

RAPPORTERING PROJEKTRAPPORT ENLIGT SJÄLVVÄRDERINGSMODELLEN

Datum: 2012-02-07

Dnr: 2011/9-SFV

Projektbenämning

Kultur och hälsa – en framtida rehabiliteringsmodell?

Rapportering avser

Delrapport utifrån processdag gällande projektets genomförande av första och andra interventionen. 2010-10–2011-12

Rapportförfattare

Maria Berger, projektledare.
Kompetenscentrum för hälsa, Landstinget Västmanland
maria.berger@ltv.se

Bakgrund

Den 20 oktober 2010 anställdes projektledare (Maria Berger) för projektet på 25 %. Planeringen av projektet startade tidigare genom att projektplan skrevs och finansiella medel beviljades (totalt 1.150 tkr) från Samordningsförbundet Västerås samt Sjukskrivningsmiljarden. Projektledartjänsten är sedan 1 januari 2011 en halvtidstjänst och projektledaren har sin placering på Kompetenscentrum för hälsa.

Syftet med projektet är att genomföra en rehabiliteringsstudie för att undersöka om kulturinsatser (musik, teater, bio/kvalitetsfilm, dans, utställningar) kan påverka hälsan positivt hos personer med psykisk ohälsa (diagnoser som t.ex. ångest och depression) som står utanför arbetsmarknaden. **Frågeställningen** är om kulturinsatser har någon effekt på den självupplevda hälsan och rehabilitering hos personer med psykisk ohälsa och **målet** är att i den mån positiva resultat erhålls, utveckla modell för hur kulturella insatser kan användas som en alternativ behandlingsmetod inom hälso- och sjukvården för patienter med psykisk ohälsa.

Processdag, måndagen den 23 januari 2012

Närvarande: Ann-Kristin Ekman, Samordningsförbundet Västerås, styrgrupp
Lars Cernerud, extern medbedömare, projektgrupp
Alf Uttermalm, Försäkringskassan, projektgrupp
Lena Karlström, Centrum för regional utveckling, projektgrupp
Sussan Öster, processledare, Kompetenscentrum för hälsa
Maria Berger, projektledare, Kompetenscentrum för hälsa
Tuula Wallsten, Ledningsstaben, styrgrupp

Förhindrade: Bo Simonsson, Kompetenscentrum för hälsa, projektgrupp
Cecilia Åslund, Centrum för klinisk forskning, projektgrupp
Ann-Sophie Hansson, Kompetenscentrum för hälsa, styrgrupp
Christer Olsson, Centrum för regional utveckling, styrgrupp

För deltagarna – Projektets förutsättningar

Målgruppen för projektet är vuxna personer (18- 64 år), inskrivna i Försäkringskassan och boendes inom Västerås kommun, sjukskrivna (>90dagar men <2år) med lättare psykiska diagnoser (undantag bipolär sjukdom). Målgruppen kom efter projektstart att modifieras något till att innefatta personer, med samma problematik, inskrivna på Arbetsförmedlingen.

I första och andra interventionsomgången finns endast deltagare som rekryterats från Försäkringskassan. Samarbetet med Arbetsförmedlingen kring detta startade först inför andra interventionsomgången och då var det ingen av deras kunder som tackade ja till deltagande. Intervention tre startar under våren 2012, förhoppningen är fler deltagare från Arbetsförmedlingens kunder denna omgång.

Målgruppen för projektet som finns inskrivna hos Försäkringskassan har visat sig ha en sämre psykisk hälsa än förväntat, vilket har försvårat rekryteringen av deltagare som är svåra att nå med rehabiliteringsinsatser. Tanken med att även inkludera Arbetsförmedlingens kunder var att nå personer med mindre svår problematik, men alltså har projektet än så länge inga deltagare från Arbetsförmedlingen. De som tillfrågas om deltagande i projektet har inte uttryckt behov av denna typ av insats som är specifik i sin karaktär då kultur är främmande för många personer. Kulturaktiviteterna ingår heller ej i någon rehabiliteringsplan vilket försvårar ytterligare och de tillfrågade ingår många gånger redan i någon annan form av rehabilitering eller aktivitet.

Förutsättningar för att uppnå det totala antalet deltagare som angetts i projektplanen finns inte och den statistik som kan tas fram på underlaget kan endast bli av deskriptiv karaktär. Detta medför behov av komplettering av personliga intervjuer för att säkerställa utvärderingen. En etisk ändringsansökan avseende detta har godkänts av Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala.

