens til at ignorere generel information (fx basisraten/sandsynligheden), og kun fokusere på specifik information relateret til den aktuelle sag – selv når generelle informationer er vigtigere.
Bias Blind Spot	Troen på, at egne bias er mere udbredte i andre end sig selv.
Confirmation bias	Tendensen til at søge efter, fortolke og fokusere samt huske information på en måde, der bekræfter ens forforståelse. Sagt på en anden måde – at teste foretrukne hypoteser uden at inddrage alternativer.
Conjunction fallacy (bias)	Tilbøjeligheden til at vurdere specifikke resultater som værende mere sandsynlige end generelle resultater.
Halo/horn effekt (bias)	Tilbøjeligheden til generalisere omkring et menneske, en situation osv ud fra et enkelt negativt (horn) eller positivt (halo) aspekt med afsmittende effekt på de efterfølgende vurderinger af det pågældende.
Representativens	Heuristik hvor symptomer, der ligner typiske repræsentationer af en prototype, tillægges for stor værdi.



5. Debiasing strategier

Der har gennem en årrække været advokeret for udviklingen af metoder til at identificere og reducere bias med henblik på at minimere påvirkningen af disse i de retlige undersøgelser (Neal & Grisso, 2014; Neal, 2017; Zapf & Dror, 2017; Zwartz, 2018; Gowensmith & McCallum, 2019; Dror & Murrie, 2018; Raharjanti, Wiguna, Purwadianto, Soemantri, Bardosono, et al., 2021). Det har dog vist sig yderst vanskeligt at undersøge og dokumentere systematiske indikatorer for bias (Neal, 2017), og udvikle en entydig, omfattende og systematisk strategi til, hvordan man effektivt minimerer risikoen for bias, omend der er gjort flere forsøg på at imødegå bias; et nyligt review identificerede, at kun to ud af seks studier påviste en positiv effekt af debiasing strategier (Neal et al., 2022).

En forudsætning for at kunne mindske risikoen for bias i vore beslutninger og vurderinger er, at vi anerkender og udviser ydmyghed omkring vore medfødte begrænsninger og forsøger at danne modvægt til disse (Zapf & Dror, 2017). Debiasing fordrer en øget bevidsthed om ikke at drage forhastede konklusioner, kontinuerligt at overveje alternative hypoteser samt at undgå for tidligt i forløbet at lægge sig fast på én hypotese og kun indhente oplysninger, der bekræfter den initiale hypotese (Gowensmith & McCallum, 2019).

En anden hensigtsmæssig strategi kan være øget bevidsthed om, hvilket processeringssystem man anvender (system 1 eller 2), herunder opmærksomhed på hvorledes tidspres, stress, emotionel belastning eller fysisk underskud (fx træt, sulten, tørstig) negativt påvirker evnen til at træffe korrekte vurderinger. Under pres er vi tilbøjelige til at foretage vurderinger på baggrund af den lettest tilgængelige viden, system 1, som er forbundet med øget risiko for at foretage fejlagtige vurderinger. Intuitiv og automatiseret tænkning er i sagens natur problematisk i situationer, der rummer en høj grad af kompleksitet (fx vurderinger af sigtede/dømte). I disse sager vil der ofte være behov for indhentning af forskellige sagsmaterialer, ikke sjældent med flere hundrede eller tusinde siders læsning, hvorfra oplysninger af relevans for undersøgelsen, skal uddrages og sammenholdes med informationer fra det kliniske indtryk samt testresultater, på hvilken baggrund konklusioner om den sigtedes mentale befindende i fortid (på gerningstidspunktet), i nutid og fremadrettet (farlighedsvurdering og recidivrisiko) træffes. En måde at imødekomme risikoen for bias i disse situationer kan være en bevidst »tvingen« sig til at aktivere system 2. Dette kan fx være ved at estimere sandsynligheden for, at den indledende hypotese er valid, og hvor der er tvivl om dette at gennemgå de tilgængelige oplysninger med et kritisk blik såvel som bevidst at søge efter oplysninger, som kan tale imod den indledende hypotese. Det kan i sidste ende føre til, at der må opstilles alternative hypoteser, der potentielt bedre kan forklare symptomerne.

