

**Anbringelsens påvirkning af den biologiske
og psykologisk udvikling hos børn, der
fjernes fra hjemmet grundet
børnemishandling:
Et systematisk litteraturreview**



Matilde Vittrup, 20146577
Sofie Bystrøm-Berger, 20153827

10. Semester, Psykologi
Aalborg Universitet
Kandidatspeciale
Specialevejleder: Christina Mohr-Jensen

Rapportens samlede antal tegn (med mellemrum & fodnoter): 205.699
Svarende til antal normalsider à 2400 tegn: 85,7

Abstract

Objective: The aim of this systematic review was to examine which psychological and biological effects of out-of-home care (OOHC) have on maltreated children and adolescents, and whether these children experience a difference in development, compared to those children who stay at home (IH). This is examined through the following research question:

How does out-of-home placement affect the psychological and biological development of children and adolescents who have experienced child maltreatment? And is there a difference in the development of maltreated children and adolescents who are removed, compared to those who remain at the home?

Methods: The literature review was conducted following the PRISMA guidelines, and the articles used in this review, were extracted through three stages. The three stages were as follows: screening and sorting out duplicates, reading through the titles and abstract, and reading the full articles. The chosen articles were then analyzed for results, before a Risk of Bias analysis was conducted on both the chosen articles and the literature review itself.

Results: The screening process was conducted, and articles were excluded on the basis of the in- and exclusion criteria made by the authors. 15 articles met the criteria and went through to the analysis. The analysis showed that out-of-home placement improved the aspects of quality of life, adaptive functioning, and growth in height and weight. Furthermore the results were conflicting concerning the cortisol levels, though one study showed that OOHC improved more than IH in this area. The evidence was also conflicting concerning psychopathology, including the outcomes mental well-being and psychiatric diagnoses. The results showed improvement in some aspects of mental well-being but not all. Regarding psychiatric diagnoses, the evidence was limited. Furthermore no study investigated the development aspect of this area. When comparing the children who remain at home and children residing in out-of-home care, the tendency was that OOHC had poorer outcomes at baseline compared to IH in both aspect of psychopathology.

The comparison of OOHC and IH at follow-up showed that OOHC had the most improvements in the areas of quality of life and growth in height. There was no difference regarding adaptive functioning and the results were conflicting concerning mental well-being.

The Risk of Bias-analysis showed that only one article had a high intern quality with no apparent bias, while the other 14 articles had some bias in certain areas. The literature review itself had a moderate to high intern quality, with bias in only one area; obtaining the data. Though the PRISMA guidelines were followed, and the extraction of data was conducted systematically, the review did not meet the criteria for low Risk of Bias in this aspect.

Conclusion: Overall the current literature review concludes that out-of-home placement can improve certain areas of the children's biological and psychological development. Some of the outcomes reported, are supported or researched by only one study, hence no general assumption can be concluded. Though a tendency can be detected that children residing in OOHC performs better at follow-up, compared to the children staying at home in certain aspects. Therefore the current literature review's conclusion is that out-of-home placement has a positive effect on some of maltreated children's biological and psychological developmental aspects. More research is needed to conclude the effect OOHC has on the development of psychiatric diagnoses and mental well-being.

Concerning practice implementation, the current literature review's recommendation is to implement a more psychological approach to the current social pedagogical work concerning maltreated and out-of-home placed children. Doing this, a psychological screening, and possible treatment, for the children can show the child's individual needs and challenges, and therefore adapt the intervention so that the children is supported in areas of need, rather than offering a one-size-fits-all model. A more holistic approach, rather than exclusively social pedagogical, is hypothesized to be more effective concerning the overall challenges a maltreated child carry. A biopsychosocial approach, with corresponding interventions, is hypothesized to improve the developmental, biological and psychological outcomes further,

compared to findings in the current literature review. More research is needed to conclude whether these hypotheses can be validated.

Indholdsfortegnelse

Abstract.....	1
1. Indledning.....	1
1.1. Kendskab til tidligere forskning.....	4
1.2. Specialets fokus.....	5
1.3. Disposition.....	5
2. Begrebsafklaring.....	6
2.1. Børnemishandling.....	6
2.2. Out of Home Care.....	8
2.2.1. Lovgivning om tvangsfjernelse.....	8
2.2.2. Traditionel familiepleje.....	9
2.2.3. Familiepleje ved slægtninge.....	9
2.3. In Home.....	10
2.4. Internaliserings- og eksternaliseringsproblemer.....	10
3. Teoriafsnit.....	10
3.1. Tilknytningsteori.....	11
3.1.1. Bowlbys tidlige tilknytningsteori.....	11
3.1.2. Bowlby og Ainsworths tilknytningsteori.....	12
3.1.3. Tilknytning til nye omsorgspersoner.....	13
3.2. Det Engelske og Rumænske Adoptionsstudie.....	14
3.3. Kritiske og sensitive perioder af barnets udvikling.....	15
3.4. Overgreb og omsorgssvigs indvirkning på hjernestrukturen og udvikling.....	16
3.4.1. Overgreb påvirker hjernestrukturen.....	16
3.4.2. Kortisolniveau.....	17
3.4.3. Vækstparametre.....	17
3.5. Kognitive skemata.....	18
3.6. Traumeteori.....	19
4. Metode.....	20
4.1. Studietype.....	20
4.2. Forarbejde.....	21
4.3. In- Og eksklusionskriterier.....	22
4.3.1. Inklusionskriterier.....	22
4.3.2. Eksklusionskriterier.....	23
4.3.3. Begrundelse for valg af kriterier.....	24
4.4. Databaser og søgning.....	25
4.4.1. Eksempel på søgestreng fra PsycInfo.....	27
4.5. Screeninsproces.....	29
4.6. Dataudtrækning.....	30
4.7. Risk of Bias.....	31
4.7.1. Risk of Bias for de inkluderede studier.....	31
4.7.2. Risk of Bias for indeværende review.....	33
5. Resultater.....	34
5.1. Søgningsresultater.....	34

5.2. Karakteristik af de inkluderede studier.....	35
5.2.1. NSCAW-studierne	36
5.2.2. Overordnede karakteristika	40
5.2.3. Form for børnemishandling.....	42
5.2.4. Anbringelsestype.....	42
5.2.5. Anbringelsens længde.....	43
5.2.6. Opsamling	43
5.3. Syntese af de inkluderede studiers resultater.....	44
5.3.1. Biologisk udvikling	44
5.3.2. Psykologisk udvikling.....	50
5.4. Analyse af Risk of Bias.....	61
5.4.1. Risk of Bias-analyse for inkluderede studier	61
5.4.2. Risk of Bias-analyse for indeværende litteraturreview	63
5.4.3. Opsamling	64
6. Diskussion	64
6.1. Opsummering af evidens.....	64
6.1.1. Biologisk udvikling	65
6.1.2. Psykologisk udvikling.....	65
6.2. Sammenligning med andre reviews	66
6.2.1. Opsamling	68
6.3. Diskussion af intern kvalitet i de inkluderede studier.....	68
6.3.1. Sample.....	69
6.3.2. Forstyrrende variabler	70
6.3.3. Risk of Bias påvirkning af resultater.....	70
6.3.4. Opsamling	70
6.4. Mulige påvirkninger af resultatet	71
6.4.1. Børnenes baggrund.....	71
6.4.2. Variation af kvalitet anbringelsestilbud	72
6.4.3. Diagnoser	73
6.4.4. Selvrapportering.....	73
6.4.5. Længde af anbringelse og tidspunkt for follow-up	74
6.4.6. Forskellige studieformer og studietyper.....	75
6.4.7. Opsamling	77
6.5. Metodiske udfordringer ved forskningsfeltet	78
6.5.1. Opsamling	79
6.6. Tidlig anbringelse	80
6.6.1. Udskillelse af kortisol	80
6.6.2. Tilknytning.....	81
6.6.3. Kritiske og sensitive og ændringer i hjernestrukturen	81
6.6.4. Traumer og kognitive skemata.....	82
6.6.5. Alder i de inkluderede studier	82
6.6.6. Opsamling	83
6.7. Er anbringelse nok?	83
6.7.1. Opsamling	85
6.8. Styrker og begrænsninger i udførelsen af indeværende review.....	85
6.8.1. Anvendelsen af PRISMA-guidelines	85
6.8.2. Databaser og søgning	86
6.8.3. Screeningsproces.....	87
6.8.4. Inde­værende reviews interne kvalitet.....	87
6.8.5. Opsamling	89
6.9. Implikationer for praksis.....	89
6.10. Fremtidig forskning	91

7. Konklusion.....	94
8. Referenceliste	96

Bilag 1 – PICOS

Bilag 2 – Søgeord

Bilag 3 – Søgestreng

Bilag 4 – RoB af inkluderede studier

Bilag 5 – RoB af indeværende studie

1. Indledning

En værdi i det danske samfund er, at vi skal passe på vores børn. Dette kom særligt til udtryk i statsminister, Mette Frederiksens, nytårstale ved årsskiftet, hvor hun påpeger netop dette. Hun sætter heri fokus på børnene, og hvordan opvæksten samt vilkårene er essentielle for, hvordan de klarer sig i livet.

Og selvom langt de fleste nyfødte børn selvfølgelig kommer til at klare sig godt. Så gælder det ikke for dem alle. Der er et mønster. For hvor godt vi klarer os i skolen. Vores arbejdsliv. Ja endda, hvor gamle vi hver især kan forvente at blive. Det er ikke retfærdigt (...) hvis børns opvækst bestemmer deres fremtid. Så er mønstret stadig for stærkt (...) Vi skal fejre og hylde mønsterbryderne. Men vi skal først og fremmest stå sammen om at bryde mønstret. Vi har et særligt ansvar for de børn, der har det allersværest. Børn, der har oplevet misbrug, vold og svigt (...) Når samfundet reagerer for sent. Eller slet ikke reagerer (...) Så betyder det, at der er børn i Danmark, som vokser op med omsorgssvigt og vold. Det kan vi ikke forsvare. Det skal vi ikke forsvare (Mette Frederiksen, 2020, nytårstale).

Statsministeren peger på, at der er et mønster omkring, hvor godt børn kommer til at klare sig i livet samt, at dette mønster er for stærkt. Endvidere italesætter hun, at der i Danmark er børn som vokser op med svigt, hvilket hverken kan eller skal forsvares. Dette har medført en interesse for at undersøge indsatsmuligheder til omsorgssvigtede børn, hvilket indeværende speciale har fokus på. Hvilke muligheder er der for at hjælpe de børn, der har oplevet misbrug, vold og svigt, og som følge heraf skal anbringes uden for hjemmet?

Regeringen satte i starten af indeværende år fokus på netop dette. De ønsker at styrke indsatsen over for udsatte børn og unge for at sikre, at der udøves den rette hjælp og støtte tidligt i børnenes liv. Dette skal praktiseres ved at kigge på flere aspekter af anbringelsesområdet. Regeringen har et ønske om, at flere børn anbringes tidligere og ligeledes sikre bedre kvalitet i de forskellige anbringelsestilbud. De sætter fokus på, at bortadaption kan være den rigtige løsning; at kvaliteten på døgninstitutioner og opholdssteder skal forbedres samt, at plejefamilier skal klædes bedre på i forhold at

kunne varetage opgaven som plejefamilie (Social- og Indenrigsministeriet, 2020, Regeringens arbejde for udsatte børn). I forlængelse heraf ønsker regeringen at lave en samlet reform, som indeholder en ny lov kaldet ”Barnets Lov”. Grundprincippet i denne lov er, at barnet sættes først. Det betyder, at valg af indsats over for barnet skal afhænge af, hvad der er bedst for barnet frem for, hvad der er mindst indgribende over for forældrene. Anbringelse uden for hjemmet skal ikke betragtes som sidste udvej, men anses derimod som en forebyggende intervention der tilsigter, at barnet får en barndom uden omsorgssvigt (Social- og Indenrigsministeriet, 2020, Regeringens arbejde for udsatte børn).

Børnemishandling (child maltreatment) er et globalt fænomen, og påvirker adskillige børn verden over, som udsættes for omsorgssvigt samt overgreb (Stoltenborgh et al., 2015). Sundhedsstyrelsen (2011) anvender begrebet omsorgssvigt for forskellige former for børnemishandling herunder vanrøgt samt fysiske-, psykiske- og seksuelle overgreb. Endvidere beskriver Sundhedsstyrelsen, at omsorgssvigt er et begreb, hvor der ikke findes nogen definitiv og tydelig definition, hvorfor det er svært at klarlægge omfanget heraf. Der findes varierende undersøgelsesresultater, hvor nogle studier viser, at omkring 15-20% af børn mistrives eller oplever omsorgssvigt, mens andre resultater tyder på, at tallet ligger på omkring 3-5% (Sundhedsstyrelsen, 2011). I en rapport udarbejdet af Sundhedsstyrelsen står det beskrevet, at det anslås, at hvert femte danske barn på 7 år er i risiko for at opleve omsorgssvigt grundet ressourcetsvage forældre (Sundhedsstyrelsen, 2011). På baggrund af dette udledes det, at risikoen for at opleve mishandling er til stede for flere danske børn, hvorfor det er væsentligt at finde ud af, hvordan vi bedst hjælper dem, der har været udsat for dette. Indeværende speciale har fokus på anbringelse som intervention med henblik på at fremme børns trivsel og udvikling.

Børn, der har været udsat for børnemishandling, kan opleve flere konsekvenser som følge heraf. Gilbert et al. (2009) har lavet et overblik over forskningen på området, som undersøger konsekvenserne af børnemishandling. De finder frem til, at børn, som har været udsat for mishandling, præsterer dårligere uddannelsesmæssigt sammenlignet med deres jævnaldrende og får oftere specialundervisning. Børnemishandling påvirker også den mentale sundhed i form af højere risiko for at udvikle adfærdsproblemer, depression og posttraumatisk stresslidelse. Studier viser derudover en øget risiko for, at børnemishandling øger sandsynligheden

for alkoholproblemer som ung eller voksen samt risikoen for at begå kriminalitet (Gilbert et al., 2009). Et systematisk review, foretaget af Weber et al. (2016), undersøger forholdet mellem børnemishandling og livskvalitet. De finder evidens for, at omsorgssvigt samt fysiske, psykiske og seksuelle overgreb er associeret med nedsat livskvalitet hos de individer, som har oplevet dette i barndommen (Weber et al., 2016). Et systematisk review af Maglione et al. (2018) finder frem til, at børnemishandling forværrer udviklingen af psykopatologi. Maglione et al. (2018) har systematisk undersøgt gen-miljø interaktioner hos børn og unge, der har oplevet mishandling og finder frem til, at børnemishandling kan forårsage en forværring af psykopatologi hos individer, der har en specifik genetisk sårbarhed. Den undersøgte psykopatologi dækker over depression, anti-social adfærd samt andre psykiatriske træk herunder træk ved personlighedsforstyrrelsen borderline (Maglione et al., 2018). Ydermere finder et andet systematisk review evidens for, at individer, der har været udsat for børnemishandling, har svækkede kognitive evner sammenlignet med individer, der ikke har (Yingying et al., 2019).

Mange børn verden over oplever hvert år at blive fjernet fra hjemmet grundet overgreb, omsorgssvigt eller anden forn for mishandling. I 2010 lå antallet af børn i familiepleje i USA på 408.425, og 35.895 børn var i pleje uden for hjemmet i Australien (Winokur et al., 2014). I 2018 var 0,9 % af danske børn og unge i alderen 0-22 år anbragt uden for hjemmet, hvilket svarer til 13.823 børn og unge (Danmarks statistik, n.d.).

Taget de udfordringer i betragtning, som oplevelsen af børnemishandling kan medføre sammenholdt med det faktum, at den danske regering vil oprette en ny ”Barnets lov” og herunder ændre på anbringelsesområdet, opstod der en interesse for at belyse indsatsmuligheder til børn, som skal anbringes uden for hjemmet. Eftersom børnemishandling er et globalt fænomen, hvor flere børn mistrives verden over, og mange anbringes på baggrund heraf, findes det relevant systematisk at undersøge, hvordan anbringelse uden for hjemmet påvirker udviklingen hos børn og unge, der har oplevet mishandling.

Ovenstående overvejelser udgør interesse- og undersøgelsesfeltet for indeværende speciale og har ført til følgende problemformulering.

Hvordan påvirker anbringelse uden for hjemmet den psykologiske og biologiske udvikling hos børn og unge, der har oplevet børnemishandling? Og er der forskel på udviklingen hos mishandlede børn og unge som fjernes, og dem der bliver i hjemmet?

1.1. Kendskab til tidligere forskning

Problemformuleringen er formuleret på baggrund af kendskab til tidligere forskning. Der blev foretaget pilotsøgning mellem den 3. og 18. marts 2020 for at undersøge eksisterende forskning. Dette tydeliggjorde, at der findes en del forskning på området. Tidligere forskning har undersøgt forskellen mellem anbragte børn og unge, og dem der bliver i hjemmet på forskellige outcomes. Maclean et al. (2016) har undersøgt dette og belyser en række outcomes relateret til barnet herunder kognition, uddannelsesmæssig præsentation, adfærd samt mental sundhed. Indeværende speciale ønsker ligeledes at have fokus på psykologiske parametre, men ønsker også at belyse den biologiske udvikling i anbringelsen på parametre såsom vækst og kortisolniveau, hvorfor det adskiller sig fra reviewet af Maclean et al. (2016). Ligeledes er det primære fokus i studiet af Maclean et al. (2016) at foretage en sammenligning af de to grupper, hvorimod specialets primære fokus er at undersøge anbringelsens påvirkning på den biologiske og psykologiske udvikling og sekundært belyse, om der er forskel på de to grupper. Andre systematiske reviews har udelukkende fokus på én anbringelsesform som for eksempel studiet af Goemans et al. (2016), som sammenligner mishandlede børn i familiepleje med dem, der forblev hjemme. Indeværende speciale inkluderer alle former for anbringelse, hvorfor de differentierer sig herfra. Anden forskning har udelukkende haft fokus på anbringelsen og har derfor ingen sammenligning med en gruppe, som blev hjemme hos forældrene. Dette er for eksempel tilfældet i et review af Oswald et al. (2010), som udelukkende har fokus på børn, der er anbragt i familiepleje grundet mishandling. Størstedelen af de inkluderede studier i dette review rapporterer ikke, hvilken form for børnemishandling respondenterne har været udsat for. Dette anses som en begrænsning, hvorfor fokuset i indeværende studie ligger på bestemte former børnemishandling (jf. 2.1). Dette gøres for at tilstræbe en vis form for ensartethed i respondenternes oplevelser.

Indeværende speciale forsøger at imødekomme begrænsningerne ved ovenstående studier. Formålet retter sig mod at øge vidensniveauet på forskningsområdet omkring anbringelsens påvirkning af den biologiske og psykologiske udvikling hos anbragte børn og unge, der har været udsat for mishandling i hjemmet. Samtidig er formålet at sammenligne den biologiske- og psykologiske udvikling hos anbragte børn, og dem der bliver i hjemmet på trods af udsættelsen for mishandling.

1.2. Specialets fokus

Overordnet set er formålet med indeværende speciale at undersøge, på tværs af den tilgængelige forskning, anbringelsens påvirkning af børn og unges udvikling. Dette gøres ud fra princippet om, at når barnet fjernes fra hjemmet, fjernes det også fra de omsorgspersoner, som udfører mishandlingen (MacMillan et al., 2009). Der er ofte en antagelse om, at en genforening med forældrene er det optimale for et barn, der er anbragt uden for hjemmet (MacMillan et al. 2009). Indeværende speciale tager afstand fra at belyse dét, at barnet kommer hjem at bo igen som et outcome. Dette skyldes, at studier har rapporteret, at de børn som ikke genforenes med deres familier klarer sig bedre, sammenlignet med dem som gør, blandt andet på parametre såsom barnets generelle trivsel, IQ samt involvering i straffesystemet (MacMillan et al. 2009). Specialets interessefelt omhandler barnet og belyser, hvorvidt anbringelse kan forbedre barnets trivsel og udvikling. Derfor vil der udelukkende være fokus på at undersøge parametre relateret til barnets velbefindende.

Ovenstående refleksioner udformes i indeværende speciale som et systematisk litteraturreview, hvilket uddybes i metodeafsnittet (jf. 4.), hvor specialets metodiske grundlag fremføres.

1.3. Disposition

Specialet er inddelt i forskellige afsnit, som hver især tilstræber at bidrage til besvarelsen af problemformuleringen. I det følgende afsnit præsenteres en begrebsafklaring, hvori der redegøres for specialets centrale begreber. Herefter følger et teoriafsnit, som udgør projektets teoretiske grundlag, der tager udgangspunkt i et

udviklingspsykologisk perspektiv. Endvidere fremføres et metodeafsnit, hvor der redegøres for de metodiske refleksioner og valg, der har ført opgavens metodiske grundlag herunder valg af det systematiske litteraturreview som studietype. Efterfølgende præsenteres resultatet af indeværende review både i form af resultatet af litteratursøgningen men også, hvilke karakteristika og resultater de inkluderede studier har. Derefter følger to Risk of Bias analyser, hvor den ene vurderer de inkluderede studiers interne kvalitet, og den anden belyser kvaliteten af indeværende review. Næstsidst følger et diskussionsafsnit, hvor forskellige aspekter relateret til det undersøgte emne diskuteres. Dette gør sig blandt andet gældende i form af en summering af resultaterne efterfulgt af en sammenligning med fund i andre reviews og en vurdering af speciales styrker og begrænsninger. Afslutningsvis overvejes det, hvad resultatet i indeværende speciale har for praksis samt fremtidig forskning. Slutteligt munder projektet ud i en konklusion, som opridser specialets vigtigste fund og besvarer af problemformuleringen.

2. Begrebsafklaring

Dette afsnit indeholder en afklaring af begreberne børnemishandling, in-home og out-of-home care, som er specialets vigtigste begreber. Ydermere defineres internalisering- samt eksternaliseringsproblemer, idet flere af de inkluderede studier måler herpå.

2.1. Børnemishandling

Børnemishandling (child maltreatment) er et begreb, som er svært at definere, hvilket blandt andet skyldes diversiteten i normer og holdninger på tværs af kulturer og generationer men også variationer i børneopdragelse. Diversiteten i definitionerne af begrebet kan besværliggøre arbejdet for professionelle, som arbejder inden for dette felt. Det er væsentligt med en klar definition af begrebet for at sikre, at det opdages, når et barn udsættes for mishandling (Danase & McCrory, 2015).

World health organization (WHO) definerer børnemishandling som følgende:

Child maltreatment is the abuse and neglect that occurs to children under 18 years of age. It includes all types of physical and/or emotional ill-treatment,

sexual abuse, neglect, negligence and commercial or other exploitation, which results in actual or potential harm to the child's health, survival, development or dignity in the context of a relationship of responsibility, trust or power. Exposure to intimate partner violence is also sometimes included as a form of child maltreatment (WHO, 2020, Child Maltreatment)

Ovenstående definition indeholder flere forskellige former for børnemishandling, hvorimod indeværende speciale afgrænser forståelsen heraf til fire af disse former. Dette gør sig gældende i forhold til omsorgssvigt samt fysiske-, psykiske- og seksuelle overgreb.

Definitionerne i indeværende review tager udgangspunkt i et dansk prævalensstudie, foretaget af Christoffersen et al. (2013). Det engelske ord neglect oversættes i indeværende speciale med omsorgssvigt. *Omsorgssvigt* sker, når omsorgspersonen ikke formår at give barnet den omsorg og pleje, som det har behov for i relation til barnets udviklingsniveau og alder. Det kan for eksempel komme til udtryk ved, at barnet ikke får en passende mængde ernæring eller har passende tøj på kroppen; at barnet vokser op i ustabile hjemlige forhold eller, at barnet skal tage vare på sig selv. *Fysiske overgreb* defineres som en handling udført af omsorgspersonen, der fører til, at barnet kommer til skade eller er i risiko herfor. Dette kan for eksempel ske ved, at barnet får smidt et objekt imod dem; bliver slået med et objekt eller generelt udsættes for vold blandt andet gennem slag og spark. *De psykiske overgreb* dækker over, at omsorgspersonen har en adfærd, som giver barnet et indtryk af, at de er værdiløse, uønsket eller ikke elsket. Dette kan blandt andet komme til udtryk ved, at barnet udsættes for ydmygelse, trussel om at blive smidt ud hjemmefra eller trussel om voldelig straf. *Seksuelle overgreb* defineres som seksuel adfærd mellem barnet og en ældre person, hvor barnet udnyttes seksuelt. Dette kan både dække over samleje eller forsøget herpå. Samtidig kan det komme til udtryk ved seksuel berøring eller eksponering (Christoffersen et al, 2013). I indeværende speciale omfatter definitionen både tilfælde, hvor forældre selv begår seksuelle overgreb, eller hvis de tillader, at andre begår disse over for barnet.

Christoffersen et al. (2013) udførte, som beskrevet ovenfor, et dansk prævalensstudie og belyser forekomsten af disse fire former for børnemishandling begået af enten forældre eller en værge, før barnet fylder 13 år. De finder frem til, at 5,4% af

respondenterne har oplevet fysiske overgreb, 5,2% har oplevet psykiske overgreb, mens 3% har oplevet omsorgssvigt (neglect). Derudover har 1% af respondenterne oplevet seksuelle overgreb. Det skal dog nævnes, at studiet udelukkende finder frem til et estimat af prævalensen, og som Christoffersen et al. (2013) skildrer i deres artikel, så er der mange metodiske udfordringer på dette felt, som gør det svært at finde frem til prævalensen af børnemishandling (Christoffersen et al., 2013). Ydermere viser selvrapporteringsstudier, at børn der udsættes for børnemishandling oftest ikke blot udsættes for én men for flere af de forskellige former for mishandling (Gilbert et al., 2009).

Ovenstående skildrer forståelsen af børnemishandling. Når der fremadrettet refereres til dette begreb, er det i overensstemmelse med denne definition.

2.2. Out of Home Care

Out-of-home care (OOHC) er en samlet betegnelse for forskellige former for anbringelse eller alternative opholdssteder for børn, hvor der er truffet en beslutning om, at de ikke skal bo hos deres biologiske forældre (Maclean et al., 2016). I indeværende speciale anvendes forkortelsen OOHC for alle anbringelsesformer. De hyppigste former for OOHC i indeværende studie er traditionel familiepleje (foster care) samt familiepleje ved slægtninge (kinship care), hvorfor de defineres i det følgende.

Det umiddelbare formål med OOHC er at sikre børns sikkerhed ved at fjerne dem fra et miljø, som er skadelig og forbundet med risiko (Maclean et al. 2016). I 2018 var 13.823 børn og unge anbragt udenfor hjemmet i Danmark, hvoraf 63% af disse børn var i familiepleje, 17 % i døgninstitution og 14 % på opholdssteder. 6.750 af disse børn og unge var inden for aldersgruppen 12 til 17 år. Derudover var 8.543 børn og unge anbragt med samtykke fra biologiske forældre og kun 19.6 % uden samtykke (Danmarks statistik, n.d.).

2.2.1. Lovgivning om tvangsfjernelse

For at kunne tage en beslutning omkring tvangsfjernelse af børn og unge i Danmark, skal ét af følgende kriterier være opfyldt:

(...) Åbenbar risiko for, at barnets eller den unges sundhed eller udvikling lider alvorlig skade på grund af 1) utilstrækkelig omsorg for eller behandling af barnet eller den unge, 2) overgreb, som barnet eller den unge har været udsat for, 3) misbrugsproblemer, kriminell adfærd eller andre svære sociale vanskeligheder hos barnet eller den unge eller 4) andre adfærd eller tilpasningsproblemer hos barnet eller den unge (Serviceloven, § 58).

Hvis nogle af disse kriterier er opfyldt, og der er en formodning om, at problemerne ikke kan løses i hjemmet, så kan Børn- og ungeudvalget træffe en afgørelse om, at barnet eller den unge skal fjernes fra hjemmet. Dette kan gøres uden samtykke fra forældremyndighedsindehaver eller den unge, hvis de er fyldt 15 år (Serviceloven, § 52, stk. 3, nr. 7).

2.2.2. Traditionel familiepleje

Socialstyrelsen definerer traditionel familiepleje som en anbringelsesform, hvor barnet fjernes fra sin biologiske familie og placeres i en anden familie. Denne anbringelsesform anvendes for at give barnet et tilhørsforhold til en familie og en normal hverdag, fremfor de mere anonyme omgivelser, som der er i en institution (Socialstyrelsen, 2020a). Der findes både forstærket og specialiseret familiepleje, der retter sig mod mere belastede børn, som for eksempel har angst, selvskadende adfærd samt fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (Socialstyrelsen, 2020b; Socialstyrelsen, 2020c).

2.2.3. Familiepleje ved slægtninge

Ifølge Socialstyrelsen skildres familiepleje ved slægtninge som en form for anbringelse, hvor barnet placeres hos nogen, som de kender i forvejen. Dette kan både være ved biologisk familie som for eksempel bedsteforældre eller hos en anden voksen, som barnet har en god relation til uden at være i familie med. Denne anbringelsestype bruges med henblik på, at anbringelsen kan virke mindre omvæltende samtidig med, at det opretholder en vis stabilitet i barnets liv (Socialstyrelsen, 2020d).

2.3. In Home

I indeværende speciale laves der en sammenligning mellem de anbragte børn og dem, der bliver i hjemmet, hvor begge grupper har været udsat for mishandling. Af dem der bliver hjemme modtager nogen familier støtte, mens andre ikke gør. Derfor vil betegnelse *In-home* (IH) bruges om hele gruppen.

Interventioner, der gives i hjemmet, tilbydes med henblik på at yde støtte til familier, hvor der har været et uhensigtsmæssige opvækstmiljø herunder overgreb eller omsorgssvigt. Denne støtte kaldes *In-home-care* (IHC) og anvendes for at reducere samt undgå den uhensigtsmæssige adfærd. Der findes mange former for IH, og et eksempel herpå er hjemmebesøg. Hjemmebesøg fungerer som en intervention, hvor der kommer en repræsentant fra de offentlige instanser hjem til familien for at undersøge, hvordan familien har det. Her udføres der undervisning og guidning samt opfølgning på, om familien forbedrer sig (MacMillan et al., 2009).

2.4. Internaliserings- og eksternaliseringsproblemer

Flere af de inkluderede studier undersøger internaliserings- samt eksternaliseringsproblemer, hvorfor disse begreber er relevante at definere. *Internaliseringsproblemer* dækker over problemer, der foregår intrapsykisk i individet. Dette kan for eksempel være angst, tristhed, social tilbageholdenhed og frygt. *Eksternaliseringsproblemer* kommer derimod til udtryk som adfærd, der ses udadtil som for eksempel hyperaktivitet, dårlig impulskontrol, problemer med at følge regler eller beskeder, manglende samarbejdsvillighed, aggression og raserianfald (Campbell, 1995).

Ovenstående afsnit skildrer forståelsen af specialets centrale begreber, hvorimod følgende afsnit redegør for specialets teoretiske grundlag.

