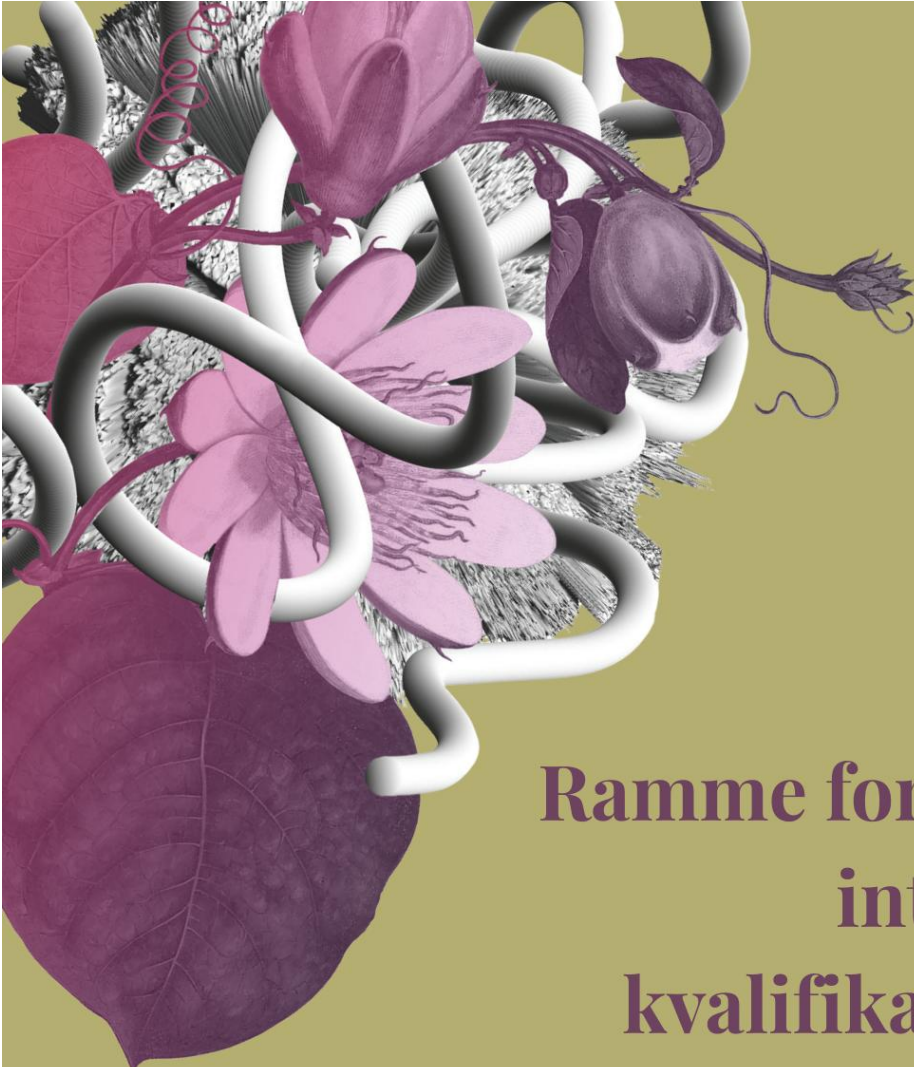




NATIONALT  
CENTER FOR  
**KUNST  
OG MENTAL  
SUNDHED**

# Ramme for vurdering af interventioners kvalifikationer i feltet Kunst og Mental Sundhed

**En ICAF vejledning, v. 1.0**

Nationalt Center for Kunst og Mental Sundhed,  
København, Danmark, 2025





---

## Indholdsfortegnelse

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.0 Baggrund og anvendelse .....                                           | 2  |
| 1.1 Brobygning mellem praksis og forskning i kunst og mental sundhed ..... | 2  |
| 1.2 Værktøjets anvendelsesområde: Grå litteratur defineret .....           | 2  |
| 1.3 Værktøjets anvendelsesmuligheder .....                                 | 3  |
| 1.4 Hvad værktøjet ikke fortæller .....                                    | 4  |
| 1.5 Mulige udvidelser med andre rammeværktøjer .....                       | 4  |
| 2.0 Introduktion til rammen .....                                          | 5  |
| 2.1 ICAF som et samlet billede af potentiale .....                         | 5  |
| 2.2 Hvordan scorer man: Fra indikation til dokumentation .....             | 5  |
| 2.3 Gennemgang af de enkelte kriterier .....                               | 6  |
| 2.3.1 Designkriterier .....                                                | 6  |
| 2.3.2 Skalerbarhedskriterier .....                                         | 8  |
| 2.3.3 Evalueringskriterier .....                                           | 9  |
| 3.0 Anerkendelse .....                                                     | 10 |
| 4.0 Litteraturliste .....                                                  | 10 |
| 5.0 Skema til scoring – Intervention Capability Assessment framework ..... | 11 |

---



# 1.0 Baggrund og anvendelse

## 1.1 Brobygning mellem praksis og forskning i kunst og mental sundhed

Mængden af akademisk evidens omkring brug af kunst og kultur til at fremme mental sundhed og trivsel er voksende, men feltet er stadig i sin tidlige fase. Meget viden om hvad der virker, er erfaringsbaseret og ikke omsat til akademisk viden. Den praktiske viden om, hvordan man designer og implementerer effektive indsatser – viden om, hvad der reelt virker ude i virkeligheden – er ligeledes underdokumenteret i den traditionelle videnskabelige litteratur. Værdifuld viden af disse typer findes i stedet spredt i den såkaldte "grå litteratur", som f.eks. omfatter rapporter, projektbeskrivelser, uformelle evalueringer og undervisningsmaterialer fra organisationer og praktikere.

