

SLUTTRAPPORT

Prosjekt:

LAVTERSKELTRENING FOR INNVANDRERKVINNER

Prosjektnummer 2017/HE2-185856

Søkerorganisasjon: Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

Prosjektutfører: LHL-klinikken Oslo (KAL-klinikken)



Forord

Helsesektoren påvirkes i stor grad av at antall flyktninger øker. Studier har vist at innvandrerkvinner har lavere fysisk form og høyere andel livsstilssykdommer. Vi ønsker at fysisk aktivitet skal være tilgjengelig for alle, og være en faktor som skaper og styrker forutsetninger for god fysisk og psykisk helse. På vegne av søkerorganisasjonen LHL påtok derfor LHL sin klinikk for allergi og luftveissykdommer (KAL-klinikken), som nå har skiftet navn til LHL-klinikken Oslo, seg å starte og prøve ut et lavterskel treningstilbud for innvandrerkvinner. Prosjektet skulle rette seg mot somaliske kvinner i alderen 25 – 55 år som var bosatt i Oslo. Vi så for oss at et slikt tilbud blant annet kunne føre til bedre sosial støtte, sosialt nettverk, bedre selvtillit, språkkunnskaper samt kunnskap om helse og helseatferd.

Prosjekt "Lavterskeltrening for innvandrerkvinner" startet opp høsten 2017 og ble avsluttet ved utgangen av juni 2019. Prosjektleder har vært idrettspedagog Karine Udahl. Prosjektgruppen for øvrig har bestått av idrettspedagogene Elin Gjevne Haugen (hele prosjektperioden) og Kathrine Alnes Grundstad (høsten 2017).

Prosjektet har gjennom hele prosjektperioden hatt tett dialog med administrasjonen i brukerorganisasjonen LHL. Vi vil spesielt takke fysioterapeut og helsefaglig rådgiver Ona Eirin Ulimoen Eklund som bidro under planleggingen og gjennomføringen av workshopen mot slutten av prosjektperioden.

Ikke minst vil vi rette en særlig stor takk til Arifi Mohamoud Ali fra Bydel Gamle Oslo i Oslo kommune for uvurderlig hjelp med rekruttering av somaliske kvinner til tilbudet vårt. Takk også til Arifi for at hun satte oss i kontakt med Aktivitetshuset K1 på Tøyen slik at vi fikk tilgang til treningslokaler som viste seg å fungere optimalt for vår målgruppe. Dette var avgjørende for å komme i mål med prosjektet.

Helt til slutt: Takk til ExtraStiftelsen som ga oss kr 193.000 i midler slik at prosjektet var mulig å gjennomføre.

Sammendrag

Målet med prosjektet var å etablere et lavterskel aktivitetstilbud for innvandrerkvinner fra Somalia, bosatt i Oslo og i alderen 25 – 55 år. Hensikten med å etablere tilbudet var at det skulle bidra til at kvinnene kom i bedre fysisk form og fikk økt kunnskap om trening og ernæring. Slik skulle tilbudet bidra til å forebygge utvikling av livsstilssykdom og gjøre det lettere for målgruppen å bli integrert i samfunnet. Det er rapportert om lavere fysisk form og høyere andel av livsstilssykdommer blant grupper av innvandrerkvinner. På denne bakgrunn, og fordi LHL mener at alle grupper i befolkningen skal ha lik tilgang til gode forebyggings- og rehabiliteringstilbud, ønsket vi å sette i gang prosjektet og skape en arena for fysisk aktivitet.

Effekten av prosjektet ble vurdert på bakgrunn av gjennomførte kurs/treningsopplegg for to grupper i prosjektperioden. Før oppstart av hver gruppe fikk deltakerne informasjon om kosthold og trening, og det ble gjennomført målinger (blodtrykk og blodsukker) og fysiske tester (muskelstyrke og utholdenhet). Det samme ble gjort ved avslutning av hvert kurs/treningsopplegg. Subjektiv opplevelse av trening og treningseffekt, informasjon om kosthold og ernæring og deltakelsen i prosjektet ble målt ved at deltakerne besvarte et egenutviklet spørreskjema både ved oppstart og ved avslutning av hver gruppe. Varierende oppmøte på det enkelte kurs/treningsopplegg gjorde det vanskelig å måle hvilken effekt alle deltakerne hadde av kurs/treningsopplegget, men oppsummeringen viste dog at de som gjennomførte tester og besvarte spørreskjema hadde utbytte av treningstilbudet og ønsket å fortsette og trene. De ga også uttrykk for at deltakelsen hadde gjort at de følte seg bedre integrert i samfunnet.

Høsten 2017 informerte vi om prosjektet i ulike innvandrerorganisasjoner samt at vi tilegnet oss informasjon om målgruppen, migrasjon og helse og andres erfaringer med trening for innvandrerkvinner. Vi fikk ikke den responsen vi ønsket på våre første rekrutteringsforsøk og prosjektets framdriftsplan måtte derfor justeres. Etter å ha etablert kontakt med en somalisk kvinne som jobbet i bydel Gamle Oslo i kommunen fikk vi fart i rekrutteringen. Hun sørget for å spre informasjon via eget kvinnenettverk, påtok seg å tolke og deltok på samtlige kurs/treninger i prosjektet. Vi planla å leie lokaler på Ullevål stadion, men fikk i stedet på plass en avtale med aktivitetshuset KI på Tøyen i kvinnenenes eget nærmiljø. Det ble kjøpt inn enkelt treningsutstyr og vi kunne omsider starte opp gruppe 1 høsten 2018. Erfaringer vi gjorde oss med gruppe 1 tok vi med oss inn i planlegging og gjennomføring av gruppe 2 våren

2019. På tampen av prosjektperioden ble samtlige deltakere invitert til å delta i to ukentlige treningsøkter og vi gjennomførte også en workshop for å motivere kvinnene til å holde treningsøktene selv og fortsette som en selvstendig treningsgruppe organisert under LHL i Oslo.

Prosjektet har etablert et lavterskel treningstilbud i Oslo for innvandrerkvinner fra Somalia. Selv om vi hadde utfordringer knyttet til rekruttering og opplevde frafall underveis er vi godt fornøyd med at 25 kvinner fordelt på 2 grupper deltok, og at 15 kvinner møtte regelmessig til trening ved avslutning av prosjektet. Selv om vi slet litt med å få på plass korrekt kontaktinfo og få kvinnene til å respektere frammøtetider og kjøreregler knyttet til gjennomføring av aktivitet, ble dette løst underveis, bl.a. med bedre tilrettelegging og tydeligere treningsveiledning. Vi fikk også sponset gode treningssko da kvinnene manglet dette. Dette ble svært godt mottatt av kvinnene, og bidro nok til at de fikk en bedre treningsopplevelse og forhindret nok også større frafall. Tross utfordringene og varierende frammøte underveis, bl.a. at noen treninger kolliderte med ramadan, er vi likevel godt fornøyd med at vi har fått på plass et lavterskel treningstilbud for kvinnene i deres eget nærmiljø.

