

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan
eettinen neuvottelukunta, ETENE

Helsinki 28.9.2011

Oikeusministeriö
Ylijohtaja Pekka Nurmi
PL 25
00023 Valtioneuvosto

SIJAISSYNNYTYSHOITO SUOMESSA

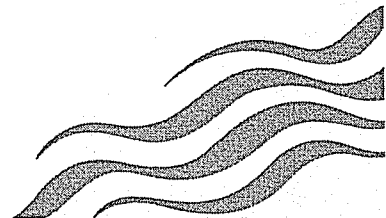
Oikeusministeriö (OM 24/41/2010, 21.12.2010) esitti lausuntopyynnön ETENELLE koskien sijaissynnytyshoitoja Suomessa. Lausuntopyynnössä viitataan ETENEN aikaisempaan lausuntoon asiasta hedelmöityslakilausunnon yhteydessä (18.12.2000). Oikeusministeriö kysyy nyt ETENELTÄ, onko sijaissynnytyksen kieltäminen hedelmöityshoitolailla vuonna 2007 ja siihen liittyvät tosiasialliset käytännöt muuttaneet ETENEN taannoista arvioita sijaissynnytykseen liittyvistä eettisistä näkökohdista ja suositusta sijaissynnytyshoitojen säätelystä.

ETENEN hedelmöityshoitolausunnossa (18.12.2000) todetaan sijaissynnytyshoidoista loppupäätelmänä: ”Syntyvän lapsen, sijaissynnyttäjän tai lasta haluavan naisen tai parin oikeuksia ei sijaissynnytyksessä voida nykyainsäädännön eikä myöskään ETENEN arvioitavana olleen lakiluonnoksen pohjalta riittävässä määrin turvata. Siksi laissa on ETENEN käsityksen mukaan kiellettävä sijaissynnytyksen käyttö, vaikka sinänsä joissakin yksittäistapauksissa asialle voisi olla hyvin päteviä lääketieteellisiä perusteita.”

Valvira (aik. Terveysturvakeskus) on antanut lausunnon hedelmöityshoitolaista (Dnro 3068/01/97), jossa se esittää sijaissynnytyshoidosta mm: ”Terveysturvakeskus esittääkin oikeusministeriölle harkittavaksi, että sijaissynnyttäjän käytöstä luovuttaisiin menettelyyn sisältyvien, edellä kuvattujen selvittely ym. vaikeuksien vuoksi”. Sosiaali- ja terveysministeriössä toimiva Tasa-arvoasiain neuvottelukunta (Tane) on ottanut hedelmöityshoitoihin kantaa (1997), jossa se mm. ilmaisee kielteisen kannan sijaissynnytyksen hoitoon ja korostaa käytön juridisia ja muita ongelmia. Vastaavasti Valtakunnallinen vammaisneuvosto (Vane) on ottanut kantaa (2010) hedelmöityshoitoihin ja korostaa hedelmöityshoidoissa yhdenvertaista ja syrjimätöntä kohtelua.

ETENE käsitteli asiaa 10.3.2011 kokouksessaan, johon oli kutsuttu asiantuntijaksi LKT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, perinatologi Pirkko Ämmälä. ETENE kävi asiasta lähete keskustelun ja nimesi työryhmän valmistelevaan asiaa neuvottelukunnalle. Työryhmään nimettiin dosentti, apulaisylilääkäri Viveca Söderström-Anttila, LKT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, perinatologi Pirkko Ämmälä, pääsihteeri Hanna Markkula-Kivisilta ja pääsihteeri Aira Pihlainen. Työnsä aikana työryhmä on kuullut lakimies Riitta Burrelia. Lakimies Anna Mäki-Petäjä-Leinonen on selvittänyt Eurooppalaisia käytäntöjä sijaissynnytyksestä.

Sijaissynnytyshoidot edellyttävät, että asiaa eettisesti tarkastellaan eri osapuolien; lapsen, sijaissynnyttäjän ja hänen perheensä sekä lasta toivovan avioparin oikeuksien ja aseman pohjalta. On tärkeää, että kaikkien osapuolien perus- ja ihmisoikeudet, kaikkien etu ja vahingon välttäminen toteutuvat.



Sijaissynnytyshoitoihin heijastuvat arvolähtökohdat ja eettiset periaatteet

Ihmisen perus- ja ihmisoikeuksia ovat mm. ihmisarvo ja lisääntymisvapaus, joihin liittyvät ihmisen henkilökohtainen vapaus, koskemattomuus ja yksityiselämän suoja. Sijaissynnytystä tulee näistä lähtökohdista tarkastella hyvän tekemistä lapsen, sijaissynnyttäjän ja hänen perheensä sekä lasta haluavan parin kannalta. Ihmisarvon näkökulmalta sijaissynnytys on problemaattinen, sillä lapsen ja lasta haluavan parin kannalta asia näyttäisi olevan ihmisarvoa kunnioittava, mutta sijaissynnyttäjäksi lupautuvan naisen kannalta ainakin juridisesti asia tulkitaan ihmisarvon kannalta ongelmallisena huolimatta siitä, miten synnyttäjäksi lupautuva nainen itse asian näkee. Tästä syystä on erityistä huomiota kiinnitettävä sijaissynnyttäjäksi ryhtyvän naisen hyvään, yhdenvertaisuuteen, syrjimättömyyteen ja väärin tekemisen estämiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhtenä peruslähtökohtana on ihmisen terveys, hyvinvointi ja kärsimyksen lievittäminen, joihin myös sisältyy vaatimus hyvän tekemisestä ja vahingon välttämisestä. Sijaissynnytyksellä syntyneiden lasten kokemuksia on tutkittu vähäisesti, mutta tämän hetkiset kokemukset eivät osoita sitä, että lapsi olisi joutunut kärsimään omasta synnytystavastaan. Lasta toivovalle perheelle sijaissynnytys on mahdollisuus saada oma geneettinen lapsi, kun naiselta puuttuu kohtu synnynnäisesti tai hän menettänyt sen sairauden tai vamman seurauksena. Perheet, joissa naiselta puuttuu kohtu kuvaavat inhimillisen kärsimyksen kokemuksia. Heidän kannaltaan tämä on myös yhdenvertaisuus- ja syrjimättömyyskysymys verrattuna muihin hedelmöityshoitoja saaviin perheisiin.

Vastaperusteluissa tarkastelun kohteena on väärin tekeminen. Nämä asiat useimmiten kohdistuvat sijaissynnytykseen lupautuvan naisen asemaan. Hänen kannaltaan on erityisesti otettava huomioon vapaus, itsemääräämisoikeus ja altruistiset perusteet synnyttäjäksi ryhtymisessä. Samoin on hyvin tarkkaan arvioitava väärinkäytösmahdollisuudet; esineellistäminen, alistaminen, pakottaminen ja terveysriskit. Väärinkäytösten välttäminen edellyttää huolellista harkintaa ja eri osapuolien ohjausta ja neuvontaa, mutta myös tukemista. Sijaissynnyttäjäksi lupautuvan naisen, hänen perheensä ja lasta haluavan parin tulee saada ennakoita asiasta riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa, jotta vapaaehtoinen suostumus, itsemääräämisoikeus ja vapaus ovat riittävästi tiedostettu ja arvioitu.

Vaikka sijaissynnytyshoitoja ennakoita olisi hyvin ja huolellisesti valmisteltu, voi kuitenkin muodostua tilanteita, joissa kaikkien etu ei toteudu. Näitä esimerkkejä kuvataan niin sijaissynnytystä säätelemättömissä maissa kuten myös maissa, jossa asia on säädelty lailla. Tällöin ensisijassa tulee turvata heikoimman eli lapsen etu ja hyvä. Esimerkkinä ongelmista ovat maat, joissa sijaissynnytyksellä toisessa maassa syntyneitä lapsia ei ole tunnustettu omassa maassa kansalaiseksi.

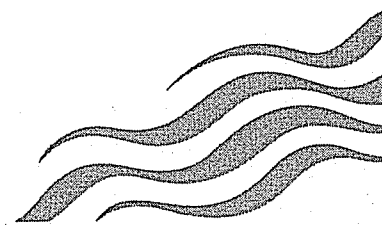
Sijaissynnytyshoitojen tarkastelu eri osapuolien kannalta

Lapsen kannalta

Lapsen etu on ensisijaista ja häntä tulee suojella heikoimpana osapuolena. Sijaissynnytyksellä syntyneistä lapsista ei ole pitkäkestoisia tutkimuksia. Kuitenkin heidän kasvatuksensa tulee perustua avoimuuteen ja on suositeltavaa, että lapsi saa tietää alkuperänsä kulloisenkin kehitysvaiheen mukaisesti. Syntyvällä lapsella tulee olla oikeus tietää oma alkuperänsä lainsäädännön mukaisesti (22.12.2006/1237). Käytännön kokemus on myös osoittanut, että useimmat vanhemmat aikovat kertoa lapselle miten lapsi on saanut alkunsa (MacCallum, 2003; Golombok 2006).

Kirjallisuudessa on hyvin vähän tietoja sijaissynnytyksiläisten terveydentilasta. Laajassa eurooppalaisessa tutkimuksessa, jossa analysoitiin eri hedelmöityshoidoilla syntyneiden 3-vuotiaiden lasten ja perheiden hyvinvointia ei todettu mitään negatiivista vaikutusta sijaissynnyttäjän käytöstä (Golombok, 2006). Suomessa sijaissynnytyksellä syntyneistä lapsista ei ole tullut tiedoksi negatiivisia kokemuksia.

Sijaissynnyttäjän kannalta



Raskauteen ja myös sijaissynnyttämiseen liittyy raskaudesta aiheutuvia terveydellisiä ja psykologisia riskejä, joita pyritään ehkäisemään mm. siten, että sijaissynnyttäjäksi valitaan nainen, joka on jo aikaisemmin synnyttänyt terveitä lapsia eikä ole näissä kohdannut raskauskomplikaatioita. On erityisen tärkeää, että aikaisempien raskauksien ja synnytysten kulku on ollut ongelmaton ja että raskaudet ovat olleet täysiaikaisia. Sijaissynnyttäjällä ei saa olla taipumusta masennukseen tai muihin mielialahäiriöihin. Sijaissynnyttäjillä saatetaan olla henkisiä vaikeuksia tai masennusriskejä lapsesta luopumisen jälkeen. Tämä on kuitenkin harvinaista (Jadva V. & al 2003). ESHRE (eurooppalainen ammatillinen hedelmöityshoito organisaatio) suosittaa sijaissynnyttäjän yläikärajaksi 45 vuotta. Raskauden aikana sijaissynnyttäjän itsemääräämisoikeus ja lainsäädännölliset oikeudet tulee säilyttää sijaissynnyttäjällä, kuten esimerkiksi raskauden keskeyttämismahdollisuus (359/1970) sekä oikeus yksityisyyteen ja tietosuojaan raskauden aikana. Sijaissynnyttäjä voi olla tunnettu, esimerkiksi lähisukulainen tai tuntematon. Kirjallisuudessa on keskusteltu siitä, että läheisten toimiessa sijaissynnyttäjänä voisi esiintyä painostuksen riskiä tai että ne voisivat aiheuttaa hämmennystä lapselle. Näistä riskeistä ei ole näyttöä. (Ks. liite 1.)

