
Vores Parforhold

Indsatsevaluering

2024 - 2025

Faglig rapport fra Psykologisk Institut nr. 3

22. April, 2026

Tea Trillingsgaard, Laura Tøt Svare,
Karoline Jongshøj Jensen, & Hanne Nørr Fentz

Data om rapporten

Titel	Vores Parforhold
Undertitel	Indsatsevaluering 2024 - 2025
Forfatter(e)	Tea Trillingsgaard, Laura Tøt Svare, Karoline Jongshøj Jensen og Hanne Nørr Fentz
Afdeling	Psykologisk Institut
Udgiver	Aarhus Universitet
URL	https://psy.au.dk/forskning/forskningsprojekter/vores-parforhold/offentliggjorteresultater
Udgivelsesår	2026
Finansiel støtte	Samfonden
Bedes citeret	Trillingsgaard, T., Svare, L. T., Jensen, K. J., & Fentz, H. N. (2026). Vores Parforhold. Indsatsevaluering. Rapport nr. 3. Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

Indhold

1.0 Ti korte facts fra rapporten	4
2.0 Indledning.....	5
3.0 Datagrundlag.....	7
4.0 Karakteristik af forældre i indsatsen.....	8
5.0 Fordelingen af forældre i tilbud.....	12
6.0 Accept, fremmøde og gennemførelse.....	15
7.0 Virkning på familiens trivsel.....	16
8.0 Konklusion og perspektiver	20
9.0 Litteratur.....	22
Bilag 1: Implementering af Vores Parforhold i kommuner.....	23
Bilag 2: Metode	27

1.0 Ti korte facts fra rapporten

- 1) Antallet af kommuner, der tilbyder Vores Parforhold, steg fra 4 til 11 i perioden 8. april 2024 til 1. marts 2025
 - 2) Kommunerne gav i alt 1750 tilbud til forældre på tværs af Step 1, Step 2 og Step 3
 - 3) Partelefonen besvarede 680 ud af 1405 opkald fra hele landet
 - 4) Forældrepar i indsatsen lignede baggrundsbefolkningen hvad angår mødres uddannelse, økonomisk sårbarhed og anden herkomst end dansk
 - 5) Fremmødeprocenten var 82 % for selvhjælpsforløb (Step 2) og 89,7 % for parterapi (Step 3)
 - 6) Gennemførelsesprocenten var 78,5 % for selvhjælpsforløb (Step 2) og 89,7 % for parterapi (Step 3) blandt fremmødte forældrepar
 - 7) Efter selvhjælpsforløb (Step 2) blev 57 % af forældreparrene afsluttet, mens 43 % gik videre til parterapi (Step 3)
 - 8) Kun 7 % af de tilbud, der blev givet, var parterapiforløb på Step 3
 - 9) Parforholdstilfredshed og konflikthåndtering var signifikant forbedret efter forløb på både Step 2 og Step 3
 - 10) Accepten af parterapi var sammenlignelig for forældrepar, der først havde deltaget i et selvhjælpsforløb (79,1 %) og forældrepar, der fik tilbudt parterapi direkte (77,1 %)
-

2.0 Indledning

Børn, der vokser op i familier præget af konflikter mellem forældrene, har en markant øget risiko for psykiske vanskeligheder herunder angst, depression, søvn- og adfærdsproblemer (1-3).

Ifølge dansk lovgivning har forældre og vordende forældre ret til gratis familieorienteret rådgivning i deres kommune ved vanskeligheder i familien. Tilbuddet skal være opsøgende, åbent for alle forældre og anonymt.

Vores Parforhold er en indsats, der styrker trivselen for børn og familier gennem forebyggende tilbud målrettet forældrenes parforhold. Vores Parforhold er udviklet i et samarbejde mellem Styrk Familierne og forskere fra Aarhus Universitet og sigter mod at fremme familiens trivsel, uanset om forældrene vælger at forblive sammen eller gå fra hinanden.

Tilbuddene i Vores Parforhold er organiseret i en Stepped Care Model (trindelt indsatsmodel), hvor hvert Step (eller trin) har stigende grad af støtte: 1) Folkeoplysning, 2) Selvhjælpsforløb og 3) Terapi. Alle tilbud er baseret på en fælles teoretisk og metodisk ramme, integrativ adfærdsorienteret parterapi (IBCT), som er en evidensbaseret metode. I alle tilbud er formålet at støtte forældreparrene i at opnå en fælles forståelse af deres kommunikations- og adfærdsmønstre, styrker og udfordringer.

Vores Parforhold blev lanceret i marts 2023 i fire kommuner; Ikast-Brande, Syddjurs, Gentofte og Mariagerfjord. Denne rapport bygger på data fra indsatsens andet år (april 2024 – marts 2025). I denne periode lancerede yderligere syv kommuner indsatsen den 4. februar 2025:

Roskilde, Herning, Favrskov, Hedensted, Ballerup, Struer, og Vordingborg Kommune.

Rapporten præsenterer foreløbige resultater og henvender sig til samarbejdspartnere, kommuner og fagprofessionelle. Den undersøger, hvem og hvor mange forældrepar, der har taget imod og gennemført tilbuddene, samt om forældrene har oplevet forbedringer efter forløbet. For en analyse af indsatsens betydning for børnenes trivsel henvises til rapport 2, som udkom i april 2025, og kan findes her:

<https://psy.au.dk/forskning/forskningsprojekter/vores-parforhold/offentliggjorte-resultater-2>

Samtidig med den løbende evaluering af Vores Parforhold pågår forskning. Forskningen belyser, hvordan indsatsen virker, hvem den virker bedst for, og under hvilke betingelser virkningen er størst. Tal fra denne rapport indgår også i den igangværende forskning, men kan blive justeret i forbindelse med, at resultaterne bliver fagfællebedømt.

Vores Parforhold er finansieret af private fonde (Samfonden, Trygfonden, Østifterne), statslige puljemidler (SSA-reserven) samt kommunale investeringer. Dataindsamling og rapportudarbejdelse er ligeledes finansieret af Samfonden.