Prosjektet har etablert en treningsgruppe for innvandrerkvinner fra Somalia ved Aktivitetshuset K1 på Tøyen i Oslo. Hensikten med å etablere tilbudet var at det skulle bidra til å forebygge utvikling av livsstilssykdom, inspirere til livslang bevegelsesglede og økt fysisk aktivitet i hverdagen, og på den måten gjøre det lettere for målgruppen å integreres i det norske samfunnet. Dette er oppnådd ved at lavterskeltilbudet gradvis vil bli drevet videre av gruppedeltakere som har sagt seg villig til å være frivillige likepersonsinstruktører for tilbudet. Gruppen følges opp av LHL i Oslo.

Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn for prosjektet.....	6
2	Målsetting og målgruppe.....	7
3	Prosjektgjennomføring.....	8
3.1.	Opprinnelig prosjektplan.....	8
3.2	Gjennomføring av prosjektet med justert prosjektplan	10
4	Resultater, vurdering av effektmål og resultatvurdering.....	16
4.1	Prosjektresultat	16
4.2	Vurdering av effektmål.....	16
4.3	Resultatvurdering	17
5	Oppsummering/Konklusjon/Videre planer	21
	Kilder.....	22
	Vedlegg.....	24

1 Bakgrunn for prosjektet

Helse skapes innenfor settingene av det daglige liv, der vi lærer, arbeider, leker og elsker (WHO, 1986). Økt innvandring fører til forandring helsesektoren og sosiale situasjoner i Europa. I Norge er innvandring et tema med høy relevans. Ifølge Statistisk sentralbyrå var det ca. 800 500 innvandrere inkludert norskfødte med innvandrerforeldre i Norge i januar 2016, ca. 200 000 av disse var bosatt i Oslo. Å innvandre til et ukjent land, tilhøre en etnisk minoritet og å være kvinne, kan sammen med sosiale ulikheter by på fysiske og psykiske belastninger, samt være determinanter for helsen (UNDP, 2011).

Miljødepartementet og Omsorgsdepartementet framhever viktigheten av økt fysisk aktivitet hos flyktninger (Miljødepartementet, 2016; Omsorgsdepartementet, 2013). Fysisk aktivitet er viktig for fysisk og psykisk helse (Seippel, 2011). Opplevelsen av fellesskap med andre kan bidra til at mennesker føler seg styrket og utvikler sosiale nettverk (Walseth, 2004).

Flyktninger som kommer til Norge har dårligere helse samt lavere aktivitetsnivå sammenlignet med etniske nordmenn (Straiton, 2014). Flere innvandrere enn etniske norske rapporterer om hjerte- og karsykdommer (Kumar, Meyer, Wandel, Dalen, & Holmboe Ottesen, 2006). Kvinnelige flyktninger har økt risiko for hjertesykdom og overvekt sammenlignet med etniske svensker (Gadd, Johansson, Sundquist, & Wandell, 2003). De har også et lavere aktivitetsnivå (Dawson, Sundquist, & Johansson, 2005; Lindstrom & Sundquist, 2001). Innvandrerkvinner har økt risiko for dårlig helse på grunn av dårlig språk, lav utdanning, lavere sosial støtte og lavere rapportert fysisk aktivitetsnivå (Barnes, Harrison, & Heneghan, 2004; Luppino et al., 2010). Dette kan også føre til fysisk inaktivitet hos barna til denne gruppen (Wells, Nermo, & Ostberg, 2016).

Wieland et al. (2012) utførte et trenings- og kostholdsprogram over seks uker. De rapporterer om bedre helserelatert livskvalitet, vektnedgang, mindre midjemål og lavere blodtrykk hos innvandrergruppen. Sundquist, Hagstromer, Johansson, and Sundquist (2010) utførte en studie med trening over seks måneder. De rapporterer om økt fysisk form sammenlignet med kontrollgruppen. De konkluderer med at et treningsprogram i helsevesenet kan være en effektiv strategi for å øke fysisk form hos innvandrere. Tovar et al. (2013) rapporterer om at innvandrerkvinner synes det er vanskelig å leve sunt på grunn av lite naturlig mat og mindre tid til forberedelser.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet skriver at et lavterskeltilbud som ønsker å fremme fysisk aktivitet hos innvandrerkvinner, også kan bidra til å aktivisere og styrke kvinners

kapasitet til å nyttiggjøre seg av motstandsressurser som er nødvendig for å bli aktive i det norske samfunns- og arbeidsliv (AID, 2007). Sosial støtte, sosialt nettverk, selvtillit, språkkunnskaper, kunnskap om helse og helseatferd er ressurser som muligens kan erverves gjennom deltakelse i fysisk lavterskelaktivitet.

Det er flere organisasjoner som tilbyr trening for innvandrerkvinner i Oslo. Innvandringen til Norge øker, og etterspørselen etter et slikt tilbud vil øke tilsvarende. LHL er opptatt av at også innvandrerbefolkningen skal ha tilgang til gode forebyggings- og rehabiliteringstilbud, og så derfor at det var behov for aktivitetstilbud som retter seg mot og ivaretar denne gruppens behov. Med prosjekt "Lavterskeltraining for innvandrerkvinner" ønsket vi å øke rekrutteringen til lokallagene til LHL, og bidra til økt frivillig arbeid.

2 Målsetting og målgruppe

Overordnet mål:

Prosjektet hadde som overordnet mål at det skulle bidra til å forebygge livsstilssykdom og slik bidra til at målgruppen lettere integreres i det norske samfunnet

Hovedmål:

Prosjektet hadde som mål å etablere og prøve ut et lavterskel aktivitetstilbud med fokus på fysisk aktivitet og kostholdsinformasjon for innvandrerkvinner. Deltakelse i prosjektet skulle bidra til bedre fysisk form og økt kunnskap om ernæring.

