

# RAPPORT

## KULTUR OG SUNDHED EVALUERINGSGUIDE

Anita Jensen | 2020





Denne evalueringsguide er udarbejdet af Anita Jensen som en del af et samarbejde mellem Region Nordjylland, Aalborg Universitet og Region Skåne i Sverige.

Stor tak til dem, som har udfyldt spørgeskemaer, og de som har deltaget i workshopperne. Tak til Taikusydän, 'Arts & Health Coordination Centre' i Finland og Nasjonalt Kompetansesenter for kultur, helse og omsorg i Norge, som har hjulpet med at distribuere spørgeskemaerne i deres respektive lande og alle andre, som har gjort det muligt at indsamle data.

Forfatter: Anita Jensen



AALBORG UNIVERSITET



REGION NORDJYLLAND

# INDHOLD

1. INTRODUKTION	4
2. EVALUERING AF KULTUR- OG SUNDHEDSINDSATSER OG AKTIVITETER	6
3. BEGREBER	8
4. UDVIKLING AF EVALUERINGSRAMME	10
5. EVALUERINGSPROCESEN	13
6. EVALUERINGSMETODER	14
7. MÅLEREDSKABER FOR EVALUERING	16
8. ETIK	19
9. RAPPORTERING	20
10. CHECKLISTE	21
REFERENCER	23
LITTERATUR, EVALUERINGSGUIDER OG WEBSIDER PÅ ENGELSK	25
BILAG 1: EKSEMPLER PÅ KVALITATIVE METODER	26
BILAG 2: EKSEMPLER PÅ KVANTITATIVE METODER	27
BILAG 3: EKSEMPLER PÅ MIXED METODER	28
BILAG 4: EKSEMPLER PÅ KUNSTBASEREDE METODER	29

# 1. INTRODUKTION



Kunst og kultur, herunder musik, dans, teater, billedkunst, poesi og litteratur, anerkendes i stigende grad for at have potentiale, der kan bidrage til sundhed og trivsel. For at kunst- og kulturaktiviteter kan indgå som indsatser og blive implementeret i driften i sundheds- og socialsektoren eller som målrettede aktiviteter i kultursektoren, skal der være robust evidens og dokumentation for effektivitet, virkninger og ressourceanvendelser. Målet med denne evalueringsguide er at skabe en ramme omkring rapportering af projekter og aktiviteter, der vil styrke forståelsen af, hvad der fungerer i specifikke sammenhænge og muliggør realistiske vurderinger og sammenligninger af projekter i Norden. Det er derfor en forudsætning, at der findes et sådant værktøj. Endvidere bliver manglen på solide evalueringer i den nordiske kontekst mere og mere synlig. Viden om brugbarhed og effektiviteten af indsatser og projekter savnes.

Denne evalueringsguide er beregnet til de fagfolk, der arbejder med kultur- og sundhedsprojekter og aktiviteter som f.eks.:

- praktikere (sundhedssektoren og kultursektoren)
- patientorganisationer
- undervisere/formidlere
- fonde
- kultur- og fritidschefer
- kulturinstitutioner/konsulenter/formidlere
- sundhedskonsulenter/ chefer
- sundhedsenheder
- socialarbejdere
- forskere og studerende
- vidensinstitutioner/uddannelsesinstitutioner
- andre med interesse i at udvikle og evaluere kultur- og sundhedsprojekter

Kunst og kultur har et stort potentiale til at kunne bidrage til integreret, personcentreret, sundhed- og socialomsorg og pleje. Kunst- og kulturaktiviteter bruges i arbejdet med forebyggelse, sundhedsfremme, støtte til mere selvstændige liv og til at imødekomme de fysiske, mentale og sociale behov fra forskellige målgrupper, rehabilitering samt behov for langvarig pleje og lindring. Selvom der findes et

voksende evidensgrundlag, er det ikke let tilgængeligt for dem, hvis ansvar det er at igangsætte eller udvikle initiativer. Kunst- og kulturaktiviteter og interventioner kan være komplekse, og i evalueringsarbejdet anvendes der metodologier fra kunstpraksis, humaniora og samfundsvidenskab samt sundhedsvidenskaben.

Kunstnere, sundhedsprofessionelle, beslutningstagere, økonomer og forskere bringer forskellige perspektiver og tilgange til opgaven med at påvise effekt, virkning og værdi. Kunstnere og kulturorganisationer kan finde det udfordrende at navigere i et evalueringsterræn og få adgang til sproget og rammer, der er nødvendige for at udvikle evidensen og resultater, der kan sikre, at deres projekter forstås, får fondsmidler og bliver bæredygtige indsatser. Omvendt kan det også være en udfordring for sundhedspersonalet at skabe en ramme om at evaluere det specifikke og unikke ved kunstneriske processer og udtryk. Denne evalueringsguide har til formål at skabe en øget forståelse af evaluering i brugen af kunst og kultur i sundhedsøjemed. Dertil også at kunne bidrage til en bedre forståelse af sammenhænge mellem deltagelse i kunst- og kulturaktiviteter og trivsel og sundhed.

Formålet med evalueringsguiden er således at:

- Gennem en survey bedre at kunne forstå behovene ude i felten og at adressere dem i denne guide
- Sætte fokus på evaluering af kultur- og sundhedsprojekter
- Formidle de vigtigste råd og principper for god evaluering på kultur- og sundhedsområdet
- Inspirere til, hvordan en evaluering kan gennemføres

## 1.1 EVALUERINGSGUIDENS OPBYGNING

Evalueringens guiden er inddelt i ti afsnit. Ud over introduktionen indeholder guiden følgende ni afsnit:

- 2. Evaluering af kultur- og sundhedsindsatser og aktiviteter** beskriver evaluering i forhold til kultur- og sundhedsområdet samt udforsker forskellen mellem evaluering og forskning.
- 3. Begreber** introducerer en afklaring af forskellige begreber, som bliver anvendt på kultur- og sundhedsområdet.
- 4. Udvikling af evalueringens guiden** handler om, hvordan data er indsamlet og giver et indblik i praksisbehovene, hvilket er grundlaget for denne evalueringens guide.
- 5. Evalueringens proces** giver en oversigt af hele processen, som er forbundet med evaluering.
- 6. Evalueringens metoder** giver eksempler på metoder og fremstiller fordele og ulemper.
- 7. Måleredskaber for evaluering** præsenterer forskellige værktøjer for evalueringer.
- 8. Etik** skaber fokus på vigtige etiske overvejelser i forbindelse med at udføre en evaluering.
- 9. Rapportering** handler om, hvordan resultaterne præsenteres.
- 10. Checkliste** introducerer en liste og giver en 'step by step' oversigt af en evalueringens proces.

## 2. EVALUERING AF KULTUR- OG SUNDHEDSINDSATSER OG AKTIVITETER



Evaluering handler om at måle eller vurdere, om en indsats har været effektiv eller virket – om den har gjort en forskel og hvordan denne forskel er opnået. Er den eventuelt værd at forankre som en permanent eller tilbagevendende indsats? Evaluering handler også om at opnå en forståelse af hvad der fungerede godt, hvad fungerede ikke så godt og hvilke udfordringer var der? En grundig evaluering beskæftiger sig med såvel indsatsen og dens eventuelle effekt som med fremtidige udviklingsmuligheder. Evaluering fungerer på samme tid som en kvalitetskontrol – en måde at måle og dokumentere effekten af indsatserne på – og som et værktøj til at organisere indsatserne effektivt. En evaluering bør give en forståelse af, hvordan en aktivitet kan knyttes til output og resultater, eller hvordan aktivitetens virkning kan beskrives og forstås. Kultur- og sundhedsindsatser varierer meget i størrelse og omfang, og det opfattes som en stor udfordring at opstille retningslinjer for det at evaluere aktiviteter. Men ofte undervurderes værdien af en grundig evaluering, og med fornuftig tilrettelæggelse kan man drage gavn af at evaluere en mindre gruppe. Sundhedsstyrelsen i Danmark (2006) forstår evaluering *"som en vurdering af værdien af en indsats. At evaluere handler om at måle eller vurdere processen i forbindelse med indsatsen og/eller om indsatsen har været effektiv"*.<sup>1</sup>

### 2.1 HVORFOR EVALUERE KULTUR- OG SUNDHEDSPROJEKTER?

Evaluering er en naturlig informerende cyklus af refleksion og udvikling. Udover at skabe et overblik om projektets mål er opnået for alle, der har andel i arbejdet, kan evalueringen også hjælpe kunst- og sundhedsprofessionelle med bedre at forstå deres tilgang til praksis samt udvikle og sikre, at deres tilgang ikke er skadelig for deltagerne. Endvidere er det muligt at finde svar på spørgsmål så som, om samarbejdet med diverse aktører fungerede? Kan det gøres anderledes? Hvilken læring kom fra projektet? Derudover kan det hjælpe organisationer og in-

stitutioner med at udvikle og forbedre praksis baseret på en informeret forståelse af praksissen i forhold til både deltagernes behov og kan være med til at tydeliggøre positive fordele på trivsel og sundhed.

### 2.2 HVAD ER SPECIELT VED KULTUR- OG SUNDHEDSFELTET I FORHOLD TIL EVALUERING?

Kultur- og sundhedsfeltet er et tværfagligt felt, hvor fagprofessionelle fra forskellige uddannelsesmæssige baggrunde kommer med deres særlige viden og erfaring i forhold til at evaluere projekter. F.eks. er man fra det sundhedsfaglige perspektiv ofte fokuseret på en kvantitativ tilgang til evaluering, dvs. spørgeskemaer og surveys, mens der i humaniora ofte evalueres projekter fra et kvalitativt perspektiv som f.eks. interviews, casestudier og observation. Det er selvfølgelig en generalisering, og der findes mange eksempler på, hvordan man også anvender kvantitative tilgange i humaniora, og hvordan kvalitative metoder anvendes inden for sundhedssektoren.

