



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen  
neuvottelukunta (ETENE) 18.12.2000  
Ritva Halila

Oikeusministeri  
Johannes Koskinen  
Oikeusministeriö  
Eteläesplanadi 10, P1 1  
00131 Helsinki

Viite Kirjeenne 22.10.2000

Asia **LAKI HEDELMÖITYSHOIDOISTA**

Viitaten kirjeseemme 18.12.2000 valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on jatkanut hedelmöityshoitolakiin liittyvän asian käsittelyä. Kokouksissaan 30.10.2000, 12.12.2000 ja 23.1.2001 esillä olleiden kysymysten ja niissä esiin tulleiden kannanottojen pohjalta ETENE on valmistanut asiasta oheisen muistion. Muistiossaan ETENE tietoisesti haluaa painottaa eettisesti ongelmallisten kysymysten eri puolia ja katsoo, että ratkaisut siitä, kenelle hoitoja voidaan antaa ja millä perusteilla, kuuluu poliittisille päätöksentekijöille.

Martti Lindqvist  
ETENE:n puheenjohtaja

Ritva Halila  
ETENE:n pääsihteeri

TIEDOKSI Peruspalveluministeri Osmo Soininvaara  
Osastopäällikkö Jussi Huttunen, STM/PAO  
Apulaisosastopäällikkö Marjatta Blanco Sequeiros, STM/PAO  
Apulaisosastopäällikkö Aino-Inkeri Hansson, STM/PAO  
Hallitusneuvos Marja-Liisa Partanen, STM/PAO  
Ylitarkastaja Mervi Kattelus, STM/PAO  
Lainsäädäntöjohtaja Mikko Könkkölä, OM  
Lainsäädäntöneuvos Markku Helin, OM

Lausunto



K:\DATA\TEKSTIT\RHAL\ETENE\Kirj2000\OMhed101w.rtf

Postiosoite: P1 33, 00023 Valtioneuvosto  
Käyntiosoite: Kirkkokatu 14 Helsinki

Puhelin 09-1601  
Suorapuhelin 09-160 3834  
Telekopio 09-160 4312

Sähköposti:  
ritva.halila@stm.vn.fi  
GSM 050-370 6521



## LAKI HEDELMÖITYSHOIDOISTA

Suomessa on jo 1980-luvun alkupuolelta lähtien valmisteltu lakia hedelmöityshoidoista. Viimeksi oikeusministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö valmistelivat vuonna 1998 ehdotuksen hallituksen esitykseksi laeiksi sukusolujen ja alkuiden käytöstä hedelmöityshoidossa ja isyyslain muuttamisesta. Huolimatta sekä pitkästä valmistelusta että laajasta lausuntokierroksesta tarvittavaa yksimielisyyttä hallituksen esityksen antamiseen eduskunnalle ei löytynyt, ja ehdotus palautui valmisteltavaksi syksyllä 1998.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on käsitellyt hedelmöityshoitoja ja lain säätämistarvetta keväällä 1999, jolloin se antamassaan lausunnossa perusteli lain tarpeellisuutta ja esitti toivomuksen, että siltä pyydetäisiin kannanottoa lakiesityksen valmisteluvaiheessa.

Oikeusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriöiden edustajat ovat kokoontuneet vuoden 2000 aikana ja arvioineet hedelmöityshoitojen sääntelyä koskevaa tilannetta ja pitäneet hedelmöityshoitojen oikeudellista sääntelyä tärkeänä. Lakiesitykseen liittyvät ongelmakohdat on listattu, mutta ennen kuin uutta lakiesitystä on luonnosteltu valmiiksi, on asiasta pyydetty ETENE:n kannanotto.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on käsitellyt asiaa sille lähetetyn kirjeen sekä vuoden 1998 lakiluonnoksen pohjalta. Kokouksessaan 30.10.2000 ETENE piti vaikeana ottaa asiaan kantaa ilman selkeätä hallituksen esitystä. Koska kysymys kuitenkin on keskeinen ja tärkeä ja koska ETENE:n kannanottoa näihin keskeisiin kysymyksiin erityisesti on toivottu, päätettiin asiaa käsitellä yksityiskohtaisemmin neuvottelukunnan seuraavissa kokouksissa 12.12.2000 ja 23.1.2001.