Delmål:

- Gjennomføre kostholdkurs
- Sette i gang treningsgruppe
- Evaluere opplegget

Effektmål:

1. Senke blodtrykket, blodsukkerverdier og lipidverdier fra før til etter treningsperioden hos de med forhøyede verdier. Dette skulle gjøres ved å måle blodtrykk, blodsukker og lipidprofil før og etter perioden. Standardiserte referanseverdier skulle benyttes.
2. Øke muskelstyrken med 10-12 % i benpress og øke utholdenhet med 5-7 % i gangtest fra før til etter perioden. Standardisert test på benpress og gangtest skulle benyttes.

3. Spørreskjema før og etter treningsperioden skulle benyttes for å måle subjektiv opplevelse av treningen. Hvordan kostholdet hadde vært, om de fikk økt kunnskap om ernæring, hvordan de opplevde en eventuell treningseffekt samt om de opplevde at deltakelsen hadde ført til bedre integrering i det norske samfunnet

Målgruppe for prosjektet

Målgruppen var innvandrerkvinner fra Somalia i alderen 25-55 år bosatt i Oslo.

3 Prosjektgjennomføring

3.1. Opprinnelig prosjektplan

Hovedhensikten med prosjektet var å inspirere til livslang bevegelsesglede. Den fysiske aktiviteten skulle være funksjonell, enkel og gjennomførbar. Den skulle inspirere til trening og aktivitet som deltakerne kunne fortsette med på andre treningsarenaer. Vi ønske å trekke veksler på våre erfaringer med treningstilbud til lungesyke ved LHL-klinikken Oslo (tidligere: KAL klinikken) i prosjekt "Lavterskeltrening for innvandrerkvinner".

Tabell 1 viser opprinnelig prosjektplan. Planen var å gjennomføre to 3 måneders kurs i prosjektperioden; ett kurs høsten 2017 og ett kurs våren 2018. Til sammen ønsket vi at 20 personer skulle delta i utprøvingen av dette lavterskeltiltaket fordelt på to grupper/kurs. Kvinnene skulle ikke betale for å delta i prosjektet og skulle følges tett opp med påminnelser om timene. Det ble planlagt 2 treningsøkter i uken på 60-120 minutter. Hovedaktivitetene var planlagt ute i nærmiljøet, med utstyr alle har tilgang til. Det skulle være et lavterskeltilbud slik at øktene skulle være enkle å gjennomføre og motivere til videre fysisk aktivitet. Kvinnene skulle selv være med på å legge opp løpet etter progresjon og lyst. Det ble planlagt blant annet gåturer og enkel styrketrening og utholdenhetstrening. Kvinnene skulle kunne ta med barna sine på aktiviteten som skulle foregå utendørs, og det ble planlagt barnevakt i forbindelse med aktiviteten som skulle foregå innendørs. Det skulle leies treningslokaler ved aktivitet inne. Treningsøktene skulle dokumenteres slik at de kunne få opplegget med seg hjem. Det skulle leies somalisk tolk på alle timene om det var behov for dette. Vi ville også sørge for at dokumentasjonen av treningsøktene ble oversatt om det skulle være behov for det.

En gang hver måned skulle settes av til foredrag og kostholdkurs. Foredragene skulle handle om generell fysisk aktivitet, hvordan det oppleves å være i aktivitet og hvilke helsegevinster

de kan oppnå, kosthold, kostholdsvaner, motivasjon for videre fysisk aktivitet og hvordan ha en sunn livsstil.

Planen var å rekruttere kvinnene gjennom helsetjenesten og ulike innvandrersorganisasjoner blant annet Somalisk Velferdsforening, Somalisk Kvinneklubb, Somalisk Kvinneforening, Innvandrernes Landsorganisasjon, Norsk Folkehjelp og Nettverk Internasjonal Helse og Sosialgruppe. Vi skulle invitere oss selv til møter med de ulike organisasjonene for å presentere aktivitetstilbudet. Det skulle lages informasjonsark som skulle presentere tilbudet og organisasjonene skulle oppfordres til å spre informasjon om det planlagte tilbudet i sine nettverk. Organisasjonene skulle følges opp noen uker etter vi hadde vært på besøk for å undersøke hvordan responsen hadde vært og for å ta imot påmeldinger fra kvinner som viste interesse for å delta. Kvinnene skulle også kunne melde seg på direkte til LHL-klinikken Oslo.

Tabell 1: *Opprinnelig prosjektplan*

Måned	Hva
2017	
August/september	Rekruttering og forberedelse
September	Oppstart med foredrag/kostholdkurs, fysiske tester og spørreskjema Fysisk aktivitet to ganger per uke
Oktober-november	Foredrag/kostholdkurs – en gang per måned. Fysisk aktivitet to ganger per uke Siste uken oppsummering, fysiske tester og spørreskjema
Desember	Evaluering av første gruppe og halvårsrapportering Tilbakemelding til organisasjonene som har bidratt til rekrutteringen. Rekruttering til ny gruppe.
2018	
Januar	Rekruttering og forberedelse til ny gruppe.
Februar	Oppstart med foredrag/kostholdkurs, fysiske tester og spørreskjema Fysisk aktivitet to ganger per uke
Mars - april	Foredrag/kostholdkurs – en gang per måned. Fysisk aktivitet to ganger i uka.

Mai-juni	Evaluering av andre gruppe og sluttevaluering. Endelig tilbakemelding til organisasjonene som har bidratt til rekrutteringen. Etterarbeid og sluttrapportering til LHL og ExtraStiftelsen
----------	---

3.2 Gjennomføring av prosjektet med justert prosjektplan

Vi gjennomførte i hovedsak prosjektet etter den opprinnelige planen, men oppstart av kurs/treningsgrupper måtte forskyves. Dette skyldtes i hovedsak at rekrutteringsarbeidet tok lengre tid enn planlagt, og at prosjektutfører KAL-klinikken (nå LHL-klinikken Oslo) gjennomgikk en omorganisering og endring av tjenestetilbudet sitt.

Planen var å gå gjennom ulike somaliske organisasjoner for å rekruttere kvinner til deltakelse i prosjektet. Høsten 2017 ble det gjennomført rekrutteringsframstøt som planlagt, men rekrutteringsarbeidet viste seg å være vanskelig og tidkrevende og gikk ikke helt etter planen. Det ble derfor tidlig klart at det første kurset/den første treningsgruppen ikke kunne starte opp dette halvåret.