Denne situation skaber en kløft mellem den akademiske forskning og den praktiske anvendelse. Der er en omfattende mængde innovative projekter, som hver har oparbejdet unik lokal viden, men uden broer imellem dem er det svært at dele erfaringer, validere tilgange og bygge et fælles, robust vidensgrundlag. Traditionelle evalueringsværktøjer, der er designet til at vurdere randomiserede, kontrollerede forsøg, er uegnede til at indfange nuancerne og den kontekst-specifikke værdi af disse praksisnære interventioner.

Motivationen for at udvikle ICAF (Intervention Capability Assessment Framework) er at skabe en bredere analytisk ramme til systematisk at vurdere og sammenligne den praktiske viden, som er genereret og beskrevet i rapporter, evalueringer, notater, osv. Ved at tilpasse standardkriterier for kritisk vurdering, fungerer ICAF som et værktøj til at måle en interventions "modenhed" og graden af systematisk tilgang, der ligger bag.

Værktøjet kan altså fungere som en indikator for kvaliteten af en interventions design og dokumentation, hvilket muliggør en meningsfuld sammenligning på tværs af den grå litteraturs varierende formater. Det er et værktøj bevidst designet til at anvende de generelle informationer, som ofte allerede findes i en projektbeskrivelse eller slutevaluering, og det er derfor enkelt at anvende. Det skal understreges, at ICAF som udgangspunkt ikke er normativt; værktøjet fælder ikke dom over et givent projekts kvalitet, men skaber transparens og sammenlignelighed for at styrke hele feltet.

## 1.2 Værktøjets anvendelsesområde: Grå litteratur defineret

For at anvende ICAF korrekt er en klar forståelse af "grå litteratur" essentiel. Den såkaldte Prag-definition fra 2010 definerer grå litteratur som:

"[...] forskelligartede dokumenttyper, der produceres på alle niveauer af regering, den akademiske verden, erhvervslivet og industrien i trykte og elektroniske formater [...], men som ikke kontrolleres af kommercielle forlag." (Schöpfel, 2011)

