

29.5.2023

Oikeusministeriö

VN/5969/2023

## HUS-yhtymän lausunto Oikeusministeriön ei-kaupallisen sijaissynnytyksjärjestelyn sallimista koskevasta selvityksestä

HUS-yhtymä kiittää Oikeusministeriötä mahdollisuudesta lausua ei-kaupallisen sijaissynnytyksjärjestelyn sallimista koskevasta selvityksestä.

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaan sisältyy kirjaus, jonka mukaan ei-kaupallisen sijaissynnytyksen sallimista tulee selvittää lainsäädännössä erikseen määriteltävissä tapauksissa. Lausuttavana olevassa Oikeusministeriön selvityksessä on päätetty vuonna 2012 tehty kartoitus pyrkimyksistä kehittää aihetta koskevaa sääntelyä kansainvälisellä tasolla ja valikoiduissa muissa valtioissa. Lisäksi selvityksessä hahmotellaan mahdollisia sääntelyvaihtoehtoja hallitusohjelman rajaamalla tavalla sitä silmällä pitäen, että ei-kaupallisen sijaissynnytyksen rajoitettu salliminen tulisi harjittavaksi.

### **Yleistä**

HUS ei ota kantaa siihen, tulisiko ei-kaupalliset sijaissynnytykset sallia Suomessa, mutta nostamme esille seuraavat huomiot selvityksessä käsiteltyjen kysymysten osalta.

Tutkimustieto sijaissynnytyksjärjestelyiden tuloksena syntyneiden lasten tilanteesta sekä erityisesti sijaissynnyttäjien terveydestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista on edelleen niukkaa ja se on laadullisesti heikkoa. Tutkimustieto ei viittaa siihen, että lapsen psykologisen kehityksen kannalta sijaissynnytyksjärjestely aiheuttaisi erityisiä haasteita, lapset voivat yhtä hyvin tai huonosti kuin muutkin lapset.

Kaikissa Pohjoismaissa hedelmöityshoitoihin perustuvat sijaissynnytyksjärjestelyt, myös ei-kaupalliset, ovat tällä hetkellä kiellettyjä. Selvityksen lähtökohdat ovat pääsääntöisesti oikeansuuntaiset, mutta järjestelyyn liittyviä mahdollisia eettisiä ongelmia ne eivät kokonaisuudessaan ratkaise.

Selvityksessä on hyvin otettu huomioon lainsäädännön nykytila ja sidottu mahdollisimman paljon järjestelystä jo olemassa olevan lain periaatteille. Muun ohella se, että

29.5.2023

lapsen synnyttänyt nainen on lapsen äiti ja äidin puoliso lapsen isä isyysoloittaman kautta avioliitossa olevan parin osalta.

Suurimmat tunnistetut haasteet, jotka myös oikeusministeriön selvityksessä tuodaan esille ovat:

- sijaissynnyttäjien haavoittuva asema, joka saattaisi johtaa naisten hyväksikäyttöön ja välitystoimintaan
- järjestelyyn liittyvät kaupalliset lieveilmiöt ja paine sallia kaupallinen toiminta myöhemmin
- lapsen edun huomioiminen

## Hahmotelma kansalliseksi malliksi

### 1. Sijaissynnytysjärjestelyyn tulisi hakea erillinen lupa, jonka saaminen vaatisi riittävää oikeudellista ja psykologista ennakkoneuvontaa aiotuille vanhemmille ja sijaissynnyttäjälle

Sijaissynnytystoiminnan tulisi ehdottomasti olla luvanvaraista, ei-kaupallista toimintaa ja sen laatua tulee seurata säännöllisesti. Tutkimustietoa aiheesta on edelleen varsin vähän. Toiminnan tulee samasta syystä olla keskitettyä ja järjestelyistä vastaavana tahona, toiminnan laadun seuraajana ja tulosten raportoijana voisi toimia julkinen terveydenhuolto, tarvittaessa yhteistyössä sen kanssa sopimuksen tehneen klinikan tai järjestön kanssa. Toiminnan seurannassa omavalvonta ei ole riittävä.