Det dukket også opp andre utfordringer som gjorde det vanskelig å holde opprinnelig prosjektplan. Endringer knyttet til KAL-klinikkens tjenestetilbud gjorde at prosjektmedarbeiderne ikke hadde mulighet til å prioritere å jobbe med prosjektet 1. halvår 2018. Blant annet som følge av at en av dem avsluttet sitt arbeidsforhold ved klinikken. Dette gjorde at vi heller ikke kunne starte opp med det første kurset/ treningsgruppen første kvartal dette halvåret og måtte forskyve oppstart nok en gang. Vi planla deretter oppstart annet kvartal, men konkluderte etter hvert med at det aller beste var om første kurs/treningsgruppe startet opp høsten 2018. Kvinnene som allerede var rekruttert til prosjektet ble informert om utsettelsen og at de ville bli kontaktet når det var klart for oppstart av det første kurset/den første gruppen.

Aktivitet i prosjektet 2. halvår 2017 – 1. halvår 2018:

Tidlig høst 2017 gjennomførte vi møte med Ingunn Nordstoga fra LHL sin tuberkulosestiftelse. Hun delte av sin kunnskap når det gjaldt deres tuberkuloseprosjekter i Norge og arbeid inn mot aktuelle innvandrergupper, blant annet det somaliske miljøet i Oslo.

Hun kom også med forslag til hvem vi kunne kontakte, blant annet representanter fra andre organisasjoner som hadde gjennomført lignende opplegg med trening for innvandrerkvinner.

Slik kom vi etter hvert i kontakt med en somalisk kvinne som jobbet i Bydel Gamle Oslo i Oslo kommune; Arifi Mohamoud Ali. Arifi kunne også fortelle litt om hvordan mange somaliere opplever det å komme til Norge, hvordan mange lever her og litt om livsstil. Samtalene med Arifi var til god hjelp når vi skulle planlegge treningsopplegget for gruppene. Arifi ble vår kontaktperson og døråpner inn i miljøet, og bidro etter hvert med å spre informasjon om tilbudet.

Vi ble også anbefalt å kontakte Solveig Helene Midtvedt som ledet gruppetimer for minoritetskvinner i Drammen samt å melde oss på seminaret "Migrasjon og helse" på Bærum sykehus i november 2017. Solveig Helene delte villig sine erfaringer med oss. Seminaret "Migrasjon og helse" var veldig informativt og hadde fokus på hvilke utfordringer helsepersonell møter i kontakt med andre kulturer. Det være seg språk, tabubelagte helsespørsmål, informasjon rundt diagnoser mv.

I løpet av høsten 2017 deltok vi også på møter med representanter fra flere innvandrersorganisasjoner og presenterte tilbudet, men opplevde ikke at informasjonen nådde godt nok fram. Noe som kan skyldes kulturforskjeller og kommunikasjonsutfordringer. Det at det på mange av møtene var en overvekt av menn kan også ha hatt noe å si.

Vår kontaktperson Arifi var medlem i en "klubb" med somaliske damer som møttes regelmessig. Arifi delte informasjon om treningsopplegget vårt der og hjalp oss slik i gang med rekruttering av kvinner til kursene/gruppene. Det ble ikke laget skriftlig informasjon (flyer). I stedet satset vi på "jungeltelegrafene". Arifi kontaktet også Aktivitetshuset K1 på Tøyen og forhørte seg om det var mulig å holde treningene våre der. Slik bidro hun til at prosjektet fikk tilgang til lokaler med god beliggenhet som var godt egnet for målgruppen for prosjektet.

Vi hadde håpet å komme i gang med første kurs/treningsgruppe 1. kvartal 2018, men så oss ikke i stand til å prioritere og jobbe med prosjektet så lenge arbeidsplassen (KAL-klinikken) sto midt oppe i en endringsprosess. Planlagt oppstart av kurs/treningsgruppe ble derfor først forskjøvet til 2. kvartal 2018 for så å bli utsatt til september 2018. Årsaken til den siste utsettelsen var at vi etter hvert innså at det kanskje ikke var så lurt å starte opp og avslutte et

kurs/en treningsgruppe like før sommeren. Vi antok at det da kanskje ville bli vanskelig å samle kvinnene til fortsatt treningsinnsats etter sommeren. Dessuten kom forespørselen om å innlemme treningsgruppen vår i EU-prosjektet "Life & Health", og da ville det passe bedre om vi startet opp aktiviteten høsten 2018. Kvinnene vi gjennom året allerede hadde etablert kontakt med var innforstått med denne utsettelsen.

Aktivitet i prosjektet 2. halvår 2018 – 1. halvår 2019:

Prosjekt "Lavterskeltrening for innvandrerkvinner" gjennomførte 2 kurs/treningsgrupper i prosjektperioden. Hver gruppe hadde en varighet på 10 uker og hadde 2 treningsøkter per uke. Den første gruppen ble gjennomført høsten 2018, og den andre gruppen våren 2019. På hvert kurs var det i tillegg til treningsøktene en teoriøkt om helse og ernæring og betydningen av å være i fysisk aktivitet. Det ble gjennomført tester av kvinnene før og etter treningsperioden.

Tabell 2: Justert prosjektplan for perioden 2h-2018 – 1h-2019

Måned	Hva
2018	
September	Rekruttering gjennom Aktivitetshuset K1 på Tøyen og kontaktperson i Bydel Gamle Oslo. Forberedelse til kurs/gruppe 1.
Oktober – desember	Kurs/gruppe 1: Oppstart med fysiske tester og spørreskjema. Foredrag/kostholdkurs – en gang per måned. Fysisk aktivitet to ganger i uka. Siste uken: Oppsummering, fysiske tester og spørreskjema.
2019	
Januar	Rekruttering og forberedelse til ny gruppe.
Februar - april	Kurs/gruppe 2: Oppstart med fysiske tester og spørreskjema. Foredrag/kostholdkurs – en gang per måned. Fysisk aktivitet to ganger i uka. Siste uken: Oppsummering, fysiske tester og spørreskjema.
April – juni	Fortsettelse lavterskeltrening. Hovedfokus: lære opp noen av kvinnene til å holde treningsøktene slik at treningstilbudet kan fortsette og etableres som selvstendig trimgruppe i regi av LHL.

Juni	Workshop som forberedelse til etablering av selvstendig trimgruppe i regi av LHL. Evaluering av treningsperioden og prosjektet.
	Etterarbeid og sluttrapportering

Det ble kjøpt inn enkelt utstyr til treningen, og alle treningsøktene ble gjennomført i en sal i Aktivitetshuset K1 på Tøyen (Bydel Gamle Oslo i Oslo kommune). Kvinnene ordnet selv med barnepass når de skulle trene.