3. Teoriafsnit

Følgende afsnit indeholder en redegørelse af de anvendte teorier, som tager udgangspunkt i et udviklingspsykologisk perspektiv. Indledningsvist skildres tilknytningsteorien. Herefter redegøres der for Rutter og O'Connors studie af de

rumænske børnehjemsbørn, hvorefter det redegøres for kritiske- og sensitive perioder. Dernæst følger et afsnit om, hvordan omsorgssvigt og overgreb påvirker hjernen herunder udskillelsen af kortisol og vækstparametre. Afslutningsvis beskrives kognitive skemata samt traumeteori.

3.1. Tilknytningsteori

Ifølge den psykodynamiske tilgang har menneskers følelsesliv og emotioner rødder i de tidlige år, hvor hændelser tidligt i livet påvirker individet senere hen i forhold til opbygningen af personlighed og dens funktion (Bowlby, 2000). John Bowlby undersøgte *tilknytning* mellem barnet og omsorgspersonen. Han beskæftiger sig med tilknytningstyper, og hvordan dette påvirker barnets udvikling. Her kigger han blandt andet på mulig udvikling af psykopatologi samt tilknytning gennem livet (Ainsworth & Bowlby, 1991).

3.1.1. Bowlbys tidlige tilknytningsteori

Bowlby beskriver, at svækkelse af evnen til at danne emotionelle bånd, som der ses ved mange psykiatriske lidelser, kan skyldes en mangelfuld udvikling i barndommen. Dette kan skyldes et atypisk familiemønster som for eksempel manglende mulighed for at skabe tilknytning eller brud i relationer (Bowlby, 2000). Bowlby anvender denne teori til at forklare og begrebsliggøre menneskers tilbøjelighed til at skabe stærke, essentielle bånd til andre mennesker. Endvidere beskriver han de konsekvenser, som kan opstå ved utilstrækkelige tilknytningsforhold (Bowlby, 2000)

I udviklingen af en sikker tilknytning opfylder omsorgspersonen barnets behov for nærhed og omsorg, hvor barnet får lov til at opbygge et stærkt selv. Bowlby beskriver, at forældres adfærd danner tilknytningen. Tilknytningen kan blive usikker, hvis forældrene har en bestemt adfærd. Denne adfærd kan for eksempel komme til udtryk ved, at forældrene ikke reagerer på barnets behov for omsorg; taler nedladende til barnet og afviser det; truer barnet om at forlade familien eller kommer med udtalelser om, at de ikke elsker barnet. Afbrydelser i relationen kan ligeledes føre til en usikker tilknytning, idet barnet lever i en konstant angst for at miste sin tilknytningsperson eller en sorgreaktion ved langvarig eller permanent brud i relationen (Bowlby, 2000).

3.1.2. Bowlby og Ainsworths tilknytningsteori

Bowlby fokuserede mest på de normative elementer af udvikling og adfærdsmønstre, som kan føre til psykopatologi. Senere udviklede han, i samarbejde med Mary Ainsworth, tre tilknytningstyper (Ainsworth & Bowlby, 1991; Berman & Sperling, 1994). Disse tre former for tilknytning bygger både på Bowlbys tidligere forskning og teori samt eksperimentet *strange situation* udført af Ainsworth (Ainsworth & Bowlby, 1991; Berman & Sperling, 1994).

Børn med *sikker tilknytning* har oplevet, at moderen reagerer passende og tidsmæssigt på deres behov samt, at hun er tilstedeværende og omsorgsfuld. Mennesker med denne tilknytningsstil er mere tilbøjelige til at opfatte andre mennesker som støttende, hjælpsomme og positive samt se sig selv som kompetent og værdig til at modtage respekt (Ainsworth & Bell, 1970; Kennedy & Kennedy, 2004).

Ved den *ængstelige undvigende tilknytning* har barnet oplevet, at moren ikke har reageret på barnets behov og ofte afvist forsøg på at opnå nærhed. Mennesker med denne tilknytningstype anvender ofte mindre hensigtsmæssige og effektive strategier i stressende situationer ved for eksempel tilbagetrækning eller undgåelse i at søge støtte fra sit netværk. De har svært at skabe sunde relationer (Ainsworth & Bell, 1970). Kennedy & Kennedy (2004) beskriver, at disse børn ofte udviser flere eksternaliseringsproblemer, aggressive og antisocial adfærd sammenlignet med sikkert tilknyttede børn.

Børn, der har en *usikker ambivalent tilknytning* er usikre på, om omsorgspersonen er tilgængelig for dem og vil reagere på deres behov, hvorfor de ikke søger omsorgspersonens nærvær. Disse børn har ofte oplevet, at omsorgsgiver reagerer utilregneligt og ofte har dårlig timing i forhold til børnenes behov (Ainsworth & Bell, 1970; Berman & Sperling, 1994). Mennesker med denne tilknytningsstil kan opleve hyperaktivering af tilknytningssystemet i stressende situationer samt flere internaliseringsproblemer sammenlignet med børn med en sikker tilknytning (Kennedy & Kennedy, 2004).

Main & Solomon udviklede en fjerde tilknytningstype, som kaldes *desorganiseret tilknytning*. Børn med denne tilknytningsstil har ofte oplevet omsorgspersonen som truende eller skræmmende eller oplevet frygt hos omsorgspersonen. Børnene kan derfor udvise tilbagetrækning eller aggressiv adfærd i stressende situationer (Kennedy & Kennedy, 2004). Main & Solomon så et mønster, hvor de fleste børn med denne tilknytningsform kommer fra høj-risici hjem, hvor de har oplevet fysiske overgreb, omsorgssvigt, stress eller fattigdom (Main & Solomon, 1986; Kennedy & Kennedy, 2004).

3.1.3. Tilknytning til nye omsorgspersoner

Det er sjældent, at mennesker kun har én ren tilknytningsstil. Det er derimod mere almindeligt at have en blanding af flere. Tilknytningsstile forbliver relativt stabile gennem livet især i de tilfælde, hvor miljøet forbliver det samme (Kennedy & Kennedy, 2004).

Børn, der oplever mishandling, har ofte social og affektiv tilbagetrækning; uhåndterbar adfærd; modstand til omsorgspersonen og dårlige forhold til andre børn. Endvidere kan separationen fra biologiske forældre og anbringelse skabe traumer i barnets liv (Stovall & Dozier, 2000). Gennem Bowlby og Ainsworths tilknytningsteori, teoretiseres det, at børn med usikker tilknytning vil opleve konsekvenser heraf. Mennesker oplever ofte en kortere eller længerevarende reaktion ved separation fra sin primære omsorgsperson. Disse reaktioner kan være depressiv tilbagetrækning, modstand mod omsorg, utrøstelighed eller overdrevent klæbende adfærd. Mange anbragte børn har oplevet mishandling og udviser derfor ofte modstand, undvigelse eller desorganiseret adfærd. Disse former for adfærd kan frustrere eller skubbe de nye omsorgspersoner væk fra barnet, og dermed hæmme barnets chance for at udvikle en sikker tilknytning til disse personer (Stovall & Dozier, 2000).

På baggrund af et casestudie udarbejdet af Stovall og Dozier (2000) belyses det, hvordan og hvorvidt barnets tilknytningsstil kan ændres ved anbringelse. De fandt frem til, at børn udviser sin tilknytningsstil til plejefamilien allerede to måneder inde i anbringelsen. Børn der blev anbragt, inden 8 måneders alderen, dannede en sikker tilknytning til sine nye plejeforældre til trods for tidligere mishandling. Børn der blev anbragt mellem 14 og 20 måneder udviklede ikke en sikker tilknytning til de nye

plejeforældrene, men bibeholdte derimod sin usikre tilknytningsstil (Stovall & Dozier, 2000). Dette studie indikerer, at det er muligt at ændre tilknytningsstil, hvis barnet placeres i støttende og omsorgsfulde miljøer tidligt i livet samt, at jo ældre børnene bliver, jo mere fastlåst bliver deres tilknytningsstil.

3.2. Det Engelske og Rumænske Adoptionsstudie

Det engelske og rumænske adoptionsstudie er udført af Rutter og O'Connor i 1980'erne. Her boede et stort antal børn på børnehjem i ekstremt depriverede miljøer i de tidligste år af deres liv, inden de blev adopteret til familier i Storbritannien. Nogle børn blev adopteret, inden de fyldte seks måneder, mens andre blev adopteret mellem seks og 24 måneder og en sidste gruppe mellem 24 og 42 måneder. Endvidere var der en kontrolgruppe bestående af børn født og adopteret i Storbritannien, inden de fyldte seks måneder. Dette studie undersøger, hvordan ekstrem deprivation i den tidlige del af livet, påvirker børnene langsigtet (Rutter & O'Connor, 2000).

Rutter og O'Connor (2000) finder frem til, at de børn, der blev adopteret mellem 24 og 42 måneder, havde en vægt, der gennemsnitligt lå 2,69 standardafvigelser under normen for deres alder og udviklingsstatus ved adoptionstidspunktet. Derudover blev det vurderet, at børnene som gruppe lå i området for mental retardering. Da børnene fyldte 6 år, havde de indhentet noget af sine afvigelser. Den gennemsnitlige vægtøgning lå 0,85 standardafvigelser under normerne for alderen.

Gennemsnitsscoren for hovedomfang ved seksårsalderen lå gennemsnitligt 2,06 standardafvigelser under normerne. Dette illustrerer, at selv 2,5-4 år efter adoptionen med tilpassede og fordrende miljøer, var børnene, der blev adopteret mellem 24 og 42 måneder, stadig bagud på nogle udviklingsparametre (Rutter & O'Connor, 2000).

Der var stor forskel grupperne imellem i forhold til, hvor tidligt de blev adopteret. Adoptionsalderen var den største indikator for Global Cognitive Index (GCI) ved seksårsalderen (Rutter & O'Connor, 2000). Det var ydermere en forskel mellem børnene adopteret fra henholdsvis Storbritannien og Rumænien ved follow-up. Ved seksårsalderen scorede børn adopteret fra Storbritannien i gennemsnit 117 på GCI, hvorimod børn adopteret fra Rumænien, inden de fyldte seks måneder scorede 113,

og dem der blev adopteret mellem seks og 24 måneder scorede 101. Der var en tendens til, at indhentningen var mindre ved dem, der tilbragte længere tid i de rumænske institutioner. Gruppen der var i de depriverende institutioner mellem seks og 24 måneder, samt dem der var der mellem 24 og 42 måneder havde stadig tilstedeværende kognitive og fysiske deficits ved seksårsalderen (Rutter & O'Connor, 2000).

3.3. Kritiske og sensitive perioder af barnets udvikling

I de tidlige år udvikles grundlaget for senere helbred, udvikling og læring. Hjernens udvikling sker genetisk men formes af ydre oplevelser. Udviklingen begynder ved undfangelsen og fortsætter livet igennem, men er mest omfattende frem til fem-seks årsalderen. De første fem-seks år regnes derfor som kritiske for menneskets udvikling (Britto & Pérez-Escamilla, 2013).

I kritiske og sensitive perioder har oplevelser en særlig stærk indflydelse på dannelsen af de neurale kredsløb og dermed hjernens udvikling. *Sensitive perioder* er betegnelsen på afgrænsede perioder, hvor hjernens udvikling er modtagelig over for indlæring. Mangel på læring i de sensitive perioder kan føre til problemer senere i livet, hvor det kan være svært at omdirigere udviklingen inden for dette område. Et eksempel på dette kan være, hvis indlæring af sprog ikke er tilstrækkelig i barndommen, så kan det føre til talevanskeligheder senere hen. Der er dog mulighed for, at dette kan læres på et senere tidspunkt i livet ved intensiv træning (Nelson et al., 2019). En *kritisk periode* er ligeledes en periode, hvor barnet skal opnå indlæring. Hvis en vigtig indlæring ikke sker i løbet af en kritisk periode, menes det, at adfærd og funktion kan påvirkes permanent. Sensitive og kritiske perioder sker løbende gennem menneskets udvikling (Nelson et al., 2019). Der findes også sensitive og kritiske perioder for bedring, hvor centralnervesystemet har mulighed for at hele efter forstyrrelser eller traumer (Spencer-Smith & Anderson, 2010).

Centralnervesystemet er fleksibelt og kan tilpasse sig udviklingsmæssige, miljømæssige samt traumatiske oplevelser, hvilket skyldes *plasticitet*. En almindelig udvikling hos mennesker er afhængig af hjernens niveau af plasticitet, hvor en øget plasticitet fører til øget mulighed for indlæring. Hændelser kan fordre eller hæmme

børns udvikling ved at forbedre hjernefunktion eller føre til mangler herved, der normalt ikke ville være hos et barn (Spencer-Smith & Anderson, 2010).

3.4. Overgreb og omsorgssvigts indvirkning på hjernestrukturen og udvikling

Børn, udsat for overgreb og omsorgssvigt fra forældrene eller i sit nærmiljø, kan opleve hæmninger i hjerneudviklingen. Der er en del forskning, der viser sammenhængen mellem overgreb og omsorgssvigt i barndommen samt ændringer i hjernen. (Teicher et al., 2016).

Stress-sårbarheds modellen beskriver, hvordan stress påvirker hjernens udvikling negativt samt, at hjernen skades af vedvarende negative påvirkninger. Dette kan især være specielt sårbart i de sensitive og kritiske perioder, hvor hjernen er mest tilbøjelig til ydre påvirkning (Teicher et al., 2016; Nelson et al., 2019). Stress-sårbarheds modellen påpeger, at psykopatologi har en sammenhæng med store mængder af stress-eksponering. Teicher et al. (2016) mener, at mishandling i barndommen ændrer udviklingsmønstret i visse dele af hjernen gennem plasticitet.

3.4.1. Overgreb påvirker hjernestrukturen

Der er foretaget MRI-scanninger af børn, der har oplevet forskellige former for overgreb. Scanningerne viser, at forskellige former påvirker og ændrer strukturen i forskellige hjerneområder. Voksne, der havde oplevet seksuelle overgreb som børn, havde mindre volum af grå masse (GMV) i højre hjernehalvdel, mens den venstre primære visuelle cortex og den visuelle associeringscortex i højre hjernehalvdel var mindsket sammenlignet med en normal udviklet hjerne. Disse reduktioner af hjernevolumen havde en direkte sammenhæng til varigheden af overgreb inden 12 årsalderen samt med deficit i den visuelle hukommelse senere i livet. Endvidere var der også reduktion af dele af den somatosensoriske cortex, der repræsenterer klitoris og de omkringliggende kønsområder (Teicher et al., 2016).

Der var ydermere også ændringer i hjernestrukturen hos voksne, der havde oplevet verbale overgreb som børn. De havde en øget GMV i den auditive del af cortex i den venstre primære temporale gyrus og nedsat integrering af den venstre arcuate fasciculus, der forbinder Wernickes- og Brocas område, som er områder i hjernen

knyttet til sprog og kommunikation. Voksne, der havde oplevet emotionelle overgreb som børn, havde en reduktion i den venstre anterior og posterior cingulate cortex samt bilateral precuneus som er områder, der er involveret i bevidsthed om selvet og selvevaluering (Teicher et al. 2016).

MRI-scanninger har vist, at individer, der har oplevet omsorgssvigt fra en omsorgsperson, har en atypisk størrelse af amygdala sammenlignet med kontrolgrupper samt, at volumen i amygdala er signifikant mindre hos voksne, der har oplevet overgreb som børn og har udviklet psykopatologi (Teicher et al. 2016).

3.4.2. Kortisolniveau

Hypothalamus-hypofyse-binyre (HPA) aksen starter sin udvikling i de første to levemåneder og er færdigudviklet ved fem-seks årsalderen. Denne akse er sårbar over for modgang tidligt i livet. Studier har vist, at separation fra omsorgspersonen samt omsorgssvigt har en sammenhæng til forstyrrelser i HPA aksens funktion, idet dette påvirker produktionen af kortisol. Disse forstyrrelser er set hos børn, der har oplevet børnemishandling fra forældrene og som stadig bor hjemme samt børn, der har oplevet omsorgssvigt, og som er anbragt i familiepleje. Dette kommer til udtryk ved, at udskillelsen af kortisol fra morgen til aften ændrer sig. Det normale mønster i forhold til dette er, at der er en høj udskillelse af kortisol om morgenen, hvilket mindskes gennem dagen, og dermed er lavest ved sengetid. Børn, der har oplevet negative barndomsoplevelser, har en fladere udvikling gennem dagen og dermed mindre variation fra morgen til aften. Niveaulet af kortisol om morgenen er lavere sammenlignet med børn, der ikke har oplevet mishandling (Bernard et al. (2010).

3.4.3. Vækstparametre

I barnets første tre leveår anses ernæring samt miljømæssige og emotionelle faktorer som de vigtigste parametre i forhold til barnets vækst. Mangel heraf, som der ses ved længerevarende deprivation og mishandling, kan medføre *failure-to-thrive*, hvilket beskrives som forsinkelser i barnets vægt og højde samt generelle udvikling, som skyldes en psykosocial baggrund (Oliván, 2003). Oliván (2003) beskriver, at børn med lav vægt eller højde sandsynligvis har oplevet langvarig underernæring. Abajobir et al. (2017) beskriver, at stressorer i den tidlige barndom kan forårsage

lille hovedomkreds. Ydermere fandt de frem til, at individer, som har oplevet mishandling, er bagud udviklingsmæssigt. Dette kom til udtryk ved lavere højde både i barndom men også i det senere voksenliv (Abajobir et al., 2017).

3.5. Kognitive skemata

Kognitive skemata fungerer som grundlaget for al menneskelig bearbejdning af information, og fungerer medierende mellem stimuli fra sanseorganerne og adfærdsmæssig respons. Fortiden og tidligere oplevelser fungerer som grundlaget for, hvordan individer opfatter verden og andre mennesker, hvor kognitive skemata fungerer som en vejleder for, hvilke forventninger et individ kan have til andre mennesker eller udfaldet af en situation. De er autonome, automatiske og ofte underbevidste. De højeste niveauer af kognitive skemata er fastsatte og ufleksible, hvorimod lavere niveau har specifikke “huller”, hvor der er brug for nye oplevelser, som kan kobles på de allerede eksisterende skemata. Mange skemata er relativt fastsatte, men de er stadig i stand til at vurdere sig selv og deres “goodness-of-fit”. Det vil sige, at det vurderes, om de fortsat er relevante eller, om der er behov for ændringer i strukturen, hvor nye oplevelser og erfaringer kan forme skemaet (Casson, 1983).

Jind (2001) har forsket på forholdet mellem traumatiske oplevelser og kognitive skemata. Hun fandt frem til, at det er en korrelation mellem højere niveau af kognitive bearbejdning af situationer og tid siden en traumatisk oplevelse; altså at jo kortere tid siden traumet, jo højere niveau af kognitive bearbejdning. Dette kan tyde på, at disse mennesker er i gang med at implementere informationen, som de har fået fra stressoren med de allerede tilstedeværende kognitive skemata. Der var også en positiv, signifikant sammenhæng mellem niveau af kognitive bearbejdning og undgåelsesadfærd samt hyperarvågenhed. Ved længere tidsinterval mellem traumet og undersøgelse af kognitive bearbejdning, viste det sig, at reaktionerne var langt svagere og færre. Dette kan tyde på, at bearbejdning af et traume kan medføre, at de kognitive skemata bliver tilsvarende den tilstand, som de havde inden traumet (Jind, 2001).

3.6. Traumeteori

Traumatiske oplevelser defineres som faktiske eller oplevede trusler på livet eller alvorlig skade, hvilket både kan forekomme som fysiske, psykiske eller seksuelle. Truslen kan komme fra andre mennesker, miljøet eller naturen, og kan for eksempel være overfald, terror eller naturkatastrofer (Sikkema & Coleman, 2019). Traumatet ligger ikke kun i selve hændelsen men ligeledes i, hvordan individet tolker og bearbejder den (Sar & Ozturk, 2006). Endvidere har traumets indvirkning på individet en sammenhæng til, hvordan individet selv møder det. Nogle mennesker har en høj resiliens, og de kan anvende ressourcer og copingevner for at overkomme traumatet, hvorimod andre mennesker muligvis ikke har lignende grad af dette eller ikke formår at tage dem i brug (Sikkema & Coleman, 2019).

Når individet oplever en traumatisk oplevelse, er det vigtigt, at der umiddelbart efter sker en bearbejdning, idet individet ellers vil bruge meget energi og ressourcer på at bearbejde hændelsen (Sar & Ozturk, 2006). Hvis traumatet ikke bearbejdes, kan det skabe stærke reaktioner og uhensigtsmæssige kognitive skemata og/eller psykopatologi i mennesket som for eksempel angst, depression eller PTSD. Kognitive skemata, som beskrevet i ovenstående afsnit, kan være påvirket af traumer. Traume-påvirkede skemata eller gentagne analyser af traumatet medfører, at mennesket forsøger at finde en løsning for ikke at opleve traumatet igen. Disse løsninger kan være selvdestruktive eller uhensigtsmæssige, da de ofte indebærer tilbagetrækning, dissociation eller fjendtlig adfærd. Modsat vil individet, der bearbejder traumatet med det samme, ikke have behov for disse justeringer i de kognitive skemata eller repetitiv gennemgang af hændelsen, hvorfor de sandsynligvis ikke vil opleve de samme selvdestruktive og uhensigtsmæssige adfærdsmønstre eller reaktioner (Sar & Ozturk, 2006).

Hermed er specialets teoretiske udgangspunkt præsenteret. I det følgende afsnit gennemgås speciales metodiske refleksioner og valg, der relaterer sig til udarbejdelsen af et systematisk litteraturreview.

4. Metode

Følgende afsnit skildrer opgavens metodiske grundlag, hvor der indledningsvist redegøres for valg af systematisk litteraturreview som studietype. Dernæst gennemgås det forarbejde, som er lavet forud for den egentlig systematiske litteratursøgning gennem en pilotsøgning og den anvendte PICOS-model. På baggrund af dette blev der opstillet relevante in- og eksklusionskriterier til at afgøre, hvilke studier der skulle inkluderes for bedst muligt at kunne besvare specialets problemformulering. Det redegøres for, hvorfor netop disse kriterier er valgt. Herefter beskrives valget af databaser samt refleksioner i opstillingen af den endelige søgestreng. Der redegøres for arbejdsmetoden i screeningens to faser samt, hvordan det blev besluttet, hvilke studier der skulle inkluderes. Endvidere skildres det, hvordan der er trukket data ud fra studierne, og afslutningsvis redegøres der for metoden bag de udførte Risk of Bias analyser.

Indeværende speciale er udarbejdet af psykologistuderende Matilde Vittrup og Sofie Bystrøm-Berger, hvilket i nedenstående afsnit refereres til som projektets forfattere. Udarbejdelsen er sket under vejledning fra specialevejleder Christina Mohr-Jensen.

4.1. Studietype

Dette speciale udformer sig om et systematisk litteraturreview, da denne studietype vurderes bedst anvendelig til studiets formål, grundet den præcise og pålidelige måde at opsummere evidens på (Liberati et al., 2009). I et systematisk review anvendes systematiske og eksplicitte metoder til besvarelsen af et klart defineret forskningsspørgsmål. Dette gøres ved at identificere, udvælge og kritisk vurdere den tilgængelige forskning, hvor relevante studier inkluderes. Efterfølgende indsamles og analyseres data fra de inkluderede studier (Moher et al., 2009). En fordel ved udarbejdelsen af systematiske reviews er, at andre forskere, klinikere eller anden faggruppe kan orientere sig heri og dermed blive opdateret på forskningsfeltet (Liberati et al., 2009). Kendetegnet ved systematiske reviews er at udarbejdelsen foregår på en måde som tilstræber systematik, gennemsigtighed samt reproducerbarhed (Pandis, 2001), hvilket ligeledes er idealer som indeværende speciale stræber efter. Det skal være gennemskueligt, hvordan reviewet er udformet og herunder, hvordan resultaterne er fundet. Dertil skal andre kunne gentage studiet

og finde frem til samme resultat. Ydermere placerer systematiske reviews sig i toppen af evidenspyramiden, hvilket betyder, at det er den form for metode, som har den højeste status, hvilket ligeledes er en medvirkende faktor til valget af denne studietype (Pandis, 2001).

Med anvendelsen af denne metode forsøges det i indeværende speciale at besvare problemformuleringen på baggrund af en sammenstilling af den indsamlede evidens med udgangspunkt i kriterier, som er defineret på forhånd (jf. 4.3.) og som afgør, hvorvidt et studie skal indgå i det systematiske review (Liberati et al., 2009). Indeværende systematiske review er opbygget med udgangspunkt i PRISMA-guidelines og anvender dertil den anbefalede PICOS-model. PRISMA-guidelines er et sæt retningslinjer til rapporteringen af systematiske reviews. Retningslinjerne består af en tjekliste med 27 punkter samt et flow-chart diagram (Liberati et al., 2009).

4.2. Forarbejde

Forud for den egentlige systematiske søgning blev der mellem den 2. og 18. marts 2020 foretaget en pilotsøgning. Dette blev gjort for at afdække, hvilke relevante termer der bruges i forskningen om de forskellige begreber, som er i fokus i indeværende speciale.

Pilotsøgningen tog primært udgangspunkt i PsycInfo, da det er den database som indeholder flest psykologfaglige artikler. Derudover blev databasen PubMed anvendt i mindre grad. Sideløbende med pilotsøgningen blev der ydermere opstillet en *PICOS-model* (jf. bilag 1), som står for participants, interventions, comparisons, outcomes og study design. Denne model kan fordelagtigt anvendes i formuleringen af et relevant og præcist forskningsspørgsmål, hvor hvert punkt udfyldes i henhold til studiets interesse. Ideelt set skal PICOS defineres a priori, hvilket også er forsøgt i indeværende speciale (Liberati et al., 2009). Dog blev der truffet en beslutning om indledningsvist at undlade nogle af punkterne, da det på baggrund af pilotsøgningen ikke var muligt at træffe en beslutning forud for, hvilke outcome samt comparisons indeværende studie skulle fokusere på. Der blev derfor kun gjort overvejelser herom. Det var derimod muligt at finde frem til nøgleord for punkterne participants, interventions samt study design, hvorfor der forekom søgninger herpå. Termerne,

som pilotsøgningen fandt frem til på baggrund af PICOS-modellen (jf. bilag 2), blev anvendt som søgeord, hvorudfra der blev opstillet forskellige søgeblokke. Der blev foretaget adskillige prøvesøgninger, inden den endelige søgestreng blev formuleret (jf. bilag 3). Prøvesøgningerne blev lavet for at belyse, hvordan søgestrengen skulle formuleres for at tilstræbe en både specifik og bred søgestreng, som indeholder flest relevante artikler og som ikke genererede for meget støj.

Det blev forud for den endelige søgning besluttet udelukkende at søge på blokken for participants samt interventions og dermed undlade study type. Dette skyldes en overvejelse om, at søgestrengen ville blive for snæver og muligvis frasortere relevante studier, som kunne bidrage til besvarelsen af problemformuleringen. Participants i indeværende speciale er børn op til 18 år, som har været udsat for mishandling i hjemmet, og som følge heraf skal anbringes. Intervention dækker derimod over de indsatser, der er tilgængelige herfor.

Pilotsøgningen samt PICOS-modellen blev derudover anvendt til at definere relevante in- og eksklusionskriterier, da søgningen gav et indtryk af, hvilket forskning, der er tilgængeligt på området og dermed hvilke kriterier, der kan opstilles. Disse gennemgås i følgende afsnit.

4.3. In- Og eksklusionskriterier

Forinden den egentlige systematiske søgning blev der opstillet nogle in- og eksklusionskriterier til anvendelse i forbindelse med inklusion eller eksklusion af relevante artikler i screeningsprocessen.

4.3.1. Inklusionskriterier

Studierne inkluderes, hvis følgende kriterier er opfyldt:

1. Studierne skal være udgivet på dansk, norsk, svensk eller engelsk.
2. Respondenterne i studierne skal være eksponeret for børnemishandling i overensstemmelse med indeværende speciales forståelse heraf (jf. 2.1).
3. Børnemishandlingen skal enten foregå i hjemmet eller forældrene skal være vidne hertil uden forsøg på at gribe ind.

4. Studierne skal undersøge anbringelse til børn og unge, som udsættes for børnemishandlingen og som følge heraf fjernes fra hjemmet, inden de fylder 18 år. Der skal være fokus på, om anbringelse forbedrer outcomes hos barnet eller en sammenligning af to grupper. Det kan være i form af to studieformer:
 1. En før- og eftermåling af outcomes hos anbragte børn, hvor før-målingen senest skal finde sted inden for de første seks måneder tilbragt i anbringelsen.
 2. En sammenligning af outcomes hos anbragte børn med børn som blev i hjemmet, hvor begge grupper har været udsat for børnemishandling.
5. Årsagen til anbringelsen skal i højere grad skyldes forældrenes manglende evner til at varetage barnets behov frem for noget iboende barnet. Der kan forekomme diagnoser, men disse skal være sekundære i forhold til anbringelsesårsagen.
6. Studier der måler på biologiske og psykologiske outcomes i forhold til barnet.
7. Studier der er peer-reviewed.

4.3.2. Eksklusionskriterier

Studierne ekskluderes på baggrund af følgende kriterier:

1. Studier der er udgivet på andre sprog end dansk, norsk, svensk eller engelsk.
2. Publikationer såsom bogkapitler, systematiske reviews og abstracts til konferencer.
3. Studier der ikke er peer-reviewed.
4. Studier hvor respondenter er fjernet fra hjemmet primært på grund af noget iboende i barnet frem for forældres manglende evne til at varetage barnets behov.
5. Studier der udelukkende undersøger outcomes i forhold til forældrene.
6. Studier der udelukkende har fokus på, at barnet genforenes med de biologiske forældre og flytter hjem.

7. Studier der undersøger interventioner rettet mod forebyggelse af børnemishandling, som foregår i hjemmet eksempelvis forældretræning og terapi.
8. Studier der rapporterer, at mindre end 70% har oplevet den form for mishandling, som er i fokus i indeværende speciale (jf. 2.1).
9. Studier der undersøger børnemishandling begået i anbringelsen uden for hjemmet.
10. Studier der undersøger børnemishandling, som begås uden forældrene har kendskab hertil eksempelvis i skolen.
11. Studier der måler på andre outcomes relateret til barnet end de biologiske og psykologiske.

4.3.3. Begrundelse for valg af kriterier

Ovenstående kriterier er opstillet i tilstræbelsen efter, at kun de mest relevante artikler for besvarelsen af problemformuleringen inkluderes. Der er løbende blevet reflekteret over, hvordan disse kriterier bedst kunne opstilles på baggrund af den tilgængelige forskning. Dette er diskuteret forfatterne imellem samt med specialevejleder.

Kriterierne omhandlede sprog skyldes udelukkende forfatternes evner til at læse og forstå artiklerne, hvorfor artikler på andre sprog end dansk, engelsk, norsk og svensk ekskluderes.

Børnemishandling er ikke et klart defineret begreb (jf. 2.1), hvorfor indeværende speciale har afgrænset forståelsen af begrebet, således det er klart, hvad der menes, når ordet anvendes. Børnemishandlingen skal enten foregå i hjemmet, eller forældre skal være klar over dette uden forsøg på at forhindre det. Studier hvis forståelse for børnemishandling er lignende indeværende speciales, og hvor respondenterne har været udsat for en eller flere af disse former inkluderes, mens studier der har en anden definition af børnemishandling ekskluderes. Endvidere ekskluderes studier, hvor forældrene ikke har kendskab til, at børnemishandlingen finder sted. Ligeledes ekskluderes studier, hvor børnemishandlingen foregår i anbringelsen.

