

Työkykyä kaiken kokoisille - Painoneutraali työterveyshuolto

LKT Eira Roos

Työterveyshuollon kehitysiläkäri Eira Roos

Lääkärikeskus Aava



PIKKUJÄTTI®

Eira Roos



- Lääketieteen tohtori, työterveyshuollon erikoislääkäri
- Kliinistä lääkärin työtä vuodesta 2002 alkaen, Aavassa vuodesta 2013
 - Työterveyshuollon kehitysylilääkäri
 - Asiakasorganisaatioiden vastuulääkäri
- Tutkimustyössä Helsingin yliopistossa 2010 alkaen
 - Epidemiologista tutkimusta elintapojen ja työolosuhteiden vaikutuksesta terveyteen ja työkykyyn, hyvinvointiin ja työn tuottavuuteen.
- Sidonnaisuudet: Luentopalkkiot Eli Lilly, Novo Nordisk

Paino ja työkyky



Me vai he?

Valtaosa suomalaisista on
ylipainoisia

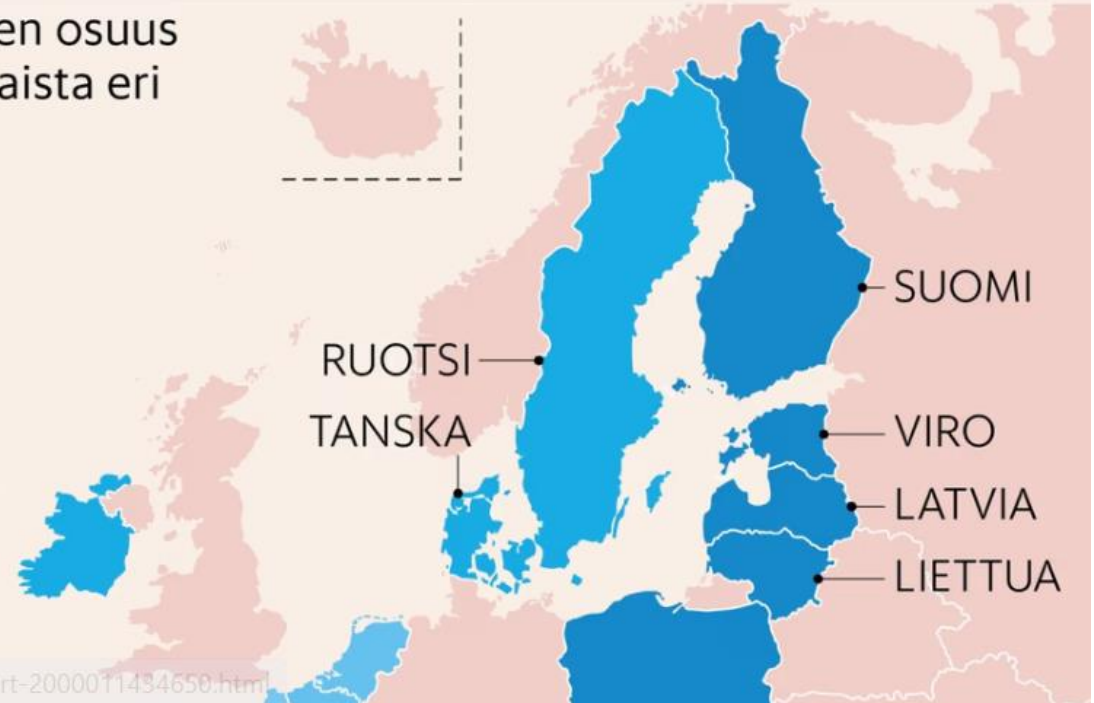
Vaikka BMI ei kerro koko totuutta,
se kertoo kuitenkin riittävän tarkasti
mm. ylipainoon liittyvistä
terveysriskeistä

Suomalainen lihoo keskimäärin 1
kg/vuosi

Suomi nousi eurooppalaisen lihavuustilaston kärkisijoille

Terveys | Suomessa ylipainoisia on 59,5 prosenttia ja lihavia 26,8 prosenttia yli 16-vuotiaista, Eurostatin tilasto kertoo.

