

Taustamuistio: Suuntaviivoja sijaissyntytyksen sääntelyn valmisteluun Suomessa

1. Tausta

Sijaissyntytykseen tähtäävien hedelmöityshoitojen antaminen kiellettiin hedelmöityshoitolailla vuonna 2007. Tähän saakka sijaissyntytyksestä ei ollut sääntelyä ja Suomessa toteutettiin 18:lle parille hoitoja, joiden avulla syntyi 10 lasta. Onnistuneita hoitoja tehtiin esimerkiksi Väestöliitossa, jossa hoitojen vaikutuksia on tutkittu jälkepäinkin. <https://slideplayer.fi/slide/1941096/>

Globaalisti sijaissyntytyksjärjestelyjen määrä on kasvanut räjähdysmäisesti ja useat suomalaiset henkilöt ja parit hakeutuvat näihin järjestelyihin ja vielä useammat pohtivat niitä vaihtoehtona.

Sijaissyntytystä vaihtoehtona pohtivat ja siitä perheellistymisen keinona voisivat hyötyä erilaisissa elämäntilanteissa olevat henkilöt ja parit. Yksi keskeinen ryhmä ovat naiset, joilta puuttuu kohtu synnynnäisesti tai kohdun poiston seurauksena, tai joiden kohdussa on vakava rakenteellinen vika. Sijaissyntytyksestä vaihtoehtona voisivat hyötyä myös parit ja henkilöt, jotka kokevat toistuvia keskenmenoja tai jotka ovat kokeilleet eri lapsettomuushoitoja tuloksetta sekä miesparit.

Oikeusministeriö on aloittanut selvityksen ei-kaupallisen sijaissyntytyksen sallimisesta lainsäädännössä erikseen määriteltävissä tapauksissa tammikuussa 2021. Marinin hallitus on ottanut hallitusohjelmassa kantaa lapsettomien perheellistymismahdollisuuksien edistämiseen myös seuraavasti: "Hallitusohjelman mukaan päätöksenteossa aiotaan huomioida perheiden ja elämäntilanteiden monimuotoisuutta, tukea tahtomattaan lapsettomien perheellistymistoiveita sekä turvata hedelmöityshoitojen yhdenvertainen saatavuus."

1.1. Nykytila ja käsitteet

Sijaissyntytyks on tällä hetkellä kielletty Suomessa kahdella tavalla:

- Lääkäri ei saa antaa hedelmöityshoitoja, jos on aihetta uskoa, että kyseessä on sijaissyntytyks.
- Tuomioistuim ei saa vahvistaa adoptiota, jos siitä on maksettu korvausta. Käytännössä lapsen edun periaate menee kuitenkin joskus tämän yli.

Muuten järjestelyt ovat mahdollisia, esimerkiksi käymällä hedelmöityshoidoissa ulkomailla tai koti-inseminaatiolla Suomessa, loppuosa järjestelystä (raskaudenseuranta, synnytys, adoptio) voidaan hoitaa Suomessa. Lue nykyisten järjestelyiden mahdollisuuksista ja ongelmakohdista Simpukan ja Sateenkaariperheiden materiaalista perheille: <https://docs.google.com/document/d/1TYDxTe-BHgBbBQMHyw-l-vv7-vfDXg2WLWzcc33Gw14/edit#>

Toinen tapa on ostaa sijaissyntytyks palveluna ulkomailta. Tällöin henkilöt tai parit hakeutuvat itsenäisesti tai kaupallisen toimiston avulla hedelmöityshoitoihin ulkomaille siten, että sijaissyntyttävä kantaa ja synnyttää henkilölle tai parille lapsen ulkomailla. Näihin järjestelyihin liittyy huomattavia eettisiä, juridisia ja käytännön ongelmia.

Järjestelyt ovat siis tälläkin hetkellä mahdollisia mutta vailla lain ja palvelujärjestelmän turvaa. Tämä ei ole kenenkään etu. Sijaissynnytyksen säätely ei niinkään luo uusia tapoja perheellistyä, vaan turvaa nykyisiä perherakenteita.

Sijaissynnytyksen lähtökohtia on arvioitu oikeusministeriössä viimeksi vuonna 2012. Toimintaympäristössä on tapahtunut merkittäviä muutoksia vuoden 2012 arviomuistion jälkeen:

- Mieliäpidetiedustelun mukaan suurin osa suomalaisista suhtautuu myönteisesti sijaissynnytyksen mahdollisuuteen: Suomenmaan Gallupin (2019) mukaan 50% suomalaisista tukee sijaissynnytyksen mahdollistamista Suomessa, kun 20% vastustaa.
- Käsitys yhdenvertaisuudesta hedelmöityshoidoissa on kehittynyt: hedelmöityshoidoissa ei ole enää mahdollista rajata hoitoja esimerkiksi perhemuodon ja seksuaalisen suuntautumisen perusteella.
- Sijaissynnytyksestä hoitomuotona ja sen vaikutuksista eri osapuoliin on enemmän tutkimus- ja kokemusasiantuntijatietoa.
- Kansainvälisten järjestelyiden volyymit ovat kasvaneet, globaalit toimijat ovat lisääntyneet. Lainsäädäntökentässä tapahtuu pikaisia muutoksia jatkuvasti eri maissa. Länsieurooppalaisesta säätelystä on hyviä käytäntöjä ja kokemuksia Britannian ja Hollannin malleista.