En anden måde at styrke undersøgelsens validitet og mindske bias er ved at anvende strukturerede, systematiske og standardiserede metoder, når der undersøges for begavelse, psykopatologi, personlighed, farlighed og



ESSAY

recidivrisiko etc. Brugen af valide og reliable standardiserede metoder, dvs. checklister, psykologiske tests, strukturerede risikovurderingsredskaber, etc., forventes som udgangspunkt at minimere bias i vore kliniske vurderinger (Neal et al., 2022). Ikke desto mindre er der behov for at styrke brugen af disse redskaber ved fx at triangulere testresultater, således at et enkelt testresultat ikke står alene. Målet er, at man ved at anvende flere tests til at vurdere tilsvarende forhold hos den undersøgte (fx personlighed) vil øge sandsynligheden for at lave en korrekt bedømmelse af denne. Selv med anvendelse af flere tests og strukturerede undersøgelsesmetoder er der dog fortsat risiko for bias. Dette fordi der ofte indgår en klinisk fortolkning eller vurdering, som det fx sker ved brugen af en række psykologiske tests og risikovurderingsredskaber samt ved integration af de forskellige testresultater, anamnese og det kliniske indtryk til en samlet vurdering.

I forlængelse af foranstående kan case-supervision ligeledes medvirke til at mindske bias samt øge bevidstheden omkring bias blind spot. Således kan de faglige drøftelser og supervision fx medvirke til en afklaring af differentialdiagnostiske overvejelser, fortolkning af testresultater og rating ved farlighedsvurderinger samt vurdering af pålideligheden af såvel testresultater som afgivne oplysninger og fremtræden (Bengtson & Christensen, 2013). En anden måde at mindske risikoen for bias blind spot er deltagelse i peer-supervision, hvor klinikere læser hinandens undersøgelser og kommer med efterfølgende kvalificeret feedback.

Justeringer af egen praksis besværliggøres af at klinikere sjældent får feedback på gyldigheden af deres kliniske vurderinger til retlig brug, bl.a. fordi det ikke er muligt at følge den sigtedes helbred over tid. Som kliniker er det vanskeligt at bedømme træfsikkerheden af egne vurderinger. En række udenlandske klinikere har beskrevet, hvorledes de har forsøgt at imødekomme dette ved at monitorere eget arbejde (Parker, 2016; Gowensmith & McCallum, 2019). Det blev i den sammenhæng problematiseret, at der manglede generelle normer eller »base rates« i forhold til de forskellige fænomener, som retlige klinikere undersøger for (Gowensmith & McCallum, 2019). Dette udgør en hindring for at kunne monitorere, hvorvidt der kan være forhold, som er over- eller underrepræsenterede. Forfatterne viste også, at selvom de havde opmærksomhed på at undgå bias og en formodning om, at deres vurderinger var objektive, så kunne der ske systematiske fejl fx i forhold til vurderinger af mennesker med forskellig etnicitet og køn (Gowensmith & McCallum, 2019). Ved hjælp af monitorering af deres arbejde, har forfatterne kunnet opbygge deres egen database med forskellige variabler relateret til base rates og bias (fx køn og etnicitet). Forfatterne opfordrer andre klinikere til, på tilsvarende vis, at opbygge en database, hvor man kan overvåge egne resultater og holde øje med, om der over tid tegner sig et mønster af systematiske bias. De opfordrer samtidig til, at man bør være opmærksom på kulturspecifikke forekomster fx psykopatologi. Denne anbefaling understøttes af fundet af store regionale forskelle på, hvor hyppigt fx diagnosen skizofreni og ADHD stilledes i Danmark



(Kramp, 2010). Bias kan således også vise sig i form af regionale forskelle i klinikers diagnosticering af sigtede/dømte.

Der er således flere initiativer, som vi klinikere selv kan gøre brug af for at undgå bias, medens andre forudsætter central/ledelsesmæssig beslutningstagen. Bias er således en problematik, som ledere på tværs af faglige discipliner skal have kontinuert opmærksomhed på som en implicit del af kvalitetssikringen af det arbejde, der udføres fx ved at iværksætte undersøgelser af base rates for forskellige variabler herunder diagnoser, etnicitet, køn etc. Ligeledes bør uddannelsesinstitutioner have en særlig opmærksomhed på at oplyse kommende klinikere og fagpersoner om heuristikker og bias associeret med faglige vurderinger, fx som en del af grunduddannelsen til psykolog.

