

Ajatuksia ja lausunto sijaissyntytyksestä

LMP ja MN 5/2023

Kaikissa Pohjoismaissa sijaissyntytyks (kaupallinen ja ei-kaupallinen) on kielletty. Monessa maassa on suunnitelmia lain muuttamiseksi. Yleisesti vain ei-kaupallinen sijaissyntytyks olisi sallittua tietyissä rajoissa.

Suurimmat ongelmat:

- Huoli lapsen edusta
- Kansainvälisten sijaissyntytyksjärjestelyiden mahdollinen kasvu
- Järjestelyiden luisuminen kaupalliseen suuntaan
- Naisten haavoittuvaa asema, joka saattaisi johtaa naisten hyväksikäyttöön ja naisten hyväksikäytön ja esineellistämisen riski

Lakiehdotuksessa on esitetty erilaisia sääntelyvaihtoehtoja, mikäli ei-kaupallisen sijaissyntytyksen rajoitettu salliminen tulisi harkittavaksi. Lausunnossamme otamme kantaa näihin ehdotuksiin:

- sijaissyntytyksjärjestelyyn tulisi hakea erillinen lupa, jonka saaminen vaatisi riittävää oikeudellista ja psykologista ennakkoneuvontaa aiotuille vanhemmille ja sijaissyntyttäjälle:

Erillisen riippumattoman tahon antama luvan saaminen on mielestämme myös ehdoton edellytys hoidon antamiselle. Tämän toteuttamiseksi tarvitaan erillinen riippumaton toimija samaan tapaan kuin adoptioprosessissa, joka koostuisi yhdestä/kahdesta edustajasta ainakin seuraavista aloista: lisääntymislääketieteen lääkäri, lakimies, sosiaalialan työntekijä, psykologi ja lastenlääkäri. Lisääntymislääketieteellinen arvioija tulisi olla julkisen terveydenhuollon yksiköstä, ei yksityissektorilta.

- aiotut vanhemmat voisivat saada hoitoa terveydellisistä tai biologisista syistä:

Hoidon rajat pitää määrätä tarkasti. Rajanveto tulee olemaan ongelmallinen ja ns "harmaita alueita" tulee olemaan paljon. Selkeintä lienee hyväksyä ensimmäisessä vaiheessa hoitoharkintaan ne biologiset naiset, jotka kärsivät lapsettomuudesta synnyntäisen kohtupuutoksen takia (niin sanottu kohtuagenesia/aplasia). Jos toimintaan päätetään antaa Suomessa lupa, olisi järkevää aloittaa tästä potilasryhmästä, jotta nähdään, miten järjestely toimii.

Jos hyväksytään myös naiset, joilla on kohtu poistettu sairauden takia, tulee olemaan paljon ongelmallisia "harmaita alueita". Esimerkiksi miten toimia pian 40v täyttävän naishenkilön osalta, joilla on kohtu poistettu myomien takia? Mikäli hyväksytään myös, että kohtu olisi poistettu sairauden takia, onko mahdollista, että osa naisista poistattaa kohtunsa tarkoituksenaan päästä sijaissyntyttäjän hoitoon?

Samoin voimakas synnytyspelko ei saisi olla aihe sijaissyntytykseen, koska synnytyspelkoa on mahdollista hoitaa.

Sijaissyntytyksen ulkopuolelle tulee sulkea mieheksi syntyneet henkilöt.

– alkiolla tulisi olla geneettinen yhteys jompaankumpaan vanhempaan

Kannattaisimme tätä ehtoa. Lisäksi munasolu ei saisi olla peräisin sijaissyntyttäjäksi aiotulta naiselta

– sijaissyntyttäjän tulisi olla aiottujen vanhempien lähipiiristä

Toiminnan pitää olla ei-kaupallista, joten välitystoimistoja ei voida hyväksyä missään sijaissyntytyksen prosessin vaiheessa.

Näin ollen sijaissyntyttäjäksi hyväksyttäisiin vain äidin sukulaisperheeseen kuuluva tai läheinen ystävä. Miehen sukulaisperheeseen kuuluvan tai täysin ulkopuolisen sijaissyntyttäjän käyttöön voi liittyä vaikeita eettisiä ongelmia, jonka vuoksi heitä ei tulisi käyttää.

Tällä tavalla voitaisiin vähentää riskiä kaupallisen mallin käytöstä. Toisaalta myös tähän malliin sisältyy riski tulevan sijaissyntyttäjän henkisestä painostuksesta. Psykkinen ennakoarviointi olisi tässäkin erittäin tärkeä.

– sijaissyntyttäjällä olisi itsemääräämisoikeus raskausaikana, ja lopullisen päätöksen lapsen luovuttamisesta voisi tehdä vasta synnytyksen jälkeen

Suomen lain mukaan lapsen synnyttäjäksi on aina äiti. Tämä malli suojaaa myös sijaissyntyttäjän oikeuksia. Jos sijaissyntyttäjäksi on avioliitossa, hänen aviomiehestään tulee lapsen isä suoraan lain perusteella. Näin ollen ei voida etukäteen määrätä lasta adoptoitavaksi aiotulle pariskunnalle.

