

## Velkommen til spørgeskemaet

Dette spørgeskema handler om, hvilken betydning cykelture med vind i håret har for har for plejehjemsbeboere, der er passager i Cykling uden alder.

Spørgeskemaet er det første ud af to, og beboeren vil derfor blive bedt om at deltage i besvarelse af et lignende spørgeskema om tre til fire måneder. Begge spørgeskemaer handler om deres rolle som passager i Cykling uden alder.

### Sådan besvarer du spørgeskemaet

Der er ingen rigtige eller forkerte svar - beboeren skal svare det, som de synes passer bedst til dem og deres situation.

Hvis der er noget, som de ikke kan svare på, går vi videre til det næste spørgsmål.

### Hvorfor er din besvarelse vigtig?

Din besvarelse er med til at skabe viden om, hvilken betydning det har for dig at være en del af Cykling uden alder. Ved at besvare spørgeskemaet bidrager du således med vigtig information, som kan bruges til at fremme sundhed og trivsel hos ældre på andre plejecentre.

Undersøgelsen er en del af et større forskningsprojekt kaldet *Når Bevægelse Bevæger* på Syddansk Universitet, der med udgangspunkt i initiativerne Cykling uden alder og Team Tvilling undersøger, hvad det betyder for mennesker at blive bevæget gennem andre.

### Forventet tidsforbrug

Det tager cirka 30 minutter at besvare spørgeskemaet.

### Frivillighed, fortrolighed og anonymitet

Det er frivilligt at deltage og dine svar vil blive behandlet fortroligt og anonymiseret, så du ikke kan genkendes i nogle af vores publikationer. Det er kun forskerne bag undersøgelsen, der får adgang til din besvarelse. Dine svar anvendes kun til forskning og bliver ikke brugt af tredjepart.

### Spørgsmål og kontakt

Har du nogle spørgsmål, inden vi starter?

Hvis du har spørgsmål til undersøgelsen, kan du til enhver tid kontakte projektleder Mette Toftager (mail: [mto@sdu.dk](mailto:mto@sdu.dk), tlf. 6550 7853) eller ph.d.-studerende Andreas Jørgensen (mail: [ajor@sdu.dk](mailto:ajor@sdu.dk), tlf. 6550 7718) fra Statens Institut for

Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Hvilken version af spørgeskemaet får deltageren?

*Fuld version = 3 ud af 4 rigtige af Basic-Q's side 4 items*

*Light version (LV) = 1 eller 2 rigtige af Basic-Q's side 4 items*

- Fuld version  
 Light version

De første spørgsmål omhandler din baggrund, f.eks. alder, bolig, uddannelse, forhenværende beskæftigelse og civilstatus.

Er du:

(LV)

- Mand  
 Kvinde

Hvilket **årstal** er du født?

*(Skriv hele årstallet med fire tal, som for eksempel 1950)*

(LV)

---

Hvilket plejecenter bor du på?

(LV)

- Skovsminde, Gribskov  
 Lindevænget, Randers  
 Røjleparken, Næstved  
 Birkevang, Næstved  
 Kastanjehusene, Nørrebro  
 Bøgildlund, Ikast  
 Østergården, Gørding  
 Gjesing Midtby, Esbjerg  
 Bobjergcentret, Odsherred

Hvornår flyttede du ind på plejecentret, hvor du bor nu?

(LV)

- For mindre end 3 måneder siden  
 For 4-12 måneder siden  
 For 1-3 år siden  
 For mere end 3 år siden  
 Ved ikke

Har du en kæreste/partner/ægtefælle?

(LV)

- Ja
- Nej, ikke for tiden
- Nej, jeg har aldrig haft en kæreste/partner/ægtefælle

Bor du sammen med din kæreste/partner/ægtefælle?

(LV)

- Ja
- Nej

Har du færdiggjort grundskolen?

Grundskolen er det samme som realskolen.

(LV)

- Ja
- Nej

Hvad er din højeste fuldførte uddannelse?

