

The translation and linguistic validation of KOOS questionnaire to Finnish

Raine Sihvonen, Jussi Jalkanen, Antti Joukainen

The process of translation and linguistic validation of KOOS questionnaire to Finnish was done during 2016-2017.

The guidelines proposed by the Institute for Work and Health (1) was followed as closely as possible.

The Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) hasn't previously been translated nor linguistically validated in Finnish language. Our goal was to make a translation in Finnish that would present the original as closely as possible.

In stage I the original questionnaire was translated to Finnish by two independent Finnish speaking orthopaedic surgeons (RS, AJ).

In stage II the members of stage I translation together with third party (JJ) formed a synthesis of the previous two translations.

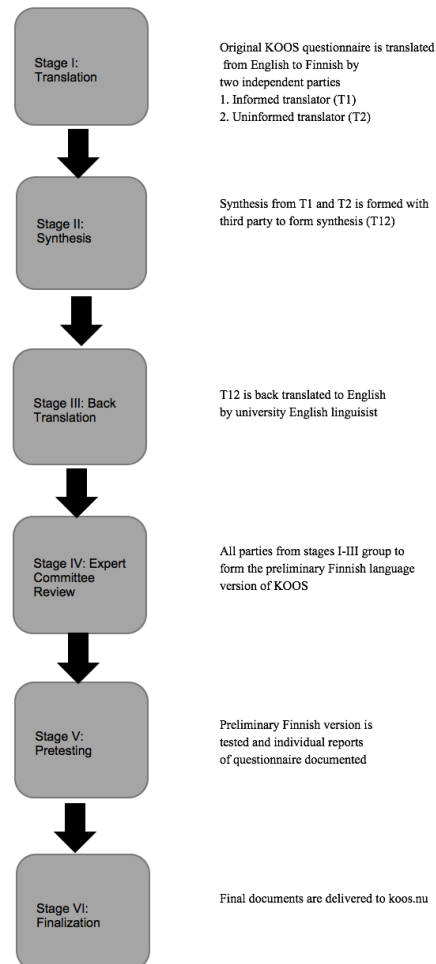
In stage III the synthesis from stage II was back translated to English by a professional University English linguist.

In stage IV all the parties from stages I-III held a meeting in which back translation was compared with the synthesis from stage II and with some corrections preliminary Finnish KOOS-translation was formed. The preliminary Finnish translation was also compared with the Swedish version of KOOS.

In stage V the preliminary Finnish KOOS – translation was tested with people not participating in translation process (n=30). These people consisted of a. Doctors, b. Nurses, c. The patients of outpatient clinic. In testing the translation was found to be well understandable and applicable.

We feel that the current translation represents the original questionnaire well and we suggest this is used as the official Finnish translation of KOOS.

Graphic 1. The translation and cultural validation of KOOS Questionnaire



References

1. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures, D Beaton et al, Spine 25; 24: 3186-3191

Raine Sihvonen, M.D., Ph.D., Hatanpää Hospital, Tampere
Jussi Jalkanen, M.D., University Hospital of Kuopio, jussi.jalkanen@kuh.fi
Antti Joukainen, M.D., Ph.D., University Hospital of Kuopio, antti.joukainen@kuh.fi

KOOS -polvikysely

Päivämäärä: _____ Henkilötunnus: _____

Nimi: _____

OHJEET: Teiltä kysytään seuraavassa näkemyksiä polvestanne. Näiden tietojen avulla pystymme paremmin seuraamaan polven vointia sekä sitä miten hyvin selviydytte tavallisista toimistanne. Pyydämme teitä vastaamaan jokaiseen kysymykseen rastittamalla vain yhden vaihtoehdon, joka mielestänne kuvaa parhaiten tilaanne.