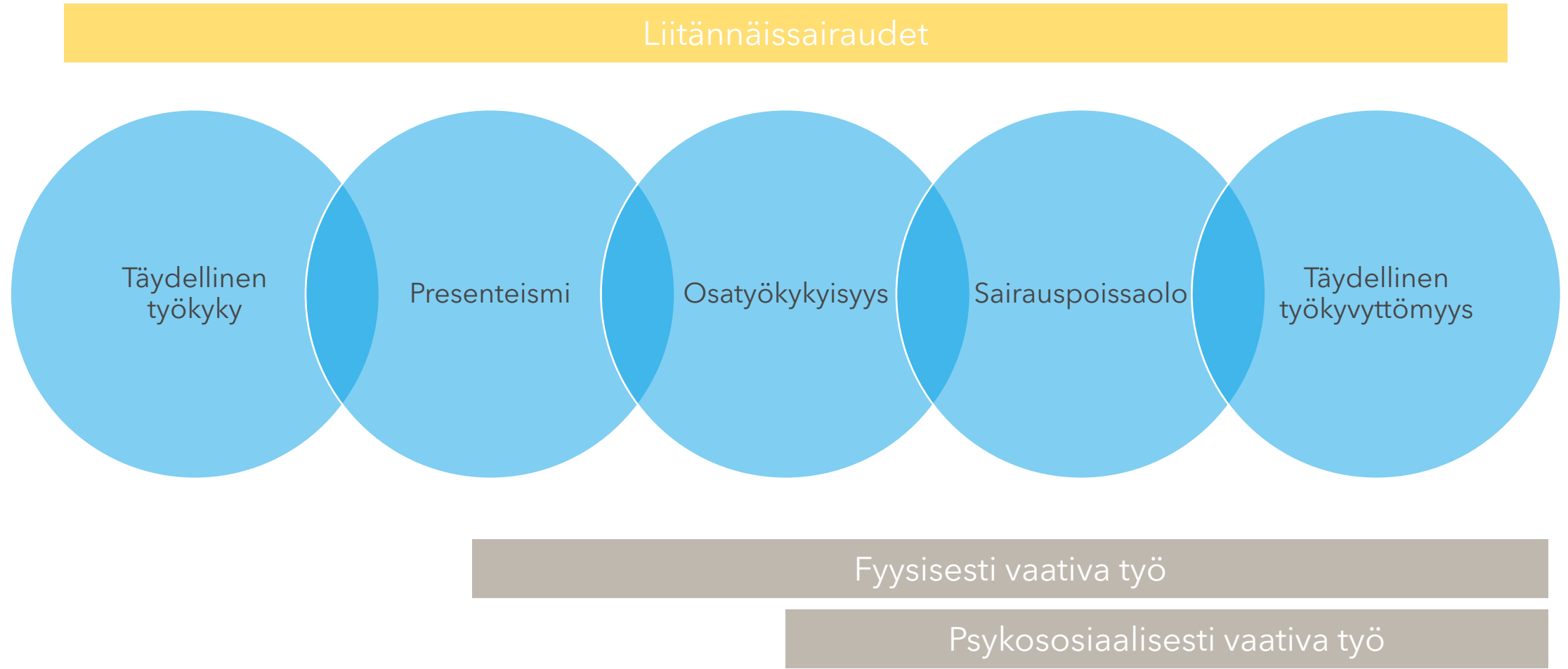
Ylipainoisten osuus
yli 16-vuotiaista eri
maissa, %



[/www.hs.fi/politiikka/art-2000071434650.html](http://www.hs.fi/politiikka/art-2000071434650.html)

Kuva: HS 12/2024

Työkykyjatkumo



Joint associations of psychological distress and body mass index with sickness presenteeism among young and early midlife municipal employees

Mari-Liis Kalima MD^a, Anna C. Svärd MD, PhD^a, Jatta Valkonen PhD^a, Kimmo Vänni PhD^b, Tea Lallukka PhD^a, Eira Roos MD, PhD^a

^aDepartment of Public Health, Faculty of Medicine, University of Helsinki, ^bHAMK Tech - Häme University of Applied Sciences

BACKGROUND AND AIM

- Sickness presenteeism (SP, working while ill) for estimating productivity losses and early prevention for work disability
- We aimed to study how psychological distress and overweight are associated with SP.

METHODS

Exposures:

- Sickness presenteeism (SP, working while ill) for estimating productivity losses and early prevention for work disability
- **Overweight (BMI ≥ 25 mkg/m²)**
- Psychological distress: emotional wellbeing subscale ≤ 60 from **RAND-36**

Outcome:

- **SP days** (Work Ability Score from perceived workability)

Model:

- Negative binomial regression

CONCLUSIONS

- **Psychological distress and overweight are jointly associated with sickness presenteeism (SP)** among young and early midlife employees.
- SP with both exposures likely reflects the cumulative effect of coexisting physical and mental health burdens on an individual.
- SP **may** indicate early work functioning decline and can be seen as possible early targeted intervention point

RESULTS

- Majority (58.9%) had at least one SP days during the follow-up.
- Psychological distress (18.0%) was independently and jointly, and overweight (41.9%) was jointly associated with increased SP.
- IRRs were highest for those with both exposures (IRR: 2.91, 95% CI: 2.36–3.60), Fig. 1.
- Sociodemographic factors, working conditions, and health behaviors only slightly attenuated these associations.

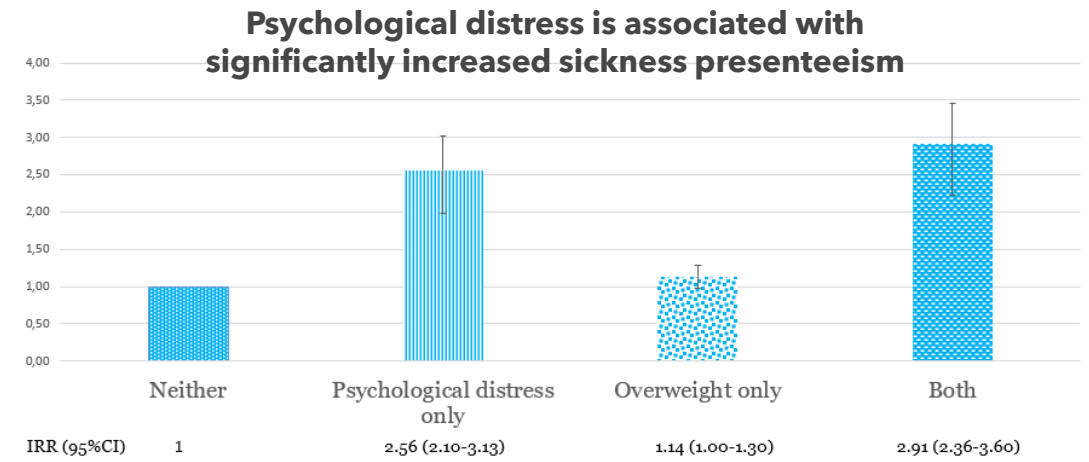


Fig. 1 Incidence rate ratios (IRRs) and their 95% confidence intervals (CIs) for SP days during a 1-year follow-up among young and early midlife participants of the Helsinki Health Study (n = 3,510) with and without psychological distress, and with and without overweight phase 1 in 2017. Negative binominal regression.