Dette dækker over en bred vifte af materialer, som ikke kan findes i traditionelle akademiske databaser. Eksempler inkluderer: rapporter og evalueringer, politikker og retningslinjer fra myndigheder, white papers, årsberetninger, nyhedsbreve, pjecer og patientinformation, conferenceoplæg og posters, hjemmesider og interne notater mm. Inden for forskning og evaluering er det nyttigt at skelne mellem to hovedtyper af grå litteratur:



1. En udvidelse af akademisk litteratur: Omfatter materiale, der følger en videnskabelig struktur, men som ikke er publiceret i et peer-reviewed tidsskrift. Dette kan være specialer, ph.d.-afhandlinger eller upublicerede data fra kliniske forsøg. Denne type litteratur er vigtig for at få et fuldt billede og undgå publikationsbias. Den kan også gøre lovende forskningsresultater hurtigere tilgængelige.
2. Praxisbaseret viden: Omfatter materiale, der dokumenterer erfaringer, metoder og resultater fra den virkelige verden uden nødvendigvis at følge en akademisk skabelon. Dette er den viden, ICAF er designet til at vurdere. ICAF ser ikke på videnskabelig validitet i traditionel forstand, men på interventioners modenhed, systematiske tilgang og dokumentationsniveau.

ICAF er et specialiseret værktøj til at låse op for værdien i den praksisbaserede viden, der er afgørende for at forstå, hvordan kunstinterventioner for mental sundhed fungerer i praksis.

## 1.3 Værktøjets anvendelsesmuligheder

ICAF er mere end en tjekliste. Det er et strategisk værktøj, der kan styrke arbejdet på flere niveauer for både praktikere, projektledere, bevillingsgivere eller forskere. Værktøjet kan f.eks. bruges:

- Til at skabe overblik og sammenligne (Benchmarking):
  - Udfordring: I skal vælge mellem tre forskellige kulturtilbud til sårbare unge i jeres kommune. Deres evalueringsrapporter har vidt forskelligt format og fokus.
  - ICAFs bidrag: Værktøjet giver et "fælles sprog" til at vurdere og sammenligne interventionernes modenhed på tværs af design, skalerbarhed og evaluering. Det hjælper jer med at træffe en mere informeret beslutning.
- Til at kvalificere og udvælge (Screening):
  - Udfordring: I er en fond, der har modtaget 50 ansøgninger. I vil gerne finde de mest lovende og gennemtænkte projekter.
  - ICAFs bidrag: En ICAF-vurdering kan hjælpe med at identificere de interventioner, der er bygget på en systematisk tilgang og har et solidt dokumentationsgrundlag, og som derfor har et stærkere potentiale for at lykkes og skabe varig viden.
- Til at identificere styrker og udviklingspotentiale (Kvalitetsudvikling):
  - Udfordring: I driver en succesfuld intervention, men vil gerne gøre den endnu bedre og måske klar til at blive udbredt.
  - ICAFs bidrag: Ved at score jeres egen intervention kan I præcist se, hvor I står stærkt (f.eks. et solidt design), og hvor der er plads til forbedring (f.eks. manglende manualer til skalering eller en mere systematisk evaluering).
- Til at bygge bro til forskning og finansiering (Validering):
  - Udfordring: I vil gerne have jeres praksisbaserede intervention evalueret af forskere eller søge en større bevilling, men er usikre på, om den er "moden" nok.



- ICAFs bidrag: En høj ICAF-score signalerer, at jeres intervention er veldokumenteret og systematisk, hvilket gør den til en attraktiv kandidat for både forskningssamarbejder og større fonde.

## 1.4 Hvad værktøjet ikke fortæller

For at anvende ICAF korrekt bør man være bevidst om dets begrænsninger. Værktøjet er et kompas, der viser retning og modenhed, men det fælder ikke en endelig dom over en interventions værdi. Tværtimod muliggør det en afdækning af modenhedsgraden af en intervention, og hvor der kan arbejdes målrettet med forbedring.

ICAF måler udelukkende, *i hvilket omfang* centrale aspekter er adresseret i dokumentationen.