Käsitteet, joita sijaissynnytyksestä keskusteltaessa käytetään:

- Sijaissynnytyks, ei kohdunvuokraus
- Aiotut vanhemmat (vanhemmat, jotka tulevat toimimaan lapsen vanhempina)
- Kantaja, sijaissynnyttävä
- Gestational/IVF surrogacy (käytetään aiottujen vanhempien sukusoluja tai luovutettuja sukusoluja, EI kantajan sukusoluja)
- Traditional surrogacy (käytetään kantajan sukusoluja – ei ole laajasti kannatettu tapa)

1.2. Järjestöjen periaatteet eettisesti kestävään, suomalaiseen sijaissynnytyssäätelyyn

- Sijaissynnytyks on säädeltävä kotimaassa, täyskielto ei toimi.
- Palvelujärjestelmän tuki perheille on olennaisen tärkeää.
- Sijaissynnytyslainsäädännön on suojeltava sekä syntyvän lapsen, synnyttäjän että aiottujen vanhempien etua ja hyvinvointia.
- Sijaissynnytyslainsäädännön on oltava yhdenvertainen. Järjestelyitä ei voida rajata esimerkiksi lapsettomuuden syyn tai omien sukusolujen käytön perusteella.
- Asian valmistelu pitää tehdä perusteellisesti ja tarkastellen avoimesti kaikki vaihtoehdot.

2. Valmistelun yleisiä lähtökohtia:

Sijaissynnytystä ei voida ratkaista tarkastelemalla sitä ainoastaan hoitokontekstissa.

Hedelmöityshoidot ovat vain yksi ulottuvuus laajemmassa ilmiössä. Keskeisiä näkökulmia ovat esimerkiksi perhesuhteiden vahvistaminen ja oikeusturva, perhe-elämän suojelu, sopimusvapaus ja perheellistymismahdollisuudet.

Sijaissynnytyksen on tarkoituksenmukaista säädellä omassa laissaan.

Asialla on merkittäviä yhtymäkohtia hedelmöityshoito-, vanhemmuus- ja adoptiolakeihin, mutta sijaissynnytyksen periaatteet eivät rinnastu täysin mihinkään näistä. Sijaissynnytyssääntelyn liittäminen mihinkään näistä laeista uhkasi johtaa liian ohueen säätelyyn monitahoisessa ilmiössä.

- *Hedelmöityshoidot* ovat vain yksi kapea osa ilmiötä, joskus hoitoja ei tehdä järjestelyissä lainkaan, jos hedelmöitys tapahtuu esimerkiksi koti-inseminaatiolla.
- *Vanhemmuuden juridisen vahvistamisen* kysymyksetkään eivät ole riittäviä käytännössä, joka vaatii onnistuakseen huomattavan määrän lainsäädännöllistä ja käytännöllistä neuvontaa, psykoedukaatiota ja psykososiaalista tukea.
- *Adoptiostakaan* ei voida ottaa suoraan mallia, koska sijaissynnytyksessä ei ole kyse hylkäys- ja traumakokemuksia kärsimään joutuneen lapsen sijoituksesta perheeseen. Ei myöskään lapsen myöhemmässä vaiheessa syntyneen vanhemmuussuhteen vahvistamisesta, vaan tavallisesta vauvaperhearjen käynnistämisestä. Adoptio on lähtökohtaisesti lastensuojelullinen toimenpide. Sijaissynnytyksjärjestelyissä ja niihin liittyvässä neuvonnassa ei ole tarvetta lastensuojelulle.

Sijaissynnytykseen ei ole tarvetta luoda sellaista portinvartijaperiaatetta, mikä adoptiossa ja perhehoidossa on täysin perusteltua. Sijaissynnytyksessä osapuolille on tarjottava tukea ja neuvontaa, mutta sijaissynnytyksjärjestelyiden tukeminen ei ole sosiaalityötä. Perheille välttämättömästä palvelujärjestelmän tuesta ei saa tulla kontrollia.

Sijaissynnytykseen ei ole tarvetta luoda lupakäytäntöä adoption tavoin. Tältä osin sijaissynnytyksen osapuolille annettava neuvonta rinnastuu paremminkin lahjasoluneuvontaan, tosin tulee toteuttaa paljon lahjasoluneuvontaa laajempaan.

Kohdunsiirto ei ole vaihtoehto sijaissynnytykselle.

Kohdunsiirto ei ole vaihtoehto sijaissynnytykselle, koska se ei ole kaikille mahdollista ja koska se on huomattavasti invasiivisempi operaatio kuin sijaissynnytyksen.

Sijaissynnytyssääntely valmisteltava laajapohjaisesti

Valmistelu on tehtävä laajapohjaisessa työryhmässä, jossa erityisesti tulee varoa sitä, että hoidollinen näkökulma korostuu liiaksi. Mukana täytyy olla myös järjestöjä ja tutkijoita perhe-elämän, lapsen oikeuksien ja yhdenvertaisuuden asiantuntijoina.