ACKNOWLEDGEMENTS

We thank the City of Helsinki, Finland, and all the participants of this study.

Puhutaan painosta

- 5584 Helsingin kaupungin työntekijää eri työntekijäpositioista
- Tutkittavien ikä 40–60 vuotta
- Tutkittiin yli 9 vuorokauden mittaisia sairauspoissaolojaksoja seuraavan 5 vuoden aikana
- Malli 1 vakiointi: ikä
- Malli 5 vakiointi: ikä, sosioekonominen asema, fyysinen ja psyykkinen työkuorma, tupakointi, alkoholin suurkulutus, fyysinen aktiivisuus ja aiemmat sairauspoissaolot

Svärd A, Lahti J, Mänty M, Roos E, Rahkonen O, Lahelma E, Lallukka T. Weight change among normal weight, overweight and obese employees and subsequent diagnosis-specific sickness absence: A register-linked follow-up study. Scand J Public Health. 2020 Mar;48(2):155-163.

BMI ^a (muutos > 5 %) ^b		Malli 1		Malli 5	
		RR	95 % CI	RR	95 % CI
Naiset	Normaalipaino				
	Stabiili paino ^c	1,00	-	1,00	-
	Painonnousu	1,29	1,12–1,48	1,27	1,10–1,46
	Ylipaino				
	Stabiili paino	1,35	1,15–1,59	1,30	1,10–1,53
	Painonnousu	1,55	1,31–1,83	1,48	1,25–1,76
	Lihavuus				
	Stabiili paino	1,93	1,55–2,41	1,93	1,55–2,42
	Painonnousu	2,02	1,60–2,55	1,76	1,39–2,23
	Kaikki				
Miehet	Painonpudotus	1,49	1,24–1,80	1,55	1,28–1,86
	Normaalipaino				
	Stabiili paino ^c	1,00	-	1,00	-
	Painonnousu	0,82	0,55–1,23	0,83	0,55–1,24
	Ylipaino				
	Stabiili paino	1,02	0,73–1,41	1,02	0,73–1,42
	Painonnousu	1,60	1,11–2,31	1,51	1,04–2,91
	Lihavuus				
	Stabiili paino	1,98	1,25–3,14	1,76	1,10–2,82
	Painonnousu	2,37	1,33–4,23	1,78	0,98–3,23
	Kaikki				
	Painonpudotus	1,41	0,96–2,08	1,41	0,95–2,08

Puhutaan painosta ja fyysisistä työolosuhteista

- 4323 Helsingin kaupungin
työntekijää eri
työntekijäpositioista
- Tutkittavien ikä alle 40 vuotta
lähtötilanteessa
- Tutkittiin
sairauspoissaolajaksoja
seuraavan 2,1 vuoden aikana

Table 2. Rate ratio (RR) and 95% confidence intervals (CIs) for sickness absence (SA) periods of 1–7 and ≥8 days by participants with and without overweight (BMI ≥25 kg/m²) and with and without exposure to physically strenuous working conditions (physically strenuous work and ≥3 h per day spent in heavy physical work)

SA periods			Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
Exposure group		n (%)	RR	95% CI	RR	95% CI	RR	95% CI	RR	95% CI
1–7 days	Physically strenuous work/overweight									
	Neither	1,700 (39)	1.00		1.00		1.00		1.00	
	Work exposure only	808 (19)	1.16	1.05–1.27	1.17	1.07–1.29	1.15	1.05–1.27	1.08	0.98–1.18
	Overweight only	1,123 (26)	1.23	1.13–1.34	1.23	1.13–1.34	1.21	1.11–1.32	1.09	1.00–1.18
	Both	692 (16)	1.38	1.25–1.52	1.38	1.25–1.53	1.34	1.22–1.48	1.15	1.04–1.28
	Physical work ≥3 h per day/overweight									
	Neither	1,901 (44)	1.00		1.00		1.00		1.00	
	Work exposure only	607 (14)	1.16	1.05–1.29	1.21	1.09–1.34	1.18	1.06–1.31	1.13	1.01–1.25
≥8 days	Overweight only	1,275 (29)	1.23	1.13–1.33	1.23	1.13–1.33	1.21	1.11–1.31	1.09	1.00–1.18
	Both	540 (13)	1.40	1.26–1.55	1.42	1.27–1.58	1.38	1.24–1.53	1.19	1.07–1.33
	Physically strenuous work/overweight									
	Neither	1,700 (39)	1.00		1.00		1.00		1.00	
	Work exposure only	808 (19)	1.28	1.09–1.50	1.31	1.12–1.54	1.26	1.07–1.48	1.17	0.99–1.37
	Overweight only	1,123 (26)	1.33	1.16–1.54	1.32	1.14–1.52	1.28	1.11–1.48	1.17	1.01–1.35
	Both	692 (16)	1.87	1.60–2.18	1.92	1.64–2.24	1.80	1.54–2.11	1.53	1.30–1.80
	Physical work ≥3 h per day/overweight									
	Neither	1,901 (44)	1.00		1.00		1.00		1.00	
	Work exposure only	607 (14)	1.46	1.23–1.73	1.52	1.28–1.80	1.45	1.22–1.72	1.32	1.11–1.58
	Overweight only	1,275 (29)	1.37	1.20–1.57	1.37	1.20–1.57	1.33	1.16–1.52	1.22	1.06–1.40
	Both	540 (13)	2.04	1.73–2.40	2.09	1.77–2.46	1.97	1.66–2.32	1.64	1.38–1.95