Deltakere som hadde vært med på høstens kurs (kurs/treningsgruppe 1) fikk tilbud om å trene i en sal ved siden av, eller være med på kurs/treningsgruppe 2 om det ble ledige plasser/dårlig oppmøte. Etter påske og avslutning av kurs/treningsgruppe 2 fikk samtlige tilbud om å trene sammen med instruktør fram mot sommeren. Dette fordi vi så at det var behov for ekstra tid for å motivere kvinnene til å fortsette treningen, men også for å lette overgangen til selvdreven gruppe.

Vi forsøkte å legge opp til påmelding til kurs/treningsgruppe før oppstart, men dette viste seg vanskelig å organisere fordi mange av kvinnene ikke hadde mail og/eller telefon. Vi erfarte også at noen meldte seg på, men lot være å møte, og at noen bare møtte opp uten å ha meldt seg på. Vi løste dette ved at de som møtte første testdag fikk være med på det videre treningsopplegget. Det syntes vi fungerte godt.

Testingen av kvinnene før og etter treningsperioden gikk som planlagt, med unntak av at vi ikke fikk mulighet til å måle lipidverdier. Vi fikk gode tester både før og etter testperioden, men hadde utfordringer med oppmøte. Det var ca. halvparten som møtte på testdag nr. 2, både på treningsgruppe 1 (høsten 2018) og treningsgruppe 2 (våren 2019).

Treningsøktene og de teoretiske øktene ble planlagt og gjennomført av idrettspedagogene tilknyttet prosjektgruppen; alle med erfaring med gruppetrening. Treningen ble lagt opp som sirkeltrening og vi sørget for å tilpasse opplegget underveis i øktene, noe som var spesielt viktig med denne gruppen. Vi laget laminerte ark med bilder og instruksjoner av øvelsene til treningen. Selv om gjennomgangen av teori og øvelser syntes å gå greit er vi likevel litt usikker på om samtlige deltakere fikk med seg alt hver gang da det var mye uro og vandring rundt i lokalet.

Det var utfordringer med å få kvinnene til å møte til hver treningsøkt. Vi sendte SMS til kvinnene for å minne dem på timen, men opplevde likevel at flere ikke møtte. Vi hadde også

en utfordring ved at mange møtte opp for sent; noen ganger opp til 40 minutter for sent. Dette skjedde ofte, og selv om vi forklarte hvor viktig det var å møte til tiden, kom de for sent. Det skapte litt uro og ufullstendige treningsøkter.

Vi hadde budsjettet med midler til tolk, men Arifi vår kontaktperson i Oslo kommune hjalp oss med dette. Midlene som var avsatt til tolk søkte vi ExtraStiftelsen om å få omdisponere til bruk på workshop og lønn til treningsinstruktør. ExtraStiftelsen innvilget søknaden og vi arrangerte en workshop sammen med kvinnene hvor vi hadde fokus på det å fortsette med trening og ta ansvar for å fortsette treningsgruppen etter avsluttet kurs/prosjekt. Midlene ble også brukt til å frikjøpe treningsinstruktør fra KAL-klinikken til to ukentlige treningsøkter de 10 siste ukene i prosjektperioden slik at deltakerne kunne fortsette å trene fram til sommeren under kyndig veiledning. Fokus i denne perioden var å lære kvinnene å holde treningsøktene selv og slik motivere til å fortsette som selvstendig treningsgruppe organisert under LHL i Oslo.

Workshopen ble planlagt og ledet av fysioterapeuten i LHL som er ansvarlig for opplæringen av likemenn/likepersoner som ønsker å lede lokale treningsgrupper i LHL. På workshopen fikk kvinnene en kort repetisjon av det som tidligere var gjennomgått på kursene om kosthold og fysisk aktivitet, en presentasjon av LHL og hvordan drive og lede en lokal treningsgruppe. Vi hadde også en gjennomgang av fire ulike treningsprogram som treningsgruppen kunne bytte på å benytte når de skulle trene på egenhånd.

Vi så at det ville være nødvendig med noe mer oppfølging før gruppen kunne regnes som godt etablert. Ved avslutning av prosjektperioden i juni 2019 ble det derfor avtalt at lavterskeltreningsgruppen skulle følges opp av treningsinstruktør fra LHL klinikken i Oslo ut året, og at fysioterapeuten med ansvar for triminstruktørkursene for frivillige (likemenn/likepersoner) i LHL skulle bistå og være kontaktperson for de frivillige i fortsettelsen samt sørge for videreføringen av treningstilbudet som prosjektet har etablert.

I prosjektperioden var det ikke aktuelt, ei heller mulig, å åpne opp for deltakere fra andre befolkningsgrupper. Treningstilbudet som nå er etablert på Aktivitetshuset på Tøyen i Oslo vil derfor fortsette som et lavterskeltreningstilbud for somaliske kvinner.



Arifi Mohamoud Ali, Bydel Gamle Oslo, Oslo kommune og Elin Gjevre Haugen, LHL-KALKlinikken

4 Resultater, vurdering av effektmål og resultatvurdering

4.1 Prosjektresultat

Prosjektet har etablert et lavterskel treningstilbud i Oslo for innvandrerkvinner fra Somalia. Gjennom et kombinert kurs og treningstilbud der det har vært fokus på informasjon om kosthold og betydningen av fysisk aktivitet har kvinnene blitt motivert til å trene sammen i gruppe. Vi håper dette har motivert kvinnene til å opprettholde treningstilbudet som er skapt gjennom prosjektet, og at flere kvinner etter hvert blir med i treningsgruppen.

Til sammen møtte 25 kvinner opp til de to kursene/treningsgruppene i prosjektet, men det var varierende oppmøte og noe frafall underveis. Ved avslutning av prosjektperioden møtte 15 kvinner regelmessig til trening. Treningsgruppen for somaliske kvinner har fått tilgang til treningslokaler på Aktivitetshuset K1 på Tøyen i Oslo, og ansvaret for å organisere treningene vil gradvis bli overtatt av kvinnene selv.

4.2 Vurdering av effektmål

Hovedutfordringen ved å måle effektmålene som ble satt for dette prosjektet var at oppmøte varierte underveis. De fleste deltakerne var kun med på rundt halvparten av treningsøktene. I tillegg møtte kun halvparten av deltakerne opp, både til testen før treningsopplegget og til testen etter treningsopplegget. Dette gjaldt både for kurs/treningsgruppen høsten 2018 og for kurs/treningsgruppen våren 2019.