Ydermere skal de inkluderede studier undersøge indsatser til børn og unge, som fjernes fra hjemmet grundet børnemishandling, og derfor skal anbringes.

Der var flere overvejelser i forhold til, hvilken aldersgrænse der skulle sættes. Et studie foretaget af Khoo et al. (2012) viser, at den hyppigste årsag til, at unge i alderen 13-16 anbringes uden for hjemmet, skyldes barnets egen adfærd. Dertil viser studiet, at jo yngre børnene er, desto oftere var årsagen til anbringelsen omsorgssvigt (Khoo et al., 2012). Dette medførte refleksioner omkring, hvorvidt indeværende studie udelukkende skulle fokusere på en yngre aldersgruppe. En rapport udgivet af Ankestyrelsen (2016) om anbringelsesstatistik viser, at flest afgørelser om at anbringe børn og unge uden for hjemmet i Danmark bliver truffet for børn og unge i alderen 12-17 år, hvilket svarer til 67% af afgørelserne (Ankestyrelsen, 2016-17). På baggrund heraf vurderes det relevant at sætte alderskriteriet op til 18 år, da fastsættelsen af en lavere alder, ville ekskludere relevante aldersgrupper.

Pilotsøgningen afdækkede, hvilke studieformer der var relevante i forhold til at belyse indeværende speciales problemformulering. Her skilte to studieformer sig ud. Den første var en måling af outcomes hos barnet inden og efter anbringelsen, hvor der blev fastlagt et kriterium om, at første måling skulle foretages inden for seks måneder tilbragt i anbringelsen. Ydermere var den anden studieform en sammenligning af outcomes hos de anbragte børn med børn, der forblev i hjemmet, da denne kan svare på anden del af problemformuleringen. Det vælges at lave en sammenligning af disse to grupper, idet børn der bliver i hjemmet betragtes som den gruppe, der er mest sammenlignelig med de anbragte børn (Baldwin et al., 2019)

Indeværende systematiske review har et fokus på barnets psykologiske og biologiske udvikling i anbringelsen, hvorfor de inkluderede studier skal indeholde outcomes relateret hertil. Derimod ekskluderes studier, hvor der udelukkende er fokus på outcomes relateret til forældrene.

4.4. Databaser og søgning

Det blev besluttet at søge i databaserne PsycInfo samt PubMed grundet en vurdering af, at det er de to databaser, som indeholder størstedelen af den psykologfaglige forskning, der er foretaget på området. Dette blev vurderet både i samarbejde forfatterne imellem men også under vejledning fra akademisk medarbejder, Helle Brink, fra Aalborg universitetsbibliotek (AUB) samt specialevejlederen.

Der blev, som tidligere beskrevet, søgt på blokkene for både population og intervention. Til populations-blokken var søgeordene:

child* AND abuse; child* AND maltreatment; child* AND neglect; child* AND mistreatment; “adverse childhood experience”; “adverse childhood experiences” og forkortelsen ACE.

Det blev valgt at søge på denne måde, hvor child* og et andet ord var adskilt med et AND imellem sig for at sikre, at artikler der bruger forskellige bøjninger af ordet child ville identificeres af søgningen.

Interventionsblokken bestod af ordene:

“Out of home care”; OOHC; Adoption; “Foster care”; “Foster child”; Foster children; “Foster placement”; “Foster parents”; “Foster parent”; “Kinship care”; “Relative care”; “Institutional care”; “Group Home”; “Group Homes”; Orphanage*; “Children’s home”; “Placed children”; “Placed child”; “Out of home placement”; “Institutionalized children”; “Supervised care”; “Looked-after children”; “Socio-pedagogical homes”; “Socio-pedagogical home”; “Boarding school”; “Boarding schools”; “Residential institutions”; “Residential institution” og “24-hour care centre”.

Søgeordene inden for hver enkelt blok blev bundet sammen med boolean operatoren *OR*, og blokkene blev bundet sammen med boolean operatoren *AND*. Derudover er der anvendt citationstegn, trunkering samt parenteser i overensstemmelse med vejledning fra akademisk medarbejder fra AUB.

Herefter blev relevante indekstermer tilføjet. Dette gjorde sig gældende for begge databaser. I PsycInfo kaldes disse for APA thesaurus, mens de på PubMed går under navnet MeSH. De inkluderede indekstermer fra PsycInfo er “Child Abuse” samt “Child Neglect” for populationsblokken, mens indekstermerne i interventionsblokken var “Adoption (Child)”; “Adopted Children”; “Group Homes”; “Foster care”; “Foster Children”; “Orphanages” og “Boarding Schools”. På PubMed var de anvendte indekstermer henholdsvis “Child Abuse” samt “Child, Foster”;

“Foster Home Care”; “Adoption”; “Group Homes” og “Orphanages” for de to blokke. På baggrund heraf er der forskel i den endelige søgestreng på de to databaser. Ydermere blev der tilføjet et filter i forhold til publikationstype på PsycInfo, hvor alle artiklerne skulle være peer-reviewed, grundet et inklusionskriterium herom (jf. 4.3.1.). Artiklerne fra PubMed er i forvejen peer-reviewed, hvorfor der ikke blev tilføjet noget filter her.

Den endelige søgning indeholder både relevante fritekstord og indekstermer. Søgningen er bygget op efter en tilstræbelse af en både bred og specifik søgning. Den specifikke søgning kommer til udtryk ved udelukkende at søge på ord og indekstermer, som er relevante for den undersøgte problemformulering. Endvidere gøres søgestrengen specifik ved at søge på flere blokke. Den brede søgning kommer derimod til udtryk ved både at søge på alle relevante søgeord både i fritekstsøgningen samtidig med, at der søges på relevante indekstermer i den samlede søgestreng. I tilfælde af, at nyere artikler ikke er indekseret endnu eller, at nogle artikler er indekseret forkert er håbet, at disse identificeres gennem fritekstordene. Hvis fritekstordene derimod er mangelfulde i forhold til ord, som burde indgå heri men som ikke blev vurderet relevant, så er der en forhåbning om, at artikler, der anvender disse ord om projektets begreber, er indekseret, og dermed identificeres gennem brugen af indekstermer. Risikoen ved fritekstordene er dog, at der kan forekomme støj såsom artikler, der ligger langt fra det undersøgte emne og dermed ikke kan bidrage til besvarelsen af problemformulering. Dog blev det besluttet, at det var mere fordelagtigt at skulle sortere flere artikler fra manuelt i screeningsprocessen på baggrund af støj frem for, at søgningen ikke identificerede de artikler, som var relevante for det undersøgte emne. Det blev forsøgt at undgå unødvendig støj ved udelukkende at søge i felterne titel og abstract.

Nedenstående afsnit indeholder et eksempel fra den endelige søgning fra databasen PsycInfo.

4.4.1. Eksempel på søgestreng fra PsycInfo

Følgende søgestreng er et eksempel fra søgningen og er foretaget på PsycInfo d. 24/3 2020.

((abstract: (child*) AND abstract: (abuse)) OR (abstract: (child*)
 AND abstract: (maltreatment)) OR (abstract: (child*) AND abstract:
 (neglect)) OR (abstract: (child*) AND abstract: (mistreatment)) OR
 (abstract: (ACE)) OR (abstract: ("adverse childhood experiences")) OR
 (abstract: ("adverse childhood experience")) OR (title: (child*) AND title:
 (abuse)) OR (title: (child*) AND title: (maltreatment)) OR (title:
 (child*) AND title: (neglect)) OR (title: (child*) AND title:
 (mistreatment)) OR (title: (ACE)) OR (title: ("adverse childhood
 experiences")) OR (title: ("adverse childhood experience")) OR
 (IndexTermsFilt: ("Child Abuse")) OR IndexTermsFilt: ("Child
 Neglect")) AND ((abstract: ("out of home care")) OR (abstract: (oohc)) OR
 (abstract: (adoption)) OR (abstract: ("foster care")) OR (abstract: ("foster
 child")) OR (abstract: ("foster children")) OR (abstract: ("foster
 placement")) OR (abstract: ("foster parent")) OR (abstract: ("foster
 parents")) OR (abstract: ("kinship care")) OR (abstract: ("relative care")) OR
 (abstract: ("institutional care")) OR (abstract: ("group home")) OR (abstract:
 ("group homes")) OR (abstract: (orphanage*)) OR (abstract: ("children's
 home")) OR (abstract: ("placed children")) OR (abstract: ("placed
 child")) OR (abstract: ("out of home placement")) OR (abstract:
 ("institutionalized children")) OR (abstract: ("supervised care")) OR
 (abstract: ("looked-after children")) OR (abstract: ("socio-pedagogical
 homes")) OR (abstract: ("socio-pedagogical home")) OR (abstract:
 ("boarding school")) OR (abstract: ("boarding schools")) OR (abstract:
 ("residential institutions")) OR (abstract: ("residential institution")) OR
 (abstract: ("24-hour care centre")) OR (title: ("24-hour care centre")) OR
 (title: ("residential institution")) OR (title: ("residential institutions")) OR
 (title: ("boarding schools")) OR (title: ("boarding school")) OR (title:
 ("socio-pedagogical home")) OR (title: ("socio-pedagogical homes")) OR
 (title: ("looked-after children")) OR (title: ("supervised care")) OR (title:
 ("institutionalized children")) OR (title: ("out of home placement")) OR
 (title: ("placed child")) OR (title: ("placed children")) OR (title: ("children's
 home")) OR (title: (orphanage*)) OR (title: ("group homes")) OR (title:
 ("group home")) OR (title: ("institutional care")) OR (title: ("relative
 care")) OR (title: ("kinship care")) OR (title: ("foster parent")) OR (title:

("foster parents")) OR (title: (adoption)) OR (title: (oohc)) OR (title: ("out of home care")) OR (title: ("foster care")) OR (title: ("foster child")) OR (title: ("foster children")) OR (title: ("foster placement")) OR (IndexTermsFilt: ("Adoption (Child)") OR IndexTermsFilt: ("Adopted Children") OR IndexTermsFilt: ("Group Homes") OR IndexTermsFilt: ("Foster Care") OR IndexTermsFilt: ("Foster Children") OR IndexTermsFilt: ("Orphanages") OR IndexTermsFilt: ("Boarding Schools")))) AND Publication Type: Peer Reviewed Journal

4.5. Screeningsproces

Efter den endelige søgning var foretaget, blev de identificerede artikler fra PsycInfo og PubMed overført til referenceprogrammet RefWorks. Søgningen fandt sted i flere databaser, hvorfor selvsamme artikel kunne indgå to gange. Derfor blev artiklerne manuelt tjekket igennem for at fjerne dubletter. Dette blev gjort ved at sortere artiklerne i RefWorks efter artiklens titel, og herefter gennemgå alle artikler en efter en. Dette blev gjort i fællesskab af begge forfattere ved de første 1000 artikler for at sikre en ensartethed i måden, dette blev gjort på, hvorefter en af forfatterne fortsatte arbejdet.

Herefter begyndte første screeningsfase, hvor artiklernes titel og abstract blev gennemgået. Hver forfatter gennemgik alle artiklerne separat, hvorefter afgørelserne om hver enkelt artikel blev sammenlignet. Artikler, der ikke levede op til de opstillede in- og eksklusionskriterier, blev ekskluderet. Hvis der var tvivl om, hvorvidt en artikel skulle med i næste fase, blev valget at tage den med videre. Anden fase bestod af screening på baggrund af artiklernes fulde tekst, hvor især metoden blev læst grundigt i forhold til at vurdere, om artiklerne levede op til in- og eksklusionskriterierne. Hver forfatter gennemgik alle artiklerne uafhængigt af hinanden, og efterfølgende blev afgørelserne sammenlignet. Herefter blev den endelige beslutning truffet i forhold til, hvilke artikler der skulle inkluderes. Ved uoverensstemmelser i sidste fase, blev dette drøftet med specialevejlederen, og afgørelsen truffet herudfra.

4.6. Dataudtrækning

For at kunne lave en sammenstilling af de inkluderede studier, trækkes der ensartet data ud herfra. Resultatafsnittet opdeles i to synteser af henholdsvis studierne karakteristika og resultater, hvor der til hver syntese er trukket data ud på en systematisk måde. Dataudtrækningen foregik således, at den ene forfatter træk dataene ud, hvorefter den anden krydstjekkede, at det var de rigtige data, som var trukket ud. Begge forfatter har derfor været med til at vurdere hvilke data, der skulle trækkes ud fra hver artikler. Der er udarbejdet tabeller for at illustrere dette.

Studierne karakteristika opdeles i to tabeller, hvor den ene tabel indeholder de studier, som har en før/efter måling af outcomes hos de anbragte børn. Den anden tabel indeholder derimod de studier, der sammenligner de anbragte børn med de børn, der blev hjemme. Til syntesen af studierne karakteristika, blev der trukket data ud fra følgende variabler: Forfatter; årstal, land; sample størrelse og herunder antal i hver gruppe; rekrutteringssted; studiedesign; respondenternes alder ved start; form for børnemishandling; anbringelsestype; længden på anbringelsen; hvilke outcomes der var i fokus i artiklen; hvilket redskab dette var målt med, og hvornår det var målt.

De inkluderede studiers resultater blev opdelt i to overordnede temaer i henholdsvis biologisk og psykologisk udvikling, hvor der indgik flere former for undertemaer, som er de undersøgte outcomes. Der er udarbejdet en tabel for hvert outcome. Undertemaerne er udskillelse af kortisol; vækstparametre; psykiske diagnoser; psykisk mistrivsel og øvrige psykologiske parametre. Psykiatriske diagnoser og psykisk mistrivsel ligner hinanden, men det er alligevel valgt at inddele det i hvert sit outcome. Dette gøres for at tydeliggøre, at psykiatriske diagnoser belyser og navngiver specifikke diagnoser, hvorimod psykisk mistrivsel kigger på symptomer, som kan være til stede herved men belyser ikke specifikke diagnoser. Dette kan eksempelvis være et studie, som undersøger internaliserings- og eksternaliseringsproblemer. Symptomer på psykisk mistrivsel kan også være symptomer på diagnoser, men hvis studiet ikke tydeliggør hvilken diagnose, vil det i stedet undersøges som psykisk mistrivsel.

I hver tabel præsenteres studierne, som indeholder en før/efter måling af outcomes indledningsvist, og studierne med en sammenligning af de to grupper følger herefter. Til syntesen af de inkluderede studiers resultater blev der trukket data ud omkring: Forfatter; år; sample størrelse og herunder gruppestørrelse; hvilke outcomes, der var i fokus, og hvilket redskab det var målt med samt evt. subskala. Studierne er divergerende i forhold til, hvordan de statistisk opgør deres resultater, hvorfor det er forskelligt, hvilket data der kunne trækkes ud på dette. For hver artikel blev det vurderet, hvad der var relevant at trække ud for at kunne besvare speciales problemformulering. Fælles for artiklerne er, at det tydeliggøres, hvad tallene er udregnet som. Hertil benyttes forkortelser, hvor gns. bruges om gennemsnit; SA for standardafvigelse; 95% CI står for 95% konfidensinterval; OR for odds ratio; SE står for standard error og B står for beta. I begge synteser bruges forkortelserne OOHC for de mishandlede børn som anbringes og IH for de mishandlede børn, som forbliver i hjemmet. Tegnet “-” anvendes, hvis studierne ikke angiver nogen oplysninger herom.

4.7. Risk of Bias

Indeværende speciale indeholder to former for Risk of Bias (RoB) analyser: en RoB af de inkluderede studier samt en RoB af indeværende speciale. Begge RoB analyser vurderes ud fra ”ja” som indikerer, at der er lav risiko for bias på området, hvorimod ”nej” indikerer, at der er høj risiko for bias. Endvidere benyttes ”usikker risiko” (UR), hvis det ikke er fremgår tydeliggjort, om studiet lever op til dette punkt. Derudover bruges ”ikke relevant” (IR), hvis punktet ikke er relevant for studiets design og formål. En høj RoB betyder, at studiet har en lav intern kvalitet, hvorimod lav risiko for bias betyder, at studiet har høj intern kvalitet (NIH, n.d.a; NIH, n.d.b; NIH, n.d.c).

4.7.1. Risk of Bias for de inkluderede studier

De inkluderede studiers kvalitet vurderes ud fra en RoB analyse. Denne analyse tager udgangspunkt i et værktøj, udviklet af National Heart, Lung og Blood Institute (NIH). Dette bruges til at vurdere kvaliteten af forskellige studiedesigns.

Indeværende analyse anvender *Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies* samt *Quality Assessment of Case-Control* (NIH, n.d.a).

4.7.1.1. Afvigelser i forhold til NIHS Risk of Bias

Analysen for tværsnits- og kohorte studier er udarbejdet med 14 punkter, hvor tre er fravalgt grundet studiernes design og forskningsområde. Inddragelsen af disse tre punkter kan medføre et misvisende billede af bias, da punkterne ikke passer til studiernes design, hvorfor disse er frasorteret. Punkt fire i NIHS RoB-analyse er opdelt i to separate punkter, da dette punkt både indeholder spørgsmålet om, hvorvidt alle deltagere er rekrutteret fra samme eller lignende population samt, om in- og eksklusionskriterierne er anvendt ensartet. Nogle af de inkluderede studier har forskellige RoB-score på disse punkter, hvorfor det er nødvendigt at vurdere dette separat. Endvidere er punkt seks frasorteret, idet eksponeringen betragtes som anbringelsen, hvorfor det ikke er relevant at måle på dette i og med, at dette finder sted uanset. Punkt ti er fravalgt, idet indeværende speciale ikke undersøger eksponering, der ændres over tid men derimod en fastlagt, vedvarende eksponering. Ydermere er nummer 12 omkring blinding frasorteret (NIH, n.d.a).

4.7.1.2. Beskrivelse af anvendte Risk of Bias punkter

På baggrund af ovenstående vurderes bias i tværsnit- og kohortestudier ud fra 12 punkter. Det første punkt omhandler, hvorvidt forskningsspørgsmålet eller formålet med studiet er klart og tydeligt defineret, hvorimod andet punkt belyser, om studiepopulationen er specificeret og defineret. Endvidere undersøger tredje punkt, om deltagerne udgør mindst 50% af den population som ønskes undersøgt, mens fjerde punkt belyser, om alle respondenterne er udvalgt eller rekrutteret fra samme eller lignende population. Det femte punkt undersøger, om studiets inklusion- og eksklusionskriterier var defineret på forhånd og anvendt ensartet på alle respondenter. Det sjette punkt klarlægger, hvorvidt der er foretaget en poweranalyse, udregnet effekttestimat eller begrundelse for samplestørrelse. Endvidere undersøger punkt syv, om der var en passende tidsramme i studiet. I indeværende review er dette sat til seks måneder med den forventning om, at anbringelse kunne nå at have en effekt inden for denne tidsramme. Punkt nummer otte belyser, om der er forskelle i omfang eller niveau af den eksponering, der finder sted i forhold til outcomes, hvilket kommer til udtryk som anbringelsens længde. Det niende punkt undersøger, om outcomes målingerne er klart defineret og målt konsistent på tværs af deltagerne.

Punkt nummer ti undersøger, om der var et tab ved follow-up på 20% eller mindre, hvorimod punkt nummer 11 undersøger, om målingen af eksponering er tydelig defineret og målt validt. Det 12. punkt klarlægger, om der er forstyrrende variabler samt, om disse er tilpasset statistisk (NIH, n.d.a). De forstyrrende variabler i indeværende review vurderes ud fra, om der er forskelle ved baseline, forskellige aldersgrupper i samme målte gruppe samt, om der er forskel i længden af anbringelser.

NIHs RoB analyse for case kontrol studier indeholder 12 punkter, hvor der i indeværende analyse er fravalgt to punkter grundet manglende relevans i forhold til studiets design og emne. Punkt ni er ekskluderet, da anbringelse som eksponering ikke er relevant at måle på forhånd. Endvidere er punkt 11 omkring blinding ekskluderet for at tilstræbe ensartethed med det andet RoB værktøj. Ydermere er punkt 12 i NIHs RoB-analyse opdelt, da studiet scorer forskellig på de to delelementer af spørgsmålet, hvorfor indeværende RoB analyse har 11 punkter (NIH, n.d.b).

4.7.2. Risk of Bias for indeværende review

Der er ydermere foretaget en vurdering af indeværende reviews interne kvalitet. Dette er gjort ud fra NIHs *Quality Assessment of Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Dette værktøj er udarbejdet med det formål at vurdere RoB i systematiske reviews og metaanalyser og indeholder otte punkter. RoB-analysen udformes med det formål at vurdere eventuelle bias, som kan have haft en indvirkning på resultaterne (NIH, n.d.c). Punkt otte i NIHs RoB analyse er frasorteret i indeværende analyse, da dette punkt retter sig mod metaanalyser. Dette betyder, at RoB analysen indeholder syv punkter.

Det første punkt omhandler, hvorvidt reviewet er baseret på et fokuseret og defineret spørgsmål, mens andet punkt belyser, om in- og eksklusionskriterierne er specificeret a priori og anvendt ensartet. Det tredje punkt klarlægger, om litteratursøgningen er udført systematisk og med en omfattende tilgang, hvorimod punkt fire undersøger, om hver artikel er vurderet uafhængigt ud fra in- og eksklusionskriterierne. Punkt fem belyser, om RoB analysen udføres individuelt af to eller flere forfattere samt, hvorvidt dette vurderes ud fra et standardiseret værktøj. Det sjette punkt undersøger,

om de inkluderede studiers karakteristika og resultater beskrives, mens det sidste punkt klarlægger, om publikationsbias er vurderet (NIH, n.d.c)..

Ovenstående beskrevne metode er udført og har resulteret i indeværende reviews fund, hvilket fremføres i nedenstående afsnit.

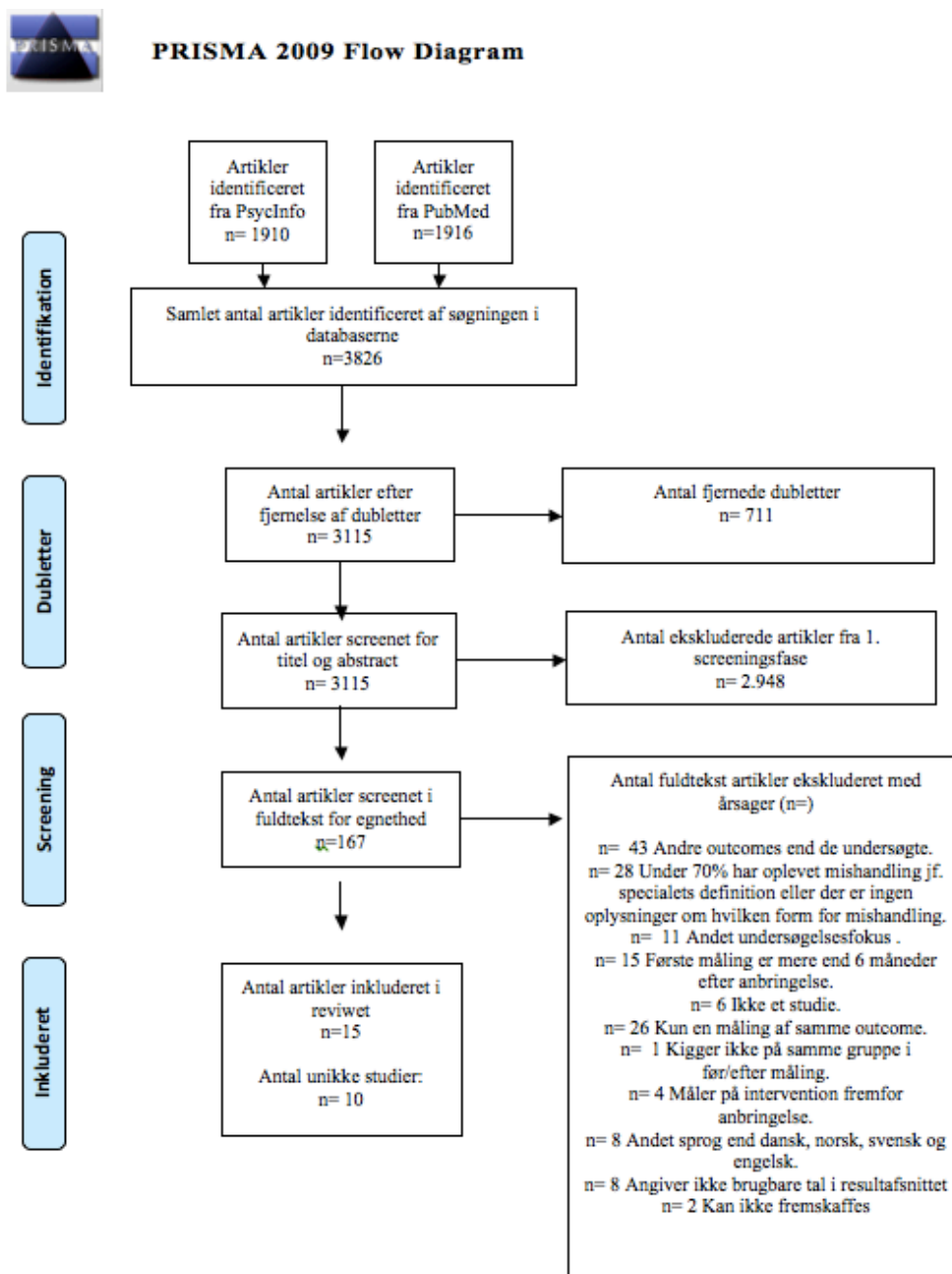
5. Resultater

Følgende afsnit præsenterer resultaterne fra den systematiske litteratursøgning. Resultaterne fra søgning- og screeningsprocessen beskrives indledningsvist. Efterfølgende udformes en syntese af de inkluderede studiers karakteristika, og herefter præsenteres resultaterne omkring anbringelses påvirkning af biologiske og psykologiske faktorer. Afslutningsvis illustreres de udformede Risk of Bias analyser.

5.1. Søgningresultater

Figur 1 illustrerer resultaterne af søgnings- og screeningsprocessen, hvor det fremgår hvor mange artikler, som ekskluderes i hver fase. I alt blev 3.826 artikler identificeret, hvor søgningen på PsycInfo fandt frem til 1.910 artikler og søgningen på PubMed identificerede 1.916 artikler. Der var i alt 711 dubletter, hvorfor 3.115 artikler blev screenet for titel og abstract i første fase. Her blev 2.948 artikler ekskluderet. Dette betød, at 167 artikler blev læst i fuldttekst i anden fase, hvor 15 artikler i sidste ende kunne inkluderes, da de alle levede op til alle in- og eksklusionskriterierne. Artiklerne blev ekskluderet af forskellige årsager, hvilket ses af figur 1. Den hyppigste årsag var, at artiklerne (n=43) undersøgte andre outcomes, end dem der er fokus i indeværende speciale. Herefter var den næsthypigste grund til eksklusion, at artiklerne (n=28) rapporterede, at under 70% af respondenterne havde oplevet børnemishandling i overensstemmelse med specialets definition eller ikke oplyste herom. Der blev ekskluderet to artikler grundet manglende adgang hertil (Taitz & King, 1988; Schor & Holmes et al., 1983).

Figur 1: Flow Chart diagram



Kilde: Moher et al. (2009).

5.2. Karakteristik af de inkluderede studier

Følgende afsnit præsenterer studiernes karakteristika i en syntese, hvor der både er fokus på studiernes samlede karakteristika men også på forskelle og ligheder herimellem. Studiernes karakteristika fremgår af tabel 1 og 2. Tabellerne er delt i to, og tabel 1 illustrerer studierne med en før/efter måling, mens tabel 2 indeholder studierne, som sammenligner OOHC med IH.

Efter præsentationen af tabellerne sammenfattes studierne ordnede karakteristika, hvorefter de syntetiseres i temaerne land; studiedesign; sample; form for børnemishandling; anbringelsestype samt længden herpå.

5.2.1. NSCAW-studierne

Syv af de inkluderede artikler indhenter data fra to større longitudinelle studier henholdsvis The National Survey of Child and Adolescent Well-being (NSCAW) og The National Survey of Child and Adolescent Well-being-II (NSCAW-II), som er udført i USA. Dette betyder, at der kun er udført 10 individuelle studier på baggrund af de 15 inkluderede publikationer.

NSCAW er et nationalt longitudinelt studie, som undersøger velvære (well-being) hos børn, der involveret i velfærdssystemets (child welfare services).

Respondenterne er børn, hvor der har været en undersøgelse af mulige overgreb og/eller omsorgssvigt i perioden oktober 1999 til december 2000. Respondenterne var inddelt i to samples. Det ene sample bestod af børn, der var undersøgt for overgreb samt omsorgssvigt, og hvorudfra det var besluttet, om de skulle anbringes eller blive i hjemmet (n=5.501). Det andet sample bestod af børn, der havde været i familiepleje omkring et år ved første måling (n=727) (McWey et al., 2010). Senere blev NSCAW-II udført, som minder meget om det første studie. Her var der ligeledes fokus på at undersøge velvære hos de børn, der var i kontakt med velfærdssystemet. Der var i alt 5.873 respondenter fra 0 til 17,5 år, hvorimod aldersgruppen i NSCAW var op til 14 år ved studiets start. Respondenterne i NSCAW-II var børn, der har været undersøgt for overgreb samt omsorgssvigt i perioden februar 2008 til april 2009 (Dolan et al. 2011).

På baggrund af dette er der mulighed for, at studierne som indhenter data herfra inkluderer nogle af de samme respondenter, hvorfor de samme børn kan indgå i flere artikler. Der tages højde for dette i syntesen, hvor det fremføres, hvis det kan være tilfældet. I alt indhenter fire artikler data fra NSCAW (Berger et al., 2009; Kolko et al., 2010; Mennen et al., 2010; Stahmer et al., 2009) mens tre indhenter data fra NSCAW-II (Conn et al. 2015; Heneghan et al. 2013; Yoon et al. 2017).