Model 1: adjusted for age and gender. Model 2: adjusted for model 1 + marital and employment status. Model 3: adjusted for model 2 + alcohol use and smoking. Model 4: adjusted for model 3 + prior SA.

Puhutaan painosta ja psykososiaalisista työolosuhteista

- 4323 Helsingin kaupungin työntekijää eri työntekijäpositioista
- Tutkittavien ikä alle 40 vuotta lähtötilanteessa
- Tutkittiin sairauspoissaolajaksoja seuraavan 2,1 vuoden aikana

Table 3. Rate ratio (RR) and 95% confidence intervals (CIs) for sickness absence (SA) periods of 1–7 and ≥8 days among women and men with and without overweight (BMI ≥25 kg/m²) and exposure to mentally strenuous work

SA periods			Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
Exposure group		<i>n</i> (%)	RR	95% CI	RR	95% CI	RR	95% CI	RR	95% CI
1–7 days										
Women	Mentally strenuous work/overweight									
	Neither	1,733 (47)	1.00		1.00		1.00		1.00	
	Work exposure only	342 (9)	1.22	1.07–1.39	1.21	1.06–1.38	1.21	1.06–1.37	1.16	1.02–1.33
	Overweight only	1,061 (29)	1.32	1.21–1.44	1.31	1.20–1.42	1.28	1.18–1.40	1.15	1.06–1.26
	Both	234 (6)	1.42	1.22–1.65	1.41	1.22–1.64	1.39	1.20–1.62	1.18	1.01–1.37
Men	Mentally strenuous work/overweight									
	Neither	372 (39)	1.00		1.00		1.00		1.00	
	Work exposure only	61 (6)	0.94	0.69–1.28	0.93	0.68–1.28	0.98	0.72–1.35	0.93	0.68–1.28
	Overweight only	436 (46)	1.01	0.86–1.18	1.01	0.86–1.18	1.01	0.86–1.18	0.94	0.80–1.10
	Both	84 (9)	1.18	0.91–1.54	1.19	0.91–1.55	1.19	0.91–1.55	1.14	0.87–1.49
≥8 days										
Women	Mentally strenuous work/overweight									
	Neither	1,733 (47)	1.00		1.00		1.00		1.00	
	Work exposure only	342 (9)	1.54	1.26–1.89	1.52	1.24–1.87	1.52	1.24–1.86	1.43	1.16–1.76
	Overweight only	1,061 (29)	1.38	1.20–1.59	1.37	1.19–1.57	1.32	1.14–1.52	1.21	1.05–1.40
	Both	234 (6)	1.93	1.55–2.41	1.91	1.53–2.39	1.83	1.46–2.29	1.56	1.24–1.96
Men	Mentally strenuous work/overweight									
	Neither	372 (39)	1.00		1.00		1.00		1.00	
	Work exposure only	61 (6)	1.48	0.86–2.56	1.48	0.86–2.55	1.56	0.90–2.70	1.48	0.84–2.59
	Overweight only	436 (46)	1.65	1.24–2.19	1.64	1.23–2.19	1.61	1.21–2.15	1.49	1.11–2.01
	Both	84 (9)	2.52	1.67–3.80	2.51	1.66–3.79	2.47	1.63–3.73	2.42	1.58–3.70

Model 1: adjusted for age. Model 2: adjusted for model 1 + marital and employment status. Model 3: adjusted for model 2 + alcohol use and smoking. Model 4: adjusted for model 3 + prior SA.