Tross variert oppmøte viser likevel resultatene for de som gjennomførte målinger og tester, og besvarte spørsmålene i spørreskjemaene, at kvinnene har hatt utbytte av treningstilbudet og at de ønsker at det fortsetter.

På måling av blodtrykk og blodsukker (effektmål 1) så vi de samme verdiene før og etter treningsperioden. Her må det bemerkes at flere av kvinnene som deltok på treningstilbudet brukte blodtrykksmedisin. Det ble ikke målt lipidverdier.

Muskelstyrketesten (effektmål 2) viste forbedring fra før til etter treningsperioden. Samtlige av kvinnene økte antall repetisjoner. Det samme gjaldt utholdenhetstesten. Samtlige av kvinnene forbedret seg, og de forbedret seg med omtrent det dobbelte.

Alle deltakerne som besvarte spørreskjemaet (effektmål 3) svarer at de, etter å ha blitt med i treningsgruppen, var i mer fysisk aktivitet daglig. De oppga også at deltakelse i

treningsgruppen gjorde at de følte seg bedre integrert i samfunnet. Samtlige oppga at de ønsket et videre treningstilbud.

4.3 Resultatvurdering

På grunnlag av alle de positive tilbakemeldingene vi mottok underveis i prosjektet mener vi å ha grunn til å hevde at vi har gjennomført et vellykket treningstilbud. Vi gjorde oss nyttige erfaringer når det gjaldt rekruttering av deltakere til treningstilbudet. Å komme i kontakt med nøkkelpersoner med kjennskap til målgruppen vi ønsket å rekruttere viste seg å være viktig. Vi erfarte at det hadde stor betydning å komme i kontakt med en person som kjente det somaliske miljøet, og at vi etterhvert også fikk etablert kontakt med en somalisk dame ansatt i Oslo kommune. Først da nådde vi fram til målgruppen; de somaliske kvinnene med informasjonen om hva vi ønsket å sette i gang med. Vår kontaktperson deltok på gruppetreningene og fungerte også som tolk for gruppen. Tolking har vært nødvendig da mange av deltakerne ikke behersket norsk. Våre egne rekrutteringsframstøt inn mot ulike innvandrersorganisasjoner tidlig i prosjektperioden var dessverre ikke vellykket og forsinket prosjektoppstarten.

Opprinnelig var planen å leie lokaler på Ullevål stadion, men vi erfarte raskt at det var bedre å finne egnede lokaler i området der kvinnene bor. Det måtte også være lokaler uten innsyn. Med god hjelp av vår kontaktperson i Oslo kommune fikk vi en god avtale med Aktivitetshuset K1 på Tøyen i Oslo. At treningstilbudet ligger i nærmiljøet har vært avgjørende for påmelding til og deltakelse i tilbudet.

Erfaringer vi gjorde oss knyttet til oppstart og gjennomføring av det første kurset/den første treningsgruppen tok vi med oss i planlegging og gjennomføring av neste kurs/treningsgruppe. En erfaring vi gjorde oss var viktigheten av å rekruttere nok personer. Til kurset/gruppen høsten 2018 rekrutterte vi 10 kvinner og endte til slutt med et oppmøte på 5 kvinner. Vi rekrutterte derfor 15 kvinner til kurset/gruppen våren 2019, noe som resulterte i et oppmøte på 10 kvinner på slutten. Etter gjennomført kurs/gruppe våren 2019 samlet vi alle kvinnene til trening ukentlig resten av prosjektperioden. Dette viste seg delvis å komme i konflikt med tidspunktet for ramadan (fastemåned i islam; medio mai – medio juni i 2019). Mange av kvinnene var derfor forhindret fra å trene i denne perioden. Det vil derfor være viktig å være oppmerksom på tidspunktet for ramadan når det planlegges og gjennomføres treningstilbud til spesifikke målgrupper.

Kontaktinformasjon var det utfordringer med. Kvinnene var usikre på sine egne telefonnummer, så vi opplevde å ringe feil personer ved flere anledninger. De hadde heller ikke mailadresse, så telefon var eneste måte å ta kontakt. At vi ofte fikk feil telefonnummer kan ha hatt innvirkning på at vi fikk litt dårligere oppmøte underveis, da vi ikke fikk gitt beskjed/påminnelse til kvinnene om at det var trening. I tillegg var kvinnes skrivelunnskaper noe mangelfulle. Flere kunne ikke skrive navnet sitt, og/eller hadde flere navn som de brukte om hverandre på papirene, så det bød på utfordringer i tolkingen.

En annen erfaring vi gjorde var at kvinnene møtte i klær som var lite egnet for trening. Mange manglet også gode sko/treningssko, og valgte å trene barbeint de første treningsøktene. Vi fikk derfor sponset godt treningsfottøy til kvinnene. Dette ble svært positivt mottatt og bidro ganske sikkert til en bedre treningsopplevelse – og forhindre nok også større frafall.

Vi erfarte også at det var en tendens til lite struktur. Deltakerne snakket mye når instruktør snakket, de kom for sent til treningstimen og mange gikk også underveis i timen uten å si ifra. Vi hadde også noen utfordringer med treningsopplegget vi hadde laget til oppstart. Vi erfarte at flere ikke var kjent med regler, stafett, det å vente på tur og fairplay. Dette løste vi ved at instruktørene forklarte nøye hvordan de ønsket å ha det i timene, og ved at instruktørene tilrettela og endret på treningsøkten underveis når de så at det ikke fungerte optimalt. Disse erfaringene la grunnlaget for videre planlegging og tilpasning av treningsøktene til gruppen. Etter å ha vurdert effekten av treningsopplegget på den første gruppen (høsten 2018) så vi at kvinnene hadde framgang og at opplegget virket. Siden det viste seg å ha god effekt brukte vi samme treningsprogram på vårens gruppe. Også her viste måleresultatene at kvinnene hadde framgang og utbytte av treningen.

Vi erfarte at målgruppen for prosjektet var en krevende gruppe å skape et lavterskel treningstilbud for. Gruppen krevde god evne til tilpasning fra instruktør og veldig god oppfølging med påminnelser om timer. Vi mener at vi har lært kvinnene litt om å møte presis, være stille når instruktør snakker, ha ansvaret for gruppen, og at man må melde seg på aktiviteter og gi beskjed når man ikke kan møte.