Mahdollinen sijaissynnytystoiminta edellyttäisi erittäin tarkkaa eri osapuolien (aiotut vanhemmat, sijaissynnyttäjä ja hänen mahdollinen puolisonsa) lääketieteellistä, psykologista ja juridista neuvontaa. Koska sijaissynnyttäjään kohdistuu prosessissa hyvin erilaiset riskit kuin esimerkiksi sukuolosuhteiden luovuttajaan, hänen neuvontaansa ja arviointiinsa tarvitaan enemmän terveydenhuollon resursseja kuin sukuolosuhteiden luovuttajien neuvontaan. Moniammatillisessa tiimissä tulisi toimia lisääntymislääketieteen ja psykologian ammattilaisten lisäksi tarvittaessa synnytyslääkäri, lastenlääkäri, perinnöllisyyslääkäri ja sosiaalityöntekijä. Lisääntynyt resurssien tarve sekä klinikoilla että lupaviranomaisten toiminnassa tulisi huomioida riittävällä rahoituksella. Samalla voidaan pohtia, mikä osa kustannuksista olisi mahdollista olla aiottujen vanhempien vastuulla.

Juridisten kysymysten ja neuvonnan tulee olla laissa/asetuksissa tarkkaan määritettyjä ja kirjalliset sopimukset osapuolten vastuista ja velvollisuuksista selkeitä. On hyvä huomioida, että juridinen neuvonta ei kuulu lääketieteen tai psykologian ammattilaisten koulutukseen, tulisiko moniammatilliseen tiimiin kuulua juridiikan asiantuntija? Myös etiikan asiantuntijan rooli moniammatillisessa tiimissä olisi tärkeä.

29.5.2023

Erillisen lautakunnan käyttö päätöksenteossa on periaatteessa kannatettava ehdotus, mutta lääketieteellisen hoidon osalta hoitopäätöksen tulisi säilyä hoitoa antavalla taholla, joka kantaa vastuun myös hoitoon liittyvistä riskeistä ja hoidon vaikuttavuudesta.

## **2. Aiotut vanhemmat voisivat saada hoitoa terveydellisistä tai biologisista syistä; alkiolla tulisi olla geneettinen yhteys jompaankumpaan vanhempaan**

Hoidon indikaatio tulee määritellä tarkasti. Lisäksi tulee määritellä sijaissyntyttäjän elämäntapoihin, terveyteen ja gynekologiseen/synnytyshistoriaan liittyvät kriteerit.

Suomessa on tehty hyvin vähän sijaissyntytyshoitoja ennen hedelmöityshoitolain voimaantuloa (v. 2007). Tuolloin hoidot oli rajattu pelkästään lääketieteellisiin syihin eli naisille, joilta puuttui oma kohtu tai taustalla oli muu vakava terveydentilaan liittyvä syy. Sijaissyntytyshoitoa tarvitsevien määrä oli siis silloin varsin pieni.

Tällä hetkellä hedelmöityshoitovalikoimassa ovat hoidot naispareille ja itsellisille naisille, lahjasukusoluhoidojen tulo julkiseen terveydenhuoltoon on lisännyt niiden kysyntää merkittävästi (hoidossa olevien naisparien ja itsellisten naisten määrä lähes kaksinkertaistunut). Miesparilla tai itsellisellä miehellä ei ole mahdollisuutta saada lasta ilman sijaissyntytyshoitoa tai adoptiota. Merkittävä kysymys on, tulisiko mahdolliset sijaissyntytyshoidot rajata vain rajattuun selkeään lääketieteelliseen indikaatioon, kuten aikaisemin, vai lisääkö tämä epätasa-arvoa ja olisiko tämä yhteiskunnan nykyisen arvokehityksen vastaista.

Yhteiskunnan rajalliset resurssit huomioiden olisi kuitenkin järkevää pohtia mahdollisuutta käynnistää toiminta porrastetusti, sillä hoitoa toivovien määrää voi olla vaikea arvioida. Esimerkiksi lahjasukusoluhoidojen tulo julkiseen terveydenhuoltoon ilman lääketieteellisten kriteerien tarkkaa määrittelyä ja ilman resurssien merkittävää lisäystä on kuormittanut lapsettomuusyksiköitä huomattavasti ja johtanut hoitojonojen pidentymiseen.