(LV)

- Grundskole (7., 8., 9. eller 10. klasse/realskole)
- Gymnasial uddannelse (f.eks alment gymnasium, HF, studenterkursus, studentereksamens)
- Erhvervsuddannelse/faglært, f.eks. kontor- eller butiksassistent, frisør, murer, tømrer, lægesekretær, social- og sundhedshjælper/assistent, landmand, el.lign.
- Kort videregående uddannelse (2-3 år), f.eks. markedsøkonom, politibetjent, laborant, maskintekniker, datamatiker, multimediedesigner, økonoma, tandplejer, el.lign.
- Mellemlang videregående uddannelse (3-4 år), f.eks. bachelorgrad, folkeskolelærer, socialrådgiver, bygningskonstruktør, sygeplejerske, fysioterapeut, diplomingeniør, pædagog, el.lign.
- Lang videregående uddannelse (mere end 4 år), f.eks. kandidatgrad, civilingeniør, læge, psykolog, el.lign.
- Anden uddannelse (skriv her) \_\_\_\_\_

Har du været ude at cykle i den røde ladcykel før?

(LV)

- Ja
- Nej

Hvor mange gange har du været på cykeltur i den røde ladcykel inden for den seneste måned?

(LV)

- 1 gang
- 2 gange
- 3 gange
- 4 gange

- 5 gange
- Mere end 6 gange
- Jeg har ikke været ude at cykle inden for den seneste måned
- Ved ikke

Hvad glæder du dig mest til ved at komme på cykelture i den røde ladcykel?

*(Sæt gerne flere krydser)*

(LV)

- At bevæge mig / blive bevæget
- At være sammen med andre
- At vise omverdenen at jeg kan
- At komme ud og få nye oplevelser
- At få frisk luft og være udenfor
- At tale med piloterne, og andre passagerer
- At se og besøge steder i mit lokalområde
- Ved ikke
- Andet (skriv her) \_\_\_\_\_

De næste spørgsmål handler om din sundhed.

Hvordan vil du vurdere dit liv? Forestil dig en stige med nul på det nederste trin til ti på det øverste. Toppen af stigen betyder det bedst mulige liv for dig, og det nederste trin betyder det værst mulige liv for dig. På hvilket trin af stigen synes du selv, du er for tiden?

*(Brug evt. trivselsstigen som en hjælp til at visualisere svarmulighederne)*

(LV)

- 10 (Det bedst mulige liv)
- 9
- 8
- 7
- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0 (Det værst mulige liv)

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

(LV)

- Fremragende  
 Vældig godt  
 Godt  
 Mindre godt  
 Dårligt

Du vil nu blive spurgt ind til, om du har været generet af nogle af de her nævnte former for smerter, spændinger og ubehag inden for de sidste to uger.

Hvert spørgsmål nedenfor starter med "**Inden for de sidste to uger har jeg oplevet...**"

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Ja, meget generet	Ja, lidt generet	Nej
...Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Træthed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Hovedpine/migræne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Søvnbesvær, søvnproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du da taget nogen former for håndkøbs- eller receptpligtig medicin mod de anførte smerter, spændinger eller ubehag inden for den seneste måned? Hvis ja, hvor ofte (antal gange)?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Nej	Sjældent	1 (pr. måned)	2-3 (pr. måned)	1-2 (pr. uge)	3-4 (pr. uge)	5-6 (pr. uge)	1 (pr. dag)	2 eller flere (pr. dag)
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Træthed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hovedpine/migræne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søvnbesvær, søvnproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte har du sovet dårligt/uroligt om natten inden for den seneste måned?

(LV)

- Aldrig

- Sjældent
- Nogle gange
- Ofte
- Altid eller næsten altid

## Hvordan vurderer du din fysiske form?

- Virkelig god
- God
- Nogenlunde
- Mindre god
- Dårlig

De følgende spørgsmål handler om, hvordan du har det til daglig.

Nedenfor er der en række udsagn om følelser og tanker. Jeg vil nu bede dig om at vurdere, i hvor høj grad de forskellige udsagn passer på dig.

## Hvert udsagn starter med **"I de sidste to uger..."**

*(Sæt ét kryds i hver linje)*

*(Brug evt. svarark nummer 1 som en hjælp til respondenter)*

	På intet tidspunkt	Sjældent	Noget af tiden	Ofte	Hele tiden
...har jeg følt mig optimistisk i forhold til fremtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har jeg følt mig nyttig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har jeg følt mig afslappet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har jeg klaret problemer godt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har jeg tænkt klart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har jeg følt mig tæt på andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har jeg været i stand til at danne min egen mening om ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angiv, hvor ofte du kan se dig selv i følgende situationer.