Neuvottelukunnan kannanottoa on toivottu erityisesti seuraaviin kysymyksiin:

- luovutetusta sukusolusta syntyneen oikeus saada tietää luovuttajan henkilöllisyys
- heteroseksuaalinen parisuhde ja tahaton lapsettomuus hedelmöityshoidon edellytyksenä
- sijaissyntyjän käyttö

Neuvottelukunnan kokouksissa käytyjen keskustelujen perusteella ETENE painottaa seuraavia asiaan liittyviä seikkoja:

### ***Lainsäädännön ja etiikan suhde:***

Nykyisin etenkin laadittaessa hyvin henkilökohtaisiksi ja yksityisiksi koettuja alueita käsittelevää lainsäädäntöä joudutaan tarkoin pohtimaan sitä kysymystä, mikä on lain

suhde yhteiskunnassa vallitseviin eettisiin ihanteisiin ja erilaisiin moraalikäytäntöihin. Yhä useammin sellaisissa kysymyksissä, missä uskonnollisista ja maailmankatsomuksellisista arvostuksista saattaa seurata melko voimakkaita moraalikäsitteitä, vallitseva lainsäädäntö on varsin neutraali eikä noudata sellaisenaan ehkä suurtenkin kansalaisryhmien edustamaa eettistä ihannetta. Tällöin lainsäädännöllä pyritään turvaamaan ennen kaikkea kansalaisten turvallisuus ja tasa-arvoisuus (mm. aborttilaki). Laki on tällaisissa asioissa eri asia kuin monien ihmisten moraalinen ihanne. Se ei välttämättä suosittele sitä, mitä se kuitenkin sallii esimerkiksi yhdenvertaisuuden periaatteen vuoksi.

Toisaalta on myös vakavasti mietittävä, onko lailla tuettava kaikkea sellaista elämäntapaa, mikä saattaa olla suhteellisen yleistä, mutta ei ehkä toivottavaa tai ainakaan ristiriidatonta. Tätä on kysyttävä esimerkiksi niissä tapauksissa, joissa hoidon tuloksena syntyvä lapsi jäisi harkitusti ilman toista vanhempaa. Ihmiset voivat tehdä arjen yksityisessä elämässään monenlaisia valintoja esimerkiksi lisääntymisensä suhteen, mutta laki ja siihen perustuva julkinen hoitojärjestelmä pyrkii tukemaan sosiaalista turvallisuutta, johdonmukaisuutta ja heikoimman osapuolen asemaa. Tässä tapauksessa nimenomaan lapsen asema on avainkysymys. Lisäksi on otettava huomioon oikeudenmukaisuuteen ja tasavertaisuuteen liittyvät näkökohdat sekä se, miten luonnollisissa olosuhteissa toteutuvat kaikessa monimuotoisuudessaan ihmisten lisääntyminen, perheen muodostuminen, vanhemmuuden ilmeneminen ja lapsen kasvu.

### ***Lapsen oikeus sada tietää luovuttajan henkilöllisyys:***

Luovutetuista sukusoluista syntyneen oikeudesta saada tietää luovuttajan henkilöllisyys on aikanaan päästy monia osapuolia tyydyttävään vuoden 1998 lakiehdotuksessa ilmaistuun kompromissiesitykseen. Lapsen oikeus tietää biologinen alkuperänsä on varsin laajasti tunnustettu periaate. Suomessakin on pelätty luovuttajien määrän romahtamista, mikäli luovuttajan identiteetti paljastetaan syntyvälle lapselle. Kansainvälisten esimerkkien valossa luovuttajan suhtautuminen identiteettinsä paljastamiseen näyttää olevan osittain sukupuolesta riippuvaa. Ulkomailta on tehty asiasta selvityksiä, ja mm. munasoluja luovuttaneista naisista suurin osa hyväksyy henkilötietojensa paljastamisen luovutetusta sukusolusta syntyneelle.