3. Valmistelussa vastattavaksi tulevat kysymykset ja joitakin mahdollisia ratkaisuja

3.1. Kenelle hoitoja annetaan?

Kaikkien niiden henkilöiden kohdalla, joille raskaaksi tuleminen ja synnyttäminen ei ole mahdollista, tulee voida harkita sijaissynnytysjärjestelyn mahdollisuutta. Yhdenvertaisuuden tulee olla kantava periaate.

- Hedelmöityshoitolaissa määritellään, että jokaisesta hoidosta tehdään erikseen hoitopäätös. Sijaissynnytys ei ole subjektiivinen oikeus vaan vaatii yksilöllisen hoitopäätöksen.
- Hoitopäätökset ja lain sisältämät välttämättömät rajoitukset pitää tehdä *yhdenvertaisesti* ja hyväksyttäviin tavoitteisiin nojautuen, ilman henkilöön tai perhemuotoon liittyvää syrjintää.
 - Esimerkiksi: hoitoja ei voida rajata vain parin omiin sukusoluihin tai tiettyihin lääketieteellisiin diagnooseihin.
 - Tehtävät rajaukset ovat perusteltuja ainoastaan, jos niillä voidaan vähentää yksittäisen tapauksen riskejä merkittävästi. Keskenään yhtä suuria riskejä sisältäviä tilanteita ei voi laittaa eri asemaan esimerkiksi perhemuodon tai omien sukusolujen käytön suhteen.
 - Rajoitukset, jotka pelkästään vähentäisivät järjestelyiden kokonaismäärää vähentämättä yksittäisten järjestelyiden riskejä, eivät ole perusteltuja yhdenvertaisuuden näkökulmasta.
 - Jos joku ryhmä jätetään kategorisesti hoitojen ulkopuolelle, se ei poista ongelmaa, jota varten sääntelyä rakennetaan. Jos Suomessa ei säännellä, hoidot haetaan ulkomailta ja isommalla riskillä ilman palvelujen tukea.
- Eri ja samaa sukupuolta olevien parien pitää saada hoitoja samoilla edellytyksillä. Naisparien osalta hoitojen tulee olla käytettävissä yhdenvertaisesti silloin, kun raskaaksi tulo ei ole parille mahdollista tai se on vaarallista. Useisiin intersukupuolisuuden tiloihin liittyy kyvyttömyys raskauteen. Samoin transsukupuolisilla naisilla ei ole pääsääntöisesti mahdollisuutta synnyttää. Miesparien ja itsellisten miesten ei myöskään ole mahdollista kantaa lastaan. Heillekin sijaissynnytysjärjestely on yksi harvoista keinoista lapsiperheellistyä, sekä ainoa mahdollisuus hankkia geneettisiä jälkeläisiä ydinperheenä.
- Vanhempien sukupuoli, sukupuolen ilmaisu tai seksuaalinen suuntautuminen ei vaikuta vanhemman kykyyn huolehtia lapsesta. Eikä perhemuoto itsessään lisää sijaissynnytysjärjestelyyn liittyviä riskejä. Kaikkien perhemuotojen osalta riskit pitää arvioida samoilla kriteereillä ja päätös hoidoista tulee perustua tosiasiallisten riskien minimoimiseen.
- Hovioikeus velvoitti vastikään julkiset hedelmöityshoitoklinikat hoitamaan myös naisparien ja itsellisten naisten lahjasoluhoidot – mukaan lukien tilanteet, joissa potilaalla ei ole lääketieteellistä diagnoosia. Lahjasoluhoidojen katsottiin kuuluvan julkisen terveydenhoidon palveluvalikoimaan, koska ne ovat ainoa hoitomuoto, joka auttaa näitä potilasryhmiä. Hovioikeuden päätöksen

näkökulmasta vaikuttaa mahdottomalta säätää sijaissynnytyislakia niin, että jotkin perhemuodot suljetaan kategorisesti hoitojen ulkopuolelle.