Suomen lain mukaan adoptiota ei saa ottaa vastaan ennen kuin 8 viikkoa on kulunut lapsen syntymästä. Tämä olisi linjassa myös sijaissyntytyksen kohdalla.

Tämän mallin mukaan sijaissyntyttäjäksi saisi kieltäytyä luovuttamasta lasta.

Ongelmatilanteet:

Saavatko aiotut vanhemmat kieltäytyä ottamasta lasta vastaan, esimerkiksi jos lapsi on kehitysvammainen? Silloin lapsi olisi heitteillä.

Raskauden aikana sijaissyntyttäjällä on itsemääräämisoikeus esimerkiksi raskauden keskeytyksestä tai muusta hoidosta.

– sijaissyntyttäjälle saisi korvata hänelle aiheutuneet suorat kustannukset, mutta varsinaista palkkiota ei saisi maksaa

Tulisiko yhteiskunnan kustantaa sijaissyntyttäjän kuluja samaan tapaan kuin munasolujen luovutuksessa? Kuuluvatko KELA-etuudet sijaissyntyttäjälle?

Tämä olisi myös edellytys, jotta kaupallista toimintaa ei esiintyisi.

Ongelmaksi voi muodostua epävirallista reittiä annettu rahallinen korvaus sijaissyntyttäjälle.

– aiotut vanhemmat ja sijaissyntyttäjät eivät laatisi keskenään sopimusta lapsen aikaansaamisesta tai luovuttamisesta, vaan olisivat osapuolina hedelmöityshoitoja antavan

palveluntarjoajan kanssa tehdyssä palvelusopimuksessa ja antaisivat sille hoitosuostumuksen

Tämä toimintamalli olisi paras mahdollinen ja toimisi samalla tavalla kuin tällä hetkellä toimimassa oleva hedelmöitystodistus.

– oikeudellinen vanhemmuus sidottaisiin palveluntarjoajalle annettavaan suostumukseen tai se vahvistettaisiin vanhemmuuslain ja adoptiolain säännösten perusteella ottaen huomioon sijaissyntyttäjän päätösvalta

Katso edelliset kommentit ja mahdolliset ongelmat

– sekä aiotuille vanhemmille että sijaissyntyttäjälle tulisi tarjota tukea myös synnytyksen jälkeen.

Tämä on ehdottoman tärkeä asia ja se pitäisi mahdollistaa. Ongelmana on taas julkisen sektorin resurssien puute. Riittävän tuen antaminen vaatisi asiaan perehtyneen ammattilaisen työpanosta.

Muita ajatuksia

- Sijaissyntyttäjän ikärajat: ehdotus 25-45 vuotta, mikä olisi sama kuin adoptiossa. Sijaissyntyttäjällä tulee olla ennestään ainakin yksi lapsi ja komplisoitumaton raskaus. Edellytyksenä sijaissyntytykselle olisi lääkärin suorittama terveystarkastus.
- Ei saa käyttää sijaissyntyttäjän omia munasoluja eli sijaissyntyttäjä ei saa toimia luovuttajana.
- Aiotuilla vanhemmilla ei saisi olla ennestään yhtään yhteistä lasta.
- Aiottujen vanhempien ikärajat? Ehdotus: 25-45v naisella ja 25-45v miehellä perustuen adoptiolakiin.
- Hoito vain julkisella puolella ei-kaupallisuuden valvomiseksi. Vaikka hoitojen määrä tuskin nousee kovin suureksi, se osaltaan lisää terveydenhuollon kustannuksia ja resurssien tarvetta jo ennestään hyvin haastavassa tilanteessa.
- Sijaissyntytyksen salliminen ei tule välttämättä vähentämään vaan ehkä jopa lisäämään hoitoon hakeutumista kolmanteen maahan (kuten joissakin maissa on todettu).
- Sijaissyntytystoiminta pitää rajata Suomen sosiaaliturvan piirissä oleville henkilöille. Tämä estää sijaissyntytysturismin.
- Toiminta pitää raportoida säännöllisesti ja tuloksia seurata huolellisesti.
- Mitkä ovat sijaissyntyttäjän puolison juridiset oikeudet ja velvollisuudet? Myös hänen tulee saada neuvontaa ja ymmärtää sijaissyntytykseen liittyvät juridiset näkökulmat

Lausunnon ovat laatineet ylilääkäri Eila Suvanto, Maarit Niinimäki, Laure Moren-Papunen

**Johtajylilääkäri Terhi Nevala
Johtajylilääkäri
Pohjois-Pohjoismaan hyvinvointialue**