Vuoden 1998 ehdotuksen mukaan hedelmöityshoitolaki antaisi lapselle mahdollisuuden selvittää syntyperänsä, muttei velvollisuutta vanhemmille ilmaista sitä, että lapsi on syntynyt hedelmöityshoitojen seurauksena. Lapsen oikeuksien kannalta tämä ei ole ongelmaton asia. Lapsen jättäminen ”julkisen salaisuuden” ulkopuolelle voi olla hänen kehitykselleen hyvinkin haavoittava asia. Toisaalta voi olla myös traumaattista kohdata henkilö, biologinen vanhempi, joka ei välttämättä halua tavata sitä aikuiseksi kasvanutta lasta, joka on saanut alkunsa asianomaisen sukusoluista vuosia sitten.

Myös Suomessa on joskus toteutettu hedelmöityshoitoja siten, että munasolujen luovuttaja on potilaan tuntema henkilö, esimerkiksi hedelmöityshoidossa olevan naisen sisar tai muu lähisukulainen. ETENE:n keskustelun pohjana olleen vuoden 1998 lakiluonnoksen yksinomainen lähtökohta on kuitenkin se, että sukusolujen luovuttaja on tuntematon. Lapsensaannille on yleensä voimakas emotionaalinen tarve, ja myös lapsettomuuteen ja hedelmöityshoitoihin liittyy paljon syviä tunteita. Tuttu luovuttaja voi joidenkin mielestä helpottaa lapsen hankintaa koskevan intiimin päätöksen tekemistä. Tulevan hedelmöityslain valmistelussa voitaisiinkin ottaa paremmin kantaa munasolujen luovuttamiseen perustuvien hedelmöityshoitojen mukanaan tuomiin

erityistilanteisiin. Voisi ehkä löytää erityissäädöksiä niihin poikkeustilanteisiin, missä munasolun saaminen tunnetulta luovuttajalta tulisi harkinnanvaraisesti kysymykseen.

Vaikka vuoden 1998 lakiehdotuksen sisältämät säädökset luovuttajan henkilöllisyyden paljastamisesta lapselle ilmentävät tyypillistä kompromissia, ne kuitenkin antavat aika laajan mahdollisuuden soveltaa tilanteenmukaisesti erilaisia ratkaisumalleja tässä tärkeässä kysymyksessä.

***Vaatus heteroseksuaalisesta parisuhteesta:***

Monien kansainvälisten julistusten mukaan lapsella on oikeus sekä isään että äitiin, vaikka käytännössä yksinhuoltajaperheiden määrä on lisääntynyt hyvin voimakkaasti parin viimeksi kuluneen vuosikymmenen aikana. Yhteiskunnallinen ja kulttuurinen muutos on ollut erittäin suuri tällä kohdalla. Heteroseksuaalisen parisuhteen ollessa kyseessä lapsettomuuden hoitoa on pidetty jonkinlaisena ”luonnon avustamisena”, jossa käytetään apuna erityistekniikkaa ja luovutettuja sulusoluja. Parisuhteessa, jossa hoitoa haluavat ovat samaa sukupuolta, tarvitaan aina luovuttajaksi kolmatta osapuolta. Tässä merkityksessä syntyvä lapsi voi olla vain toisen osapuolen ”biologinen lapsi”. Nykylainsäädännön mukaan hän voi olla juridisesti vain parisuhteen toisen osapuolen lapsi. Ei ole tiedossa näyttöä siitä, että kiinteässä lesbo- tai homosuhteessa elävien aikuisten perheessä lasten kehitys olisi uhatumpaa tai ristiriitaisempaa verrattuna heteroseksuaalisessa suhteessa elävien vanhempien lasten kehitykseen, joskin neuvottelukunnassa esitettiin epäily tällaisessa perheessä kasvavien lasten kohtaamista suuremmista sosiaalisista paineista, mikä ilmenisi esimerkiksi kiusatuksi tulemisen riskinä.

Maassamme keskustellaan parhaillaan samaa sukupuolta olevien henkilöiden parisuhteen rekisteröintimahdollisuudesta. Rajana tässä vaiheessa on päättäjien keskuudessa pidetty sitä, etteivät samaa sukupuolta olevat parit voi adoptoida toistensa lasta. Jos rekisteröinti tulee viralliseksi, se antaisi vahvemman perustan tällaiseen parisuhteeseen perustuvaan perheeseen syntyvälle lapselle. Kuitenkin hedelmöityshoidon salliminen ilman adoptiomahdollisuutta sisältäisi loogisen ristiriidan ainakin tällä hetkellä muun lainsäädännön kanssa.

