

K PAIKKAKUNTA

15

TUTKIMUSNUMERO PVM (PPKKVV)

20 25 26 31

TOK MEK SUORITTAJA T AKL/KKT




36 40 41 44 45 47 48 49

3 0 0 3 1 - 0 0 0 1

TUKI- JA LIIKUNTAELINTEN SAIRAUKSIA KOSKEVA HAASTATTELU

Selkää koskevat kysymykset

1. Onko Teillä koskaan ollut selkäkipua?	ei (siirry kys. 9) kyllä	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 54
2. Onko Teillä ollut selkäkipua useammin kuin kerran?	ei kyllä, 2-5 kertaa kyllä, 6 kertaa tai useammin selkäkipua on jatkuvasti	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 55
3. Onko Teillä koskaan ollut selkäkipua yli 3 kuukautta yhteen menoon?	ei kyllä	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 56
4. Oletteko ollut kykenemätön suorittamaan päivittäisiä tehtäviä selkävun takia joskus viimeisen 5 vuoden aikana? Kuinka pitkä oli viimeisin tällainen jakso?	ei kyllä, alle kuukauden kyllä, 1-6 kuukautta kyllä, yli 6 kuukautta	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 57
5. Oletteko joskus joutunut vaihtamaan työtä selkävaivojen takia?	ei kyllä	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 58
6. Onko Teillä viimeisen 5 vuoden aikana ollut koskaan niin vaikeaa selkäkipua, että olisitte joutunut olemaan vuodelevossa? Montako kertaa? (EI = 00, jatkuva=88, jos 00, niin siirry kys. 9)		kertaa <input type="checkbox"/> 59 <input type="checkbox"/> 60

7. Kuinka kauan olitte vuodelevossa viimeisen tällaisen jakson aikana?	alle 2 viikkoa 2-6 viikkoa yli 6 viikkoa	2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <sup>61</sup>
8. Kuinka vanha olitte, kun jouduitte ensi kerran vuodelepoon selkävun takia?		vuotta 
9. Onko Teillä koskaan ollut kipua, joka on säteillyt jommasta kummasta reidestä jalkaterään (ns. iskiaskipua)?	ei (siirry kys. 15A) kyllä	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <sup>64</sup>
10. Onko Teillä ollut useammin kuin kerran tällaista säteilykipua alarajassa?	ei kyllä, 2-5 kertaa kyllä, 6 kertaa tai useammin iskiaskipua on jatkuvasti	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <sup>65</sup>
11. Oletteko ollut kykenemätön suorittamaan päivittäisiä tehtäviäne iskiaskivun takia joskus viimeisen 5 vuoden aikana? Kuinka pitkä oli viimeisin tällainen jakso?	ei kyllä, alle kuukauden kyllä, 1-3 kuukautta kyllä, yli 3 kuukautta	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <sup>66</sup>
12. Oletteko viimeisen 5 vuoden aikana joutunut olemaan vuodelevossa iskiaskivun takia? Montako kertaa? (Ei-00, jos 00, niin siirry kys. 15)		kertaa 
13. Kuinka kauan olitte vuodelevossa viimeisen tällaisen jakson aikana?	alle 2 viikkoa 2-6 viikkoa yli 6 viikkoa	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <sup>69</sup>
14. Kuinka vanha olitte kun jouduitte ensi kerran vuodelepoon iskiaskivun takia?		vuotta 

15.A. Onko Teillä ollut viimeisen kuu-  
kauden aikana selkäkipua

ei (siirry kys. 16)  
kyllä

3

0

1 72

B. Milloin kipu erityisesti  
tuntuu?

aamulla vuoteesta nous-  
tessa

1 73

asentoa muutettaessa  
(esim. noustessa tuo-  
lista)

1 74

maatessa pitkään (esim.  
yöllä sängyssä)

1 75

ruumiillisessa rasituk-  
sessa (esim. työssä)