3.0 Datagrundlag

I alt har 3520 forældre taget et Par-tjek på Step 1 siden lanceringen af Vores Parforhold og frem til 1. marts 2026. Det samlede antal brugere af Vores Parforhold estimeres til 5000. Usikkerheden i estimatet skyldes anonymitet i nogle tilbud (Parguiden, Par-telefonen) samt muligheden for at oprette flere profiler med forskellige e-mailadresser.

I denne rapport indgår data fra 712 forældre, der tog et Par-tjek i løbet af indsatsens andet år (8. april 2024 – 1. marts 2025), særligt fokuseres på de par der efterfølgende modtog et tilbud på Step 2 eller Step 3 og gennemførte en eftermåling inden udgangen af indsatsens tredje år (1. marts 2026), hvor arbejdet med rapporten begyndte. Der mangler data fra 36 forældrepar, som påbegyndte et forløb i perioden, men endnu ikke har afsluttet det. Disse indgår derfor ikke i vurderingen af indsatsens virkning.

Fra 8. april 2024 til 28. februar 2026 blev forældrepar på Step 2 fordelt ved lodtrækning som led i et forskningsprojekt finansieret af Trygfonden. Projektet sammenligner effekten af selvhjælpsforløb (Parfokus eller Bogforløb) med en ventelistebetingelse. Par, der på grund af lodtrækningen kom på venteliste, blev efter otte uger tilbudt et valgfrit selvhjælpsforløb.

I den periode, hvor forældrepar i denne rapport tog et Par-tjek og modtog et tilbud (8. april 2024 – 1. marts 2025), blev 149 forældrepar tilbudt et selvhjælpsforløb på Step 2. Heraf accepterede 104 tilbuddet enten direkte eller efter en ventelisteperiode. I alt blev 91 forældrepar tilbudt et parterapiforløb på Step 3, enten direkte eller efter Step 2, hvoraf 71 accepterede tilbuddet. Efter endt Step 2-forløb udfyldte 65 forældrepar en opfølgende måling (svarprocent 86,7 %), mens 25 forældrepar gennemførte en opfølgende måling efter Step 3 (svarprocent 69,4 %).

4.0 Karakteristik af forældre i indsatsen

Forældrenes baggrund

Blandt forældre, der udfyldte et Par-tjek, var gennemsnitsalderen 37,7 år. Forældreparrene havde i gennemsnit 2,2 børn, og 1 % ventede deres første barn. Det ældste barn var i gennemsnit 8,2 år. Forældrepar med børn i 0-6 års alderen udgjorde 70 %. Andelen af forældre med grundskole, erhvervsfaglig eller kort videregående uddannelse som højest fuldførte uddannelse var 48 % blandt mødre og 27 % blandt fædre. Otte procent af forældreparrene var økonomisk sårbare (defineret som vanskeligheder med at betale husleje, daglige måltider eller medicin de kommende 2 måneder og angivet af mindst én forælder). Tolv procent af forældreparrene omfattede mindst én forælder med anden herkomst end dansk (dvs. ikke født i Danmark)

Som sammenligningsgrundlag for uddannelse og herkomst anvendes data for voksne borgere (uanset forældrestatus) i alderen 24-56 år i de 11 deltagende kommuner. Her er andelen af borgere med kort, erhvervsfaglig eller grundskole som højest fuldførte uddannelse 50 % blandt kvinder og 67 % blandt mænd.

I kommunernes baggrundspopulation er andelen af indvandrere 16,9 %. Det skal bemærkes, at denne opgørelse ikke er direkte sammenlignelig med indsatsens mål for anden herkomst end dansk (12 %), da der i indsatsen måles på, om forælderen er født uden for Danmark, mens Danmarks Statistiks definition af indvandrere forudsætter, at personen er født i udlandet, og at ingen af forældrene både er danske statsborgere og født i Danmark.

For økonomisk sårbarhed foreligger der ikke sammenlignelige tal på kommuneniveau. Derfor anvendes et nationalt estimat, som viser, at 9,7

% af voksne i Danmark oplever økonomisk udsathed (4).

Der er veldokumenteret social skævhed i brugen af forebyggende tilbud, særligt på sundhedsområdet, hvor personer med kortere uddannelse i mindre grad gør brug af tilbuddene end personer med længere uddannelse (5). Der findes imidlertid ikke et tilsvarende etableret benchmark for den sociale sammensætning blandt brugere af par- og familieorienterede forebyggelsestilbud. For at vurdere, i hvilken grad indsatsen når bredt ud, sammenholdes forældrene i indsatsen derfor med baggrundsbefolkningen i de deltagende kommuner og i landet som helhed på centrale sociodemografiske karakteristika

Denne sammenligning viser, at indsatsen i vid udstrækning har nået forældrepar på tværs af uddannelsesniveau og økonomisk sårbarhed, samt i betydeligt omfang forældrepar, hvor mindst én forælder er født uden for Danmark. Der ses imidlertid en underrepræsentation af fædre med grundskole, kort eller erhvervsfaglig uddannelse (27 % i indsatsen mod 67 % i baggrundsbefolkningen).

På den baggrund peger resultaterne på et behov for at styrke rekrutteringen af fædre med kortere uddannelse for at understøtte lige adgang til indsatsen.

Sårbarhedsfaktorer og fordeling af tilbud

Figur 1 viser, hvordan graden af sårbarhed hos forældreparrene hænger sammen med intensiteten af støtte i det første tilbud, de modtager i indsatsen. Således ses en større andel af par, der oplever enten økonomisk sårbarhed, psykisk sårbarhed eller fysisk aggression, blandt de forældrepar som modtager et Step 3 tilbud som det første.