Tabel 1: Studier med før/efter måling af OOH

Forfatter (år)	Land	Sample str. (n)	Rekrutteret fra	Studiedesign	Alder ved start	Form for børnemishandling	Anbringelsestype	Længde på anbringelse	Outcome	Måleredskaber	Måletidspunkt
Barber & Delfabbro (2009)	Australien	235 (129 i ny anbringelse og 105 i ændret placering)	Register fra myndighederne i State of South Australia	Kohortestudie	4-17 år 10,8 år (Gns.)	Fysiske overgreb, psykiske overgreb, seksuelle overgreb, omsorgssvigt, forældres manglende foreldrebevne	Traditionel familiepleje	Ved 1 år follow-up: 126 (54%) af baseline er i OOH Ved 2 år follow-up: 109 (40%) af baseline er i OOH. De anvender kun resultater fra respondenter, som har været der i hele perioden.	Mental sundhed	Subskalaer fra CBCL, Items fra Boyle et al.s (1987) hyperaktivitets-skala, Barber & Delfabbros (2000) 7-item social tilpasnings skala	Baseline: Ved anbringelses start Follow-up: 1 og 2 år
Fisher et al. (2007)	USA	234 OOHC: 57	Register fra et offentligt et child welfare agency i en by i det nordvestlige USA	Randomiseret kontrolleret studie (men vi bruger kun data fra en af de randomiserede grupperne)	3 – 6 år 4,4 år (Gns.)	Overgreb, Omsorgssvigt	Traditionel familiepleje, familiepleje ved slægtninge	Krav om mindst 3 måneder	Kortisol niveau	Indsamles via spyt	Måling morgen og aften i to dage i træk - en gang hver måned i 12 måneder Første måling er 3-5 uger efter anbringelsen
Oliván (2003)	Spanien	20	Register fra Zaragoza City	Kohortestudie	30-42 måneder 36 måneder ved baseline (Gns.)	Fysisk omsorgssvigt, emotionelle overgreb	Traditionel familiepleje	-	Vægt, hoved-omkreds, højde	-	Tid 1: Ved anbringelses start Tid 2: 1 år efter anbringelse
Yoon et al. (2017)	USA	329 OOHC: 40,4 % af samplet	NSCAW-II	Kohortestudie	2 år	Fysiske overgreb, emotionelle overgreb, omsorgssvigt	Specificeres ikke hvilken form for OOH	-	Internalisering- og eksternaliseringsproblemer	CBCL	Baseline: mens respondenterne er 2 år. Follow-up: 18 og 36 måneder.

CBCL: The Child Behavior Checklist; Items from Boyle et al.s (1987) hyperactivity scale; Barber & Delfabbros (2000) 7-item social adaption scale

Tabel 2: Studier med sammenligning af OOH og IH

Forfatter (år)	Land	Sample str. (n)	Rekrutteret fra	Studiedesign	Alder ved start	Form for børnemishandling	Anbringelsestype OOH	Længde på anbringelse OOH	Outcome	Måleredskaber	Måletidspunkt
Baldwin, et al. (2019)	England	363; OOHC: 122 IH: 159	Register hos lokale myndigheder	Casestudie	OOHC: 7,5 år (median) IH: 6,6 år (median)	Fysiske overgreb, Psykiske overgreb, Seksuelle overgreb, omsorgssvigt	Traditionel familiepleje, familiepleje ved slægtninge	42 måneder ved studiets start (median)	Mental sundhed, Tilknytningsforstyrrelse	SDQ, RPQ, WC-HMP,	-
Berger et al. (2009)	USA	2453	NSCAW	Kohortestudie	4-17 år OOHC: 9,8 (Gns.) IH: 9,4 (Gns.)	Fysiske overgreb, seksuelle overgreb, omsorgssvigt og andre former for overgreb	Traditionel familiepleje, familiepleje ved slægtninge, institutioner (Gruppohjem, Krisecentre, Psykiatriske sygehuse, Behovssesanstalt, Varetægt, Overgangsbolig, Andre instanser)	De anbragte børn var i Gns. 48% af tiden, som studiet varede i OOH	Internaliserings- og eksternaliseringsproblemer	CBCL	Baseline: I hjemmet før anbringelsen. I gennemsnit 14 uger efter de indledende undersøgelser af børnemishandling i hjemmet. Follow-up: 18 og 36 måneder
Bernard et al. (2010)	USA	339 OOHC: 184 IH: 155	De indhentede data fra et longitudinelt studie (ikke navngivet). Børnene var henvist fra de sociale myndigheder (child welfare system)	Kohortestudie	2,9 – 31,4 måneder 12,9 måneder (Gns.)	Mishandling – nævnes kun omsorgssvigt	Traditionel familiepleje	3,6 måneder ved studiets start (Gns.) Rangerede fra 0,1 to 18,1 måneder	Kortisol niveau	Indsamlles via spyt	Morgen og aften to dage i træk -specificeres ikke hvornår i anbringelsen
Conn et al. (2015)	USA	749 OOHC: 404 IH: 345 (med foreldretræning)	NSCAW- II	Kohortestudie	18 måneder – 17,5 år 8,7 (Gns.)	Fysiske overgreb, Seksuelle overgreb, emotionelle overgreb, omsorgssvigt	Traditionel familiepleje, familiepleje ved slægtninge, institution	-	Mental sundhed	CBCL	Baseline: 3-6 måneder efter undersøgelse af børnemishandling Follow-up: 18 måneder efter baseline
Davidson-Arad, et al. (2003)	Israel	92 OOHC: 23 IH: 69	Register fra to kommunale vel-færdsafdelinger	Prospektivt Kohortestudie	3-13 år 9,7 år (Gns.)	Psyriske overgreb, Fysiske overgreb, seksuelle overgreb, omsorgssvigt	Specificeres ikke hvilken form for OOH	Ved follow-up målingen har OOH-gruppen de været der i 4 måneder gennemsnitligt.	Livskvalitet	QOL	Baseline: Indledende ved undersøgelse af børnemishandling Follow-up 6 måneder efter baseline
He-neghan et al. (2013)	USA	815 OOHC: 16,9 % IH: 56,1 % IH (med støtte): 27 %	NSCAW- II	Tværsnitstudie	12-17,5 år	Fysiske og seksuelle overgreb, andre former for overgreb, omsorgssvigt	Traditionel familiepleje, familiepleje ved slægtninge	-	Depression, angst, ADHD	YSR, CBCL, CDI	Baseline 4 måneder efter børneforsørgsundersøgelse af barnet

Forfatter (år)	Land	Sample str. (n)	Rekrutteret fra	Studie-design	Alder ved start	Form for børnemishandling	Anbringelsestype OOH	Længde på anbringelse OOH	Outcome	Måleredskaber	Måletidspunkt
King & Taiz (1985)	Storbritannien	95 OOHC: 20 IH: 64	Børn refereret til en pædiatrisk afdeling i the Children's Hospital in Sheffield	Kohortstudie	8 uger- 12 år Gns. ved baseline: OOH: 2 år IH: 1,9 år	Overgreb, omsorgssvigt	Traditionel familiepleje	-	Højde og vægt	-	Ved første og sidste besøg på en klinik. Baseline alder: 8 uger- 12 år Follow-up alder: 9-14 år Follow-up var gennemsnitlig 32-33 måneder efter baseline.
Kolko et al. (2010)	USA	1848 OOHC: 88,4 % IH: 11,6 %	NSCAW	Tverrsnitstudie	8-14 år	Fysisk overgreb, omsorgssvigt, emotionelle overgreb, seksuelle overgreb	Traditionel familiepleje, familiepleje ved slægtninge, institution	-	PTS-symptomer, depression	TSCC PTS subscale, CDI	3-6 måneder efter undersøgelsen af børnemishandling
Mennen et al. (2010)	USA	302 OOHC: 138 IH: 164	NSCAW	Tverrsnitstudie	9-12 år	Overgreb og omsorgssvigt	Traditionel familiepleje, familiepleje ved slægtninge	-	Depression, angst, Internalisering- og eksternaliseringsproblemer, aggressiv adfærd	CDI, MASC, YSR, CBCL,	-
Schneiderman et al. (2011)	USA	449 OOHC: 393 IH: 56	Register fra the Community-Based Assessment and Treatment Clinic (CATC)	Tverrsnitstudie	Under 6 år	Omsorgssvigt, emotionelle overgreb, fysiske overgreb, seksuelle overgreb	Traditionel familiepleje, familiepleje ved slægtninge	0-30 dage: 167 1-12 måneder: 148 Længere end et år: 72	Vægtstatus, failure to thrive	-	47 % af samplet blev målt inden for 30 dage, inden de trådte ind i velfærdssystemet. 43% mellem 1 måned og 1 år og 19 % efter et år.
Stahmer et al. (2009)	USA	1049 OOHC: 261 IH: 369 IH med støtte: 2419	NSCAW	Kohortstudie	12-47 måneder 28 måneder (Gns.)	Fysiske overgreb, seksuelle overgreb, emotionelle overgreb, fysisk omsorgssvigt, tilsynsomsorgssvigt	Traditionel familiepleje, familiepleje ved slægtninge, institutioner, behandlingscentre	-	Adaptiv adfærd, mental sundhed	VABS, CBCL	Baseline: Gns. 5,9 måneder efter undersøgelsen af børnemishandling. Follow-up: Gns. 21 måneder efter undersøgelsen af børnemishandling.

SDQ: Strength and Difficulty Questionnaire; RPQ: Relationship Problems Questionnaire; WCHMP: Warwick Child Health and Morbidity Profile; CBCL: The Child Behavior Checklist; QOL: Quality of life questionnaire; YSR: Youth Self Report; CDI: Children's Depression Inventory; TSCC PTS subscale: PTS subscale of the Trauma Symptom Checklist for Children; MASC: Multidimensional Anxiety Scale for Children; VABS: Vineland Adaptive Behavior Scale

5.2.2. Overordnede karakteristika

Studierne har nogle fælles karakteristika grundet de opstillede in- og eksklusionskriterier. De inkluderede studier indeholder alle respondenterne, som har været eksponeret for børnemishandling i form af omsorgssvigt og/eller overgreb, som har psykisk, fysisk eller seksuel karakter. Alle studierne undersøges ligeledes outcomes i forhold til barnets biologiske og psykologiske udvikling. Der blev inkluderet to forskellige undersøgelsesdesign. Det første har en før/efter måling af biologiske og psykologiske parametre hos de anbragte børn, mens det andet sammenligner anbragte børn og unge med dem, der forbliver i hjemmet. Der er lavet to separate tabeller for de forskellige designs (tabel 1 og 2).

Størstedelen af de inkluderede studier er foretaget inden for de seneste to årtier, dog er et enkelt studie en del ældre end de resterende, da det er udført i 1985 (King & Taitz). Det nyeste studie er publiceret i 2019 (Baldwin et al.), mens de resterende studier er publiceret mellem 2000 og 2017.

5.2.1.1. *Land*

Størstedelen af de inkluderede studier er foretaget i vestlige lande, hvor hele 10 studier er lavet i USA (Berger et al., 2009; Bernard et al., 2010; Conn et al., 2015; Heneghan et al., 2013; Kolko et al., 2010; Mennen et al., 2010; Schneiderman et al., 2011; Stahmer et al., 2009; Fisher et al., 2007; Yoon et al., 2017). Dette skal dog ses i lyset af, at syv studier indhenter data fra NSCAW og NSCAW-II, hvilket betyder, at der ikke er udført 10 studier i USA men derimod kun fem unikke studier. To studier er udført i England/Storbritannien (Baldwin et al., 2019; King & Taitz, 1985), mens tre enkelte studier er udført i henholdsvis Spanien (Oliván, 2003), Australien (Barber & Delfabbro, 2009) og Israel (Davidson-Arad et al., 2003).

5.2.1.2. *Studiedesign*

De inkluderede studier adskiller sig en smule på studiedesign. Der er inkluderet ni studier med kohortedesign (Berger et al., 2009; Bernard et al., 2010; Conn et al., 2015; Stahmer et al., 2009; Yoon et al., 2017; King & Taitz, 1985; Oliván, 2003; Barber & Delfabbro, 2009; Davidson-Arad et al., 2003), fire er tværsnitsstudier (Heneghan et al., 2013; Kolko et al., 2010; Mennen et al., 2010; Schneiderman 2011),

og to enkelte studier er udformet som henholdsvis case-kontrol studie (Baldwin et al. 2019) og et randomiseret kontrolleret forsøg (Fisher et al. 2007). Det skal dog nævnes, at kun én af de randomiserede grupper fra det randomiseret kontrolleret forsøg inkluderes til besvarelsen af problemformulering, hvorfor det analyseres og anvendes som et kohorte studie.

5.2.1.3. Sample

Det samlede antal respondenter, som inkluderes i indeværende systematiske review, er 9.348. Det er dog væsentligt at nævne, at flere af deltagerne går igen i flere af studierne, da syv studier indhenter data fra NSCAW og NSCAW-II, hvorfor det faktiske samlet antal respondenter, på tværs af studierne, er noget mindre.

Der er forskel på, hvor de inkluderede studier rekrutterer deres deltagere fra. Syv af studierne er, som allerede beskrevet, indhentet fra NSCAW og NSCAW-II. Fem studier rekrutterer deres deltagere fra registre hos lokale myndigheder (Baldwin et al. 2019; Davidson-Arad et al. 2003; Barber & Delfabro, 2009; Fisher et al., 2007; Oliván, 2003), mens et studie rekrutterer dem fra et register på en behandlingsklinik (Schneiderman et al. 2011). Endvidere indhenter studiet, foretaget af Bernard et al. (2010), sine data fra et ikke-angivet longitudinelt studie, hvor deltagerne er rekrutteret fra de sociale myndigheder. Et enkelt studie rekrutterer sine respondenter fra en pædiatrisk afdeling på et hospital (King & Taitz, 1985).

Alderskriteriet i indeværende review er mellem 0 og 18 år, hvorfor dette også gør sig gældende i forhold til aldersgruppen i de anvendte studier. Der er dog forskelle på respondenternes alder i de forskellige studier. Respondenterne i seks artikler er udelukkende i småbørnsalderen (0-6 år) ved studiets start (Bernard et al., 2010; Schneiderman et al., 2011; Stahmer et al., 2009; Fisher et al., 2007; Oliván, 2003; Yoon et al., 2017), mens en artikel udelukkende har respondenterne i skolealderen (7-13 år) (Mennen et al., 2010). De resterende otte artikler indeholder respondenter, som går på tværs af flere aldersgrupper (Baldwin et al., 2019; Barber & Delfabbro, 2009; Berger et al., 2009; Conn et al., 2015; Davidson-Arad et al., 2003; Heneghan et al., 2013; Kolko et al., 2010; King & Taitz, 1985).

5.2.3. Form for børnemishandling

Indeværende speciale har fokus på den form for børnemishandling defineret som omsorgssvigt samt overgreb af fysisk, psykisk og seksuel karakter (jf. 2.1). I alt indeholder syv artikler alle disse former for børnemishandling (Baldwin et al., 2019; Coon et al., 2015; Davidson-Arad et al., 2003; Kolko et al., 2010; Schneiderman et al., 2011; Stahmer et al., 2009; Barber & Delfabro, 2009). Ydermere indeholder en enkelt artikel alle formerne foruden seksuelle overgreb (Yoon et al., 2017), mens to artikler indeholder alle former foruden psykiske overgreb men skriver derimod "andre former for overgreb", hvorfor det ikke vides, hvorvidt psykiske indgår i denne kategori (Berger et al., 2009; Heneghan et al. 2013). Tre artikler beskriver, at respondenterne har været udsat for omsorgssvigt og/eller overgreb, hvorfor det ikke vides, hvilken form for overgreb der er tale om (King & Taitz, 1985; Mennen et al., 2010; Fisher et al., 2007). Bernard et al. (2010) nævner kun omsorgssvigt som børnemishandling, hvorimod Oliván (2003) belyser fysisk omsorgssvigt samt emotionelle overgreb.

5.2.4. Anbringelsestype

Det varierer studierne imellem, hvilken form for anbringelse respondenterne oplever. Fælles for størstedelen af de inkluderede studier er, at nogle af respondenterne er anbragt i traditionel familiepleje (foster care), hvilket gør sig gældende for i alt 13 artikler. To studier angiver ikke, hvilken form for anbringelse respondenterne er anbragt i (Davidson-Arad et al., 2003; Yoon et al., 2017). Otte artikler har familiepleje ved en slægtning (kinship care) som en af deres anbringelsestyper (Baldwin et al., 2019; Berger et al., 2009; Conn et al., 2015; Heneghan et al., 2013; Kolko et al., 2010; Mennen et al., 2010; Schneiderman et al., 2011; Stahmer et al., 2009), hvor seks af disse artikler er baseret på data fra NSCAW og NSCAW-II. Fire artikler indeholder forskellige former for institutioner (Berger et al., 2009; Conn et al., 2015; Kolko et al., 2010; Stahmer et al., 2009), dog indhenter de alle data fra NSCAW og NSCAW-II. På baggrund heraf ses det, at flere af de inkluderede artikler har mere end én anbringelsestype, hvilket er tilfældet for i alt otte artikler herunder seks artikler baseret på data fra NSCAW og NSCAW-II og to øvrige (Baldwin et al., 2019; Schneiderman et al., 2011), mens fem studier udelukkende belyser traditionel familiepleje som anbringelsestype (Bernard et al., 2010; King & Taitz, 1985; Barber & Delfabbro, 2009; Fisher et al. 2007; Oliván, 2013).

5.2.5. Anbringelsens længde

Det er vanskeligt at lave en syntese af længden på anbringelsen på tværs af de inkluderede studier. Først og fremmest fordi otte artikler ikke rapporterer herom (Coon et al, 2015; Heneghen et al., 2013; King og Taitz, 1985; Kolko et al., 2010; Mennen et al, 2010; Stahmer et al., 2009; Oliván, 2003; Yoon et al., 2017). Af de studier som rapporterer dette, har respondenterne i studiet foretaget af Baldwin et al. (2019) været anbragt i længst tid (median= 42 måneder). Nogle af respondenterne, i studiet foretaget af Schneiderman et al. (2011), har været i OOHC under 30 dage. To af de inkluderede artikler indeholder respondenter, som ikke har været i OOHC under hele perioden (Schneiderman et al., 2011; Berger et al., 2009), hvorimod respondenterne har været der i hele undersøgelsesperioden i fire studier (Baldwin et al. 2019; Bernard et al., 2010; Dadvidson-Arad et al. 2003; Barber & Delfabro, 2009).

5.2.6. Opsamling

Forudgående afsnit skildrer forskelle og lighederne mellem artiklernes karakteristika. Studierne har ligheder i forhold til, at størstedelen er udført i vestlige lande. Langt de fleste studier er kohortestudier, mens en mindre del er udformet som tværsnitsstudier, og to studier har andet design. Syv studier indhenter data fra NSCAW-studierne, mens yderligere fem studier rekrutterer deres respondenter ved hjælp af registre hos de lokale myndigheder. Artiklerne har ligheder i forhold til, hvilken form for børnemishandling respondenterne har oplevet, hvilket skyldes de opstillede in- og eksklusionskriterier. Familiepleje er den hyppigste form for anbringelse, hvor flest artikler har respondenter anbragt i traditionel familiepleje, hvorefter familiepleje ved slægtninge er næsthypigst. Der er meget variation i forhold til, om studierne rapporterer, hvor længe deltagerne har været anbragt, hvilket gør det svært at udlede noget generelt herom.

Det efterfølgende afsnit indeholder en syntese af de resultater, som de inkluderede studier er kommet frem til.

5.3. Syntese af de inkluderede studiers resultater

Til besvarelsen af indeværende speciales problemformulering er der inkluderet to studieformer. Dette gøres for at kunne besvare begge dele af indeværende studies problemformulering. Først og fremmest er der inkluderet studier, som har en før/efter måling af biologiske og psykologiske faktorer hos de anbragte børn. Dette gøres for at kunne besvare første del af problemformulering omhandlende, hvordan anbringelsen påvirker den psykologiske og biologiske udvikling hos børn, der har oplevet mishandling. Der var ligeledes fokus på at undersøge, hvorvidt der er forskel på udviklingen hos mishandlede børn og unge, som fjernes fra hjemmet (OOHC), og mishandlede børn dem der bliver i hjemmet (IH). For at kunne belyse dette inkluderes studier, som sammenligner disse grupper. Grundet inklusion af to forskellige undersøgelsesdesign opdeles resultatafsnittet således, at under hvert tema præsenteres studierne med før/efter måling først, hvorefter studierne med det andet design præsenteres. Slutteligt laves en syntese af begge design.

Indledningsvist skildres den biologiske udvikling i form af udskillelse af kortisol og vækstparametre, hvorefter den psykologiske udvikling belyses herunder psykiatriske diagnoser, psykisk mistrivsel samt øvrige psykologiske faktorer.

5.3.1. Biologisk udvikling

Overordnet set undersøger fem af de inkluderede studier den biologiske udvikling hos anbragte børn og unge, der har oplevet mishandling. To studier udfører en før/efter måling af de anbragte børn, mens tre studier sammenligner med IH-gruppen. Endvidere undersøger to studier koncentrationen af kortisolniveau (Fisher et al., 2007; Bernard et al., 2010), og tre studier undersøger vækst i form af højde, vægt og hovedomfang (Oliván, 2003; King og Taitz, 1985; Scheiderman et al., 2009).

5.3.1.1 Kortisol niveau

Fisher et al. (2007) undersøger ændringen i koncentrationen af kortisol fra morgen til aften hos de anbragte børn sammenlignet med en kontrolgruppe bestående af børn, der ikke har oplevet mishandling. Studiet viser et signifikant fald ($-0,010$, $p=0,04$) i kortisolændringen i løbet af dagen hos OOHC over studiets 12 måneder. Dette står i

kontrast til den fysiologiske store døgnvariation i kortisolkoncentrationen, som normalvis ses. Det er normalt, at der er et højt kortisolniveau om morgenen og et lavere om aftenen (jf. 3.4.2.), og dermed en langt større døgnvariation, end det er tilfældet hos de anbragte børn i studiet. De anbragte børn har en udfladning af den daglige kortisol aktivitet. Studiet indikerer dermed, at anbringelse uden for hjemmet ikke forbedrer den i forvejen negative udvikling, som børnene har grundet den oplevede mishandling.

Bernard et al. (2010) undersøger ligeledes den gennemsnitlige ændring i koncentrationen af kortisol, fra morgen til aften, over to sammenhængende dage. Dataene fra første dag anvendes i indeværende syntese. De sammenligner OOHC med IH og finder, at OOHC har en signifikant større ændring af kortisol udskillelse fra morgen til aften end IH-gruppen. Resultatet indikerer, at de anbragte børns kurve i højere grad ligner det typiske mønster, som ses hos børn, der ikke har oplevet mishandling, hvorfor OOHC klarer sig bedre på dette parameter. Der er dog kun en måling af dette, hvorfor det ikke vides, hvordan anbringelsen påvirker dette over tid. I sammenligning med børn, der ikke har oplevet børnemishandling og som bor hjemme, er både OOHC og IH signifikant forskellige i forhold til ændringen af kortisolkoncentrationen fra morgen til aften ($p < 0,05$).

Tabel 3: Kortisol niveau

Forfatter (år)	n	Outcome	Måleredskab	Udregnet i	Før måling OOHC	Før måling kontrol	Efter måling OOHC	Efter måling kontrol	Ændring OOHC	Ændring kontrol	P-værdi Før/Efter måling OOHC
Fisher et al. (2007)	57	Kortisol-niveau: Ændring gennem dagen	Indsamles via spyt - morgen og aften to dage i træk - en gang hver måned i 12 måneder	Gns. (SA)	0.40 (0.25)	0.47 (0.18)	0.30 (0.34)	0.38 (0.26)	-0,010	- 0.006	0,04***
Forfatter (år)	n	Outcome	Måleredskab	Udregnet i	Første måling OOHC		Før måling IH		Follow-up OOHC		
Bernard et al. (2010)	OOHC : 184 IH: 155	Kortisol niveau	Indsamles via spyt - morgen og aften i to dage i træk	Gns. (SA)	Morgen: 0,35 (SD= 0,30)	Aften: 0,16 (SD= 0,22)	Ændring: 0,19	Morgen: 0,26 (SD= 0,24)	Aften: 0,24 (SD= 0,27)	Ændring: - 0,02***	Morgen: 0,33 (SD= 0,32) Aften: 0,16 (SD= 0,22) Ændring: 0,17

*p<0,001 **p<0,01 ***p<0,05

5.3.1.1.1. Opsamling

Evidensen er tvetydig i forhold til anbringelsens påvirkning af kortisolniveau.

Ændringen i kortisolniveau fra morgen til aften forværres gennem anbringelsen ved OOHC-gruppen i studiet af Fisher et al. (2007). Dette kommer til udtryk ved, at der ved follow-up 12 måneder efter er mindre variation fra morgen til aften sammenlignet med en måned efter anbringelsen. Fundene i studiet af Bernard et al. (2010) tyder dog på, at anbringelse er at foretrække frem for at blive hjemme. Sammenligningen mellem IH og OOHC viser, at de anbragte børn har større variation, end de børn som forbliver hjemme. Dette indikerer, at mønstret hos de

anbragte børn i højere grad ligner den, som er til stede ved børn, der ikke har været udsat for mishandling.

5.3.1.2 Vækstparametre

Oliván (2003) sammenligner anbragte børns højde, vægt og hovedomkreds med normale standarder herfor. Ved anbringelsens start var deltageres højde og vægt lavere end den normale standard, og der var en signifikant forskel herpå (Z -score = -1,29, $p = 0,008$); Z -score = -0,75, $p = 0,038$). Hovedomkredsen var ligeledes mindre, men dette var ikke signifikant ($p = 0,183$). Den årlige vækst i anbringelsens første år var højere end standarderne i forhold til årlig vækst på alle tre parametre, men kun højde var signifikant forskellig ($p = 0,009$). Et år efter anbringelsen var deltagerne stadig bagud på alle vækst parametre (Z -score = -0,31; -0,68; -0,35). Der var dog her ingen signifikante forskelle på de anbragte børns score og de normale standarder for højde og vægt ($p = 0,102$; $p = 0,435$). Dette indikerer, at anbringelsen har ført til forbedring hos deltagerne, da højde og vægt var signifikant forskellige i forhold til standarderne herfor ved anbringelsen. Det udledes derfor, at anbringelse uden for hjemmet har en positiv indvirkning på disse vækstparametre.

Resultaterne i studiet af King & Taitz (1985) støtter fundet i Oliván (2003). De finder frem til en signifikant stigning i udviklingen af højde og vægt, mellem de to målinger, hos de anbragte børn ($p < 0,001$ og $p < 0,01$). I sammenligningen af de to grupper, hvor begge har oplevet mishandling, men hvor den ene gruppe forbliver i hjemmet, og den anden anbringes, skildrer forfatterne, at den største vækst ses hos OOHC. Dette ses både ved, at der ikke er en signifikant stigning i vægt hos IH-gruppen, men de beskriver også, at kun syv børn (11%) oplever catch-up growth på højde i IH-gruppen, mens dette gør sig gældende for 11 børn (55%) i OOHC-gruppen. Denne forskel var signifikant ($p < 0,05$). For vægt gjorde dette sig gældende for 14 børn (22%) i IH-gruppen, mens 10 børn (50%) i OOHC-gruppen opnåede dette. Der var ingen signifikant forskel mellem grupperne ved første måling, hvorfor forfatterne beskriver, at de anbragte børn forbedrer sig mere.

Studiet foretaget af Schneiderman et al. (2009) har også fokus på vægt, men hvor de to øvrige studier fokuserer på undervægt, så fokuserer Schneiderman et al. (2009) i højere grad på flere vægtkategorier. De opdeler respondenterne i grupper af

normalvægtig, undervægtig, fedme samt overvægtig/fedme. De finder frem til, at der ikke er nogen signifikant forskel mellem OOHC og IH. Modsat de øvrige studier er der i studiet, foretaget af Schneiderman et al. (2009), kun en måling. Det vides derfor ikke, hvordan respondenterne i studiet udvikler sig, hvis de foretog en anden måling efter tid tilbragt i anbringelsen. På baggrund af deres resultater er der ikke forskel på de anbragte børn, og dem der bliver hjemmet i forhold til vægtstatus. Det skal dog også nævnes, at 47% af respondenterne kun har været i OOHC i mindre end 30 dage, hvorfor det er svært at lave en reel måling mellem grupperne. Der er heller ikke nogen signifikant forskel mellem, hvor mange der har ”failure to thrive” i hver af grupperne på trods af, at procentsatsen er større ved IH.

Tabel 4: Vækstparametre

Forfatter (år)	n	Outcome	Måle-red-skab	Ud-reg-net i	Før måling OOHC	Før måling kontrol	Efter måling OOHC	Efter måling kontrol	Æn-dring OOHC	Æn-dring kontrol	Z-score OOHC	P-værdi Forskel mellem grupperne
Oliván (2003)	20	Vægt	Kg.	Gns. (SA)	13,84 (SD= 0,50)	14,93 (SD= 1,45)	16,18 (SD= 0,66)	16,71 (SD= 1,70)	2,34 (SD= 0,29)	1,97 (SD= 0,72)	Før: -0,75	Før: 0,038***
											Æn-dring: 0,51	Ændring: 0,215
											Efter: -0,31	Efter: 0,435
		Høj-de	Cm.	Gns. (SA)	92,27 (SD= 1,54)	96,78 (SD= 3,48)	101,48 (SD= 1,62)	104,27 (SD= 4,09)	9,21 (SD= 0,61)	7,44 (SD= 1,24)	Før: -1,29	Før: 0,008**
											Æn-dring: 1,43	Ændring: 0,009**
											Efter: -0,68	Efter: 0,102
		Ho-ved-om-kreds	Cm.	Gns. (SA)	49,68 (SD= 0,52)	50,40 (SD= 1,26)	50,52 (SD= 0,52)	50,96 (SD= 1,26)	0,84 (SD= 0,14)	0,63 (SD= 0,40)	Før: -0,57	Før: 0,183
											Æn-dring: 0,52	Ændring: 0,142
											Efter: -0,35	Efter: 0,405

Forfatter (år)	n	Outcome	Måle-red-skab	Udreg-net i	Første måling OOHC	Før måling ICH	Follow-up OOHC	Follow-up IC
King & Taitz (1985)	OOH: 20 IH: 64	Højde	Cm.	Gns. SA (standard error)	-1,73 (0,3)	-1,25 (0,1)	-0,8 (0,2)* Catch-up growth (n, %): 11, 55%	0,98 (0,1)** Catch-up growth (n, %): 7, 11%
		Vægt	Kg.	Gns. SA (standard error)	-1,38 (0,3)	-1,1 (0,2)	-0,62 (0,3)** Catch-up growth (n, %): 10, 50%	-0,89 (0,2) Catch-up growth (n, %): 14, 22%
Forfatter (år)	n	Outcome	Måle-red-skab	Udreg-net i	Traditionel familie pleje	Familiepleje ved slægtninge	IH med service	P-værdi Forskel mellem grupperne
Schneiderman et al. (2009)	OOHC : 393 IH:56	Vægtstatus og failurd to thrive	Normal vægt	%	65%	67%	66%	0,74
			Under-vægtig	%	7%	8%	2%	
			Fed	%	13%	13%	14%	
			Over-vægtig/fed	%	28%	25%	32%	0,26

*p<0,001 **p<0,01 ***p<0,05

5.3.1.2.1. Opsamling

Opsummerende viser de inkluderede studier, at anbringelse uden for hjemmet har en positiv påvirkning på vækstparametre. Anbringelse uden for hjemmet kan føre til øget vækst i form af højde og vægt hos børn, der var bagud på disse parametre. Denne udvikling er positiv og understøttes også af en tendens fundet i studiet af King & Taitz (1985), hvor anbragte børn klarer sig bedre på højde efter tid tilbragt i anbringelsen sammenlignet med dem, der blev hjemme. Studiet af Schneiderman et al. (2009) sammenligner ligeledes IH og OOHC i forhold til vægt, og finder ingen signifikante forskelle herimellem. Det vides dog ikke, hvordan denne udvikling forløber over tid, da de kun foretager en måling.