1 76

yskiessä tai aivastaessa

1 77

16. Onko Teille koskaan sattunut selkä-  
tapaturmaa?

A. Jos kyllä, voitteko arvioida,  
kuinka monta kertaa? (Jos 00,  
niin siirry kys. 17)

kertaa

78  79

B. Onko selkätapaturma aiheutta-  
nut Teille

1. lääkärissä käynnin

ei

0

kyllä

1 80

2. työstä poissaolon

ei

0

kyllä

1 81

3. vuodelepoa

ei

0

kyllä

1 82

4. pysyvää haittaa

ei

0

kyllä

1 83

TOK 3 0 0 3 1 MEK 1 0 0 1  
 36 40 41 44

17.	a. Onko Teillä koskaan ollut kipua niskassa, hartiasa tai olkapäässä?	b. Oletteko näiden vaivojen takia joutunut luopumaan päivittäisistä toiminnoista viimeisen viiden vuoden aikana? (viimeisin jakso)	c. Onko Teillä viimeisen kauden aikana ollut tällaista kipua?
	Ei      Kyllä	Ei      Kyllä, alle 2 viikoksi      Kyllä, 2 viikoksi tai yli	Ei      Kyllä
	niskassa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 54	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 55	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 56
	- hartiaassa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 57	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 58	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 59
	- olkapäässä <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 61	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 62
18. Onko Teille sattunut niskan, hartian tai olkapään tapaturmaa?			Ei      Kyllä
niskaan			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 63
hartiaan			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 64
olkapäähän			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 65
19.	Kysytään vain niiltä, jotka ovat vastanneet ei johonkin kysymyksen 17a kohdista. (pos. 54 tai 57 tai 60)		
A.	Onko Teillä jatkuvaa hartian, olkapään tai yläraajan lihasheikkoutta	ei kyllä, vain toisella puolella kyllä, molemmin puolin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 66
B.	Onko Teillä lihassurkastumia hartiaassa, olkapäässä tai yläraajassa?	ei kyllä, vain toisella puolella kyllä, molemmin puolin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 67

TOK

MEK

3	0	0	3	1
36			40	

2	0	0	1
41			44

Raajojen niveliä ja jalkaterää koskevat kysymykset

20. Onko Teillä viimeisen kuukauden aikana ollut kipua, särkyä tai liikearkuutta yhdessä tai useammassa nivelessä?

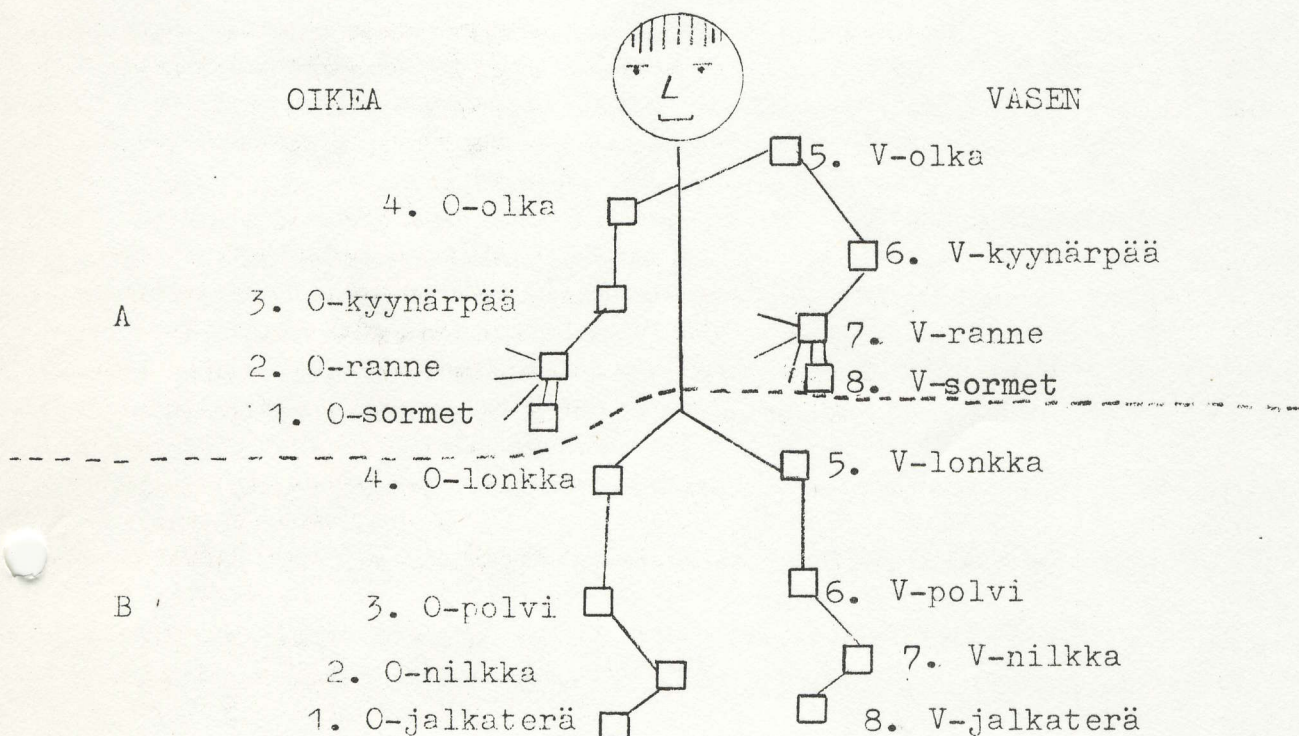
ei (siirry kys. 23) kyllä 

0

1

54

21. Voitteko merkitä piirrokseseen, mitkä nämä nivelet ovat (mustatkaa kyseiset ruudut)?



A	1	2	3	4	5	6	7	8
	55							62
B	1	2	3	4	5	6	7	8
	63							70

22. Kuinka kauan nämä vaivat ovat kestäneet?

A. Alle 1 v (00=vaivat kestäneet  $\leq$  15 pv)

B. 1 v tai yli 1 v

kuukautta

71	72
----	----

vuotta

73	74
----	----

23. Onko Teillä ollut nivelvaivoja viimeisen 5 vuoden aikana.

ei  
kyllä

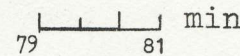
0  
 1<sub>75</sub>

24. Onko Teillä ollut jäykkyyttä nivelissä tai lihaksissa aamulla herätessä?


Esiintyykö jäykkyys  
a) selässä b) ranta-  
tai nis- joissa  
kassa

Kuinka kauan  
jäykkyys kesti?  
(jatkuva = 888)