6. Konklusion

Uanset at hypotesen er, at kliniske retspsykiatriske vurderinger generelt må betragtes som pålidelige, er disse vurderinger som andre menneskelige beslutningsprocesser sårbare for at blive negativt påvirkede.

Set fra domstolens perspektiv er kliniske vurderinger af sigtede og dømte af flere grunde væsentlige og yderst brugbare (Neal et al., 2022). Fordi kliniske vurderinger og anbefalinger sædvanligvis har afgørende betydning for de valg og beslutninger, der træffes vedrørende den sigtede/dømte, er viden om bias og årsager til bias væsentlig, særligt inden for retspsykiatri, jura og medicin, da vurderinger inden for disse faglige discipliner, som oftest har stor og nogle gange livslange konsekvenser for den vurderede (Mendel, Traut-Mattausch, Jonas, Leucht, Kane, Maino, Kissling, & Hamann, 2011; Dawes et al., 2002; Neal & Grisso, 2014).

Der er ikke noget, der giver anledning til at tro, at klinikere i Danmark, og de øvrige nordiske lande, skulle være mindre udsatte for bias end deres udenlandske kolleger; bias må betragtes som et universelt forekommende fænomen og som en implicit del af menneskets tænkning (Neal et al., 2022; Kahneman et al., 2021).

Som anført indledningsvist i Kahneman's citat skal vi derfor sikre os, at vi er os bevidste om de bias, der kan optræde, når man vurderer sigtede og dømte, og vi skal, så vidt muligt, gøre det, der kræves for at mindske tilstedeværelsen af disse. I den ideelle verden skal fagpersoner på tværs af faglige discipliner søge at forblive neutrale/unbiased. Essayet belyser, at ingen af os går fri af bias i vore vurderinger og beslutninger, hverken som fagpersoner og ej heller som privatpersoner. Det er derfor afgørende at være vidende om, hvordan vi bedst undgår biased vurderinger, og hvilke følger de respektive heuristikker og deraf afledte bias i klinikers vurderinger kan have for de undersøgte.

For at mindske risikoen for bias kan man som kliniker anvende såkaldte debiasing strategier, men der foreligger kun begrænset forskning på området, og der mangler forskning, der afdækker effektive metoder til at minimere bias



(Neal et al., 2022). Et godt udgangspunkt er dog at tilstræbe en ydmyghed overfor gyldigheden af ens vurderinger. Desuden skal vigtigheden af at holde sig opdateret om den nyeste forskning fremhæves, særligt forskning vedrørende udvikling og validering af eksisterende strukturerede redskaber til brug ved diagnostik af psykopatologi og risikovurdering. Det er således positivt, at der i dag tilsyneladende i langt højere grad end tidligere anvendes strukturerede interviews (fx PCL-R, HCR-20, PSE, PANSS) i retspsykiatrisk regi i Danmark. Betydningen af de retlige undersøgelser, for individ og samfund, kræver, at man vedvarende retter opmærksomheden mod bias og forsøger at overkomme disse, uanset om vurderingen foretages i retlige sammenhænge eller i andre kliniske sammenhænge (fx undersøgelser/udredninger af arbejdsevne, personlighed, neuropsykologisk/psykiatrisk tilstand og forældrekompetence). Risiko for bias er således et allestedsnærværende problem på tværs af faglige discipliner.