Spørreundersøkelsen og samtale med deltakerne ved oppstart av gruppene viste at dette var en gruppe kvinner med lite kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet. En utfordring i kvinnes hverdag var at mange av dem har mange barn (noen opp mot 10 barn), og at det av den grunn var vanskelig å få overskudd i hverdagen; energi til å trene. Deltakernes botid i Norge varierte. Noen var forholdsvis godt integrert, mens andre hadde kort botid og behersket ikke

norsk. Kvinnene var i dårlig fysisk form; ingen av dem oppga å være i fysisk aktivitet 30 minutter per dag. Vi måtte derfor legge treningen på et mye lavere nivå enn vi først la opp til. Flere hadde livsstilssykdommer som diabetes og høyt blodtrykk, og vi erfarte at de fleste ikke så sammenhengen mellom livsstil og livsstilssykdommene, og at de heller ikke søkte informasjon om helse. Kvinnene var imidlertid positive og interessert i temaet livsstil, og var motivert til å delta i prosjektet. De ønsket å komme i bedre form og de ønsket mer informasjon.

Kvinnene kunne også fortelle at de deltok på lavterskeltilbudet fordi det var et gratis tilbud. Det var ikke aktuelt for dem å betale for å delta på kurs/treningsopplegg med fokus på bedre helse/livsstil. Vi antar at dette har sammenheng med familiens økonomi.

De somaliske kvinnene som har deltatt i dette prosjektet har fått informasjon om enkel ernæring, hvor mye de bør være i fysisk aktivitet og hvordan de kan oppfylle kravene til fysisk aktivitet. De har lært en rekke styrketreningsøvelser og ulike måter å trene utholdenhet på. Hoveddelen av kvinnene har aldri drevet med trening før, og vi har fått tilbakemeldinger på at de har hatt god effekt av det. Ved å invitere kvinnene til å delta prosjektet har vi bidratt til at de har fått ta del i et fellesskap der de kan hente sosial støtte i en livsstilsendringsprosess. Treningsgruppen har dessuten åpnet en mulighet for kvinnene til å utvide sitt sosiale nettverk.

Hensikten med prosjektet var å inspirere til livslang bevegelsesglede og økt fysisk aktivitet i hverdagen. Dette mener vi at vi har klart gjennom prosjektet. Deltakerne har opparbeidet seg kunnskap om helse og helseatferd samt kunnskap om betydningen av fysisk aktivitet, og vi antar at deltakelsen i treningstilbudet har og fortsatt vil bidra til en bedre og lettere hverdag for dem. Vi håper også at deres deltakelse i prosjektet og treningsgruppen kan ha inspirert andre (familie og venner) til å ta grep med tanke på endring av livsstil.

Det ble ikke anledning til gåturer i nærmiljøet som del av den ukentlige treningsaktiviteten i prosjektperioden. Til det strakk ikke tiden til. Annen utendørsaktivitet var heller ikke aktuelt da kvinnene ikke kunne trene foran det motsatte kjønn. Kvinnene var imidlertid interessert i å gjennomføre gå-turer; lage en gå-gruppe. Vi oppfordret dem derfor til å legge ut på treningsturer i nærmiljøet – også når gruppen fortsetter på egenhånd som en likepersonledet gruppe.

På sikt håper vi å kunne etablere kontakt mellom likepersoninstruktører i øvrige LHL-treningsgrupper i Oslo og kvinnene som har signalisert at de kan påta seg ansvaret med å være likepersoninstruktører i denne treningsgruppen. Det tror vi vil være verdifullt for alle parter.

Prosjektet har vært viktig for LHL og LHL klinikken Oslo. Gjennom prosjektet har vi tilegnet oss nyttig erfaring og kunnskap når det gjelder planlegging, oppstart og gjennomføring av lavterskeltraining for innvandrerkvinner. Likeledes har vi fått god innsikt og kunnskap om andre kulturer og trening. Tilbakemeldingene fra kvinnene har vært særdeles viktige. Dette vil komme til god nytte om LHL skal planlegge og etablere flere treningstilbud for innvandrerkvinner. Dette er også erfaringer som andre aktører kan ta med seg når det skal planlegges og gjennomføres lignende treningstilbud for andre innvandrergrupper.



5 Oppsummering/Konklusjon/Videre planer

Målet med prosjekt "Lavterskeltrening for innvandrerkvinner" var å etablere et lavterskel treningstilbud for somaliske kvinner i Oslo som kunne bidra til å forebygge livsstilssykdom og slik bidra til at målgruppen lettere integreres i det norske samfunnet. Hensikten var å inspirere til livslang bevegelsesglede og økt fysisk aktivitet i hverdagen. Vi konkluderer med at målet med prosjektet ble nådd. Vi har etablert en treningsgruppe for somaliske kvinner. Prosjektet har hatt en varighet på to år og har inkludert totalt 25 somaliske damer, hvorav 15 var del av gruppen ved avslutning av prosjektperioden. Det er gjennomført lavterskeltrening innenfor styrke og utholdenhetstrening. Kvinnene har fått opplæring i fysisk aktivitet, helse og ernæring samt innføring i hvordan fortsette med treningen etter prosjektet – herunder hvordan de selv kan bidra til å drive treningsgruppen videre på frivillig basis. Samtlige deltakere forteller at de opplevde det positivt å delta i prosjektet. De økte sin fysiske form, rapporterte at tilbudet hadde bidratt til bedre integrering i det norske samfunnet og at de ønsket å fortsette treningen etter avsluttet prosjekt.

LHL er partner i et EU-prosjektet (Erasmus-prosjektet) kalt "Life & Health" (Høsten 2018-Våren 2020) som fokuserer på helsefremmende arbeid og livsstilsendring: <https://lifeandhealth-project.eu/> Dette EU-prosjektet foregår i landene Norge, Island og Italia, og som Norges bidrag i dette prosjektet hadde LHL sett seg ut forskjellige lavterskeltreningsgrupper ulike steder i Norge som de ønsket å følge. Treningsgruppen i vårt prosjekt "Lavterskeltrening for innvandrerkvinner" ble valgt ut til å være en av disse og ble inkludert i EU-prosjektet i 2019. Dette betyr at deltakerne i vårt prosjekt "Lavterskeltrening for innvandrerkvinner" vil bli fulgt videre i regi av EU-prosjektet høsten 2019. De vil få ekstra tid til å bli trygge på treningsprogrammene de har lært samt motta kyndig veiledning fra triminstruktørene ved LHL klinikken Oslo. Dette anser vi som positivt for treningsgruppen, og vi ser at dette klart vil lette overgangen til å stå på egne ben fra 2020. Vi har stor tro på at "jungeltelegrafene" vil bidra til at gruppen fortsetter og at det vil være plass til flere kvinner og treningspartier. Treningsgruppen har leiekontrakt med Aktivitetshuset K1 på Tøyen for å trene 1 time 2 ganger per uke. LHL i Oslo vil følge opp treningsgruppen og gi nødvendig bistand ved behov.

