

ID nummer: . . . . .

Dato.....

## Birkebeiner aldringsstudien - Spørreskjema

Spørreskjemaet består av en del som er spesiell for Birkebeiner aldringsstudien (del 1) og en del som er den samme som er blitt brukt i helseundersøkelser i Norge siden 2006 – CONOR spørsmålene (del 2).

### DEL 1:

Alder i år .....

**Kjønn** (sett kryss)

Mann

Kvinne

**Vekt og høyde**

Vekt (kg).....

Høyde (cm).....

Hvor mange ganger har du gått Birkebeinerrennet? .....

Hvor mange ganger har du gått til Merket? .....

Hvor gammel var du første gang du deltok? .....

**Deltar du i andre turrenn?** (sett kryss)

Ja

Nei

**Deltar du i sykkelritt, terrengløp eller gateløp?** (sett kryss)

Ja

Nei

Hvor gammel var du da du begynte systematisk trening for å delta i Birkebeinerrennet (eller andre konkurranser)? .....

**Har du hatt avbrudd i treningen (mer enn 3 måneder) på grunn av sykdom?**

Ja

Nei

**Har du noen gang vært forhindret fra å delta i Birkebeinerrennet på grunn av sykdom?**

Ja

Nei

Hva var årsaken(e)?.....

**Har du eller har du hatt atrieflimmer (forkammerflimmer, "harehjerte", anfall med hurtig uregelmessig hjerterytme)?**

Ja, en gang

Ja, flere ganger

Ja, har det kronisk

Nei

**Synes du at deltakelse i Birkebeinerrennet og den treningen som skal til påvirker din livskvalitet (trivsel) (sett kryss)**

- Til det bedre
- Har liten betydning
- Til det verre
- Vet ikke

**Synes du deltakelse i Birkebeinerrennet og den treningen som skal til, påvirker aldringsprosessen? (sett kryss)**

- Gjør at jeg føler meg yngre enn jevnaldrende
- Gjør ingen forskjell
- Gjør at jeg føler meg eldre enn jevnaldrende
- Vet ikke

**Hvis du ser tilbake i livet, hvilken idrett og hvilke øvelser startet du med?**

.....

**Hvor gammel var du da du begynte med å kondisjonstrening?**

.....år

## **Del 2. CONOR-spørsmålene (Helseundersøkelse skjema): EGEN HELSE**

**1. Hvordan er helsen din nå? Sett bare ett kryss**

- Dårlig
- Ikke helt god
- God
- Svært god

**2. Har du, eller har du hatt?**

	Ja	Nei	Alder første gang
Hjerteinfarkt			
Angina pectoris (hjertekrampe)			
Hjerneslag/blødning			
Astma			
Diabetes (sykkersyke)			

**3. Har du i løpet av siste året vært plaget med smerter og/eller stivhet i muskler og ledd som har vart i minst 3 måneder sammenhengende?**

- Ja
- Nei

**4. Har du de to siste ukene følt deg:**

	Nei	Litt	En god del	Svært mye
Nervøs og urolig				
Plaget av angst				
Trygg og rolig				
Irritabel				
Glad/optimistisk				
Nedfor/deprimert				
Ensom				

## FYSISK AKTIVITET

**5a. Hvordan har din fysiske aktivitet i fritiden vært det siste året? Tenk deg et ukentlig gjennomsnitt for året. Arbeidsvei regnes som fritid.**

	Ingen	Under 1 time	1-2 timer	3 el. mer timer
Lett aktivitet (ikke svett/andpusten)				
Hard fysisk aktivitet (svett/andpusten)				

**5 b. Angi bevegelse og kroppslig anstrengelse i din fritid. Hvis aktiviteten varierer meget f.eks mellom sommer og vinter, så ta et gjennomsnitt. Spørsmålet gjelder bare det siste året.**  
(Sett ett kryss i den ruta som passer best)

- Lese, ser på fjernsyn eller annen stillesittende beskjeftigelse?
- Spaserer, sykler eller beveger deg på annen måte minst 4 timer i uka?  
(Her skal du regne med gang eller sykling til arbeidsstedet, søndagsturer m.m)
- Driver mosjonsidrett, tyngre hagearbeid e.l?  
(Merk at aktiviteten skal vare minst 4 timer i uka)
- Trener hardt eller driver konkurranseidrett regelmessig og flere ganger i uka

## RØYKING

**6 . Hvor lenge er du vanligvis daglig til stede i røykfylt rom? Sett 0 hvis du ikke oppholder deg i røykfylt rom.**

Antall timer.....

