

FAOS: Description of the translation and cross-cultural adaptation into Finnish

Jussi P. Repo¹, Outi Ilves², Arja H. Häkkinen^{2,3}

- 1) Central Finland Central Hospital, Department of Surgery mrjussirepo@gmail.com
- 2) University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences
- 3) Central Finland Central Hospital, Department of Rehabilitation Medicine

The translation and cross-cultural adaptation was carried out regarding the International Society of Pharmacoeconomics and Outcome Research (ISPOR) guidelines (1). Two native Finnish health care professionals, who are fluent with English (JR & OI), produced a forward translation of the original FAOS into Finnish independently. Both translated versions were screened and compared to each other, and possible discrepancies between the two independent translation versions were thoroughly discussed. In this phase, only minor disagreements occurred in the two translations. A consensus version was formed based on the discussion of two independent translators. In the next phase, a native English-speaker who is knowledgeable in terminology in the field of medicine and skilled in Finnish and Finnish culture translated the consensus version back into English. All three translators participated in reviewing the back-translation. The items translated well into Finnish based on the back translation. Item S3 was discussed as there is no exact Finnish word for “catch” with similar meaning. The closest suitable Finnish term “lukkiutua” (“lock up”) was used with additional description “stop functioning suddenly”. Section title “Function, sports and recreational activities” was discussed as in Finnish language there was no need to separate the sports and recreational activities from each other. They were simply covered by term “liikunta”. In Finnish version the answer options were given next to each item on same row to spare space. An expert panel reviewed the whole process and its different language versions. The expert panel proposed the pre-final Finnish version. The Finnish version of the FAOS instrument was pre-tested with five foot and ankle patients who were afterwards cognitively debriefed on whether there were any ill or misleading content in the questionnaire. The expert panel reviewed the results and introduced the final version of the Finnish FAOS. The final version underwent language editing by a Finnish language professional to check grammatical accuracy.

References:

1. Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A. et al. **Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation.** *Value Health.* 2005; 8: 94–104

FAOS NILKKA-JALKATERÄKYSELY

Täyttöpäivämäärä: ____/____/____

Syntymäaika: ____/____/____

Nimi: _____

OHJEET: Kysely selvittää nilkkasi/jalkateräsi tilannetta. Tieto auttaa hoitohenkilökuntaa seuraamaan, millaiseksi tunnet nilkkasi/jalkateräsi tilanteen ja kuinka hyvin pystyt suoriutumaan tavanomaisista askareistasi. Vastaa kuhunkin kysymykseen merkitsemällä sopiva vastausvaihtoehto. Valitse vain yksi vaihtoehto. Jos olet epävarma, miten vastaisit johonkin kysymykseen, valitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tilannettasi.

Oireet

Kysymyksiin tulee vastata ajatellen nilkkasi/jalkateräsi oireita **edellisen viikon aikana**.

S1. Onko sinulla turvotusta nilkan/jalkaterän alueella?

Ei koskaan

Harvoin

Joskus

Usein

Aina

S2. Tunnetko hankausta tai kuuletko naksumista tai jotain muuta ääntä nilkastasi/jalkaterästäsi?

En koskaan

Harvoin

Joskus

Usein

Aina

S3. Lukkiutuuko tai lakkaako nilkkasi/jalkateräsi äkisti toimimasta liikkuessasi?

Ei koskaan

Harvoin

Joskus

Usein

Aina

S4. Pystytkö suoristamaan nilkkasi/jalkateräsi täysin?

Aina

Usein

Joskus

Harvoin

En koskaan

S5. Pystytkö koukistamaan nilkkasi/jalkateräsi täysin?

Aina

Usein

Joskus

Harvoin

En koskaan

Jäykkyys

Kysymykset koskevat niveljäykkyyttä, jota olet kokenut **edellisen viikon aikana** nilkassasi/jalkaterässäsi. Jäykkyys on vastuksen tai hitauden tunne, joka haittaa nivelen vaivatonta liikkumista.

S6. Kuinka voimakasta nilkkasi/jalkateräsi jäykkyys on aamulla heti herättyäsi?

Ei jäykkyyttä

Lievää

Kohtalaista

Voimakasta

Äärimmäistä

S7. Kuinka voimakasta on nilkkasi/jalkateräsi jäykkyys istuttuasi, maattuasi tai levättyäsi **myöhemmin päivällä?**

Ei jäykkyyttä

Lievää

Kohtalaista

Voimakasta

Äärimmäistä

Kipu

Kuinka usein sinulla on nilkan/jalkaterän kipua?

Ei koskaan

Kuukausittain

Viikoittain

Päivittäin

Aina

Kuinka voimakasta nilkkasi/jalkateräsi kipu oli **edellisen viikon aikana** seuraavissa toiminnoissa?