- Itsellisen henkilön on mahdollista saada hedelmöityshoitoja, hakea adoptiota ja toimia perhehoitajana. Ei ole perusteluita, miksi ei voisi tulla vanhemmaksi myös sijaissynnytyksen kautta. On ratkaistava, miten juridinen vanhemmuus ratkaistaan, jos perheen sisäinen adoptio ei vapauta sijaissynnyttäjää elatusvelvollisuudesta.
- Ikärajat koskien aiottuja vanhempia ja sijaissynnyttäjää täytyy ratkaista:
 - Ikärajat on asetettava niillä perusteilla, jotka ovat relevantteja kussakin kohdassa.
 - Munasolun luovuttajalle on jo nykyään asetettu tietty ikäraja.
 - Sijaissynnyttäjän turvallinen ikäraja ei verrannollinen munasolun luovuttajan ikärajaan, raskaana voi olla turvallisesti vanhempanakin.
 - Aiottujen vanhempien ikäraja mahdollista harkita esimerkiksi adoptiota vastaavasti, vaikkakin adoption ikärajat ovat varsin tiukat.
- Aiottujen vanhempien geneettinen yhteys lapseen:
 - Britanniassa ja Hollannissa toisella täytyy olla geneettinen yhteys lapseen.
 - Toisaalta Suomessa on mahdollista käyttää lahja-alkioita, jolloin lapsella ei ole geneettistä sidettä kumpaankaan vanhempaan.
 - Miksi lahjasukusolujen avulla tehty sijaissynnytyjärjestely ei olisi mahdollista esim. itselliselle naiselle?
 - On pohdittava, voidaanko jossain tilanteissa käyttää myös sijaissynnyttäjän sukusoluja vai onko kaikki hoidot lähtökohtaisesti muilla soluilla kuin sijaissynnyttäjän omilla soluilla?
- Ratkaistavaksi tulee, kuka/mikä taho voi tehdä päätöksen sijaissynnytyjärjestelyn aloittamisen osalta.
 - Lääkäri päättää viime kädessä hoidoista, mutta sijaissynnytyjärjestely ei mitenkään tyhjene hedelmöityshoitoihin. Joissain järjestelyissä ei tarvita lääketieteellisiä hoitoja lainkaan.
 - Tarvitseeko järjestelyn aloittamiseen jonkin viranomaisen tekemän päätöksen lain edellytysten täyttymisestä? Tällainen viranomaisen ennakkolupa on esimerkiksi adoptiolupa, joka on kuitenkin aivan liian raskas menettely sijaissynnytykseen, jossa vanhemmuus vertautuu muihin vanhempiin, eikä ole tarvetta osoittaa vanhempien erityisiä valmiuksia adoption vaatimalla tavalla.
 - Onko sijaissynnytyksneuvontaa antavalla taholla (järjestö tai viranomainen) velvollisuus käyttää harkintaa ennen neuvonnan aloittamista? Riittäisikö tämä harkinta sijaissynnytyjärjestelyn käynnistämiseen?
 - Lupa / päätös järjestelyyn ryhtymisestä pitäisi perustua vähemmän vanhemmuuden arvioinnille ja enemmän prosessuaalisille vaatimuksille: onko tehty sopimus, onko sopimus vahvistettu, onko käyty säädetty neuvonta? Tällainen lähestymistapa vertautuisi paremminkin nykyisiin hedelmöityshoitoihin kuin adoptioon.

- Britannian mallissa perusteita sijaissyntyjärjestelyille ovat mm.: toistuvat keskenmenot; toistuvat epäonnistuneet ivf-hoidot; ennenaikaiset vaihdevuodet; kohdunpoisto tai muut kohtuperäiset syyt; raskaus on riski terveydelle; seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat toivovat lasta.

3.2. Lapsen etu ja oikeudet

- Lapsella on oikeus tietää alkuperänsä. Tähän perustuu myös hedelmöityshoitolain periaatteet lahjasoluja koskien. Saman periaatteen mukaisesti lapsella voisi olla oikeus tietää synnyttäjensä. Tämän voisi esimerkiksi toteuttaa niin, että viimeistään täysi-ikäisenä lapsella olisi halutessaan oikeus saada tieto kantajansa henkilöllisyydestä. Käytännössä on usein niin, että lapsi tuntee joka tapauksessa sijaissyntyttäjensä.
- Lapsella oikeus saada vanhemmuus (huoltajuus) vahvistetuksi, oikeus riittävään elatukseen ja huolenpitoon sekä oikeus saada suojelua myös sijaissyntytyksen poikkeustilanteissa. Näiden oikeuksien toteutuminen edellyttää sekä lainsäädännön että palvelujärjestelmän turvaa lapselle. Nykyinen tilanne ei turvaa näiden oikeuksien toteutumista.
- Sijaissyntytyksen kautta alkunsa saaneiden lasten hyvinvoinnissa ei ole havaittu ongelmia eikä merkittäviä eroja suhteessa muihin lapsiin.
- Sijaissyntyttäjän omat lapset on syytä huomioida järjestelyissä. Heille pitää puhua avoimesta siitä, mitä on tapahtumassa.

3.3. Kantajan / sijaissyntyttäjän asema

Kantajan oikeuksia ovat muun muassa:

- oikeus saada tietoa ja vapaasti päättää sijaissyntytykseen ryhtymisestä,
- kehollinen itsemääräämisoikeus raskauden ja synnytyksen aikana,
- oikeus terveyteen; oikeus riittäviin terveyspalveluihin,
- oikeus raskauteen ja synnytykseen perustuvaan kohtuulliseen toimeentulon turvaan,
- oikeus yksityisyyteen,
- oikeus selkeään menettelyyn lapsen luovuttamisessa.

Valmistelussa huomioon otettavia asioita kantajan näkökulmasta:

- Perusteellinen sijaissyntytyksneuvonta varmistaa, että kaikki osapuolet tuntevat järjestelyn vaikutukset. Myös epätodennäköisistä riskeistä tulee puhua neuvonnassa, mukaan lukien raskauden keskeytys, lapsen vammaisuus jne.