5.3.2. Psykologisk udvikling

Følgende afsnit omhandler anbringelsens påvirkning af den psykologiske udvikling, hvilket både undersøges ved en før/efter måling inden og efter anbringelsens start samt ved en sammenligning af OOHC og IH. Indledningsvist præsenterer resultaterne af psykiatriske diagnoser, hvorefter psykisk mistrivsel belyses og slutteligt præsentes øvrige temaer, idet de ikke passer ind i et af de større temaer. Det er valgt at opdele psykopatologi i to afsnit i henholdsvis psykiatriske diagnoser og psykisk mistrivsel, da det vurderes som væsentligt særskilt at opdele outcomes rettet mod specifikke diagnoser og dem, der relaterer sig til psykisk mistrivsel. Nogle af de parametre, der undersøges under psykisk mistrivsel kan være symptomer på diagnoser. Nogle studier benævner ikke, hvilken diagnose men rapporterer dette som mere generelle problemer, hvorfor de indgår under kategorien psykisk mistrivsel.

5.3.2.1 *Psykiatriske diagnoser*

Et studie undersøger reaktiv tilknytnings forstyrrelse (Baldwin et al. 2019), mens et andet studier belyser symptomer på posttraumatisk stress (PTS) (Kolko et al., 2010). Endvidere undersøger to studier depression og angst (Heneghan et al., 2013; Mennen et al., 2010). De nævnte studier sammenligner alle OOHC med IH og har ikke nogen før/efter måling af outcomes hos OOHC.

Der er i alt fire artikler og herunder tre populationer, som undersøges i forhold til psykiatriske diagnoser, idet både Kolko et al. (2010) og Mennen et al. (2010)

indhenter data fra den første NSCAW-undersøgelse. De afrapporterer dog på forskellige former for psykopatologi henholdsvis PTS-symptomer samt symptomer på angst og depression, hvorfor der ikke er nogen dobbeltrapportering af dette.

5.3.2.1.1. Tilknytningsforstyrrelse

Studiet foretaget af Baldwin et al. (2019) finder, at 38,1% af OOHC-gruppen sandsynligvis ville have en reaktiv tilknytningsforstyrrelse, mens dette gør sig gældende for 18,5% af IH-gruppen. I forhold til sammenligningen mellem OOHC og IH finder Baldwin et al. (2019) frem til, at sandsynligheden for at få en reaktiv tilknytningsforstyrrelse var signifikant højere for OOHC end IH (OR=2,71; 95% CI= 1,56, 4,71).

5.3.2.1.2. Posttraumatisk stress

Studiet foretaget af Kolko et al. (2010) udregner prævalensen af PTS-symptomer og finder frem til, at dette er højere ved de anbragte børn (Gns. 52,6) sammenlignet med dem, der blev hjemme (Gns. 49,1). Forskellen mellem de to grupper er signifikant forskellige, hvorfor det udledes, at graden af PTS-symptomer er højere hos anbragte børn. Dette ses også ved, at 19,2 % i OOHC-gruppen rapporterer forhøjet PTS symptomer sammenlignet med 10,7 % i IH-gruppen. Udregnet odds ratio viser ligeledes dette mønster i og med, at sandsynlighed for forhøjet PTS-symptomer er mindre hos dem der bliver hjemme, end de der er anbragt (OR: 0.55; CI 0.22, 1.39). Denne forskel er dog ikke signifikant. Det skal nævnes, at dette måles kort efter anbringelse, hvorfor det antages, at der endnu ikke har været en eventuel effekt på de målte symptomer.

5.3.2.1.3. Depression og angst

Heneghan et al. (2013) undersøger prævalensen af depression og angst hos fire grupper og indhenter data fra NSCAW- II. Overordnet set havde OOHC-gruppen, som bestod af både traditionel familiepleje samt familiepleje ved slægtninge, en større grad af depression (15,2%;9,1%) sammenlignet med IH-gruppen (8,1%; 8,8%). IH-gruppen bestod af en gruppe der fik støtte i hjemmet, og en som ikke gjorde. I forhold til angst lignede grupperne hinanden (OOHC: 16,1%;7,4% vs. IH:

10,2%;14,9%.) Målingen er dog foretaget kort efter anbringelsen, hvorfor det ikke vides, hvordan graden af psykopatologi udvikler sig med tiden.

Mennen et al. (2010) indhenter sine data fra det første NSCAW-studie, hvorfor sammenligningen med studiet foretaget af Heneghan et al. (2013) baserer sig på to forskellige studier. Der er mindre forskel mellem grupperne i studiet foretaget af Mennen et al. (2010). Der er dog en tendens til, at børn som bor hjemme scorer højere på angst symptomer (Gns. 51,84) sammenlignet med traditionel familiepleje (Gns. 49,09) og familiepleje ved slægtninge (Gns. 45,94). Ved depressive symptomer har gruppen, som er anbragt hos slægtninge den højeste score (Gns. 12,06) sammenlignet med traditionel familiepleje (Gns. 10,14), og dem der bliver hjemme (Gns. 10,9). Forskelle mellem grupperne er dog små, og forfatterne rapporterer, at der ingen signifikante forskel er grupperne imellem. På baggrund heraf udledes det, at børn og unge som fjernes har en lignende grad af psykopatologi sammenlignet med dem, som forbliver i hjemmet.

Tabel 5: Psykopatologi

Forfatter (år)	n	Outcome	Måleredskab	Udregnet i	OOHC	IH	OR			
Baldwin et al. (2019)	OOH C: 122 IH: 159	Tilknyt- ningsfor- styrrelse	RPQ	% OR	38,1%	18,5%	2.71 95% CI: 1.56- 4.71			
He- neghan et al. (2013) (NSCA W- II)	I alt: 815 OOH C: 16,9% IH uden støtte: 56,1 % IH med støtte: 27%.	Depressi- on	CDI	% (SE)	Traditionel fami- liepleje: 15,2% (6,3)	Uden støtte: 8,8% (2,1)				
					Familiepleje ved slægtninge: 9,1% (5,2)	Med støtte: 8,1% (1,6)				
		Angst	Angst/depress ion subskala fra YSR	% (SE)	Traditionel fami- liepleje: 16,1% (5,8)	Uden støtte: 10,2% (2,2)				
					Familiepleje ved slægtninge: 24,3% (7,4)	Med støtte: 14,9% (4,1)				
		ADHD	Opmærksom- hedsproble- mer subskala fra YSR + Opmærksom- hedsproble subskala fra CBCL	% (SE)	Traditionel fami- liepleje: 15,6 % (6,1)	Uden støtte: 16,4% (3,2)				
					Familiepleje ved slægtninge: 22,8% (6,4)	Med støtte: 21,5% (4,5)				
		Kolko et al. (2010) (NSCA W)	I alt: 1848 IH: 1365 (88,4 %) OOH C: 483 (11,6 %)	PTS- sympto- mer	TSCC PTS subscale	Gns. (SA)		52,6 (11,7)	49.1 (11.0)	0.55 (0.22, 1.39)
						% OR		19,2%	10,7%	
Mennen et al. (2010) (NSCA W)	OOH C: 138 IH: 164	Depressi- on	CDI	Gns. (SE)	Traditionel fami- liepleje: 10,14 (0,98)	10,9 (0,69)				
					Familiepleje ved slægtninge: 12,06 (1,04)					
		Angst	MASC		Traditionel fami- liepleje: 49,09 (2,46)	51,84 (1,97)				
					Familiepleje ved slægtninge: 45,94 (2,69)					

5.3.2.1.4. Opsamling

Evidensen i forhold til tilstedeværelsen af psykiatriske diagnoser er begrænset, da alle studier er tværsnitstudier, hvilket betyder, at det ikke vides, hvordan dette udvikles i anbringelsen. Baldwin et al. (2019) finder frem til, at hele 38,1% af OOHC-gruppen sandsynligvis ville have en reaktiv tilknytningsforstyrrelse sammenlignet med 18,5% i IH og dertilhørende OR på 2,71. Det udledes derfor, at flere anbragte børn sandsynligvis vil få en reaktiv tilknytningsforstyrrelse sammenlignet med dem, der blev hjemme. Det samme mønster gør sig gældende i forhold til symptomer på PTS, hvor OOHC-gruppen har en større grad af dette. Denne forskel er dog ikke signifikant. Der er derudover modstridende evidens i forhold til, hvilken af grupperne der har den største grad af symptomer på depression, idet studiet af Heneghan et al. (2013) finder større grad af depression hos OOHC-gruppen, mens studiet af Mennen et al. (2013) rapporterer, at der ikke er signifikant forskelle mellem grupperne. Begge studier finder, at grupperne ligner hinanden i forhold til angst.

På baggrund af ovenstående er det svært at udlede, hvorvidt psykiatriske diagnoser påvirkes af anbringelsen, idet ingen af studierne har en før og efter måling. OOHC-gruppen har større grad af tilknytningsforstyrrelse samt symptomer på PTS, mens der er lignende grad af angst i begge grupper. Der er modstridende evidens i forhold til depression, hvor et studie finder, at OOHC-gruppen har den største grad af dette, hvor et andet studie ikke finder forskelle herimellem.

5.3.2.2. Psykisk mistrivsel

Syv af de inkluderede studier måler outcomes, som hører ind under psykisk mistrivsel (Baldwin et al., 2019; Barber & Delfabbro, 2009; Berger et al., 2009; Conn et al., 2015; Mennen et al., 2010; Stahmer et al., 2009; Yoon et al., 2017). Tre studier indhenter sine data fra det første NSCAW (Berger et al., 2009; Mennen et al., 2010; Stahmer et al., 2009), og to studier indhenter data fra NSCAW- II (Conn et al., 2015; Yoon et al., 2017), hvorfor der reelt kun er fire studier med unikke populationer, som måler på dette.

Måden hvorpå Barber og Delfabro (2009) måler psykisk mistrivsel adskiller sig fra de øvrige studier, idet de vurderer de forskellige områder ud fra både CBCL samt items fra anden skala. De kan dog stadig sammenlignes med de andre studier, da det

måler på lignende domæner. De adskiller sig ligeledes i opdeling af grupper, da den ene gruppe består af børn, der har oplevet omsorgssvigt, og den anden består af dem, der ikke har. Begge grupper indeholder respondenter, som har oplevet forskellige former for overgreb af seksuel, fysisk samt psykisk karakter. Overordnet set ligner begge gruppers score på de forskellige domæner hinanden, og der er et fald på alle domæner fra første måling til follow-up to år efter. Som samlet gruppe var det kun på det emotionelle domæne, at der var en signifikant forskel på første måling og follow-up to år efter. Dette kan sammenlignes med resultaterne i studiet foretaget af Yoon et al. (2017) som finder, at de anbragte børn har en mindre stigning i graden af internaliserende symptomer ($\beta = -1,41$, 95%CI: -2,55, -0,27 $p=0,015$) herunder emotionelle, ængstelige/depressive og somatiske problemer sammenlignet med dem, der blev i hjemmet. Forskellen mellem dem der var anbragt, og dem der ikke var, var signifikant, hvilket indikerer, at anbringelse er beskyttende i forhold til udviklingen af graden af internaliserende symptomer, da de anbragte børn har en mindre stigning af udfordringer på dette domæne. Yoon et al. (2018) finder ingen signifikante forskelle i stigningen af eksternaliserende symptomer såsom opmærksomhedsproblemer og aggressiv adfærd ($\beta = -0,76$ 95%CI: -1,89, 0,38), hvilket stemmer overens med Barber & Delfabros (2009) fund. De finder heller ikke nogen signifikant forbedring hos gruppen som helhed på adfærd og hyperaktivitet.

I sammenligningen mellem de to grupper finder Baldwin et al. (2019) frem til, at OOHC-gruppen (41%) har en højere prævalens af mentale sundhedsproblemer sammenlignet med IH-gruppen (24,5%). Dette illustreres ligeledes med en odds ratio på 2,14, hvor der er signifikante forskelle grupperne imellem, hvilket indikerer, at sandsynligheden for at have mentale sundhedsproblemer er højere, hvis du er anbragt. Baldwin et al. (2019) angiver dog ikke, hvornår i anbringelsen denne måling foretages, hvorfor det ikke vides, om det er anbringelsen, som påvirker dette eller resultatet blot er et udtryk for forskelle grupperne imellem. Berger et al. (2009) finder ydermere frem til, at der er forskel på graden af psykisk mistrivsel hos OOHC-gruppen sammenlignet med IH. Dette gør sig gældende både ved den indledende måling af internaliserende- samt eksternaliserende symptomer samt ved follow-up, hvor OOHC-gruppen har en større grad af dette. Begge grupper oplever et fald i både internaliserende- samt eksternaliserende symptomer, men for OOHC-gruppen er det kun ved eksternaliserende symptomer, at denne forskel er signifikant. Dette

indikerer, at anbringelse har en positiv indvirkning på eksternaliserings symptomer og kan medføre en signifikant reduktion af disse. Berger et al. (2009) indhenter data fra det første NSCAW-studie, hvilket også er tilfældet for studiet af Mennen et al. (2010). De finder dog ikke identiske resultater, hvilket kan skyldes forskelle i sample herunder samplestørrelse. Mennen et al. (2010) finder ikke forskelle på internaliserings- og eksternaliserings symptomer mellem IH og OOHC ved første måling. Mennen et al. (2010) har ydermere en måling af aggressiv adfærd, men finder også her lignende score hos dem der blev hjemme, og dem der var anbragt. Stahmer et al. (2009) som ligeledes indhenter data fra NSCAW finder, at OOHC-gruppen indledningsvist har flere mentale sundhedsproblemer sammenlignet med de to IH-grupper, hvilket kan sammenlignes med resultatet i studiet udført af Berger et al (2009). Udviklingen i studiet af Shamer et al. (2009) illustrerer, at de anbragte børn ved follow-up har færre mentale sundhedsproblemer end begge IH-grupper. Begge IH-grupper har oplevet en stigning af disse, mens OOHC-gruppen har oplevet en reduktion. Berger et al. (2009) fandt en reduktion hos begge grupper. Begge artikler skildrer dermed, at OOHC-gruppen oplever en reduktion i psykisk mistrivsel, hvilket indikerer, at anbringelse uden for hjemmet kan forbedre den psykiske mistrivsel.

Conn et al. (2015) anvender derimod data fra NSCAW- II, og finder, i overensstemmelse med resultaterne i studiet af Berger et al. (2009) og Stahmer et al. (2009), et fald i mentale sundhedsproblemer hos anbragte børn, idet de falder fra 23% til 19%. Denne forskel er dog ikke signifikant for gruppen som helhed men for børn i skolealderen 6-10, er der en signifikant reduktion af mental sundhedsproblemer fra 26% til 13% ($p=0,003$). Der er dog omvendt en signifikant stigning hos førskolebørn, som oplever en stigning fra 8% ved første måling til 13% ved anden måling ($p=0,008$). Omvendt oplever IH-gruppen, som får forældretræning, en stigning i mentale sundhedsproblemer fra 25% til 28%. Forskellen mellem grupperne er dog ikke signifikant. Ved sammenligningen mellem de to grupper af børn i skolealderen var sandsynligheden for at have mentale sundhedsproblemer 12 gange så stor for IH-gruppen sammenlignet med OOHC-gruppen (OR=12.4 95% CI 2.06, 74.85).

Tabel 6: Psykisk mistrivsel

Forfatter (år)	n	Outcome	Måleredskab	Subskalaer	Udregnet i	Før-måling OOHC		Follow-up OOHC		Follow-up OOHC	
						Omsorgssvigt:	Uden omsorgssvigt	Omsorgssvigt: (1 år)	Uden omsorgssvigt: (1 år)	Omsorgssvigt: (2 år)	Uden omsorgssvigt: (2 år)
Barber & Delfabbro (2009)	235	Mental sundhed	CBCL subskalaer sammen med items fra Boyle et al.s (1987) hyperaktivitets-skala, Barber & Delfabbros (2000) 7-item social tilpasnings skala	Adfærd	Gns (SA)	0,64 (0,45)	0,89 (0,47)	0,69 (0,55)	0,62 (0,48)	0,55 (0,48)	0,65 (0,57)
				Hyperaktivitet		1,27 (0,57)	1,27 (0,57)	1,2 (0,78)	1,15 (0,6)	1,13 (0,62)	1,22 (0,69)
				Emotionel		1,04 (0,35)	1,11 (0,49)	0,84 (0,57)	0,88 (0,53)	0,75 (0,61)	1 (0,75)
				Social tilpasning		2,86 (0,68)	2,99 (0,53)	2,88 (0,49)	2,74 (0,66)	2,78 (0,51)	2,66 (0,55)
Yoon et al. (2017)	329	Mental sundhed	CBCL	Internaliseringsproblemer	B (95 % CI)	4,17** (1,79, 6,56)		-1,41* (-2,55, -0,27)			
			CBCL	Eksternaliseringsproblemer	B (95 % CI)	2,46 (-0,13, 5,05)		-0,76 (-1,89, 0,38)			

Forfatter (år)	n	Outcome	Måleredskab	Skala	Udregnet i	Før OOH	Før IH	Efter OOH	Efter IH	OR
Baldwin et al. (2019)	OOH C: 122 IH: 159	Mental sundhed	SDQ		% OR	41%	24,5%			2.14; 95% CI = 1.28, 3.56*
Berger et al. (2009) (NSC AW)	2435	Mental sundhed	CBCL	Internaliseringsproblemer	Gns. (SA)	12.16 (9.38)	9.33 (8.06)	11.29 (8.41)	8.42* (7.48)	
				Eksternaliseringsproblemer	Gns. (SA)	21.00 (13.10)	14.66 (10.42)	17.72* (12.09)	13.10* (10.03)	
Conn et al. (2015) (NSC AW-II)	OOH C: 404 IH med støtte: 345	Mental sundhed	CBCL		% OR	23%	25%	19%	28%	2.13 (95% C.I. 0.71, 6.39)

Men- nen et al. (2010) (NSCA W)	OOH C: 138 IH: 164	Mental sund- hed	CBCL	Internali- seret adfærds- proble- mer	Gns. (SE)	Traditionel familieple- je: 7.80 (0.86) Familieple- je ved slægtninge: 9.22 (0.91)	9,41 (0,60)			
				Eksterna- liseret adfærds- proble- mer		Traditionel familieple- je: 13,43 (1,18) Familieple- je ved slægtninge: 12,23 (1,25)				
				YSR		Aggres- siv adfærd				Traditionel familieple- je: 10,27 (0,73) Familieple- je ved slægtninge: 9,96 (0,77)
Stahm- er et al. (2009) (NSC AW)	OOH C: 261 IH uden støt- te: 369 IH med støt- te: 419	Mental sund- hed	CBCL		Gns. (SA)	56.77 (11.25)	IH uden støtte: 51.63 (10.28) IH med støtte: 53.99 (10.39)	51.60 (11.94)	IH uden støtte: 53.66 (10.42) IH med støtte: 55.46 (11.12)	

** $p < 0,001$, * $p < 0,05$

5.3.2.2.1 Opsamling

Overordnet set er der evidens for, at anbringelse potentielt kan forbedre den psykiske mistrivsel. Først og fremmest skal det nævnes, at tendensen på tværs af de inkluderede studier var, at de anbragte børn indledningsvist havde en større grad af psykisk mistrivsel sammenlignet med de børn, der blev i hjemmet. Tre studier finder frem til dette (Baldwin et al., 2019; Berger et al., 2009; Stahmer et al., 2009), mens et studie ikke finder forskelle mellem grupperne (Mennen et al. 2010). Der var dog mere tvetydig evidens, når det kommer til udviklingen af psykisk mistrivsel i

anbringelsen- både i de enkelte studier men også på tværs af disse. Studierne finder frem til, at anbringelse kan forbedre den psykiske mistrivsel på nogle punkter, men finder i selvsamme studie fraværet af forbedring af andre punkter. Dette ses for eksempel i studiet af Berger et al. (2009) som finder, at både internaliserings- og eksternaliserings symptomer mindskes, men det er kun eksternaliserings symptomerne, der er reduceret signifikant. Et andet studie (Yoon et al. 2017) finder, at de anbragte børn har en mindre stigning i graden af internaliseringsproblemer men ikke eksternaliseringsproblemer sammenlignet med de børn, der blev i hjemmet. Derfor betragtes evidensen som modstridende.

Et enkelt studie (Stahmer et al., 2009) finder, at OOHC-gruppen oplever en reduktion af mentale sundhedsproblemer, og IH-gruppen oplever en stigning. Samme tendens gør sig gældende i et andet studie (Conn et al., 2015), men forskellen er ikke signifikant. Der er modstridende evidens i forhold til sammenligningen af de to grupper ved follow-up.

Tendensen på tværs af de studierne er dog, at alle der belyser udviklingsperspektivet i anbringelsen finder en form for forbedring på et eller flere parametre. Derfor udledes det, at anbringelse uden for hjemmet har mulighed for at forbedre den psykiske mistrivsel på nogle punkter men ikke alle.

5.3.2.3 Øvrige psykologiske faktorer

Målingen af henholdsvis livskvalitet samt adaptiv funktion adskiller sig fra de øvrige målinger, hvorfor de indgår i et separat tema. Davidson-Arad et al. (2003) sammenligner OOHC med IH i forhold til livskvalitet. De finder frem til, at der ikke er signifikante forskelle grupperne imellem ved den første måling på nogen af de undersøgte former for livskvalitet ($p > 0,05$). Dette indikerer, at grupperne har lignende niveau af livskvalitet. Niveaue af livskvaliteten ændrer sig dog en del ved follow-up 6 måneder efter, hvor de anbragte børn har oplevet en stigning. Ved anden måling er forskellen mellem grupperne signifikant ($p < 0,001$), hvilket tolkes som, at anbringelse uden for hjemmet potentielt kan forbedre livskvaliteten.

Studiet foretaget af Stahmer et al. (2009) finder en forbedring af adaptiv funktion hos de anbragte børn. Ved første måling havde IH-gruppen større grad af dette, hvor forskellen mellem grupperne var signifikant. Ved follow-up ligner deres score

hinanden, hvilket indikerer, at den adaptive funktion er forbedret i anbringelsen. De adaptive funktioner forbliver nogenlunde det samme for de børn, som bliver hjemme.

Tabel 7: Øvrige psykologiske faktorer

Forfatter (år)	n	Outcome	Måleredskab	Skala	Udregnet i	Før OOHC	Før IC	Efter OOHC	Efter IH	F(1,90)
Davidson-Arad et al. (2003)	OOHC: 23 IH: 69	Livskvalitet	QQL	Psyko-logisk	Gns. (SA)	3,07 (-)	2,88 (-)	3,77 (1,49)	2,79 (0,88)	14,93***
				Fysisk		4,25 (-)	4,33 (-)	5,11 (1,20)	4,12 (0,86)	18,47***
				Socialt		3,8 (-)	3,7 (-)	4,19 (1,51)	3,59 (1,01)	4,67*
				Kulturelt		2,93 (-)	2,89 (-)	3,65 (1,29)	3,02 (0,95)	6,31*
Stahmer et al. (2009) (NSC AW)	OOHC: 261 IH uden støtte: 369 IH med støtte: 419	Adaptiv funktion	VABS		Gns. (SA)	85.96 (15.41)	IH uden støtte: 93.07 (16.95)	90.63 (18.41)	IH uden støtte: 92.18 (16.81)	-

*p < .05. *** p < .001.

5.3.2.3.1 Opsamling

Overordnet set viser studierne, at anbringelse uden for hjemmet kan forbedre livskvalitet samt den adaptive funktion. Udviklingen i de to grupper adskiller sig ved begge parametre, hvor livskvalitet forbedres hos de anbragte børn, så forbliver den stort set det samme for IH-gruppen. Det samme gør sig gældende ved adaptiv funktion, hvor OOHC-gruppen forbedrer sig, mens IH nogenlunde har samme grad af dette. Det er dog vigtigt at nævne, at gruppernes score ligner hinanden ved follow-up.

Ovenstående afsnit har beskrevet de inkluderede studiers fund. Det følgende afsnit sætter fokus på bias, som kan have påvirket resultaterne.

5.4. Analyse af Risk of Bias

Det er udført to former for Risk of Bias analyser (RoB) i indeværende studie.

Indledningsvist skildres RoB analysen for de inkluderede studier, hvorefter analysen af indeværende review præsenteres.

5.4.1. Risk of Bias-analyse for inkluderede studier

I indeværende speciale er der udformet en RoB-analyse af de inkluderede studier, idet målingen af nogle parametre viser, at anbringelse forbedrer den psykologiske og biologiske udvikling, hvorimod resultaterne er mere tvetydig ved målingen af andre parametre (jf. 5.3.) RoB-analysen udføres med henblik på at vurdere den interne kvalitet i hvert enkelt studie og på den måde undersøge, om resultaterne kan generaliseres. RoB analysen illustreres af tabel 8.

I indeværende analyse er der kun et studie, der scorer "ja" på samtlige punkter (Berger et.al., 2009), hvilket indikerer en lav risiko for bias. De andre studier scorer derimod "nej" eller "UR" på et eller flere punkter, hvilket indikerer en forhøjet risiko for bias. Der er derfor risiko for, at de resterende 14 studier indeholder bias, hvorfor der ikke er nogen entydig høj intern kvalitet på tværs af alle studierne.

To studier har "nej" eller "UR" på to punkter (King og Taitz, 1985; Conn et al., 2015). Endvidere har seks studier tre eller fire punkter, hvor de scorer "nej" eller "UR" (Barber & Delfabbro, 2009; Baldwin et al., 2019; Mennen et al, 2010; Oliván, 2003; Stahmer et al., 2009; Yoon et al., 2017). Ydermere vurderes seks studier som "nej", "UR" eller "IR" på fem, seks eller syv punkter (Davidson-Arad et al., 2003; Fisher et al., 2007; Heneghan et al., 2013; Kolko et al., 2010; Schneiderman et al., 2011; Bernard et.al., 2010).

Der er nogle punkter, hvor alle studierne har en lav risiko for bias. Dette gør sig gældende for punktet omhandlende et tydeligt og fokuseret forskningsspørgsmål samt punktet, der vurderer tydeligheden af eksponeringsmålingen. Ligeledes havde samtlige studier lav risiko for bias på punktet omhandlende, hvorvidt outcomes målingerne var implementeret på en valid, pålidelig og konsistent måde. Endvidere havde størstedelen af studierne lav risiko for bias omhandlende, hvorvidt alle

respondenterne er udvalgt fra samme eller lignende population, hvor kun to studier havde ”UR” (Bernard et al. 2010; Davidson-Arad et al., 2003). Ydermere havde et studie høj risiko for bias på punktet omhandlende tab af respondenter ved follow-up (Barber & Delfabbro, 2009), mens et andet studie har usikker risiko for bias (Stahmer et al. 2009). De resterende studier scorer lav risiko for bias på dette punkt. Dog er de fire tværsnitstudier vurderet som ”ikke relevant” i forhold til dette punkt, da de kun har én måling af outcomes (Heneghan et al., 2013; Kolko et al., 2010; Mennen et al., 2010; Schneiderman et al., 20011) Dette understreger udfordringerne ved at anvende samme værktøj til at vurdere forskellige studiedesign, idet alle punkterne ikke er lige relevante for begge studietyper. Ved de resterende punkter er der flere studier, som har forhøjet risiko for bias eller usikker bias. Dette er illustreret af nedenstående tabel.

Tabel 8: Risk of Bias i de inkluderede studier (bilag 4)

	1. Var forskningsspørgsmålet eller formålet tydeligt angivet?	2. Var studiepopulationen tydeligt specificeret og defineret?	3. Inkluderede forskerne en begrundelse for samplestørrelse?	4. Var kontrolgruppen udvalgt eller rekrutteret fra den samme eller lignende population som undersøgelsesgruppen (inklusive tidsramme)?	5. Var definitionerne, inklusions- og eksklusionskriterierne, algoritmer eller processer anvendt til at identificere eller udvælge undersøgelsesgruppe og kontrol implementeret validt, pålidelig og konsistent på tværs af alle deltagere?	6. Var undersøgelsesgruppen klart defineret og adskilt fra kontrolgruppen?	7. Blev kontrolgruppen identificeret og anvendt på samme tid som undersøgelsesgruppen?	8. Hvis mindre end 100% af de mulige cases blev valgt til undersøgelsen, blev de anvendte tilfældigt valgt blandt de mulige cases?	9. Var eksponeringsmålingen (den uafhængige variabel) (inkluderet samme tidsperiode) tydeligt defineret, validt, pålidelig og implementeret ens på alle studiedeltagere?	10. Var forstyrrende variabler målt og tilpasset statistisk i analysen?	11. Hvis matching var anvendt, redegjorde forskerne for matching i analysen?
Baldwin et al. (2019)	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej

	1. Var forskningsspørgsmålet eller formålet klart og tydeligt defineret?	2. Var studiepopulationen tydeligt specificeret og defineret?	3. Var deltagelsesraten fra den ønskede population mindst 50%?	4. Var alle respondenter udvalgt eller rekrutteret fra den samme eller lignende population (inklusive samme tidsperiode)?	5. Var inklusions- og eksklusionskriterierne for deltagelsen i studiet specificeret på forhånd og anvendt ensartet for alle deltagere?	6. Havde studiet en begrundelse for samplestørrelse, powerberegning eller varians, og var der opgivet effekt estimat?	7. Var tidsrammen passende, således der nogenlunde kan forventes at se en association mellem eksponering og outcome, hvis det er en?	8. Hvis eksponering varierer i omfang eller niveau, undersøgte studiet disse niveauer af eksponering i forhold til outcomes?	9. Var outcome målingerne klart defineret, validt, pålidelig og implementeret konsistent på tværs af alle deltagere?	10. Var tabet af deltagere ved follow-up 20% eller mindre?	11. Var eksponeringsmålingen (den uafhængige variabel) tydeligt defineret, validt, pålidelig og implementeret ens på alle studiedeltagere?	12. Var vigtige potentielle forstyrrende variable målt og tilpasset statistisk for deres indvirkning på forholdet mellem eksponering og outcome(s)?
Barber & Delfabbro (2009)	Ja	Ja	UR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
Berger et al. (2009) (NSCAW)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Bernard et al. (2010)	Ja	Nej	UR	UR	UR	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Conn et al. (2015) (NSCAW-II)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	UR	Ja	Ja	Ja	UR
Davidson-Arad et al. (2003)	Ja	Nej	UR	UR	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Fisher et al. (2007)	Ja	Nej	UR	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Heneghan et al. (2013) (NSCAW-II)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	UR	Ja	IR	Ja	Nej

King & Taitz (1985)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Kolko et al. (2010) (NSCAW)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	UR	Ja	IR	Ja	Nej
Mennen et al. (2010) (NSCAW)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	UR	UR	Ja	IR	Ja	Nej
Oliván (2003)	Ja	Nej	Nej	Yes	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Schneiderman et al. (2011)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	IR	Ja	Nej
Stahmer et al. (2009) (NSCAW)	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	UR	Ja	UR	Ja	Nej
Yoon et al. (2017) (NSCAW-II)	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej

Ja/Lav Nej/Høj UR/Usikker Risiko IR/Ikke relevant

5.4.2. Risk of Bias-analyse for indeværende litteraturreview

RoB-analysen for indeværende review er lavet for at belyse eventuelle bias, som kan have haft en indvirkning på resultaterne samt for at vurdere den interne kvalitet. Det er illustreret i tabel 9, at indeværende review scorer “ja” på fem punkter og “nej” på et punkt. På trods af den systematiske litteratursøgning og anvendelsen af PRISMA guidelines, er der alligevel risiko for bias på punkt tre, idet der kunne være gjort mere for at identificere relevante artikler såsom referencesøgning eller ved at tage kontakt til eksperter. Punkt syv er markeret som ikke relevant, idet analyse af publikationsbias primært anvendes i metaanalyser. Punktet er alligevel valgt at tage med, da der vurderes vigtigt at diskutere, hvorvidt der kan forekomme publikationsbias i indeværende review. På baggrund af dette udledes det, at der findes bias i indeværende review i forhold til litteratursøgning. Den generelle tendens er dog, at der er lav risiko for bias på de fleste punkter, hvilket indikerer moderat til høj kvalitet i indeværende review.