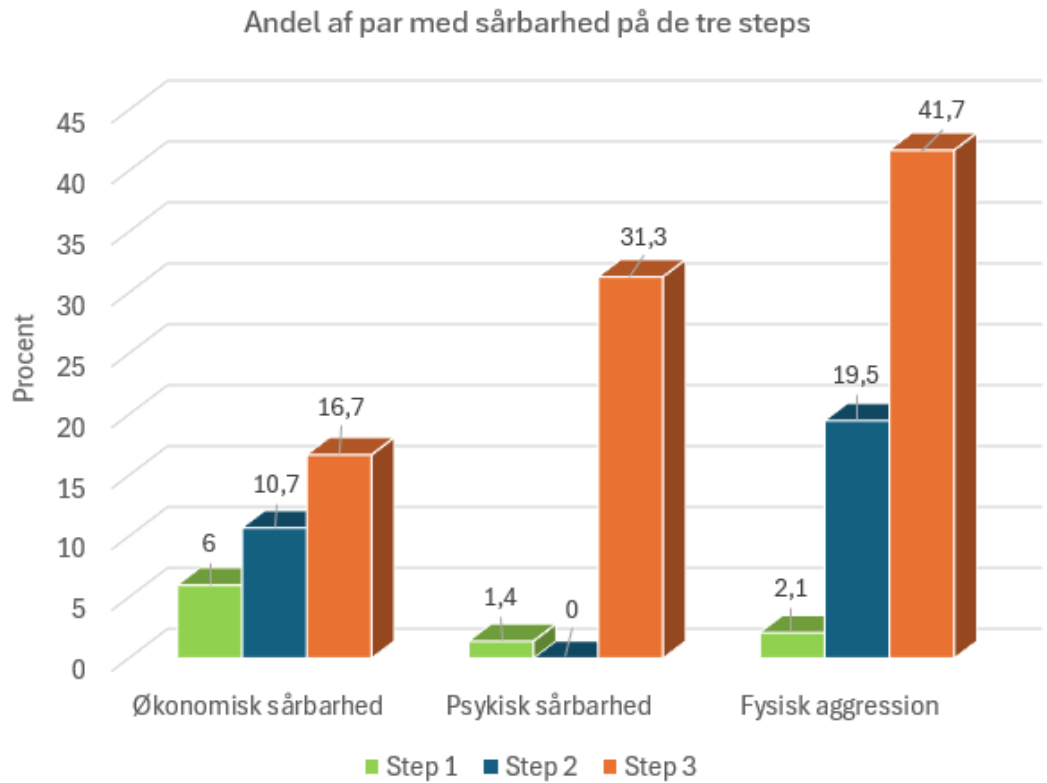
Fordelingen af forældrepar til tilbud sker gennem en central visitation ved en såkaldt 'rejselider', som koordinerer modtagelsen af nye

forældrepar og visiterer de mest sårbare direkte videre til kommunens terapeuter frem for til selvhjælpsforløb. Forældrepar, der først modtager et selvhjælpsforløb, men som fortsat har vanskeligheder efter dette, kontaktes også af rejselederen.

Forældreparrene udfylder først Par-tjek-spørgeskemaet. Hvis der er tegn på vanskeligheder i parforholdet, kontaktes forældrene derudover telefonisk hver for sig for at vurdere behov for støtte og risiko for vold eller suicidalitet. Rejselederen iværksætter sikkerhedsprocedurer, herunder underretning, hvis påkrævet.

Visitationen baseres på en samlet vurdering af forældreparrets behov, herunder oplysninger fra Par-tjek og den efterfølgende kontakt. Forældrepar uden et klinisk niveau af vanskeligheder i parforholdet tilbydes Step 1. Forældrepar med vanskeligheder i parforholdet og højere grad af sårbarhed visiteres direkte til Step 3 (såkaldt fasttrack visitation), mens øvrige forældrepar tilbydes et selvhjælpsforløb først. Der foretages således en faglig vurdering af, hvilket tilbud der bedst matcher forældreparrets situation. Visitationspraksis monitoreres løbende for at sikre, at forældrepar modtager tilbud på et passende niveau.

Figur 1.



Figur 1 viser andelen af forældrepar med henholdsvis økonomisk sårbarhed, psykisk sårbarhed og fysisk aggression fordelt på det første Step, de blev tilbudt.

Økonomisk sårbarhed er defineret ved, at én eller begge forældre angiver forventede økonomiske vanskeligheder inden for de kommende to måneder (svært ved at betale husleje, daglige måltider eller medicin). Psykisk sårbarhed er defineret ved, at én eller begge forældre angiver at have haft selvmordstanker inden for de seneste tre måneder. Fysisk aggression er defineret ved, at én eller begge forældre angiver at være blevet skubbet eller puffet i forbindelse med parrets konflikter inden for de seneste tre måneder.

5.0 Fordelingen af forældre i tilbud

Tilbuddene i Vores Parforhold er organiseret i en stepped care model med tre niveauer af stigende intensitet af støtte. Tilbuddene er organiseret efter en stepped care-logik, hvor forældrepar tilbydes den mindst indgribende indsats først, med mulighed for optrapning til mere intensive tilbud ved behov:

- På Step 1 tilbydes Parguiden, Partelefonen og Par-tjek.
- På Step 2 tilbydes selvhjælpsforløb i form af enten Parfokus eller bogforløb.
- På Step 3 tilbydes IBCT-baseret parterapi

I alt blev der givet 1750 tilbud i kommunerne. Hertil kommer 680 besvarede opkald på Partelefonen, som dækker hele landet. Nedenfor beskrives tilbuddene og antallet af forældre, der accepterede et tilbud i perioden (dvs. hvor der er allokeret ressourcer til forælderen):

- **Parguiden** – 718 forældre

Et e-mailforløb med skræddersyede mails, der formidler forskningsbaseret viden og konkrete råd til parforholdet i et let tilgængeligt format

- **Partelefonen** – 680 besvarede opkald ud af 1405 opkald (hele landet)

En telefonrådgivning, hvor forældre kan henvende sig anonymt og få støtte og vejledning i deres parforhold. Rådgivningen varetages af frivillige med psykologfaglig eller anden relevant baggrund

- **Par-tjek** – 712 forældre

Et online spørgeskema, der tager ca. 15–20 minutter at udfylde og giver et indblik i parforholdets styrker og udfordringer. Resultatet præsenteres i en rapport, som kan danne grundlag for eventuel videre støtte

- **Parfokus** – 100 forældre

Et digitalt selvhjælpsforløb, hvor forældrepar arbejder med centrale bekymringer i deres forhold gennem øvelser og samtaler. Forløbet kan gennemføres med eller uden støtte fra en vejleder. Der gives op til 5 opkald fra vejleder undervejs i forløbet.