I kultur- og sundhedsfeltet findes også forskellige interesser i forhold til, hvad man evaluerer. Ofte handler projekter ikke blot om virkningen eller effekten på deltagere som mental og fysisk trivsel og sundhed, men også om, hvordan kunstnerens kreative praksis påvirkes, indvirkningen på arbejdsmiljø og tilgangen til samarbejdet mellem diverse aktører.

Nedenstående tabel illustrerer et udvalg af de overordnede muligheder, der findes i forhold til evalueringsfokus i kultur- og sundhedsfeltet. Evalueringsfokus kan altså være på mange forskellige dele af et projekt både 'effekten' på organisations udvikling, systemer, samarbejder og deltagere og herunder forskellige specifikke elementer af disse:

<sup>1</sup> Effektiv skal forstås bredt, dvs. har indsatsen været god/dårlig, har den virket og har den nået sine mål?

Effekt/virkning på hvem	Fokus områder
Deltagerne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mental sundhed</li> <li>• Fysisk sundhed</li> <li>• Fællesskab</li> <li>• Ensomhed</li> <li>• Social kapital</li> </ul>
Programmet/projektet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udviklingsmuligheder</li> <li>• Forbedring af projektet/metoden</li> <li>• Metoder</li> <li>• Bæredygtighed</li> </ul>
Budgettet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økonomisk værdi</li> <li>• Fondsmidler</li> <li>• Allokering af resurser/penge</li> <li>• Overordnede budget</li> </ul>
Medarbejderne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mental sundhed</li> <li>• Fysisk sundhed</li> <li>• Professionel udvikling</li> <li>• Arbejdstrivsel</li> <li>• Arbejds miljø</li> <li>• Samarbejdsevner</li> <li>• Kommunikationsevner</li> </ul>
Samarbejdet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation</li> <li>• Udvikling af samarbejdet</li> <li>• Roller og ansvar</li> <li>• Internt/eksternt</li> </ul>

### 2.3 HVAD ER FORSKELLEN MELLE EVALUERING OG FORSKNING?

Spørgsmålet om forskellen mellem forskning og evaluering bliver ofte bragt op, og afgrænsningen er ikke lige til og overlapper ofte.

Forskning og evaluering er vigtige redskaber for at få indsigt ind i nye domæner og vurdere effektiviteten af et specifikt program eller en metode. Der er mange ligheder og overlappende mellem forskning og evaluering, hvilket tyder på, at de er næsten udskiftelige. Der er dog mange forskelle også i deres form, formål og indhold, som er brugt af eksperter til at nå forskellige mål.

#### Forskning

Forskning er en systematisk, logisk og rationel aktivitet, som forskere og eksperter udfører for at få viden og indsigt i forskellige fagområder. Denne viden kendes senere til at udvikle applikationer, interventioner og værktøjer, der kan gøre vores liv bedre. Forskning kan udføres for at bevise hypoteser, sætninger, tidligere eksperters arbej-

de, eller det kan udføres at oprette nye teorier og fakta. Uanset om det er grundlæggende eller anvendt forskning, er det altid nyttigt at udvide den menneskelige viden. Det grundlæggende formål bag al forskning er at udvide menneskelig viden, og der forelægger strenge regler, som skal følges, når ny viden skal genereres.

#### Evaluering

Evaluering er den procedure, der sigter mod at forbedre præstationen eller effektiviteten hos enkeltpersoner, grupper, programmer, politikker og endda regeringer rundt om i verden. At evaluere betyder at foretage en bedømmelse eller en vurdering. Et hvilket som helst evalueringsværktøj er designet til at besvare spørgsmål vedrørende effektivitet i et system eller for et individ. Det er kun gennem upartisk evaluering, at man finder ud af om et program er effektivt eller ineffektivt. Evaluering som et værktøj tjener formålet med at finde ud af hvor god indsatsen/programmet er og hvad der skal gøres for at forbedre effektiviteten. Det grundlæggende formål bag evaluering er at undersøge en specifik aktivitet eller indsats uden nødvendigvis at følge de strenge forskningsregler for generering af ny viden.

#### Forskellen mellem forskning og evaluering

- Forskning og evaluering øger begge vores viden, hvor evaluering kan føre til ændringer, der medfører forbedringer i forhold til specifikke indsatser, gennemføres forskning for det meste for at skabe generaliserbar viden, bevise noget og/eller for i dybden at undersøge/finde nye perspektiver på noget.
- Der gennemføres forskning for at generalisere resultaterne fra en lille prøve til en stor del af befolkningen. På den anden side foretages evaluering i særlige situationer og omstændigheder, og dens resultater finder kun anvendelse på denne situation.
- Evaluering foretages for at undersøge eller vurdere en persons, maskine, program, indsats eller politik, mens der udføres forskning for at få viden om et bestemt vidensområde.
- Evaluering muliggør dømmekraft og vurdering til gavn for beslutningstagere, så de kan gennemføre ændringer for at forbedre effektiviteten og effektiviteten.

### 3. BEGREBER



Nedenstående findes en kort liste over nogle af de begreber, der anvendes i denne evalueringssguide samt i en bredere kontekst inden for kultur- og sundhedsområdet.

**Deltagelse** skal forstås som en aktiv tilgang, der er partcipatorisk eller medskabende, men kan også ses som mindre aktiv - f.eks. at være tilskuer til et event.

**Forebyggelse**<sup>2</sup> er en sundhedsrelateret aktivitet, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker, der dermed fremmer folkesundheden.

**Fysisk sundhed** handler først og fremmest om at have en sund krop. Fysisk helbred defineres som kroppens tilstand, idet der tages hensyn til alt fra fravær af sygdom til kondition.

**Fællesskabsbegrebet** benyttes forholdsvis ofte i kultur- og sundhedslitteratur, hvor fællesskaber f.eks. kan defineres som gruppe, lokalsamfund, byområder, foreninger osv., hvor individer har et socialt sammenspil.

**Kreative og kunstneriske processer** er aktiviteter, der indeholder kombinationen af nye perspektiver noget 'håndværksmæssigt' (musik, billedkunst, dans etc.), og som kan anskues som en skabelsesproces.

**Kunst- og kulturaktiviteter** er svære at lave en kritisk afgrænsning af, og i denne sammenhæng anskues det bredt fra livsformer, traditioner og fællesskaber til yoga, madlavning og natur – og som et socialt samspil, der tilskriver verden mening og har en myriade af fortolkninger i både samfund og mellem samfund. Til trods for den brede forståelse af kunst- og kulturaktiviteter er der i denne sammenhæng primært fokus på kultur som kunstformer, der bl.a. inkluderer dans, sang, musik, litteratur/poesi, billedkunst, teater/drama.

**Livskvalitet** er en betegnelse for det, der kendetegner et godt liv. Vurderingen heraf kan bero på personens subjektive bedømmelse af sit eget liv eller på andres objektive bedømmelse af en persons livsvilkår. Begrebet, som er bredt, er af nyere dato og tager afsæt både i filosofi, læ-

gevidenskab, folkesundhed og kulturhistorie.

**Mental sundhed**<sup>3</sup> Der findes forskellige definitioner af begrebet 'psykisk sundhed'. WHO's definition lyder: "*Mental sundhed er en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i menneskelige fællesskaber*". Mental sundhed – eller psykisk sundhed – handler naturligvis om sindet, dvs. vores kognitive og følelsesmæssige trivsel.

Ifølge WHO er mental sundhed: "... en tilstand af velvære, hvor den enkelte person udnytter sine egne evner, kan håndtere livets problemer og belastninger, arbejder produktivt og målrettet og er i stand til at bidrage til samfundet."

**Mestring (coping)** er et fagudtryk anvendt om de strategier og fremgangsmåder, individer eller en gruppe bruger for at mestre. Det vil sige at klare eller håndtere nye, svære og truende situationer, eksempelvis en sygdom eller en stressfyldt periode i livet.

**Rehabilitering**<sup>4</sup> er en sundhedsaktivitet, der indeholder elementer af både forebyggelse og sundhedsfremme med det formål, at patienten, som har risiko for at få begrænsninger i sin fysiske, psykiske eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv.

**Sundhed** anskues fra et bio-psyko-socialt perspektiv og som en tilstand, der er fluktuerende og i konstant forandring afhængig af psykologiske, biologiske og sociale faktorer.

**Sygdom** er multifaktuellet og mange forskellige faktorer indvirker på både udvikling og vedligeholdelse af sygdomstilstanden.

**Sundhedsfremme**<sup>5</sup> er en sundhedsrelateret aktivitet, der søger at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere patienters og andre borgeres ressourcer og handlekompetencer.

3 Ibid.

4 Ibid.

5 Ibid.

2 Sundhedsstyrelsen, 2005



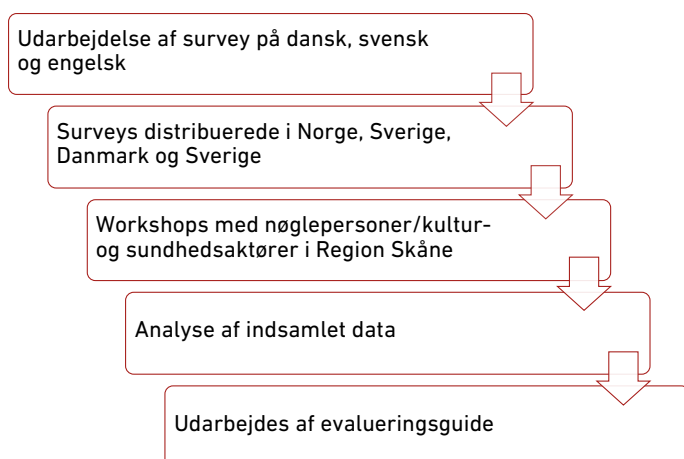
**Trivsel** er et udtryk for et velbefindende, der giver det enkelte menneske følelsen af overskud, gåpåmod, handlekraft og glæde ved livet. Anvendes ofte som et sundhedsbegreb, der indbefatter højest muligt fysisk, psykisk og socialt velvære.