- Raskauteen, synnytykseen ja hedelmöityshoitoihin liittyvistä ratkaisuista keskustellaan kaikkien osapuolten ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken, mutta synnyttävä tekee viime kädessä päätökset kehoaan ja raskautta koskevista asioista.
- Kantajan talouden turvaaminen raskauden ja synnytyksestä toipumisen aikana ja riittävät kulukorvaukset. Pohdittavaksi tulee voidaanko korvata ansionmenetystä, kipua, särkyä ja epämukavuutta. (Esimerkiksi Hollannissa on katsottu, että enintään 500 euroa kuukaudessa kulukorvausten lisäksi olisi sellainen, joka ei tekisi vielä sijaissynnytyksestä kaupallista.)
- Suomessa yleinen sairausvakuutus korvaa kantajan terveystalvet ja synnytyksen. On ratkaistava, mitä terveyteen liittyviä lisäpalveluita on sidottava sijaissynnytyksjärjestelyyn.
- Kantajan vapaat työstä järjestynevät normaalisti sairausvakuutuksen puitteissa.
- Tapa, jolla laki säädetään vaikuttaa myös siihen, millaisia tasa-arvoaikutuksia sijaissynnytyksellä on naisten asemaan yleisesti. Lain lähtökohtana on oltava, että kantajana toimivaa naista suojellaan lainsäädännön ja palvelujärjestelmän avulla. Naisella on oltava mahdollisuus tehdä omaa ruumistaan koskevat päätökset, mukaan lukien päätös toimia sijaissynnyttäjänä jollekulle niin harkitessaan ja saatuaan riittävän ymmärryksen järjestelyn vaikutuksista.
- Eräissä maissa vaaditaan, että sijaissynnyttäjällä on jo vähintään yksi oma lapsi.
- Kantajan mahdollisuus pitää lapsi suunnitelmien vastaisesti itsellään riippuu tavasta ja edellytyksistä, jolla vanhemmuus vahvistetaan. Tutkimusten mukaan on hyvin pieni riski, että sijaissynnyttävä haluaisi pitää lapsen. Hiukan suurempi riski on ollut, että lapsi on uhannut jäädä kantajan juridiselle vastuulle aiottujen vanhempien yrittäessä perääntyä järjestelystä. Molempia riskejä voidaan pienentää merkittävästi huolellisella valmistelulla, riittävällä neuvonnalla ja tuella. Ennen lapsen alulle saattamista tehtävillä juridisesti sitovilla sopimuksilla riski voitaisiin minimoida. Ks kohta 3.5..

3.4. Palvelujärjestelmän tuki

- Neuvonta ja tuki on tarpeen kaikissa sijaissynnytyksjärjestelyissä, kaikille osapuolille (aiotut vanhemmat, kantaja, kantajan mahdollinen puoliso, kantajan lapset), sekä ennen lapsen alulle saattamista, raskauden aikana että synnytyksen jälkeen.
- Osapuolet tarvitsevat:
 - lääketieteellistä, juridista ja käytännöllistä neuvontaa
 - psykoedukaatiota
 - psykososiaalista tukea ongelmatilanteissa
- Sijaissynnytyksneuvonnan tehtävät:
 - Neuvonta järjestelyiden juridisista seurauksista sekä lääketieteellisistä mahdollisuuksista.
 - Varmistetaan, että osapuolet käyvät keskinäiset neuvottelut olennaisista asioista, esim. raskaudenaikaiset toimenpiteet ja niissä tehtävät päätökset, synnytys ja sen jälkeinen tilanne jne.

- Ylläpidetään ja mahdollistetaan kantajan ja aiottujen vanhempien välistä avointa keskusteluyhteyttä.
- Osapuolten keskustelujen fasilitointi, ei vain käytännöllisistä, juridisista ja lääketieteellisistä kysymyksistä vaan esimerkiksi ristiriitojen ratkaisutavoista ja emotionaalisista reaktiosta (psykoedukaatio).
- Neuvonnalla ei voida poistaa kaikkia järjestelyiden riskejä, mutta niitä voidaan pienentää merkittävästi. Neuvonnan yksityiskohdat tulee mieltää tarkasti. Sen on oltava laajempaa kuin lajasoluneuvonnan, mutta kuitenkin hyvin erinäkökulmainen kuin adoptioneuvonta. Tärkeimpänä tavoitteena tulisi olla varmistaa, että osapuolet sopivat ja keskustelevat kaikista mahdollisesti eteen tulevista kysymyksistä. Tällaisesta perheiden neuvonta- ja fasilitointityöstä on Sateenkaariperheet ry:ssä laajaa kokemusta koskien kumppanuusvanhemmuusperheiden neuvontaa (esim. naisparin ja miesparin yhteisesti jakama vanhemmuus).
- Sijaissynnytysneuvonta koostuisi hyvin spesifistä asiantuntemuksesta ja sen keskittämistä ja ulkoistamista järjestöihin (esim. Väestöliitto), voisi harkita. Hollannissa on pohdittu tällaista mallia, ja Britanniassa järjestöt ovat keskeisessä roolissa. Adoptioneuvonnassa järjestöjen osaamista käytetään Suomessakin (Pelastakaa lapset, Interpedia).