Tabel 9: Risk og Bis for indeværende review (bilag 5)

	1. Var reviewet baseret på et fokuseret spørgsmål, der er tilstrækkelig formuleret og beskrevet?	2. Var inklusion- og eksklusionskriterierne defineret og specificeret inden undersøgelsen blev lavet?	3. Blev litteratursøgning udført med en systematisk og omfattende tilgang?	4. Blev titel, abstract og fuldt tekst i artiklerne vurderet uafhængigt og hver for sig ud fra inklusion- og eksklusionskriterierne, for at minimere bias?	5. Blev kvaliteten af hvert individuelle studie vurderet uafhængigt af to eller flere forskere, der anvender et standardiseret værktøj, for at vurdere intern kvalitet?	6. Blev hvert af de inkluderede studiers vigtigste karakteristika samt resultater beskrevet?	7. Blev publikationsbias vurderet?
Vittrup & Bystrøm-Berger (2020)	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	IR

Ja/Lav Nej/Høj UR/Usikker Risiko IR/Ikke relevant

Foregående afsnit har illustreret, hvilke bias indeværende review kan indeholde. Det kommende afsnit omfatter en diskussion af de vigtigste aspekter relateret til indeværende reviews problemstilling.

5.4.3. Opsamling

Opsummerende er der argumenteret for, at de inkluderede studier indeholder risiko på bias, da størstedelen af studierne har høj risiko for bias på flere punkter. Der var kun et enkelt studie, som havde lav risiko for bias på samtlige punkter, mens to studier kun havde høj risiko for eller usikker bias på to punkter. Endvidere er det vurderet, at indeværende review har en moderat til høj intern kvalitet, da der kun er vurderet høj risiko for bias på et punkt.

6. Diskussion

Følgende afsnit indeholder en diskussion af relevante aspekter- både i forhold til den undersøgte problemstilling men også i relation til anbringelse og børnemishandling som fænomen. Indledningsvist opsummeres indeværende reviews fund, og herefter sammenstilles disse med resultater fundet i andre reviews. Efterfølgende diskuteres Risk of Bias for de inkluderede studier, og herefter følger en diskussion af forskellige faktorer, som kan have påvirket resultaterne. Derefter diskuteres det, hvilke metodiske udfordringerne, der er ved forskningsfeltet, hvorefter betydningen af børnenes alder diskuteres i forhold til, hvornår anbringelsen finder sted. Ydermere overvejes det, om anbringelsen i sig selv er tilstrækkelig eller, om det er nødvendigt også at give en intervention til de anbragte børn for at sikre en gunstig udvikling. Efterfølgende diskuteres det, hvilke styrker og begrænsninger indeværende review indeholder herunder en diskussion af den interne kvalitet. Afslutningsvis overvejes det, hvad indeværende reviews fund har for praksis samt fremtidig forskning.

6.1. Opsummering af evidens

Der er foretaget en syntese af de inkluderede studier, og på baggrund heraf tyder det på, at anbringelse uden for hjemmet potentielt kan påvirke den psykologiske og biologiske udvikling hos børn og unge, der har oplevet mishandling. Evidensen indikerer, at anbringelse medfører en positiv udvikling på nogle parametre, men er

mere tvetydig i forhold til udviklingen på andre parametre. Ydermere var tendensen, at der var forskel mellem de anbragte børn og unge, og dem, som ligeledes har oplevet mishandling, men forblev hjemme hos forældrene.

6.1.1. Biologisk udvikling

Det tyder på, at anbringelse påvirker den biologiske udvikling, hvilket kommer til udtryk i form af en påvirkning af koncentrationen af kortisolniveau fra morgen til aften samt vækst i form af højde- og vægtøgning efter anbringelsen. Normalt har individer en stor døgnvariation i kortisol koncentrationen, hvor niveauet er højt om morgenen og lavere om aftenen. Dette er afvigende hos børn og unge, der har oplevet mishandling, idet de får en fladere kurve af kortisol udskillelse fra morgen til aften og dermed en mindre døgnvariation (jf. 3.4.2). Der er modstridende evidens i forhold til at belyse, om dette forbedres i anbringelsen. Et studie (Fisher et al., 2007) finder, at dette forværres i anbringelsen således, at døgnvariationen er mindre efter 12 måneder tilbragt i anbringelsen, end den var indledningsvist. På trods af anbringelse ikke forbedrer dette, så tyder resultaterne i et andet studie (Bernard et al., 2010) på, at de anbragte børn udvikler sig mere positivt, end dem der blev i hjemmet. Der er ydermere indikation for, at anbringelse uden for hjemmet har en positiv indvirkning på højde og vægt. Forinden anbringelsen var respondenterne bagud på disse parametre sammenlignet med normale standarder herfor, men tiden i anbringelsen medførte øget vækst. I sammenligning af OOHC og IH er der evidens for, at de indledningsvist ligner hinanden på disse parametre, men et studie (King og Taitz, 1985) finder frem til, at de anbragte børn har større vækst, end de børn, der forblev i hjemmet.

6.1.2. Psykologisk udvikling

Evidensen i forhold til psykiatriske diagnoser er begrænset, da studierne er tværsnitsstudier, og kun har en enkelt måling af dette. Derfor kan der ikke udledes noget omkring udviklingen i anbringelsen. I sammenligningen af de to grupper finder Baldwin et al. frem til, at 38,1% af OOHC sandsynligvis ville få en reaktiv tilknytningsforstyrrelse sammenlignet med 18,5% i IH. Et andet studie (Kolko et al., 2010) undersøger symptomer på posttraumatisk stress, hvor OOHC-gruppen har en større grad af dette. Der er ydermere tvetydig evidens i forhold til depression, hvor et

studie (Heneghan et al., 2013) finder, at OOHC-gruppen har en større grad af dette, mens et andet studie ikke finder signifikante forskelle grupperne imellem (Mennen et al., 2010). Både Mennen et al. (2010) og Heneghan et al. (2013) finder lignende grad af angst i begge grupper. Overordnet set udledes det, at der er en tendens til, på baggrund af de inkluderede studier, at graden af psykopatologi indledningsvist er højere hos OOHC end IH. Dette gør sig dog ikke gældende for angst.

Tendensen på tværs af de inkluderede studier er, at OOHC-gruppen har større grad af psykisk mistrivsel ved baseline sammenlignet med IH. Evidensen er dog mere tvetydig, når det kommer til forbedringen af den psykiske mistrivsel i anbringelsen. Flere studier finder i selv samme studie en forbedring af én måling af psykisk mistrivsel men ikke af en anden. Ligeledes modsiger studierne hinanden i forhold til udviklingen af internaliserings- og eksternaliserings symptomer. Tendensen på tværs af studierne er dog, at alle studier der belyser udviklingsperspektivet i anbringelsen finder en form for bedring af den psykiske mistrivsel på nogle punkter men ikke alle de undersøgte. Det udledes heraf, at anbringelse uden for hjemmet har mulighed for at forbedre den psykiske mistrivsel på parametre.

To studier undersøger ligeledes anbringelsens påvirkning af henholdsvis livskvalitet og den adaptive funktion. OOHC-gruppen oplever en forbedring af både den adaptive funktion samt livskvalitet, hvorimod IH-gruppen har nogenlunde samme score ved begge målinger. På baggrund heraf udledes det, at anbringelse har en positiv indvirkning på disse parametre.

6.2. Sammenligning med andre reviews

Dette afsnit sammenstiller ovenstående fund med resultater fundet i andre systematiske reviews, som opererer på samme forskningsområde. Denne sammenligning tager både udgangspunkt i studiet af Maclean et al. (2016), som der refereres til i indledning (jf. 1.1.) samt to af de systematiske reviews, der fremkom i litteratursøgningen (Van Ijzendoorn et al., 2007; Van Andel Jansen et al. 2014).

Van Ijzendoorn et al. (2007) er det eneste af de ovenstående reviews, som belyser anbringelsens betydning for børnenes udvikling. De andre studier laver mere en

karakteristik af børnene, hvilket fratager muligheden for at udlede noget i forhold til udviklingsperspektivet. Respondenterne i studiet af Van Ijzendoorn et al. (2007) har tidligere boet på en institution eller et børnehjem, hvorefter de bliver adopteret, hvorfor respondenterne adskiller sig fra dem i indeværende review.

Litteratursøgningen i indeværende review viste, at der er en mangel på systematiske reviews, som kigger på anbringelsens betydning for børn, der fjernes fra hjemmet grundet mishandling. Derfor hævdes det, at indeværende review bidrager med noget nyt til forskningsområdet og dermed er med til at øge vidensniveauet.

På trods af at respondenterne i studiet af Van Ijzendoorn et al. (2007) har anderledes oplevelser af svigt end børnene i indeværende review, kan de alligevel sammenstilles. Van Ijzendoorn et al. (2007) undersøger vækst i form af vægt, højde og hovedomfang og finder frem til, at børnene omkring adoptionstidspunktet var bagud på højde, vægt og hovedomfang, hvorimod dette var forbedret ved follow-up. Særligt vækst i form af vægt og højde var forbedret, hvilket kan sammenlignes med fundene i indeværende review. Selvom der er forskelle på respondenternes oplevelser forinden anbringelsen, kan det generelt siges, at børn, der er bagud på vækst, grundet opvækst i depriverede miljøer, har mulighed for at forbedre dette i mere gunstige miljøer. Studiet af Van Ijzendoorn et al. (2007) finder ydermere, at børnene, der tilbragte længst tid i det institutionelle miljø inden adoptionen, var længst bagud på vækst, hvilket medfører en refleksion om tidspunktet for anbringelsen. Indeværende studie har ikke haft fokus på dette, men det kunne være interessant at belyse, hvorvidt det har en betydning for den biologiske- og psykologiske udvikling, hvornår anbringelsen finder sted.

Studiet udformet af Maclean et al. (2016) undersøger mentale sundhedsproblemer hos børn, der har oplevet mishandling. De sammenligner en gruppe som anbringes med en gruppe, som forbliver hjemme og laver en karakteristisk sammenligning af dette. Indeværende review deler psykiatriske diagnoser og psykisk mistrivsel op i to kategorier, hvorimod studiet af Maclean et al. (2016) samler dette i én kategori under betegnelsen mental sundhed og adfærd. Maclean et al. (2016) finder frem til, at OOHK indledningsvist enten har flere mentale sundhedsproblemer sammenlignet med IH eller, at der var en lille forskel grupperne imellem. Fundet er sammenlignelig

med resultatet i indeværende review, idet tendensen var, at OOHC ved første måling havde en større grad af psykisk mistrivsel og psykiatriske diagnoser end IH. Maclean et al. (2016) har ikke fokus på, hvordan tid tilbragt i anbringelse kan forbedre outcomes, hvorfor der ikke kan laves en sammenstilling heraf.

Et systematisk review udarbejdet af Van Andel et al. (2014) viser, at børn i familiepleje eller adoption har en flad kurve af kortisolniveau gennem dagen. Resultatet er i overensstemmelse med indeværende reviews fund. Reviewet af Van Andel et al. (2014) inkluderer de to studier, som måler ændringen i kortisolniveau, der er inkluderet i indeværende review, hvorfor ligheden i resultatet er påvirket heraf. Van Andel et al. (2014) har heller ikke fokus på udviklingsperspektivet i anbringelsen.

6.2.1. Opsamling

Opsummerende hævdes det, at resultaterne i indeværende review kan sammenlignes med resultater fundet i andre reviews. Dette gør sig gældende i forhold til anbragte børns psykiske mistrivsel, psykopatologi, vækst og kortisolniveau. De systematiske reviews adskiller sig dog på nogle parametre sammenlignet med indeværende. Særligt fokuset på anbringelsens påvirkning af udviklingen af de psykologiske og biologiske faktorer over tid findes ikke i samme grad i de øvrige reviews. Derfor udledes det, at indeværende review er med til at øge vidensniveauet på dette forskningsfelt.

6.3. Diskussion af intern kvalitet i de inkluderede studier

I indeværende review er der valgt at lave en Risk of Bias (RoB) analyse over de inkluderede studier for at vurdere den interne kvalitet og bias, hvilket diskuteres i følgende afsnit.

De originale RoB analyseværktøjer er lavet med det formål, at flest mulige studier kan anvende dette, hvorfor de er relativt brede i udformningen. Dette kan være problematisk i nogle tilfælde, da nogle former for design og emner medfører, at punkterne ikke kan opfyldes, hvilket kan medføre forhøjet RoB på disse punkter. Derfor er nogle punkter frasorteret i indeværende RoB-analyse (jf. 4.7.1.1; 4.7.1.2.).

På baggrund af ovenstående er det i indeværende review valgt at frasortere nævnte punkter således, at studierne ikke vurderes til at have en forhøjet risiko for bias. Det er dog samtidigt vigtigt at nævne, at inddragelsen af punkterne ville have medført flere bias i de inkluderede studier, hvorfor det kan overvejes, om RoB-analysen viser en mindre risiko for bias, end der reelt set er.

6.3.1. Sample

Syv af de inkluderede studier har indhentet data og rekrutteret sine respondenter fra NSCAW og NSCAW-II (Berger et al., 2009; Conn et al., 2015; Heneghan et al., 2013; Kolko et al., 2010; Mennen et al., 2010; Stahmer et al., 2009; Yoon et al., 2017). Det er varierende, hvor grundigt studierne beskriver deres sample samt de anvendte in- og eksklusionskriterier. På trods af dette er det alligevel vurderet, at der er lav risiko for bias på punkt tre, fire og fem på størstedelen af studierne, da det antages, at studiepopulationen er rekrutteret fra samme eller lignende population; at deltagelsesraten var over 50% af den ønskede population samt, at in- og eksklusionskriterierne er specificeret og anvendt ensartet. To af disse studier (Yoon et al., 2017; Stahmer et al. 2009) beskriver ikke sine in- og eksklusionskriterier tydeligt, hvorfor de scorer en høj risiko for bias på punkt fem til trods for indhentning af data fra NSCAW-studierne.

På tværs af de inkluderede studier er der flere studier, som ikke rapporterer begrundelse for samplestørrelse eller udregning af power-analyse eller effekttestimat, hvorfor der er risiko for bias på dette område. Af de inkluderede studier rapporterer seks herom, hvilket anses som en styrke (Barber & Delfabbro, 2009; Berger et al., 2009; Conn et al., 2015; Davidson-Arad, et al., 2003 Mennen et al. 2010; Stahmer et al., 2009). Fem af disse studier rapporterer, at effektstørrelsen eller power-analysen enten er ingen eller lille/medium og udleder heraf, at samplet er for lille. Det resterende studie finder derimod, at deres samplestørrelse var tilstrækkelig. Davidson-Arad, et al. (2003) rapporterer, at deres sample på 92 deltagere var tilstrækkelig i forhold til at lave en sammenligning af OOHC versus IH men for lille i forhold til at sammenligne forskellige former for OOHC. Det anses som problematisk, at over halvdelen af studierne ikke udregner effektstørrelse eller power-analyse samt, at dem der gjorde oftest fandt en utilstrækkelig effektstørrelse eller power. Tendensen er derfor, at de inkluderede

studier ikke er store nok i forhold til at belyse sammenhængen mellem anbringelse samt den psykologiske og biologiske udvikling. Dette betyder, at resultaterne ikke kan generaliseres men nærmere bruges til at se en tendens af en positiv effekt af anbringelsen. Det argumenteres derfor for, at fremtidige studier skal indeholde flere respondenter. Flere studier nævner også selv, at et større sample kunne medføre andre resultater (Berger et al., 2009; Mennen et al., 2010; Davidson-Arad et al. 2003; Conn et al., 2015)

6.3.2. Forstyrrende variabler

Et andet punkt, hvor størstedelen af de inkluderede studier (n=12) scorer høj eller usikker risiko for bias, er punkt 12 som belyser, hvorvidt der er kontrolleret for forstyrrende variabler. Det anses som en mangel ved de inkluderede studier, at dette ikke foretages. Det vides derfor ikke med sikkerhed, om studierne fund kan skyldes andre variabler end anbringelsen. Det er nødvendigt i fremtidig forskning at kontrollere for dette, da det kan medføre en sikkerhed om, at det fund der findes, er et resultat af anbringelsen frem for en ukendt variabel.

6.3.3. Risk of Bias påvirkning af resultater

Samlet set har kun et studie en høj intern kvalitet, idet det scorer lav risiko for bias på samtlige punkter. De resterende 14 studier har en varierende grad af bias og intern kvalitet. Deres forhøjede risiko for bias skal tages med i vurderingen af de fundne resultater, men det kan stadig argumenteres for, at resultaterne viser en tendens til, at anbringelse kan forbedre udvalgte outcomes hos børnene. Dette skyldes, at resultaterne er nogenlunde konsistente på tværs af de inkluderede studier samt, at analyseværktøjet er lavet meget bredt, hvorfor der kan være nogle udfordringer i forhold til anvendelsen af et standardiseret analyseværktøj på dette forskningsområde. Studier, som vurderes til at have en lav intern kvalitet, kan stadig bruges til at belyse den undersøgte population og anbringelsens påvirkning.

6.3.4. Opsamling

Der er udført RoB-analyse på de inkluderede studier. Analysen viser, at kun et enkelt af de inkluderede studier ikke har nogen åbenbar risiko for bias, hvorimod de resterende 14 studier har bias på et eller flere områder. Til trods for varierende risiko

for bias i artiklerne, argumenteres det for, at deres fund kan anvendes til at besvare problemformuleringen. Dette skyldes antallet af inkluderede studier og, at flere studier finder evidens for samme tendens.

6.4. Mulige påvirkninger af resultatet

Følgende afsnit diskuterer aspekter i de inkluderede studier, som kan have en indvirkning på resultaterne. Indledningsvist diskuteres børnenes baggrund og divergerende anbringelsestilbud, hvorefter det overvejes, hvordan tilstedeværelsen af eventuelle diagnoser kan påvirke resultaterne. Endvidere diskuteres det, hvilke former for rapportering, der er ved de valgte måleredskaber, som indgår i de forskellige studier. Herefter diskuteres aspekter ved anbringelsens længde og tidspunkt for follow-up. Afslutningsvis overvejes det, hvilken betydning inddragelsen af forskellige studieformer samt studietyper har for, hvad der kan udledes af resultaterne.

6.4.1. Børnenes baggrund

Ifølge Serviceloven §58 kan Børn- og Ungeudvalget fjerne et barn fra forældremyndighedsindehaver uden samtykke, hvis der er mistanke om eller åbenbar risiko for, at barnet eller den unges sundhed eller udvikling er i fare, grundet utilstrækkelig omsorg eller overgreb (jf. 2.2.1.). Ligeledes har andre lande vedtaget en lovgivning med det formål at beskytte og fjerne børn fra hjemmet, hvis der forekommer mishandling. Et eksempel herpå er USA's ASFA-lov, der understøtter familieplejeprogrammet, og sætter fokus på statens ansvar og pligt til tvangsfjernelse og tvangsadoption (Lowry, 2004). Dét at lande har disse love medfører, at der en grænse for, hvilke børn der fjernes samt, hvilke der bliver i hjemmet. Det formodes, at disse beslutninger træffes på baggrund af faktorer såsom niveau af omsorgssvigt eller overgreb. På baggrund af dette antages det, at de anbragte børn har oplevet en sværere grad af omsorgssvigt og/eller overgreb, hvorfor det er muligt, at de har udviklet sværere psykologiske- og biologiske udfordringer som resultat heraf sammenlignet med børn, der bliver i hjemmet. Dette kom også til udtryk i de inkluderede studier, hvor flere studier finder frem til, at de anbragte børn indledningsvist havde større grad af tilknytningsforstyrrelser (Baldwin et al., 2019) samt symptomer på posttraumatisk stress (Kolko et al., 2010), større grad af psykisk

mistrivsel (Baldwin et al., 2019; Berger et al., 2009; Stahmer et al. 2009) og dårligere evner inden for adaptiv funktion (Stahmer et al., 2009). Det formodes derfor, at de anbragte børns dårligere udgangspunkt ved baseline kan påvirke resultaterne, når der senere foretages en follow-up måling. Forskelle grupperne imellem kan være et udtryk for forskelle i den oplevede mishandling frem for et resultat af anbringelsens indvirkning. Studierne kontrollerer ikke statistisk for forskelle ved baseline, hvorfor dette anses som en forstyrrende variabel.

6.4.2. Variation af kvalitet anbringelsestilbud

Studierne er ydermere udført i forskellige lande, hvilket muligvis kan påvirke resultaterne, idet det formodes, at forskellige lande har divergerende praksisser og anbringelsestilbud. Dette understøttes af, at Maclean et al. (2016) påpeger, at der er evidens for, at anbringelser varierer på baggrund af politik, hvilken praksis der er, og hvilke ansatte der er på institutioner (Maclean et al. 2016). På trods af størstedelen af de inkluderede studier er udført i vestlige lande, formodes det, at der vil være en variation i og med, at landene har hver sin politik og kutyme. Forskelle i de ansattes måde at agere på kan også påvirke barnets mulighed for udvikling. Dette understøttes af tilknytningsteorien, hvor det skildres, at det er vigtigt, at omsorgspersoner agerer på en bestemt måde for, at barnet får en sund udvikling og dermed danner en sikker tilknytning. Det er vigtigt, at omsorgspersonen reagerer på barnets behov og er tilstedeværende samt giver nærhed og omsorg (jf. 3.1.2.). Dette tænkes også at gøre sig gældende i forhold til plejefamilier, som varierer fra familie til familie. Det formodes, at der ikke er den samme grad af omsorg og tilgængelighed i alle familier grundet menneskers forskellighed, hvorfor der kan være forskellige udviklingsmuligheder på tværs af forskellige plejefamilier.

På baggrund af ovenstående argumenters det for, at anbringelse ikke kan undersøges som en standardiseret intervention i og med, at der kan være forskel herpå. Flere af de inkluderede studier samler respondenter i samme gruppe, hvor nogle er anbragt i familiepleje og andre på institution. Det formodes, at der kan være store forskelle mellem disse former for anbringelse i forhold til støtte og kvalitet. Alt i alt kan udviklingsmuligheder i varierende anbringelsestilbud føre til, at børnene udvikler sig forskelligt, hvorfor det kan påvirke resultaterne, at flere tilbud samles i en gruppe

6.4.3. Diagnoser

In- og eksklusionskriterierne (jf. 4.3.) i indeværende review medfører muligheden for, at respondenterne i de inkluderede studier kan have én eller flere diagnoser. Dette kan påvirke resultater i og med, at tilstedeværelsen af nogle diagnoser kan skabe forhøjet niveau af for eksempel internaliserings- samt eksternaliserings symptomer. Flere af studierne bruger måleredskabet Child Behavior Checklist (CBCL), hvor eksternaliserings symptomer indgår, som for eksempel dækker over opmærksomhedsproblemer (Ferdinand, 2008). Dette er ligeledes et symptom ved diagnosen hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD) (WHO ICD-10, 2018). Et barn med ADHD kan få en forhøjet score herpå, hvilket kan være et udtryk for tilstedeværelse af diagnosen frem for noget, der er udviklet grundet mishandlingen. Dette tænkes at påvirke resultatet, idet det kan ligne, at de har forhøjede eksternaliseringsproblemer grundet mishandlingen frem for tilstedeværelsen af en diagnose. Derudover kan tilstedeværelsen af en adfærdsforstyrrelse føre til en højere grad af eksternaliseringsproblemer, idet der måles på symptomer, som også er til stede i denne diagnose (Ferdinand, 2008; WHO ICD-10, 2018). Målingen af internaliseringssymptomer med CBCL indeholder en måling af ængstelige og depressive symptomer, hvorfor tilstedeværelsen af diagnoser såsom angst og depression kan medføre en forhøjet grad af dette (Ferdinand, 2008). ADHD anses som en lidelse, der opstår grundet dysfunktioner i hjernen, hvor genetik og epigenetik spiller en stor rolle (Thomsen & Skovgaard, 2012a). Herudfra udledes det, at ADHD i højere grad kan betragtes som medfødt, hvorimod diagnoser såsom angst og depression adskiller sig herfra, da de oftere opstår grundet noget, der sker i miljøet. Dette kan eksempelvis være psykosociale belastninger, som både udløser og vedligeholder disse lidelser (Thomsen & Skovgaard, 2012b; Thomsen & Skovgaard, 2012c). Det vides ikke, om tilstedeværelsen af diagnoser har forhøjet graden af internaliserings- samt eksternaliserings symptomer og dermed har en indvirkning på resultaterne. Det kan overvejes, om det er relevant i fremtidig forskning at tilpasse dette således, at respondenterne inddeles i grupper efter diagnoser.

6.4.4. Selvrapportering

Studierne i indeværende review indeholder 12 forskellige måleinstrumenter, hvor CBCL er hyppigst anvendt (tabel 1 og 2). De 12 anvendte måleinstrumenter er alle enten selvrapporteringsskemaer eller forælderrapporteringsskemaer, hvor

sidstnævnte er udført af enten biologiske forældre, plejeforældre eller en pædagog. Det faktum, at studierne anvender rapporteringsskemaer, formodes at have haft en indvirkning på resultaterne. Der kan være en tendens til underrapportering af problemer grundet ønsket om social tilpasning samt ønsket om at tilfredsstille forskeren i sine svar. Modsat kan der være rapporteringsbias i form af overrapportering af symptomer i håbet om at modtage hjælp (van de Mortel, 2008). Endvidere kan der tænkes, at pædagoger som arbejder med børn, der har forskellige udfordringer, har en påvirket opfattelse af, hvad der er "normal" adfærd, idet de kun omgås børn, som har en problematisk adfærd. Derfor formodes det, at der kan være bias i deres besvarelser, da det antages, at de ubevidst sammenligner barnet med andre børn, som heller ikke har en "normal" adfærd. Dette formodes at kunne føre til en underrapportering af problemer hos barnet og dermed påvirke resultaterne.

6.4.5. Længde af anbringelse og tidspunkt for follow-up

Overordnet set er der varierende længde på anbringelsen studierne imellem. Otte af de inkluderede studier rapporterer ikke om, hvor længe anbringelse varer, hvilket anses som problematisk. Når størstedelen af artiklerne ikke rapporterer herom, fratager det muligheden for at sammenstille dette og dermed udlede noget generelt. I et studie (Baldwin et al., 2019) har respondenterne været anbragt i 42 måneder (median), hvorimod et andet studie (Schneiderman et.al., 2011) har respondenter, som har været der i varierende længder, hvor nogle kun har været anbragt i 30 dage. Forskelle i længden af anbringelsen kan have en indvirkning på resultaterne, da det antages, at der er forskel på, hvilken påvirkning anbringelse kan have på barnets udvikling relateret til, hvor længe den varer. Det antages, at børn anbragt i længere tid har fået mere støtte fra de nye omsorgspersoner, hvorfor det formodes, at de har fået mere hjælp til at bearbejde nogle af sine traumer og danne en mere positiv tilknytning. Det antages derfor, at deres udvikling er mere positiv sammenlignet med dem, der har været anbragt i kortere tid. Disse antagelser understøttes af Rutter & O'Connors (2000) studie, hvor de undersøger rumænske børnehjemsbørn. Gennem studiet blev det tydeligt, at gruppen, der var yngst ved adoption, klarede sig bedre sammenlignet med de ældre aldersgrupper. Den yngre gruppe havde haft længst tid det gavnlige miljø (jf. 3.2.), hvorudfra der opstilles en hypotese om, at længere tid i anbringelsen også kan forbedre outcomes yderligere.

Længden af anbringelsen relaterer sig til tidspunkt for follow-up. Den overordnede tendens, på tværs af de inkluderede studier, er, at de anbragte børn har en positiv udvikling ved follow-up. Det er forskelligt på tværs af studierne, hvornår follow-up målingen udføres. Det tidligste follow-up måling foretages efter seks måneder, hvorimod den seneste er 36 måneder efter baseline (tabel 1 og 2). Det kan overvejes, hvordan dette ville se ud med et længere follow-up, hvor længere tid i anbringelsen muligvis kan føre til en større forbedring af de undersøgte outcomes. Dette vides ikke på baggrund af de inkluderede studier. Det påpeges i studiet af Berger et al. (2009), at den korte follow-up måling muligvis er for kort i forhold til at se den fulde effekt af anbringelsen over tid. Det er fundet i et studie, at OOHC gruppen har større grad af PTS-symptomer (Kolko et al., 2010). Det kan hypoteses, at dette skyldes, at de endnu ikke er faldet på plads i anbringelsen, da der foretages målinger af dette allerede tre-seks måneder efter anbringelsestidspunktet. Stovall & Dozier (2002) påpeger, at anbringelse og separationen fra de biologiske forældre medfører traumer, hvorfor barnet skal have tid til at bearbejde disse traumer (jf. 3.1.3.). Der er derfor relevant for fremtidig forskning at have flere follow-up målinger i et studie herunder både kortvarige og langvarige.

6.4.6. Forskellige studieformer og studietyper

Indeværende review inkluderer to studieformer, hvilket er vigtigt at være opmærksom på (jf. 4.3.1). Den ene er en før/efter måling af outcomes hos OOHC-gruppen, hvorimod den anden er en sammenligning af OOHC med IH. Det havde været ideelt at underopdele disse studieformer i hver sit resultatafsnit. Der er dog et begrænset antal studier på hvert outcome, hvorfor det ikke har været muligt. Det er dog vigtigt at være opmærksom på dette, idet der kan udledes noget forskelligt af hver studieform. Ved studieformen, som har en før/efter måling af outcomes hos OOHC, er der studier, hvor der ikke er inkluderet nogen kontrolgruppe. Derfor vides det ikke, om de forandringer, som ses i gruppen, er noget, der ville ske uafhængigt af anbringelsen eksempelvis som et resultat af, at gruppen er blevet ældre. Dette gør sig for eksempel gældende i studiet af Barber & Delfabro (2009) samt studiet af Oliván (2003). Fisher et al. (2007) sammenligner OOHC med børn, der ikke har oplevet mishandling, hvorfor det på denne baggrund er svært at vurdere, om resultaterne skyldes anbringelse eller mishandling, da kontrolgruppen ikke har oplevet nogen af delene. Fordelen ved studieformen som sammenligner OOHC med IH er, at der er en

kontrolgruppe. Her belyses det, hvad der kunne være sket, hvis anbringelsen ikke fandt sted. Ulempen her er dog, at det ikke er de samme børn der undersøges, og som tidligere diskuteret, at tendensen er, at de anbragte børn har et dårlige udgangspunkt sammenlignet med der blev hjemme (jf. 6.4.1.). Præmissen er derfor ikke ens ved to grupper, hvorfor der kan være forstyrrende variabler. Det kan påvirke resultaterne, idet det kan hypoteseres, at en gruppe med et dårligere udgangspunkt (OOHC) har større potentiale i at opnå en forbedring. Det er ikke muligt at vide på baggrund af de inkluderede studier, og der kan derfor være bias.