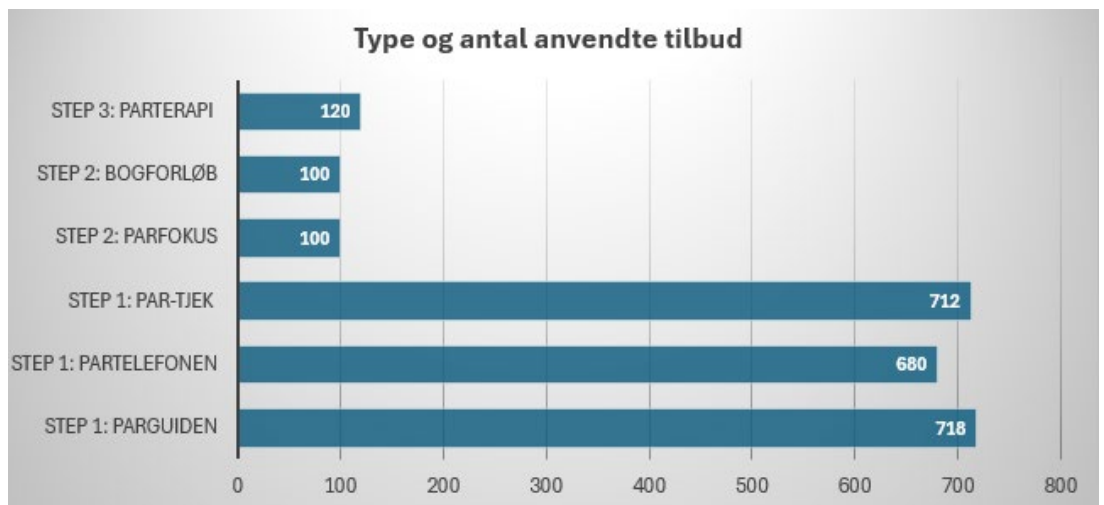
- **Bogforløb: “Pas på parforholdet”** – 100 forældre

Et selvhjælpsforløb baseret på bogen *Pas på parforholdet* af psykolog Mattias Stølen Due. Forældreparret modtager bogen og en læsevejledning og gennemfører samtaler selv eller med støtte fra en vejleder

- **Parterapi** – 120 forældre

Et parterapiforløb med op til 13 timers samtaler, gennemført af en terapeut i kommunen. Forløbet indledes med afklarende samtaler og er baseret på den evidensbaserede metode IBCT.

Figur 2.



Figur 2 viser fordelingen af forældre efter anvendelse af forskellige tilbud i stepped care modellen. Figuren illustrerer, at de mindre indgribende indsatser på Step 1 var de mest anvendte.

Fordelingen af de 1750 anvendte tilbud viser, at 82 % var på Step 1, 11 % på Step 2 og 7 % på Step 3. Da den samme forælder kan have anvendt flere tilbud, summerer opgørelsen til det samlede antal anvendte tilbud ikke til antal forældre. Opgørelsen omfatter ikke opkald til Partelefonen, da dette tilbud er landsdækkende.

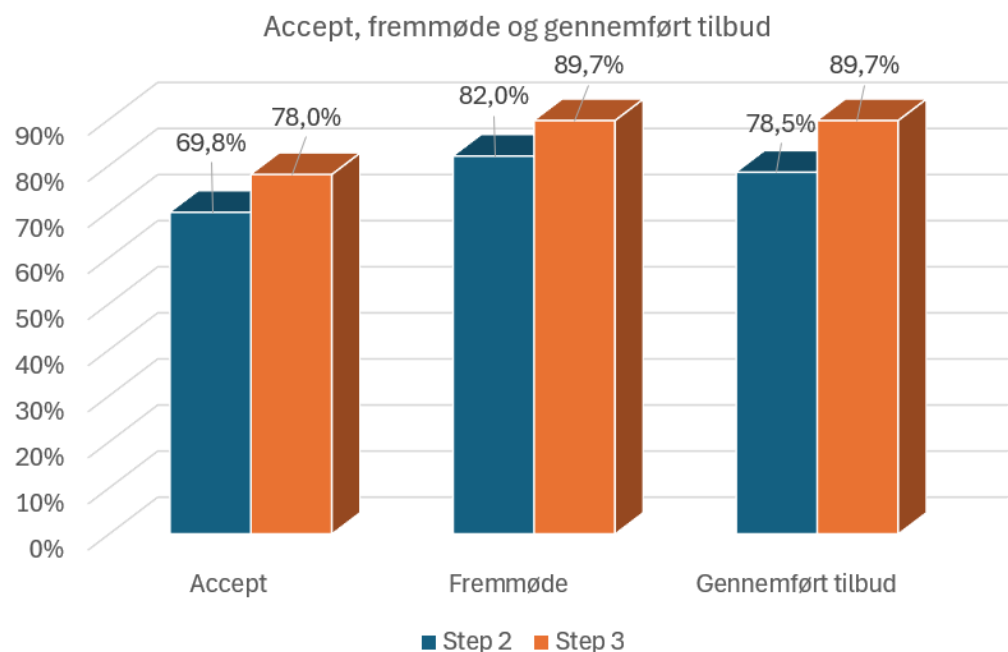
Når anvendelsen af tilbud opgøres i forhold til forældreparrenes progression fra Step 1 til Step 3, ses det, at 55 % af de forældrepar, der tog et Par-tjek på Step 1, efterfølgende blev tilbudt et Step 2- eller Step 3-forløb. Tilsvarende blev 43 % af de forældrepar, der accepterede et Step 2-forløb, efterfølgende tilbudt et Step 3-forløb.

Samlet set indebærer hver overgang mellem Steps (fra Step 1 til 2 og fra Step 2 til 3), at forældreparrene fordeles i to omtrent lige store grupper, hvor den ene gruppe afsluttes, mens den anden går videre til et mere intensivt tilbud.