Selvityksessä on pohdittu ansiokkaasti aiottujen vanhempien ja sijaissyntyttäjän edellytyksiä hoitoon, esimerkiksi ikärajoja ja kypsyyttä (verraten adoptioon) sekä myös jo lapsen saaneen henkilön tai pariskunnan mahdollisuuksia sijaissyntytyshoitoon. Pohdinta on perusteltu ottaen huomioon sen, ettei lapsen saanti ole subjektiivinen oikeus, toiminnan vaativat kustannukset sekä vapaaehtoisten sijaissyntyttäjien todennäköisesti rajallisen määrän. Tulisiko samoin periaattein arvioida lahjasoluhoidojen mahdollisuuksia julkisella rahoituksella? Hoidon lääketieteellisiä edellytyksiä arvioitaessa tulee riskien lisäksi huomioida hoidon onnistumismahdollisuus.

Periaate geneettisestä yhteydestä ainakin jompaankumpaan vanhempaan on kannatettava, ja mahdollisuuksien mukaan niin että munasolu on peräisin äidiksi aiotulta

29.5.2023

naiselta. Samalla tulee arvioida, miten toimitaan miesparien ja itsellisten miesten kohdalla.

### **3. Sijaissyntyttäjän tulisi olla aiottujen vanhempien lähipiiristä**

Ehdotus on kannatettava, sillä on tärkeää määritellä, kenen vastuulle kuuluu sijaissyntyttäjän rekrytointi. On kuitenkin tärkeä huomioida, että lähipiiriin kuuluminen ei välttämättä sulje pois painostuksen tai virallisen prosessin ulkopuolella maksettujen korvauksien mahdollisuutta. Tällaisten motiivien selvittäminen edellyttää riittävästi ammattitaitoa sekä resurssia keskustella hoitoon osallistuvien kanssa yhdessä ja erikseen. Välitystoimistojen käyttö ei ole missään nimessä kannatettavaa, mutta tulisi selvittää sijaissyntyttäjien rekrytointia viranomaistoimintana tai non-profit-yhdistyksen kautta, kuten Pelastakaa lapset ry. Tällainen toiminta vaatisi toki merkittäviä panostuksia yhteiskunnan taholta.

### **4. Sijaissyntyttäjällä olisi itsemääräämisoikeus raskausaikana, ja lopullisen päätöksen lapsen luovuttamisesta voisi tehdä vasta synnytyksen jälkeen**

Sijaissyntyttäjän, hänen mahdollisen puolisonsa ja aiottujen vanhempien oikeudet ja velvollisuudet tulee määritellä täsmällisesti. Tämä on ansiokkaasti pohdittu selvityksessä. Aiottujen vanhempien mahdollisuus perääntyä eli olla vastaanottamasta lasta tulisi kuitenkin lainsäädännöllä kieltää. Eli aiottujen vanhempien tulee olla sidottuja siihen, että he ottavat lapsen vanhemmuuden huolimatta siitä, onko lapsi vammainen tai onko hänellä jokin muu terveydellinen ongelma. Sijaissyntyttäjälle jäisi kuitenkin sama oikeus pitää lapsi.

Sijaissyntyttäjälle jäisi siis itsemääräämisoikeus myös raskaudenkeskeytystilanteessa (esim. synnyttäjän terveydellisestä syystä) sekä synnytystavasta. Aikaisemmassa suomalaisessa raportissa 70 % sijaissyntyttäjistä synnytti sektiolla, mikä poikkeaa selvästi tavallisesta sektioprosentista uudelleensyntyttäjillä.

### **5. Sijaissyntyttäjälle saisi korvata hänelle aiheutuneet suorat kustannukset, mutta varsinaista palkkiota ei saisi maksaa**

Selvityksen ajatus vain todellisten kustannusten korvaamisesta on hyvä. Mainitaan, että haittakorvausten määrittäminen on hankalaa, mutta onko niiden määrittämiseen tarvetta? Sijaissyntyttäjä on vapaaehtoinen, joten hänen voidaan katsoa ryhtyvän sijaissyntytykseen nimenomaisesti tietoisena riskeistä (korostaa neuvonnan tärkeyttä). Kuitenkin mikäli haittakorvausta harkitaan, olisiko syytä määrittää esim. kertakorvausluonteinen summa lainsäädäntöön, joka on riittävän matala, ettei siitä ole motivoivaksi tekijäksi järjestelyyn ryhtymisen kannalta. Haittakorvauksen ja palkkion välinen rajanveto voi olla vaikeaa.