Behovet hos målgruppen är till stor del motivation till förändring. Det är mycket som måste till och de har ett stort behov av att träffa andra i samma situation (ingå i ett socialt sammanhang), de är känsliga, sjuka, sårbara, har tappat självkänslan och har en komplex bakgrund. Det finns ett behov av trygghet, vilket innebär att deltagarna kanske borde ha fått delta i gruppkonstellationer istället för individuellt. Idag krävs minsta motgång för att deltagarna ska ”hoppa av”.

Det finns en viss problematik i att rekrytera deltagare från denna målgrupp till projekt/studier där både intervention- och kontrollgrupp behövs. Deltagare uttrycker besvikelse över att de randomiseras in i kontrollgrupp och ser det som ”ytterligare” ett misslyckande att ej få ta del av själva interventionen. Just detta gör det också svårt för handläggare att rekrytera deltagare i personliga möten, då de ej direkt kan erbjuda kultur utan deltagande i kontroll- eller interventionsgrupp. Detta visar på vikten av väl insatta personer som ska rekrytera och att forskningen framhålls som positiv och att deltagaren är viktig oavsett vilken av grupperna den deltar i.

För antal deltagare, se bilaga nr 2.

För deltagarna – Genomförande och process

Även andra interventionsomgången erbjöds deltagarna ett informationsmöte före interventionens start. Vid första informationsmötet kom endast åtta personer och denna gång var det nio som dök upp. Trots detta var det stor skillnad på vilken karaktär mötet fick inför andra interventionen. Det fanns en bättre sammanhållning bland deltagarna som var med och en entusiasm som troligtvis berodde på att en deltagare öppnade sig och beskrev sina känslor inför att delta i projektet. Detta ledde till att även de andra deltagarna öppnade sig och berättade om hur de lyckats ta sig till mötet osv. Deltagarna var förväntansfulla och uttryckte sig så här;

”Hade detta varit för 6 månader sedan hade jag aldrig varit mottaglig för den här typen av rehabilitering”

”Det kom helt rätt i tiden för mig”

”När jag postade kuvertet för att anmäla mig till projektet, skakade jag när jag gick från postlådan och ångrade mig direkt, men nu sitter jag här och det börjar kännas okej, som att jag gjort något bra”

”Jag kan inget om kultur och det känns väldigt främmande att vara här så jag hoppas att jag ska kunna vara med utan att det blir för mycket för mig”

När mötet startade hade nästan varje person i gruppen en ursäkt och sa att de nog inte kunde stanna hela mötet eftersom de skulle iväg på annat efteråt. När vi suttit och fikat 30 minuter längre än utsatt tid satt alla kvar och jämförde sina val av kulturaktiviteter under de kommande 10 veckorna för att se om de kanske hade valt samma aktiviteter. Detta visar på vikten av sammanhållning och trygghet i en sådan här grupp av människor.

Deltagarna har sedan deltagit i en kulturaktivitet i veckan under en period på 10 veckor. Denna period kan sammanfalla med andra rehabiliteringsinsatser för deltagarna.

För deltagarna – Resultat och effekter

Eftersom deltagarantalet har varit litet har det ännu inte gått att utföra några statistiska beräkningar kring resultat och effekter. Att ta fram enkel statistik blir först möjligt när alla tre interventionsomgångarna är avslutade. Därför är det av stor betydelse att utvärdera projektet på andra sätt. Bland annat har en bortfallsanalys gjorts efter den första interventionen (bilaga 3), men även att utföra personliga intervjuer med deltagarna som planeras under våren och sommaren 2012 är angeläget. Syftet med dem är att skapa en djupare förståelse för vad som påverkat deltagarna till att fullfölja projektdeltagandet eller inte samt deras uppfattning kring kulturens inverkan på deras hälsa.