Kontaktoplysninger

Susanne Bengtson: e-mail: susanne.bengtson.pedersen@regionh.dk

References

- Acklin, M. W., & Fuger, K. (2016). Assessing field reliability of forensic decision making in criminal court. *Journal of Forensic Psychology Practice, 16*(2), 74-93.
- Adserballe, H. (1997). *Etik i psykiatrien – praksis og principper*. København: Munksgaard.
- Austin, A. C., Plumm, K. M., Terrance, C. A., & Terrell, H. K. (2013). No halo effect for sex offenders: An examination of the effects of appearance and gender on the public's perception of sex offenders. *Applied Psychology in Criminal Justice, 9*(2).
- Bengtson, S., & Lund, J. (2008). Kriminelt recidiv blandt sædelighedskriminelle. *Ugeskrift for Læger, 170*:4035-9.
- Bengtson, S., & Långström, N. (2007). Unguided clinical and actuarial assessment of reoffending risk: A direct comparison with sex offenders in Denmark. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 19*(2), 135-153.
- Bengtson, S., Lund, J., Ibsen, M., & Långström, N. (2019). Long-Term Violent Reoffending Following Forensic Psychiatric Treatment: Comparing Forensic Psychiatric Examinees and General Offender Controls. *Frontiers of Psychiatry, 10*:715.
- Bengtson, S., & Christensen, T. Ø. (2013). Professionel kontakt til patienter i retspsykiatrien. I Iversen, T. & Rosenberg, N. (Eds.). *Professionel kontakt til patienter i retspsykiatrien*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Croskerry, P. (2002). Achieving quality in clinical decision making: Cognitive strategies and detection of bias. *Academic Emergency Medicine, 9*:1184-1204.
- Dawes, R. M., Faust, D., & Meehl, P. E. (2002). Clinical versus actuarial judgment. In T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman (Eds.), *Heuristics and biases. The psychology of intuitive judgment* (pp. 716-730). New York: Cambridge University Press.
- Direktoratet for Kriminalforsorgen (2009). *Recidivundersøgelse vedrørende personer dømt for sædelighedskriminalitet*. <https://www.kriminalforsorgen.dk/wp-content/uploads/2018/12/recidivundersogelse-vdr-saedelighedsdoemte.pdf>
- Dusek, J. B., & Joseph, G. (1983). The bases of teacher expectancies: A meta-analysis. *Journal of Educational psychology, 75*(3), 327.
- Dror, I. E., & Murrie, D. C. (2018). A hierarchy of expert performance applied to forensic psychological assessments. *Psychology, Public Policy, and Law, 24*(1), 11.