Værktøjet fortæller *ikke*:

- Om interventionen har en positiv effekt: En intervention kan score højt på ICAF, fordi den er flot beskrevet og systematisk designet, men den kan stadig have en begrænset eller ingen effekt på deltagerne. Omvendt kan en intervention med en enorm positiv effekt score lavt, fordi den er dårligt dokumenteret.
- Om kvaliteten af de enkelte elementer: Værktøjet registrerer, *om* der er referencer til videnskabelig litteratur (Q11), men vurderer ikke, om referencerne er relevante eller af høj kvalitet.
- Om interventionen er den "bedste": En høj score er ikke lig med, at interventionen er bedre end en med en lav score. Den er blot mere moden i sin struktur og dokumentation.

Husk: En lav ICAF-score betyder ikke nødvendigvis, at interventionen er dårlig. Det betyder oftest, at *dokumentationen* muligvis kan forbedres, og at der er et par skridt endnu i retning mod produktion af reel videnskabelig evidens. Det er også muligt, at et projekt ikke har udvalgte kriterier som målsætning. Omvendt kan et højtscorerende projekt have adskillige problemer, som gør det svært at videreføre. Under alle omstændigheder skal der tilføjes en fortolkning, og en ICAF score – både høj og lav - kan ikke stå alene.

## 1.5 Mulige udvidelser med andre rammeværktøjer

ICAF kan anvendes som selvstændigt evalueringsværktøj. Afhængigt af jeres formål kan det suppleres med andre rammeværktøjer.

| Værktøj | Primært Fokus                                                      | Typisk Anvendelse                                                                                                  |
|---------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ICAF    | <b>Interventionens modenhed</b> (design, skalerbarhed, evaluering) | At vurdere og sammenligne den systematiske tilgang i praksisbaserede interventioner dokumenteret i grå litteratur. |



| Værktøj       | Primært Fokus                                                                                       | Typisk Anvendelse                                                                                                                                  |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AACODS</b> | <b>Kildens troværdighed</b><br>(Autoritet, Nøjagtighed, Dækning, Objektivitet, Datering, Betydning) | At vurdere kvaliteten og pålideligheden af selve dokumentet (rapporten, hjemmesiden, etc.), især når afsenderen er ukendt.                         |
| <b>CASP</b>   | <b>Den videnskabelige metodik</b> (især i kvalitative studier)                                      | At foretage en dybdegående kritisk vurdering af forskningsdesign, dataindsamling og analyse i dokumenter, der har karakter af et forskningsstudie. |

## 2.0 Introduktion til rammen

### 2.1 ICAF som et samlet billede af potentiale

ICAF er logisk bygget op omkring en interventions naturlige livscyklus, fra den første idé til en potentiel udbredelse. De 11 spørgsmål er fordelt på tre faser, der tilsammen tegner et komplet billede af interventionens potentiale.

1. Designkriterier (Q1-Q5): Fundamentet. Denne fase handler om *ideen*. Er formålet klart? Er interventionen designet til dem, den skal hjælpe? Er der tænkt på bæredygtighed, og hvad er kunstens rolle? Uden et solidt fundament er det svært at bygge en succesfuld intervention.
2. Skalerbarhedskriterier (Q6-Q8): Væksten. Denne fase handler om *spredning*. Er erfaringerne så velbeskrevne, at andre kan lære af dem? Er modellen testet under forskellige vilkår, og findes der konkrete redskaber til at sikre en kvalitetsfuld udbredelse?
3. Evalueringskriterier (Q9-Q11): Beviset. Denne fase handler om *viden*. Hvor meget erfaring bygger interventionen på? Er der systematisk indsamlet viden om dens effekt, og er den forankret i den bredere faglige og videnskabelige litteratur?

