

## Muistisairauden riskin arviointi

Oheisella muistisairauden riskin arviointitestillä arvioidaan riskiä sairastua muistisairauteen seuraavien 20 vuoden aikana.

### Ohje

Rastita jokaisesta kohdasta vastaustasi vastaava pistemäärä ja laske pisteet yhteen. Kokonaispistemäärä antaa arvion sairastumisriskistäsi.

---

### Ikä

- alle 47 vuotta, 0 pistettä
- 47–53 vuotta, 3 pistettä
- yli 53 vuotta, 4 pistettä

### Sukupuoli

- nainen, 0 pistettä
- mies, 1 piste

### Koulutus (kaikki kouluvuodet yhteensä)

- yli 10 vuotta, 0 pistettä
- 7–9 vuotta, 2 pistettä
- 0–6 vuotta, 3 pistettä

### Systolinen verenpaine (yläverenpaine)

- 140 mmHg tai alle, 0 pistettä
- yli 140 mmHg, 2 pistettä

### Kokonaiskolesteroli

- 6,5 mmol/l tai alle, 0 pistettä
- yli 6,5 mmol/l, 2 pistettä

### Painoindeksi (paino jaettuna pituuden neliöllä)

- 30 kg/m<sup>2</sup> tai alle, 0 pistettä
- yli 30 kg/m<sup>2</sup>, 2 pistettä

### Liikunta

- aktiivinen, 0 pistettä
- ei-aktiivinen, 1 piste

**Riskipisteet yhteensä:** -----

Arvioitu riski sairastua muistisairauteen 20 vuoden kuluessa (prosenttia, %)

- 0–5 pistettä, hyvin pieni riski (1,0 %)
- 6–7 pistettä, pieni riski, (1,9 %)
- 8–9 pistettä, hieman lisääntynyt riski (4,2 %)
- 10–11 pistettä, jonkin verran lisääntynyt riski (7,4 %)
- 12–15 pistettä, selvästi lisääntynyt riski (16,4 %)

## Pidä huoli muistisi ja aivojesi terveydestä

Aivojen terveyttä edistävillä elämäntavoilla voit pitää huolta muististasi ja pienentää riskiä sairastua muistisairauteen. Tarkastele alla olevaa kuviota, jossa on aivojen terveyteen vaikuttavia asioita. Mikä on oma muutostarpeesi?



**Mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuvaavat parhaiten tarvettasi elämäntapamuutokselle? Rastita sopivimmat vaihtoehdot.**

- Olen tyytyväinen nykyisiin elämäntapoihini
- Ei tarvetta muutokseen
  - Toteutan jo muutosta omatoimisesti, ryhmän tai ammattilaisen tuella
- Tarvitsen muutosta, mutta elämäntilanne estää muutoksen toteuttamisen juuri nyt. Voin palata asiaa myöhemmin.

**Tarvitsen nyt tietoa tai tukea muutoksen tekemiseen**

- Voin hakea tietoa ja toteuttaa muutoksia omatoimisesti. Lisätietoja [www.omaks.fi/hyvinvointisitueksi](http://www.omaks.fi/hyvinvointisitueksi)
- Toivon tukea muutosten tekemiseen oman alueeni ryhmästä (täytä lomakkeen alaosaan yhteystietosi)
- Olen kiinnostunut osallistumaan Aivoterveyttä ikääntyville -etävalmennusryhmään. Minulla on tietokone tai tabletti ja riittävät taidot osallistumiseen. Voit osallistua ryhmään, jos sait riskitestistä **vähintään 6 pistettä**. Ilmoittaudu ryhmään [www.omaks.fi/ryhmat/aivoterveytta-ikaantyyville](http://www.omaks.fi/ryhmat/aivoterveytta-ikaantyyville)
- Toivon tukea muutosten tekemiseen yksilöohjauksena (Täytä yhteystietosi yhteydenottoa varten)

**Palauta lomake täytettynä kuntasi yhteyshenkilölle, jos toivot yhteydenottoa:**

Nimi: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_ Sähköposti: \_\_\_\_\_