**7. Røykte noen av de voksne hjemme da du vokste opp?**

Ja  Nei

**8. Bor du/har du bodd sammen med noen daglig- røykere etter fylte 20 år?**

Ja  Nei

**9. Røyker du selv ?**

	Ja	Nei
Sigaretter daglig		
Sigarer/sigarillos daglig		
Pipe daglig		

**10. Hvis du har røykt daglig tidligere, hvor lenge er det siden du sluttet? .....år**

**11. Hvis du røyker daglig nå eller har røykt tidligere: Hvor mange sigaretter røyker eller røykte du vanligvis daglig? Antall sigaretter .....**

**12. Hvor gammel var du da du begynte å røyke? .....**år

**13. Hvor mange år til sammen har du røykt daglig ? .....**år

## KAFFE, TE OG ALKOHOL

### 14.a Hvor mange kopper kaffe drikker du daglig?

Sett 0 hvis du ikke drikker kaffe daglig

Kokekaffe, antall kopper .....

Annen kaffe, antall kopper .....

### 14.b

Hva slags kaffe drikke du vanligvis? Sett kryss

- Filter-/pulverkaffe
- Kokekaffe/trykkanne
- Annen kaffe (espresso og lignende)
- Drikker ikke kaffe

Hvor mange kopper kaffe/te drikker du daglig? Sett 0 hvis du ikke drikker kaffe/te daglig

Antall kopper kaffe .....

Antall kopper te .....

15 a. Hvor mange ganger i måneden drikker du vanligvis alkohol? Regn ikke med lettøl.

Sett 0 hvis mindre enn 1 gang i måneden.

Antall ganger.....

15 b. Omtrent hvor ofte har du i løpet av det siste året drukket alkohol?

(Lettøl og alkoholfritt øl regnes ikke med) Sett kryss i passende rute.

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 4-7 ganger i uka | <input type="checkbox"/> 2-3 ganger pr. måned     | <input type="checkbox"/> Har ikke drukket alkohol siste år |
| <input type="checkbox"/> 2-3 ganger i uka | <input type="checkbox"/> Omtrent 1 gang i måneden | <input type="checkbox"/> Har aldri drukket alkohol         |
| <input type="checkbox"/> Ca. 1 gang i uka | <input type="checkbox"/> Noen få ganger siste år  |  |

16 a. Hvor mange glass øl, vin eller brennevin drikker du vanligvis i løpet av to uker? Regn ikke med lettøl. Sett 0 hvis du ikke drikker alkohol.

Øl.....glass Vin.....glass Brennevin.....glass

Til dem som har drukket siste år

16 b. Når du har drukket alkohol, hvor mange glass/og eller drinker har du vanligvis drukket?

Antall.....

16 c. Omtrent hvor mange ganger i løpet av det siste året har du drukket så mye som minst 5 glass og/eller drinker i løpet av et døgn?

Antall ganger.....

16 d. Når du drikker alkohol, drikker du da vanligvis: (Sett ett eller flere kryss).

- Øl  Vin  Brennevin

16. Er du total avholdsmann/-kvinne?

- Ja  Nei

## SKOLEGANG

### 17 a. Hvilken utdanning er den høyeste du har fullført?

- Mindre enn 7 år grunnskole
- Grunnskole 7-10 år, framhaldsskole, folkehøyskole
- Realskole, middelskole, yrkesskole, 1-2 årig videregående skole
- Artium, økonomisk gymnas, allmennfaglig retning i videregående skole
- Høgskole/universitet, mindre enn 4 år
- Høgskole/universitet, 4 år eller mer

### 17 b. Hvor mange års skolegang har du gjennomført?

(Ta med alle år du har gått på skole eller studert) Antall år.....