### 2.2 Hvordan scorer man: Fra indikation til dokumentation

Scoringen i ICAF er designet til at være simpel og transparent og derved også let at sammenligne. Hvert af de 11 kriterier tildeles point ud fra, hvad der eksplicit står i det analyserede materiale. For at sikre en ensartet vurdering (især hvis man sammenligner flere interventioner) anbefales det, at mindst to personer scorer uafhængigt af hinanden og derefter diskuterer og afstemmer resultater.

- 2 point (Ja - Eksplicit dokumenteret): Kriteriet er tydeligt beskrevet og opfyldt.
  - *Eksempel (Q10)*: Rapporten har et afsnit med titlen "Evaluering", hvor det fremgår, at deltagerne har udfyldt en anerkendt trivselsskala (f.eks. WEMWBS) før og efter forløbet.





- 1 point (Sandsynligvis ja - Indirekte indikeret): Der er stærke indikationer, men det er ikke beskrevet direkte.
  - *Eksempel (Q10)*: Rapporten indeholder en række positive citater fra deltagere om øget trivsel og nævner, at der blev afholdt "evalueringssamtaler", men metoden og de specifikke resultater er ikke beskrevet.
- 0 point (Nej - Ikke dokumenteret): Kriteriet er ikke nævnt, eller det fremgår, at det ikke er opfyldt.
  - *Eksempel (Q10)*: Rapporten beskriver kun projektets aktiviteter, tidsplan og antal deltagere.

Den samlede score (typisk omregnet til en procentdel) giver et hurtigt overblik over interventionens dokumentationsniveau.

## 2.3 Gennemgang af de enkelte kriterier

### 2.3.1 Designkriterier

Hovedspørgsmålet er her, om interventionen er bygget på et gennemtænkt og solidt fundament. En høj score indikerer en målrettet og gennemtænkt intervention med et klart formål og en stærk teoretisk eller erfaringsbaseret forankring. En lav score kan pege på, at interventionen er mere aktivitetsdrevet end formålsdrevet.

Q1: Er aktiviteten designet med en primær ambition om at forbedre mental sundhed eller trivsel?

Dette kriterium vurderer, om mental sundhed er selve kernen i interventionens formål, eller om det blot er en forventet sidegevinst. Det handler om intentionen bag designet.

- I praksis betyder det: Kig efter formuleringer i projektbeskrivelsens formål- og målsætningsafsnit. Står der eksplicit, at interventionen sigter mod at "reducere symptomer på angst", "bryde social isolation" eller "styrke selvværd hos unge med mentale helbredsudfordringer"? Kig efter om det er trivsel eller sundhed, der er i fokus.
- Hvorfor er det vigtigt? En klar ambition sikrer, at alle elementer i interventionen – fra valg af kunstform til facilitatorernes pædagogik – er målrettet mod at skabe mentale sundhedseffekter. Det skærper fokus og gør det lettere at evaluere, om målet nås.

Q2: Er initiativet designet med målgruppen for øje (f.eks. har målgruppen været involveret)?

Her vurderes det, hvorvidt interventionen er skræddersyet til deltagernes specifikke behov og virkelighed. Den højeste anerkendelse gives for reel brugerinddragelse.

- I praksis betyder det: Er der beskrevet en proces, hvor unge selv har været med til at udvikle aktiviteterne (co-design)? Eller er designet baseret på en grundig behovsanalyse, interviews med målgruppen eller tæt samarbejde med organisationer, der kender målgruppen indgående?



- Hvorfor er det vigtigt? Brugerinddragelse øger relevans, ejerskab og sandsynligheden for, at deltagerne tager godt imod tilbuddet og fastholdes. Det sikrer, at interventionen rammer reelle behov frem for formodede behov.

Q3: I hvilken udstrækning inkorporerer forløbet robusthed i designet efter forløbets afslutning?

Dette kriterium fokuserer på interventionens bæredygtighed for den enkelte deltager. Hvad sker der, når forløbet slutter?