Deltagarna skriver ibland kommentarer när de skickar in formulär, sänder in tackkort och liknande. Bland annat skriver de så här;

”... första gången man går på kultur känns det lite motigt att komma iväg. Man slappnar av korta stunder och mår dåligt längre stunder. När man varje vecka går på något vänjer man sig och upptäcker att man slappnar av längre och längre stunder av föreställningen. jag har känt ett tillfrisknande successivt i form av att bli mer och mer

indragen i kulturaktiviteten. Man måste gå många gånger för att själv känna skillnaden. Det verkar mycket mycket svårt att komma iväg de första gångerna. Det är en tröskel att ta sig över. Det känns som att man måste tvinga sig att gå även om det inte ger så mycket i början. Man inser fördelen med kultur först efter flera besök... ”

”... en spinnoffeffekt som var helt oväntad från min sida var att jag för första gången i mitt liv fick träffa andra ”utbrända” kvinnor som jag kunde prata med om min egen situation. Vi samtalade i pauserna om våra olika livssituationer och om hur vi hamnat där. Jag fick fin vänrelation med många kvinnor som deltog i projektet... ”

”... vill bara säga tack för Kultur och Hälsa projektet som jag fick förmånen att delta i. Jag uppskattade alla evenemangen och fick många positiva intryck. Provade på bland annat opera som jag aldrig varit på tidigare. Det gav mersmak! Hoppas det kommer på recept så småningom...”

”... jag lärde inte direkt känna någon av dem, men pratade lite med XXX, nu senast. Jag uppskattar den möjligheten som gavs oss, den har värde för mig. Finns möjligheten är jag gärna med på mer...”

”... Oh, vad roligt det ska bli att ta del av mina valda aktiviteter, jag ser fram emot det med glädje, TACK!...”

”... TACK! För möjligheten att besöka kulturevenemang som jag annars tyvärr inte skulle ha gjort. Att jag mår sämre idag har knappast med Kultur och Hälsa att göra, utan på de processer jag startat...”

”... Tack för att jag fick delta i projektet. Vid flera tillfällen blev jag så berörd av teater och musikföreställningar så att jag äntligen kunde gråta. Under flera års tid har jag inte kunnat gråta alls, men jag har äntligen fått access till sorgen och kan nu börja läka...”

I detta projekt får deltagarna en introduktion till kulturlivet och hur det kan påverka hälsan. Kultur gör att de fokuserar på annat en stund, de får nya upplevelser och introduceras i en (för många) ny värld. Kultur kan sätta igång processer, precis som annan terapi, som gör att deltagarna i perioder även kan må sämre. Detta är viktigt att ha med i utvärderingen som görs av de insamlade uppföljningsenkäterna eftersom det kan påverka resultatet.

För personalen – Projektets förutsättningar

Inga förändringar har skett sedan senaste delårsrapporteringen. Från den 19 mars 2012 är Maria Berger föräldraledig och delegering av arbetsuppgifter för att hålla projektet flytande kommer att ske. Maria startar upp den sista interventionsomgången innan föräldraledigheten. En vikarie kommer att utföra de utskick av uppföljningsformulär och andra informationsutskick som behöver göras. Maria avser att komma tillbaka för slutrapportskrivning under hösten 2012. Vikarien kommer även att utföra de planerade personliga intervjuerna, vilket enbart ses som en fördel att en person utanför projektet utför dessa.

För personalen – Genomförande och process

Eftersom deltagarantalet blev lägre än väntat var vi tvungna att fokusera om något för att kunna ta vara på den kunskap som projektet kan bidra med. Det har funnits stöd i processen att förbättra genomförandet och stor del i det är den politiska viljan och intresset som ligger till grund för projektets uppkomst. Projektledaren har haft gott stöd från styr- och projektgrupp i processen att genomföra nödvändiga förändringar.

De förändringar som gjorts sedan starten är att vi börjat samarbeta med Arbetsförmedlingen för att rekrytera deltagare bland deras kunder.

Nu till sista interventionsomgången har vi lagt till ett första utskick till presumtiva deltagare där de förbereds på att de kommer att få en inbjudan till att delta i projektet och även möjlighet att aktivt tacka nej till deltagande om de vill. Det finns studier som visar att detta haft en positiv effekt på svarsfrekvens och förhoppningen är att öka deltagarantalet något.

Att även inkludera en kvalitativ utvärdering av projektet är också en förändring som gjorts under projektets gång.

Kontakten med en särskilt avdelad handläggare på Försäkringskassan visade sig nödvändig och har fungerat utmärkt. Detta för att kontrollera att deltagare som exkluderas från studien pga. för höga poäng på screeningen (MadrS) ingår i någon form av rehabilitering på annat håll då de visat sig må väldigt dåligt. Ett exempel på bra samverkan!