Sijaissynnyttäjänä toimivan naisen välineellistämiskysymys on problemaattinen ja se tulisi mahdollisimman hyvin ennalta estää. Esimerkiksi sijaissynnyttäjänä tulisikin voida toimia vain rajoitettuja kertoja. Sijaissynnyttäjän ja hänen puolisonsa (tarpeen mukaan myös lapsensa) tulee saada oikeudellista ja lääketieteellistä neuvontaa. Heille tulee kertoa hoitoprosessista ja raskauteen liittyvistä ennalta arvaamattomistakin riskeistä. Sijaissynnyttäjän tulee myös valmistautua siihen että lapsi annetaan biologiselle vanhemmille syntymän jälkeen. Psykologinen neuvonta on elintärkeää ennen hoitoprosessia ja sen tulee jatkua koko raskauden ajan kuin myös synnytyksen jälkeen tarvittavan pitkään.

Lasta toivovan parin kannalta

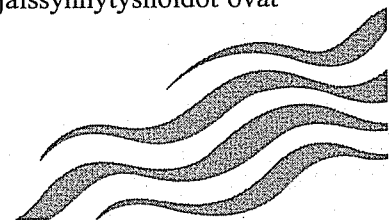
Pareilta, joissa naisella ei ole kohtua on tullut esille pääasiassa puolustavia kannanottoja, jotta heillä olisi yhteiskunnallisesti humaani, erilaisuutta salliva ja yhdenvertainen mahdollisuus omaan geneettiseen lapseen. Raskauden aikana lasta toivovan parin toivotaan myös saavan riittävästi tietoa raskauden kulusta ja mahdollisista ongelmista. Heidän tulevaa vanhemmuuttaan tuetaan myös koko raskauden ajan, jotta he eivät koe jäävänsä ulkopuolisiksi. Pariskuntia tulisi auttaa julkisin varoin ja laillisin keinoin. Sijaissynnytyjärjestelyyn heidän kannaltaan liittyy sitova suostumus tulevan lapsen adoptoinnista. Heidän velvollisuutensa on osallistua adoptiolainsäädännön mukaiseen neuvontaan. Lisäksi heidän tulee tyytyä siihen, että sijaissynnyttäjällä on itsenäisyys ja vapaus päättää raskausaikaisista toimista.

Eettisesti tarkastellen lasta toivovan parin kannalta vastakkain ovat lisääntymisvapaus, itsemäärääminen ja halu saada oma geneettinen lapsi ja toisessa vaakakupissa ovat omat itsekkäät halut ja toiveet oman biologisen elämän jatkumisesta lapsissaan.

Katsaus ulkomaisiin lainsäädäntöihin (Ks. myös liite 3 Mäki-Petjä-Leinonen.)

Ruotsissa ei ole erillistä sijaissynnytyksen kieltävää säännöstä ja munasolun luovutus on ollut sallittua 1.1.2003 lähtien. Kuitenkaan luovutetun munasolun ja luovutetun sperman kombinaatio ei ole sallittua. Lisäksi lapsen synnyttänyt nainen katsotaan lapsen äidiksi. Ruotsin lääkintäeettinen neuvottelukunta on ottanut kielteisen kannan sijaissynnytykseen (1995). Tällä hetkellä uudet tutkimukset ja julkinen keskustelu ovat synnyttäneet monia eettisiä, sosiaalisia ja juridisia kysymyksiä. Ruotsin eettinen neuvottelukunta tutkii tätä kysymystä parhaillaan ja on laatimassa raporttia keinohedelmöityksestä, joka sisältää myös kysymyksen sijaissynnytyshoidoista. Raportin on tarkoitus valmistua lähiaikoina. Ruotsin lainsäätäjät on toistaiseksi hylännyt vaatimukset sijaissynnytyshoitoja koskevan lainsäädännön valmistelusta.

Norjassa hedelmöityshoidon antamisesta ja sukusolujen käytöstä hedelmöityshoidossa säädetään vuonna 2004 voimaan tulleessa bioteknologian lääketieteellistä käyttöä koskevassa laissa. Sijaissynnytyshoidot ovat



kiellettyjä Norjassa. Norjan bioteknologinen toimikunta on ottanut kantaa sijaissyntytykseen maaliskuussa 2011. Toimikunnan enemmistö suhtautuu kriittisesti sijaissyntytyshoitoihin ja toivoo kiellon säilyttämistä tulevissa lainsäädäntöhankkeissa. Vähemmistön mukaan olisi tarvetta säännellä sijaissyntystä, niin kansallisesti kuin kansainvälisesti, ja suhtautuu myönteisesti kansallisen lainsäädännön muuttamiseen. Edelleen vähemmistön mukaan bioteknologialakia ja lapsilainsäädäntöä tulisi muuttaa siten, että se mahdollistaisi ei-kaupallisen sijaissyntytyshoidot kokeiluhankkeena.

Tanskassa hedelmöityshoidosta säädetään vuonna 1997 voimaan tulleessa laissa, joka koskee lääketieteellisen hoidon, diagnostiikan ja tutkimuksen yhteydessä suoritettavaa keinoalkuista hedelmöitystä. Tanskassa sijaissyntytyshoitoja ei ole varsinaisesti kielletty, mutta muut lain säännökset estävät järjestelyt. Esimerkiksi kaupalliset sijaissyntytykset ovat rikoslain mukaan rangaistavia. Edelleen yksityiset järjestelyt eivät ole sinänsä laittomia, mutta laillisesti sitovia sopimuksia ei voida tehdä, ja vain synnyttänyt äiti voi saada huoltajuuden, elleivät viranomaiset katso olevan lapsen edun mukaista antaa huolto toiselle. Lisäksi lääkärit eivät saa antaa hedelmöityshoitoja naiselle, joka on hakeutunut hoitoihin toimiakseen sijaissyntyttäjänä. Tanskan eettinen toimikunta on ottanut kantaa sijaissyntytyksiin vuonna 2008. Toimikunta on kaupallista sijaissyntytystoimintaa vastaan eikä nähnyt tarpeelliseksi muuttaa vallitsevaa lainsäädäntöä näiltä osin.

Sijaissyntytytys sallittiin Alankomaissa vuonna 1994, jolloin lakia muutettiin yleisestä sijaissyntytyshoitojen kiellosta kaupallisten sijaissyntytysten kieltoon. Laki tarjoaa sijaissyntytyshoitojen mahdollisuuden hedelmättömille tai samaa sukupuolta oleville pareille.

Belgiassa ei ole vielä voimassa olevaa lakia sijaissyntytyshoidoista, mutta lainsäädäntöhanke on ollut jo muutaman vuoden vireillä. Belgiassa on kuitenkin lainsäädännön puutteesta huolimatta toteutettu sijaissyntytyshoitoja koskevia järjestelyjä.

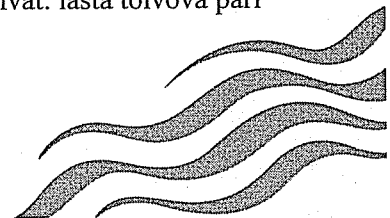
Sijaissyntytyshoidot ovat Iso-Britanniassa sallittu, mutta sitä rajoittavat useat eri säännökset. Esimerkiksi rikollista on välittää sijaissyntyttäjäpalveluita kaupallisesti. Sijaissyntytyssopimukset ovat niin ikään täytännönpanokelvottomia Ison-Britannian tuomioistuimissa, minkä vuoksi juridisesti velvoittavia sijaissyntytyssopimuksia ei ole mahdollista solmia.

Euroopan neuvosto julkaisi vuonna 1989 hedelmöityshoidon antamista koskevan raportin, jossa on suosituksia hedelmöityshoitoa koskevaan lainsäädäntöön. Sijaissyntytyshoidot olisi raportin mukaan kiellettävä. Jäsenvaltiot voisivat kuitenkin poikkeustapauksissa sallia, että nainen synnyttää toiselle naiselle lapsen. Raskauden läpikäyvä nainen ei kuitenkaan saisi hyötyä aineellisesti siitä, että hän auttaa lapsettomuudesta kärsivää paria. Naisella tulisi lisäksi olla oikeus päättää, haluaako hän itse pitää synnyttämänsä lapsen.

Sijaissyntytyshoitoihin liittyvät muut tekijät

Lääketieteellisesti selkeä argumentti sijaissyntytyshoidon puolesta on, että hoito mahdollistaa oman geneettisen lapsen saamisen pariskunnalle, jolla syy lapsettomuuteen on kohtuperäinen. Joillekin pareille on ensiarvoisen tärkeää saada oma geneettinen lapsi ja se lääketieteellisin keinoin on mahdollista. On epäoikeudenmukaista, että hedelmöityshoito kielletään yhdeltä potilasryhmältä, jolla on lääketieteellinen syy lapsettomuuteen. Suomen tämänhetkisessä hedelmöityshoitolaissa sallitaan käytännössä kaikki muut hoitovaihtoehdot. Kaikki tutkimukset viittaavat siihen, että parin toive geneettistä lapsesta on voimakas ja he ovat valmiita sitoutumaan vaativaan hoitoprosessiin oman geneettisen lapsen saamisessa. Seurantatutkimukset osoittavat, että vuorovaikutus vanhempien ja lapsen välillä ja äidin osoittama lämpö lapseen on vähintään yhtä hyvä kuin perheissä, joissa äiti on synnyttänyt lapsen. (Ks. liite 1 Söderström-Anttila, Ämmälä.)

Suomessa on vuosina 1991–2001 tehty 18 sijaissyntytysjärjestelyä, jotka olivat lähinnä yksittäisiä pilottihaittoja. Myönteiset kokemukset osoittavat että lääketieteellinen asiantuntemus ja tekniset perusmahdollisuudet hoitojen toteuttamiseen jatkossa ovat olemassa. Käytössä olleet toimintaperiaatteet olivat: lasta toivova pari



luovutti sukusolut, josta tehtiin koeputkihedelmöitys ja alkio siirrettiin sijaissynnyttäjän kohtuun. Synnytyksen jälkeen sijaissynnyttäjä antoi lapsen pariskunnalle adoptoitavaksi. Avioparia koskevia sijaissynnytyksen edellytyksiä olivat: lasta haluava oli heteropari, naiselta puuttui kohtu, kohdun vaikea rakennevika tai naisella oli jokin vaikea fyysinen synnytyksen estävä sairaus. Sijaissynnyttäjänä on toiminut äiti, sisar, ystävätär tai tuntematon nainen. Sijaissynnyttäjän edellytyksiä ovat olleet: terve nainen, joka on synnyttänyt omat lapsensa ja nämä raskaudet ovat olleet normaaleja sekä hänellä on ollut halu auttaa pariskuntaa. Lasta haluava pariskunta on itse hankkinut sijaissynnyttäjän. Muita toimintaperiaatteita ovat olleet: sijaissynnytystä on huolellisesti valmisteltu, pariskunta ja sijaissynnyttäjä on psykologisesti testattu ja on selvitetty avioparin adoptioedellytykset. Mitään kirjallista sopimusta osapuolten välillä ei laadittu.