- I praksis betyder det: Er der elementer i designet, der rækker ud over selve forløbet? Det kan være træning i konkrete mestringsstrategier, etablering af netværksgrupper, der fortsætter, eller en "udslusningsplan", der bygger bro til permanente tilbud i kommunen eller civilsamfundet.
- Hvorfor er det vigtigt? Uden et fokus på tiden *efter* interventionen er der stor risiko for, at de positive effekter hurtigt aftager. Bæredygtighed i designet er nøglen til at skabe varig forandring for deltagerne.

Q4: Opbygger det viden om systemiske forudsætninger, f.eks. adgang, udbredelse, interesse?

Her vurderes det, om interventionen forholder sig til de praktiske og strukturelle rammer, den opererer inden for. En intervention eksisterer ikke i et vakuum.

- I praksis betyder det: Beskriver rapporten udfordringer og løsninger i forhold til rekruttering? Diskuteres der, hvordan man sikrer adgang for unge i landdistrikter? Er der overvejelser om, hvordan man forankrer projektet hos kommunale samarbejdspartnere?
- Hvorfor er det vigtigt? Viden om de systemiske forudsætninger er afgørende for en interventions overlevelse og udbredelse. At ignorere disse faktorer er en hyppig årsag til, at succesfulde pilotprojekter aldrig bliver til permanente tilbud.

Q5: I hvilken udstrækning er æstetik eller kunst en primær påvirkningsfaktor på resultatet?

Dette kriterium afdækker den specifikke rolle, som kunsten og de kreative processer spiller. Er kunsten motoren for forandring, eller er den blot et transportmiddel?

- I praksis betyder det: Argumenterer beskrivelsen for, *hvordan* de kunstneriske processer (f.eks. at skabe et værk, udtrykke sig nonverbalt, opleve flow) bidrager til de mentale sundhedsmål? Adskiller det sig fra en hvilken som helst anden social aktivitet?
- Hvorfor er det vigtigt? For at styrke feltet er det essentielt at blive skarpere på de "virkomme ingredienser" i kunstinterventioner. Dette kriterium presser på for en dybere refleksion over, *hvorfor* netop kunsten virker.





## 2.3.2 Skalerbarhedskriterier

Hovedspørgsmålet er her, om interventionens resultat kan gentages og spredes til andre? En høj score viser, at der er potentiale for, at viden og praksis kan overføres til andre kontekster. En lav score tyder på, at interventionen er stærkt lokalt forankret eller personbåret, og at værdifuld viden risikerer at gå tabt.

Q6: Er aktiviteten dokumenteret og velbeskrevet?

Dette er det mest grundlæggende kriterium for, at viden kan deles og overleve. Hvis det ikke er skrevet ned, findes det reelt kun i hovedet på få personer.

- I praksis betyder det: Findes der en klar beskrivelse af interventionens formål, målgruppe, metoder, sessionernes opbygning, facilitatorernes rolle og de pædagogiske principper? Er den detaljeret nok til, at en fagperson kan få et klart billede af, hvad interventionen indebærer?
- Hvorfor er det vigtigt? God dokumentation er forudsætningen for læring, kvalitetssikring, overdragelse til nye medarbejdere og inspiration for andre. Uden den er replikation og skalering umulig.

Q7: Er aktiviteten blevet testet flere steder og under forskellige omstændigheder?

Her vurderes interventionens robusthed og tilpasningsevne. En model der virker ét sted, virker ikke nødvendigvis alle steder.

- I praksis betyder det: Er interventionen blevet afprøvet i samarbejde med forskellige partnere (f.eks. både en skole og en psykiatrisk afdeling)? Er den implementeret i både en storby og en landkommune? Er der beskrevet erfaringer med at tilpasse modellen til nye kontekster?
- Hvorfor er det vigtigt? At teste en intervention i forskellige situationer afdækker dens kerneelementer (hvad *skal* bevares) og dens fleksible rammer (hvad *kan* tilpasses). Dette er afgørende viden for en succesfuld udbredelse.

Q8: Er skalerbarhed indarbejdet gennem manualer, certificering, træning?