Painoneutraalius



Primum, non nocere

First, do no harm

Hoidon haitta ei saa olla hyötyä suurempi

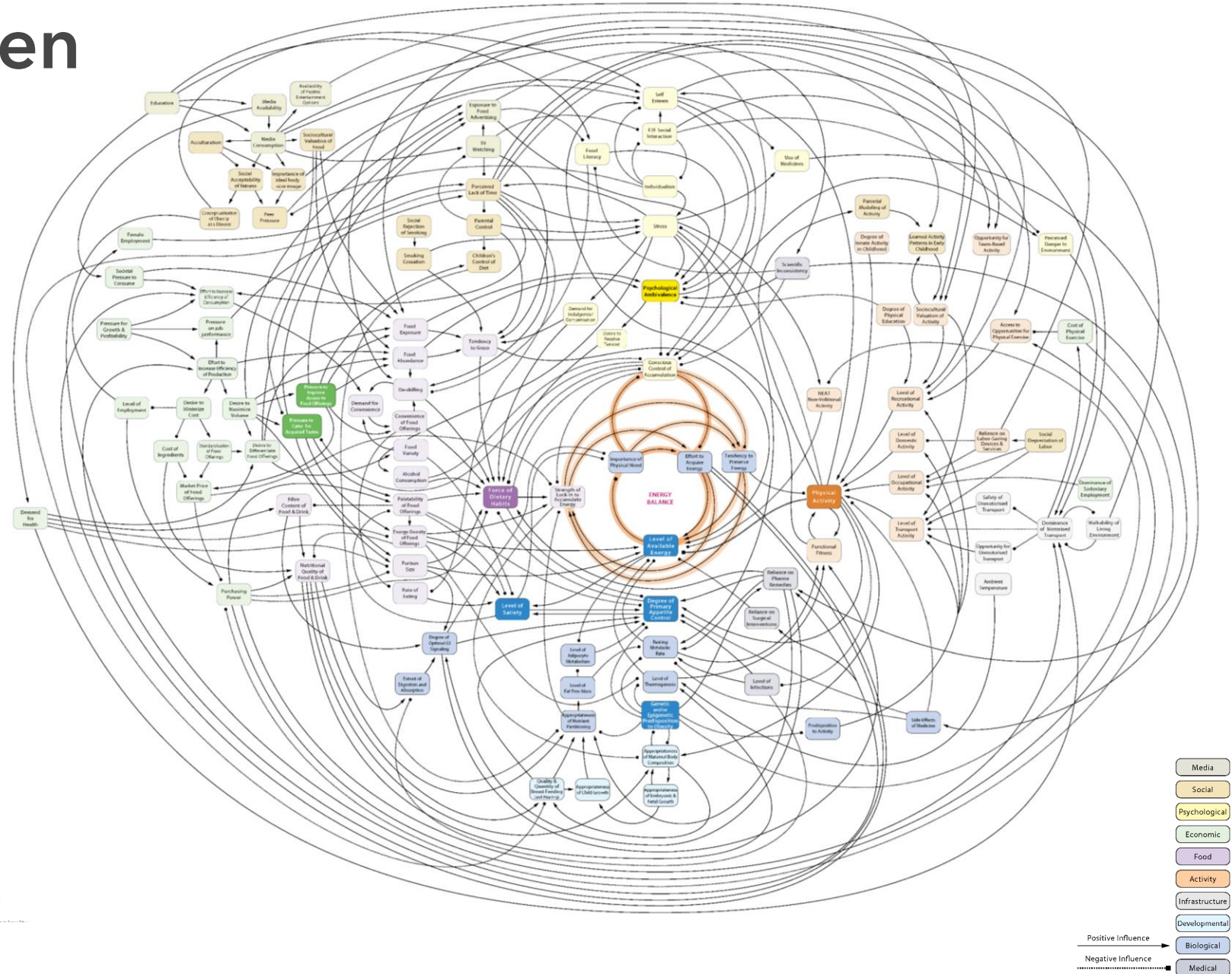
kuormitus
sairauskulu
epäterve
riski
saamaton
syy
poissaoloriski
laiska
rasvamaaksa
diabetes
epäterveellisyys
sydänriski
rasite
ongelma
itsekuri
luuseri
kustannus
läski
sohvaperuna
kuluera
laihauta
hidas
häpeä
vastuuton
kuolemama
syräsite
verorasite
ahne
lenkille
kansanterveys

kuormitus sairauskulu epäterve
 riski saamaton
 syy poissaolo riski
 lenkille kansanterveyslaiska
 vastuuton rasvamaksa
 häpeä diabetes
 hidas epäterveellisyys
 laihduta ahne kuolema sydänriski
 kuluera rasite
 sohva peruna itse kuri
 läski kustannus luuseri

arki yhteistyö
 merkitys kunnioitus
 sujuvuus ennaltaehkäisy
 kohtuullistaminen dialogi
 resurssitarve parannus
 tuki keventäminen luottamus
 kokeilu jaksaminen työjärjestely
 tauko hyvinvointi osallisuus
 mahdollisuus ravinto valmennus
 saavutettavuus kuormittunut oppiminen
 liikkuminen mahdollistaminen priorisointi
 turvallisuus yhdenvertaisuus
 seuranta palautuminen edistys
 rytmi voimavaratarve kuuntelu
 muutos toimintakyky uni
 kapasiteetti

Painon määrittäminen

- Paino ei määrydy pelkästään yksilöllisten valintojen perusteella; se on tulos, johon vaikuttavat olosuhteet, joissa kehitymme ja asumme.
- Ylipainoon ja lihavuuteen liittyy merkittävä yhteiskunnallinen stigma, joka pahentaa ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveys- haasteita.
- Lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten tulee olla etulinjassa stigman vähentämisessä. Painoneutraalin hoidon aloittaminen alkaa omien ennakkokäsitysten tunnistamisesta ja käsittelemisestä.



Myytit lihavuudesta

~~Lihavuus johtuu siitä, että ihmiset syövät liikaa eivätkä liiku tarpeeksi~~

Ylipaino on seurausta biologisten, sosiaalisten ja psykologisten tekijöiden yhdistelmästä.

Monet ruumiinpainoon vaikuttavista tekijöistä määrittyvät jo ennen henkilön syntymää tai varhaislapsuudessa.



Kuva: ECPO Media Image Bank

Myytit lihavuudesta

~~Henkilö laihtuu normaalipainoiseksi, jos hänellä on tarpeeksi itsekuria, syö terveellisesti ja liikkuu säännöllisesti~~

Jos henkilö alkaa laihtua, monimutkainen neuroendokriininen järjestelmä vastustaa painonpudotusta ja pyrkii palauttamaan kehon alkuperäiseen painoonsa.