Vuoden 2011 aikana ETENEn on tullut kirjallisia kansalaiskirjeitä (n=10) sijaissynnytyksestä, joissa valtaosaltaan puolustetaan sijaissynnytyksen sallimista Suomessa. Kaksi yhteydenottajaa esittää asiaa vastustavia näkökulmia.

Lainsäädännön kannalta sijaissynnytyksen säätely on vaikea tehtävä. Näitä vaikeuksia kuvaa myös Hedelmöityshoitolain (1237/2006) säätämisestä saadut kokemukset. Oikeudellisesti ongelmat liittyvät vanhemmuuden määräytymiseen, lapseksi ottamiseen ja perus- ja ihmisoikeuksiin. Lisäksi sijaissynnytykseen heijastuvat hedelmöityshoitolain lisäksi, lait potilaan oikeuksista ja asemasta, raskauden keskeyttämisestä, lapsekäsitämisestä ja lapsen elatuksesta. (Ks. liite 2 Burrell)

Kaupallisessa sijaissynnytyksessä on ongelmia. Koska sijaissynnytyksessä on teknisesti mahdollista, voivat kaupalliset näkökohdat nousta merkittävään asemaan. Säätämättömillä pimeillä markkinoilla myös kaikkien osapuolten turvallisuus ja muut edut kärsivät. Sijaissynnytyksessä kaupallisena toimintana voisi aiheuttaa myös sen, että vain varakkaat voisivat siihen osallistua ja näin se olisi syrjivä. Lasta toivovaa pariskuntaa pitää voida auttaa julkisin varoin ja julkisin keinoin. Sijaissynnyttäjänä toimimisen lähtökohdaksi tuleekin olla halu auttaa. Toisaalta miksi sijaissynnyttäjä ei voisi saada kohtuullista korvausta todellisista ansionmenetyksistä ja kulukorvausta esimerkiksi raskausajan vaatteista. Auttamishalusta on kysymys myös elintenluovutuksessa, jolloin luovuttaja saa sairauspäivistä korvauksen (L63/2010). Sijaissynnytykseen ei kuitenkaan saa liittyä kaupallista hyväksikäyttöä.

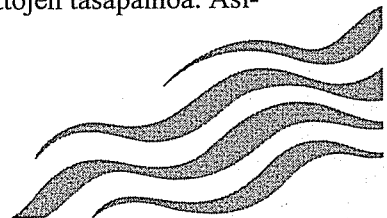
Sijaissynnytyshoitojen salliminen vähentäisi ongelmia, joita sisältyy siihen, kun pariskunnat menevät Suomesta muihin maihin tai muista maista tulee sijaissynnyttäjä Suomeen. Kuitenkin Suomessa asia koskee muutamaa ihmistä (arvioiden 5 paria/vuosi), joten julkisen terveydenhuollon menoja tarkastellen ryhmä on pieni. Parien vähäisyydestä johtuen tämä hoitomuoto ei nosta kustannuksia merkittävästi.

ETENEn kannanotto sijaissynnytyshoitojen käytöstä Suomessa

ETENE toteaa, että asiaa on tarkasteltava lapsen, sijaissynnyttäjän ja lasta haluavan parin kannalta. Terveydenhuollossa on monin eri tavoin pyritty huolehtimaan siitä, että vanhemmat voivat toteuttaa toiveensa geneettisestä lapsesta. Tässä tapauksessa kysymyksessä on pieni ihmisjoukko, mutta lapsen saaminen heille on yhtä tärkeä kuin muille vanhemmille. Sijaissynnytystä puoltava kanta on tullut vahvasti esille kansalaisten yhteydenotoissa ETENEn.

Lasten oikeudet tulee kuitenkin suojata lainsäädännöllä laatimalla säädöksiin riittävän sitovia ehtoja. Sijaissynnytykseen osallistuvien aikuisten ja heidän perheidensä oikeudet ja kuulluksi tulo olisi säädöksissä selvennettävä ja varmistettava. Sijaissynnytyksen tulisi perustua auttamishaluun, ei kaupallisuuteen, mutta sallia todellisten kulujen korvaaminen sijaissynnyttäjäksi ryhtyvälle naiselle.

Sijaissynnytyshoidot ja niihin liittyvät lainsäädännölliset kysymykset ovat ajankohtaisia monessa Euroopan maassa. Tällä hetkellä lainsäädäntö estää lapsettomuushoidot sijaissynnytyksen avulla Suomessa. Oikeudellisesti asia näyttää olevan ongelmallinen, mutta ei liene mahdotonta löytää etujen ja haittojen tasapainoa. Asi-



oita ei saisi kieltää siksi, että asia on vaikea ja monimutkainen tai siitä voi seurata väärinkäytöksiä ellei ensin ole aidosti etsitty myönteisiä vaihtoehtoja.

ETENE näkee sijaissynnytyshoidon sallivassa toiminnassa enemmän myönteisiä vaikutuksia kuin hoidoista kuvatuissa ongelmissa tai hoitojen kieltämisessä ja arvioi eettisen punninnan jälkeen, että joissakin yksittäisissä tapauksissa lapsettomuuden hoito sijaissynnytyksen avulla voisi olla eettisesti hyväksyttävä. Näihin liittyen juridisten kysymyksien ratkaiseminen vaatii vielä huolellisia jatkoselvityksiä, joihin oikeusministeriön asiantuntemus antaa hyvät edellytykset.

Sijaissynnytyshoitojen salliminen Suomessa ei olisi yhteiskunnallisesti kustannuksia merkittävästi lisäävä ja uusia rakenteita vaativaa toimintaa. Suomessa on jo menneiltä vuosilta kokemusta näistä hoidoista. Toiminnan ohjaamiseksi tarvitaan moniammatillisen hoitotiimi, jonka tehtäviin sisältyy eri osapuolten neuvonta, ohjaus ja riittävän pitkä tuki.

ETENE pitää tärkeänä, että sijaissynnytyshoidot ovat luvanvaraisia.

Puheenjohtaja



Markku Lehto

Sihteeri



Aira Pihlainen

TIEDOKSI

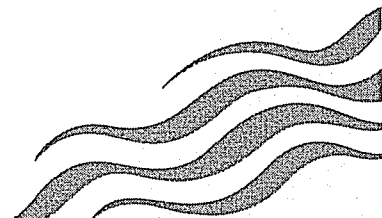
Sosiaali- ja terveystieteiden osasto
Valvira
Riitta Burrell
Viveca Söderström-Anttila
Pirkko Ämmälä

LIITTEET

Liite 1. Söderström-Anttila V., Ämmälä P. 2011 Oma geneettinen lapsi sijaissynnytyshoidon avulla.

Liite 2. Burrell R. 2011 Sijaissynnytyksjärjestelyt -oikeudellisia näkökohtia.

Liite 3. Mäki-Petäjä-Leinonen A. 2011 Selvitys ulkomaisesta lainsäädännöstä koskien sijaissynnytyksiä.



Oma geneettinen lapsi sijaissyntyshoidon avulla

Viveca Söderström-Anttila, dosentti ja Pirkko Ämmälä, LKT

Määritelmä

Sijaissyntyys on lapsettomuuden hoitomenetelmä, joka tulee kyseeseen silloin kun hedelmättömyyden syy on toimivan kohdun puuttuminen tai raskaudelle on olemassa vakava lääketieteellinen este. Tällaisessa tilanteessa pari voi saada geneettisesti oman lapsen IVF (koeputkihedelmöitys-) sijaissyntyshoidon avulla. Kirjallisuudessa IVF-sijaissyntyys kutsutaan myös ”Full or host surrogacy” tai ”Gestational surrogacy”. Hoito tarkoittaa, että nainen käy läpi munasarjastimulaation ja munarakkulapunktion ja kerätyt munasolut hedelmöitetään puolison siittiöillä. Lapsi saa siis alkunsa häntä toivovan naisen ja miehen omista sukusoluista, jotka saatetaan yhteen koeputkihedelmöityksen avulla. Näin syntynyt alkio siirretään sijaissyntyttäjän kohtuun. Lapsen synnyttyä geneettiset vanhemmat adoptoivat lapsen sijaissyntyttäjältä. Maailmalla ensimmäinen raportti IVF-sijaissyntyshoidosta on vuodelta 1985. Suomessa on hoidettu parikymmentä paria IVF-sijaissyntyshoidolla vuosina 1992–2006 (Söderström-Anttila, 2001).

Toinen sijaissyntyismuoto on ns perinteinen tai osittainen sijaissyntyshoito, jossa lapsi on saanut alkunsa sijaissyntyttäjän munasolusta ja raskaus alkaa inseminaatiolla. Suomessa ei tietääksemme ole osittaisia sijaissyntyshoitoja tehty.

Hoidon indikaatiot

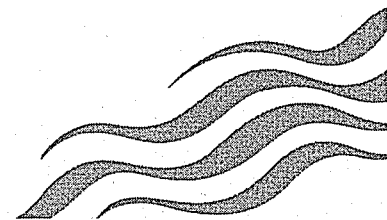
Kohdun synnynäinen puuttuminen on harvinainen (Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser syndrooma 1:4000–5000 syntynyttä tyttölasta kohti). Nuorelle naiselle tieto kohdun puuttumisesta on kuitenkin järkyttävä uutinen. Hedelmällisessä iässä oleva nainen voi myös menettää kohdun raskaus- tai synnytyskomplikaation, esimerkiksi hengenvaarallisen vuodon, seurauksena. Näiden tilanteiden traagisuutta lisää se, että lapsi usein menehtyy samassa yhteydessä. Kohtu voidaan joutua poistamaan myös myomien eli kohdun lihaskasvaimien tai pahanlaatuisten solumuutosten vuoksi. Näiden sairauksien ennuste on usein hyvä ja naisen odotettavissa oleva elinikä normaali. Kohdun vakavat rakennepoikkeavuudet saattavat aiheuttaa lapsettomuutta tai toistuvia keskenmenoja, jolloin sijaissyntyshoito voi olla indisoitu. Lopuksi jotkut naisen lääketieteelliset sairaudet, kuten vakava fosfolipidisyndrooma tai SLE, voivat olla este raskaudelle ja tällöin sijaissyntyys antaa mahdollisuuden geneettisesti oman lapsen saamiseen.