## SYKDOM I FAMILIEN

### 18. Har en eller flere av foreldre eller søsken hatt hjerteinfarkt (sår på hjertet) eller angina pectoris (hjertekrampe)?

- Ja     Nei     Vet ikke

### 19. Kryss for de slektninger som har eller har hatt noen av sykdommene:

	Meg selv	Mor	Far	Bror	Søster	Barn
Hjerneslag/blødning						
Hjerteinfarkt før 60 års alder						
Astma						
Kreftsykdom						
Sukkersyke (diabetes)						
Alder da de fikk sukkersyke						

## LOKALMILJØ OG BOLIG

### 20. I hvilken kommune bodde du i da du fylte 1 år? Hvis du ikke bodde i Norge, oppgi hvilket land i stedet for kommune.

.....

### 21. Hvilken type bolig bor du i?

- Enebolig/ villa
- Gårdsbruk
- Blokk/terrasseleilighet
- Rekkehus/2-4mannsbolig
- Annen bolig

### 22. Hvor stor er din boenhet? .....m<sup>2</sup>

## FAMILIE OG VENNER

**25. Hvem bor du sammen med?** Sett ett kryss for hvert spørsmål og angi antall.

	Ja	Nei	Antall
Ektefelle/samboer			
Andre personer over 18 år			
Personer under 18 år			

**27. Hvor mange gode venner har du? Regn med de du kan snakke fortrolig med og som kan gi deg hjelp når du trenger det?**

(Tell ikke med de du bor sammen med, men ta med andre slektninger)

.....

**28. Føler du at du har nok gode venner?**

Ja       Nei

**29. Hvor ofte tar du vanligvis del i foreningsvirksomhet som for eksempel idrettslag, politiske lag, religiøse eller andre foreninger?**

- Aldri, eller noen få ganger i året
- 1-3 ganger i måneden
- Omtrent 1 gang i uken
- Mer enn en gang i uken

## ARBEID

**30. Hva slags arbeidssituasjon har du nå?**

- Lønnet arbeid
- Heltids husarbeid
- Utdanning, militærtjeneste
- Arbeidsledig, permittert
- Pensjonist

**31 a. Hvor mange timer lønnet arbeid har du i uka? ....timer**

**31 b. Er du i inntektsgivende arbeid?**

- Ja, full tid
- Ja, deltid
- Nei

**32. Mottar du noen av følgende ytelser?**

- Sykepenger (er sykemeldt)
- Alderstrygd, førtidspensjon (AFP) eller etterlattepensjon
- Rehabiliterings-/atføringssenger
- Uførepensjon (helt eller delvis)
- Dagpengen under arbeidsledighet
- Sosialhjelp/stønad
- Overgangsstønad for enslige forsørgere

**33. Har du skiftarbeid, nattarbeid eller går vakter?**

- Ja             Nei

**34. Hvis du er i lønnet eller ulønnet arbeid, hvordan vil du beskrive arbeidet ditt?**

- For det meste stillesittende arbeid? (f.eks skrivebordsarbeid, montering)
- Arbeid som krever at du går mye? (f.eks ekspeditørarbeid, lett industriarbeid, undervisning)
- Arbeid der du går og løfter mye? (f.eks postbud, pleier, bygningsarbeider)
- Tungt kroppsarbeid?(f.eks skogsarbeid, tungt jordbruksarbeid, tungt bygningsarbeid)

**35. Kan du selv bestemme hvordan arbeidet ditt skal legges opp? (Sett bare ett kryss)**

- Nei, ikke i det hele tatt
- I liten grad
- Ja, stort sett
- Ja, det bestemmer jeg selv

**36 a. Har du noen av følgende yrker ?**

**(heltid eller deltid)** Sett kryss for hvert spørsmål

	Ja	Nei
Sjåfør		
Bonde/gårdbruker		
Fisker		

**36 b. Hvilket yrke/tittel har eller hadde du på dette arbeidsstedet? (For eksempel sekretær, lærer, industriarbeider, barnepleier, møbelsnekker, avdelingsleder, selger sjåfør eller lignende).**

Yrke.....