För personalen – Resultat och effekter

Ett värdefullt lärande sker kontinuerligt under projektets gång, både vad gäller kultur och hälsa, men även kring de samverkande organisationernas arbetssätt. Vi hittar nya vägar för samarbete och kunskapen om varandra öppnar även upp för framtida samarbete.

Kompetensutveckling har bland annat skett via deltagande i konferensen ”Kultur för livet” som ägde rum i Malmö i oktober 2011. Där deltog Maria Berger och Lena Karlström. Mycket bra dagar där vårt arbete kring kulturens inverkan på hälsan bekräftades.

Inför projektavslut är det viktigt att vi lyssnar på vad personalen på de olika deltagande kulturinstitutionerna har att säga om sin medverkan i projektets genomförande. De är viktiga personer och utan dem hade projektet inte gått att genomföra. Hur tycker dem det varit att arbeta gentemot denna målgrupp?

För organisationen – Projektets förutsättningar

Initiativet till projektet är politiskt och var väl förankrat när det startade och idag märks att den samverkan som skett i projektet uppskattas från olika håll. Styrning och ledning sker i form av styrgrupp, projektgrupp och projektledare. Bra stöd har funnits för projektledaren och möten med de olika grupperna har haft positiv anda och vilja att samarbeta och skapa bra förutsättningar för att projektet ska lyckas. Det finns ett sug efter ny kunskap och utveckling på området och att skapa en modell för hur kultur kan

användas som framtida rehabiliteringen för personer med den problematik som målgruppen har ses som en möjlighet i framtiden.

Budget:

Hittills utbetalt per december 2011 är 199 928 kr av Samordningsförbundet Västerås och lika mycket av Sjukskrivningsmiljarden. Det återstår 375 072 kr av beslut från vardera Samordningsförbundet Västerås och Sjukskrivningsmiljarden. Att projektet inte kommit upp i de förväntade kostnaderna beror på att deltagarantalet blev betydligt färre än förväntat. Dock tillkommer bland annat under 2012 kostnader för kvalitativ utvärdering och framöver skulle det vara angeläget att använda ej utbetalda medel för förmedling av resultat och eventuellt framtagande av rehabiliteringsmodell samt implementering i medlemsorganisationerna.

För organisationen – Genomförande och process

Som tidigare nämnt finns en vilja och öppenhet till att samverka. Ett utvecklingsområde är att även få med Västerås stad, socialtjänsten hade säkert kunnat rekrytera deltagare till projektet.

Projektet i dess samverkan visar en bedömning av god kvalitet då man varit lyhörd för förändringar och anpassat sig efter nytt tänk. Detta visar på vikten av att lyssna på varandra.

Kultur är en ny väg i rehabiliteringstänkandet och ett nytt sätt att arbeta på. Därför är det egentligen inte förvånande att projektets förutsättningar har förändrats över tid då vissa ändringar (beskrivna ovan i detta dokument) blivit oundvikliga. Detta är inget som hindrat huvudsyftet med projektet och tillsammans i projekt- och styrgrupp har man funnit bra lösningar på de problem som visat sig efterhand.

Samarbetet med inblandade aktörer har fungerat bra och alla har ställt upp och bidragit till att förenkla arbetsprocesserna i största möjliga mån. Det fanns en oro inför andra interventionsomgången att kulturinstitutionerna inte skulle vara lika villiga till samarbete eftersom deltagarantalet blev färre än planerat, men även andra omgången och nu inför den tredje interventionen så har de visat god vilja och engagerat bidragit till projektets genomförande.

För organisationen – Resultat och effekter

Att samarbeta i projekt likt detta **är** verksamhetsutveckling.

Relationsbygget är påbörjat mellan organisationerna och personerna och en framgång är att det blev som det blev. Det är inte kvantiteten som räknas, utan vad som ändå är gjort. Det är en sårbar och känslig målgrupp så att se helheten och omvärdera till en mer kvalitativ ansats har varit ett viktigt steg, helt i rätt riktning. Även att få in tänket kring att kultur kan finnas med som en del i rehabiliteringskedjan är en viktig effekt i våra organisationer.

Det blir otroligt viktigt att ta vara på resultatet och kunskapen av projektet och föra detta vidare. En fortsättning på projektet då resultat finns vore önskvärt för att ta kulturaspekten till ytterligare nivåer i de involverade organisationerna. Framöver blir det viktigt med implementering, struktur och välgenomtänkta metoder och modeller för att

kunna arbeta med kultur som en del i rehabiliteringskedjan. Det är detta som är målet med projektet och därför viktigt att slutföra. Om positiva resultat erhålls kanske ”kultur på recept” kan bli ett betydelsefullt verktyg i verktygslådan för dem som arbetar med denna målgrupp av personer.