**Æstetisk oplevelse** skal her forstås som den oplevelse, man får gennem sanser, følelser og oplevelser. Eksempelvis kan kunst tilbyde en bevidst tilrettelagt æstetisk kommunikation, hvor det bliver muligt at opleve sansningen.

## 4. UDVIKLING AF EVALUERINGSRAMME



En survey i form af spørgsmål var sendt ud i Danmark, Norge, Sverige og Finland på henholdsvis dansk, svensk og engelsk. Spørgsmålene var designet for at få en bedre forståelse og et indblik i, hvilken erfaring og hvilke behov de nordiske kultur- og sundhedsaktører havde i forhold til evaluering.



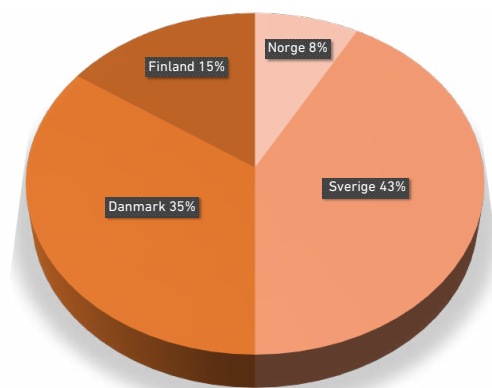
### 4.1 PROCES FLOW

Dataindsamlingen blev afviklet mellem december 2019 og februar 2020 i Danmark, Finland, Norge og Sverige.

Surveyen blev distribueret i Danmark, Finland, Norge og Sverige. I Danmark blev den sendt ud via social medier, kontakter og netværks. I Sverige blev distribueret via eksisterende kultur og sundhedsnetværk samt gennem Region Skånes Kultur forvaltningens kontakter. I Norge, var Nasjonalt Kompetansesenter for kultur, helse og omsorg ansvarlige for at distribuere surveyen og sendte den målrettet til udvalgte kontakter. Arts & Health Coordination Centre (Taikusydän) i Finland stod for at distribuere surveyen i Finland og anvendte eksisterende netværks og kontakter.

### 4.2 SVARPROCENT

Surveyen blev sendt ud på tre forskellige sprog, med formål at inkludere så mange respondenter så muligt. I alle lande var der inkluderet en indledende email på modersmåls sproget. I Finland kunne man vælge mellem at udfylde surveyen på engelsk eller på svensk. I Norge var surveyen på dansk, i Sverige på svensk og i Danmark på dansk. I alt svarede 124 kultur- og sundhedsaktører fra Norden.



### 4.3 SPØRGSMÅL OG EKSEMPLER PÅ SVAR

I nedenstående skema ses nogle af de spørgsmål, som var inkluderet i surveyen samt eksempler på svar fra respondenterne. I kolonnerne jobtitel og arbejdsplads ser man en afspejling af den brede vifte af aktører, der findes på kultur- og sundhedsområdet. De resterende koloner repræsenterer de to, tre eller fire hyppigste svar.

Spørgsmål	Eksempler på svar fra respondenterne
<b>Jobtitel</b>	Forskningsansvarlig, musikerterapeut, bibliotekar, underviser, kulturkonsulent, teaterpædagog, koreograf, lektor, antropolog, afdelingssygeplejerske, kultur- og fritidschef, danseterapeut, museumschef, festivalchef, psykioterapeut, professor, aktivchef, kulturkoordinator, kunstner, senior adviser, danser, rehabiliteringskoordinator
<b>Arbejdsplads</b>	Region, hospital, teater, arkiv, kommune, bibliotek, kunstscole, universitet, selvstændig, psykiatrien, musikskole, social- og sundhedssektor, kulturforvaltning
<b>Hvad synes du om evaluering?</b> Spændende, Udfordrende, En læringsproces, Et nødvendigt onde, Er ikke sikker på, hvordan man gør, Andet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Læringsproces</li> <li>• Spændende</li> <li>• Udfordring</li> </ul>
<b>På hvilket område 'måler' du hyppigst 'effekt'?</b> Depression, Stress, Angst, Mental sundhed - andet, Smerte, Kognition, Fysisk sundhed - andet, Trivsel, Livskvalitet, Fællesskab, Sociale kompetencer, Kreative/kunstneriske processer, Æstetiske oplevelser, Ergomæssigt trivsel, Andet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trivsel</li> <li>• Livskvalitet</li> <li>• Fællesskab</li> <li>• Kreative/Kunstneriske processer</li> </ul>
<b>Hvad anvendes evalueringen til?</b> Samarbejdspartnere, Internt i din afdeling/organisation; Eksterne aktører (ikke samarbejdspartnere), Rapportering til fondsgivere, Formidling, Forskning, Andet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internt</li> <li>• Samarbejdspartnere</li> <li>• Fondsgivere</li> </ul>
<b>Hvilke metoder bruger du i evalueringen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mixed metode</li> <li>• Kvalitative</li> </ul>

<b>Hvis relevant, giv eksempler på hvilke kvalitative metoder, du anvender.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interview</li> <li>• Fokusgruppetalk/interview</li> <li>• Observationer</li> </ul>
<b>Hvis relevant, giv eksempler på hvilke kvantitative metoder, du anvender.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spørgeskemaer</li> <li>• Surveys</li> <li>• Måleredskaber</li> </ul>

Der blev endvidere afholdt adskillige workshops med forskellige kultur- og sundhedsaktører, som var dialogbaserede med formålet at udveksle erfaringer fra praksis samt at opnå en bedre forståelse af de udfordringer og behov, der findes blandt aktørerne.

#### 4.4 RESULTATER

##### Resultater fra dataanalysen viste blandet at:

- I Finland er det hyppigst, at evalueringen anvendes til at rapportere til fonde og samarbejdspartnere. I både Norge, Sverige og Danmark er evalueringen oftest anvendt internt og for samarbejdspartnere
- En større procentdel af respondere i Finland og Sverige svarede at de evaluerede kreative/kunstneriske processer end dem i Danmark og Norge.
- I alle lande er det mest almindeligt at anvende en mixed metode tilgang efterfulgt af kvalitative metoder
- Flertallet af respondenterne svarede, at evaluering er en læringsproces og kan være udfordrende
- I Norge, Danmark og Sverige anså en stor del af respondenterne også evaluering for at være spændende
- Et fåtal af respondenterne anså evaluering som et 'nødvendigt onde' eller var usikre på, hvordan man gør.

##### Andre områder, der var identificeret som områder, hvor der måles effekt:

- Fysisk velvære og afslapning
- Glæde/fokus
- Mestring
- Salutogenes forståelsesrammen (Sense of Coherence)
- Kulturarrangementer
- Nye arbejdsmetoder
- Økonomiske fordel ved at anvende kunst/kultur

##### Effektive evalueringemetoder var identificeret som:

- Brugen af spontan evaluering – en måde at fange nuet på samt at kunne foretage en hurtig ændring, hvis det viser sig, at der tilstrækkelig negativ feedback på aktiviteten.
- At lave en film, hvor deltagerne får mulighed for at udtrykke, hvordan de har draget gavn af deltagelsen.

### **Evalueringssudfordringer blev identificeret som:**

Den indsamlede data viste også, at der findes mange frustrationer omkring evaluering. De største var identificeret som tid og resurser. Andre udfordringer var beskrevet som:

- At vi ikke samarbejder med forskere for bedre at kunne formulere spørgsmål
- At meget af det, som opleves hos patienten, ikke er målbart
- At 'ramme' hele feltet både æstetisk og sundhedsfagligt
- At prioritere, disponere og overhovedet finde tid til at evaluere og efterfølgende bruge evalueringresultaterne i en sammenfatning og formidle denne
- At kunne dokumentere de værdiforhold, der ikke umiddelbart kan måles og vejes på en tilstrækkelig troværdig måde
- Måleredskaberne har alle svagheder
- At omverden ofte efterspørger data, der kan beskrive en måling
- Det er svært at 'bevise' sammenhængen mellem kulturoplevelser og sundhedseffekter
- Arbejder man med målgruppen unge, skal vi også have feedback fra forældrene
- Når deltagerne har demens
- At forstå ikke-verbal kommunikation, når deltagere ikke selv kan udtrykke sig verbalt
- Projekter er for korte
- Hvordan evaluerer man den økonomiske impact af et projekt?

### **Andre refleksioner omkring evaluering:**

- Man inkluderer bare det positive
- Det kan være vanskeligt at opnå anerkendelse for sådanne interventioner i en biomedicinsk kultur

I eksemplerne på evalueringer, der ikke forløb vel, blev der blandt andet nævnt, at en evaluering foregik efter projektets afslutning, at der ikke var tilstrækkelig tid til rådighed, for få besvarelser, dårlige formulerede spørgsmål, at forløbet ikke var tænkt igennem fra starten, og at deltagere, der droppede ud, alle havde indflydelse på kvaliteten af evalueringen.

I forhold til eksempler på gode evalueringssforløb blev der blandt nævnt samarbejde med forskere, en film hvor deltagerne kunne beskrive deres egen proces, brug af fokusgrupper og anvendelse af happy/not happy-værktøj for patienter, der ikke har tydeligt sprog.