6.0 Accept, fremmøde og gennemførelse

Stepped care modeller har den fordel, at de tilpasser intensiteten af tilbud til forældreparrets behov og præferencer. Det var derfor en forventning, at Vores Parforhold i højere grad end tidligere implementeringsforsøg med parterapi ville opleves som relevant og overkommeligt for forældrepar.

Figur 3.



Figur 3 viser accept, fremmøde og gennemførelse. Samlet set peger disse resultater på en høj grad af deltagelse og fastholdelse blandt forældreparrene, hvilket er centralt for effekten af parterapeutiske indsatser. I gennemsnit leverede terapeuterne 10,2 samtaler (individuelle + fælles) per forældrepar på Step 3. Dette er væsentligt, da tidligere forskning har peget på, at implementering af parterapi i praksis ofte er udfordret af lav deltagelse og frafald (6).

En central observation er, at forældrepar var villige til at tage imod et mere intensivt tilbud, hvis et mindre intensivt tilbud ikke gav tilstrækkeligt udbytte. Accepten af parterapi var sammenlignelig for forældrepar, der først havde deltaget i et selvhjælpsforløb (79,1 %) og forældrepar, der fik tilbudt parterapi direkte (77,1 %).

7.0 Virkning på familiens trivsel

Forældre blev bedt om at udfylde et Par-tjek før og efter et tilbud på Step 2 og før og efter Step 3. Par-tjek indeholder spørgsmål om:

- Børnenes trivsel (målt med SDQ, Strengths and Difficulties Questionnaire)
- Trivsel i parforholdet (f.eks. tilfredshed, tryghed og oplevelsen af et varmt forhold)
- Konflikt håndtering (f.eks. uenigheder, der eskalerer, samt skyld og bebrejdelser)
- Forældresamarbejde (f.eks. gensidig opbakning, tillid til hinandens opdragelse og en god arbejdsdeling)

Børn af forældrepar, der gennemførte et Par-tjek, modtog ikke selv en direkte indsats, men kunne blive indirekte påvirket gennem forbedringer i forældrenes relation, samarbejde og trivsel.

Børnenes trivsel og forældresamarbejde

Der henvises til rapport 1 ([Midtvejsanalyser](#)) for en opgørelse af ændringer i forældresamarbejdet i indsatsen og til rapport 2 (<https://psy.au.dk/forskning/forskningsprojekter/vores-parforhold/offentliggjorte-resultater-2>) for en detaljeret opgørelse af børnenes udvikling i indsatsens første år. Resultaterne opsummeres kort her.

I rapport 1 viste analyserne en signifikant forbedring af forældresamarbejdet fra før til efter indsatsen. Denne virkning sås uanset om forældrene deltog i en indsats på Step 2, Step 3 eller begge dele. Af rapport 2 fremgik det, at 46 % af forældreparrene havde mindst ét barn (2-17 år) med påvirket funktion og trivsel før forløbet. For disse børn blev der fundet en signifikant forbedring i trivsel og funktion ved endt forløb.

Effektstørrelsen for barnets trivsel og funktion (Cohen's $d = 0,6$) var sammenlignelig med effekter rapporteret for evidensbaserede indsatser målrettet børn og unge med psykisk mistrivsel i kommunale behandlingstilbud (7).

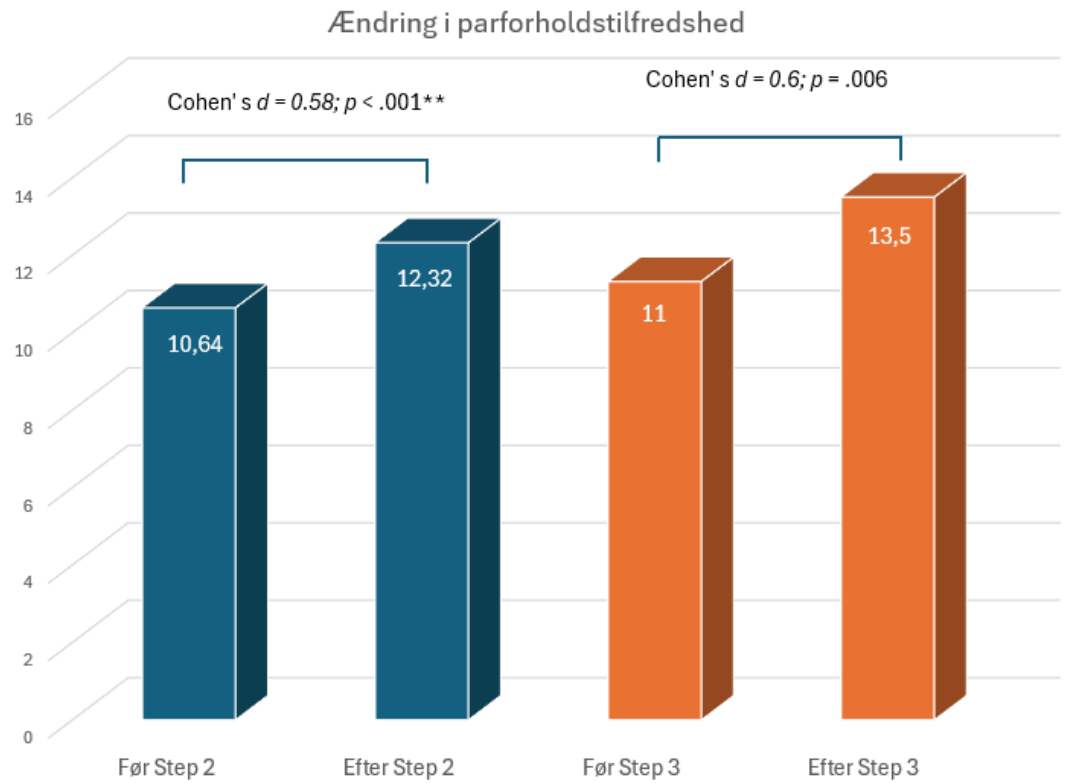
Den tidligere rapport opgjorde derudover udviklingen i børnenes emotionelle symptomer (f.eks. hovedpine, mavepine, tristhed, utryghed, bekymring) samt adfærdsmæssige symptomer (f.eks. slår, mobber, adlyder ikke, lyver, snyder) for børnene opdelt på deres placering i søskende-rækkefølgen. Analyserne viste en signifikant forbedring i børnenes emotionelle symptomer fra før til efter forløbet på tværs af placering i søskenderækken, men størst for det ældste barn. For adfærdsmæssige symptomer så vi en ikke-signifikant positiv tendens, men kun for de næstældste børn.