ESSAY

- Eagly, A. H., Ashmore, R. D., Makhijani, M. G., & Longo, L. C. (1991). What is beautiful is good, but ...: A meta-analytic review of research on the physical attractiveness stereotype. *Psychological bulletin*, 110(1), 109.
- Efran, M. G. (1974). The effect of physical appearance on the judgment of guilt, interpersonal attraction, and severity of recommended punishment in a simulated jury task. *Journal of Research in Personality*, 8, 45-54. doi: 10.1016/0092-6566(74)90044-90040
- Fuger, K. D., Acklin, M. W., Nguyen, A. H., Ignacio, L. A., & Gowensmith, W. N. (2014). Quality of criminal responsibility reports submitted to the Hawaii judiciary. *International journal of law and psychiatry*, 37(3), 272-280.
- Gilovich, T., Griffin, D., & Kahneman, D. (2002). *Heuristics and biases: The psychology of intuitive judgment*. Cambridge University Press.
- Gowensmith, W.N., McCallum, K.E. (2019). Mirror, mirror on the wall, who's the least biased of them all? Dangers and potential solutions regarding bias in forensic psychological evaluations. *South African Journal of Psychology*;49(2):165-176.
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2009). The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: A meta-analysis of 118 prediction studies. *Psychological Assessment*, 21(1):1-21.
- Hougaard, E. (2004). *Psykoterapi. Teori og forskning*. (2 ed.) København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Kahneman, D. *Thinking, Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus, and Giroux, 2011 (1. ed.).
- Kahneman, D., Sibony, O., & Sunstein, C.R. (2021). *Støj: Sådan træffer du bedre beslutninger*. 1. udgave. Kbh: Lindhardt og Ringhof.
- Kahneman, D., Slovic, P., & Tversky, A. (Eds.). (1982). *Judgment under uncertainty: Heuristics and biases*. Cambridge University Press.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1973). On the psychology of prediction. *Psychological Review*, 80(4):237-51.
- Kramp, P. (2010). *Klienter idømt en psykiatrisk særforanstaltning*. Samarbejdet mellem Kriminalforsorgen i Frihed og psykiatrien – og noget om behandling af psykisk syge kriminelle Justitsministeriet Direktoratet for Kriminalforsorgen København. <https://www.kriminalforsorgen.dk/wp-content/uploads/2018/12/klienter-idoemt-psykiatrisk-foranstaltning-samarbejdet-mellem-kif-og-psykiatrien.pdf>
- Kramp, P., Lunn, V., & Waaben, K. (1996). *Retspsykiatri*. København: GadJura. https://jura.ku.dk/jurabog/pdf/juridiske-monografier/kramp_retspsykiatri_1996.pdf
- Langlois, J. H., Kalakanis, L., Rubenstein, A. J., Larson, A., Hallam, M., & Smoot, M. (2000). Maxims or myths of beauty? A meta-analytic and theoretical review. *Psychological bulletin*, 126(3), 390-423.
- Leventhal, G., & Krate, R. (1977). Physical attractiveness and severity of sentencing. *Psychological Reports*, 40(1), 315-318.
- Liell, G., Fisher, M., & Jones, L. (2022). *Challenging Bias in Forensic Psychological Assessment and Testing* (1st ed.). Taylor and Francis.
- MacLean, N., Neal, T., Morgan, R. D., & Murrie, D. C. (2019). Forensic clinicians' understanding of bias. *Psychology, Public Policy, and Law*, 25(4), 323.
- Mendel, R., Traut-Mattausch, E., Jonas, E., Leucht, S., Kane, J. M., Maino, K., ... & Hamann, J. (2011). Confirmation bias: why psychiatrists stick to wrong preliminary diagnoses. *Psychological Medicine*, 41(12), 2651-2659.
- Monahan J. (1981). *The clinical prediction of violent behavior*. Washington, DC:Government Printing. doi:10.1037/e664392007-001
- Morewedge, C. K., & Kahneman, D. (2010). Associative processes in intuitive judgment. *Trends in cognitive sciences*, 14(10), 435-440.
- Neal, T. M. S., & Grisso, T. (2014). The cognitive underpinnings of bias in forensic mental health evaluations. *Psychology, Public Policy, and Law*, 20(2), 200-211.