***Hedelmöityshoidot yksinäisille naisille lääketieteellisistä syistä:***

Vuoden 1998 lakiehdotuksessa lähdettiin siitä, että yksinäinen nainen voi saada hedelmöityshoitoja, mikäli hänellä on todettu lääketieteellinen syy lapsettomuuteen. Tätä on kritisoitu voimakkaasti esimerkiksi sillä perusteella, että noin kolmasosassa tapauksista lapsettomuuden syytä ei saada kuitenkaan selville. Olisi epäilemättä sekä absurdia että epäeettistä, jos lääketieteellisistä syistä johtuvan lapsettomuuden selville saamiseksi pitää harrastaa tilapäisiä suhteita ilman infektiosuojaa ja ilman ehkäisyä, jotta säädetty indikaatio voidaan varmistaa. Toisaalta voidaan kysyä, onko yksinäisten naisten hedelmöityshoidossa ainakin toisinaan kysymys enemmänkin lisääntymisteknologian käytöstä kuin varsinaisesta hoidosta. Kysymys siitä, kenen tällaisessa tapauksessa kuuluisi kustantaa hoidot, on myös eettisesti tärkeä.

Monissa kansainvälisissä julistuksissa ja eettisissä kannanotoissa perusteluissa vedotaan hyvin perustellusti ennen kaikkea lapsen parhaaseen. Lapsen kehitykselle on tärkeää, että hänellä on turvallinen kontakti vanhempiinsa ja muihin hänen lähellään oleviin ihmisiin. Hedelmöityshoitojen lähtökohta on vanhempien ja aikuisten halu ja tarve saada lapsi, ei lapsen tarve saada vanhempi. Tosin voidaan väittää, että tämä

pätee yleisestikin ”lasten hankkimiseen”. Ääritilanteissa voi hämärtyä se, kenen etua ensisijaisesti haetaan, syntyvän lapsen vai vanhemman. Onko lapsella mahdollisuus saada oma arvonsa ja merkityksensä riittävän turvatuksi omana itsenään ilman, että hän on ensisijaisesti vain vanhempansa/vanhempiensa odotusten tyydyttävä – eräänlainen ”lääke” lapsettomuudeksi nimettyyn sairauteen? Tällaisia epärealistisia odotuksia on sekä parisuhteissa että myös yksinäisten vanhempien kohdalla. Lapsettomuushoitosten mahdollisuuksien parantumisen myötä myös ympäröivän yhteisön paine kasvaa – lapsi nähdään joskus ihmisyyden mittana. Neuvottelukunnan keskusteluissa on esitetty huoli siitä, että lapsettomuus näyttää joissakin tilanteissa jopa muodostuneen sosiaalisen syrjinnän syyksi.

### ***Sijaissynnyttäjän käyttö:***

Suomessa on joillakin tahoilla ehdotettu, että sijaissynnyttäjän käyttö sallittaisiin lääketieteellisesti hyvin tarkoin määrätyissä yksittäisissä tilanteissa. Onhan näitä tapauksia myös käytännössä ollut joitakin Suomessa ilman, että suurempia ongelmia olisi esiintynyt.

Sijaissynnytyksessä hedelmöityneitä sukusoluja käytetään siten, että alkio/alkiot istutetaan toisen naisen kohtuun, jossa raskaus jatkuu synnytykseen saakka. Suomen nykyainsäädännön samoin kuin monien muidenkin maiden lainsäädännön mukaan lapsen synnyttänyt on lapsen äiti. Mikäli muuta on sovittu, se on juridisesti pätemätön sopimus. Vanhemmuuden siirto edellyttää adoptiomenettelyä.

Monissa maissa, mm. muissa Pohjoismaissa, sijaissynnyttäjän käyttö on kokonaan kielletty. Toisaalla, esim. Israelissa lähiomaisten käyttö sijaissynnyttäjänä on kielletty. Siellä sekä joissain muissa maissa on syntynyt maksullinen synnyttäjäkulttuuri, jonka ei toivoisi kehittyvän maahamme. Muissa Pohjoismaissa sijaissynnytyks on kielletty sillä perusteella, että se voi synnyttää enemmän ongelmia kuin mitä se voi ratkaista. Suomessa on sijaissynnyttäjän avulla syntynyt kymmenkunta lasta.