Yksilön kyky hallita omaa painoaan on rajallinen, mutta onneksi terveys voidaan saavuttaa eri kokoisina.



Kuva: ECPO Media Image Bank

Myytit lihavuudesta

~~Jos vain korostamme ylipainon
haitallisia seurauksia tarpeeksi, ihmiset
motivoituvat laihduttamaan ja painoon
liittyvät ongelmat katoavat~~

Yleensä ylipainoinen henkilö tietää olevansa ylipainoinen ja on erityisen tietoinen siihen liittyvistä terveysriskeistä.

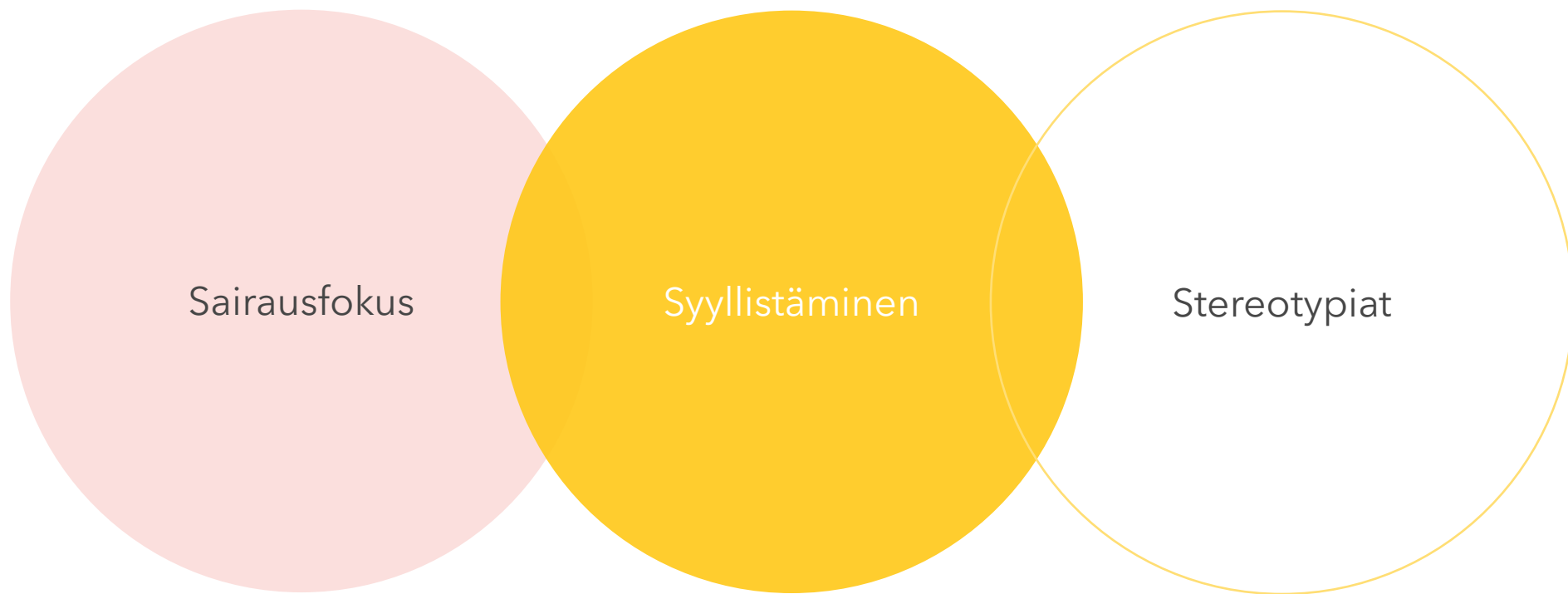
Hän ymmärtää painonhallintaa usein huomattavasti paremmin kuin normaalipainoinen.

Ylipainoisen elämän kielteisten seurausten toistuva korostaminen voi heikentää hoitotuloksia, lisätä sairastuvuutta ja kuolleisuutta ja lopulta pahentaa ongelmaa.



Kuva: ECPO Media Image Bank

VÄLTÄ



PERIAATTEET



Mitä tavoitellaan asiakasorganisaatioiden kanssa?

- Painonhallintaa tukeva työympäristö *versus* obesogeeninen ympäristö
- Elämäntapamuutoksien mahdollistaminen
- Hyvä lihavuuden hoito ammattilaisten toimesta, yksilö- tai ryhmätasoisesti
 - Moniammattillisuus: hoitaja + lääkäri + ravitsemusterapeutti + psykologi + työfysioterapeutti
 - Riittävän pitkäkestoinen tuki
 - Liitännäissairauksien minimointi / tehokas hoito



Keskustelu yritysjohton kanssa – miten vastaat?

- Miksi työnantajan pitäisi maksaa työntekijöiden laihdutuskuurit?
- Paino on henkilökohtainen valinta, ei työnantajan asia.
- Yrityksen rahat eivät kuulu työntekijöiden elämäntapoihin.
- Palvelu koetaan epätasapuoliseksi, kun kaikki eivät sitä tarvitse.
- Vastuu voi siirtyä työnantajalle työntekijän elämäntavoista.



