

## Mielenterveyshäiriöt yhteydessä lapsettomuuteen – selittävänä tekijänä parisuhteiden puuttuminen ja lyhytkestoisuus

Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet Suomessa samaan aikaan, kun syntyvyys on laskenut ja elinikäinen lapsettomuus yleistynyt. Esimerkiksi masennuslääkkeiden käyttö on tuplaantunut 10 vuodessa, ja samaan aikaan elinikäinen lapsettomuus kasvanut 10 prosenttiyksikköä (Suomen lääketilasto 2011; Suomen lääketilasto 2023; Jalovaara & Miettinen, 2023). Näiden yhteydestä tiedetään kuitenkin vielä hyvin vähän.

Tuore tutkimuksemme vastaa tähän tietotarpeeseen (Kailaheimo-Lönnqvist et al., 2024; Kailaheimo-Lönnqvist et al., meneillään oleva tutkimus).

Tutkimuksen päätulos on, että mielen-terveyshäiriöt ovat negatiivisesti yhteydessä perheellistymiseen ja että parisuhteet ovat siinä tärkeä selittävä tekijä.

### Mitä yhteiskunta voi tehdä?

Yhteiskunta voi tukea yksilöiden toivotun lapsiluvun saavuttamista ja auttaa varmistamaan, että mielen-terveysongelmat eivät estä lapsitoiveiden toteutumista.

- Mielenterveyshäiriöt ovat negatiivisesti yhteydessä lapsen saamiseen. Toisin sanoen ne, joilla on mielen-terveyshäiriö, ovat todennäköisemmin lapsettomia (Taulukko 1; Kuvio 1).

- Eri mielen-terveyshäiriöiden välillä on eroja yhteyden voimakkuudessa. Esimerkiksi masennuksella on heikompi yhteys kuin psykoottisilla mielen-terveyshäiriöillä.

- Mielenterveyden ja lapsettomuuden yhteys selittyy suurelta osin sillä, että mielen-terveyshäiriöt ennustavat puolisoittomuutta ja eronneisuutta, erityisesti miehillä.

- Mielenterveyshäiriöt ja niiden vaikutukset kasautuvat: jos henkilöllä on mielen-terveys-  
häiriö, kasvaa todennäköisyys sille, että myös mahdollisella kumppanilla on. Lisäksi lapsettomuus on kaikista yleisintä juuri pariskunnilla, joissa molemmilla on mielen-terveys-  
häiriö.

Taulukko 1. Lapsettomuus ja parisuhdetilanne 39-vuotiaana sukupuolen ja mielenterveysongelman mukaan. Parisuhde sisältää niin avo- kuin avioliitot.

	Naiset (%)		Miehet (%)	
	Kaikki	Mt	Kaikki	Mt
Lapseton	22	27	32	43
Parisuhdetilanne				
On parisuhde, ei mt	88	83	81	71
On parisuhde, on mt	5	9	7	11
Ei parisuhdetta	8	9	11	18