Sijaissynnytykseen liittyy joitain suuria ongelmia: Jos sijaissynnytyks sallitaan, kuka antaisi siihen luvan ja millä perusteilla? Jos vanhemmat ja sijaissynnyttäjä tekevät sopimuksen adoptiosta, mitä tapahtuu, jos jompikumpi osapuolista haluaakin perua sopimuksen esimerkiksi siitä syystä, että lapsi ei olekaan sellainen kuin on toivottu, tai jos lapsen synnyttänyt nainen haluaakin pitää lapsen? Onko sopimus pitävä, vaikka lapsi olisi poikkeava, tai jos raskaudessa tapahtuisikin jotain joko sikiölle tai sikiötä kantavalle naiselle? – Kuten edellä todettiin, nykyisen lainsäädännön mukaan tuollainen sopimus ei ole juridisesti pätevä.

Kuka vastaa riskeistä sijaissynnyttäjälle, tai kuka olisi vastuussa kustannuksista tai seurauksista? Voidaanko ylipäättään hyväksyä toisen ihmisen käyttäminen näin laajamittaisesti hyväksi toisen ihmisen hyvin henkilökohtaisten tarpeiden ja tavoitteiden vuoksi? Lähisukulaisten toimiessa sijaissynnyttäjänä törmätään toisenlaisiin kysymyksiin. Olisiko sijaissynnyttäjäksi suostumisesta psykologisesti kohtuuttoman vaikea kieltäytyä, jos sisar, tytär tai muu lähisukulainen pyytää naiselta sijaissynnyttäjäksi ryhtymistä? Raskauteen sisältyy aina sekä tietty riski että taloudellinen uhraus. Kuka maksaa ja mitä, ja mikä olisi kohtuullinen korvaus kaikesta menetetyistä työ-, vapaa- ja muusta ajasta ja terveydellisistä riskeistä?

Maissa, joissa sijaissynnytyks on ollut sallittua, on esiintynyt edellä mainittuja ongelmia. Suomessa toteutuneissa harvoissa tapauksissa tietävästi näitä ei ole toistaiseksi ollut. Raskauteen, synnytykseen ja lapsettomuuteen liittyy paljon hyvin syviä

emootioita, jotka kulminoituessaan voivat olla hyvin vaikeita ratkaistaviksi - erityisesti tilanteissa, joissa osapuolina ovat toisaalta lasta pitkään toivonut nainen tai pari, toisaalta lapsen synnyttänyt henkilö mukaan lukien hänen mahdollinen kumppaninsa. Tällaisissa tilanteissa mahdollisesti syntyvät ongelmat voivat olla hyvin tuskallisia ja repiviä. Toisaalta on aiheellista kysyä voidaanko näiden uhkakuvien perusteella kieltää sijaissynnytyksen mahdollisuus niiltä, jotka pystyvät punnitsemaan riskit, uhat ja emotionaaliset tekijät, ja voivat hankkia toisen – asioista aivan yhtä tietoisien - henkilön avulla oman biologisen lapsen? Uhkakuvat voivat vääristää arvion ihmisen kyvystä harkita tosiasioita ja kysymyksen eri puolia.

Olenainen kysymys sijaissynnyttäjäkysymyksessä koskee sitä, voidaanko lainsäädännön kautta varmistaa sekä syntyvän lapsen että hoitoihin osallistuvien henkilöiden oikeusturva ja pitää tapauksien joukko selvästi rajattuna. Esimerkiksi adoptiolainsäädännössä on pyritty – ja varmaan varsin pitkälle myös onnistuttu – lapsen edun tavoitteluun. Adoptioprosessin kestäessä tulevat vanhemmat joutuvat käymään läpi erilaisia selvitysprosesseja, jotta pystyttäisiin takaamaan lapselle riittävän turvallinen kasvuympäristö. Tarve sijaissynnyttäjien käyttöön tuskin tulee koskaan määrältään olemaan kovin suuri, mutta joidenkin mielestä totaalisen kieltämisen sijasta voisi erilaisia vaihtoehtoja harkita - etenkin, kun sijaissynnytyksistä Suomessa on jo kokemuksia. ETENE päätyi keskusteluissaan siihen, ettei ainakaan nykytilanteessa pystytä turvaamaan riittävän hyvin syntyvän lapsen, sijaissynnyttäjän ja lasten vanhempien oikeusturvaa. Tämän vuoksi neuvottelukunta ei kannata sijaissynnyttäjän käytön sallimista laissa, vaikka sitä puoltaviakin näkemyksiä pohdittiin ja perusteltiin.