Suomen kokemukset lyhyesti

Suomessa on vuoteen 2006 tehty vain muutamia sijaissyntyshoitoja vuodessa ja suurin osa on toteutettu Väestöliiton lapsettomuusklinikalla. Hoidon edellytyksenä on ollut että pari itse on järjestänyt sijaissyntyttäjän, joka useimmissa tapauksissa on ollut läheinen sukulainen, kuten naisen sisar tai äiti, tai läheinen ystävä. Kaikilla sijaissyntyttäjänä toimineilla on ollut omia biologisia lapsia. Sijaissyntyttäjä on ottanut osaa hoitoon puhtaasta auttamishalusta eikä hänelle ole maksettu palkkiota. Yli puolet hoidetuista pareista on saanut lapsen menetelmän avulla (Söderström-Anttila, 2001).

Asian tarkastelu sijaissyntyttäjän kannalta

Sijaissyntyttäjän valinta on ensiarvoisen tärkeä. Sijaissyntyttäjän pitää olla terve ja hänellä tulee olla vähintään yksi lapsi. On erityisen tärkeää, että raskauksien ja synnytysten kulku on ollut ongelmatonta ja että raskaudet ovat olleet täysiaikaisia.



Sijaissynnyttäjällä ei saisi olla taipumusta masennukseen tai muihin mielialahäiriöihin. Brittiläisessä seuranta-tutkimuksessa 15 % sijaissynnyttäjistä koki jonkinlaisia emotionaalisia vaikeuksia muutaman kuukauden aikana synnytyksestä ja määrä väheni 6 %:iin vuoden kuluttua (Jadva, 2003). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa postpartum depressiota todettiin 5 %:lla (Parkinson, 1998). Suomen 10 sijaissynnyttäjän aineistossa kahdella oli mielialanvaihteluita ja sopeutumisvaikeuksia välittömästi synnytyksen jälkeen (Söderström-Anttila, 2001).

The ESHRE task force on suositellut sijaissynnyttäjän yläikärajaksi 45 vuotta. Tämä onkin perusteltua koska komplikaatioiden riski lisääntyy synnyttäjän iän myötä, vaikka nainen olisikin terve eikä edellisissä raskauksissa olisi häiriöitä ollutkaan. Sijaissynnyttäjien raskaudet ovat sujuneet yhtä hyvin kuin muidenkin hedelmällisten ja saman ikäisten naisten raskaudet (Parkinson, 1998; Gibbons 2010). Monisikiöraskaus, joka on suuri terveystarve äidille ja lapselle, on vältettävissä siirtämällä vain yksi alkio kerrallaan sijaissynnyttäjän kohtuun.

Sijaissynnyttäjälle ja hänen miehelleen on annettava oikeudellinen ja lääketieteellinen neuvonta. Heille tulee kertoa hoitoprosessista ja raskauteen liittyvistä ennalta arvaamattomistakin riskeistä. Heidän pitää valmistautua siihen että lapsi annetaan geneettisille vanhemmille heti syntymän jälkeen. Psykologinen neuvonta on elintärkeää ennen hoitoprosessia ja kuuluisi jatkua koko raskauden ajan ja myös synnytyksen jälkeen ainakin kahden kuukauden ajan ja tarvittaessa pitempään. Yhtenä sijaissynnytyshoidon komplikaationa pidetään sitä, että sijaissynnyttäjä ei halua luopua syntyneestä lapsesta. Kirjallisuuden mukaan tämän riski on pieni. Englantilaisessa 34 sijaissynnyttäjän aineistossa kenelläkään ei ollut epäröintiä antaa lasta pois (Jadva, 2003). Useissa tutkimuksissa on todettu että sijaissynnyttäjät eivät tunnetasolla kiinnity lapsen tavalliseen tapaan ja suoranainen ”irrottautuminen” (detachment) tapahtuu aikaisin ja pysyy raskauden aikana (van den Akker, 2007).

Sijaissynnyttäjä voi olla tunnettu tai tuntematon

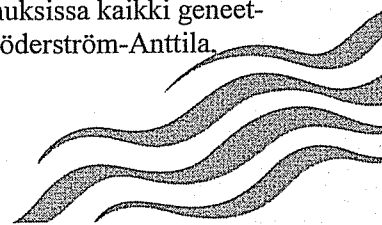
Erityyppiset perheidensisäiset sijaissynnytyjärjestelyt ovat mahdollisia (esimerkiksi äiti synnyttää tyttärensä puolesta). Kirjallisuudessa on keskusteltu siitä, että näissä tilanteissa voisi esiintyä painostuksen riskiä tai että ne voisivat aiheuttaa hämmennystä lapselle. Ei ole kuitenkaan mitään näyttöä siitä että perheensisäiset järjestelyt aiheuttaisivat lisäongelmia, jos huolehditaan perusteellisesta psykologisesta neuvonnasta.

Asian tarkastelu lasta toivovan parin kannalta

Selkeä argumentti sijaissynnytyshoidon puolesta on, että hoito mahdollistaa oman geneettisen lapsen saamisen pariskunnalle, jolla syy lapsettomuuteen on kohtuperäinen. Miksi nämä pariskunnat eivät saisi käyttää sijaissynnytyjärjestelyä? Pyritäänhän siinä hyvän tekemiseen ja kaikki osapuolet osallistuvat järjestelyyn omasta vapaasta tahdostaan. Joillekin pareille voi olla ensiarvoisen tärkeää saada oma geneettinen lapsi, kun se lääketieteellisin keinoin on mahdollista. Tuntuu epäoikeudenmukaiselta kieltää hedelmöityshoito yhdeltä potilasryhmältä, jolla on selkeä lääketieteellinen syy lapsettomuuteen, kun Suomen tämänhetkisessä hedelmöityshoitolaissa sallitaan käytännössä kaikki muut hoitovaihtoehdot. Lasten oikeudet voidaan suojata lainsäädännöllä laatimalla riittävän sitovia ehtoja. Kaikki tutkimukset viittaavat myös siihen että mikäli parin toive omasta geneettisestä lapsesta on niin voimakas että he ovat valmiita sitoutumaan näinkin vaativaan hoitoprosessiin kuin sijaissynnytyshoitoon, niin lapsi on myös kovasti toivottu ja rakastettu.

Sijaissynnyttäjän ja lasta toivovan parin olisi suotavaa muodostaa kantansa suhtautumisesta myös sikiöseulontoihin jo hoidon suunnitteluvaiheessa. Sijaissynnyttäjällä on lain suoma oikeus yksityisyyden suojaan ja tietosuojaan raskauden aikana. Toisaalta lasta toivovan parin toivotaan saavan riittävästi tietoa raskauden kulusta ja mahdollisista ongelmista. Heidän tulevaa vanhemmuuttaan pitää tukea koko raskauden ajan, etteivät he kokisi jäävänsä ulkopuolisiksi raskauden edetessä.

Lasta toivovan parin kannalta kaiken ikävin tilanne olisi se, että sijaissynnyttäjä ei halua luopua lapsesta. Näin on tapahtunut, mutta se on harvinaista (Brinsden, 2003). Eurooppalaisissa tutkimuksissa kaikki geneettiset vanhemmat ovat saaneet lapsensa luokseen vuorokauden sisällä synnytyksestä (Söderström-Anttila,



2001; MacCallum, 2003; Dermout 2010). Ongelmalliseksi on myös ajateltu muodostuvan tilanne, jossa lapsi ei ole terve ja geneettiset vanhemmat eivät halua ottaa lastaan vastaan. Kokemus on osoittanut että tämä riski on pieni, kun asioita valmistellaan riittävästi (Brinsden, 2003; MacCallum, 2003; Dermout 2010).

Sijaissynnytykslasten hyvinvointi

Sijaissynnytyshoidoilla syntyneet lapset ovat yhtä terveitä kuin muutkin vastasyntyneet lapset. Laajassa eurooppalaisessa tutkimuksessa, jossa analysoitiin eri hedelmöityshoidoilla syntyneiden 3-vuotiaiden lasten ja perheiden hyvinvointia ei todettu mitään negatiivista vaikutusta sijaissynnyttäjän käytöstä (Golombok, 2006). Seurantatutkimukset ovat myös osoittaneet että vuorovaikutus vanhempien ja lapsen välillä ja äidin osoittama lämpö lapseen on vähintään yhtä hyvä kuin perheissä, joissa lapsi on syntynyt spontaanisti (Golombok, 2006). Avoimuus siitä, miten lapsi on saanut alkunsa, on suositeltavaa ja kokemus on myös osoittanut että useimmat vanhemmat aikovat kertoa lapselle miten hän on saanut alkunsa (MacCallum, 2003; Golombok 2006).

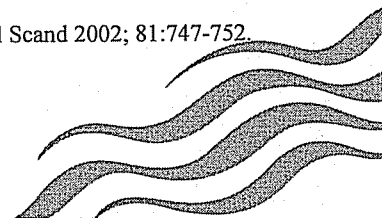
Yleistä

Huolellinen valmistautuminen sijaissynnytyshoitoon on välttämätöntä. Hoitovastuussa olevan hoitotiimin velvollisuus on informoida kaikkia osapuolia sijaissynnytyshoitoon liittyvistä lääketieteellisistä, sosiaalisista, emotionaalista, moraalista ja juridisista aspekteista. Adoptioneuvonta on tärkeä osa valmisteluvaihetta. Yksityiskohtainen psykologinen neuvonta kaikille osapuolille on ensiarvoisen tärkeää. On voitava olettaa, että asianosaiset kykenevät toimimaan suunnitellulla tavalla hoidon tarkoituksen toteuttamiseksi ja että kaikilla osapuolilla on hyvät edellytykset selviytyä tulevasta perhetilanteesta. On myös muodostettava käsitys osapuolten kyvystä sopeutua siihen tilanteeseen, että raskauden aikana tai lapsen synnyttyä asiat eivät toteudu siten kuin oli suunniteltu. Ikävistä asioista ja komplikaatioista on uskallettava puhua avoimesti.

Sijaissynnyttäjän pitää osallistua toimintaan auttamishalusta. Hän käy läpi hoitoprosessin, jotta infertiili pari saisi lapsen. Sijaissynnytykseen ei saa liittyä kaupallisuutta eikä osapuolten välistä hyväksikäyttöä. Kuitenkin raskausaika, synnyttäminen ja siitä toipuminen merkitsevät myös taloudellisia uhrauksia. Näin ollen kohutuullinen korvaus sijaissynnyttäjälle menetetyistä ansioista ja lisääntyneistä kustannuksista on perusteltua.

Kirjallisuus

- van den Akker O. Psychological trait and state characteristics, social support and attitudes to the surrogate pregnancy and baby. Hum Reprod 2007; 22:2287-2295.
- Brinsden PR. Gestational Surrogacy. Hum Reprod Update 2003; 9:483-491.
- Dermout S et al Non-commercial surrogacy: an account of patient management in the first Dutch Centre for IVF Surrogacy, from 1997 to 2004. Hum Reprod 2010; 25: 443-449.
- ESHRE Task Force on Ethics and Law 10: Surrogacy. Hum Reprod 2005; 20:2705-2707.
- Gibbons W et al. Toward understanding obstetrical outcome in advanced assisted reproduction: varying sperm, oocyte, and uterine source and diagnosis. Fertil Steril 2010, in press.
- Golombok et al. Non-genetic and non-gestational parenthood: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3. Hum Reprod 2006; 21: 1918-1924.
- Jadva et al. Surrogacy: the experience of surrogate mothers. Hum Reprod 2003; 10:2196-2204.
- MacCallum F et al. Surrogacy: The experience of commissioning couples. Hum Reprod 2003; 18:1334-1342.
- Parkinson J et al. Perinatal outcome after in-vitro fertilization-surrogacy. Hum Reprod 1998: 14:671-676.
- Söderström-Anttila V et al. Experience of *in vitro* fertilization surrogacy in Finland. Acta Obstet Gynecol Scand 2002; 81:747-752.



Sijaissynnytyjärjestelyt – oikeudellisia näkökohtia

Riitta Burrell, lääkintä- ja bio-oikeuden dosentti (Helsingin yliopisto)¹

Pyydettyä lausuntona tarkastelen seuraavassa sijaissynnytyjärjestelyitä voimassaolevan lainsäädännön viitekehysessä. Tarkastelun johtopäätöksenä on ensinnäkin, että sijaissynnyttämisen oikeudellinen sääntely on vaikea, jopa mahdoton tehtävä. Se johtuu sijaissynnyttämisen luonteesta järjestelynä, joka tuottaa vanhemmuutta koskevia samanaikaisia mutta toisilleen vastakkaisia odotuksia ja merkityksiä. Sijaissynnyttäminen asettaa sen vuoksi oikeuden ylivoimaisen tehtävän eteen.

Toinen johtopäätös perustuu deontologiselle argumentille. Sijaissynnyttäminen on ihmisarvon vastaista, eikä sitä pidä pyrkiäkään mahdollistamaan oikeuden keinoin.

Sijaissynnytyjärjestelyn tuloksena syntyvä lapsi on tarkastelussa keskeisesti läsnä. Juuri lapsen läsnäolon kautta sijaissynnytyjärjestelystä käytävä keskustelu saa voimakkaan merkityslatauksen, jollaiseen esimerkiksi elinluovutuksesta tai prostituutiosta käytävä keskustelu ei täysin yllä, vaikka kummallakin on omat yhtymäkohtansa sijaissynnyttämiseen.

Biologisella äidillä viitataan raskaana olevaan ja lapsen synnyttävään naiseen. Lapsen sijaissynnytyjärjestelyn kautta saavista henkilöistä puhun *aiottuina vanhempina*. Munasolun luovuttanut nainen on lapsen *geneettinen äiti*.

1 Voimassaoleva lainsäädäntö Suomessa

1.1 Vanhemmuuden määräytyminen

Isyyslain mukaan isyys määräytyy joko laillisen isyysolettaman, maistraatin hyväksymän isyyden tunnustamisen tai kanteeseen perustuvan tuomioistuimen päätöksen perusteella.

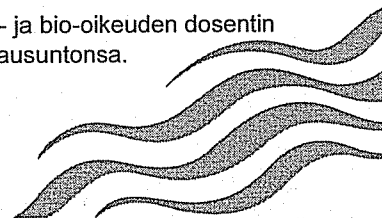
Isyysolettaman nojalla maistraatti merkitsee väestökirjanpitoon äidin aviomiehen lapsen isäksi, kun lapsi syntyy avioliiton aikana. Muussa tapauksessa isyys on saatettava voimaan joko miehen suorittaman ja maistraatin hyväksymän isyyden tunnustamisen perusteella; lapsen kanteesta, jota ajaa lapsen puolesta joko äiti tai lastenvalvoja; taikka isyyden tunnustaneen miehen kanteesta silloin, kun maistraatti ei ole hyväksynyt isyyden tunnustamista.

Isyysolettaman mukainen isyys voidaan kumota isyyden tunnustamisen avulla, jos sekä äiti että äidin aviomies hyväksyvät ulkopuolisen miehen suorittaman isyyden tunnustamisen. Isyysolettaman mukaista oikeudellista isyyttä suojataan myös lapsen biologiseksi isäksi itsensä katsovaa miestä vastaan. Sijaissynnytyjärjestelyissä tämä tarkoittaa seuraavaa: Jos lapsen biologinen äiti on avioliitossa, lapsen aiottulla isällä ei ole oikeutta ajaa kannetta äidin aviomiehen isyyden kumoamiseksi, vaikka aiottu isä olisi lapsen biologinen isä.

Jos biologinen äiti ei ole avioliitossa, lapsen aiottu, biologinen isä voi tunnustaa isyytensä samalla tavalla kuin kuka tahansa muukin mies. Tällöin isyys voidaan vahvistaa, jos lapsen biologinen äiti ei sitä vastusta. Aiotun isän oikeudellisen isyyden toteutuminen edellyttää lapsen äidin myötävaikutusta.

Suomessa noudatettavan kirjoittamattoman oikeuden mukaan lapsen synnyttävä nainen on tämän oikeudellinen äiti. Oikeussääntöä sovelletaan myös silloin, kun lapsi on saanut alkunsa luovutetusta munasolusta, eikä sijaissynnytyjärjestelmän salliminen muuttaisi tätä ylimuistoisista ajoista voimassa ollutta oikeussääntöä. Synnytykseen perustuvaa äitiyttä ei voida kumota tai purkaa muutoin kuin antamalla lapsi ottopapseksi.

¹ Kirjoittaja työskentelee Valvirassa lakimiehenä. Hän on kuitenkin laatinut lausuntonsa lääkintä- ja bio-oikeuden dosentin ominaisuudessa, ei Valviran virkamiehenä. Valvira antaa asiasta pyydettyä oman, erillisen lausuntonsa.



1.2 Laki hedelmöityshoidoista

Hedelmöityshoitolain 8 §:n mukaan hedelmöityshoitoa ei saa antaa, jos on syytä olettaa, että lapsi aiotaan antaa ottolapseksi. Säännöksellä kielletään sijaissyntyysjärjestelyt.

Sijaissyntyysjärjestelyt kiellettiin vuonna 2007 voimaantulleessa hedelmöityshoitolaissa, koska lain esitöiden mukaan järjestelyyn liittyy merkittäviä periaatteellisia ja käytännön ongelmia:

Sijaissyntytyksen salliminen voi saattaa sellaisen henkilön vaikeaan asemaan, jota pyydetään toimimaan sijaissyntyttäjänä. Jos kysyjä on läheinen, kieltäytyminen voi olla vaikeaa. Raskauteen ja synnytykseen liittyy aina terveydellisiä riskejä ja sijaissyntyttäjärjestelyihin saattaa liittyä tavallista suurempi synnytysmasennuksen riski. Jos sijaissyntyttäjänä taas käytettäisiin muuta kuin parille läheistä naista, järjestelyn salliminen saattaisi luoda merkittävän kaupallisuuden ja taloudellisen hyväksikäytön riskin. Järjestelyn aikana osapuolten tahto saattaa myös muuttua. Synnyttävä äiti saattaakin haluta pitää lapsen ja toisaalta lasta alun perin halunneet voivat haluta luopua lapsesta erityisesti silloin, kun heidän elämäntilanteensa on muuttunut tai lapsi ei synnykään terveenä. Ulkomailla on ollut myös tapauksia, joissa synnyttänyt nainen ei luovuttanut lasta parille, jonka kanssa siitä oli sovittu, vaan toiselle parille, vaikka hoidossa oli käytetty sopimuksen tehneen parin sukusoluja. Esitystä valmisteltaessa ei pidetty mahdollisena luopua perustavaa laatua olevista äitiyteen liittyvistä periaatteista. Niiden mukaan synnyttävä nainen on lapsen äiti ja hän voi pätevästi päättää luopua lapsesta aikaisintaan kahdeksan viikon kulluttua synnytyksestä. Ei myöskään pidetty mahdollisena pakkotäytäntöönpanolla varmistaa adoption toteuttamista. Sijaissyntyttäjärjestelyyn liittyy siten aina epävarmuus sen toteutumisesta ja vaikeiden henkilökohtaisten ongelmien riski.

1.3 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

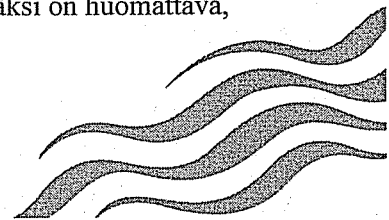
Potilaslaki määrittelee potilaaksi terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävän tai muuten niiden kohteena olevan henkilön. Kun sijaissyntyysjärjestelyissä potilaana on raskaana oleva ja lapsen synnyttävä nainen, muun muassa itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä koskevat potilaslain säännökset koskevat yksinomaan ja täysimääräisesti biologista äitiä.

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaan hoito on järjestettävä ja potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Aiotut vanhemmat voivat olla läsnä hoito- tai tutkimustilanteissa, esimerkiksi ultraäänitutkimuksissa tai synnytyksessä, vain jos biologinen äiti antaa siihen suostumuksensa. Lain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Aiottujen vanhempien hoitoa koskevilla toiveilla ei näin ollen voi lain mukaan olla vaikutusta biologisen äidin hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Aiotuilla vanhemmilla ei esimerkiksi ole mahdollisuuksia puuttua biologisen äidin raskaudenaikaisiin elämäntapoihin sillä perusteella, että elämäntavat vaarantavat odotettavan lapsen terveyden tai hyvinvoinnin.

Potilaslain mukaan lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Sijaissyntyysjärjestelystä puhuttaessa aiotut vanhemmat ovat potilasasiakirjojen salassapitoa koskevien säännösten tarkoittamia sivullisia.

1.4 Laki raskauden keskeyttämisestä

Aborttilain mukaan raskaus voidaan naisen pyynnöstä keskeyttää silloin, kun käsillä on jokin lain 1 §:ssä mainituista indikaatioista eli keskeyttämisperusteista. Lain 7 §:ssä säädetään, että ennen raskauden keskeyttämistä koskevan päätöksen tekemistä on, jos siihen katsotaan olevan syytä, varattava odotettavan lapsen isälle tilaisuus esittää käsityksensä asiassa. Lapsen isää voidaan siis kuulla, mutta hänen mielipiteellään ei ole raskauden keskeyttämistä koskevassa päätöksenteossa ratkaisevaa merkitystä. Lisäksi on huomattava,



että isyyslakiin sisältyvän isyysolettaman mukaan avioliiton aikana syntyvän lapsen oikeudellisena isänä pidetään äidin aviomiestä, ei aiottua isää.