29.5.2023

Sen sijaan eri asia lienee, jos sijaissynnyttäjälle aiheutuu vähäistä suurempi vamma tai työkyvyn menetys odottamattoman komplikaation seurauksena. Ajatus vakuutuksesta tältä osin on kannatettava, mutta tätä pitäisi arvioida lääketieteellisen tilaston perusteella siltä näkökulmalta, onko ja miten todennäköistä tämä loppujen lopuksi on. Tosin todennäköisyyden ollessa pieni voisi ajatella, että vakuutusmaksutkin pysyisivät matalina, mutta tämä voisi muodostua myös rahastuskohteeksi vakuutusyhtiöissä.

**6. Aiotut vanhemmat ja sijaissynnyttäjä eivät laatisi keskenään sopimusta lapsen aikaansaamisesta tai luovuttamisesta, vaan olisivat osapuolina hedelmöityshoitoja antavan palveluntarjoajan kanssa tehdyssä palvelusopimuksessa ja antaisivat sille hoitosuostumuksen. Oikeudellinen vanhemmuus sidottaisiin palveluntarjoajalle annettavaan suostumukseen tai se vahvistettaisiin vanhemmuuslain ja adoptiolain säännösten perusteella ottaen huomioon sijaissynnyttäjän päätösvalta**

Yhteinen hedelmöityshoitojärjestely tarjoaisi mahdollisuuden sitoa aiottujen vanhempien vanhemmuuden vahvistaminen hedelmöityshoitosuostumukseen, jolloin lapsen adoptio ei olisi välttämättä tarpeen. Adoptiomenettely vaatii aina tuomioistuimen päätöksen, joka työllistää yleisiä alioikeuksia. Jos vanhemmuuden vahvistamista koskeva menettely olisi kaikkien asian osapuolten tahdon mukainen, asian käsitteleminen tuomioistuimessa ei olisi välttämätöntä muutoin kuin erimielisyystilanteissa, eli esimerkiksi silloin, jos aiotut vanhemmat tai toinen heistä ei haluaisikaan enää vahvistuttaa vanhemmuuttaan hedelmöityshoitosopimuksessa kuvatulla tavalla.

Tämä ehdotus vaikuttaa selkeältä, mutta aiottujen vanhempien peräytyminen lapsen vanhemmuudesta tulisi lainsäädännöllä estää (kts. kohta 4).

**7. Sekä aiotuille vanhemmille että sijaissynnyttäjälle tulisi tarjota tukea myös synnytyksen jälkeen**

Tämä on erittäin tärkeä asia, jonka tulisi olla pakollista.

**8. Muuta**

On hyvä kriittisesti arvioida, vähentääkö sijaissynnytysten salliminen hoitoon hakeutumista ulkomaille. Hoidon motiiveina voivat edelleen toimia esim. hoidon indikaatioihin liittyvät rajoitukset, sijaissynnyttäjien saatavuus tai hoidon hinta. Miten suhtaututtaisiin mahdollisiin järjestelyihin ulkomailla (jolloin ei-kaupallisuutta tai synnyttäjien kohtelua ei voida valvoa) ja adoptioprosessin loppuunsaattamiseen Suomessa. Tulisiko se kieltää? Jos sijaissynnytyksellä syntyneen lapsen aiottuja vanhempia ei tunnustettaisi vanhemmiksi, tämä saattaisi kuitenkin johtaa siihen, että lapsi jäisi ilman vanhempia taikka vaille kansalaisuutta.

29.5.2023

Koska sijaissynnytys on useissa maissa, mm. kaikissa muissa Pohjoismaissa kielletty, tulisi pohtia voidaanko (ja onko tarpeen) lainsäädännöllä rajata muiden maiden kansalaisten hakeutumista sijaissynnytyshoitoon Suomeen ja olisivatko kaikki hoitoa saavat joko Suomen kansalaisia tai Suomen sairausvakuutuksen piirissä?

Markku Mäkijärvi  
johtajaylilääkäri