Dette kriterium ser på de konkrete værktøjer, der sikrer en kvalitetsfuld udbredelse. Det er broen fra en god idé til en standardiseret praksis.

- I praksis betyder det: Findes der en pædagogisk manual for facilitatorer? Tilbydes der et "train-the-trainer"-kursus? Er der etableret en certificeringsordning eller et netværk for faglig sparring for dem, der udfører interventionen?
- Hvorfor er det vigtigt? Uden formaliserede redskaber til udbredelse er der stor risiko for "metodedrift", hvor interventionen gradvist udvandes eller ændrer sig så meget, at den mister sin effekt. Manualer og træning sikrer kvalitet og konsistens under skalering.



### 2.3.3 Evalueringskriterier

Hovedspørgsmålet er her, hvad grundlaget er for at sige, at dette virker, og hvordan ved vi det? En høj score signalerer en moden intervention, der har investeret i at indsamle viden om effekt og placerer sig i en bred faglig sammenhæng. En lav score indikerer et behov for mere systematisk erfaringsopsamling.

Q9: Er aktiviteten blevet grundigt testet? Har aktiviteten haft flere iterationer og eksisteret i mere end 5 år?

Dette kriterium vurderer interventionens modenhed og erfaringsgrundlag. Det skelner mellem et uprøvet pilotprojekt og en veletableret praksis.

- I praksis betyder det: Fremgår det, at interventionen har kørt over flere år? Er der beskrevet, hvordan den er blevet justeret og forbedret på baggrund af erfaringer fra tidligere forløb (iterationer)?
- Hvorfor er det vigtigt? En lang levetid indikerer ofte, at interventionen har bevist sit værd over for deltagere og bevillingsgivere og har haft tid til at udvikle en robust og afprøvet praksis.

Q10: Er aktiviteten blevet evalueret med fokus på resultat og indvirkning på mental sundhed?

Her ses der på, om der er gjort en systematisk indsats for at dokumentere effekten. Gode intentioner er ikke nok; der skal være en form for dokumentation for virkningen.

- I praksis betyder det: Er der anvendt anerkendte metoder til at måle forandring, f.eks. før-og-efter-målinger med spørgeskemaer, kvalitative interviews, casestudier eller systematisk indsamling af feedback? Går evalueringen ud over ren deltagertilfredshed?
- Hvorfor er det vigtigt? En systematisk evaluering styrker interventionens troværdighed markant. Den flytter argumentationen fra "vi tror, det virker" til "vi kan dokumentere, at det gør en forskel", hvilket er afgørende i dialogen med politikere og fonde.

Q11: Er referencer til peer-reviewed litteratur eller andre videnskabelige kilder anført?

Dette sidste kriterium vurderer interventionens forankring i og bidrag til den bredere faglige viden. Det handler om at lære af andre, og at lade andre lære af én.

- I praksis betyder det: Henviser interventionens design til relevant teori eller forskning inden for f.eks. recovery, socialpsykologi eller kunstterapi? Bliver interventionens egne resultater diskuteret i lyset af eksisterende forskning, eller er der publiceret artikler om den?
- Hvorfor er det vigtigt? En kobling til forskningsverdenen viser en ambition om at være en del af et større vidensfelt. Det øger den faglige tyngde og sikrer, at man bygger videre på den bedst tilgængelige viden, frem for at "opfinde den dybe tallerken" igen.



## 3.0 Anerkendelse

ICAF er udviklet af Nationalt Center for Kunst og Mental Sundhed, København, Danmark, der bør krediteres ved anvendelse. Arbejdet er finansieret af Sundhedsministeriet og Kulturministeriet. Der vurderes ikke at være nogen interessekonflikt i relation til arbejdet.