## **4.5 Konklusion**

Kultur- og sundhedsaktiviteter er komplekse indsatser, som er svære at måle og veje. Dertil er kultur- og sundhedsområdet et tværfelt, hvor aktører ofte kommer fra forskellige videnskabelige paradigmer.

Det fremstår også tydeligt, at det ofte er uklart, hvad man skal fokusere på i evalueringen, og mere udfordrende er det, hvordan man skal gå til værks.

Mange af respondenterne udtrykte, at en guide, som kunne støtte dem i evalueringssarbejdet, ville være et godt skridt på vejen til at kunne dokumentere 'effekten' af kunst- og kulturaktiviteter.

## 5. EVALUERINGSPROCESEN



Fasen hvor evalueringen tilrettelægges kan være krævede. Det gælder om at få et overblik over hele evalueringen, at tilrettelægge evalueringen og udvikle 'formen'. Det indebærer granskning af relevant materiale og valg af evalueringsmetode. Jo mere, der kan fastlægges på forhånd, jo bedre. Dog skal man også være åben for ændringer i designet, hvis der dukker noget op i løbet af evalueringen, som gør en klogere. Nedenstående viser en oversigt over hele processen, og det er hensigtsmæssigt at skabe en forståelse af denne process allerede i tilrettelæggelsesfasen.

6. Refleksioner: Kunne noget gøres anderledes/forbedres?
7. Rapportering: I hvilket format skal rapporten udgives, hvad skal den indeholde?
8. Vidensdeling/formidling: Beror primært på evalueringsformålet og hvem modtagerne er.
9. Next step: Hvordan anvendes læringen i udviklingen af nye projekter?

Der findes en mere beskrivende oversigt af evalueringsprocessen i tjeklisten på side 21.



1. Baggrundsinformation: Hvad er konteksten for evalueringen?
2. Formålsafklaring: Et grundlæggende spørgsmål om, hvad formålet med selve evalueringen er?
3. Valg af metode: Afhænger af, hvad evalueringsformålet er, hvem målgrupperne er, og hvilke aktiviteter der gennemføres.
4. Indsamle data: Processen afhænger af hvilken metode man har valgt (digitalt, analogt eller relationelt).
5. Dataanalyse: Hvilke analysemetoder skal anvendes, og hvad siger resultaterne?

## 6. EVALUERINGSMETODER



På baggrund af den ovenstående dataanalyse er den nedenstående vejledning udarbejdet og begynder med at introducere forskellige metoder, der kan anvendes i evalueringsarbejdet. Her tages udgangspunkt i, at vejledningen anvendes i forhold til evalueringsarbejde og ikke er rettet mod forskning, da det forudsætter et bredere perspektiv og en meget mere kompleks redegørelse.

### 6.1 KVALITATIVE METODER

Kvalitative tilgange handler om at forstå noget i dybden og forstå subjektive individuelle oplevelser, og er som metode en fællesbetegnelse for en række forskellige undersøgelsesmetoder som eksempelvis semistrukturerede interviews, deltagerobservationer og fokusgruppinterviews. Dermed rummer den kvalitative tilgang muligheder for at opnå viden om forhold, der oftest er svære at kvantificere og måle med tal. Kvalitativ metode er oftest induktiv, konstruktivistisk og fortolkende, og ved hjælp af en kvalitativ metode er det muligt at opnå stærk intern validitet. Den kvalitative tilgang kan blandt andet vise selvoplevede effekter/virkninger og nuancerede forståelser.

Fordelene ved at foretage en kvalitativ undersøgelse er:

- fokus på få individer eller objekter giver mulighed for at i dybden med et emne
- kan give et nuanceret resultat

Ulemperne ved at foretage en kvalitativ undersøgelse er:

- resultatet kan i værste fald være misvisende, fordi det ikke er repræsentativt og fordi det er subjektivt
- tidskrævende
- ikke generaliserbar

Se eksempler på kvalitative metoder i bilag 1 på side 26.

### 6.2 KVANTITATIVE METODER

Kvantitativ metoder handler generelt set om at få et overblik og at måle en 'objektiv' effekt, og er betegnelser for de metoder, der dækker over surveys, fysiologiske målinger, udtræk af registre eller spørgeskemaundersøgelser. Survey-undersøgelser har til formål at indhente kvantitative data om populationer gennem besvarelse af række spørgsmål, der ofte administreres gennem strukturerede interviews eller selvudfyldte spørgeskemaer. Den kvantitative tilgang rummer muligheder for at opnå viden om forhold, der kan måles og kvantificeres med tal.

Ved brug af kvantitativ metode får man ofte en stærk ekstern validitet og generaliserbarheden er ofte bedre end ved den kvalitative tilgang, fordi man har mulighed for at nå en stor målgruppe. Det er derimod en svaghed, at der er manglende muligheder for uddybelse og nuancering.

Fordelene ved at foretage en kvantitativ evaluering kan være:

- Mange individer eller objekter giver en større sikkerhed for et generaliserbart resultat
- Mindre tidskrævende
- Resultater i tal gør det let at sammenligne på tværs af data

Ulemperne ved at foretage en kvantitativ evaluering kan være:

- Metoden gør det svært at komme i dybden med emnet
- Et vidst antal deltagere er nødvendigt for at lave statistiske undersøgelser

Se eksempler på kvantitative metoder i bilag 2 på side 27.

### 6.3 MIXED METODER

Mixed-metode er en tilgang, hvor forskellige kvalitative og kvantitative metoder integreres, hvor der er behov for at validere og dokumentere resultaterne af en vurdering eller for at styrke analysedesignet med brug af flere metodiske tilgange. Mange projekter har adskillige mål og stiller derved spørgsmål, der både lægger op til kvantita-

tive og kvalitative metoder, og hvor man derfor bør kombinere metoderne. Kombineres metoderne, er det fordi, der ønskes svar på et spørgsmål, der går både i bredden og dybden. Det tager længere tid og kræver flere ressourcer at foretage den slags evalueringer. For eksempel kan man ved brug af et før- og efterspørgeskema kvantitativt etablere, om deltagerne har oplevet en ændring i trivsel eller sundhed. Ved kvalitative interview får man en dybdegående forståelse af denne selvoplevede ændring, og hvordan kunst- og kulturaktiviteten blev opfattet.

Fordele:

- Man får belyst resultaterne fra flere sider
- Bedre sikre en bred fundering

Ulemper:

- Det kræver, at man er meget påpasselig med fortolkningen af de opnåede resultater
- Kan være usammenlignelige, fordi de er funderet i forskellige paradigmer
- Er tidskrævende ift. til både dataindsamling og analyse

Se eksempler på mixed metoder i bilag 3 på side 28.

## 6.4 KUNSTBASEREDE (ART-BASED) METODER

Kunstbaseret evaluering kan defineres som en systematisk anvendelse af en kunstnerisk proces og kunstneriske udtryk i forskellige kunstformer som en primær måde at forstå og undersøge erfaringer og oplevelser fra deltagerne. En sådan tilgang kan anses som et supplement til andre mere traditionelle metoder og har udviklet sig fra forståelsen af, at livet og oplevelserne i verden er mange facetterede, og at kunsten tilbyder måder at kende verden på, der involverer sanseopfattelser og følelser samt intellektuelle reaktioner.

Feltet er i konstant udvikling, og forskere og evaluatore har udarbejdet forskellige måder at bruge de kommunikative og fortolkende værktøjer, som processer med kunsten tillader. Disse inkluderer måder for at registrere det verbaleudtryk, til at undersøge og evaluere problemer både på fysiske måder såvel som på diskursive måder. Endvidere handler det om at kunne fange og udtrykke uklarheder og kompleksiteter, at samarbejde om raffinering af ideer, til at transformere opfattelser og til skabe nye nuancer i evalueringens arbejde. Et fælles træk inden for den brede vifte af tilgange er, at de involverer æstetiske reaktioner.

Fordele:

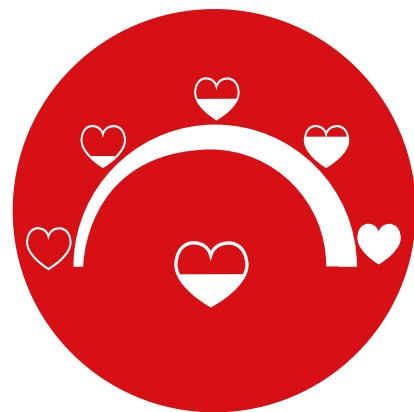
- Kreative- og kunstbaserede metoder kan være værdifulde, når det handler om at besvare spørgsmål som ikke (eller i det mindste ikke fuldt ud) kan besvares ved hjælp af mere traditionelle kvalitative og kvantitative metoder
- Kan skabe og knytte bånd mellem kultur, sprog og tværfagligheder
- Kreative og kunstbaserede metoder er inkluderende

Ulemper:

- Producerer mindre "håndgribelig" viden end de mere traditionelle former for evalueringer, der producerer mere "robuste" data, der kan testes for objektivitet, pålidelighed og gyldighed
- Deltagere kan føle sig usikre på at deltage i kunstneriske/kreative aktiviteter
- Det er svært at vise /måle 'virkning'

Se eksempler på kunstbaserede metoder i bilag 4 på side 29.

## 7. MÅLEREDSKABER FOR EVALUERING



Det primære kriterie for inklusion af måleredskaber i dette afsnit, er at de er validerede i hele Norden, og at selve redskabet findes på alle de nordiske sprog. Dog findes der ikke et stort antal måleredskaber, der kan leve op til disse krav, og derfor er der også inkluderet andre måleredskaber som ikke nødvendigvis er valideret i alle landene eller eksisterer på alle de nordiske sprog.

Nedenstående måleredskaber er således inkluderet på grund af deres tilgængelighed i forhold til at eksistere på et eller flere nordiske sprog, at de kan anvendes gratis, og at ekspertise eller træning ikke er nødvendigt for at kunne benytte redskaberne.