Datum 2012-02-07

.....
Maria Berger, projektledare

BILAGA 1 – Medbedömarens synpunkter

Det här är den andra rapporten från medbedömaren, cirka ett halvt år efter den första rapporten, som är daterad 30 maj 2011.

1. Projektet avslutas vid slutet av innevarande år, 2012. Ett strategiskt tänkande inför slutrapporten blir allt mer nödvändigt i projektarbetet. På vilket sätt är just vårt projekt en viktig pusselbit i arbetet med att öka kunskaperna om kulturens betydelse för hälsoutvecklingen? Vad ska vi lyfta fram och betona i rapporten?
2. Projektet är politiskt väl förankrat och frågor kring implementering av vunnit kunskap kommer säkert att ställas. Vad kan vi föra in i praxis redan nu? Vad bör vi undersöka ytterligare?
3. Vår målgrupp, personer med lättare psykisk ohälsa, är en komplex grupp. Det handlar om personer som är sårbara, otrygga och har dålig tillit och självkänsla. Det handlar om att skapa förutsättningar för hjälp till motivation för förändring. Här måste vi vara mycket tydliga i vår beskrivning så att de som läser rapporten förstår målgruppens komplexitet och det arbete som krävs för att överhuvudtaget kunna få till stånd ett projekt.
4. Det feltänkta upplägget från början med strävan efter att nå statistiskt signifikanta skillnader mellan grupper måste förklaras på ett smidigt sätt.
5. Upplägget med interventionsgrupp och kontrollgrupp måste förklaras noga. Resultaten i förändringsprocessen måste diskuteras i ljuset av detta.
6. Hur tar vi till vara de erfarenheter vi gör ur projektet? Hur hanterar vi den nya kunskap vi skapat? Vi måste så småningom bygga upp en kommunikationsplan, inte bara för våra politiska uppdragsgivare utan för andra organisationer och intressenter i omvärlden samt massmedia. Hur ser vi på feedback till de som deltagit i projektet? Hur skapar vi dialog med de kulturinstitutioner som deltagit?
7. Redan nu kan vi erfara hur kulturupplevelsen i sig och de sociala sammanhangen ikring vävs samman. Detta är viktigt att klargöra i vård- och rehabiliteringstänkandet.
8. Troligen har naturupplevelse och kulturupplevelse många gemensamma drag i rehabiliteringsarbetet. Troligen kommer "kultur på recept" att i framtiden bli en analog företeelse med "fysisk aktivitet på recept".
9. Vår studie tillsammans med andra inom samma område bör vägas ihop och konkluderas ett "state of the art" i slutrapport och föredragning för de politiska organen. I slutändan kommer vi nog att vilja betrakta kultur som en given komponent i rehabiliteringsprocessen.

Västerås den 24 januari 2012
Lars Cernerud
Medbedömare

BILAGA 2 – Antal deltagare

(N)	Intervention 1	Intervention 2	Intervention 3
Urval / Inbjudna FK+AF	208 + 0	339 + 0	140 + ?
Aktivt tackat NEJ	-----	-----	
Tackat JA	77	76	
Utesluts efter screening	4	15	
Totalt	73	61	
Interventionsgrupp	36	30	
Kontrollgrupp	37	31	
Deltar på info.mötet	8	9	
Påbörjar interventionen / ev bortfall	15 / 21	14 / 16	
Avslutar interventionen / ev bortfall	12 / 3	13 / 1	
Inkomna enkäter BASMÄTNING I-grupp + K- grupp	13 + 35	14 + 24	
Inkomna enkäter UPPFÖLJNING I-grupp + K- grupp	12 + 30	13 + 21	
Inkomna enkäter LÅNGTIDSUPPF. I-grupp + K- grupp	9 + 25	Genomförs i juni2012	
Medelålder (år) I-grupp / K- grupp	46 / 44	51 / 46	
Interventionsgrupp Äldst (år) / Yngst (år)	63 / 30	64 / 36	
Kontrollgrupp Äldst (år) / Yngst (år)	64 / 23	64 / 28	
Könsfördelning Interventionsgrupp Kvinnor + Män	13+2	11 + 3	
Könsfördelning Kontrollgrupp Kvinnor + Män	31+6	26 + 5	

BILAGA 3 – Bortfallsanalys

Bortfallsanalys Kultur och hälsa – en framtida rehabiliteringsmodell? Intervention 1

Av de 36 personer som tackade ja till att delta i studien och randomiserades till interventionsgrupp var det **21 personer** som valde att avbryta deltagandet precis innan interventionens start, alltså då val av kulturaktiviteter skulle ske eller då besöken av kulturaktiviteterna startade.