Oireet

Näihin kysymyksiin tulee vastata ajatellen polvioireita **viimeisen viikon** aikana:

S1. Onko polvessa turvotusta?

ei koskaan	harvoin	joskus	usein	aina
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S2. Tuntuuko hankausta, kuuluuko naksumista tai muuta ääntä polven liikkeessa?

ei koskaan	harvoin	joskus	usein	aina
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S3. Jumiutuuko tai lukkiutuuko polvi kun liikuttatte sitä?

ei koskaan	harvoin	joskus	usein	aina
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S4. Pystyykö polven suoristamaan täysin?

aina	usein	joskus	harvoin	ei koskaan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S5. Pystyykö polven koukistamaan täysin?

aina	usein	joskus	harvoin	ei koskaan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jäykkyys

Seuraavat kysymykset koskevat nivelen jäykkyysastetta **viimeisen viikon** aikana polvessa. Jäykkyys ilmenee polvinivelen liikkeen rajoittumisena tai hidastumisena.

S6. Kuinka voimakas polvinivelen jäykkyys on aamulla heti herättyä?

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S7. Kuinka voimakas polvinivelen jäykkyys on **myöhemmin päivällä** istumisen, makuulla olon tai lepäilyn jälkeen?

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kipu

P1. Kuinka usein tunnette polvessanne kipua?

ei koskaan	kuukausittain	viikoittain	päivittäin	aina
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kuinka suurta kipua polvessa on tuntunut viimeisen **viikon aikana** seuraavissa toiminnoissa?

P2. Polven varassa kääntyminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P3. Polven täysin suoraksi oikaiseminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P4. Polven koukistaminen täysin

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P5. Tasaisella alustalla käveleminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P6. Ylös tai alas portaita meneminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P7. Yöllä vuoteessa oleminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P8. Istuminen tai makaaminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P9. Seisominen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toimintakyky, päivittäinen elämä

Seuraavat kysymykset koskevat fyysistä toimintakykyä. Tällä tarkoitetaan kykyä liikkua ja huolehtia itsestään. Merkitkää polviongelman aiheuttama haitta-aste seuraavissa toiminnoissa viimeisen viikon aikana.

A1. Portaiden laskeutuminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A2. Portaiden nouseminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A3. Seisomaan nousu istumasta

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A4. Seisominen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A5. Kumartuminen poimiaksesenne jotakin lattialta

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A6. Tasaisella alustalla käveleminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A7. Autoon käyminen ja autosta nousu

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A8. Ostoksilla käyminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A9. Sukkien pukeminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A10. Sängystä nouseminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A11. Sukkien riisuminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A12. Sängyssä makaaminen (kääntyminen ja polven hyvässä asennossa pitäminen)

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merkittävä polviongelman aiheuttama haitta-aste seuraavissa toiminnoissa **viimeisen viikon** aikana.

A13. Kylpyammeeseen/suihkuun meno ja sieltä nouseminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A14. Istuminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A15. WC-pöntölle istuminen ja siltä nouseminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A16. Raskaat kotityöt (esim. lumi- tai pihatyöt, lattioiden pesu)

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A17. Kevyet kotityöt (esim. ruoanlaitto, pölyjen pyyhintä)

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toimintakyky, urheilu ja vapaa-ajan harrastukset

Seuraavat kysymykset koskevat varsinaista liikuntakykyä. Kysymyksiin vastatessa tulee miettiä polven aiheuttamaa toimintahaittaa seuraavissa toiminnoissa **viimeisen viikon** aikana:

SP1. Kyykistyminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP2. Juokseminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP3. Hyppiminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP4. Kääntyminen ongelmapolven varassa

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP5. Polvistuminen

ei lainkaan	lievä	kohtuullinen	voimakas	erittäin voimakas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elämänlaatu

Q1. Kuinka usein polviongelma muistuttaa olemassaolostaan?

ei koskaan	kuukausittain	viikoittain	päivittäin	jatkuvasti
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q2. Oletteko muuttanut elämäntyyliänne polvea ehkä vaurioittavien toimintojen välttämiseksi?

en lainkaan	hieman	kohtalaisesti	paljon	täysin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q3. Kuinka paljon teitä vaivaa se, että ette voi luottaa polveenne?

ei lainkaan	hieman	kohtalaisesti	paljon	erittäin paljon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q4. Yleisesti ottaen, kuinka paljon vaikeuksia polvi teille aiheuttaa?

ei lainkaan	hieman	kohtalaisesti	paljon	erittäin paljon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kiitos, että täytitte koko kyselyn!