Huom. Mt = mikä tahansa mielenterveyshäiriö

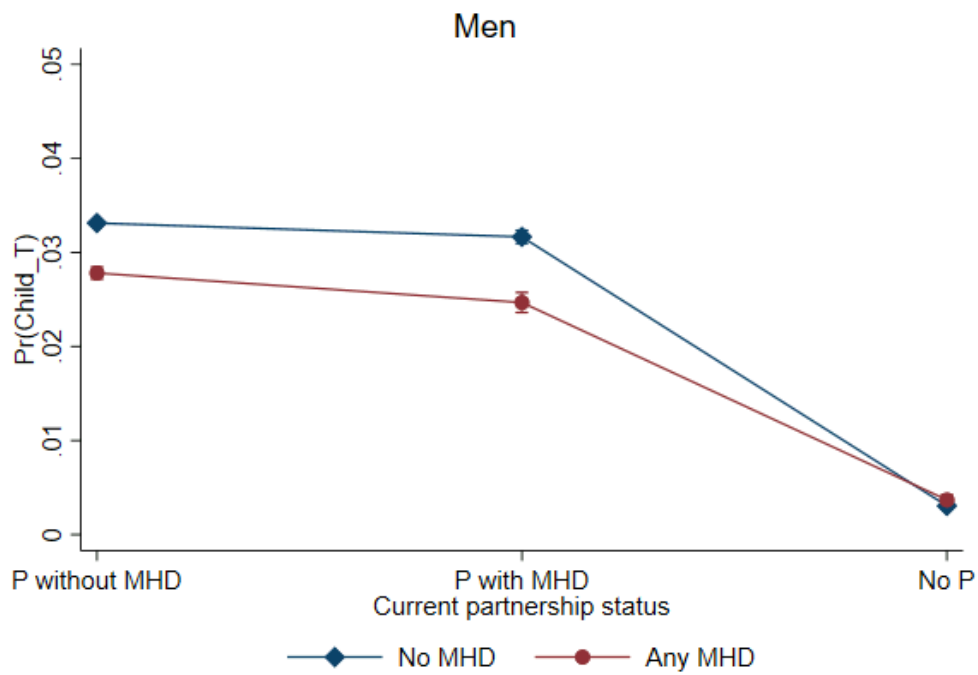
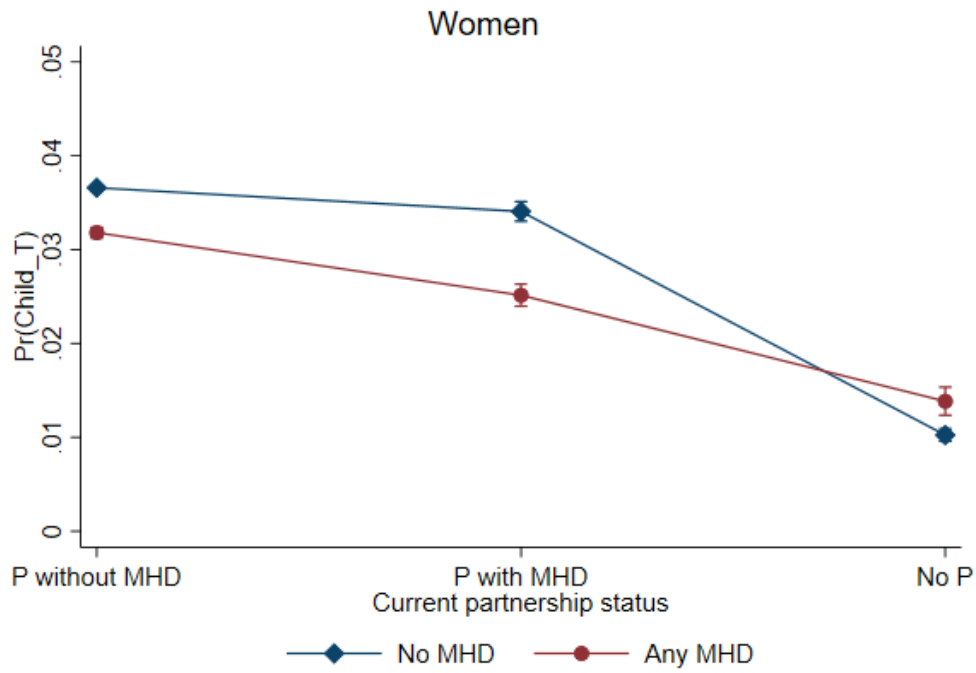
### Toimenpide-ehdotukset:

1. Mielenterveysongelmiin tulee tarjota tehokasta apua jo varhaisessa vaiheessa, jotta ongelmat eivät kasaannu ja pitkity.
2. Tukitoimien tulee olla monipuolisia ja saatavilla jo ennen, kuin yksilö tai pari harkitsee lapsen saamista. Tukitoimien saatavuus vaikuttaa siihen, kokevatko ihmiset voivansa saada lapsen ja perheellistyä.
3. Tukitoimien jatkuvuus myös lapsen saannin jälkeen on tärkeää, sillä sekin luo uskoa siihen, että perheellistyminen ja oman toivotun lapsiluvun saavuttaminen on mahdollista.
4. Käytännössä nämä tukitoimet tarkoittavat tehokasta ja laadukasta mielenterveysongelmien hoitoa sekä apua arjessa pärjäämiseen. Näitä tärkeitä arjen apuja ovat esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelu, kodinhoitoapu ja lastenhoitoapu.

### Miten tutkimus tehtiin?

Tutkimuksen aineistona on kaikki Suomessa asuvat henkilöt kattava rekisteriaineisto, jossa seurattiin yksilöitä ja heidän parisuhteitaan sekä perheellistymistä 18-vuotiaasta 39-vuotiaaksi.

Tutkimukset on tehty tapahtumahistoriamenetelmällä.



Kuvio 1. Mielensterveysongelman ja lapsensaannin yhteys parisuhdestatuksen mukaan. Tapahtumahistoriamalli, tulokset esitetty ennustettuina todennäköisyyksinä. Mallien kontrollimuuttujat: ikä, koulutus, mahdollinen opiskelijastatus sekä parisuhteiden lukumäärä. MHD = mikä tahansa mielensterveyshäiriö, P=puoliso.

## Lisätietoja:

Tutkijatohtori Sanna Kailaheimo-Lönnqvist, Väestötieteen ja väestön terveyden instituutti, Helsingin yliopisto

sanna.kailaheimo-lonnqvist@helsinki.fi,  
050 308 3092

Kailaheimo-Lönnqvist, S., Moustgaard, H., Martikainen, P., & Myrskylä, M. (2024). [Own depression, partner's depression, and childlessness: A nationwide register-based study.](#) *Social Science & Medicine*, 361, 117356.

## Rahoittajat:

Kailaheimo-Lönnqvistiä on tukenut strategisen tutkimuksen neuvosto (STN), FLUX-konsortio (päättönumerot 345130, 345131, 364374 ja 364375), LIFECON-konsortio (päättönumero 345219) sekä Jenny ja Antti Wihurin säätiö.

Myrskylää ovat tukeneet strategisen tutkimuksen neuvosto (STN), FLUX-konsortio (päättönumerot 345130, 345131, 364374 ja 364375); National Institute on Aging (R01AG075208); Max Planck – Helsingin yliopiston keskuksen apurahat Max Planck -yhdistykseltä (päättönumero 5714240218), Jane ja Aatos Erkon säätiöltä, Helsingin yliopiston yhteiskuntatieteelliseltä tiedekunnalta sekä Helsingin, Vantaan ja Espoon kaupungeilta; ja Euroopan unioni (ERC Synergy, BIOS-FER, 101071773).

Esitetyt näkemykset ja mielipiteet ovat kuitenkin kirjoittajan omia eivätkä välttämättä vastaa Euroopan unionin tai Euroopan tutkimusneuvoston näkemyksiä ja mielipiteitä. Euroopan unionia tai tuen myöntävää viranomaista ei voida pitää niistä vastuussa.

## Lähteet:

Jalovaara, M. & Miettinen, A. (2024) [Childlessness trends at different ages by educational attainment for men and women in Finland](#) (preprint).

Kailaheimo-Lönnqvist, S., Moustgaard, H., Martikainen, P., & Myrskylä, M. (2024). Own depression, partner's depression, and childlessness: A nationwide register-based study. *Social Science & Medicine*, 361, 117356.

Suomen lääketilasto (2011) [Suomen lääketilasto 2010](#). Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos.

Suomen lääketilasto (2023) [Suomen lääketilasto 2022](#). Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos.