

DRI (Disability Rating Index)

Under febertermometern  finns Disability Rating Index, (DRI) , ett sätt att mäta patientens **upplevda** funktionsförmåga.

[Tomma blanketter >](#)

[Patientinstruktion >](#)

Disability Rating Index, (DRI), är ett frågeformulär med 12 frågor om patientens fysiska kapacitet i stigande svårighetsgrad. Var ock en av frågorna besvaras genom att markera en uppskattning på en VAS-skala. **Ju högre siffra ju större svårighet.**

Disability Rating Index - Kalle Krank, 1945-10-18, 72 år (id 21903) [ej signerad]

NY                           

2017-11-26

Rate 35

Sjukdomstillstånd	☐ Akut
	☒ Subakut
	☐ Kronisk
Av- och påklädning utan hjälp	90
Promenader	60
Gång i trappor	45
Sitta en längre stund	70
Stå framåtböjd över tvättställ	30
Bära väska eller kasse	30
Bädda en säng	10
Springa	25
Lättare kroppsarbete	30
Ansträngande kroppsarbete	10
Tunga lyft	10
Motion/sport	15

Användarinformation

Av. Överläkare Bo Salen, NorthWest Orthopaedics, Åre, 1995

Disability Rating Index (DRI) eller Funktionsindex på svenska har utvecklats av docent Erik Spangfort, tidigare chef på ryggsektionen ortopedkliniken, Huddinge sjukhus och har använts i kliniska sammanhang sedan 1980.

Disability Rating Index är ett självskattat mått på **upplevd fysisk funktionsinskränkning** hos patienter med **besvär från rörelseorganen**. Det omfattar tolv medvetet **ospecificerade** vardagliga aktiviteter som de allra flesta människor utför eller kan tänka sig utföra. Frågorna är arrangerade i ordning med stigande fysiska krav (framför allt relaterade till ländryggsmärta). **Visuella analogskalor (VAS)** har valts för att öka instrumentets känslighet för förändringar i tillståndet. Instrumentet har god **reliabilitet**, **validitet** och **responsivens** (känslighet för kliniskt betydelsefulla förändringar)[1]. DRI är praktiskt att hantera och 91% av patienterna fyller i instrumentet korrekt.

Många formulär har genom årens lopp, i all välmening, modifierats av olika användare. Detta motverkar den eftersträvarsvärda standardisering som har den stora fördelen att man kan jämföra material från olika studier. Även vid tillsynes marginella modifikationer förlorar man möjligheten att referera till utvärderingsdata för ett instrument från originalartikeln.

Utvärdering av frågeformulär är en ständigt pågående process och användning av DRI på samma eller andra definierade patientmaterial välkomnas.

För att bibehålla DRI:s standard och vetenskapliga stringens vill vi delge följande:

1. Användaren skall ej modifiera, förkorta, förändra skalor eller beräkningssätt, förändra frågor, ordalydelse, frågeordning eller översätta DRI.
2. Användaren skall ej reproducera eller kopiera DRI förutom för sitt eget bruk och skall inte distribuera kopior till tredje man genom försäljning, lån eller på andra sätt.
3. DRI kan komma att revideras från tid till annan. Författarna skall förse användaren med eventuellt reviderade formulär. Användaren skall ha rätt att fortsätta använda en äldre version av DRI i samband med då pågående projekt eller studie där den äldre versionen har använts och där användaren identifierar och märker formulären enligt författarens riktlinjer.

Åre 1995-02-08

Bo Salén Överläkare

Ref.; [1] Salén BA, Spangfort EV, Nygren ÅL, Nordemar R. The Disability Rating Index: An instrument for the assessment of disability in clinical settings. **Journal of Clinical Epidemiology** 1994; 47(12): 1423-1435.

Beräkning av Funktionsindex (Disability Rating Index, DRI)

Mät med linjal antal mm från nollpunkten till vänster på VA-skalan ("Utan svårighet") till patientens markering. Mät noggrannt, approximera inte. Notera resultatet ex vis längst ut till höger om linjen. Addera resultaten på de tolv svaren och dividera med tolv så erhålls medeltalet = DRI (utan decimaler).

Det förekommer att patienter ej fyller i DRI-formuläret på det avsedda sättet. Det allvarigaste felet är när patienten helt missförstår den analogvisuella skalan. De vanligaste varianterna listas nedan med riktlinjer för hantering:

1. **Patienten svarar ej på en eller flera frågor.** I princip är instrumentet ej tillförlitligt i dessa fall. Även om medeltal kan räknas på de besvarade frågorna är detta medeltal påverkat av vilken/vilka av frågorna som är uteslutna p.g.a. aktiviteternas olika relativa fysiska krav. I praktiska sammanhang har vi dock accepterat upp till två missade frågor och då använt oss av medeltalet av de 11 eller 10 resterande svaren.
2. **Patienten gör två eller fler markeringar på samma skala.** I vissa fall vill patienten markera ett intervall för en eller flera frågor för att notera att funktionsnedsättningen varierar. Använd medeltalet av markeringarna på den enskilda skalan som resultat.
3. **Patienten gör ett vågrätt streck strax över skalan för att markera den ungefärliga funktionsnedsättningen.** Använd mittpunkten på strecket som resultat.
4. **Patienten gör ett kryss eller ring på eller ovan skalan.** Använd mittpunkten på markeringen som resultat.
5. **Patienten skriver på skalan. "Med viss svårighet"; "Med svårighet"; "Med stor svårighet" etc.**

Använd följande resultat:

Utan svårighet = 0

Med viss svårighet = 25

Med svårighet = 50

Med stor svårighet = 75

Inte alls = 100