

Asia: VN/5969/2019

## **Selvitys ei-kaupallisen sijaissyntyysjärjestelyn sallimisesta**

### Taustaselvitys

#### **Määritelmät**

-

#### **Tieteellinen tutkimustieto**

-

#### **Sijaissyntyys Suomessa**

Sijaissyntyys oli Suomessa sallittua, mutta hyvin pienimuotoista ja valvottua toimintaa ennen hedelmöityshoitolain voimaantuloa v. 2007. Sijaissyntyksiä tehtiin tuolloin hyvin rajatusti lähinnä tilanteissa, joissa naiselta puuttui kohtu. Suomen lisäksi kaikissa muissa Pohjoismaissa sijaissyntyys on tällä hetkellä kiellettyä.

#### **Sijaissyntyksiä koskeva kansainvälinen lainsäädäntö**

-

### Kansallinen malli

#### **Rinnasteiset sääntelymallit**

-

#### **Sijaissyntyysjärjestelyiden valvonta**

Toiminta vaatisi kansallisen, moniammatillisen työryhmän perustamista, joka arvioi yksilöllisesti täyttyykö kohdunvuokrauksen indikaatiot sekä sijaissyntyttäjän riskit. Hedelmöityshoitoklinikoilla tulisi olla edustus työryhmässä kuten myös lakia valmisteleavassa työryhmässä, sillä sijaissyntyshoidon lääketieteelliset ongelmat ja hoidon rajaamisen vaikeudet tunnetaan parhaiten palveluja antavassa yksikössä.

#### **Aiottuja vanhempia koskevat edellytykset**

Sijaissynnytyshoitojen puuttumista hedelmöityshoitovaihtoehdoista voidaan pitää merkittävänä tasa-arvokysymyksenä. Sijaissynnytys on miespareille tai itselliselle miehelle ainoa mahdollisuus perheellistyä hedelmöityshoitojen avulla. Naisille on tällä hetkellä tarjolla hedelmöityshoitoja joko parisuhteessa tai itsellisenä naisena sekä julkisella että yksityissektorilla.

Toisaalta julkisin varoin toimivat hedelmöityshoitoklinikat toimivat jo tällä hetkellä vaikeassa resurssitilanteessa. Lahjasoluhoidojen ja sukusolupankkien perustamisen myötä hoitomäärät ovat kasvaneet merkittävästi eikä lisäresursseja ole klinikoille juurikaan annettu.

Vaikean resurssitilanteen takia hoitojen rajaukset tulisi ainakin alkuun olla erittäin selkeät. Ehdotamme hoitojen rajaamista naisiin, joilla synnynnäisesti puuttuu kohtu, tai nainen on kohdun jostain syystä menettänyt (esim. syöpä tai komplikaatio leikkauksessa). Tämä rajaisi hoidot tarkkoihin lääketieteellisiin indikaatioihin.

Koko sijaissynnytyjärjestelyissä pitää ensisijaisesti miettiä syntyvän lapsen etua. Merkittävä ongelma voi syntyä silloin, kun lapsi on vakavasti sairas ja kumpikaan osapuoli ei lasta halua. Kuka päättää raskauden keskeytyksestä samassa tilanteessa? Nämä asiat vaativat lakia valmistelevalta työryhmältä tarkkaa pohdintaa.

Katsomme, että alkiolla tulisi olla geneettinen side vähintään toiseen aiottuun vanhempaan.

### **Sijaissynnyttäjää koskevat edellytykset**

Sijaissynnyttäjätoiminnan tulisi olla ei-kaupallista ja sijaissynnyttäjän tulisi tulla aiottujen vanhempien lähipiiristä. Ei-lähipiiristä tulevien sijaissynnyttäjien käyttö lisää kaupallisen toiminnan ja jopa välitystoiminnan riskiä.

Sijaissynnytykseen synnyttäjän osalta liittyy aina riskejä, vaikka kyseessä olisi terve uudelleensynnyttäjä. Moniammatillisen työryhmän toimesta tulisi arvioida synnyttäjän riskit. On mietittävä pitääkö sijaissynnyttäjälle asettaa tietyt kriteerit (esim. ikäraja, synnyttäneisyys yms). Synnyttäjälle on annettava etukäteen riittävä neuvonta riskien suhteen. Tulevien vanhempien lisäksi synnyttäjän tulisi käydä läpi laajat psykologiset neuvonnat. Psykkisen painostuksen riski synnyttäjää kohtaan tulisi minimoida. Tukea pitää olla tarjolla myös synnytyksen jälkeen.

Suomen lain mukaan synnyttäjä on lapsen äiti ja näin ollen lienee vaikeaa viedä sijaissynnyttäjän itsemääräämisoikeutta lapseen, jos mieli muuttuisi. Oikeudellinen neuvonta tulisi järjestää hyvin sekä synnyttäjälle että tuleville vanhemmille.

### **Muut hoidon edellytykset**

-

### **Raskauden kulku ja lapsen syntymä**

-

## **Korvaukset sijaissyntyjärjestelyistä**

Sijaissyntyttäjälle tulisi korvata järjestelyistä aiheutuneet kulut, ei muita palkkioita. Toiminnan tulisi perustua vapaaehtoisuuteen.

## **Vanhemmuuden vahvistaminen ja jälkikäteinen tuki**

-

## **Ehdotuksen vaikutukset**

Mikäli sijaissyntytyjärjestelyt rajataan vain tiettyihin spesifisiin lääketieteellisiin indikaatioihin, on hoitoja saavien määrä varsin kohtuullinen ja hedelmöityshoitoklinikat siitä todennäköisesti selviäisivät ilman merkittäviä resurssilisiä. Jos indikaatioita laajennetaan, on edessä suuret vaikeudet hoitojen rajaamisessa erilaisten potilasryhmien välillä eivätkä julkisen puolen resurssit tulisi millään tavoin riittämään

## **Muuta kansallisesta mallista**

Ehdotamme kansallista moniammatillista työryhmää, jossa voisi toimia esimerkiksi psykologi, psykiatri tai lastenpsykiatri, hedelmöityshoitolääkäri, synnytyslääkäri, sosiaalityöntekijä ja juristi. Työryhmässä arvioitaisiin yksilöllisesti jokainen tapaus ja vain työryhmän myönteisellä päätöksellä hoito voitaisiin toteuttaa. Tämä tulisi olla kirjattuna lakiin niin, että se koskisi myös yksityispuolen toimijoita. Toimintaa seurattaisiin tarkasti ja tuloksia raportoitaisiin säännöllisesti. Päätöstä sijaissyntytyjärjestelyistä ei tule jättää hedelmöityshoitoklinikoille.

Pidämme hyvänä ehdotusta siitä, että aiotut vanhemmat ja sijaissyntyttjä eivät laatisi keskenään sopimusta lapsen aikaansaamisesta tai luovuttamisesta, vaan olisivat osapuolina hedelmöityshoitoja antavan palveluntarjoajan kanssa tehdyssä palvelusopimuksessa ja antaisivat sille hoitosuostumuksen.

## **Muuta**

### **Muuta lausuttavaa**

-

Kankaansivu Birgit

Pirkanmaan hyvinvointialue, naistentautien ja synnytysten va - Katja Ahinko