Forældrenes trivsel

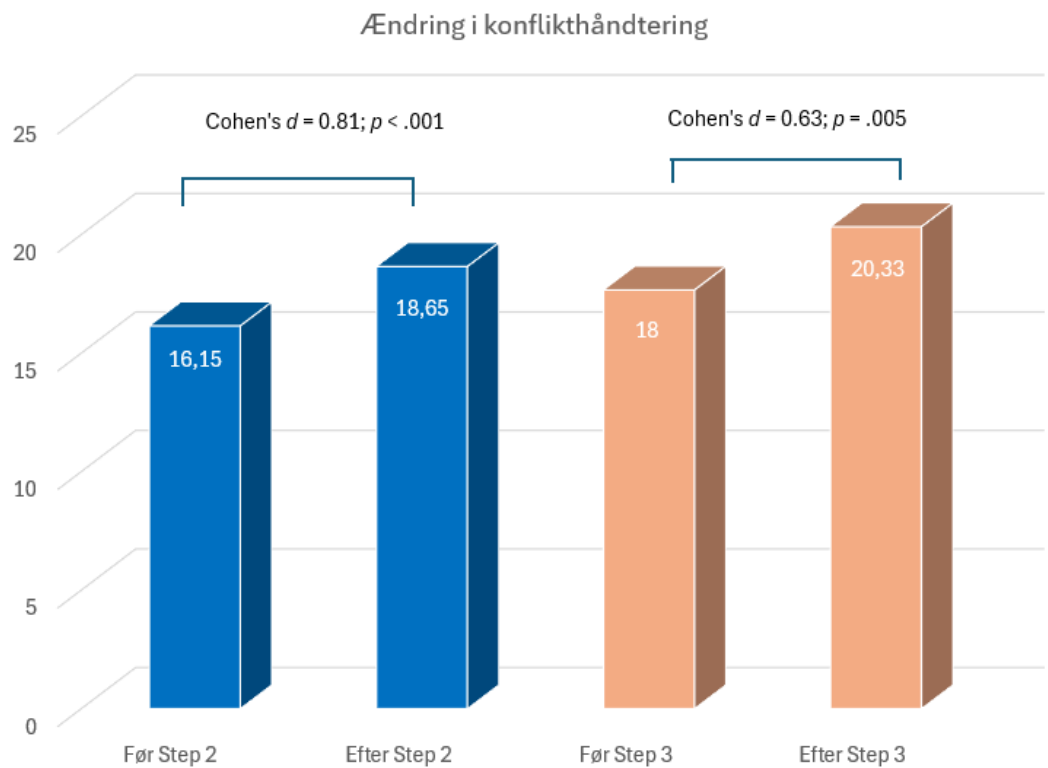
Vi opgør herunder resultaterne for forældrenes trivsel i parforholdet, konflikthåndtering og parforholdstilfredshed før og efter Step 2 samt før og efter Step 3 (nogle forældre kan optræde i begge grupper).

Analyserne er baseret på forældreparrenes gennemsnitlige besvarelser, idet begge forældre har udfyldt spørgeskemaet hver for sig, og deres gennemsnit før og efter forløbet indgår i opgørelsen.

Figur 4.



Figur 5.



Figur 4 og 5 viser en markant og signifikant forbedring i trivsel i parforholdet, både hvad angår parforholdstilfredshed og konflikthåndtering og på tværs af tilbudstyper (Step 2 og Step 3). Effektstørrelserne var mellemstore til store for parforholdstilfredshed ($d = 0,58-0,60$) og for konflikthåndtering ($d = 0,63-0,83$), hvilket er et højt niveau for forebyggende indsatser implementeret i praksis.

8.0 Konklusion og perspektiver

Samlet set viser denne rapport, i overensstemmelse med to tidligere rapporter, at Vores Parforhold er forbundet med signifikante forbedringer i trivsel i parforholdet blandt samboende forældrepar med højt konfliktniveau og/eller lav trivsel. Effektstørrelserne er mellemstore til store for parforholdstilfredshed og konflikthåndtering, hvilket er et højt niveau for forebyggende indsatser implementeret i praksis. Tidligere analyser har desuden vist forbedringer i trivsel og funktion hos børn med trivselsudfordringer og forbedringer i forældresamarbejdet omkring børnene.

Indsatsen er samtidig kendetegnet ved høj deltagelse og fastholdelse. En stor andel af forældreparrene accepterer de tilbud, de får, og langt de fleste møder op og gennemfører forløbene. Dette indikerer, at tilbuddene i høj grad opleves som relevante og overkommelige for målgruppen.

Resultaterne peger også på en effektiv anvendelse af kommunale ressourcer. Hovedparten af forældreparrene anvender de mindre intensive tilbud på Step 1 og Step 2, mens kun en mindre andel af de tilbud, der gives (7 %), er parterapiforløb på Step 3. Samtidig ses høj fremmøde- og gennemførelsesprocent i parterapiforløbene, hvilket indikerer at de mest ressourcekrævende tilbud rammer et behov.

Stepped care modellens progression fungerer efter hensigten. Omtrent halvdelen af forældreparrene afsluttes på hvert trin, mens den øvrige del går videre til et mere intensivt tilbud. Der ses desuden en høj accept af parterapi blandt forældrepar, der først har deltaget i et mindre intensivt forløb, hvilket understøtter modellens princip om gradvis optrapning efter behov.