## SYKDOM OG SKADER

**37. Har du noen gang hatt:**

Sett et kryss for hvert spørsmål. Oppgi også alder ved hendelsen. Hvis det har skjedd flere ganger, hvor gammel var du siste gang.

	Ja	Nei	Alder siste gang
Lårhalsbrudd			
Brudd ved håndledd/ underarm			
Nakkesleng (whiplash)			
Skade som førte til sykehusinnleggelse			

**38. Har du eller har du hatt?***Kryss av ja eller nei for hvert spørsmål*

	Ja	Nei
Høysnue		
Kronisk bronkitt/ emfysem		
Benskjørhet (osteoporose)		
Fibromyalgi/fibrositt/ kronisk smertesykdom		
Psykiske plager som du har søkt hjelp for		

**39. Hoster du omtrent daglig i perioder av året?**
 Ja             Nei
40. *Hvis ja:***Er hosten vanligvis ledsaget av oppspytt?**
 Ja             Nei
**41. Har du hatt slik hoste så lenge som i en 3 måneders periode i begge de to siste år?**
 Ja             Nei
**42. Hvor ofte er du plaget av søvnløshet?**

- 
- Aldri, eller noen få ganger i året
- 
- 
- 1-3 ganger i måneden
- 
- 
- Omtrent 1 gang i uken
- 
- 
- Mer enn 1 gang i uken

**43. Har du siste året vært plaget av søvnløshet som har gått utover arbeidsevnen?**
 Ja             Nei
**BRUK AV MEDISINER****44 . Bruker du?**

	Nå	Før, men ikke nå	Aldri brukt
Kolesterolsenkende medisin			
Medisin mot høyt blodtrykk			

**45 a. Har du i løpet av det siste året brukt noen av følgende midler daglig eller nesten daglig?** *Angi hvor mange måneder du brukte dem. Sett 0 hvis du ikke har brukt noen av midlene.*

**Legemidler**

Smertestillende .....mnd.

Sovemedisin .....mnd.

Beroligende midler .....mnd.

Midler mot depresjon .....mnd.

Allergimedisin .....mnd.

Astmamedisin .....mnd.

Med medisiner mener vi her medisiner som er kjøpt på apotek. Kosttilskudd og vitaminer regnes ikke med.



**45 b. Hvor ofte har du i løpet av de siste 4 ukene brukt følgende medisiner?**

*(Sett ett kryss per linje)*

	Daglig	Hver uke, men ikke daglig	Sjeldnere enn hver uke	Har ikke brukt siste 4 uker
Smertestillende uten resept				
Smertestillende på resept				
Sovemedisin				
Beroligende medisin				
Medisin mot depresjon				
Annen medisin på resept				

**KOSTTILSKUDD**

**46 a. Har du i løpet av det siste året brukt noen av følgende midler daglig eller nesten daglig?**

*Angi hvor mange måneder du brukte dem. Sett 0 hvis du ikke har brukt noen av midlene.*

Jerntabletter	.....	mnd
Vitamin D-tilskudd	.....	mnd
Andre vitamintilskudd	.....	mnd
Tran	.....	mnd

**46 b. Bruker du følgende kosttilskudd?**

	Ja, daglig	Iblant	Nei
Tran, trankapsler, fiskeoljekapsler			
Vitamin- og/ eller mineraltilskudd			

RESTEN AV CONOR-SKJEMAET SKAL BARE BESVARES AV KVINNER

**47. Hvor gammel var du da du fikk menstruasjon første gang?**

.....år

**48. Hvis du ikke lenger har menstruasjon, hvor gammel var du da den sluttet?**

.....år

**50. Hvor mange barn har du født tidligere?**

.....barn

**51. Hvis du har født, fyll ut for hvert barn barnets fødselsår og omtrent antall måneder du ammet hvert barn.**

Barn	Fødselsår	Antall måneder med amming
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

**52. Bruker du eller har du brukt:**

	Nå	Før	Aldri
P-pille (også minipille)			
P-sprøyte			
Hormonspiral (ikke vanlig spiral)			
Østrogen (tabletter eller plaster)			
Østrogen (krem eller stikkpiller)			

## International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)

Du skal krysse av på skjemaet din fysiske aktivitet siste uke.