Jos raskaudenaikaisessa tutkimuksessa havaitaan, että sikiöllä on jokin sairaus tai vamma, raskauden keskeyttämistä koskevan pyynnön voi esittää ainoastaan biologinen äiti. Jos biologinen äiti vakaumuksellisista syistä kieltäytyy raskauden keskeyttämisestä esimerkiksi siinä tapauksessa, että sikiöllä on todettu 21-trisomia (Downin syndrooma), aiotut vanhemmat eivät voi vaatia raskautta keskeytettäväksi. Toisaalta taas biologinen äiti voi saada raskaudenkeskeytyksen 20. raskausviikon loppuun asti muun muassa sosiaalisten syiden perusteella. Aiotut vanhemmat eivät voi estää toimenpiteen suorittamista.

1.5 Laki lapseksiottamisesta

Lapseksiottamisella eli adoptiolla lapsi siirretään aiemmilta vanhemmiltaan lapseksiottajien lapseksi. Kun lapseksiottaminen vahvistetaan tuomioistuimen päätöksellä, lapseksiottajista tulee lapsen oikeudelliset vanhemmat ja samalla aiempien vanhempien oikeudellinen vanhemmuus päättyy. Lapseksiottajilla on silloin lapsen huoltajina oikeus päättää lapsen hoidosta, kasvatuksesta, asuinpaikasta sekä muista henkilökohtaisista asioista. Biologisella äidillä ei lapseksiottamisen vahvistamisen jälkeen ole lakiin perustuvaa oikeutta osallistua lapsen hoidosta tai kasvatuksesta päättämiseen.

Lapseksiottaminen edellyttää, että ottovanhemmat hakevat lapseksiottamista tuomioistuimelta. Jos aiotut vanhemmat syystä tai toisesta päättävät olla hakematta lapseksiottamista, lapsi jää biologiselle äidilleen. Kuten edellä on jo mainittu, synnytykseen perustuvaa äitiyttä ei voida kumota tai purkaa muuten kuin antamalla lapsi ottolapseksi. Biologinen äiti voi tietenkin luovuttaa lapsen muiden henkilöiden kuin aiottujen vanhempien adoptoitavaksi.

Lapsen antaminen adoptoitavaksi edellyttää pääsääntöisesti lapsen vanhempien eli biologisen äidin ja tämän aviomiehen suostumusta. Lapsen äiti ei voi pätevästi antaa suostumustaan adoptioon ennen kuin on toipunut riittävästi synnytyksestä eikä koskaan aikaisemmin kuin kahdeksan viikon kuluttua lapsen syntymästä. Äiti ei siis voi etukäteen oikeudellisesti pätevällä tavalla sitoutua antamaan synnyttämänsä lasta ottolapseksi.

Ottolapsilain mukaan adoptiota ei saa vahvistaa, jos sen johdosta on annettu tai luvattu annettavaksi korvausta. Säännös sulkee pois kaupallisen sijaissynnyttämisen mahdollisuuden Suomessa.

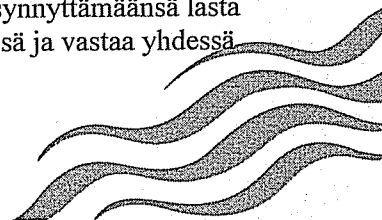
Ainoastaan avioparit voivat yhdessä adoptoida lapsen. Näin ollen avopari ei voi yhdessä adoptoida; sen sijaan avopuoliso voi yksin adoptoida lapsen niin kuin kuka tahansa, joka ei ole avioliitossa. Rekisteröidystä parisuhteesta annettuun lakiin vuonna 2009 tehdyn muutoksen jälkeen rekisteröidyn parisuhteen osapuoli voi adoptoida parisuhteen toisen osapuolen lapsen.

Adoptoidun henkilön oikeudesta saada tietää biologiset vanhempansa ei ole erikseen säädetty. Ottovanhemmillä ei ole velvollisuutta kertoa lapselle, että tämä on adoptoitu. Asia tulee kuitenkin väistämättä ottolapsen tietoon, sillä oikeudellisen vanhemmuuden perustuminen adoptioon näkyy sekä lapsen että ottovanhempien väestökirjanpitoon merkityissä tiedoissa. Lisäksi lapsella on asianosaisena aina lähtökohtaisesti oikeus saada tieto tuomioistuimen lapseksiottamista koskevasta päätöksestä.

Lapseksiottamisen vahvistamisen edellytyksenä on aina, että se on lapsen edun mukaista. Tätä edellytystä on täsmennetty asettamalla ottolapsilaissa lisäedellytys, että lapsi tulee saamaan ottovanhempiensa luona hyvän hoidon ja kasvatuksen. Tämä adoption lisäedellytys edustaa tulevaisuuteen suuntautuvaa lapsen edun toteutumisen ennakoimista. Toisaalta lapsen edun on katsottu lähtökohtaisesti vaativan, että lapsi saa oikeudelliseksi vanhemmakseen biologisen vanhempansa ja että lapsen vakiintunutta perhetilannetta suojataan.

1.6 Laki lapsen elatuksesta

Lapsen elatuksesta annetun lain mukaan lapsella on oikeus saada vanhemmiltaan elatusta. Velvoite kohdistuu lapsen oikeudellisiin vanhempiin. Jos lapsen biologinen äiti kieltäytyy antamasta synnyttämänsä lasta ottolapseksi, hänen aviomiehensä on isyysolettaman mukaisesti lapsen oikeudellinen isä ja vastaa yhdessä



äidin kanssa lapsen elatuksesta. Jos aiottu isä vahvistetaan biologisen äidin suostumuksella lapsen oikeudelliseksi isäksi, hän ei vapaudu elatusvastuusta, vaikka äiti päättäisi vastoin suunniteltua sijaissynnytyssjärjestelyä olla luovuttamatta lasta aiotuille vanhemmille.

2 Perus- ja ihmisoikeudet

2.1 Lisääntymisvapaus

Suomen perustuslaki ei nimenomaisesti mainitse lisääntymisvapautta tai reproduktiivisia oikeuksia. Sen sijaan perustuslaki turvaa jokaiselle oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja yksityiselämään. Perustuslain esitöiden mukaan henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa esimerkiksi pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan. Yksityiselämän suojan lähtökohtana on, että yksilöllä on oikeus elää omaa elämänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista hänen yksityiselämäänsä. Yksityiselämän piiriin kuuluu muun muassa yksilön oikeus vapaasti solmia ja ylläpitää suhteita muihin ihmisiin ja ympäristöön sekä oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan. Myös perhe-elämän suoja kuuluu yksityiselämän suojan piiriin.

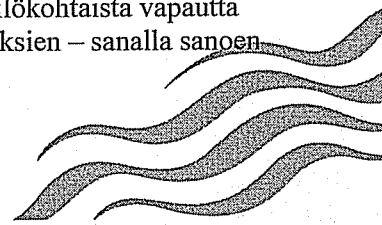
Reproduktiiviset oikeudet eli yksilön oikeus tehdä omaa lisääntymistään koskevia valintoja ovat löydettävissä perustuslain edellä selostetuissa säännöksissä. Mainittujen säännösten valossa lisääntymisvapaus tarkoittaa sitä, että jokaisella on oikeus vapaasti ja ulkopuolisten asiaan puuttumatta päättää, hankkiako lapsia, milloin, kuinka monta ja kenen kanssa. Siten esimerkiksi raskaudenehkäisyn, abortin ja hedelmöityshoitojen oikeutusta ei Suomessa ole vakavasti otettavalla tavalla kyseenalaistettu. Aborttilaissa ja hedelmöityshoitoilaisa säädetyin edellytyksin ja rajoituksin ne kuuluvat reproduktiivisiin oikeuksiin, joihin puuttuminen loukkaa perustuslain turvaamaa oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä yksityiselämän suojaan.

Suomalaisessa oikeuskirjallisuudessa ei ole toistaiseksi laajamittaisesti keskusteltu lisääntymisvapauden luonteesta ja sisällöstä. Edellä mainitut perusoikeudet – oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja yksityiselämään – ovat klassisia vapausoikeuksia: Ne luovat yksilöille ulkopuolisten tahojen puuttumisilta suojatun vapauspiirin. Sitä vastoin perustuslain 19 §:n säännös sisältää niin sanotun sosiaalisen perusoikeuden. Kyseisen lainkohdan mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Lainkohta perustaa julkiselle vallalle terveyspalveluita ja väestön terveyttä koskevan turvaamisvelvoitteen. Kun tahatonta lapsettomuutta pidetään enenevästi sairautena, jonka hoitoon yhteiskunnan tulee tietyin edellytyksin osoittaa tarvittavat voimavarat, voidaan hedelmöityshoitojakin pitää julkisen vallan turvaamisvelvoitteeseen sisältyvinä sosiaalisina perusoikeuksina. Tästä ei voida päätellä, että valtion turvaamisvelvoitteeseen sisältyisi lapsettomuuden torjuminen kaikin käytettävissä olevin keinoin.

2.2 Ihmisarvo

Perustuslain 1 §:n mukaan Suomen valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Perustuslain esitöiden mukaan säännökseen on kirjattu kolme koko valtiosäännön taustalla olevaa perustavanlaatuaista arvoa. Säännös ilmaisee ensi sijassa perustuslain arvoperustan, mutta sillä voi olla myös välitöntä oikeudellista merkitystä. Sillä voi olla tulkinnallista vaikutusta esimerkiksi sovellettaessa varsinaisia perusoikeussäännöksiä. Säännös voi myös vaikuttaa arvioitaessa hallitusmuodossa turvattujen perusoikeuksien rajoitusten sallittavuutta.

Erityisesti lääkitä- ja bio-oikeuden kehityksen seurauksena on suomalaisessakin oikeuskirjallisuudessa vaikiintunut käsitys, jonka mukaan ihmisarvon käsite voi rajoittaa yksilön henkilökohtaista vapautta (itsemääräämisoikeutta) perustamalla hänelle velvollisuuksia toisia ihmisiä, itseä tai yhteisöä kohtaan. Mainittu käsitys korostaa ihmisarvon merkitystä itsemääräämisoikeuden rajoittajana. Yksilön henkilökohtaista vapautta on voitava rajoittaa koko ihmislaajalle tyypillisten ja arvokkaiksi katsottujen ominaisuuksien – sanalla sanoen



ihmissyyden – suojelemiseksi. Asianomaisen omalle tahdolle ei enää anneta ratkaisevaa merkitystä. Ihmisen välineellistämistä ei voida sallia, vaikka tämä syystä tai toisesta olisi itse siihen suostuvainen.