3.5. Miten vanhemmuus vahvistetaan: adoption vai sopimuksen nojalla?

- Jos lapsen aiottujen vanhempien vanhemmuus vahvistetaan isyyden tunnustamisen ja perheen sisäisen adoption kautta:
 - Lapsen syntyessä kantaja tulee automaattisesti äidiksi.
 - Mahdollisuus isyyden/äitiyden vahvistamiseen hedelmöityshoidoissa annetun suostumuksen nojalla.
 - Aiotun äidin/toisen vanhemman vanhemmuus vahvistetaan perheen sisäisellä adoptiolla.
 - Kantajan puolison suostumus hoidoille on ratkaistava, varsinkin jos kantajalla on aviomies, jolloin isyysolettama saattaa aiheuttaa ongelmia.
 - Itsellisten aiottujen vanhempien tilanteessa ongelmaksi muodostuu, että koska perheen sisäistä adoptiota ei suoriteta, synnyttäjälle jää lapsen elatusvelvollisuus, mikä ei ole tarkoituksenmukaista sijaissynnytysjärjestelyssä.
 - Niin kauan kuin vanhemmuuden siirto pois sijaissynnyttäjältä aiotuille vanhemmille tapahtuu adoptiolain kautta, synnyttäjän harkintavaltaa adoptioon luovuttamisessa tuskin voitaneen rajoittaa millään tavalla.
- Huomattavasti selkeämpää olisi vahvistaa aiottujen vanhempien vanhemmuus ennen lapsen alulle saattamista tehdyn sopimuksen tai suostumuksen perusteella. Modernit, länsimaiset sijaissynnytysmallit nojautuvat tällaiselle ratkaisulle.
 - Sopimuksen perusajatuksena voisi olla, että aiotut vanhemmat vahvistetaan vanhemmiksi, ellei kukaan kiistä. Kiistämiseen pitäisi säätää tietyt perusteet. Pohdittavaksi tulisi, voisiko vain kantajalla olla oikeus peruuttaa sopimus, vai voisivatko myös aiotut vanhemmat

peruuttaa sopimuksen jollain lailla määritellyllä perusteella, esim. vakavat sopimusrikkomukset.

- Jonkinlainen sopimukseen perustuva vanhemmuuden vahvistaminen on käytössä esimerkiksi useissa Yhdysvaltain osavaltioissa sekä Britanniassa.
- Alankomaiden hallituksen työryhmämietintö on Suomen näkökulmasta erityisen mielenkiintoinen. Siinä lähtökohtana on osapuolia sitova sopimus ennen raskauden alkuun saattamista, mutta kantajalla oikeus vaatia sopimuksen kumoamista joillakin määritellyillä perusteilla.
 - Aiotuilla vanhemmilla on hyvin rajattu oikeus vetäytyä sopimuksesta
 - Kantaja voi ilmaista huolen aiotuista vanhemmista. Silloinkaan lapsi ei jää hänen vastuulleen, vaan asiasta tulee lastensuojelukysymys.
 - Määritely tarkat kriteerit, mitä sijaissyntyneuvonnan tulee sisältää
- Ratkaistava, miten huolto järjestetään ennen kuin vanhemmuus vahvistetaan.
- Britannian malli:
 - Britanniassa lapsi lähtee synnytys sairaalasta kotiin aiottujen vanhempien kanssa, kuuden viikon harkinta-ajan jälkeen haetaan vahvistusta vanhemmuudelle tuomioistuimelta (ei adoptio vaan parental order).
 - Brittien lakiuudistuksessa 2021 ratkaistavia ongelmia: sopimusten sisältö, neuvontaa ei edellytetä, vanhemmuuden siirtyminen hidasta ja emotionaalisesti raskasta, vaatimus geneettisestä siteestä sekä kustannusten korvaamisen epämääräiset käytännöt.

3.6. Taloudellisista kustannuksista

- Kuka maksaa järjestelyiden kustannukset?
 - Yhteiskunta ainakin suurimmalta osalta.
 - Omavastuut mahdollisia kuten kansainvälisessä adoptiossa.
 - Hoidot, raskauden seuranta ja synnytykset kuuluisivat todennäköisesti sairausvakuutuksen piiriin.
 - Kuka maksaa kulukorvaukset? Jos aiotut vanhemmat, sovitaanko suorista rahansiirroista vanhempien ja kantajan kesken?
 - Kulukorvauksiin voitaisiin arvioida kokonaissumma tai maksaa kuittien perusteella. Huomioitaisiinko standardoidut kulut kuten vaikka perhehoidossa?
 - Britannian mallissa haetaan kulukorvauksia oikeudelta kuitteja vastaan. Onko kulukorvaus/ansionmenetyks ansiosidonnainen? Perustuisiko se kantajan vai aiottujen vanhempien tuloihin?
 - Kuinka ratkaistaan päällekkäiset vanhempainetuudet, kun synnyttäjä saa äitiysrahaa raskaudesta toipumiseen ja aiotut vanhemmat ovat oikeutettuja vanhempainrahaan lapsen hoitamisen perusteella?

- Puhutaanko ”altruistisesta” vai ”kaupallisesta” sijaissyntyksestä?
 - Lähtökohtana on ollut ei-kaupallisen sijaissyntyksen selvittäminen.
 - Ei kuitenkaan ole mitenkään itsestään selvää, missä raja kulkee. Kuinka suuret kulukorvaukset hyväksytään, jotta malli on yhä ”altruistinen”?
 - Britannian ja Alankomaiden mallissa altruismi rakentuu siitä, että voittoa tavoittelemattomat järjestöt välittävät sopimuksia ja tuovat yhteen synnyttäjiä ja tahattomasti lapsettomia. Ei saa käyttää kaupallisia välittäjiä.
 - Prosessissa on kuitenkin myös toimijoita, jotka eivät toimi ”altruistisesti”. Miksi juuri kantajan palkkio on ongelmallinen? Kaikki muut prosessiin osallistuvat kuitenkin saavat työstään palkkion.