Kuva: ChatGPT (GPT-5 Thinking), generatiivinen tekoäly, 25.9.2025

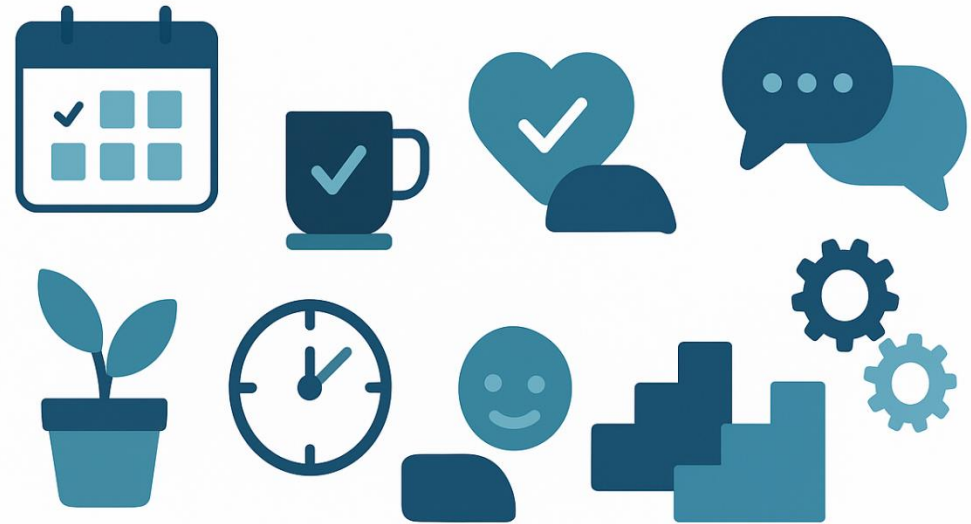
Mitä vaikuttavuusnäyttöä on?

- Työpaikoilla tehdyt interventiot ovat tyypillisesi sisältäneet lähinnä vaikuttamista ravitsemukseen ja liikuntaan. Interventiolla saavutettavat hyödyt (ravitsemus, liikunta):
 - Elintapojen muutoksia, laboratoriokokeiden paranemista ja painon laskua (Ervasti J et al Työkyvyn tuen vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista 2022)
 - Lisää työn tuottavuutta, vähemmän sairauspoissaoloja ja työtapaturmia (keskimääräinen painonpudotus 4kg) (Morgan et al. The Impact of a Workplace-Based Weight Loss Program on Work-Related Outcomes in Overweight Male Shift Workers. Journal of Occupational and Environmental Medicine 54(2):p 122-127, February 2012)
- Onnistuneissa työpaikkainterventioissa elementteinä yhteiskehittelyä, personoitua tukea sekä vaikuttamista työkuultuuriin ja johtamiseen. (Cancelliere, C et al. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? a systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health* **11**, 395 (2011))