6.4.6.1. Studietype

Ovenstående afsnit har diskuteret, hvilke begrænsningerne der er i de to studieformer, som er inkluderet i indeværende review. Der findes også begrænsninger i forhold til, hvad der kan udledes på baggrund af studietyperne. Der er inkluderet forskellige former for studietyper, hvor ni er kohorte studier, fire er tværsnitsstudier samt et enkelt casestudie og et enkelt studie, som er et randomiserede kontrolleret forsøg, men hvor der kun anvendes data fra en gruppe. Derfor er dette studie anvendt og analyseret som et kohortestudie. Det kan anses som en svaghed, at studietype varierer, idet ensartethed i studietype ville have medført en lettere sammenlignelighed på tværs af de inkluderede studier. Det er ydermere en begrænsning i form af, hvad der kan udledes på baggrund af de forskellige studietyper.

Studierne, som måler på psykiatriske diagnoser, er alle tværsnitsstudier og har derfor kun en enkelt måling. Det er derfor ikke muligt at udlede noget i forhold til udviklingen af psykiatriske diagnoser i anbringelsen. Det vides derfor kun, på baggrund af studierne, hvordan dette forholder sig på tidspunktet ved den ene måling, hvilket anses som en begrænsning, da det ikke kan besvare første del af problemformulering om anbringelsens påvirkning. Det vides ikke, om de udfordringer, som de anbragte børn har, skyldes anbringelsen eller den oplevede mishandling, hvilket betyder, at det er umuligt at sige noget om kausale forhold. Disse udfordringer imødekommes ved kohortestudier, som følger respondenterne over tid, hvilket muliggør et fokus på, hvordan anbringelsen påvirker den biologiske og psykologiske udvikling over tid. Det kan overvejes, hvorvidt andre studietyper som eksempelvis randomiserede kontrolleret forsøg, kunne bidrage til besvarelsen af

problemformuleringen samt større mulighed for, at resultaterne kan udlede noget kausalt. Det kan dog overvejes, om det overhovedet er muligt at udføre randomiserede kontrollerede forsøg på dette forskningsområde, hvilket diskuteres i et senere afsnit (jf. 6.5.).

6.4.7. Opsamling

Opsummerende er det blevet argumenteret for, at der er flere parametre i de inkluderede studier, som kan påvirke indeværende reviews resultater. Først og fremmest formodes det, at der er forskel på børn der anbringes, og dem der bliver i hjemmet i forhold til de målte outcomes. Hvis den ene gruppe klarer sig bedre end den anden ved follow-up, kan det skyldes, at de havde et bedre udgangspunkt ved den indledende måling fremfor en egentlig forbedring. Der er ydermere blevet argumenteret for, at der kan være varierende udviklingsmuligheder i forskellige anbringelsestilbud grundet variation i politik, praksis samt de omsorgspersoner, som barnet møder. Endvidere er det muligt, at resultaterne er påvirket af noget iboende i barnet herunder forskellige psykiatriske diagnoser. Tilstedeværelsen af en ADHD-diagnose kan føre til forhøjede eksternaliseringsproblemer, som fejlagtigt kan tolkes som et resultat af mishandlingen frem for tilstedeværelsen af en diagnose. Derudover er det også muligt, at valget af undersøgelsesværktøj kan påvirke de fundne resultater. Flere af de inkluderede studier anvender former for rapporteringsværktøjer, som kan indeholde bias i form af enten under- eller overrapportering. Et andet element som muligvis har haft en indvirkning på resultaterne er usikkerheden om, hvor lang tid respondenterne har tilbragt i anbringelsen. Det antages, at længere tid i anbringelse vil forbedre outcomes, men det vides ikke på baggrund af de inkluderede studier. Dette relaterer sig til tidspunktet for follow-up målingen, og det overvejes, hvorvidt et senere follow-up ville give et mere reelt billede af anbringelsens fulde indvirkning på den biologiske- og psykologiske udvikling. Afslutningsvis er det diskuteret, hvilken betydning det har, at de inkluderede studier har forskellige former og design, hvortil der er begrænsninger i forhold til, hvad der kan udledes af resultaterne.

6.5. Metodiske udfordringer ved forskningsfeltet

Overordnet set er der flere metodiske udfordringer ved at undersøge anbringelse og børnemishandling herunder omsorgssvigt samt overgreb af fysisk, psykisk og seksuel karakter. Ovenstående afsnit har skildret, hvilke udfordringer der er i indeværende review. Det følgende afsnit indeholder en diskussion af udfordringer, som relaterer sig til forskningsområdet.

Først og fremmest er der, som påpeget tidligere (jf. 2.1.), stor forskel på børneopdragelse på tværs af normer og kulturer, hvilket også forårsager variation i opfattelsen af børnemishandling. Dette medfører, at børnemishandling ikke kan betragtes som et ensartet, universelt fænomen, hvilket er vigtigt at tage højde for i studiet heraf. Dette er dog forsøgt imødekommet i indeværende speciale, hvor der har været fokus på at lave en klar definition af forståelsen af børnemishandling og kun inkludere studier, som opfylder denne definition. Foruden at være svært definerbart er børnemishandling et tabubelagt emne, idet de strider mod normen om, at børn skal behandles godt samtidig med, at det er ulovligt. Det antages, at forældrene hvis adspurgte vil afvise, at der forekommer nogen form for mishandling, hvorfor det er svært at måle. Dette relaterer sig til anvendelsen af officielle registre til rekruttering af respondenter, som flere af de inkluderede studier gør brug af. Dette kan dog også anses som problematisk, idet mange tilfælde af børnemishandling ikke opdages (Christoffersen et al., 2013). Dette betyder, at disse tilfælde ikke kan indgå i studierne, hvis denne rekrutteringsmetode anvendes. Dette understøttes af forskelle imellem prævalensen af børnemishandling, hvor studier der anvender disse registre finder en noget lavere prævalens sammenlignet med en højere prævalens, når ofre eller forældre selv rapporterer (Gilbert et al., 2009). På trods af dette anses officielle rapporter, som den mest objektive måling heraf. Det er dog problematisk at få adgang hertil, hvilket vanskeliggør studiet af anbringelse og børnemishandling. Der har været en tendens til megen brug af forælderreportering (MacMillan et al. 2009), hvilket også er fundet i indeværende studie (jf. 6.4.4.). Dette anses som problematisk ved forskningsfeltet som helhed, idet brugen af dette indeholder bias, som allerede beskrevet (jf. 6.6.4.). Anvendelsen af selvrapportering, hvor børnene selv udfylder dette, kan ydermere anses som vanskeligt i og med, at børnene ofte er for unge til at kunne udfylde skemaerne (MacMillan, 2009). Det kan ydermere tænkes, at børnene hvis adspurgte ikke fortæller, hvad der reelt sker i hjemmet i frygt for forældrenes

reaktion på dette. På baggrund heraf hævdes det, at der er behov for mere forskning inden for området, som bygger på mere objektive målinger såsom ekspertvurderinger, hvor det formodes, at der er en mindre risiko for bias.

Endvidere er det kendt, at randomiserede kontrolleret forsøg (RCT) ligger næst efter systematiske review i evidenshierarkiet (Pandis, 2001). Styrken ved RCT er, at der kontrolleres for noget samtidig med, at det er gennemsigtigt, hvad der kontrolleres for. Dette medfører muligheden for at udlede kausale sammenhænge. RCT anses som det type design med størst sikkerhed i forhold til at sikre, at interventionen er sammenlignelig med kontrolgruppen (Higgins & Green, 2011 if. Maclean et al., 2016). Som Bernard et al. (2010) påpeger, så er det ikke muligt at randomisere børn til enten forskellige former for mishandling eller forskellige anbringelsesformer. Det er derfor muligt, at en ukendt variabel kan være årsagen til fundene. Dette ses også i indeværende review, hvor de inkluderede studier ikke er udført med et RCT design (6.4.6.1). Dette gør sig dog gældende for ét af studierne men i og med, at der kun trækkes data ud fra en af grupperne, kan det ikke få status som RCT i forhold til troværdigheden af evidensen. Den samme tendens gør sig gældende i andre systematiske review. Eksempelvis identificerede studiet af Maclean et al. (2016) heller ikke nogen RCT af litteratursøgningen. Dette indikerer, at der er tale om et generelt problem i forskningsfeltet i forhold til at udføre RCT og ikke blot en svaghed ved indeværende review. Det hævdes, at RCT på dette felt er problematisk at udføre og designe, idet barnets sikkerhed kommer før hensynet til forskningen (Maclean, 2016).

6.5.1. Opsamling

I det ovenstående afsnit er det argumenteret for, at flere faktorer besværliggør studiet af børnemishandling samt anbringelse. Først og fremmest er det svært at studere grundet variation i forståelsen af børnemishandling på tværs af kulturer, hvorfor det er svært at finde en klar definition heraf. Ydermere er det et tabubelagt emne, og mange tilfælde af børnemishandling opdages ikke. Forskningsfeltet betragtes derfor som mangelfuld i og med, at det er svært at finde nogen overordnet målingsmetode, hvor der ikke indgår nogen form for bias. Derudover er der flere faktorer ved forskningsfeltet, der gør det svært at anvende et RCT-design. RCT betragtes som det mest pålidelige eksperimentelle forskningsdesign, hvorfor fraværet af denne

studietype anses som en mangel ved forskningsfeltet. Det hævdes dog, at det ikke er muligt at randomisere børn til former for mishandling samt anbringelsestype, hvorfor RCT ikke kan udføres.

6.6. Tidlig anbringelse

Indeværende review har ikke haft fokus på alder i forhold til at belyse, hvorvidt der er en forskel i udviklingspotentialer i anbringelsen hos forskellige aldersgrupper. Det er dog et vigtigt element at kigge på, hvilket gøres i dette afsnit på baggrund af specialets teoretiske udgangspunkt. Der vil være fokus på at diskutere vigtigheden af tidlig anbringelse.

6.6.1. Udskillelse af kortisol

Først og fremmest vides det, på baggrund af indeværende reviews fund, at variationen i udskillelse af kortisol fra morgen til aften påvirkes hos børn, der har oplevet mishandling. Deres kurve er fladere sammenlignet med, hvad der normalvis gør sig gældende. I tilstræbelsen efter, at børns HPA-akse skal udvikle sig normalt, er det vigtigt at fjerne børn, der har oplevet mishandling, i en tidlig alder. Dette skyldes, at HPA-aksen begynder sin udvikling allerede ved 2 måneders alderen og menes at være færdigudviklet ved fem-seksårsalderen (jf. 3.4.2.). Det argumenteres derfor for, at jo før anbringelsen finder sted, desto større mulighed er der for at sikre en gunstig udvikling, særligt fordi akse er sårbar over for modgang tidligt i livet. Et studie inkluderet i indeværende review viste ydermere, at dem der anbringes har en mere normal kortisol variation over dagen sammenlignet med dem der blev hjemme, hvorfor det udledes heraf, at anbringelse kan have en positiv indvirkning herpå. En normal udvikling af denne er vigtig af andre grunde. Bernard et al. (2010) påpeger på baggrund af andre studier, at der er evidens for, at forstyrret mønster af kortisol produktion har en sammenhæng til senere psykiatriske lidelser, hvor der er risiko for at udvikle adfærdsforstyrrelser, stofmisbrug og antisocial personlighedsforstyrrelse (Bernard et al., 2010). Det er derfor vigtigt at sikre tidlig anbringelse hos mishandlede børn.

6.6.2. Tilknytning

Udviklingen af psykiske lidelser kan ifølge Bowlby hænges sammen med udviklingen af den tidlige tilknytning (jf. 3.1.1.). Det tolkes på baggrund af teorien, at det er vigtigt, at børn anbringes i en tidlig alder, hvis de oplever mishandling i hjemmet, da dette påvirker udviklingen af tilknytningen til omsorgspersonerne. Et studie udført af Stovall & Dozier viser, at børn der anbringes tidligt har en større mulighed for at forbedre deres tilknytningsstil sammenlignet med børn der er ældre, når de anbringes (jf. 3.1.3.). Dette understøtter vigtigheden i, at børn, der udsættes for mishandling, anbringes tidligt, således der stadig er mulighed for at forbedre deres tilknytningsstil til at blive sikker. Dette vil, ifølge Bowlbys teori, mindske risikoen for udvikling af psykopatologi.

6.6.3. Kritiske og sensitive og ændringer i hjernestrukturen

Teorien om kritiske- og sensitive perioder understøtter vigtigheden af tidlig anbringelse. De første fem-seks år af menneskets liv er kritiske for udvikling herunder udviklingen af hjernen (jf. 3.3.). Jo før barnet anbringes, desto færre kritiske og sensitive perioder vil de have i et depriveret miljø, hvorfor det argumenteres for, at tidlig anbringelse fordrer barnets udviklingspotentiale. Barnet har behov for et gunstigt miljø for, at hjernen kan udvikle sig optimalt, idet mangel på læring i de sensitive perioder kan føre til problemer senere hen. Barnet er ydermere mere sensitive over for traumer i de tidlige år, hvilket også taler for en tidlig anbringelse, idet det formodes, at tidlig indgriben fører til færre traumer. Det formodes ligeledes, at tidlig bearbejdning af traumer samt placering i et gunstigt miljø kan føre til en positiv udvikling hos barnet grundet hjernens plasticitet (jf. 3.3.). Studierne af Rutter og O'Connor, som undersøgte de rumænske børnehjemsbørns udvikling efter adoption, indikerer ligeledes behovet for tidlig anbringelse. Fundene heri viser, at jo tidligere børnene blev adopteret, desto bedre klarer de sig på fysiske og kognitive parametre (jf. 3.2.).

Teorien, om hvordan mishandling påvirker hjernestrukturen, kan ligeledes belyse vigtigheden af, at børn anbringes tidligt. Reduktioner i hjernevolumen har en signifikant sammenhæng med varigheden af seksuelle overgreb inden 12 årsalderen (jf. 3.4.1.). Derfor er det vigtigt at fjerne børn fra mishandlende hjem tidligt således, at varigheden af mishandlingen mindskes og dermed også reduktionen i

hjernevolumen. Endvidere har studier fundet, at voksne, der har oplevet mishandling som børn, har ændringer i hjernestrukturen (jf. 3.4.1.). Teorien om Stress-sårbarhedsmodellen påpeger, at hjernen tager skade af vedvarende negative påvirker samt, at psykopatologi har en sammenhæng til store mængder af stresseksposering (jf. 3.4.). Det argumenteres derfor for, at længere mishandling kan føre til større ændringer i hjernen samt udvikling af psykopatologi, hvorfor det udledes, at det er væsentligt, at anbringelsen finder sted tidligt, således hjernen påvirkes mindst muligt.

6.6.4. Traumer og kognitive skemata

Det er derudover også vigtigt, at det mishandlede barn fjernes kort tid efter hændelserne, som det har oplevet i hjemmet, for at opnå en optimal bearbejdning af traumet. Hvis barnet ikke har en optimal bearbejdning af den traumatiske oplevelse, vil det medføre vanskeligheder for barnet, som kan få stærke reaktioner herpå eksempelvis psykopatologi i form af angst, depression og PTSD. Barnet, der får bearbejdet traumet, vil ikke opleve samme negative konsekvenser heraf (jf. 3.6.). Studiet af Jind (2001) indikerer, at retmæssig bearbejdning af traumet kan føre til en mindre påvirkning af de kognitive skemata (jf. 3.5), hvorfor det er væsentligt at være opmærksom på, at barnet anbringes tidligt således, at de kognitive skemata påvirkes mindst muligt. Ydermere er det vigtigt, at barnet får rette støtte i anbringelsen i forhold til kunne bearbejde traumet. Hvis dette ikke finder sted, formodes det, at det kan føre til, at barnets skemata påvirkes således, at barnets forventninger til omsorgspersonen bærer præg af den mishandling, som de har været ude for.

6.6.5. Alder i de inkluderede studier

Et af de inkluderede studier har undersøgt alderens indvirkning på de undersøgte outcomes. Conn et al. (2015) deler deres fund op i forhold til aldersgrupper. Tendensen i dette studie er, at de yngste aldersgrupper på henholdsvis 18- 35 måneder samt tre-fem år scorer lavest på mentale sundhedsproblemer både ved baseline og follow-up. Ved baseline har gruppen i alderen tre-fem år den laveste score, hvorimod gruppen på 18-35 måneder har den laveste score ved follow-up. Dette indikerer, at de yngste børn har færre mentale sundhedsproblemer end ældre aldersgrupper som eksempelvis gruppen, der var over 11 år, som havde en langt større grad af dette. Endvidere understøtter det teorien om, at jo før børn anbringes,

desto større udviklingsmuligheder har de, idet den yngste aldersgruppen havde færrest problemer ved follow-up.

6.6.6. Opsamling

På baggrund af ovenstående hævdes det, at det er væsentlig, at de sociale myndigheder griber ind tidsmæssigt og retmæssigt, når de finder ud af, at nogle børn ikke trives. Det er essentielt at få lavet en vurdering af, hvorvidt der foregår noget i hjemmet, som ikke skal finde sted eksempelvis børnemishandling. Speciales teoretiske udgangspunkt belyser, at det er altafgørende at have fokus på tidlig anbringelse for, at barnet udvikler sig positivt på biologiske og psykologiske parametre samt får bearbejdet de traumatiske hændelser, som mishandlingen har givet dem.

6.7. Er anbringelse nok?

På baggrund af resultaterne fundet i indeværende review, er det hævdet, at anbringelse i sig selv kan forbedre den psykologiske og biologiske udvikling hos børn og unge, der har været udsat for mishandling. Indeværende review blev inspireret af udspillet til "Barnets lov" (jf. 1.), hvilket er en lov, som regeringen ønsker at indføre. Her er der fokus på at belyse, hvordan børn kan få det bedre gennem anbringelsen. Det er derfor relevant at kigge på andre aspekter, der kan fremme barnets udvikling end blot anbringelse alene. I litteratursøgningen dukkede studier op, som undersøger interventioner givet i anbringelsen. Dette var for eksempel terapi til barnet eller forældretræning. Disse blev ekskluderet, idet de ikke levede op til inklusionskriterierne, dog er det relevant at belyse, hvilken mulig gavnlig effekt interventioner kan have.

Det randomiserede kontrolleret forsøg af Fisher et al. (2007), som er anvendt i indeværende review, har tre sammenligningsgrupper henholdsvis traditionel familiepleje (RFC); familiepleje med terapeutisk intervention (MTFC-P) og en kontrolgruppe bestående af børn, der ikke har oplevet mishandling (CC). Syntesen i indeværende review indeholder den traditionelle familiepleje gruppe samt kontrolgruppen. Det er dog relevant også at inddrage interventionsgruppen (MTFC-P) for at belyse, hvorvidt de får det endnu bedre. Terapien i denne gruppe var

forældretræning til plejeforældrene samt terapi til børnene i form af terapeutiske legegruppe-sessioner (Fisher et al. 2007). Studiet viste, at ændringen i kortisolniveau fra morgen til aften var sammenlignelig mellem de to grupper i familiepleje ved første måling (RFC = 0.40 mg/dl, MTFC-P = 0.38 mg/dl). Ved sidste måling 12 måneder efter var dette 0.38 mg/dl ved interventionsgruppen, hvorimod børnene i traditionel familiepleje havde mindre variation fra morgen til aften, hvilket lå på 0.30 mg/dl. Dette viser, at børnene i traditionel familiepleje udviklede mere atypisk kortisol ændring i løbet af dagen gennem studieperioden, hvorimod børnene i interventionsgruppens kortisol ændring kunne sammenlignes med kontrolgruppens ved sidste måling (CC = 0.38 mg/dl). Disse fund understøtter hypotesen om, at børn der får en terapeutisk intervention i tillæg til anbringelsen har bedre outcomes sammenlignet med børn, der udelukkende anbringes. Interventionen var forebyggende i forhold til den negative udvikling, som gruppen i traditionel familiepleje oplevede (Fisher et al., 2007).

Taussig et al. (2019) har undersøgt et andet interventionsprogram, som kan gives i anbringelsen. Dette kaldes Fostering Healthy Futures (FHF) og indeholder vejledning og rådgivning til omsorgspersonen samt færdighedstræning til børnene. Respondenterne bestod af børn, som alle lige var blevet anbragt. De blev tilfældigt inddelt i interventions- og kontrolgruppe. Studiet viste, at børnene i interventionsgruppen havde signifikant færre mentale sundhedsproblemer og PTS-symptomer sammenlignet med kontrolgruppen ($\beta = .11$; $t = 2.32$; $p < .05$; $\beta = .09$; $t = 2.01$; $p < .05$). Der var ingen forskelle grupperne imellem i forhold til livskvalitet.

På baggrund af ovenstående studier af Taussig et al. (2019) samt Fisher et al. (2007) udledes det, at børn, der anbringes og ligeledes modtager en intervention, opnår en større forbedring på adskillige parametre sammenlignet med de børn, som udelukkende anbringes. Dette gør sig gældende i forhold til variation af kortisolniveau fra morgen til aften samt en forbedring af mentale sundhedsproblemer og PTS-symptomer. Det argumenteres derfor for, at udviklingen i anbringelsen kan optimeres ved at tilføje interventioner. Der er mulighed for at opnå en endnu større forbedring på udvalgte parametre, hvis børnene ligeledes modtager en intervention. Dette fund er værd at overveje i planlægningen af anbringelsen. På trods af indeværende review finder en forbedring alene grundet anbringelsen, så er det vigtigt

at anerkende de traumer, som barnet har oplevet i familien, og som anbringelsen kan skabe, hvorfor det er vigtigt, at barnet får den rette støtte. Det tyder på, at interventionen møder børnenes behov i højere grad, end anbringelsen gør alene. Det er væsentligt at være opmærksom på dette i “Barnets lov”, således det integreres heri, at anbringelse i sig selv ikke er tilstrækkelig men, at der også er behov for terapeutiske interventioner og forældretræning for at forbedre barnets udvikling mest muligt.

6.7.1. Opsamling

Samlet set ses der en større forbedring hos anbragte børn, der ligeledes får en intervention, sammenlignet med anbringelse alene. Studier viser, at børn der modtager en intervention som supplement til anbringelsen oplever yderligere forbedringer af mentale sundhedsproblemer og PTS-symptomer samt variation i kortisolniveau fra morgen til aften. Overordnet set illustrerer dette, at anbringelse i sig selv ikke er tilstrækkeligt i forhold til at sikre, at barnet får den mest gunstige udvikling, hvorfor det er vigtigt både at have fokus på at finde det rette anbringelsestilbud men også give interventioner til barnet. Det anbefales, at dette integreres i “Barnets lov”, da denne skal sikre, at barnets sættes først og kvaliteten af anbringelsessteder forbedres.

6.8. Styrker og begrænsninger i udførelsen af indeværende review

Dette afsnit indeholder en diskussion af, hvilke styrker og begrænsninger indeværende review besidder. Overordnet set er det vigtigt at nævne, at reviewet bygger på andres studier og deres resultater, hvorfor det indeholder alle styrker og begrænsninger, som de inkluderede studier besidder.

6.8.1. Anvendelsen af PRISMA-guidelines

Først og fremmest er det vigtigt at nævne, at det systematiske litteraturreview som metode ligger højest i evidenshierarkiet (jf. 4.1.), hvorfor det anses som en styrke, at denne metode er brugt til at besvare problemformuleringen. Derudover tog udførelsen heraf udgangspunkt i guidelines udformet af PRISMA (jf. 4.1.), hvilket anses som en styrke, idet det tilstræbes at opnå en systematik i søgning, screeningsproces og afrapportering. Her var der fokus på at opnå gennemsigtighed

i alle faser således, at det er muligt, at reviewet kan udføres af andre forfattere, som vil komme frem til de samme resultater.

6.8.2. Databaser og søgning

Overordnet set er der både styrker og svagheder, som knytter sig til selve søgningen. Flere af de inkluderede studier går igen i andre reviews på området, hvorfor det antages, at søgestrengen har været tilstrækkelig bred og specifik i forhold til at identificere relevante studier på området. Der er dog nogle studier inkluderet i andre reviews, som søgestrengen ikke fandt frem til, hvilket anses som en begrænsning herved, da disse muligvis kunne have bidraget til besvarelsen af problemformuleringen. Studiet af Maclean et al. (2016), som indeværende review sammenligner sine resultater med (jf. 6.2.) identificerede et studie (Pinto & Maia, 2013), som ikke er inkluderet i indeværende speciale, men som kunnet have bidraget til besvarelsen af problemformulering. Det samme gør sig gældende i forhold til reviewet af Van Andel et al. (2014) som også inkluderer studier, der ikke er fundet i litteratursøgningen. Dette kan både skyldes de valgte ord i søgestrengen men også, hvilke databaser der blev søgt på. Indeværende review anvender kun to databaser (PsycInfo og PubMed), hvilket kan anses som en begrænsning, idet det anbefales af Pereselo-Pérez (2012), at der anvendes mere end to. De anvendte databaser er dog valgt efter råd og vejledning fra både akademisk medarbejder fra AUB og specialevejleder, hvilket indikerer, at databaserne er relevante for det undersøgte forskningsområde på trods af, at søgning i andre databaser muligvis kunne have bidraget til inklusion af flere studier. Den udformede søgestreng identificerede i alt 3.826 artikler, hvilket illustrerer, at søgestrengen har været bred sammenlignet med andre reviews på området eksempelvis studiet af Maclean et al. (2016), som identificerer færre artikler ($n=2.422$), selvom de søger i 11 databaser. Perestolo-Pérez (2012) hævder, at en begrænsning ved udarbejdelsen af et systematisk review er umuligheden i at identificere alle informationer på et område. Det hævdes dog, at der alligevel kunne være gjort mere for at identificere relevante studier. Udover at anvende flere databaser i søgningen, er det også en mulighed at foretage referencesøgning af de inkluderede studier samt tage kontakt til eksperter på området (Perstelo-Pérez, 2012).

Størstedelen af de inkluderede studier er udført i vestlige, engelsksprogede lande, hvorfor det kan overvejes, om det skyldes, at søgningen udelukkende er foretaget i engelsksprogede databaser, hvor kun to enkelte studier er udført i henholdsvis Israel og Spanien. Det kan derfor overvejes, om der eksisterer sprogbias i indeværende review. Sprogbias dækker over begrænsningerne ved, at søgningen er begrænset til et sprog (Perestelo-Pérez, 2012), hvilket gør sig gældende i indeværende review, hvor søgestrengen er formuleret på engelsk. Studier på andre sprog end engelsk, dansk, norsk og svensk blev ekskluderet. Søgestrengen fandt eksempelvis studier på fransk og tyrkisk, som ikke kunne inkluderes grundet forfatterens manglende evner inden for disse sprog. Det vides ikke, om studierne kunne have bidraget til besvarelsen af problemformuleringen, hvorfor dette anses som en begrænsning.

6.8.3. Screeningsproces

Der er flere overvejelser, som relaterer sig til styrker og svagheder ved screeningsprocessen. Først og fremmest anses det som en styrke, at begge forfattere uafhængigt af hinanden har vurderet hvilke artikler, der skulle inkluderes eller ekskluderes på baggrund af de opstillede kriterier. Hvis der ikke kunne opnås konsensus om en artikel, blev specialevejlederen inddraget i beslutningen. Perestelo-Pérez (2012) påpeger, at mindst to individer skal deltage i denne proces, hvilket var tilfældet i indeværende review. Endvidere forekom der en krydstjekning i både dataudtræk samt RoB analyse, hvor den ene forfatter først trak data ud eller vurderede RoB, hvorefter den anden krydstjekkede dette. Dette betragtes som en styrke i indeværende review.

Der blev ekskluderet to studier grundet manglende adgang hertil, hvilket må anses som en begrænsning, idet det ikke vides, om disse kunne have bidraget til besvarelsen af problemformuleringen.

6.8.4. Indeværende reviews interne kvalitet

I RoB analysen for indeværende litteraturreview, ses der en vurdering af høj RoB på punkt tre, som omhandler vigtigheden af en omfattende og systematisk litteratursøgning. Punkt syv er en vurdering af publikationsbias og betragtes som ikke relevant. Indeværende review har derfor nogle begrænsninger på disse punkter.

På trods af anvendelsen af PRISMA guidelines for at sikre høj kvalitet i indeværende review, vurderes punkt tre som havende høj risiko for bias. Ifølge det anvendte analyseværktøj er det vigtigt at søge i flere videnskabelige databaser samtidig med, at der foretages referencesøgning og manuel søgning efter referencer, som er fundet i artikler og bøger. Dette skal gøres som supplement til de elektroniske søgninger, hvor det også er vigtigt at søge på andre sprog end engelsk, hvilket ikke har været tilfældet i indeværende review (NIH, n.d.). Ydermere er der udelukkende søgt efter litteratur i databaserne PsycInfo og PubMed (jf. 4.4.) På baggrund af NIH's beskrivelsen af tiltag, der skal gøres at identificere relevante studier, betragtes fremgangsmåden som mangelfuld i indeværende review på trods af, at de anvendte databaser er anerkendte videnskabelige databaser. Det argumenteres for, at der kunne være gjort mere for at indsamle litteratur, og derfor er der risiko for bias på dette område.

Punkt syv i analyseværktøjet er vurderet som ikke relevant, idet analyse af publikationsbias retter sig mod studier, der indeholder en meta-analyse (Borenstein et al., 2009). Der argumenteres for, at dette punkt eventuelt kunne udelades grundet manglende relevans. Det er dog alligevel medtaget for at skabe opmærksomhed på denne mangel. Publikationsbias kan opstå i tilfælde, hvor artikler ikke publiceres grundet mangel på et signifikant resultat eller afkræftelse af hypotesen. Dette kan medføre, at kun artikler med bestemte former for resultater publiceres (Borenstein et al., 2009). Indeværende review inkluderer kun publicerede artikler, hvorfor det er muligt, at det indeholder publikationsbias. Det er muligt, at der findes relevante studier, som enten ikke er udgivet endnu eller, hvor det er besluttet, at de ikke skal udgives. Ifølge Prestelo-Pérez (2012) skal der ydes en ekstra indsats for at identificere disse, hvilket ikke er gjort i indeværende speciale, og dette anses som en begrænsning.