3.7. Kotimaisen lainsäädännön suhde ulkomaisiin järjestelyihin

- Suomi ei voi sille mitään, että järjestelyt lisääntyvät globaalisti. Tämä kasvu tulee jatkumaan, ja on itsestään selvää, että ilmiö pitää säädellä tulevaisuudessa globaalisti kansainvälisen adoption tavoin.
- On ratkaistava, miten samassa yhteydessä säädellään ulkomaisten järjestelyiden tunnustaminen Suomessa.
- Vaikka globaaleja sijaissyntysjärjestelyjä miten pyrittäisiin rajoittamaan, lapsen oikeus takaa vanhemmuuden vahvistamisen joka tapauksessa lopulta. Onko lapsen edun mukaista pyrkiä lainsäädännön keinoin vaikeuttamaan vanhemmuuden vahvistamista, kun lainsäätäjät samaan aikaan tietää, että ihmisoikeussopimukset eivät mahdollista valtioille jättää lapsen vanhemmuutta vahvistamassa ainoastaan sillä perusteella, että valtio haluaa periaatteellisista syistä kieltää sijaissyntyksen?
- Mitä useammin kotimainen sijaissyntyminen on suomalaisille vartenotettava vaihtoehto, sitä vähemmän tarvetta ulkomaisille, riskialttiille, järjestelyille. Lainsäädäntö ajaa lapsen etua, jos se tekee kotimaisesta sijaissyntysjärjestelystä ulkomaista vartenotettavamman mahdollisimman suurelle osalle ihmisiä, jotka harkitsevat sijaissyntysjärjestelyä. Jos kotimaisen järjestelyn ehdot määritellään äärimmäisen tiukoiksi, ulkomaisiin järjestelyihin liittyvät ongelmat eivät tule vähenemään.
- Lainsäädännössä tulee ratkaista myös, miten ehkäistään sitä, että hoitoja tullaan perusteetta hakemaan Suomesta. Onko ehtona esimerkiksi, että kantajalla tulee olla kotipaikka Suomessa JA vähintään toisella aiotuista vanhemmista tulee myös olla kotipaikka Suomessa?

4. Olennaisia tutkimuksia

Söderström-Anttila, Viveca, Wennerholm, Ulla-Britt, Loft, Anne, Pinborg, Anja, Aittomäki, Kristiina, Romundstad, Liv Bente & Bergh, Christina (2016): "Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families – a systematic review." *Human Reproduction Update*, Volume 22, Issue 2, March/April 2016, s. 260–276, <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv046>

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa tarkastellaan sijaissynnytystä sen lääketieteellisten seurausten kannalta. Sijaissynnytyjärjestelyjen raskaudet ja syntyneiden lasten terveydentila ovat täysin verrannollisia muihin standardi IVF tai alkionsiirtomenetelmillä alkunsa saaneisiin raskauksiin. Tutkimustieto on kuitenkin vajavaista ja monissa olemassa olevissa tutkimuksissa on vakavia menetelmällisiä puutteita.

Söderström-Anttila, Viveca, Blomqvist, Tom, Foudila, Tuija, Hippeläinen, Maritta, Kurunmäki, Henri, Sieberg, Rita, Tulppala, Maija, Tuomi-Nikula, Merja, Vilska, Sirpa, Hovatta, Outi (2002): "Experience of in vitro fertilization surrogacy in Finland". *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica* 81(8), s. 747-52.

Artikkeli, jossa tarkastellaan Suomessa vuoden 2007 hedelmöityshoitolaain muutokseen mennessä toteutettuja altruistisia sijaissynnytyjärjestelyjä. Järjestelyt sujuivat pääosin hyvin. Tutkijat esittävät, että altruistiset sijaissynnytyjärjestelyt toimivat hyvin, mutta osapuolet tarvitsevat prosessin aikana tukea ja huolellista neuvontaa.

Golombok, Susan, Ilioi, Elena, Blake, Lucy, Roman, Gabrielle & Jadva, Vasanti (2017): "A Longitudinal Study of Families Formed Through Reproductive Donation: Parent-Adolescent Relationships and Adolescent Adjustment at Age 14". *Developmental Psychology*, 53(10), s. 1966-1977. <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000372>

Tutkimus, jossa on vertailtu eri hedelmöityshoitomenetelmillä alkunsa saaneiden, tutkimushetkellä 14-vuotiaiden lasten ja heidän vanhempiensa suhteita sekä nuorten hyvinvointia. Nuorten hyvinvoinnissa ja yhteiskuntaan sopeutumisessa ei löydetty eroja. Äitien ja sijaissynnytyksellä syntyneiden lasten suhde oli läheisempi ja vähemmän konfliktinen kuin luovutetuilla sukusoluilla syntyneiden lasten suhde äiteihinsä. Tämä päti etenkin luovutetuista munasoluista syntyneisiin lapsiin.