ESSAY

- Neal, T. M. S., & Brodsky, S. L. (2016). Forensic psychologists' perceptions of bias and potential correction strategies in forensic mental health evaluations. *Psychology, Public Policy, and Law*, 22(1), 58-76.
- Neal, T. M. S., Lienert, P., Denne, E., & Singh, J. P. (2022). A general model of cognitive bias in human judgment and systematic review specific to forensic mental health. *Law and Human Behavior*, 46(2), 99-120.
- Neal, T. M. S., Martire, K. A., Johan, J. L., Mathers, E. M., & Otto, R. K. (2022). The law meets psychological expertise: Eight best practices to improve forensic psychological assessment. *Annual Review of Law and Social Science*, 18, 169-192.
- Neal, T. M. S. (2018). Discerning bias in forensic psychological reports in insanity cases. *Behavioral Sciences & the Law*, 36(3), 325-338.
- Otto, R.K. (2013). Improving Clinical Judgment and Decision Making in Forensic Psychological Evaluation. *Workshop presentation at the annual American Psychology-Law Conference, Portland, OR.*
- Parker, G. (2016). Come see the bias inherent in the system! *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 44, 411-414.
- Pronin, E., & Kugler, M. B. (2007). Valuing thoughts, ignoring behavior: The introspection illusion as a source of the bias blind spot. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43(4), 565-578.
- Raharjanti, N.W., Wiguna, T., Purwadianto, A., Soemantri, D., Bardosono, S., Poerwandari, E.K., Mahajudin, M.S., Ramadianto, A.S., Alfonso, C.A., Findyartini, A., Nugrahadi, N.R., Lazuardi, M.Q., Subroto, P.A.M., Saroso, O.J.D.A., Levania, M.K. (2021). Clinical Reasoning in Forensic Psychiatry: Concepts, Processes, and Pitfalls. *Frontiers of Psychiatry*; Aug 5;12:691377.
- Schiøth, M.R., Sestoft, D., & Lykke Mortensen, E. (2022). Gender differences vs gender bias in forensic psychiatric assessment of non-psychotic mentally disturbed violent defendants in Denmark. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 33:5, 646-659.
- Scopelliti, I., Morewedge, C. K., McCormick, E., Min, L., LeBrecht, S. and Kassam, K. (2015). Bias Blind Spot: Structure, Measurement, and Consequences. *Management Science*; 61(10), pp. 2468-2486.
- Stanovich, K. E., & West, R. F. (2000). Individual differences in reasoning: Implications for the rationality debate? *Behavioral and brain sciences*, 23(5), 645-665.
- Stewart, J. E. (1985). Appearance and punishment: The attraction-leniency effect in the courtroom. *The Journal of social psychology*, 125(3), 373-378.
- Talamas, S. N., Mavor, K. I., & Perrett, D. I. (2016). Blinded by beauty: Attractiveness bias and accurate perceptions of academic performance. *PloS one*, 11(2), e0148284.
- Thirsk, L.M., Panchuk, J.T., Stahlke, S., & Hagtvedt, R. (2022). Cognitive and implicit biases in nurses' judgment and decision-making: A scoping review, *International Journal of Nursing Studies*; 133, 104284, ISSN 0020-7489.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases: Biases in judgments reveal some heuristics of thinking under uncertainty. *Science*; 185(4157), 1124-1131.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1982). Judgments of and by representativeness. In D. Kahneman, P. Slovic, & A. Tversky (Eds.), *Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases* (pp. 84-98). Cambridge: Cambridge University Press.
- Viljoen, J. L., Vargen, L. M., Cochrane, D. M., Jonnson, M. R., Goossens, I., & Monjazebe, S. (2021). Do structured risk assessments predict violent, any, and sexual offending better than unstructured judgment? An umbrella review. *Psychology, Public Policy, and Law*, 27(1), 79-97.
- Weingart, N. S., Wilson, R. M., Gibberd, R. W., & Harrison, B. (2000). Epidemiology of medical error. *BMJ*, 320(7237), 774-777. Wertz M, Schobel S, Schiltz K, Rettenberger M. A comparison of the predictive accuracy of structured and unstructured risk assessment



ESSAY

- methods for the prediction of recidivism in individuals convicted of sexual and violent offense. *Psychol Assess.* 2023 Feb;35(2):152-164.
- West, R. F., Meserve, R. J., & Stanovich, K. E. (2012). Cognitive sophistication does not attenuate the bias blind spot. *Journal of personality and social psychology*, 103(3), 506-519.
- Yang, Q., Zhu, B., Zhang, Q., Wang, Y., Hu, R., Liu, S., & Sun, D. (2019). Effects of male defendants' attractiveness and trustworthiness on simulated judicial decisions in two different swindles. *Frontiers in psychology*, 10, 2160.
- Zapf, P. A., & Dror, I. E. (2017). Understanding and mitigating bias in forensic evaluation: Lessons from forensic science. *International Journal of Forensic Mental Health*, 16(3), 227-238.
- Zapf, P. A., Kukucka, J., Kassin, S. M., & Dror, I. E. (2018). Cognitive bias in forensic mental health assessment: Evaluator beliefs about its nature and scope. *Psychology, Public Policy, and Law*, 24(1), 1-10.
- Zappala, M., Reed, A. L., Beltrani, A., Zapf, P. A., & Otto, R. K. (2018). Anything you can do, I can do better: Bias awareness in forensic evaluators. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 18(1), 45-56.
- Zwartz, M. (2018). Report writing in the forensic context: Recurring problems and the use of a checklist to address them. *Psychiatry, Psychology and Law*, 25(4), 578-588.
- Ægisdóttir, S., White, M. J., Spengler, P. M., Maugherman, A. S., Anderson, L. A., Cook, R. S., Nichols, C. N., Lampropoulos, G. K., Walker, B. S., Cohen, G., & Rush, J. D. (2006). The meta-analysis of Clinical Judgment Project: Fifty-six years of accumulated research on clinical versus statistical prediction. *The Counseling Psychologist*, 34(3):341-382.