Tärkeä dokumentti tässä yhteydessä on Euroopan neuvoston biolääketiedesopimus. Sopimuksen keskeisenä lähtökohtana on itsemääräämisoikeuden periaate. Sopimuksen 5 artiklan mukaan henkilön terveyteen liittyviä toimenpiteitä saa suorittaa vain, jos hän on antanut siihen vapaaehtoisen ja tietoon perustuvan suostumuksensa. Sopimuksessa kuitenkin korostuu voimakkaasti periaate, jonka mukaan yksilö ei edes oman suostumuksensa perusteella saa alistua ihmisarvoa loukkaaviin toimenpiteisiin. Esimerkiksi sopimuksen 21 artikla kieltää taloudellisen hyötymisen ihmiskeholla tai sen osilla.

Ihmisarvon korostunut merkitys on ollut havaittavissa muillakin oikeudenaloilla. Esimerkiksi seksuaalipalveluiden ostaminen ehdotettiin kriminalisoitavaksi eduskunnalle vuonna 2005 annetussa hallituksen esityksessä. Esityksessä seksuaalipalvelujen ostamisen kriminalisoinnin perusteeksi mainittiin muun muassa pyrkimys torjua ”prostituutiosta ja seksuaalipalvelujen ostamisesta aiheutuvaa vääristynyttä kuvaa seksuaalisuudesta.” Hallituksen esityksen johdosta antamassaan lausunnossa eduskunnan perustuslakivaliokunta totesi, että ”ihmisen välineellinen käyttäminen ihmiskaupalle ja paritukselle ominaisella tavalla kauppatavarana on ihmisarvoa selvästi loukkaavaa.”

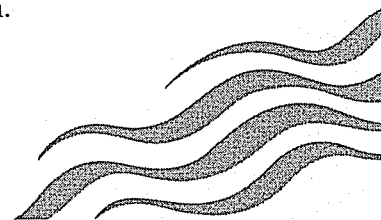
Kaupallisista sijaissynnytyjärjestelyistä puhutaan kohdunvuokrauksena. Kohdunvuokraus on sallittua muun muassa Intian, Venäjän ja eräiden Yhdysvaltain osavaltioiden lainsäädännössä. Kaupallisen sijaissynnytyjärjestelyn kohteena olevan lapsen näkökulmasta asiaa tarkastellen kohdunvuokraus on erityisen arveluttavaa. Jos asiaa tarkastellaan sijaissynnyttäjäksi ajatellun naisen kannalta, ei-kaupalliset eli niin sanotut altruistiset sijaissynnytyjärjestelyt eivät ole kaupallisia lisääntymispalveluja ongelmattomampia. Taloudellisten motiivien pakottavuutta vähättelemättä voidaan sanoa, että ainakin suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan kontekstissa ne ovat sillä tavoin ulkokohtaisia, että sellaisille motiiveille rakentuva päätös on tehtävissä järkipärisesti. Sen sijaan ystävyys, sukulaisuus tai muu kiintymyssuhde voidaan kokea niin velvoittavana ja minuutta koskettavana, että sijaissynnyttäjäksi pyydetty nainen ei katso voivansa kieltäytyä järjestelystä.

Ihmisen välineellistämisen paheksuttavuus ei edellytä kaupallisten motiivien läsnäoloa. Naisen käyttäminen hoitokeinona välineellistää hänet ja loukkaa hänen ihmisarvoaan täysin riippumatta siitä, maksetaanko hänelle sijaissynnyttäjänä toimimisesta palkkiota vai ei.

3 Muut Euroopan maat

Sijaissynnytyjärjestelyt ovat kiellettyjä useimmissa Euroopan valtioissa, muun muassa kaikissa Pohjoismaissa. Viranomaiset ainakin neljässä eurooppalaisessa valtiossa ovat kieltäytyneet tunnustamasta ulkomailta tehdyn sijaissynnytyjärjestelyn oikeusvaikutuksia sellaisissakin tilanteissa, joissa lapsen edun periaate olisi puoltanut tunnustamista. Esimerkiksi Ranskan ja Espanjan tuomioistuimet ovat kieltäytyneet myöntämästä kansalaisuutta sijaissynnytyjärjestelyn avulla ulkomailta syntyneille ko. maan kansalaisten lapsille. Saksan lähetystö Intiassa ei ole suostunut myöntämään saksalaista passia Intiassa sijaissynnytyjärjestelyn avulla syntyneille Saksan kansalaisten lapsille. Ruotsin korkein oikeus päätti vuonna 2006 tekemässään ratkaisussa olla vahvistamatta adoptiota tapauksessa, jossa Suomessa sijaissynnytyjärjestelyn avulla syntyneen lapsen isä kieltäytyi antamasta suostumustaan sille, että lapsen aiottu (geneettinen) äiti olisi adoptoinut lapsen. Korkeimman oikeuden ratkaisu on lapsen edun periaatteen valossa erityisen ankara, sillä lapsen biologinen äiti ja isä ovat keskenään sisaruksia.

Edellä kuvatun tyyppinen lisääntymisturismi aiheuttaa vaikeita oikeudellisia ristiriitatilanteita. Jos sijaissynnyttäminen tulisi sallituksi Suomessa, lisääntymisturismin virrat suuntautuisivat enenevässä määrin maamme. Tässä yhteydessä on huomattava 24.4.2011 voimaan tullut EU-direktiivi (2011/24/EU) potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa. Tämä niin sanottu potilasdirektiivi vahvistaa potilaan oikeuksia ja edellytyksiä saada hoitoa toisessa jäsenvaltiossa. Jäsenvaltioilla on 30 kuukautta aikaa siirtää direktiivi osaksi kansallista lainsäädäntöään. Direktiivin implementoinnin jälkeen on käytännössä mahdollonta rajata hoitoon oikeutettujen piiriä Suomessa pysyvästi asuviin henkilöihin.



4 Lopuksi

Tarkastelun ensimmäinen osa keskittyy sijaissynnyttämisen haitallisiin *seurauksiin*. Toinen osa kiertyy sijaissynnyttämiseen *sinänsä*. Sijaissynnyttäminen loukkaa ihmisarvoa riippumatta siitä, onko kyseessä sijaissynnyttämisen kaupallinen vai ei-kaupallinen muoto. Ihmisyys päämääränä sinänsä on länsimaisen moraalkoodiston ensimmäinen, absoluuttinen arvo, jolle ihmisoikeuksien julistukset perustuvat. Oikeusministeriön kolmas hedelmöityshoitoja pohtinut työryhmä ehdotti vuonna 1997 sijaissynnytyjärjestelyjen sallimista. Työryhmän sanavalinnat olivat huomionarvoisia: Sitä, että nainen tulee raskaaksi ja synnyttää lapsen toisen naisen puolesta, nimitettiin ”hoitokeinoksi” ja sijaissynnyttäjän ”käytöksi”. Sijaissynnyttäminen, ihmisen käyttäminen hoitokeinona, merkitsee ihmisen välineellistämistä tavalla, joka kieltää hänen ihmisyytensä.²

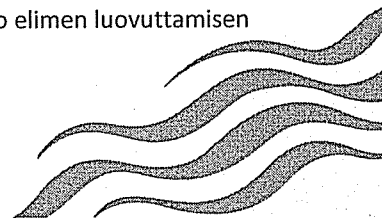
Olen edellä tarkastellut useiden lakien säännöksiä pitäen silmällä tilannetta, jossa sijaissynnytyjärjestelyt sallittaisiin hedelmöityshoitolain muutoksella. Jos sijaissynnytyjärjestelyissä jouduttaisiin ristiriitoihin, mainitut säännökset johtaisivat helposti kohtuuttomaan lopputulokseen joko lapsen biologisen äidin (ja tämän aviomiehen) tai lapsen aiottujen vanhempien kannalta. Kuten lausunnon alussa mainitsen, vaikeus tai suoranaisten mahdottomuus saada aikaan hyvää sijaissynnyttämisen sääntelyä johtuu sijaissynnyttämisen luonteesta järjestelynä, joka tuottaa vanhemmuutta koskevia samanaikaisia mutta toisilleen vastakkaisia odotuksia ja merkityksiä. Tällä tarkoitan ennen muuta oletusta tai argumenttia, jonka mukaan oman geneettisen lapsen saamisen on määrä pelastaa aiottu vanhemmat kärsimyksiltä *samalla*, kun lapsen saamisen on oltava lähes tulkoon yhdentekevä tapahtuma hänet synnyttäneelle äidille.

Käsitykseni mukaan sijaissynnyttämistä ei tule sallia Suomen lainsäädännössä.

Lähteet

- Birth of surrogate child highlights difficulties with Indian surrogacy laws. BioNews 596/21.2.2011.
- Burrell, Riitta: Katkelmia avustetusta lisääntymisestä. Lakimies 6-7/2001.
- Burrell, Riitta: Ihmisen toisintaminen kloonaamalla. Teoksessa Lehtonen, Lasse (toim.): Bio-oikeus lääketieteessä. Edita 2006.
- Crossing borders for surrogacy: the problems for families and policymakers. BioNews 609/31.5.2011.
- Hallituksen esitys 309/1993 vp Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.
- Hallituksen esitys 3/2006 vp Eduskunnalle laeiksi hedelmöityshoidoista ja isyyslain muuttamisesta.
- Legal case brings France’s surrogacy laws into focus. BioNews 604/18.4.2011.
- Melander, Sakari: Ihmisarvon muuttuva oikeudellinen merkitys erityisesti rikosoikeudessa. Oikeus 2008 (37); 2: 181 – 199.
- Nieminen, Liisa: Ihmisarvon loukkaamattomuus perus- ja ihmisoikeussuojan lähtökohtana. Lakimies 1/2005.
- Ruotsin korkeimman oikeuden päätös NJA 2006 s. 505 (NJA 2006:55).
- Salminen, Sakari: Keinoalkuisen lapsen oikeusasema. Teoksessa Lehtonen, Lasse (toim.): Bio-oikeus lääketieteessä. Edita 2006.
- Salminen, Sakari: Sijaissynnytytys – sallitusta kielletyksi. Oikeustieto 1/2007.
- Salminen, Sakari - Burrell, Riitta - Lehtonen, Lasse: Hedelmöityshoidot, lisääntymisvapaus ja lapsen etu. Oikeustiede Jurisprudentia, Suomalaisen Lakimiesyhdistyksen vuosikirja XL 2007.