### **Muita hedelmöityshoitoihin liittyviä ongelmallisia kysymyksiä:**

#### ***Isyyskysymys:***

Suomen isyyslaki ei tunne eikä tunnusta hedelmöityshoidoin syntynyttä lasta, jos vanhemmat eivät ole olleet avioliitossa lapsen syntyessä. On tärkeää näiden lasten oikeusturvan kannalta, että isyyslaki saadaan todellista tilannetta ja lapsen etua vastaavaksi tässäkin tapauksessa.

#### ***Hedelmöityshoitoihin osallistuvan naisen ikä:***

Nykyisin Suomessa hedelmöityshoitoja annetaan myös melko väljin kriteerein, jos pareilla tai naisilla on riittävät taloudelliset resurssit yrittää hoitojen avulla lasta. Hoitoja on tehty meilläkin varsin iäkkäille naisille, joskus kohtalokkain seurauksin. Vaikka lääketiede edistyykin, raskaus on naiselle aina riski. Äidin iän noustessa erilaisten komplikaatioiden todennäköisyys kasvaa. Mm. riski verenpainetautiin sekä raskaudenaikaiseen sokeritasapainon häiriöön lisääntyy. Ne puolestaan lisäävät sekä äidin että sikiön sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Myös synnytyksen ennenaikaisuuden riski kasvaa. Hedelmöityshoitojen onnistumisprosentti laskee myös varsin nopeasti jo kolmenkymmenen ikävuoden jälkeen, minkä vuoksi julkisessa terveydenhuollossa on rajoitettu koeputkihedelmöitysten tarjontaa. Esimerkiksi HYKS:issä jonoonottoikäraja koeputkihedelmöityksiin on nykyisin 38 v. Väestöliitossa ikäraja luovutetuilla munasoluilla tehdyille hedelmöityshoidoille on 42 v johtuen pitkistä jonoista. Siitä, onko Suomessakin tehty koeputkihedelmöityksiä luovutetuilla munasoluilla myös vaihdevuodet ohittaneille naisille ei ole varmaa tietoa. Vaihdevuodet, jolloin



naisen oman munasarjan toiminta lakkaa, on yleensä luonteva – vaikkakin väljästi määrittyvä raja hedelmöityshoidolle. Vaihdevuosi-ikä vaihtelee, ja näin naisen biologinen kyky omien munasolujen tuotantoon on yksilöllinen.

Yläikärajan vahvistamista on perusteltu vedoten sekä lääketieteellisiin että taloudellisiin syihin. Kuitenkin perustaen kantansa suureen vaihteluun naisten terveydessä ja vaihdevuosien ilmentymisiässä ETENE ehdottaa, ettei laissa säädettäisi täsmällistä ikärajaa hedelmöityshoitoihin pääseville naisille, vaan että asia ilmaistaisiin laissa väljemmin. ETENE painottaa myös lapsen edun kannalta vanhemman ikään liittyvää sosiaalista ulottuvuutta, jolloin myös isän ikä on merkityksellinen siinä missä äidin.

### ***Kuolleen henkilön sukusolujen käyttö:***

Vuoden 1998 lakiehdotuksessa lähdetään siitä, että kuolleen henkilön sukusoluja ei voi käyttää hedelmöityshoidossa. Tämä perustuu kansainvälisiin suosituksiin. Maa-ilmalla käydään paljon keskustelua siitä, voidaanko hedelmöityshoidossa käyttää sellaisia pakastettuja alkioita, joiden sukusolun luovuttaja on kuollut. Mikäli meidän lainsäädännössä ei tästä olisi mainintaa, ovat samanlaiset riidat aivan yhtä mahdollisia myös Suomessa. Luontevaa lienee ajatella, että kuolema on kaikkialla ehdoton raja lisääntymiselle. Kuoleman jälkeen hedelmöityminen ei ole mahdollista luonnollisissa olosuhteissa.