Carone, Nicola, Baiocco, Roberto, Manzi, Demetria, Antonucci, Chiara, Caricato, Victoria, Pagliarulo, Eugenio, Lingiardi, Vittorio : "Surrogacy families headed by gay men: relationships with surrogates and egg donors, fathers' decisions over disclosure and children's views on their surrogacy origins". *Human Reproduction*, Volume 33, Issue 2, February 2018, s. 248–257, <https://doi.org/10.1093/humrep/dex362>

Haastattelututkimus, johon on haastateltu sekä homomiehiä, jotka ovat saaneet lapsen sijaissynnytyjärjestelyn kautta, että heidän lapsiaan. Suurimmalla osalla isistä on lämmin suhde sijaissynnyttäjään. Lapset suhtautuvat taustaansa joko välinpitämättömästi tai kiinnostuksella. Yksikään lapsi ei ilmaissut negatiivista suhtautumista taustaansa. Suurin osa niistä lapsista, jotka tiedostavat syntyneensä sijaissynnytyksen kautta tuntee kiitollisuutta sijaissynnyttäjää kohtaan. Lasten ja heidän isiensä suhteet ovat pääosin hyvät ja lämpimät.

Pande, Amrita (2014): *Wombs in Labor. Transnational Commercial Surrogacy in India*. Columbia University Press.

Etnografinen tutkimus korvausta vastaan sijaissynnyttäjinä toimivien naisten parista Intiasta. Käsittelee sijaissynnyttäjien tilannetta laajasti. Sisältää myös konkreettisia ajatuksia siitä, minkälaiset tekijät vahvistavat tai heikentävät sijaissynnyttäjän asemaa ja minkälaisia voisivat olla kaupallisessa järjestelyssä toimivan sijaissynnyttäjän kannalta eettisemmät sijaissynnytyksen käytännöt.

Sudenkaarne, Tiia (2020): "Kohtuja ja kohtuuttomuuksia. Sijaissynnytyksen bioetiikkaa." *Ajatus Suomen filosofisen yhdistyksen vuosikirja*. Vol 77 Nro 1, s. 101-130.

Sijaissynnytyksilmiön bioeettinen tarkastelu, jossa ehdotetaan sijaissynnyttämisen erottamista hedelmöityshoidoista ja sen mieltämistä ensisijaisesti työnä. Tarkastelee sijaissynnytyksen sääntelyn eettisiä periaatteita sekä Suomessa että globaalisti ja ehdottaa, että sääntelyssä olisi keskityttävä kyseenalaistamaan ja kohtuullistamaan sijaissynnytysteollisuuden käytäntöjä, jotta sijaissynnytystä voitaisiin säännellä kaikkien osapuolten perus- ja ihmisoikeuksia kunnioittavasti.

Lisäksi:

Lise Eriksson: Mitä sijaissynnytyksissä syntyneistä lapsista tiedetään? Populaaritieteellinen artikkeli Ilmiömediassa, julkaistu 15.1.2021

<https://ilmiömedia.fi/artikkelit/mita-sijaissynnytyksissa-syntyneista-lapsista-tiedetaan/>

Tutkija on haastatellut suomalaisia sijaissynnytyksjärjestelyihin osallistuneita aiottuja vanhempia ja yhdistää kansainvälistä tutkimusta sekä haastattelumateriaaliaan tarkastellakseen sijaissynnytystä sekä lasten että aiottujen vanhempien näkökulmasta.

5. Järjestöt ja yhteystiedot

Taustamuistion ovat laatineet yhteistyössä Lapsettomien yhdistys Simpukka ry, Sateenkaariperheet ry, Kohtuuttomat ry ja Monimuotoiset perheet -verkosto.

Me järjestöt kohtaamme työssämme tahattomasti lapsettomia henkilöitä ja perheitä, joille sijaissynnytyks on ainoa keino saada toivottu lapsi. Olemme koonneet tutkimus- ja kokemustietoa ja auttaneet perheitä heidän pohdinnoissaan ja sijaissynnytyksprosessien aikana. Tunnistamme perheiden kautta järjestelyihin liittyviä ongelmia ja haavoittuvuuksia. Tuntemme tutkimuksen ja kansainvälisen kokemuksen kautta sijaissynnyttäjien asemaan liittyviä huolia ja ongelmakohtia.

Näkemyksemme on, että kieltämällä sijaissynnytyks Suomessa, ei sijaissynnytykseen liittyviä ongelmia ratkaista. Täyskielto ei tule lopettamaan järjestelyjä, mutta lisää sen sijaan niihin liittyviä eettisiä, juridisia ja käytännön ongelmia. Ongelmia vain siirretään tulevaisuuteen ja kasataan perheiden ja sijaissynnytyksjärjestelyissä mukana olevien hartioille. Perheiden, joita syntyy joka tapauksessa järjestelyjen avulla.

Nyt on oikea aika tehdä selvitystyö huolellisesti, eri vaihtoehdot punniten, ja yhteistyössä asiantuntijoiden, järjestöjen ja tutkijoiden kanssa.

Yhteystiedot:

Johanna Repo
Lapsettomien yhdistys Simpukka, toiminnanjohtaja
johanna.repo@simpukka.info
040-4808676
www.simpukka.info

Juha Jämsä
Sateenkaariperheet ry, toiminnanjohtaja
juha.jamsa@sateenkaariperheet.fi
044-9971956
www.sateenkaariperheet.fi

Tanja Tulonen
Kohtuuttomat ry, puheenjohtaja
info@kohduton.fi
www.kohduton.fi

Anna Moring
Monimuotoiset perheet -verkosto
anna.moring@monimuotoisetperheet.fi
050-3750832