a) eilen	Ei <input type="checkbox"/> 0	Kyllä <input type="checkbox"/> 1 <sub>76</sub>	Ei <input type="checkbox"/> 0	Kyllä <input type="checkbox"/> 1 <sub>77</sub>	Ei <input type="checkbox"/> 0	Kyllä <input type="checkbox"/> 1 <sub>78</sub>
b) viimeisen kuukau- den aikana	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <sub>82</sub>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <sub>83</sub>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <sub>84</sub>
c) viimeisen 5 vuo- den aikana	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <sub>88</sub>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <sub>89</sub>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <sub>90</sub>

 min  
79 \_\_\_\_\_ 81

(siirry kys. 25)

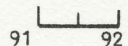
 min  
85 \_\_\_\_\_ 87

(siirry kys. 25)

25. Onko Teillä koskaan ollut niveltulehdusta, jossa vähintään kolme niveltä on samanaikaisesti ollut arka tai turvonnut?

Jos kyllä, onko tällaisia niveltulehdusvaiheita ollut useampia kuin yksi?  
(EI = 00, Niveltauti on jatkunut alkuun päästyään = 88, jos 00 siirry kys. 27)

kertaa

 91 \_\_\_\_\_ 92

26. Missä iässä Teillä oli ensi kerran tällainen niveltulehdus?

vuotiaana

 93 \_\_\_\_\_ 94

27. Onko Teillä ollut jännetupittulehdusta?

- nilkassa  
- ranteen  
seudussa  
- muualla

Ei	Kyllä
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <sub>95</sub>
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <sub>96</sub>
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <sub>97</sub>

28. Onko Teillä kävelyä haittaavia asentovirheitä jalkaterässä (esim. latuskajalka, vaivasenluu, vasaravarvas)?

ei  
kyllä

0  
 1<sub>98</sub>

29. Onko Teillä ollut synnynnäinen lonkka-  
vika?

ei  
• kyllä

0  
 1<sub>99</sub>

30. Onko Teillä ollut viimeisen kuukau-  
den aikana kävelyvaikeutta tai on-  
tumista lonkan vaivan tai vian ta-  
kia?

ei  
kyllä

0  
 1 100

31. Onko Teillä ollut viimeisen kuukau-  
den aikana kävelyvaikeutta tai on-  
tumista polven vaivan tai vian ta-  
kia?

ei  
kyllä

0  
 1 101

32.A. Onko Teillä jatkuvia merkittäviä  
lihaskipu- tai särkytunteuksia  
alaraajoissa (alaraajassa)?

ei  
kyllä (siirry kys. 33)

0  
 1 102

B. Onko Teillä jatkuvaa alaraajojen  
lihassheikkoutta tai kävelyvai-  
keutta?

ei  
kyllä, vain toi-  
sella puolella  
kyllä, molemmin  
puolin

0  
 1  
 2 103

C. Onko Teillä lihassurkastumia ala-  
raajoissa?

ei  
kyllä, vain toi-  
sella puolella  
kyllä, molemmin  
puolin

0  
 1  
 2 104

TOK

MEK

3 0 0 3 1    3 0 0 1  
 36            40    41            44

Hoitoa ja seuraamuksia koskevat kysymykset

33. Oletteko viimeisen vuoden aikana käynyt lääkärissä selän tai nivelten vaivojen takia?

Montako kertaa?(EI = 00, jatkuva=88)

kaikkiaan (jos 00, niin siirry kys.34)

pääasiallisesti selän takia

pääasiallisesti niskan, hartian, olkapään vaivojen takia

pääasiallisesti raajojen nivelten tai lihasten vaivojen takia

kertaa

54 55

kertaa

56 57

kertaa

58 59

kertaa

60 61

34. Onko Teille suoritettu selkään tai niveliin kohdistuvaa leikkausta?

ei  
kyllä

0

1

62

35. Oletteko viimeksi kuluneen vuoden aikana ollut selkä- tai nivelsairauden vuoksi poissa työstä tai hoitamatta päivittäisiä tehtäviänne?

Voitteko muistaa, kuinka monta päivää?  
(EI = 000, jatkuva=888)

yhteensä (jos 000 lopeta haastattelu)

pääasiallisesti selän takia

pääasiallisesti niskan, hartian, olkapään takia

pääasiallisesti raajojen nivelten tai lihasten vaivojen takia

pv

63 65

pv

66 68

pv

69 71

pv

72 74