AKTIVITETSNIVÅ:		
Husk: Det er kun aktiviteter som varer <i>minst 10 minutter i strekk</i> som skal rapporteres.		
<b>1a:</b> Hvor mange dager i løpet av <u>de 7 siste dager</u> har du drevet med <i>meget anstrengende</i> fysiske aktiviteter som tunge løft, gravearbeid, aerobics eller sykle fort? Tenk bare på de aktiviteter som varer <i>minst 10 minutter i strekk</i> .	.....dager pr uke	Ingen (gå til spørsmål 2a)
<b>1b:</b> På en vanlig dag hvor du utførte <i>meget anstrengende fysiske aktiviteter</i> , hvor lang tid brukte du da på dette?	.....timer .....minutter	
<b>2a:</b> Tenk på de aktiviteter som varer <i>minst 10 minutter i strekk</i> som skal rapporteres. Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager har du drevet med <i>middels anstrengende</i> fysiske aktiviteter som å bære lette ting, sykle i moderat tempo eller mosjonstennis? Ikke ta med gange.	.....dager pr uke	Ingen (gå til spørsmål 3a)
<b>2b:</b> På en vanlig dag hvor du utførte <i>middels anstrengende</i> fysiske aktiviteter, hvor lang tid brukte du da på dette?	.....timer .....minutter	
<b>3a:</b> Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager, <i>gikk du minst 10 minutter</i> i strekk for å komme deg fra et sted til et annet? Dette inkluderer gange på jobb, hjemme, gange til buss, eller gange som du <i>gjør</i> på tur eller som trening i fritiden.	.....dager pr uke	Ingen (gå til spørsmål 4)
<b>3b:</b> På en vanlig dag hvor du <i>gikk</i> for å komme deg fra et sted til et annet, hvor lang tid brukte du da totalt på å gå?	.....timer .....minutter	
<b>4:</b> Dette spørsmålet omfatter all tid du tilbringer i ro (sittende) på jobb, hjemme, på kurs og på fritiden. Det kan være tiden du sitter ved et arbeidsbord, hos venner, mens du leser eller sitter eller ligger for å se på TV. I løpet av de siste 7 dager, hvor lang tid brukte du vanligvis totalt på å sitte <i>på en vanlig hverdag</i> ?	.....timer .....minutter	

## SF-12

### Vurdering av din egen helse og funksjon (SF-12).

Instruksjon: Dette spørreskjemaet handler om hvordan du ser på din egen helse. Disse opplysningene vil hjelpe oss til å få vite hvordan du har det og hvordan du er i stand til å utføre dine daglige gjøremål.

Hvert spørsmål skal besvares ved å sette et kryss i ruten utenfor det alternativet som passer best for deg. Hvis du er usikker på hva du skal svare, vennligst svar så godt du kan.

*Du skal krysse av i skjemaet hvordan du har følt deg den siste uken.*

1. Stort sett, vil du si at din helse er:

- Utmerket*
- Meget god*
- God*
- Nokså god*
- Dårlig*

2-3. De neste spørsmålene handler om aktiviteter som du kanskje kan utføre i løpet av en vanlig dag. Er din helse slik at den begrenser deg i utførelsen av disse aktivitetene nå? Hvis ja, hvor mye?

<u>Aktiviteter</u>	Ja, begrenser meg mye	Ja, begrenser meg litt	Nei, begrenser meg ikke i det hele tatt
2. Moderate aktiviteter som å flytte et bord, støvsuge, gå en tur eller drive hagearbeid			
3. Gå opp trappen flere etasjer			

4- 5. I løpet av de siste 4 ukene, har du hatt noen av de følgende problemer i ditt arbeid eller i andre av dine daglige gjøremål på grunn av din fysiske helse?

4. Du har **utrettet mindre** enn du har ønsket?  *Ja*  *Nei*

5. Du har vært hindret i å utføre **visse typer** arbeid eller gjøremål?  *Ja*  *Nei*

6-7. I løpet av de siste 4 ukene, har du hatt noen av de følgende problemene i ditt arbeid eller i andre av dine daglige gjøremål på grunn av følelsesmessige problemer (som f. eks å være deprimert eller engstelig).