*(Sæt ét kryds i hver linje)*

	Altid	For det meste	Nogle gange	Sjældent	Aldrig
Hvor tit kan du finde en løsning på problemer, bare du prøver hårdt nok?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor tit kan du klare det, du sætter dig for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Føler du, at du i almindelighed er i kontrol over dit eget liv?

(LV)

- Altid
- For det meste

- I nogen grad
- Lidt
- Slet ikke

De afsluttende spørgsmål omhandler dit sociale liv.

Hvor ofte er du fysisk og/eller digitalt i kontakt med familie, venner og bekendte?

Med kontakt menes, at I mødes, taler sammen eller skriver til hinanden, f.eks. ansigt til ansigt, eller via brev, telefonopkald, sms, mails, sociale medier, online spil, videoopkald m.v.

Hvert spørgsmål nedenfor starter med "**Hvor ofte er du fysisk eller digitalt i kontakt med...**"

(Sæt ét kryds i hver linje)

(Hvis respondenterne både er i fysisk og digital kontakt med samme person, bedes du notere det svar, der angiver mest hyppig kontakt)

	Dagligt eller næsten dagligt	1 eller 2 gange om ugen	1 eller 2 gange om måneden	Sjældnere end 1 gang om måneden	Aldrig
Familie, som du <i>ikke</i> bor sammen med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ægtefælle/kæreste, som du <i>ikke</i> bor sammen med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naboer eller beboere på plejecentret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekendte i foreninger, klubber, osv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre bekendte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?

Med nogen menes tætte relationer, som f.eks. familie eller nære venner.

(LV)

- Ja, altid
- Ja, for det meste
- Ja, nogle gange
- Nej, aldrig eller næsten aldrig

Hvor enig er du i nedenstående udsagn?

(Sæt ét kryds i hver linje)

Brug evt. svarark nummer 2 som en hjælp til respondenterne

	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke / Ikke relevant
Jeg føler mig værdsat af min familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler mig værdsat af min partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jeg føler mig værdsat af mine venner og bekendte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler mig værdsat af de andre beboere på plejecentret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler mig værdsat af plejecenterpersonalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Hvor enig er du i følgende udsagn:

*(Sæt ét kryds i hver linje)*

*(Brug evt. svarark nummer 1 som en hjælp til respondenter)*

	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke / Ikke relevant
"Jeg føler, at jeg er god nok, som jeg er"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
"Jeg føler mig accepteret for den, jeg er"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Føler du, at andre mennesker respekterer dig?

Et eksempel kan være, at andre sætter pris på dig som person og lytter til, hvad du har at sige.

- Altid
- For det meste
- I nogen grad
- Lidt
- Slet ikke

Nu beder vi dig tænke på alle i dit netværk (familie, venner, naboer, klassekammerater, kollegaer, holdkammerater mv.).

*(Sæt ét kryds i hver linje)*

	Sjældent	En gang imellem	Ofte
Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor ofte føler du dig udenfor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?

**(LV)**

- Aldrig
- Ja, men sjældent
- Ja, en gang imellem
- Ja, ofte

## Har du nogle kommentarer til spørgeskemaet?

*(Skriv gerne, hvis der har været nogle forhold under besvarelsen af spørgeskemaet, som har påvirket situationen, f.eks. træthed, afbrydelser, funktionsniveau)*





## Tak for din deltagelse!

## Ved at trykke 'Næste' går du videre til de funktionelle test for deltageren

## Noteringsark for funktionelle tests blandt deltagene på plejecentre

Angiv deltagerens højde og vægt

Højde i cm  
(fx 173)

\_\_\_\_\_

Vægt i kg  
(fx 67,7)

\_\_\_\_\_

## Basic Q - Kognitiv test

Er din hukommelse blevet væsentligt dårligere sammenlignet med tidligere?

- Nej (2 point)
- I nogen grad (1 point)
- I høj grad (0 point)

Har du brug for mere hjælp fra andre til at huske aftaler, mærkedage eller ferier?

- Nej (2 point)
- I nogen grad (1 point)
- I høj grad (0 point)

Har du sværere ved at huske navne, finde det rigtige ord eller gøre sætninger færdige?

- Nej (2 point)
- I nogen grad (1 point)
- I høj grad (0 point)

Hvilket år har vi?

- Korrekt svar (2 point)
- Forkert svar (0 point)

Hvilken måned har vi?

- Korrekt svar (2 point)
- Forkert svar (0 point)

Hvilken ugedag har vi?