På trods af mulighed for bias på punkterne beskrevet ovenfor, argumenteres det for, at indeværende review samlet set har en lav risiko for bias, da dette er vurderet på størstedelen af områderne, hvilket anses som en styrke. Der er scoret lav risiko for bias i forhold til, om forskningsspørgsmål er tilstrækkeligt beskrevet og formuleret samt, hvorvidt in- og eksklusionskriterier er specificeret på forhånd. Endvidere er der lav risiko for bias på området omhandlende screeningsfasen, udførelsen af RoB-

analysen samt dataudtræk. Dette betyder, at indeværende review betragtes som havende en moderart til høj intern kvalitet, hvilket skyldes grundigheden i udførelsen heraf.

Det argumenteres for, at tidsrammen for udførelsen af reviewet har betydning for, at der forekommer bias på det tredje punkt. Hvis der havde været mere tid, ville dette have muliggjort, at en grundigere søgning kunne foretages og dermed reducere bias.

6.8.5. Opsamling

Ovenstående afsnit har diskuteret, hvilke styrker og begrænsninger indeværende review indeholder. Først og fremmest anses det som en styrke, at reviewet er udført med en systematisk og gennemsigtig metode gennem anvendelse af PRISMA-guidelines. Endvidere anses det som en styrke, at søgestrengen er bred og specifik og har kunnet identificere relevante studier på området. Der var dog nogle studier, som ikke blev identificeret, hvilket anses som en begrænsning. Dette relaterer sig til, at der kun blev søgt i to databaser. Der er overvejelser omkring, hvorvidt indeværende review indeholder sprogbias, grundet valget om udelukkende at søge i engelsksprogede databaser samt forfatterens manglende evner inden for andre sprog end engelsk, norsk, svensk og dansk.

Der er flere styrker ved screeningsprocessen såsom, at begge forfatter uafhængigt af hinanden har vurderet hver enkelt artikel i forhold til in- og eksklusionskriterierne i begge faser. Endvidere har forfatterne krydstjekket hinanden i udtrækning af data samt RoB-analysen.

Afslutningsvis er det vurderet, at indeværende review betragtes som havende moderart til høj intern kvalitet, da størstedelen af punkterne har lav risiko for bias. Der er dog bias på et punkt og det argumenteres for, at der kunne være gjort flere tiltag for at sikre, at alle relevante studier på området, blev identificeret af litteratursøgningen.

6.9. Implikationer for praksis

Indeværende reviews fund tyder på, at anbringelse uden for hjemmet potentielt kan forbedre den psykologiske og biologiske udvikling hos børn, der har oplevet mishandling i barndommen. Dette kom til udtryk i forbedringen af målingerne af højde og vækst. To enkelte studier finder en forbedring af henholdsvis adaptiv

funktion og livskvalitet, dog tager dette udgangspunkt i fund fra enkelte studier, hvorfor der ikke kan udledes noget generelt herom.

Evidensen var dog mere tvetydig i forhold til udviklingen af den psykiske mistrivsel i anbringelsen. Studierne, der undersøger dette, finder alle frem til, at anbringelse kan forbedre dette på nogle af de undersøgte områder. Selvsamme studie, der foretager forskellige målinger af psykisk mistrivsel, finder, at nogle parametre forbedres signifikant, mens andre ikke gør. Det er derfor relevant at overveje, hvad dette betyder for indretningen af praksis. Det kan overvejes, om børnene har et behov for hjælp og støtte i forhold til psykisk trivsel, som ikke mødes i praksis i og med, at der stadig er behov for forbedring. Anbringelse anses i højere grad som en social intervention, hvilket muligvis kan forklare, at børnene oplever en forbedring på adaptiv funktion og livskvalitet. Det argumenteres derfor for, at det er nødvendigt ydermere at have fokus på psykologiske interventioner i anbringelsen. Som beskrevet tidligere (jf. 6.7.) fandt Taussig et al. (2019) frem til, at gruppen som modtog en intervention i tillæg til anbringelsen forbedrede sig mere på eksempelvis PTS-symptomer sammenlignet med en gruppe, som ikke modtog nogen intervention i anbringelsen. Dette understøtter vigtigheden i interventioner, som kan mindske børn og unges psykopatologi. I udarbejdelsen af den nye "Barnets lov" (jf. 1.) er det vigtigt både at lave bestemmelser omkring anbringelse men også omkring interventioner, som skal gives til det anbragte barn. Når børn anbringes, skyldes det ofte ugunstige oplevelser i hjemmet, hvorfor det argumenteres for, at det ikke er nok blot at fjerne dem fra miljøet, men det er nødvendigt at gøre noget for at overkomme konsekvenserne af de oplevede dårlige kår. Det er derfor relevant at overveje, hvorvidt det skulle indgå i loven, at alle børn indledningsvist i anbringelsen skulle have en psykopatologisk screening. Herudfra skulle formålet være både at planlægge den sociale indsats i selve anbringelsen, men også at planlægge en psykologisk indsats med henblik på at mindske barnet eller den unges psykopatologiske symptomer. Pædagoger, som arbejder på anbringelsessteder, samt forældrene i familiepleje er ikke uddannet psykologer eller psykiatere men nærmere trænet i at skabe et godt miljø. Det er derfor relevant at overveje, om dette er nok taget barnets udfordringer og oplevelser af traumer i betragtning. Psykopatologi kan udvikles grundet dårlige forhold i et ugunstigt miljø, men det kan overvejes, om det er ensbetydende med, at dette mindskes i et gunstigt miljø.

I ”Barnets lov” (jf. 1.) er der fokus på flere bortadaptioner, forbedring af kvaliteten på institutioner samt, at plejefamilier skal klædes bedre på i forhold til at kunne varetage opgaven. I stedet for at fokusere separat på forbedring af de forskellige tilbud, som ”Barnets lov” ligger op til, så hævdes det i indeværende speciale, at der skal stilles mere generelle retningslinjer, som gælder for alle tilbud. Indeværende speciale argumenter for, at der skal være en indsats, som gives til alle anbragte børn uanset anbringelsestilbud, hvor de får hjælp til at overkomme deres psykiske udfordringer. Der skal være større fokus på samarbejde mellem den sociale sektor herunder anbringelsen samt sundhedssektoren herunder psykiatrien, idet evidensen tyder på, at der er mange aspekter ved den sociale indsats, som fungerer i praksis men der er behov for større fokus på den psykiske indsats. Dette ville medføre en biopsykosocial tilgang i praksis. Ifølge dette perspektiv skal sygdom og sundhed ses ud fra biologiske, psykologiske og sociale processer integreret i en model, hvor delene interaktivt påvirker hinanden. Den biopsykosociale tilgang giver mulighed for at intervenere på flere niveauer (Sørensen, 2010), hvilket det er argumenteret for er nødvendigt i praksis. Anvendelse af den biopsykosociale model medfører et helhedsorienteret syn på barnets problematikker.

Indeværende speciales fund er væsentlige at overveje i forhold til praksis. ”Barnets lov” har det formål, at barnets sættes først. Det kan derfor argumenteres for, at de sociale myndigheder skal turde fjerne børn fra hjemmet, idet evidensen peger på, at anbragte børn kan opnå en forbedring på udvalgte outcomes. Dette relaterer sig ligeledes til vigtigheden af en tidlig indsats, da længere tid i et dårligt miljø kan intensivere graden af problemer hos barnet (jf. 3.2.) Samtidig understøttes dette af specialets udviklingspsykologiske perspektiv, hvorfra det vides, at jo før barnet fjernes, desto bedre udviklingsmuligheder har det (jf. 6.6.), hvorfor det er essentielt med et fokus på tidlig anbringelse.

6.10. Fremtidig forskning

På baggrund af ovenstående overvejelser omkring praksis implikationer hævdes det, at det fremførte bør testes empirisk. Det bør undersøges i fremtidig forskning, om børn, der fjernes fra hjemmet grundet mishandling, drager fordel af indledningsvist at få foretaget en psykopatologisk screening og modtage en intervention, som retter

sig mod barnets problemstillinger. Børn er forskellige og har haft forskellige oplevelser inden anbringelsen, hvorfor det er væsentligt, at interventionen indrettes efter, hvilken form for problemer det enkelte barn har. Studiet kan indrettes, således en gruppe modtager en intervention i tillæg til anbringelse, mens en kontrolgruppe udelukkende oplever anbringelsen. Sammenligningen heraf kan afsløre, hvorvidt interventionsgruppen forbedrer sig mere end kontrolgruppen. Overordnet set er der brug for flere studier, der undersøger den psykopatologiske udvikling i anbringelsen, hvilket indeværende review også fandt frem til, idet størstedelen af studierne, der undersøgte psykiatriske diagnoser, var tværsnitsstudier, som kun havde en måling af psykiatriske diagnoser. Evidensen i forhold til den psykiske mistrivsel er tvetydig, hvilket også taler for mere forskning på dette område.

Det er essentielt, at fremtidig forskning imødekommer nogle af de udfordringer, som det er fundet, at de inkluderede studier har. Flere af de inkluderede studier havde børn, der ikke var i anbringelsen i hele perioden (jf. 6.4.5.), hvilket er væsentligt at have fokus på i fremtidig forskning. Respondenterne skal være i anbringelsen i hele studieperioden, således de kun påvirkes af anbringelsen. Det er ligeledes vigtigt både at foretage follow-up efter en kort- og længere periode for at belyse, hvordan længere tid i anbringelsen påvirker udvikling af de forskellige outcomes (jf. 6.4.5.).

Størstedelen af de inkluderede studier havde et sample, som var for lille (jf. 6.3.1.), hvorfor det ligeledes er vigtigt i fremtidig forskning at inkludere et tilstrækkeligt stort sample. Der var ydermere nogle forstyrrende variabler som muliggjorde, at en anden variabel kunne være årsag til resultatet. Der var for eksempel forskel på de anbragte børn, og dem der blev i hjemmet ved baseline (jf. 6.4.1). Hvis det samme mønster gør sig gældende i fremtidig forskning, anbefales det, at der justeres for dette statistisk, således dette ikke påvirker resultaterne. Det er endvidere også vigtigt at sikre sig brugen af en kontrolgruppe og herunder en passende kontrolgruppe, hvilket heller ikke var tilfældet i alle de inkluderede studier (jf. 6.4.6.). Dette vil medføre, at der kan udledes kausale sammenhænge. Kun et enkelt af de inkluderede studier inddelte sine deltagere i forhold til alder. Det kunne være interessant at belyse alderens betydning for udvikling i anbringelsen i fremtidig forskning, da det vides fra specialets teoretiske udgangspunkt, at tidlig anbringelse fordrer udviklingspotentialet (jf. 6.6.).

Indeværende review har fokus på biologiske og psykologiske outcomes, hvorfor det er relevant i fremtidig forskning ligeledes at belyse anbringelsens indvirkning på sociale og kognitive outcomes. Dette kunne eksempelvis være kriminalitet, udviklingen af stofmisbrug, skolepræstation samt generelle kognitive færdigheder. Dette ville medføre en forståelse for, hvordan barnets biopsykosociale udvikling påvirkes af anbringelsen.

Ovenstående afsnit indeholder en diskussion af indeværende speciales fund samt andre aspekter, som relaterer sig til studiet af anbringelse og børnemishandling. Afslutningsvist er det blevet argumenteret for, hvad indeværende fund betyder for anbefalinger til praksis og fremtidig forskning. Det følgende afsnit er en konklusion, som opridser specialets vigtigst fund og bevarer den opstillede problemformulering.

7. Konklusion

Overordnet set konkluderes det, at evidensen tyder på, at anbringelse uden for hjemmet kan have en positiv indvirkning på den biologiske samt psykologiske udvikling for børn og unge, der har oplevet mishandling. Dette kom til udtryk ved en forbedring af vækst i form af højde og vægt, hvorimod der var tvetydig evidens i forhold til påvirkningen af variationen af kortisolniveau fra morgen til aften.

Ydermere er der fundet evidens for, at anbringelse uden for hjemmet kan føre til en forbedring af adaptiv funktion og livskvalitet. I sammenligningen af børn, der fjernes fra hjemmet grundet mishandling, og dem der bliver i hjemmet, forbedrer OOHC-gruppen sig mere på livskvalitet. Endvidere har grupperne samme grad af adaptiv funktion ved follow-up, men OOHC har dog en større forbedring heraf, hvilket dog kan skyldes det lavere udgangspunkt ved baseline. Ydermere er der evidens for, at OOHC forbedrer sig mere på vækstparametre samt kortisolniveau.

Resultaterne er dog mere tvetydige, når det kommer til psykopatologi. Først og fremmest er evidensen begrænset i forhold til at kunne sige noget om udviklingen af psykiatriske diagnoser i anbringelsen, idet kun tværsnitsstudier inkluderes på dette outcome. I forhold til psykisk trivsel var evidensen tvetydig. Alle studier med en måling heraf fandt en forbedring på et outcome men ikke alle undersøgte. Derfor udledes det, at anbringelse uden for hjemmet har potentiale til at forbedre den psykiske trivsel. Tendensen på tværs af studierne er, at OOHC-gruppen har en større grad af både psykiatriske diagnoser samt psykisk mistrivsel ved baseline sammenlignet med IH. Evidensen er dog mere divergerende, når det kommer til sammenligningen af de to grupper ved follow-up på outcomes, som måler psykisk mistrivsel.

Den udførte RoB-analyse af de inkluderede studier rapporterer om forhøjet RoB på et eller flere områder på samtlige studier bortset fra et, hvorfor det konkluderes, at studierne indeholder risiko for bias. Disse bias kan påvirke indeværende reviews resultater. RoB analysen indikerer, at der er behov for større samples i fremtidig forskning, idet størstedelen af de inkluderede studier enten havde utilstrækkelig power eller effektestimat eller rapporterede ikke herom. Ydermere tyder analysen på, at undersøgelsen af forstyrrende variabler mangler i størstedelen af de inkluderede

studier, hvorfor dette ligeledes er nødvendig i fremtidig forskning. På trods af forhøjet bias på visse punkter i de inkluderede studier, argumenteres det for, at indeværende reviews resultater er konsistente på tværs af de inkluderede studier, hvorfor de betragtes som troværdige.

Der er ligeledes udført en RoB analyse af indeværende review, hvorudfra det konkluderes, at reviewet overordnet har en moderat til høj intern kvalitet. Dog var der risiko for bias på punktet omhandlende litteratursøgningen, og det er argumenteret for, at der kunne være gjort mere for at få adgang til relevante studier på området.

Indeværende reviews resultater har medført overvejelser i forhold til praksis implikationer samt fremtidig forskning. Først og fremmest er det argumenteret for, at der er behov for mere forskning i forhold til anbringelsens indvirkning på børnenes psykopatologi. Det er endvidere påpeget, at det er nødvendigt at kigge på, hvorvidt der er behov for mere psykologisk intervention i anbringelsen. "Barnets lov" har det formål at forbedre kvaliteten af anbringelser, hvorfor det overvejes, om det skal indskrives heri, at der ved start af alle anbringelser skal foretages en psykopatologisk screening. Anbringelsen skal herefter planlægges med fokus på resultatet af denne, hvor barnet skal modtage behandling, som passer til den enkeltes behov. Det er nødvendigt at dette testes empirisk for at finde ud af, om dette fører til en yderlig forbedring af barnet eller den unges outcomes.

8. Referenceliste

- Abajobir, A. A., Kisely, S., Williams, G., Strathearn, L., & Najman, J. M. (2017). Height deficit in early adulthood following substantiated childhood maltreatment: A birth cohort study. *Child Abuse & Neglect*, 64, 71-78. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.010>
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development*, 41(1), 49-67. <https://dx.doi.org/10.2307/1127388>
- Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). *An ethological approach to personality development*. *American Psychologist*, 46(4), 333-341. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>
- Ankestyrelsen, Social- og Indenrigsudvalget (2016-17). Anbringelsesstatistik Årsstatistik 2015. *Anbringelsens statistikker*, 1,31.
- Baldwin, H., Biehal, N., Cusworth, L., Wade, J., Allgar, V., & Vostanis, P. (2019). Disentangling the effect of out-of-home care on child mental health. *Child Abuse & Neglect*, 88, 189-200. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.011>
- Barber, J. G., & Delfabbro, P. H. (2009). The profile and progress of neglected and abused children in long-term foster care. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 421-428. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.013>
- Bekendtgørelse af 30/08/2018 af lov om social service §§ 52, stk. 3 nr. 7; og 58
- Berger, L. M., Bruch, S. K., Johnson, E. I., James, S., & Rubin, D. (2009). Estimating the “Impact” of Out-of-Home Placement on Child Well-Being: Approaching the Problem of Selection Bias. *Child Development*, 80(6), 1856-1876. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01372.x>

- Berman, W. H. & Sperling, M., B (1994) The Structure and Function of Adult Attachment. In Sperling, M., B & Berman, W. H. (ed.) *Attachment in adults: clinical and developmental perspectives*. (pp. 3-28) Guilford Press.
- Bernard, K., Butzin-Dozier, Z., Rittenhouse, J., & Dozier, M. (2010). Cortisol Production Patterns in Young Children Living With Birth Parents vs Children Placed in Foster Care Following Involvement of Child Protective Services. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(5), 468-443.
<https://www.doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.54>
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T. and Rothstein, H. R. (2009) Publication Bias. In Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T. and Rothstein, H. R. (ed.) *Introduction to Meta-Analysis* (pp. 227.-294). John Wiley & Sons.
- Bowlby, J. (2000) *At knytte og bryde nære bånd*. (ed.) Det Lille Forlag
- Britto, P. R., & Pérez-Escamilla, R. (2013). No second chances? Early critical periods in human development. *Social Science & Medicine*, 97, 238–240.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.09.001>
- Campbell, S. B. (1995) Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36(1), 113–149. <https://www.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1995.tb01657.x>
- Casson, R. W. (1983). Schemata in Cognitive Anthropology. *Annual Review of Anthropology*, 12, 429–462.
<https://www.doi.org/10.1146/annurev.an.12.100183.002241>
- Christoffersen M. N., Armour C., Lasgaard, M. Andersen, T. E. & Elklit, A. (2013). The prevalence of four types of childhood maltreatment in Denmark. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 9, 149-156.

- Conn, A., Szilagyi, M. A., Jee, S. H., Blumkin, A. K., & Szilagyi, P. G. (2015). Mental health outcomes among child welfare investigated children: In-home versus out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 57, 106-111. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.08.004>
- Danase, A. & McCrory, E. (2018). Child Maltreatment. In. A. Thaper, D. D. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling & E. Taylor (Eds). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (6. Ed., pp. 364-375). New Jersey, USA: Wiley Blackwell
- Danmarks Statistik. (n.d.). Fortsat færre anbragte børn i 2018. Tilgået d. 05.04.20 fra <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyt/NytHtml?cid=28159>
- Davidson-Arad, B., Englechs-Segal, D., & Wozner, Y. (2003). Short-term follow-up of children at risk: Comparison of the quality of life of children removed from home and children remaining at home. *Child Abuse & Neglect*, 27(7), 733-750. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00113-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00113-3)
- Dolan, M. Smith, K. Casanueva, C. & Ringeisen, H. (2011). *NSCAW II Baseline Report: Introduction to NSCAW II Final Report*. Report 2011-27a. Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. Indhentet fra https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/nscaw2_intro.pdf
- Ferdinand, R., F (2008). Validity of the CBCL/YSR DSM-IV Scales Anxiety Problems and Affective Problems. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(1), 126-134. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.01.008>
- Fisher, P. A., Stoolmiller, M., Gunnar, M. R., & Burraston, B. O. (2007). Effects of a therapeutic intervention for foster preschoolers on diurnal cortisol activity. *Psychoneuroendocrinology*, 32(8-10), 892-905. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2007.06.008>

- Frederiksen, M. (2020). *Statsminister Mette Frederiksens nytårstale den 1. januar 2020*. København, Danmark, 1 januar 2020. Tilgået d. 16.03.20 fra http://www.stm.dk/_p_14892.html
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D. Webb, E. & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373, 68-81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Goemans, A., Van Geel, M., Van Beem, M. & Vedder, P. (2016). Developmental outcomes of foster children: A meta-analytic comparison with children from the general population and children at risk who remained at home. *Child Maltreatment*, 21(3), 193-217. <https://www.doi.org/10.1177/1077559516657637>
- Heneghan, A., Stein, R. E., Hurlburt, M. S., Zhang, J., Rolls-Reutz, J., Fisher, E., Landsverk, J. & Horwitz, S. M. (2013). Mental Health Problems in Teens Investigated by U.S. Child Welfare Agencies. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 634-640. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.10.269>
- Jind, L. (2001). Do traumatic events influence cognitive schemata? *Scandinavian Journal of Psychology*, 42(2), 113–120. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00220>
- Kennedy, J. H., & Kennedy, C. E. (2004). Attachment theory: Implications for school psychology. *Psychology in the Schools*, 41(2), 247-259. <https://doi.org/10.1002/pits.10153>
- Khoo, E., Skoog, V. & Dalin, R. (2012). In and out of care. A profile and analysis of children in the out-of-home care system in Sweden. *Children and Youth Services Review*, 34, 900-907. <https://www.doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.01.019>

- King, J. M., & Taitz, L. S. (1985). Catch up growth following abuse. *Archives of Disease in Childhood*, 60(12), 1152-1154.
<http://dx.doi.org/10.1136/adc.60.12.1152>
- Kolko, D. J., Hurlburt, M. S., Zhang, J., Barth, R. P., Leslie, L. K., & Burns, B. J. (2009). Posttraumatic Stress Symptoms in Children and Adolescents Referred for Child Welfare Investigation. *Child Maltreatment*, 15(1), 48-63.
<https://doi.org/10.1177/1077559509337892>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P., Loannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P.J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009), The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *British Medical Journal*, 339. <https://www.doi.org/10.1136/bmj.b2700>
- Lowry, M. R. (2004). Putting teeth into ASFA: The need for statutory minimum standards. *Children and Youth Services Review*, 26(11), 1021–1031.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.08.003>
- Maglione, D., Caputi, M. Moretti, B. & Scaini, S. (2018). Psychopathological consequences of maltreatment among children and adolescents: A systematic review of the GxE literature. *Research in Developmental Disabilities*, 82, 53-66. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.06.005>
- Maclean, M. J., Sims, S. O'Donnell, M. & Gilbert, R. (2016) Out-of-home care versus in-home-care for children who have been maltreated: A systematic review of health and wellbeing outcomes. *Child Abuse Review*, 25, 251-272.
<https://www.doi.org/10.1002/car.2437>
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M. & Taussig, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet*, 373, 250-266. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61708-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61708-0)

- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (p. 95–124). Ablex Publishing.
- McWey, L. M., Cul, M. & Pazdera, A. L. (2010) Changes in Externalizing and Internalizing Problems of Adolescents in Foster Care. *Journal of Marriage and Family*, 72(5) 1128-1140. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00754.x>
- Mennen, F. E., Brensilver, M., & Trickett, P. K. (2010). Do maltreated children who remain at home function better than those who are placed? *Children and Youth Services Review*, 32(12), 1675-1682.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.07.01>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G. (2008) Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *British Medical Journal*, 339, 332-336
- National Heart, Lung and Blood Institute (n.d.a) Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies. Tilgæt d. 05.05.20 fra <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>
- National Heart, Lung and Blood Institute (n.d.b) Quality Assessment of Case-Control Studies. Tilgæt d. 05.05.20 fra <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>
- National Heart, Lung and Blood Institute (n.d.c) Quality Assessment of Systematic Reviews and Meta-Analyses. Tilgæt d. 05.05.20 fra <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>
- Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2019). How Early Experience Shapes Human Development: The Case of Psychosocial Deprivation. *Neural Plasticity*, 2019, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2019/1676285>

- Oliván, G. (2003). Catch-up growth assessment in long-term physically neglected and emotionally abused preschool age male children. *Child Abuse & Neglect*, 27(1), 103-108. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00513-6](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00513-6)
- Oswald, S. H., Heil, K. & Goldbeck, L. (2010). History of Maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 462-472. <https://www.doi.org/10.1093/jpepsy/jsp114>
- Pandis, N. (2001). The evidence pyramid and introduction to randomized controlled trials. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 140(3), 446-447. <https://www.doi.org/10.1016/j.ajodo.2011.04.016>
- Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 49–57. [https://www.doi.org/10.1016/s1697-2600\(13\)70007-3](https://www.doi.org/10.1016/s1697-2600(13)70007-3)
- Pinto, R. J. & Maia, Â, C. (2013). Psychopathology, physical complaints and health risk behaviors among youths who were victims of childhood maltreatment: A comparison between home and institutional interventions. *Children and Youth Services Review*, 35, 603-610. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.01.008>
- Rutter, M., O'Connor, T. G., Beckett, C., Keaveney, L. & Kreppner, J. M. (2000). The effects of global severe privation on cognitive competence: Extension and longitudinal follow-up. English and Romanian Adoptees Study Team. *Child Development*, 71(2), <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00151>
- Sar, V., & Ozturk, E. (2006). What Is Trauma and Dissociation? *Journal of Trauma Practice*, 4(1-2), 7–20. https://doi.org/10.1300/J189v04n01_02
- Schneiderman, J. U., Leslie, L. K., Arnold-Clark, J. S., Mcdaniel, D., & Xie, B. (2011). Pediatric health assessments of young children in child welfare by

placement type. *Child Abuse & Neglect*, 35(1), 29-39.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.06.007>

Schor, D. P. & Holmes, C. S. (1983). Partial recovery from severe child neglect and abuse. *Journal of Development and Behavioral Pediatrics*, 4(1), 70-74.

<https://www.doi.org/10.1097/00004703-198303000-00014>

Sikkema, K., J. & Coleman, J., N. (2019) Psychotherapy for PTSD and stress disorders. In Stein, Bass & Hofmann (ed.) *Global Mental Health and Psychotherapy: Adapting Psychotherapy for Low- and Middle-Income Countries*. (pp. 193-222) Academic press.

Socialstyrelsen (2002a) Almen familiepleje. (2020, February 3.). Retrieved May 8., 2020, from <https://socialstyrelsen.dk/born/anbringelse/om-anbringelse/anbringelsesformer/almen-familiepleje>

Socialstyrelsen (2002b) Forstærket familiepleje (2020, February 3.) Tilgået 08.05.2020 fra <https://socialstyrelsen.dk/born/anbringelse/om-anbringelse/anbringelsesformer/forstaerket-familiepleje>

Socialstyrelsen (2002c) Specialiseret familiepleje (2020, February 3.) Tilgået 08.05.2020 fra <https://socialstyrelsen.dk/born/anbringelse/om-anbringelse/anbringelsesformer/specialiseret-familiepleje>

Socialstyrelsen (2002d) Netværkspleje. (2020, February 6.) Tilgået 08.05.2020 fra <https://socialstyrelsen.dk/born/anbringelse/om-anbringelse/anbringelsesformer/netvaerkspleje>

Social- og Indenrigsministeriet/Krag, S. (2020). *Regeringens arbejde for udsatte børn*. Nyheder 13.01.20. København, Danmark. Tilgået d. 16.03.20 fra <https://www.regeringen.dk/nyheder/barnet-foerst/>

- Spencer-Smith, M., M. & Anderson, V., A. (2010) Plasticity in pediatric population. In S. Andrew, S. Davis & R. C. D'Amato (2010) *Handbook of Pediatric Neuropsychology*. (pp. 177-189) Springer Publishing Company
- Stahmer, A. C., Hurlburt, M., Horwitz, S. M., Landsverk, J., Zhang, J., & Leslie, L. K. (2009). Associations between intensity of child welfare involvement and child development among young children in child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 33(9), 598-611. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.07.008>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink L. R. A. & van IJzendoorn M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24, 37-50. <https://www.doi.org/10.1002/car.2353>
- Stovall, K. C., & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, 12(2), 133-156. <https://doi.org/10.1017/S0954579400002029>
- Sundhedsstyrelsen (2011). *Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge*. (2. ed). København: Sundhedsstyrelsen
- Sørensen, P. Somatoforme tilstande. In. E. Simonsen & B. Møhl (Eds.), *Grundbog i psykiatri* (1.ed. pp. 473-489) Hans Reitzels forlag.
- Taitz, L. S. & King, J. M. (1998) Growth patterns in child abuse. *Acta Paediatrica*, 343, 62-72, <https://www.doi.org/10.1111/j.1651-2227.1988.tb10803.x>
- Taussig, H. N., Weiler, L. M., Garrido, E. F., Rhodes, T., Boat, A., & Fadell, M. (2019). A Positive Youth Development Approach to Improving Mental Health Outcomes for Maltreated Children in Foster Care: Replication and Extension of an RCT of the Fostering Healthy Futures Program. *American Journal of Community Psychology*, 64(3-4), 405–417. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12385>

- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652-666. <https://www.doi.org/10.1038/nrn.2016.111>
- Thomsen, P. H. & Skovgaard, A. M. (2012a) Hyperkinetiske forstyrrelser. In P.H. Thomsen & A. M. Skovgaard (Eds.) *Børne- og Ungdomspsykiatri*. (3. Ed. pp. 80-86) FADL's forlag.
- Thomsen, P. H. & Skovgaard, A. M. (2012b) Angsttilstande. In P.H. Thomsen & A. M. Skovgaard. (Eds.) *Børne- og Ungdomspsykiatri*. (3. Ed. pp. 94-103) FADL's forlag.
- Thomsen, P. H. & Skovgaard, A. M. (2012c) Affektive tilstande hos børn og unge. In. P. H. Thomsen & A. M. Skovgaard. (Eds.) *Børne- og Ungdomspsykiatri*. (3. Ed. pp. 147-155) FADL's forlag.
- Van Andel, H. W. H., Jansen, L. M. C. Grietens, H., Knorth, E. J. & Van der Gaag, J. R. (2014). Salivary cortisol: a possible biomarker in evaluating stress and effects of interventions in young foster children? *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 23, 3-12. <https://www.doi.org/10.1007/s00787-013-0439-1>
- Van de Mortel, T., F. (2008) Faking it: social desirability response bias in selfreport research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 40-48.
- Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. & Juffer, F. (2007). Plasticity of growth in height, weight, and head circumference: Meta-analytic evidence of massive catch-up after international adoption. *Journal of developmental & behavioral pediatrics*, 28(4), 334-343. <https://www.doi.org/10.1097/DBP.0b013e31811320aa>
- Weber, S., Jud, A. & Landolt, M. A. (2016). Quality of life in maltreated children and adult survivors of child maltreatment: a systematic review. *Qual Life Res*, 25, 237-255 <https://www.doi.org/10.1007/s11136-015-1085-5>

World Health Organization (WHO) (2020). *Child maltreatment*. Genève, Schweiz,
Tilgået d. 02.04.20 fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

World Health Organization (2018) ICD-10. *Psyriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier*. (Ed., vol. 22),
Munksgaard

Winokur, M., Holtan A. & Batchelder K. E. (2014). Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1 (1), 1-198. doi: <https://www.doi.org/10.1002/14651858.CD006546.pub3>

Yingying, S., D'Arcy, C., Shuai, Y. & Xiangfei, M. (2019). How does childhood maltreatment influence ensuing cognitive functioning among people with the exposure of childhood maltreatment? A systematic review of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 252, 278-293.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.026>

Yoon, S., Yoon, D., Wang, X., Tebben, E., Lee, G., & Pei, F. (2017). Co-development of internalizing and externalizing behavior problems during early childhood among child welfare-involved children. *Children and Youth Services Review*, 82, 455-465. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.10.016>