P2. Kääntyessäsi/kiertyessäsi nilkan/jalkaterän varassa

Ei kipua

Lievää

Kohtalaista

Voimakasta

Äärimmäistä

P3. Suoristaessasi nilkkaa/jalkaterää täysin suoraksi

Ei kipua

Lievää

Kohtalaista

Voimakasta

Äärimmäistä

P4. Koukistaessasi nilkkaa/jalkaterää täysin koukkuun

Ei kipua

Lievää

Kohtalaista

Voimakasta

Äärimmäistä

P5. Kävellessäsi tasaisella alustalla

Ei kipua

Lievää

Kohtalaista

Voimakasta

Äärimmäistä

P6. Kävellessäsi portaita ylös tai alas

Ei kipua

Lievää

Kohtalaista

Voimakasta

Äärimmäistä

P7. Yöllä sängyssä maatessasi

Ei kipua

Lievää

Kohtalaista

Voimakasta

Äärimmäistä

P8. Istuessasi tai maatessasi

Ei kipua

Lievää

Kohtalaista

Voimakasta

Äärimmäistä

P9. Seistessäsi suorassa

Ei kipua

Lievää

Kohtalaista

Voimakasta

Äärimmäistä

Toimintakyky, päivittäinen elämä

Kysymykset koskevat fyysistä toimintakykyäsi, jolla tarkoitetaan liikkumiskykyä sekä kykyä huolehtia itsestäsi. Merkitse kuhunkin seuraavaan toimintoon, kuinka suuria vaikeuksia sinulla oli nilkan/jalkaterän vuoksi **edellisen viikon aikana**.

A1. Laskeutuessasi portaita

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A2. Noustessasi portaita

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A3. Istumasta noustessasi

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A4. Seistessäsi

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A5. Lattialle kumartuessasi/noukkiessasi tavaraa lattialta

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A6. Kävellessäsi tasaisella alustalla

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A7. Noustessasi autoon tai autosta pois

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A8. Käydessäsi ostoksilla

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A9. Pukiessasi sukkia tai sukkahousuja

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merkitse kuhunkin seuraavaan toimintoon, kuinka suuria vaikeuksia sinulla oli nilkan/jalkaterän vuoksi **edellisen viikon aikana**.

A10. Noustessasi sängystä

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A11. Riisuessasi sukkia tai sukkahousuja

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A12. Maatessasi sängyllä (kääntyessäsi nilkan/jalkaterän asennon säilyttäminen)

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A13. Mennessäsi kylpyyn ja noustessasi kylvystä

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A14. Istuessasi

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A15. Istuutuessasi ja noustessasi WC-istuimelta

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A16. Raskaita kotitöitä tehdessäsi (painavien laatikoiden siirtely, lattioiden pesu, jne.)

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A17. Kevyitä kotitöitä tehdessäsi (ruuanlaitto, pölyjen pyyhkiminen, jne.)

Ei vaikeuksia	Lieviä	Kohtalaisia	Suuria	Äärimmäisiä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toimintakyky ja liikunta

Kysymykset liittyvät fyysiseen toimintakykyysi, kun harrastat liikuntaa. Vastaa kysymyksiin ajatellen minkä asteisia vaikeuksia sinulla oli nilkan/jalkaterän takia **edellisen viikon aikana?**

SP1. Kyykistyessäsi

Ei vaikeuksia

Lieviä vaikeuksia

Kohtalaisia
vaikeuksia

Suuria vaikeuksia

Äärimmäisiä
vaikeuksia

SP2. Juostessasi

Ei vaikeuksia

Lieviä vaikeuksia

Kohtalaisia
vaikeuksia

Suuria vaikeuksia

Äärimmäisiä
vaikeuksia

SP3. Hyppiessäsi

Ei vaikeuksia

Lieviä vaikeuksia

Kohtalaisia
vaikeuksia

Suuria vaikeuksia

Äärimmäisiä
vaikeuksia

SP4. Kipeän jalan päällä kääntyessäsi/kiertyessäsi

Ei vaikeuksia

Lieviä vaikeuksia

Kohtalaisia
vaikeuksia

Suuria vaikeuksia

Äärimmäisiä
vaikeuksia

SP5. Polvistuessaasi

Ei vaikeuksia

Lieviä vaikeuksia

Kohtalaisia
vaikeuksia

Suuria vaikeuksia

Äärimmäisiä
vaikeuksia

Elämänlaatu

Q1. Kuinka usein tiedostat nilkan/jalkaterän ongelman?

En koskaan

Kuukausittain

Viikoittain

Päivittäin

Jatkuvasti

Q2. Oletko muuttanut elämäntyyliäsi välttääksesi nilkka-/jalkaterävaivaasi mahdollisesti pahentavia toimintoja?

En lainkaan

Hieman

Kohtalaisesti

Paljon

Täydellisesti

Q3. Kuinka paljon sinua haittaa, kun et voi luottaa nilkkaasi/jalkaterääsi?

En lainkaan

Hieman

Kohtalaisesti

Paljon

Äärimmäisen paljon

Q4. Kuinka paljon vaikeuksia sinulla on ollut yleisesti nilkkasi/jalkateräsi kanssa?

Ei vaikeuksia

Hieman

Kohtalaisesti

Paljon

Äärimmäisen paljon