- Korrekt svar (2 point)
- Forkert svar (0 point)

Hvor gammel er du?

- Korrekt svar (2 point)
- Forkert svar (0 point)

## Noteringsark for balancetests

1: Side-by-side-stand

- Positionen holdt I 10 sek (1 point)
- Kunne ikke holde positionen I 10 sek (0 point)
- Ikke prøvet (0 point) \_\_\_\_\_

2: Semi-Tandem Stand

- Positionen holdt I 10 sek (1 point)
- Kunne ikke holde positionen I 10 sek (0 point)
- Ikke prøvet (0 point) \_\_\_\_\_

3: Tandem stand

- Positionen holdt I 10 sek (1 point)
- Kunne ikke holde positionen I 10 sek (0 point)
- Ikke prøvet (0 point) \_\_\_\_\_

## Noteringsark for Gait speed tests

Tid for **første** gait speed test (sekunder)

- Ganghastigheden var: \_\_\_\_\_
- Hvis deltageren ikke prøvede, skriv hvorfor: \_\_\_\_\_

Hjælpemidler til gang **første** forsøg

- Ingen hjælpemidler
- Gangstativ/rollator
- Stok

Andet \_\_\_\_\_

Tid for **anden** gait speed test (sekunder)

Ganghastigheden var: \_\_\_\_\_

Hvis deltageren ikke prøvede, skriv hvorfor: \_\_\_\_\_

Hjælpemidler til gang **anden** forsøg

Ingen hjælpemidler

Gangstativ/rollator

Stok

Andet \_\_\_\_\_

Hvad var den **hurtigste** tid af de to forsøg? (sekunder)

\_\_\_\_\_

4-Meter gangtest - Gait speed

Hvis deltageren ikke kunne gennemføre gang øvelsen (0 point)

Hvis tiden var mere end 8.70 sec (1 point)

Hvis tiden er mellem 6.21 til 8.70 sec (2 point)

Hvis tiden er mellem 4.82 til 6.20 sec (3 point)

Hvis tiden er mindre end 4.82 sec (4 point)

## Noteringsark for Chair Stands

### Single Chair Stand

Kunne deltageren rejse sig uden hjælp?

Ja (Gå til Repeated Chair Stand)

Nej eller prøvede ikke skriv hvorfor: (Afslut test med 0 point) \_\_\_\_\_

### Repeated Chair Stand

Kunne deltageren sikkert rejse sig 5 gange uden hjælp?  
(sekunder)

Ja - Rapportér tiden her (sek) \_\_\_\_\_

Nej - Skriv kommentarer her: \_\_\_\_\_

Scoring the Repeated Chair test

Deltageren kunne ikke gennemføre 5 gentagelser på >60 sec (0 point)

Hvis chair stand tiden var 16.70 sec eller mere (1 point)

Hvis chair stand tiden var mellem 13.70 til 16.69 sec (2 point)

Hvis chair stand tiden var mellem 11.20 til 13.69 sec (3 point)

Hvis chair stand tiden var 11.19 sec eller mindre (4 point)

## Scoringsark for Håndgrebsstyrke

Blev testen gennemført med den dominante hånd?

Ja

Nej

Hvilken position havde deltageren?

Siddende

Stående

Håndgrebsstyrke på **første** forsøg (Skriv i hele tal fx 22.7 kg)

\_\_\_\_\_

Håndgrebsstyrke på **andet** forsøg

\_\_\_\_\_

Håndgrebsstyrke på **tredje** forsøg

\_\_\_\_\_

Hvis deltageren ikke brugte et af forsøgende eller andre kommentarer, skriv hvorfor nedenfor:

\_\_\_\_\_

Hvad var den **højeste** håndgrebsstyrke ud af de 3 forsøg? (Skriv i hele tal fx 22.7 kg)

\_\_\_\_\_

## Noteringsark for 6 min gang-test

Antal meter gået (i hele m)

\_\_\_\_\_

Hjælpemidler til forsøg

Ingen hjælpemidler

Gangstativ/rollator

Stok

Andet \_\_\_\_\_

Noter tiden den ældre stoppede, hvis personen blev nød til at stoppe før tid

\_\_\_\_\_ minutter

\_\_\_\_\_ sekunder

Skriv årsagen til den til ældre blev nød til at stoppe før tid

---

Tryk afslut for at gemme