För att ta reda på orsaken till detta och även för att jämförelse av självupplevd hälsa bland dessa personer samt övriga deltagare skulle kunna göras utfördes en bortfallsanalys i form av en enkät. Denna enkät var samma som skickades ut till deltagarna (bas- samt uppföljningsformulär) förutom en tilläggsfråga som löd:

Av vilket/vilka skäl ångrade du ditt deltagande i ”Kultur och hälsa” - projektet?
(du kan kryssa i fler av alternativen)

- Jag började arbetsträna
 - Jag började med annan aktivitet, studier el liknande
 - Kulturaktiviteterna som erbjöds tilltalade inte mig
 - Det kändes för stressigt för mig att delta i kulturaktiviteterna
 - Mitt allmänna hälsotillstånd var för dåligt för att jag skulle orka delta
 - Annat, nämligen;
-
-
-

Av de 21 personer som fick enkäten hemskickad var det allt som allt 16 personer som efter två påminnelser besvarat och returnerat enkäten.

De har svarat enligt nedan:

- 3 st Jag började arbetsträna
- 1 st Jag började med annan aktivitet, studier el liknande
- 2 st Kulturaktiviteterna som erbjöds tilltalade inte mig
- 5 st Det kändes för stressigt för mig att delta i kulturaktiviteterna
- 2 st Mitt allmänna hälsotillstånd var för dåligt för att jag skulle orka delta
- 11 st Annat, nämligen;

- *Jag arbetar mycket och har hus och stuga att ta hand om. Min make gick bort för 8 månader sen, vi var gifta i 29 år. Har en stor sorg att bearbeta med 2 söner.*
- *Det krockade med min sons hjärtoperation. Vi fick bo i Göteborg ett tag och sen väntade en lång återhämtning.*
- *Jag började jobba igen. Jag tyckte idén var rolig och ville stötta den. Men själva grundvitsen var borta för mig i och med att jag var tillbaka på jobbet. + att det hade blivit för mycket för mig.*

- *Arbestränat under våren med upptrappning av arbetstid, började arbeta så småningom men klarade e av de tunga arbetsmomenten, vare sig fysiskt eller psykiskt, arbetat som undersköterska på ålderdomshem.*
- *Kände att jag var nära att gå in i väggen igen. Den här gången lyssnade jag på mina signaler! Det är jag GLAD för.*
- *Jag började jobba 75% hos ny arbetsgivare. Tyckte att det skulle bli för mycket + att många aktiviteter var på dagtid. Hade varit stort + om man fått tagit någon med sig, bra sätt att komma ut + anledning till kontakt!*
- *Jag arbetar halvtid och går i KBT varje vecka. Sen tränar jag på ett gym för att må bättre. Jag ville först delta då jag tror att aktiviteter hjälper, men jag har mycket prestationsångest och blir lätt stressad så det tog mer energi än det gav när jag kände mig bunden till olika platser och främmande människor och klockslag. Jag får väldigt bra hjälp inom sjukvården och vet att tiden kommer läka mina sår från barndomen, så jag i framtiden kan arbeta 100 % och vara mindre ångestfylld. Tack för att ni erbjöd mig!*
- *Jobba 50 %, behöver vila efter det.*
- *Aktiviteterna var tidsmässigt styrda vilket inte fungerade med 100 % arbete.*
- *Började med att sjunga i kör och träna på ett tjejgym så av den anledningen ville jag en låsa mig till någon ny aktivitet.*
- *Arbete 100 %.*
- *Jag är inte sjukskriven just nu eftersom jag studerar på högskolan i Eskilstuna genom lärolyftet. När jag återkommer till mitt arbete som lärare kommer jag jobba 25 %.*
- *Jobbar på oregelbundna tider.*
- *Jag har 4 barn, varav 3 har diagnos ADHD och ADD. Det gör att det är väldigt mycket hela tiden. Annars hade jag gärna deltagit.*