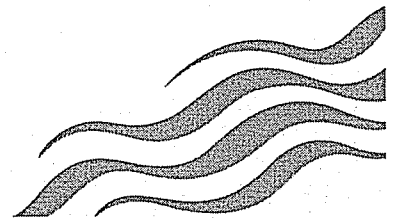
² Sijaissynnyttämisen välineellistävää luonnetta koskeva argumentti pyritään toisinaan kumoamaan viittaamalla elinluovutukseen: Jos sijaissynnyttäminen välineellistää sijaissynnyttäjänä toimivan naisen, miksi sitten elimen luovuttamisen ei katsota välineellistävän elimen luovuttajaa? Miksei elinluovutus olisi ihmisarvoa loukkaavaa ihmisen käyttöä hoitokeinona? En osaa vastata kysymykseen muutoin kuin sanomalla, että lapsi ei ole elin. Ero elimen luovuttamisen ja lapsen luovuttamisen välillä ei ole pelkkä aste-ero.



Sukusolujen ja alkioiden käyttö lääketieteellisessä hedelmöityshoidossa. Oikeusministeriö1997.

Surrogate child denied German passport. BioNews 606/9.5.2011.

Turunen, Riitta: Hedelmöityshoitoja koskevasta lakiehdotuksesta. Oikeus1998:2.



Sijaissynnytykset – katsaus ulkomaisesta lainsäädännöstä

Anna Mäki-Petäjä-Leinonen

Tässä katsauksessa selvitetään sijaissynnytyksiä koskevaa lainsäädäntöä Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa, Alankomaissa, Belgiassa ja Englannissa. Pohjoismaiden osalta tuodaan lisäksi esille kansallisten eettisten toimikuntien näkökannat sijaissynnytykseen. Lopuksi tarkastellaan Euroopan neuvoston suosituksia hedelmöityshoitoa koskevassa lainsäädännössä noudatettaviksi tarkoitetuista periaatteista.

1. Ruotsi

Ruotsissa keinohedelmöitystä koskevat säännökset sisältyvät vuonna 2006 voimaan tulleeseen lakiin (Lag om genetisk integritet, 2006:351). Ruotsissa ei ole erillistä sijaissynnytyksen kieltävää säännöstä ja munasolun luovutus on ollut sallittua 1.1.2003 lähtien. Kuitenkaan luovutetun munasolun ja luovutetun sperman kombinaatio ei ole sallittua. Lisäksi lapsen synnyttänyt nainen katsotaan lapsen äidiksi.³

Vuonna 1995 Ruotsin lääkintäeettinen neuvottelukunta (Statens Medicinsk –Etiska Råd) antoi hallituksen pyynnöstä lausunnon ”Assisterad befruktning – synpunkter på vissa frågor i samband med befruktning utanför kroppen”. Lausunnon mukaan neuvottelukunta ottaa kielteisen kannan sijaissynnytykseen. Keväällä 2010 neuvottelukunnassa keskusteltiin keinohedelmöityksen eri näkökulmista neuvottelukunnan järjestämässä konferenssissa ”Assisted reproduction – 15 years on”. Neuvottelukunnan annettua lausuntonsa 15 vuotta sitten, lukuisia uusia ratkaisuja lapsettomuuden hoitamiseen oli saavutettu. Uudet tutkimukset ja julkinen keskustelu olivat synnyttäneet monia eettisiä, sosiaalisia ja juridisia kysymyksiä, joista keskusteltiin konferenssissa.⁴

Viime vuoden aikana keinohedelmöitystä koskevat kysymykset ovat olleet vilkkaassa julkisessa keskustelussa Ruotsin mediassa ja lukuisat poliitikot ja intressiryhmät ovat nostaneet asiaa esille. Ruotsin eettinen neuvottelukunta tutkii tätä kysymystä parhaillaan ja on laatimassa raporttia keinohedelmöityksestä, joka sisältää myös kysymyksen sijaissynnytyksistä. Raportin on tarkoitus valmistua lähiaikoina. Ruotsin lainsäätäjä on toistaiseksi hylännyt vaatimukset sijaissynnytystä koskevan lainsäädännön valmistelusta.⁵

2. Norja

Norjassa hedelmöityshoidon antamisesta ja sukusolujen käytöstä hedelmöityshoidossa säädetään vuonna 2004 voimaan tulleessa bioteknologian lääketieteellistä käyttöä koskevassa laissa (lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi, 5.12.2003 nr. 100). Sijaissynnyttäjän käyttö on nimenomaisesti kielletty Norjassa.⁶

Norjan bioteknologinen toimikunta on ottanut kantaa sijaissynnytykseen maaliskuussa 2011. Toimikunnan enemmistö suhtautuu kriittisesti sijaissynnytykseen ja toivoo kiellon säilyttämistä tulevissa lainsäädäntöhankkeissa. Vähemmistön mukaan olisi tarvetta säännellä sijaissynnytyksestä, niin kansallisesti kuin kansainvälisesti, ja suhtautuu myönteisesti kansallisen lainsäädännön muuttamiseen. Edelleen vähemmistön mukaan bioteknologialakia ja lapsilainsäädäntöä tulisi muuttaa siten, että se mahdollistaisi ei-kaupallisen sijaissynnytyksen kokeiluhankkeen Norjassa.⁷

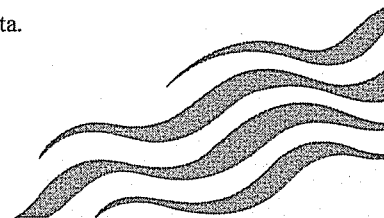
³ HE 3/2006. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi hedelmöityshoidoista ja isyyslain muuttamisesta.

⁴ Konferenssiraportti löytyy ruotsinkielisenä toimikunnan sivuilta www.smer.se

⁵ Wesberg, Febe Ruotsin lääkintäeettisestä neuvottelukunnasta (Statens Medicinsk –Etiska Råd).

⁶ HE 3/2006. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi hedelmöityshoidoista ja isyyslain muuttamisesta.

⁷ Bioteknologinemnda. Bioteknologinemndas uttalelse on surrogati. 23.3.2011. www.bion.no



3. Tanska

Tanskassa hedelmöityshoidosta säädetään vuonna 1997 voimaan tulleessa laissa, joka koskee lääketieteellisen hoidon, diagnostiikan ja tutkimuksen yhteydessä suoritettavaa keinoalkuista hedelmöitystä (lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., 10.6.1997 nr. 460).⁸

Tanskassa sijaissynnytyistä ei ole varsinaisesti kielletty, mutta muut lain säännökset estävät järjestelyt. Esimerkiksi kaupalliset sijaissynnytykset ovat rikoslain mukaan rangaistavia. Edelleen yksityiset järjestelyt eivät ole sinänsä laittomia, mutta laillisesti sitovia sopimuksia ei voida tehdä, ja vain synnyttänyt äiti voi saada huoltajuuden, elleivät viranomaiset katso olevan lapsen edun mukaista antaa huolto toiselle. Lisäksi lääkärit eivät saa antaa hedelmöityshoitoja naiselle, joka on hakeutunut hoitoihin toimiakseen sijaissynnyttäjänä.⁹

Tanskan eettinen toimikunta on ottanut kantaa sijaissynnytyksiin vuonna 2008. Toimikunta on kaupallista sijaissynnytystoimintaa vastaan eikä nähnyt tarpeelliseksi muuttaa vallitsevaa lainsäädäntöä näiltä osin.¹⁰

4. Alankomaat

Sijaissynnytyksien sallittiin Alankomaissa vuonna 1994, jolloin lakia muutettiin yleisestä sijaissynnytyksen kiellosta kaupallisten sijaissynnytyksien kieltoon.¹¹ Laki tarjoaa sijaissynnytyksen mahdollisuuden hedelmättömille tai samaa sukupuolta oleville pareille.

5. Belgia

Belgiassa ei ole vielä voimassa olevaa lakia sijaissynnytyksestä, mutta lainsäädäntöhanke on ollut jo muutaman vuoden vireillä.¹² Belgiassa on kuitenkin lainsäädännön puutteesta huolimatta toteutettu sijaissynnytyksiä koskevia järjestelyjä.¹³

6. Englanti

Sijaissynnytyksien ei ole Englannissa kielletty, mutta sitä rajoittavat useat eri säännökset. Esimerkiksi sijaissynnyttäjän etsiminen tai sijaissynnyttäjäksi tarjoutuminen mainostamalla täyttää rikoksen tunnusmerkit. Rikollista on myös välittää sijaissynnyttäjäpalveluita kaupallisesti. Sijaissynnytyssopimukset ovat niin ikään täytäntöönpanokelvottomia Englannin tuomioistuimissa, minkä vuoksi juridisesti velvoittavia sijaissynnytyssopimuksia ei ole mahdollista solmia.¹⁴

⁸ HE 3/2006. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi hedelmöityshoidoista ja isyyslain muuttamisesta.

⁹ Louis Vingaard Jensen Tanskan eettisestä neuvottelukunnasta 3.5.2011.

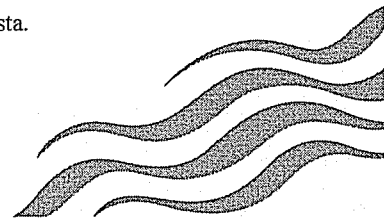
¹⁰ Det Etske Råds udtalelse om rugemødre. <http://www.detetiskeraad.dk/Aktuelt/Hoeringssvar-og-udtalelser/2008/21-05-2008-udtalelse-om-rugemoedre.aspx>

¹¹ Sylvia Dermout - Harry van de Wiel - Peter Heintz - Kees Jansen - Willem Ankun. Non-commercial surrogacy: an account of patient management in the first Dutch Centre for IVF Surrogacy, from 1997 to 2004. *Oxford Journals, Medicine, Human Reproduction*, Volume 25, Issue 2, Pp. 443-449.

¹² Monique Bosson Belgian eettisestä toimikunnasta (Comite Consultatif de Bioethique) 27.4.2011.

¹³ HE 3/2006. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi hedelmöityshoidoista ja isyyslain muuttamisesta.

¹⁴ <http://www.surrogacyuk.org/whatissurrogacya.html>



7. Euroopan neuvosto

Euroopan neuvosto julkaisi vuonna 1989 hedelmöityshoidon antamista koskevan raportin, jossa on suosituksia hedelmöityshoitoa koskevassa lainsäädännössä noudatettaviksi tarkoitetuista periaatteista (Council of Europe, Human Artificial Procreation, Information Document, Strasbourg 1989). Sijais-synnyttäjän käyttö olisi raportin mukaan kiellettävä. Jäsenvaltiot voisivat kuitenkin poikkeustapauksissa sallia, että nainen synnyttää toiselle naiselle lapsen. Raskauden läpikäyvä nainen ei kuitenkaan saisi hyötyä aineellisesti siitä, että hän auttaa lapsettomuudesta kärsivää paria. Naisella tulisi lisäksi olla oikeus päättää, haluaako hän itse pitää synnyttämänsä lapsen.¹⁵

¹⁵ HE 3/2006. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi hedelmöityshoidoista ja isyyslain muuttamisesta.