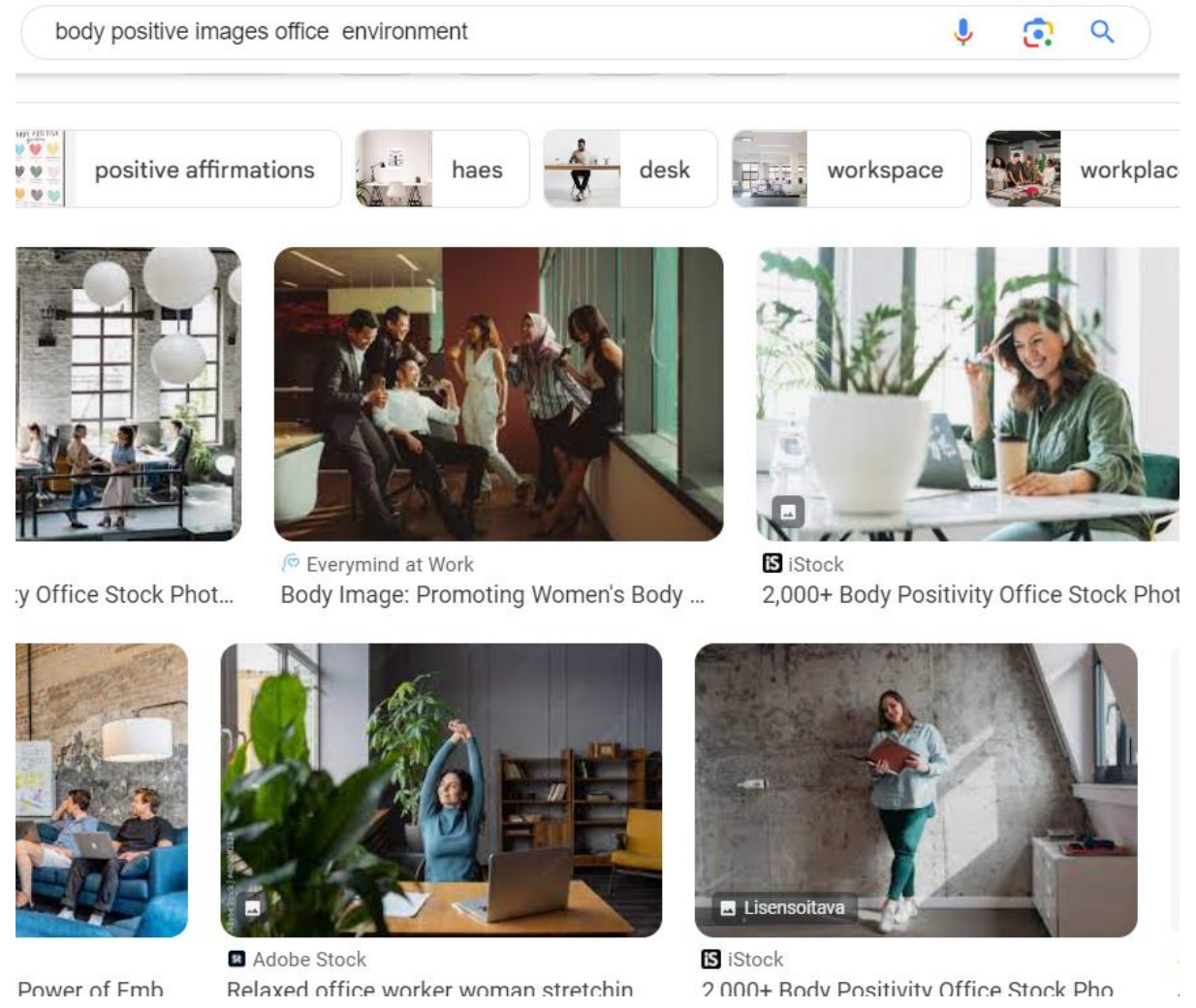
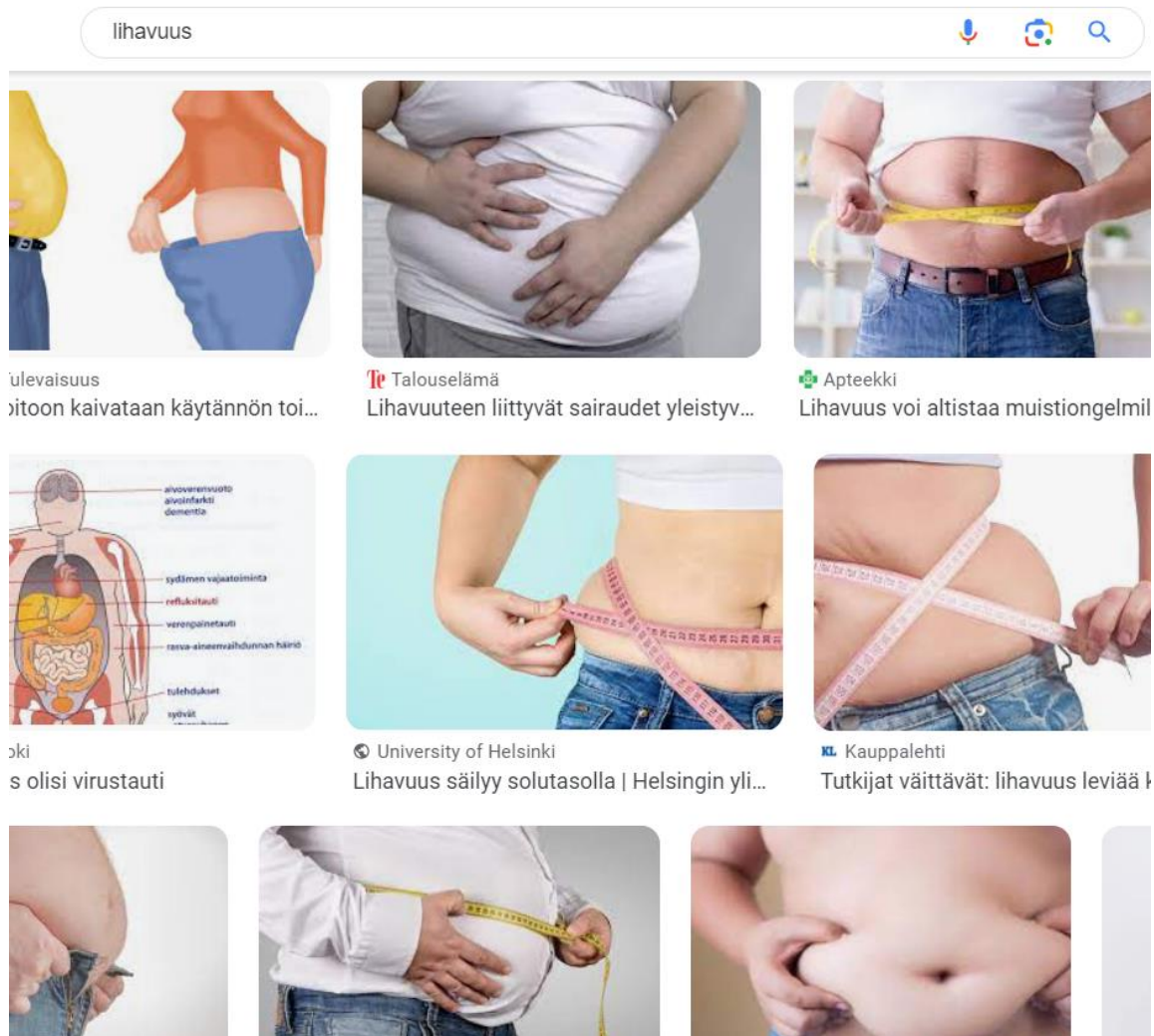
Miten mitata interventioiden onnistumista?

- Tehdyt elintapamuutokset
- Koettu työkyky / toimintakyky / elämänlaatu
- (Sairauspoissaolot)
- Jotain muuta, mitä?

Onnistumisen mittarit



Kuvat sanoman välittäjänä



Primum, non nocere

First, do no harm

Hoidon haitta ei saa olla hyötyä suurempi