6. Du har **utrettet mindre** enn du hadde ønsket?  *Ja*  *Nei*

7. Du har utført arbeidet eller andre gjøremål mindre **grundig** enn vanlig?  *Ja*  *Nei*

8. I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye har smerter påvirket ditt vanlige arbeid (gjelder både arbeid utenfor hjemmet og husarbeid)?

- Ikke i det hele tatt*
- Litt*
- En del*
- Mye*
- Svært mye*

9-11. De neste spørsmålene handler om hvordan du har følt deg og hvordan du har hatt det de siste 4 ukene. For hvert spørsmål, vennligst velg det svaralternativet som best beskriver hvordan du har hatt det. Hvor ofte i løpet av de siste 4 ukene har du:

(sett kryss i en rute på hver linje)

	Hele tiden	Nesten hele tiden	Mye av tiden	En del av tiden	Litt av tiden	Ikke i det hele tatt
9. Følt deg rolig og harmonisk?						
10. Hatt mye overskudd?						
11. Følt deg nedfor og trist?						

12. I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye av tiden har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer påvirket din sosiale omgang (som det å besøke venner, slektninger osv.)?

- Hele tiden
- Nesten hele tiden
- En del av tiden
- Litt av tiden
- Ikke i det hele tatt

**MHAQ Vurdering av din egen helse og funksjon (Modified Health Assessment Questionnaire – MHAQ).**

*Du skal krysse av i skjemaet hvordan du har følt deg den siste uken.*

I løpet av siste uken, kunne du	UTEN Problem	med VISSE problemer	med STORE problemer	Kunne IKKE
Kle på deg selv, inkl. å knytte skolisser og å kneppe knapper?				
Komme opp i og ut av sengen?				
Løfte en full kopp eller et fullt glass til munnen?				
Gå utendørs på flat mark?				
Vaske og tørke deg over hele kroppen?				
Bøye deg for å ta opp klær fra gulvet?				
Skru vanlige kraner opp og igjen?				
Komme inn og ut av en bil?				

### The self- esteem scale.

Nedenfor kommer en rekke påstander om hvordan du har det nå, og hvordan du forholder deg til ulike sider ved livet. Hvor enig eller uenig er du når du tenker på deg selv nå for tiden?

	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig
Jeg har mange gode egenskaper					
Alt i alt har jeg en tendens til å føle meg nokså mislykket					
Jeg får til ting like godt som de fleste andre mennesker					
Jeg har en positiv oppfatning av meg selv					
I blant føler jeg virkelig at jeg ikke duger til noe					
Jeg skulle ønske jeg hadde mer respekt for meg selv					
Jeg føler meg like verdifull som andre mennesker					
Jeg synes ikke jeg har mye å være stolt av					
Jeg er stort sett fornøyd med meg selv					
Av og til føler jeg meg helt verdiløs					

### Mastery Scale

Under er det satt opp fem utsagn som dreier seg om erfaringer med å kontrollere og mestre ting i livet. Vi ber deg ta stilling til i hvilken grad du synes at disse utsagnene passer for deg. Sett ett kryss per linje.

	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig
Jeg har lite kontroll over det som hender meg					
Hva som kommer til å hende meg i framtiden er først og fremst avhengig av meg selv					
Noen av de problemene jeg har kan jeg rett og slett ikke løse					
Det er lite jeg kan gjøre for å forandre sider ved livet mitt som er viktig					
Stilt overfor problemer i livet mitt føler jeg meg ofte hjelpeløs					
Noen ganger føler jeg det som om jeg bare blir dyttet hit og dit her i livet					
Hvis jeg virkelig bestemmer meg kan jeg gjøre nesten hva som helst					

### I hvilken grad er du enig i følgende utsagn om ditt forhold til din trening og ditt forhold til aktiviteter som Birkebeineren.

(Gi svar med et kryss på hver linje.)

	Uenig			Enig
Idretten betyr mye for min livskvalitet				
Gode idrettsprestasjoner betyr mye for meg				
Deltakelse i Birken er en motivasjon for trene systematisk				