Sammenlignet med baggrundsbefolkningen tyder resultaterne på, at indsatsen når forældrepar på tværs af sociale forskelle i uddannelse og økonomisk sårbarhed samt i betydeligt omfang forældrepar med anden herkomst end dansk. Der ses dog en underrepræsentation af fædre med kortere uddannelse, hvilket peger på et behov for øget opmærksomhed på lige adgang til indsatsen for denne gruppe.

Vores Parforhold blev lanceret i 2023 og er nu implementeret i 11 kommuner. De samlede resultater peger på et robust grundlag for videre drift og skalering. Perspektiverne for perioden 2027-2030 omfatter fortsat forskningsunderstøttelse samt en overgang fra projektfase til varig forankring i kommunal praksis.

9.0 Litteratur

- [1] Harold, G. T., & Sellers, R. (2018). Annual Research Review: Interparental conflict and youth psychopathology: an evidence review and practice focused update. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 59(4), 374–402.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12893>
- [2] Rhoades K. A. (2008). Children's responses to interparental conflict: a meta-analysis of their associations with child adjustment. *Child development*, 79(6), 1942–1956.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01235.x>
- [3] Cui, M., Conger, R. D., & Lorenz, F. O. (2005). Predicting change in adolescent adjustment from change in marital problems. *Developmental psychology*, 41(5), 812–823.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.5.812>
- [4] Danmarks Statistik. (2024). Levevilkårsundersøgelsen.
<https://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/nyt/GetPdf.aspx?cid=47909>
- [5] Kjærulff, T. M., Nielsen, M. B., Davidsen, M., & Ersbøll, A. K. (2025). *Social ulighed i sundhed og sygdom: Udviklingen i Danmark i perioden 2013–2021*. Sundhedsstyrelsen.
<https://www.sst.dk/media/awaefe4q/social-ulighed-2013-2021.pdf>
- [6] Halford WK, Pepping CA, Petch J. The Gap Between Couple Therapy Research Efficacy and Practice Effectiveness. *J Marital Fam Ther.* 2016 Jan;42(1):32-44. doi: 10.1111/jmft.12120. Epub 2015 Mar 20. PMID: 25800557.
- [7] Jeppesen P., Wolf, R.T., Nielsen, S.M., et al. Effectiveness of Transdiagnostic Cognitive-Behavioral Psychotherapy Compared With Management as Usual for Youth With Common Mental Health Problems: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry.* 2021;78(3):250–260. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.4045

Bilag 1: Implementering af Vores Parforhold i kommuner

Vores Parforhold er en forebyggende indsats, der styrker trivsel hos børn gennem lettilgængelige tilbud målrettet forældrenes parforhold. Indsatsen er organiseret som en stepped care model med tre niveauer af stigende intensitet og bygger på en fælles evidensbaseret metode integrativ adfærdsorienteret parterapi (IBCT). Målgruppen er samboende forældrepar med hjemmeboende børn under 18 år og vordende forældrepar.

Indhold og understøttelse af indsatsen

Kommuner, der implementerer Vores Parforhold, får adgang til en samlet indsats bestående af følgende elementer:

- En stepped care model med tre niveauer af indsats
- Digitale og selvhjælpsorienterede tilbud på Step 1 og Step 2
- Uddannelse og supervision af medarbejdere, der varetager Parterapeutiske forløb på Step 3
- En digital platform til administration, spørgeskemaer og opfølgning
- Standardiserede materialer til brug i forløb og kommunikation
- Løbende evaluering og dataindsamling til brug for opfølgning og udvikling

Indsatsens opbygning

Vores Parforhold består af tre niveauer:

- Step 1: Folkeoplysning (Parguiden, Partelefonen, Par-tjek)
- Step 2: Selvhjælpsforløb (Parfokus og bogforløb)
- Step 3: Parterapiforløb (IBCT-baseret parterapi)

Roller og ansvar

Styrk Familierne varetager:

- Drift af Step 1 og Step 2 tilbud
-

- Central visitation ("rejseseleder").
- Digital platform og spørgeskemaer
- Uddannelse og supervision
- Løbende rådgivning og evaluering i samarbejde med Aarhus Universitet

Step 1 og 2 indsatser understøttes af frivillige og studerende under supervision.

Kommunerne varetager:

- Step 3 (parterapiforløb)
- Lokal forankring og organisering gennem en styregruppe
- Udpegning af tovholder
- Formidling til relevante fagprofessionelle og borgere

Indsatsen kan placeres fleksibelt i fx familiehuse, PPR, åben anonym rådgivning, sundhedspleje eller tværgående enheder.

Kompetenceudvikling

Kommuner kan:

- Sende 4 terapeuter første år og 2 terapeuter årligt herefter på uddannelse i IBCT
- Modtage løbende supervision

Terapeuter er typisk uddannede familierapeuter eller psykologer med erfaring fra familieområdet. Kapaciteten til Step 3 tilbud aftales per år som et antal parterapeutiske forløb per år afhængig af kommunens størrelse (f.eks. 12, 16, 20).

Materialer

Kommuner får adgang til

- Kommunikationspakke: Flyers, Aulabeskeder, Plakater med mere.
 - Kommunikationsstrategi
 - Tovholderhåndbog
-

- Digitale forløb (Parfokus)
- Bogforløbet (Pas på Parforholdet)
- Manualer og arbejdsark til parterapi
- Spørgeskemaer til assessment og opfølgning
- Undervisningsmaterialer til fagprofessionelle

Økonomi

En fast driftsmodel er under udvikling. Prisen afhænger af kommunens størrelse. Kommunen betaler:

- Et opstartsgebyr til Styrk Familierne (implementering, materialer og uddannelse)
- En løbende abonnementspris (platform, drift af Step 1-2 og supervision)

En budgetøkonomisk analyse baseret på SØM peger på potentielle kommunaløkonomiske gevinster. Værdikanalerne, som indgår i denne beregning, er

- Færre højkonflikte skilsmisser
- Reduktion af børns skolefravær og angst
- Mere rettidig behandling af børn med ADHD

Forskning, udvikling, implementering og evaluering i de nuværende 11 kommuner er støttet af private fonde (Samfonden, Trygfonden, Østifterne), statslige puljemidler (SSA-reserven) samt kommunernes egne investeringer.

