

- Pisteet 0-5/kysymys,
10 kysymystä max. 50 pist.
 - 0-4 ei haittaa
 - 5-14 lievä haitta
 - 15-24 kohtalainen haitta
 - 25-34 huomattava haitta
 - >35 täydellinen haitta (Vernon&Mior 1991)

NDI
Niska

- Kliinisesti merkittävä muutos 5/50
(Macdermid et al. 2009,
Salo et al. 2010)
- Yleensä ilmoitetaan %-lukuna
(Fairbank et al. 1980)
- ICC 0.94 (95% Iv 0.90-0.96)
(Salo et al. 2010)

ksshp 

Lasketaan samalla tavalla kuin Selkäpotilas ODI (Oswestryn Disability Index)

Jokaisessa kysymyksessä on 6 vaihtoehtoa, joista ylin antaa 0 –pistettä ja seuraava 1:n jne. alin antaa 5 pistettä. Kaikki vastatut kysymykset lasketaan yhteen, jaetaan vastattujen kysymysten mahdollisella maksimipistemäärällä ja kerrotaan 100:lla = Neck Disability Indeksien pistemäärä

Eli, esim. jos vastaaja vastaa 8:aan kysymykseen (kaksi kysymystä siis vastaamatta) ja saa yhteensä 35 pistettä. Neck Disability Indexi lasketaan 35 jaettuna 40:llä (8 kysymyksen mahdollinen maksimi) ja kerrotaan 100:lla = 87,5 ~ 88 pistettä.

Yleensä kaikki kysymykset on vastattu ja silloinhan on helppo kertoa vastattujen kysymysten yhteenlaskettu pistemäärä kahdella, jolloin saadaan suoraan Neck Disability Indexi.

Jos vastaaja on rastittanut samaan kysymykseen kaksi kohtaa, tulisi vastaajalta tarkentaa kumpaa tarkoittaa. Jos ei mahdollista tarkistaa niin käytä korkeampaa lukuarvoa eli suurempaa haitta-astetta.

Kliinisesti merkitsevä muutos on 5 pistettä eli 10 % muutos.

Huomaa, että Vernonin & Miorin sanallinen luokittelu poikkeaa hieman raja-arvoiltaan Fairbankin (ks. Selkäpotilas ODI laskentaohje) luokittelusta.

Suosittelavaa on potilasteksteissä ilmoittaa vain indeksin pistemäärä ilman sanallista luokittelua.