### 7.1 MÅLEREDSKABER FOR TRIVSEL OG LIVSKVALITET

#### WARWICK-EDINBURGH MENTAL WELL-BEING SCALE (S) WEMWBS

For at måle trivsel kan Warwick-Edinburgh Mental Well-being scale (S)WEMWBS anvendes. Skalaen er designet til at fange en bred opfattelse af trivsel, herunder affektive-følelsesmæssige aspekter, kognitive-evaluerende dimensioner og psykologisk funktion. Skalaen består af syv genstande, der er besvaret på en fempunkts Likert-skala, der spænder fra 1 (ingen tid) til 5 (hele tiden). Eksempel-elementer inkluderer "Jeg har følt mig optimistisk med hensyn til fremtiden" og "Jeg har følt mig tæt på andre mennesker". Skalaen fokuserer fuldstændigt på de positive aspekter af mental sundhed, herunder positive følelser, tilfredsstillende interpersonelle relationer og positiv funktion. Skalaen er valideret til brug i en bred vifte af forskellige geografiske placeringer, sprog og kulturelle sammenhænge, forskellige lokaliteter, som inkluderer arbejdspladser, skoler, sundhedsydelser og i forhold til at måle trivsel gennem kreative aktiviteter som f.eks. kunst- og håndarbejde, havearbejde og vandregupper.

Skalen er valideret i Danmark (Koushede et al., 2019) Norge (Smith et al., 2017) og Sverige (Haver et al., 2015; Ringdal et al., 2017) og findes på dansk, finsk og svensk

Mere information findes her:

[warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/](http://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/)

#### WHO-5 TRIVSEL INDEX

WHO-5 er et kort spørgeskema, der består af fem enkle og ikke-evasive spørgsmål, der tager højde for respondenternes subjektive velvære. Skalaen har tilstrækkelig gyldighed både som et screeningsværktøj for depression og som et resultatmål i kliniske forsøg og er blevet anvendt med succes på tværs af en lang række undersøgelsesområder (Topp et al., 2015). Eftersom WHO-5 er udviklet i Danmark, er den hovedsageligt anvendt og valideret i en dansk kontekst (Region Hovedstaden Psykiatri, 2017, Nielsen et al., 2017). Der er erfaringer med, at WHO-5 fungerer som et validt måleredskab for personer, der er 16 år eller ældre (Psykiatrifonden, 2014).

WHO-5 index skalaen findes på dansk, finsk, norsk og svensk. Valideret i Danmark (Topp et al., 2015) Sverige (Löve et al., 2014).

Mere information findes her:

[www.psykiatri-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx](http://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx)

#### EQ-5D3L

EQ-5D er et simpelt to-siders spørgeskema, der måler sundhedsrelateret livskvalitet på fem dimensioner af mobilitet, egenpleje, sædvanlige aktiviteter, smerter/ubehag og angst/depression. En grundlæggende version af skalaen, EQ-5D-3L, er tilgængelig. Skemaet kan hurtigt udfyldes af respondenter i undersøgelser og interviews, og er velegnet til deltagere med en lang række forskellige sundhedsmæssige forhold. Det producerer en samlet score, der repræsenterer sundhedsstatus i en enkelt indekssværdi mellem 0 (dårligst tænkelige sundhedstilstand) og 100 (bedst tænkelige sundhedstilstand).

Spørgeskemaet er tilgængeligt på dansk, finsk, norsk og svensk og er valideret i Danmark (Wittrup-Jensen et al., 2009), Finland (Ohinmaa & Sintonen, 1999) og Sverige (Burström et al., 2017).



Mere information findes her: [www.euroqol.org](http://www.euroqol.org)

## KUNSTBASERET REDSKABER

Den kunstbaseret vurderingsramme (Arts Observational Scale -ArtsObS) er et mixed metode-evalueringværktøj til scenekunstaktiviteter i sundhedsregi. Skalaen udfyldes af en observatør, og det kræver derfor ikke, at deltageren skal udfylde skemaer og kan derfor anses som ikke-påtrængende proces. Det anbefales, at observatøren gør sig bekendt med brugervejledningen, og at man læser brugervejledningen sammen med evalueringsskemaet samt foretager en test, inden det anvendes 'live'.

Skalaen er udviklet CW+ Charity of Chelsea and Westminster Trust og valideret i Storbritannien (Fancourt & Poon, 2016) og findes kun på engelsk.

Mere information findes her: [www.researchgate.net/publication/283336524\\_Validation\\_of\\_the\\_Arts\\_Observational\\_Scale\\_ArtsObS\\_for\\_the\\_evaluation\\_of\\_performing\\_arts\\_activities\\_in\\_health\\_care\\_settings](http://www.researchgate.net/publication/283336524_Validation_of_the_Arts_Observational_Scale_ArtsObS_for_the_evaluation_of_performing_arts_activities_in_health_care_settings)

## 7.2 MÅLEREDSKABER FOR INDSATSTER MED BØRN OG UNGE

### STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE' (SDQ)

For måleværktøj til børn og unges mentale sundhed henvises der til 'Strengths and difficulties questionnaire' (SDQ). Spørgeskemaet indeholder 25 grundspørgsmål, som kan suppleres med yderligere spørgsmål. Den enkelte version afhænger af målgruppen, som strækker sig fra småbørn til skolebørn og unge, og formuleringerne af spørgsmålene er forskellige, alt efter hvilken målgruppe skemaet henvender sig til. SDQ er valideret i nordisk kontekst og er brugt i en del undersøgelser (Obel et al., 2004). Skemaet er let tilgængeligt, kan downloades gratis og findes på dansk, finsk, islandsk, norsk og svensk.

Mere information findes her:

[sdqinfo.org/a0.html](http://sdqinfo.org/a0.html)  
[sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Danish&inown-language=yes](http://sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Danish&inown-language=yes)

### MENTAL HEALTH CONTINUUM SHORT FORM, MHC-SF

Mental Health Continuum Short Form, MHC-SF er baseret på en lang række mål for mental sundhed. Mental sundhed og psykiske lidelser er ikke gensidigt udelukkende, og man kan derfor godt score højt på mental sundhed og på samme tid have en psykisk lidelse (Keyes 2002). MHC-SF måler tre dimensioner i form af en følelsesmæssig og en

funktionel (social) dimension, samt psykisk trivsel. Vurdering beror på tilstedeværelsen af et eller flere symptomer, målt ved de tre dimensioner. Ud fra denne vurdering kan en person have komplet eller ukomplet mental sundhed bestemt ved antallet af symptomer. Mental sundhed er betegnet 'flourishing' ved komplet mental sundhed og 'languishing' ved ukomplet mental sundhed, hvor imellem moderat mental sundhed befinder sig (Keyes, 2002).

Validering og anvendelse i dansk kontekst MHC-SF er oversat til dansk af Statens Institut for Folkesundhed, SDU, og er brugt i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen Danskernes Trivsel 2016.

MHC-SF er blevet brugt til at måle mental sundhed blandt børn og unge i alderen 12-18 år, men også blandt voksne og findes på dansk, finsk og svensk.

Svensk: [www.researchgate.net/publication/322552541\\_Swedish\\_MHC-SF#fullTextFileContent](http://www.researchgate.net/publication/322552541_Swedish_MHC-SF#fullTextFileContent)

## KIDSCREEN

KIDSCREEN er et spørgeskema om sundhedsrelateret livskvalitet for børn og unge i alderen 8 til 18 år. Redskaberne vurderer børns og unges subjektive helbred og trivsel og temaerne omfatter barnet eller den unges fysiske velfærd, psykiske velfærd, humør og følelser, selvpfattelse, autonomi, familierelationer og hjemmeliv, kammerater og social støtte, skolemiljø og mobning samt finansielle ressourcer. Redskaberne er udviklet som selvrapporteringsforanstaltning både sunde og kronisk syge børn og unge i alderen 8 til 18 år. KIDSCREEN-instrumenterne er tilgængelige i både børn og unge samt forældre/proxy-versioner. En score kan beregnes, og t-værdier og procenter vil være tilgængelige for hvert land stratificeret efter alder og køn.

Skemaet findes på dansk, norsk og finsk.

For mere information:

[vidensportal.dk/dokumentation/udsatte-born-og-unge/KIDSCREEN](http://vidensportal.dk/dokumentation/udsatte-born-og-unge/KIDSCREEN)

## 7.3 MÅLEREDSKAB FOR OPLEVET STRESS

### COHEN'S 10-ITEM PERCEIVED STRESS SCALE

Cohen's spørgeskema indeholder ti spørgsmål, der måler i hvilken grad respondenter oplever, at livet er uforudsigeligt, ukontrollabelt og overvældende. Spørgsmålene fokuserer på, hvordan patienten oplever at kunne håndtere hverdagen (arbejds miljø, privatliv, konflikter, sygdom) og ikke på specifikke forhold. Spørgeskemaet bliver ofte brugt til at vurdere stress i større befolkningsgrupper, netop fordi det er et ikke-specifikt mål for oplevet stress.

Skemaet findes på dansk og svensk og er valideret i Danmark (Eskildsen et al., 2015), Norge (Østerås et al., 2018) og Sverige (Nordin & Nordin, 2013).