Treningsutstyret som er kjøpt inn skal disponeres av treningsgruppen også etter prosjektperioden. LHL har bestemt at utstyret kan oppbevares på Aktivitetshuset K1 på Tøyen i Oslo så lenge treningsgruppen trener der. Treningsutstyret er fordelt på 2 kasser som låses inn og oppbevares der. Vi håper kvinnene som deltok i treningstilbudet i prosjektperioden

også ser verdien av å delta i en gruppetreningsaktivitet på frivillig basis, og fortsetter med dette. Vi håper også at de ser verdien av å være del av en treningsgruppe som er tilknyttet en frivillig organisasjon.

Kilder

(UNDP), U. N. D. P. (2011). Human Development Report 2011. Sustainability and Equity: A Better Future for All. New York: UNDP/Palgrave Macmillan.

AID. (2007). Arbeids og inkluderingsdepartementet. Handlingsplan for integrering og inkludering av innvandrerbefolkningen - stryket innsats 2008. Mål for inkludering. Vedlegg til st. prp. nr. 1 (2007-2008). Statsbudsjettet 2008. . Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Barnes, D. M., Harrison, C., & Heneghan, R. (2004). Health risk and promotion behaviors in refugee populations. *J Health Care Poor Underserved*, 15(3), 347-356.

Dawson, A. J., Sundquist, J., & Johansson, S. E. (2005). The influence of ethnicity and length of time since immigration on physical activity. *Ethn Health*, 10(4), 293-309. doi:10.1080/13557850500159965

Gadd, M., Johansson, S. E., Sundquist, J., & Wandell, P. (2003). Morbidity in cardiovascular diseases in immigrants in Sweden. *J Intern Med*, 254(3), 236-243.

Kumar, B. N., Meyer, H. E., Wandel, M., Dalen, I., & Holmboe-Ottesen, G. (2006). Ethnic differences in obesity among immigrants from developing countries, in Oslo, Norway. *Int J Obes (Lond)*, 30(4), 684-690. doi:10.1038/sj.ijo.0803051

Lindstrom, M., & Sundquist, J. (2001). Immigration and leisure-time physical inactivity: a populationbased study. *Ethn Health*, 6(2), 77-85. doi:10.1080/13557850120068405

Luppino, F. S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2010). Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry*, 67(3), 220-229. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.2

Miljødepartementet, D. K. K. o. (2016). Friluftsliv - Natur som kilde til helse og livskvalitet. *Meld. St.18 (2015-2016)*.

Omsorgsdepartementet, H. o. (2013). Likeverdig helse- og omsorgstjenester - god helse for alle. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017.

Straiton, M., Oppedal, B., Blystad, H., Rabanal, K.S., & Reneflot, A. (2014). Helse i innvandrerbefolkningen - Folkehelse rapporten 2014. Retrieved from <http://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-i-ulike-befolkningsgrupper/helse-i-innvandrerbefolkningen---fo/>

Sundquist, J., Hagstromer, M., Johansson, S. E., & Sundquist, K. (2010). Effect of a primary healthcare-based controlled trial for cardiorespiratory fitness in refugee women. *BMC Fam Pract*, 11, 55. doi:10.1186/1471-2296-11-55

Tovar, A., Must, A., Metayer, N., Gute, D. M., Pirie, A., Hyatt, R. R., & Economos, C. D. (2013). Immigrating to the US: what Brazilian, Latin American and Haitian women have to say about changes to their lifestyle that may be associated with obesity. *J Immigr Minor Health*, 15(2), 357-364. doi:10.1007/s10903-012-9665-8

Walseth, K., & Fasting, K. (2004). *Sport as a Means of Integrating Minority Women*. (Vol. (7) 1, pp.109-129). Sport in Society: Cultures, Commerce, Media, Politics.

Wells, L., Nermo, M., & Ostberg, V. (2016). Physical Inactivity From Adolescence to Young Adulthood: The Relevance of Various Dimensions of Inequality in a Swedish Longitudinal Sample. *Health Educ Behav*. doi:10.1177/1090198116672040

WHO. (1986). World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference of Health.

Wieland, M. L., Weis, J. A., Palmer, T., Goodson, M., Loth, S., Omer, F., . . . Sia, I. G. (2012). Physical activity and nutrition among immigrant and refugee women: a community-based participatory research approach. *Womens Health Issues*, 22(2), e225-232. doi:10.1016/j.whi.2011.10.002

VEDLEGG:

SPØRRESKJEMA FØR TRENINGSPERIODEN

NAVN:

Hvor mange ganger i uka er du 30 min i fysisk aktivitet	0	1	2	3	4	5	6	7
Hvor motivert er du for å være i fysisk aktivitet	0	1	2	3	4	5	6	7
Hvor god kunnskap har du om trening	0	1	2	3	4	5	6	7
Hvor god kunnskap har du om ernæring	0	1	2	3	4	5	6	7
Hvor mange ganger spiser du fisk i uka	0	1	2	3	4	5	6	7
Hvor mange frukt og grønnsaker spiser du daglig	0	1	2	3	4	5	6	7
Hvor mange ganger i uka spiser du kake, søtsaker osv.	0	1	2	3	4	5	6	7
Hvor godt integrert er du i det norske samfunnet	0	1	2	3	4	5	6	7
Hvor mange ganger jobber du utenfor hjemmet i uka	0	1	2	3	4	5	6	7

SPØRRESKJEMA ETTER TRENINGSPERIODEN

NAVN:

Hvor mange ganger i uka er du 30 min i fysisk aktivitet	0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hvor motivert er du for å være i fysisk aktivitet	0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hvor god kunnskap har du om trening	0	1	2	3	4	5	6	7
-------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

Hvor god kunnskap har du om ernæring	0	1	2	3	4	5	6	7
--------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

Hvor mange ganger spiser du fisk i uka	0	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---	---

Hvor mange frukt og grønnsaker spiser du daglig	0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hvor mange ganger i uka spiser du kake, søtsaker osv.	0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hvor godt integrert er du i det norske samfunnet	0	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---	---

Hvor mange ganger jobber du utenfor hjemmet i uka	0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hvor godt likte du treningsopplegget vårt	0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Forslag til hva vi kunne gjort annerledes