## 4.0 Litteraturliste

- *Grey literature rapid review of how art supports mental health and wellbeing among young people in Nordic countries.* (2025). [Indsendt].
- Critical Appraisal Skills Programme. (2024). *CASP Checklist: For Qualitative Research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Schöpfel, J. (2011). Towards a Prague Definition of Grey Literature. *The Grey Journal*, 7(1), 5-18. [https://greynet.org/images/GL12\\_S1P\\_Sch\\_pfel.pdf](https://greynet.org/images/GL12_S1P_Sch_pfel.pdf)
- Tyndall, J. (2008). *How low can you go? Towards a hierarchy of grey literature*. Paper presented at Dreaming08: Australian Library and Information Association Biennial Conference. <https://core.ac.uk/download/pdf/14931482.pdf>
- UWE Bristol & West of England Academic Health Science Network. (2020). *A one-page guidance checklist for your Evaluation Project: What does good look like?* <https://guides.library.ubc.ca/greylitforhealth/eval>



## 5.0 Skema til scoring – Intervention Capability Assessment framework

ICAF (Intervention Capability Assessment Framework) er udviklet for at skabe en bredere analytisk ramme til systematisk at vurdere og sammenligne den praktiske viden, som er genereret og beskrevet i rapporter, evalueringer, notater, osv. ICAF er altså et specialiseret værktøj til at låse op for værdien i den praksisbaserede viden, der er afgørende for at forstå, hvordan kunstinterventioner for mental sundhed fungerer i praksis. Ved at tilpasse standardkriterier for kritisk vurdering, fungerer ICAF som et værktøj til at måle en interventions "modenhed", graden af systematisk tilgang, der ligger bag, og hvor der kan arbejdes målrettet med forbedring.

Scoringen i ICAF er designet til at være simpel og transparent og derved også let at sammenligne. Hvert af de 11 kriterier tildeles point ud fra, hvad der eksplicit står i det analyserede materiale. For at sikre en ensartet vurdering (især hvis man sammenligner flere interventioner) anbefales det, at mindst to personer scorer uafhængigt af hinanden og derefter diskuterer og afstemmer resultater.

- 2 point (Ja - Eksplicit dokumenteret): Kriteriet er tydeligt beskrevet og opfyldt.
- 1 point (Sandsynligvis ja - Indirekte indikeret): Der er stærke indikationer, men det er ikke beskrevet direkte.
- 0 point (Nej - Ikke dokumenteret): Kriteriet er ikke nævnt, eller det fremgår, at det ikke er opfyldt.



| Intervention Capability Assessment Framework |                                                                                                              | Score | Kommentarer |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|
| Designkriterier                              |                                                                                                              |       |             |
| Q1                                           | Er initiativet designet med en primær ambition om at forbedre mental sundhed eller trivsel?                  |       |             |
| Q2                                           | Er initiativet designet med målgruppen for øje (f.eks. har målgruppen været involveret)?                     |       |             |
| Q3                                           | I hvilken udstrækning inkorporerer forløbet robusthed i designet efter forløbets afslutning?                 |       |             |
| Q4                                           | Opbygger det viden om systemiske forudsætninger, f.eks. adgang, udbredelse, interesse?                       |       |             |
| Q5                                           | I hvilken udstrækning er æstetik eller kunst en primær påvirkningsfaktor på resultatet?                      |       |             |
| Skalerbarhedskriterier                       |                                                                                                              |       |             |
| Q6                                           | Er aktiviteten dokumenteret og velbeskrevet?                                                                 |       |             |
| Q7                                           | Er aktiviteten blevet testet flere steder og under forskellige omstændigheder?                               |       |             |
| Q8                                           | Er skalerbarhed indarbejdet gennem manualer, certificering, træning?                                         |       |             |
| Evalueringskriterier                         |                                                                                                              |       |             |
| Q9                                           | Er aktiviteten blevet grundigt testet? Har aktiviteten haft flere iterationer og eksisteret i mere end 5 år? |       |             |
| Q10                                          | Er aktiviteten blevet evalueret med fokus på resultat og indvirkning på mental sundhed?                      |       |             |
| Q11                                          | Er referencer til peer-reviewed litteratur eller andre videnskabelige kilder anført?                         |       |             |