Hvordan kommer man i gang?

Kommuner, der ønsker at implementere Vores Parforhold, kan kontakte Styrk Familierne for dialog om:

- Organisering
 - Kapacitet (antal forløb)
 - Økonomi
 - Implementeringsplan
-

Samarbejde og finansiering

Vores Parforhold er udviklet i samarbejde mellem Styrk Familierne og forskere fra Aarhus Universitet og er implementeret i 11 danske kommuner.

Forskning, udvikling og implementering er støttet af:

- Samfonden
- TrygFonden
- Østifterne
- SSA-reserven
- Kommunale investeringer

Bilag 2: Metode

Design og procedure

Data til rapporten stammer fra 11 kommuner: Mariagerfjord, Ikast-Brande, Syddjurs, Gentofte, Roskilde, Herning, Favrskov, Hedensted, Ballerup, Struer og Vordingborg Kommune.

Forældrepar, der oprettede en brugerprofil på VoresParforhold.dk, blev tilbudt at udfylde et Par-tjek (et online spørgeskema med feedbackrapport). På baggrund af besvarelsen blev forældrepar med vanskeligheder i parforholdet tilbudt relevante indsatser i modellen og kontaktede telefonisk med information om tilbuddene.

Visitationen til de forskellige tilbud sker centralt i indsatsen i den funktion, som kaldes "rejselederen". Forældrepar, hvor vanskeligheder i parforholdet indgår i mere komplekse familieproblemer (fx indikationer på psykopatologi hos en eller begge forældre eller vold mellem forældrene), visiteres direkte til Step 3. Forældrepar, der deltager i Step 2, tilbydes Step 3, hvis de fortsat har vanskeligheder efter afsluttet forløb.

Tildeling af tilbud på Step 2 sker som led i et igangværende randomiseret kontrolleret forsøg (RCT), hvor forældrepar randomiseres til Parfokus, bogforløb eller venteliste. Randomiseringen foregår på parniveau og omfatter forældrepar visiteret til Step 2.

Efter afslutning af forløb på Step 2 og Step 3 udfylder forældrene igen et Par-tjek. For Step 2 indsamles eftermålinger både umiddelbart efter afsluttet forløb og tre måneder senere. Hvis data fra den første eftermåling mangler, anvendes data fra tre-måneders opfølgningen. Data fra tre-måneders opfølgningen bruges til at vurdere om

forældreparret skal steppes op (modtage et tilbud på Step 3), mens den første eftermåling primært indgår i forskningen. For Step 3 indsamles én eftermåling i forbindelse med afslutningen af terapiforløbet.

Den pågående forskning er registreret hos Datatilsynet (Aarhus Universitet, journalnummer 2022-0367531, løbenummer 3332) og godkendt af Aarhus BSS Forskningsetiske Komité (journalnummer BSS-2023-007).

Datagrundlag og analyseenhed

Datagrundlaget for rapportens analyser er beskrevet i kapitel 3. Analyser af accept, fremmøde og gennemførelse omfatter alle forældrepar, der har modtaget et tilbud, uanset om der foreligger eftermålinger.

Analyser af virkning omfatter forældrepar, hvor mindst én forælder har udfyldt en eftermåling. Analyserne er baseret på parniveau. Begge forældre udfylder spørgeskemaer individuelt, og analyserne anvender gennemsnittet af de to forældres besvarelser før og efter forløb. Hvis den ene forælder ikke har besvaret det pågældende spørgeskema, anvendes kun den ene forælders besvarelse i analysen.

Måleredskaber

Implementeringsmål

Rapporten indeholder mål for accept, fremmøde og gennemførelse af tilbud på Step 2 og Step 3. Følgende definitioner er anvendt:

- Accept: Andelen af forældrepar, der sagde "ja tak" til et givent tilbud (Step 2 eller Step 3), ud af de forældrepar, der fik præsenteret et tilbud i deres brugerprofil og over telefonen. For Parfokus og Par terapi er en vejleder/terapeut tildelt parret og for Bogforløb er en bog sendt til parret.

- Fremmøde: For Parfokus, andelen af forældre, der mødte op til første online samtale ud af de forældre, som accepterede. For Bogforløb, andelen af forældrepar, hvor begge læste første kapitel i bogen. For Parterapi, andelen af forældre, hvor begge mødte op til første session. I alle tilfælde er fremmøde opgjort blandt de forældrepar, der accepterede et tilbud.
- Gennemførelse: For Parfokus, forældre som mødte op til min. tre vejledersamtaler med gennemførte online aktiviteter. For Bogforløb, forældre, som begge læste 50% af bogen eller mere eller brugte mere end to timer på samtaler om bogen. Parterapi: Par som gennemførte de første fire samtaler (to individuelle og to fælles samtaler). I alle tilfælde er gennemførelse opgjort blandt de forældrepar, som fremmødte til tilbuddet.

Effektmål

Effektmål er baseret på Par-tjek:

se Leth-Nissen, A. B., Fentz, H. N., Wellnitz, K. B., & Trillingsgaard, T. (2024). Development and Validation of the Assessment Inventory on Relationship Risks and Resources (AIRR). *Family Relations*, 73(4), 2490-2509. <https://doi.org/10.1111/fare.13007>.

I denne rapport indgår parforholdstilfredshed og konflikthåndtering. En højere score ved eftermåling tolkes som forbedring.

Statistiske analyser

Ændringer er analyseret ved hjælp af parrede t-tests. Signifikansniveau: $p < 0,05$. Effektstørrelser er beregnet som Cohen's d .

Eksklusionskriterier og manglende data

Følgende kriterier betød at et forældrepar blev ekskluderet før tilbud:

Igangværende brud eller uafsluttet utroskab, ikke bosat i deltagende kommune, uden hjemmeboende børn eller graviditet. Følgende kriterier betød at et forældrepar indgår ikke i analysen af effekt på trivsel i parforholdet: Anvendt selvbetalt parterapi uden for indsatsen, separeret eller truffet beslutning om skilsmisse ved tidspunktet for den opfølgende måling.