ETENE painottaa myös hedelmöityshoitoihin liittyvässä eettisessä pohdinnassa lapsen oikeuksia. Lainsäädännön tulee turvata erityisesti syntyvän lapsen paras. Hedelmöityshoidoin syntyvän lapsen isyytilanteen epäselvyys onkin koettu tämänhetkisen lainsäädäntötilanteen suurimmaksi epäkohdaksi. Hedelmöityshoitoihin liittyvässä keskustelussa hämärtyy helposti näkemys siitä, kenen etua tavoitellaan. Ovatko lapset hoidoissa tuotteita, ja voidaanko toista henkilöä käyttää toisen henkilön yksityisten tarpeiden ja toiveiden täyttämiseksi? Neuvottelukunnan käymässä keskustelussa herätettiin myös kysymys, onko lapsettomuudesta muodostunut niin suuri ”paha”, että lähes mikä tahansa pitäisi olla mahdollista, jos se auttaa lapsen hankkimista. Voidaanko ylipäätään olettaa, että hyvin vahvasti tunteisiin vetoavissa tilanteissa ihmisillä on mahdollisuus vapaaseen tietoon perustuvaan suostumukseen?

Hedelmöityshoitosten sallimista tietyille ryhmille voidaan perustella monin tavoin. Joidenkin mielestä ratkaisu kysymykseen samaa sukupuolta olevien tai yksinäisten naisten mahdollisuudesta saada hedelmöityshoitoja on ensisijaisesti poliittinen kannanotto siihen, millaisia perheitä yhteiskunta haluaa. Voidaan myös miettiä sitä, katsotaanko päätöksen hakeutua hedelmöityshoitoihin olevan ennen kaikkea naisen oma ratkaisu tilanteessa, jossa naisella on biologinen tarve hankkia lapsia, vaikka hänellä ei ole miespuolista partneria. Näinhän käytännössä oletetaan naisen tehdessä päätöksensä raskauden keskeytyksestä. Mikäli hedelmöityshoidot sallittaisiin naispareille, tasa-arvolähtökohtia ajatellen ne pitäisi joidenkin mielestä sallia myös miespareille. Tällöin kuitenkin ainoa mahdollisuus hankkia yhteinen lapsi edellyttäisi sijaissynnyttäjän käyttämistä, joka johtaa uuteen ongelmalliseen kysymykseen.

Jos hedelmöityshoitosten perusteeksi katsotaan ainoastaan tilanteet, jossa se olisi parin ainoa mahdollisuus saada biologinen lapsi, eivät samaa sukupuolta olevat parisunnat voisi saada hedelmöityshoitoja. Jos tarvitaan lääketieteellinen perustelu eli todennettu infertiliteetti, myös yksinäiset naiset jäisivät hoidon ulkopuolelle. Sijaissynnytykseen liittyy mm. lapsen oikeuksia koskevia kysymyksiä, joita voi olla vai-

kea ratkaista. Jos tällaisia tai muita rajauksia ei tehdä, riskinä on, että lapsesta muodostuu hyödyke, jolla on ensisijaisesti esinearvo saajalleen.

Käymänsä keskustelun pohjalta ETENE korostaa seuraavia näkökohtia:

1. ***Oikeudesta saada tietää sukusolun luovuttajan henkilöllisyys:*** ETENE katsoo, että lapsen oikeus tietää syntyperänsä on hyvin tärkeä periaate. Kompromissiesitys joka vuoden 1998 lakiesitykseen on kirjattu, vaikuttaa varsin realistiselta – lapsella on mahdollisuus saada tietää sukusolun luovuttajan kuvaus, muttei henkilötietoa, ellei luovuttaja halua niitä antaa. Silti ratkaistavaksi jää kysymys, miten turvata lapsen oikeus tietää, jos tiedon saanti on kuitenkin täysin lapsen vanhempien ilmoituksen varassa. ETENE ehdottaa harkittavaksi myös, että lainsäädännössä huomioitaisiin joissakin erityistilanteissa harkintaan perustuva mahdollisuus käyttää hedelmöityshoidossa tunnetun luovuttajan sukusoluja.
2. ***Samaa sukupuolta olevan parin oikeudesta saada hedelmöityshoitoja:*** Kielto hankkia yhteisiä lapsia samaa sukupuolta olevien parien suhteeseen ilmentäisi tiettyssä mielessä eriarvoisuutta suhteessa seksuaalisiin vähemmistöihin. Kuitenkin hedelmöityshoitojen salliminen homoseksuaalisille pareille olisi epäjohdonmukaista tilanteessa, missä samaa sukupuolta olevilla pareilla ei ole oikeutta adoptoida toistensa lasta. Lapsen asema on avainkysymys. Asiasta säädettäessä on otettava huomioon oikeudenmukaisuuteen ja tasavertaisuuteen liittyvät näkökohdat ja se, miten ihmisten lisääntyminen, perheen muodostuminen, vanhemmuuden vahvistuminen ja lapsen kasvu voisivat toteutua mahdollisimman luonnollisella tavalla.
3. ***Lääketieteellisestä indikaatiosta edellytyksenä hoitoihin:*** Varsin johdonmukaista on puoltaa vuoden 1998 lakiehdotuksen kantaa, että hedelmällisyyshoitoihin vaadittaisiin lääketieteellinen syy. Käytännössä tämä on kuitenkin ongelmallinen asia selvitettäväksi, koska kolmasosassa lapsettomuustapauksistakin syy jää epäselväksi. Mikäli niin tahdotaan, hoidot voitaisiin rajoittaa tapauksiin, missä perustellusti voidaan osoittaa tai ainakin olettaa, ettei lapsettomuus aiheudu ensisijaisesti hoidettavien omista sellaisista tietoisista valinnoista, joihin he edelleenkin voivat vaikuttaa.
4. ***Sijaissyntyttäjän käytöstä:*** Syntyvän lapsen, sijaissyntyttäjän tai lasta haluavan naisen tai parin oikeuksia ei sijaissyntytyksissä voida nyky-lainsäädännön eikä myöskään ETENE:n arvioitavana olleen lakiluonnoksen pohjalta riittävässä määrin turvata. Siksi laissa on ETENE:n käsityksen mukaan kiellettävä sijaissyntyttäjän käyttö, vaikka sinänsä joissakin yksittäistapauksissa asialle voisi olla hyvin päteviä lääketieteellisiä perusteita.
5. ***Muusta:*** ETENE painottaa kannanotossaan ennen kaikkea lapsen oikeuksia sekä biologisen vanhemmuuden lisäksi sosiaalista vanhemmuutta. ETENE ehdottaa, ettei laissa säädettäisi täsmällistä ikärajaa hedelmöityshoitoihin pääseville naisille, vaan että asia ilmaistaisiin laissa väljemmin. ETENE painottaa myös lapsen edun kannalta vanhemman ikään liittyvää sosiaalista ulottuvuutta, jolloin myös isän ikä on merkityksellinen siinä missä äidinkin. Suurin osa tämänhetkisistä hedelmöityshoitoihin liittyvistä epäkohdista liittyy puutteelliseen lainsäädäntöön. Olisi tärkeää, että lakiesitys saadaan eteenpäin ja julkiseen keskusteluun. Eettiset kysymykset ovat hyvin paljon kulttuuri- ja yhteiskuntasidonnaisia. Konkreettiset päätökset ovat yhteiskunnallisia ja poliittisia, joista päättäjien on kannettava



vastuu. Samalla on edistettävä laajaa kansalaiskeskustelua, jossa eri näkökohdat pääsevät esiin ja päälinjat hahmottuvat. Mikäli vuosien kuluessa yhteiskunnallinen kehitys johtaa siihen, että jotkut asiat voidaan hyväksyä paremmin kuin nykyisin, lain muutokset niiltä osin ovat aina mahdollisia.

Martti Lindqvist  
ETENE:n puheenjohtaja

Ritva Halila  
ETENE:n pääsihteeri