Link til skema på dansk:

Cohen's 10-item Perceived Stress Scale på dansk (pdf-fil med den danske, validerede oversættelse): [www.arbejdsmedicin.rm.dk/siteassets/om-os/nyheder/pdf-2016/Cohens\\_pss-skala\\_danskvalideretversion.pdf](http://www.arbejdsmedicin.rm.dk/siteassets/om-os/nyheder/pdf-2016/Cohens_pss-skala_danskvalideretversion.pdf)

## 7.4 MÅLEREDSKAB FOR DELTAGELSE OG AUTONOMI

### IMPACT ON PARTICIPATION AND AUTONOMY QUESTIONNAIRE (IPA)

IPA skemaet er udviklet i Holland har fokus på personens oplevelse af autonomi (i.e. selvbestemmelse og kontrol i dagliglivet) og deltagelse frem for afhængigheden af personhjælp. Da rehabiliteringsindsatser er multifacetterede, komplekse processer, anbefales det, at IPA bruges i kombination med andre måleinstrumenter. IPA er et generisk måleinstrument og ikke udviklet til personer med en bestemt diagnose. IPA henvender sig til voksne med forskellige kroniske helbredstilstande.

Måleinstrumentet er valideret i Danmark (Ghaziani et al. 2013), Finland (Karhula et al., 2017) og Sverige (Lund et al., 2013) og findes på dansk, finsk og svensk.

For mere information:

[www.bispebjerghospital.dk/afdelinger-og-klinikker/fysio-og-ergoterapiafdelingen/Forskningogudvikling/Documents/Manual%20til%20IPA-D1%20final%20version.pdf](http://www.bispebjerghospital.dk/afdelinger-og-klinikker/fysio-og-ergoterapiafdelingen/Forskningogudvikling/Documents/Manual%20til%20IPA-D1%20final%20version.pdf)

## 8. ETIK



Nogle af de vigtigste etiske overvejelser i forbindelse med at udføre en evaluering er: fortrolighed, anonymitet, privathed, samtykke, skjulte intentioner samt deltagelse. Der findes konkrete principper, der anvendes til at sikre fortrolighed og anonymitet over for respondenter samt teknikker, som gør, at man undgår at vildlede respondenter.

### 8.1 RESPONDENTER

På kultur- og sundhedsområdet er deltagerne ofte sårbare individer, og i evalueringsarbejdet såvel som i praktiken er det vigtigt, at det vurderes, om det kan gøre skade (mental stress) eller skabe et unødvendigt ubehag for de mennesker, som indgår i evalueringen.

Generelle overvejelser:

- Hvordan beskytter man deltagernes anonymitet?
- Inkluderer evalueringen en samtale om 'svære emner'?
- Kan evaluering have en modsat effekt?
- Hvem kan man henvende sig til, hvis der skulle opstå en 'situation'?
- Har man den relevante faglighed til at indgå i evalueringens relationelle dimensioner?

Specifikke overvejelser:

- Bliver deltagernes 'kunstprodukt' anvendt i evalueringen eller i formidlingsarbejdet?
- At få samtykke til at anvende fotos og kunstværker efter projektet er afsluttet.

### 8.2 PROFESSIONEL TILGANG

En anden overvejelse, man kan gøre sig i forhold til etikken, er, at det er hensigtsmæssigt at have en forståelse af sine egne etiske holdninger, inden man påbegynder en evaluering. American Evaluation Association (AEA) har nedskrevet vejledende principper, der afspejler sig i organisationens kerneværdier og er beregnet som en guide til professionel etisk opførelse. Her findes fem principper, som er guidende i evalueringsarbejdet:

- systematisk databaserede undersøgelser foretages grundigt, metodisk og kontekstmæssigt relevant
- arbejder med en professionel tilgang
- ærlighed og gennemsigtighed for at sikre evalueringens integritet
- respekt for mennesker; individers værdighed, trivsel og egen værdighed og anerkendelse af kulturelle indflydelser i og på tværs af grupper
- bestræber sig på at bidrage til fælles goder og fremme af et retfærdigt samfund

Mere information findes her:

[www.eval.org/p/cm/ld/fid=51](http://www.eval.org/p/cm/ld/fid=51)

## 9. RAPPORTERING



Når man skal lave en rapport, er det væsentligt at overveje, hvem evalueringen er til, og at denne overvejelse begynder allerede inden en evaluering påbegyndes.

### 9.1 HVEM ER EVALUERINGEN TIL?

Er evalueringen beregnet til egen refleksion? Opfyldes kravene eller imødekommes kravene fra en fond? Er den primære interesse at påvise det arbejde, som er blevet udført, eller at udvikle projektet til at blive mere attraktivt for brugere/deltagerne? Ønskes der at bidrage til et bredere evidensgrundlag inden for kunst- og sundhedssektoren?

En klar forståelse af, hvem evalueringen er til, vil hjælpe med at tage beslutninger om, hvad der skal evalueres, hvilke ressourcer der skal afsættes til formålet, om det er hensigtsmæssigt at samarbejde med andre om evalueringen, og hvordan resultaterne skal formidles.

Nogle af de spørgsmål, der skal overvejes på dette trin, er:

1. Hvilken indvirkning/effekt havde projektet? Og hvorfor?
2. Hvilke styrker og svagheder fandtes der?
3. Hvilken læring kan erfares for at informere fremtidige projekter og det bredere kultur- og sundhedsfelt?

### 9.2 HVORDAN ER RESULTATERNE PRÆSENTERET OG DISKUTERET?

Det er vigtigt at tænke på, hvordan man præsenterer og diskuterer resultaterne, og at man er åben for at være selvkritisk. Evalueringsrapporter bør ikke kun fokusere på styrker og fordele for deltagerne, men skal også at beskrive udfordringerne og den identificerede læring. Man skal være omhyggelig med at præsenterer en afbalanceret redegørelse for projektet - præsenterer en række synspunkter/perspektiver og inkludere succeser samt udfordringer, begrænsninger og anbefalinger til fremtidige projekter. Når man for eksempel rapporterer kvalitative data, er det ikke god praksis blot at vælge data fra deltagere, der viser projektet i et positivt lys. Det er vigtigt

at fremhæve citater, der viser, hvordan ændringer kunne forbedre projektet i fremtiden. Ved at præsentere et mere afbalanceret syn kan evalueringen styrke projektets troværdighed og dets evaluering.

En typisk evalueringsrapport kan omfatte følgende afsnit:

- Introduktion
- Projektbeskrivelse
- Projekt mål og evalueringsmål/spørgsmål
- Evalueringsmetode
- Evalueringresultater
- Konklusioner/refleksioner
- Anbefalinger
- Bilag

Rapportering behøver nødvendigvis ikke at være begrænset til et skriftligt dokument. Ved brug af film eller animation er det også muligt at levendegøre de resultater, som er opnået gennem projektet.

Endvidere kan en skriftlig rapport inkludere billeder, der illustrerer projektet og den evalueringsaktivitet, der er blev udført. Dette kan gøre rapporten mere visuelt indbydende og engagerende for læserne. Det er dog vigtigt at sikre sig et gyldigt samtykke, før der anvendes fotografier og kunstværker i rapporter.

## 10. CHECKLISTE



En vellykket evaluering kræver, at en række forhold er i orden. Nedenstående checkliste giver en 'step by step' oversigt over de vigtige punkter i evalueringsprocessen, og hvilke overvejelser man burde have på forskellige tidspunkter i processen.

1. Inden evalueringen påbegyndes	
Inden evalueringen påbegyndes, skal følgende overvejes:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvorfor skal der gennemføres en evaluering af projektet? (hvad ønskes der svar på?)</li> <li>• Hvem varetager bedst evalueringen?</li> <li>• Hvordan skal projektbeskrivelsen for evalueringen se ud?<sup>6</sup></li> <li>• Har den, som skal evaluere, de fornødne kompetencer til at gennemføre evalueringen?</li> <li>• Er der udarbejdet en tidsplan for evalueringen?<sup>7</sup></li> <li>• Foreligger der et specificeret budget for evalueringen?<sup>8</sup></li> <li>• Findes der etiske overvejelser ift til udførelsen af evalueringen?</li> <li>• Hvad skal der ske efter, at evalueringen af projektet er afsluttet?</li> </ul>
2. Indsamling af baggrundsviden/information	
Her er det relevant at tydeliggøre hvilken viden/information, der allerede findes om aktiviteten/emnet/målgruppen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilken viden eksisterer allerede?</li> <li>• Hvilke metoder har allerede været anvendt</li> <li>• Findes der gode/dårlige resultater?</li> <li>• Kan man kontakte andre, der har haft erfaring med en lignende evaluering?</li> </ul>
3. Formålsafklaring	
I denne fase er det vigtigt at overveje:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Specifikke formål med evalueringen</li> <li>• Hvad skal undersøges eller måles?</li> <li>• Etiske betragtninger</li> <li>• Hvem er modtager af den endelige rapport?</li> </ul>

<sup>6</sup> Personale – har evaluatoren erfaringer fra tidligere evalueringer og uddannelsesmæssige baggrund? Med andre ord kan de pågældende personer magte opgaven?

<sup>7</sup> Tidsplan – der bør som minimum udformes en tidsplan - og gerne en aktivitetstidsplan. En aktivitetsplan viser, hvad der skal udføres af hvem i forbindelse med evalueringen. En tidsplan viser, hvornår de forskellige faser og opgaver skal være færdige.

<sup>8</sup> Økonomi (budget) - de økonomiske midler, som er til rådighed for evalueringen, er bestemmende for evalueringsambitionerne. Som tommelfingerregel kan man sige, at der skal afsættes 5-10 % af projektets budget til evaluering.

4. Valg af metode	
Når metoden vælges, er det afgørende at tænke på følgende:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er man interesseret i viden i bredden (hvor mange, hvor ofte, hvor meget etc.)</li> <li>• Er man interesseret i viden i dybden (hvorfor, hvordan etc.)</li> <li>• Tilgængelige resurser (tid, økonomi, ekspertise)</li> <li>• Hvem er deltagerne?</li> </ul>
5. Data indsamling	
Inden dataindsamlingen er det centralt at tage højde for det følgende:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidspunkter</li> <li>• Sikre samtykke (hvis det er relevant)</li> <li>• Direkte eller indirekte kontakt med respondenterne</li> <li>• Sprog – kan alle forstå, hvad de bliver spurgt om?</li> <li>• Særlige følsomme emner</li> <li>• Etik – sikre at deltagere ikke bliver udsat for unødvendigheder og er anonyme</li> <li>• Opbevaring af indsamlet data</li> </ul>
6. Analyse	
I arbejdet med analysen og interpretationen af den indsamlede data skal man tænke på:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brug af analyseværktøjer</li> <li>• Anvendelse af teorier</li> </ul>
7. Refleksion	
Her er det muligt at reflektere over forskellige elementer af både projektet og selve evalueringen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunne noget gøres anderledes/forbedres?</li> <li>• Hvordan blev udfordringer håndteret?</li> <li>• Hvordan oplevede deltagerne det?</li> <li>• Var lokalet/tidsrummet/gruppens sammensætning optimal?</li> </ul>
8. Rapportering	
Hvis du vælger en skriftlig rapport som rapporteringsformat, skal den indeholde:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontekst (både den bredere kultur- og sundhedskontekst og den specifikke kontekst)</li> <li>• Formål (hvad vil man gøre?)</li> <li>• Metodik (hvordan gjorde man det?)</li> <li>• Data/bevis (hvad fandt man ud af?)</li> <li>• Analyse (fortolkning af data / beviserne, findes der andet evidens som understøtter resultaterne)</li> <li>• Konklusioner, refleksioner, anbefalinger (hvordan kan dette bruges i fremtids kontekst? Findes der en læring for kultur- og sundhedsområdet?)</li> <li>• Resumé (et meget kort resumé af hovedpunkter, konklusioner og anbefalinger)</li> <li>• Referencer</li> <li>• Bilag</li> </ul>
9. Vidensdele	
Mange rapporter ender på en hylde. Tænk over hvilke relevante muligheder der findes i forhold til at dele rapportens indhold:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan rapporten publiceres online?</li> <li>• Hvordan får rapporten opmærksomhed?</li> <li>• Har eventuelle samarbejdspartnere bedre muligheder for at vidensdele?</li> <li>• Kan man sende den til politikere/fremtidige samarbejdspartnere for at pege på 'de gode resultater'?</li> </ul>

## REFERENCER



- Burström, K., Sun, S., Gerdtham, U. G., Henriksson, M., Johannesson, M., Levin, L. Å., & Zethraeus, N. (2014). Swedish experience-based value sets for EQ-5D health states. *Quality of Life Research*, 23(2), 431-442.
- Eskildsen, A., Dalgaard, V. L., Nielsen, K. J., Andersen, J. H., Zachariae, R., Olsen, L. R., ... & Christiansen, D. H. (2015). Cross-cultural adaptation and validation of the Danish consensus version of the 10-item Perceived Stress Scale. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 486-490.
- Fancourt, D. & Poon, M. (2016) Validation of the Arts Observational Scale (ArtsObs) for the evaluation of performing arts activities in health care settings, *Arts & Health*, 8:2, 140-153,
- Ghaziani, E., Krogh, A. G., & Lund, H. (2013). Developing a Danish version of the "Impact on Participation and Autonomy Questionnaire". *Scandinavian journal of occupational therapy*, 20(3), 190-200.
- Lund, M. L., Fisher, A. G., Lexell, J., & Bernspång, B. (2007). Impact on participation and autonomy questionnaire: internal scale validity of the Swedish version for use in people with spinal cord injury. *Journal of rehabilitation medicine*, 39(2), 156-162.
- Haver, A., Akerjordet, K., Caputi, P., Furunes, T., & Magee, C. (2015). Measuring mental well-being: A validation of the short Warwick-Edinburgh mental well-being scale in Norwegian and Swedish. *Scandinavian journal of public health*, 43(7), 721-727.
- Karhula, M. E., Salminen, A. L., Hämäläinen, P. I., Ruutiainen, J., Era, P., & Tolvanen, A. (2017). Psychometric evaluation of the Finnish version of the impact on participation and autonomy questionnaire in persons with multiple sclerosis. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 24(6), 410-420.
- Keyes, C. L. 2006. Mental health in adolescence: is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 395-402.
- Koushede, V., Lasgaard, M., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Nielsen, L., Rayce, S. B., et al. (2019). Measuring mental well-being in Denmark: Validation of the original and short version of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS and SWEMWBS) and cross-cultural comparison across four European settings. *Psychiatry research*, 271, 502-509.
- Löve, J., Andersson, L., Moore, C.D. & Hensing, G. (2014) Psychometric analysis of the Swedish translation of the WHO well-being index. *Qual Life Res* 23, 293-297.
- Nielsen, L., Hinrichsen, C., Santini, Z. I. & Koushede, V. 2017. Måling af mental sundhed. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Nordin, M., & Nordin, S. (2013). Psychometric evaluation and normative data of the Swedish version of the 10-item perceived stress scale. *Scandinavian Journal of Psychology*
- Obel, C., Heiervang, E., Rodriguez, A., Heyerdahl, S., Smedje, H., Sourander, A., et al. (2004). The strengths and difficulties questionnaire in the Nordic countries. *European child & adolescent psychiatry*, 13(2), ii32-ii39.
- Ohinmaa A, Sintonen H. Inconsistencies and modelling of the Finnish EuroQol (EQ-5D) preference values. In: Greiner W, Graf V, Schulenburg J-M, et al. (eds), Plenary Meeting Hannover 1998, 1st-2nd October, Discussion Papers. Hannover: Uni-Verlag Witte; 1999: 57-74
- Psykiatrifonden 2014. Fremme af mental sundhed hos unge - Vejledning til trivselsmålingen WHO-5. København: Psykiatrifonden.
- Region Hovedstaden Psykiatri. 2017. The WHO-5 website [Online]. Copenhagen: Psychiatric Center North Zealand, Psychiatric Research Unit. <https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Pages/default.aspx>
- Ringdal, R., Bradley Eilertsen, M. E., Bjørnsen, H. N., Espnes, G. A., & Moksnes, U. K. (2018). Validation of two versions of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale among Norwegian adolescents. *Scandinavian journal of public health*, 46(7), 718-725.

Smith, O.R.F., Alves, D.E., Knapstad, M., Haug, E. & Aarø, L. E. Measuring mental well-being in Norway: validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). *BMC Psychiatry* 17, 182 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1343-x>

Sundhedsstyrelsen 2005. Terminologi Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. <https://www.sst.dk/~media/CA0B2ED9165F4C908DB3117BA4764058.ashx>

Sundhedsstyrelsen 2006. Vejviser til evaluering – Til projekterne under "Lighed i Sundhed" Udarbejdet af COWI for Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2006/~media/598D876AD8D0476AB4BB306A-356F53AD.ashx>

Sundhedsstyrelsen 2008. Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter. Udarbejdet af Lene Falgaard Eplov og Sigurd Lauridsen. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2008/~media/D18225F86E194FCAA767C8F2FD80B374.ashx>

Sørensen, I, Nielsen, L. & Christensen, A.I. (2017). Mental sundhed- Kortlægning af måleredskaber. Statens Institut for Folkesundhed, Danmark: Syddansk Universitet.

Topp, C.W., Østergaard, S.D., Søndergaard, S. & Bech, P., 2015. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84 (3), pp. 167-176.

Wittrup-Jensen, K. U., Lauridsen, J., Gudex, C., & Pedersen, K. M. (2009). Generation of a Danish TTO value set for EQ-5D health states. *Scandinavian journal of public health*, 37(5), 459-466.

Østerås, B., Sigmundsson, H., & Haga, M. (2018). Psychometric Properties of the Perceived Stress Questionnaire (PSQ) in 15–16 Years Old Norwegian Adolescents. *Frontiers in psychology*, 9, 1850



## LITTERATUR, EVALUERINGSGUIDER OG WEBSIDER PÅ ENGELSK



Daykin, N., Attwood, M. & Willis, J. (2013). Supporting arts and health evaluation: Report of a UK Knowledge Transfer Partnership. *Journal of Applied Arts & Health*. 4 (2): 179-190.

Daykin, N. & Stickley, T. (2015). The role of Qualitative Research in Arts and Health. I Stephen Clift & Paul Camic (red), *Oxford Textbook of Arts, Health and Well-being*. Oxford University Press.

Munn-Giddings, C. & Bungay, H. At påvise værdien af kunst og kultur I sundhedspleje: En pluralistic tilgang til opbygningen af en evidensbase. (2017). I Anita Jensen (red), *Kultur og sundhed – en antologi*. Turbine Akademisk.

Tsirir, G., Pavlicevic, M. & Farrant, C. 2014. *A Guide to Evaluation for Arts Therapists and Arts & Health Practitioners*. Jessica Kingsley Publishers

Evalueringsramme udviklet af forskere i samarbejde med folkesundhedsmyndighederne i Storebritannian: Arts for health and wellbeing. An evaluation framework. Public Health England. 2016. Daykin, N & Joss, T.

Dette websted er fokuseret på forskellige perspektiver omkring trivsel og her kan hentes inspiration til at udvikle sit eget spørgeskema: <https://whatworkswellbeing.org/>

Her findes information om kultur- og sundhedsevaluering samt downloadede hand-outs, eksempler og links til andre evalueringsressourcer: [www.creativeandcredible.co.uk](http://www.creativeandcredible.co.uk)

På denne side findes eksempler på evaluering guider og redskaber inden for området: <http://www.ascevaluation.ca/course.aspx?type=toolkits#Existing>

## BILAG 1: EKSEMPLER PÅ KVALITATIVE METODER

Metode	Beskrivelse	Egnet til
Enkeltpersoninterview	<p>Enkeltpersoninterview er en fordel, hvis emnet er følsomt. Hvis man med interviewene ønsker at afdække faktuel viden, er enkeltpersoninterview også velegnet.</p> <p>Alt efter undersøgelsens problemstilling kan antallet af interview variere, men otte til ti interview er normalt minimum, hvis man ønsker en grundig undersøgelse, som alene bygger på interview.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• at få den enkeltes historie</li> <li>• at afdække følsomme emner</li> <li>• at få en dybdegående forståelse af den selvoplevede 'effekt'</li> </ul>
Fokusgruppeinterview	<p>En fokusgruppe er en særlig form for gruppeinterview. Under fokusgruppeinterview er der typisk meget interaktion mellem de interviewede, og interviewet er fokuseret om et emne bestemt af intervieweren.</p> <p>Formålet med fokusgruppeinterview kan være at producere data om adfærd i fx en gruppe deltageres beretninger, vurderinger og oplevelser. Man får noget at vide om, hvad det er, en gruppe deltagere kan blive enige om (eller det modsatte) inden for et specifikt emne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• at bringe deltagernes oplevelser i spil og inspirere hinanden</li> <li>• at få flere dimensioner på et særligt emne</li> <li>• at indsamle meget data på kort tid</li> </ul>
Observation	<p>Ved observationsmetoden går man ud i "feltet" og observerer et givent fænomen. Observationsmetoden kan bruges alene, men er også meget anvendelig i kombination med andre metoder som fx interview eller spørgeskema, idet dataindsamling via flere metoder kan give et mere nuanceret billede af en problemstilling. Formålet med observationsmetoden er at undersøge hvordan et fænomen forholder sig, eller årsagen til personers adfærd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• at undersøge, hvordan et fænomen forholder sig eller årsager til personers adfærd</li> </ul>
Dialogmøde på tværs af discipliner/sektorer	<p>Formålet med dialogmødet er at få personale fra fx forskellige sektorer til at indgå i en forholdsvis struktureret dialog om et udvalgt tema og på baggrund af dialogen fremkomme med mulige løsningsforslag og udpege handlingsplaner.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• at få personale fra</li> <li>• fx forskellige sektorer til at indgå i en forholdsvis struktureret dialog om et udvalgt tema</li> <li>• formen "tvinger" deltagerne til at lytte til den anden sektors oplevelser</li> </ul>
Casestudie	<p>Ved casestudier interesserer man sig for det specifikke og det unikke, dvs. studier, som analyserer et enkelt individ, fx et enkelt hold deltagere eller en enkelt aktivitet eller hospital. I casestudier udvælger man ikke for at opnå repræsentativitet, men et enkelttilfælde, hvor noget er særligt interessant. Kan man fx blive klogere i forhold til generel praksis af at kigge nærmere på disse særlige tilfælde?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opnå viden om det 'særlige'</li> <li>• sætte fokus på det specifikke</li> </ul>

## BILAG 2: EKSEMPLER PÅ KVANTITATIVE METODER

Spørgeskema	<p>De fleste surveys anvender selvadministrerede spørgeskemaer, hvor respondenter selv udfylder spørgeskemaet online eller i papirform. Med online spørgeskemaer er det nemt at indhente data fra hundredvis af respondenter, fx via links på sociale medier, som kan administreres og analyseres fra et program.</p> <p>Surveys kan både bruges til at undersøge en bestemt sammenhæng, men en survey kan også bruges eksplorativt, hvis man spørger ind til sammenhænge, som ikke før er blevet undersøgt. Resultater fra spørgeskemaundersøgelser er ofte pålidelige, fordi antallet af respondenter er højt, og fordi alle respondenter udsættes for nøjagtig samme behandling.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• at gennemføre en undersøgelse hurtigt (men giver begrænset indsigt)</li> </ul>
Målinger	<p>Som navnet antyder, handler måling om at måle effekten/virkningen af "noget". Ønsker man at måle effekten/virkningen af et tiltag eller en intervention, kan man foretage en måling inden forløbet/aktiviteten og igen efter. Differencen af før og efter antages at være udtryk, for hvordan deltagerne oplevede indsatsens effekt/virkning.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• at forstå en 'før' og 'efter' effekt/virkning af en kultur- og sundhedsaktivitet</li> </ul>
Observation	<p>Kvantitativ observation er en objektiv indsamling af information, der fokuserer på tal eller målinger, mens resultaterne baseres på statistikker og numeriske analyser. Det involverer observation af alt, hvad der kan måles, såsom forskelle i former, størrelser, farver, volumen og tal. Et stort antal deltagere eller emner er nødvendige i en kvantitativ observation. Dette gøres for at give observationen større styrke og gøre resultaterne af evalueringen mere troværdig og muliggøre en generel statistisk analyse af populationen, der udføres, når alle data er samlet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• en objektiv proces med indsamling af data eller information, hvor der er fokus på forskelle i mængder</li> <li>• et stort antal deltagere</li> </ul>

## BILAG 3: EKSEMPLER PÅ MIXED METODER

METODE	BESKRIVELSE	EGNET TIL
<p>Kvantitativt: Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (S) WEMWBS</p> <p>Kvalitativt: Individuelle interviews</p>	<p>(S)WEMWBS skemaet anvendes til at måle deltagernes trivsel før og efter projektet.</p> <p>Interviewene anvendes til at få en dybere forståelse af deltagernes oplevelser.</p> <p>Der findes forskellige integrationsformer for at integrere kvalitativ og kvantitativ data.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>at få, en forståelse af hvordan en kultur- og sundhedsaktivitet kan påvirke trivslen og samtidig få et dybdegående indblik i andre parametre i forhold til deltagernes oplevelser</li> </ul>
<p>Kvantitativt: Deltagende observation</p> <p>Kvalitativt: fokusgruppeinterview</p>	<p>Deltagerobservationen kan anvendes til at observerer gruppedynamik.</p> <p>Den kvalitative fokusgruppe anvendes til at få indblik i hvad deltagerne oplevede i gruppen.</p> <p>Der findes forskellige integrationsformer for at integrere kvalitativ og kvantitativ data.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>beskrive og undersøge fællesskaber i kultur- og sundhedsprojekter</li> <li>indsamle data i særlige 'settings' hvor det kan være svært at få direkte feedback fra deltagere</li> </ul>

## BILAG 4: EKSEMPLER PÅ KUNSTBASEREDE METODER

METODE	BESKRIVELSE	EGNET TIL
'Photovoice'	<p>'Photovoice' er en kvalitativ metode, der bruges til at evaluere, dokumentere og reflektere virkeligheden. Det er en fleksibel proces, der ofte bruges inden for områderne samfundsudvikling og folkesundhed.</p> <p>Deltagerne bliver bedt om at udtrykke deres synspunkter gennem fotografering, der fremhæver temaer. Temaer kan handle om sygdom, mental sundhed, trivsel eller andet.</p> <p>Disse fotografier fortolkes i samarbejde gennem diskussioner i både små og store grupper, og der kan udvikles fortællinger, der forklarer, hvordan fotografierne fremhæver bestemte temaer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>at inkludere grupper i alle aldre og status, sprog, køn, race, handicap osv.</li> </ul>
Tegne/male	<p>Visuelle tilgange kan anvendes før og efter projektet, være gruppebaseret (vægmaleri) eller bestå af individuelle værker. Processen kan være struktureret dvs. at man bliver bedt om at respondere visuelt på et spørgsmål, eller den kan være åben med fokus på, at deltagerne skaber mening ift materialet og den kreative proces.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>deltagere der udfordres med det mundtlige sprog samt børn</li> <li>at skabe en kreativ evalueringsproces</li> </ul>
Poesi	<p>Hvis man ønsker at kommunikere deltagerne oplevelser på en levende måde, eller at sige noget om den 'setting', hvor projektet er implementeret, kan man præsentere nogle af resultaterne i digtform. I stedet for at udarbejde digte som en del af rapporteringsprocessen kan poesi også være en del af dataindsamlingen, som derefter analyseres og rapporteres som andet data.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>et projekt, der i forvejen har fokus på det skrevne ord</li> </ul>
Teater/drama	<p>Der er flere forskellige måder at bruge teater/drama til at kommunikere evalueringresultater. En måde er at anvende workshops med rollespil.</p> <p>En facilitator præsenterer evalueringresultater, og deltagerne skaber miniscener baseret på evalueringresultater og deres egne oplevelser i projektet. Disse er dynamiske, idet deltagerne kan bevæge sig ind og ud af roller. En facilitator stiller derefter spørgsmål og leder diskussioner.</p> <p>Hvis selve kultur- og sundhedsprojektet har været teaterbaseret, kan produktet, altså teaterforestillingen, også være en del af evalueringen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>et projekt, der allerede har fokus på teater/drama processer</li> </ul>
Musik	<p>Der er flere forskellige måder at bruge musik til at kommunikere eller uddybe evalueringresultater. En måde er at anvende workshops med musikimprovisationer, musiklytning eller sangskrivning.</p> <p>En egnet facilitator præsenterer evalueringresultater, og deltagerne skriver i fællesskab en sang med hjælp fra facilitatoren og/eller improviserer sammen på instrumenter eller bruger stemmen baseret på indtryk fra evalueringresultater og/eller deres egne oplevelser i projektet. En facilitator stiller derefter spørgsmål og leder diskussioner.</p> <p>Hvis selve kultur- og sundhedsprojektet har været musikbaseret, kan eventuelle sange, koncerter eller improvisationer også være en del af evalueringen, hvor deltageres guides til at lytte og reflektere sammen omkring resultaterne</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>et projekt, der har fokus på hvordan musik kan påvirke mennesket</li> </ul>