

## Työryhmän lausunto sijaissyntytyksen mahdollistamisesta Suomessa

### Kannanoton taustaa

#### Lähtökohtana seksuaali- ja lisääntymisterveys ja oikeudet

Väestöliiton linjaukset seksuaali- ja lisääntymisterveyden- ja oikeuksien edistämiseksi rakentuvat jokaisen oikeudelle omaan kehoon ja oikeudelle päättää itse lapsitoiveistaan ja lisääntymisestään. Lapsitoive samoin kuin päätös elää ilman lapsia ovat henkilökohtaisia valintoja.

Niitä, jotka toivovat lasta, tulisi Väestöliiton mielestä tukea tässä toiveessa eri tavoin, kuten jakamalla tietoa seksuaalisuudesta ja lisääntymis- ja seksuaaliterveydestä, järjestämällä laadukkaat seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut mukaan lukien raskauden ja synnytykseen liittyvät palvelut, turvaamalla syntyvän lapsen hoidon edellyttämät terveys- ja sosiaalipalvelut ja muu sosiaaliturva sekä tukemalla vanhemmuutta ja perheen ja työn yhteensovitusta. Kaikkia näitä tukimuotoja koskee yhdenvertaisen kohtelun ja syrjimättömyyden vaatimus.

Väestöliiton lähtökohta on, että kaikki perheet ovat yhtä arvokkaita ja jokainen lapsi on tärkeä. Lapsiperheet ovat monimuotoisia, ja perheellistyä voi monin tavoin. Lapsi voi syntyä perheeseen tai tulla siihen adoption kautta tai lastensuojelun kautta sijoitettuna. Vanhemmuus voi olla biologista, juridista tai sosiaalista tai jokin näiden yhdistelmä. Silloin kun lapsettomuushoidoissa käytetään luovutettuja sukusoluja, luovuttajan vanhemmuusrooli voidaan rajata pelkästään geneettiseksi ilman vanhemmuuteen liittyviä velvoitteita ja oikeuksia.

Lapsen saaminen ei ole kiinni vain omista toiveista. Tahattoman lapsettomuuden taustalla voivat olla lääketieteelliset syyt tai kumppanin puuttuminen. Näissä tilanteissa yksilöiden mahdollisuudet vaihtelevat monista eri syistä. Hedelmällisyyden hoitamiseksi ja myös vaihtoehtona kumppanin löytämiselle ovat lapsettomuuden hoitoyksikössä toteutettavat hedelmöityshoidot. Sijaissyntytyks on yksi erityinen tapa ratkaista lapsen saaminen perheeseen.

Väestöliitto pitää perheellistymisen tukemista käytettävissä olevien eri keinoin tärkeänä sekä ihmisten hyvinvoinnin, yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden että lähiyhteisöjen ja myös koko yhteiskunnan elinvoimaisuuden lähtökohdista (Väestöpoliittinen ohjelma 2020). Perheellistymisen

tukemisessa lähtökohta on, että kukin lasta toivova perustaa lapsitoiveensa halulle huolehtia lapsesta ja turvata hänen hyvää kasvunsa ja kehityksensä. Lapsen oikeuksien turvaamiseksi kaikissa tilanteissa viime kädessä yhteiskunta vastaa lapsen edun toteutumisesta riippumatta siitä, miten perhe on muodostunut ja mitä moninaisten perheiden muotoa se edustaa.

### Mitä sijaissynnytyks tarkoittaa

Sijaissynnytyks tarkoittaa järjestelyä, jossa nainen saatetaan raskaaksi ja hän synnyttää lapsen siten, että järjestelyn tarkoituksena on luovuttaa lapsi synnytyksen jälkeen toisen henkilön tai pariskunnan (aiotun vanhemman/aiottujen vanhempien) kasvatettavaksi.

Sijaissynnytyksjärjestelyssä on mahdollista käyttää sijaissynnyttäjän omia munasoluja (perinteinen sijaissynnytyks) tai vaihtoehtoisesti aiotun vanhemman tai kolmannen henkilön luovuttamia munasoluja (keinohedelmöitykseen perustuva sijaissynnytyks).

Usein hedelmöityksessä käytetään aiotun vanhemman siittiötä, mutta myös luovutettuja sukusoluja voidaan käyttää. Jos järjestelyssä käytetään jonkun muun kuin sijaissynnyttäjän omia munasoluja, ne hedelmöitetään koeputkessa hedelmöityshoitoklinikalla. Perinteisessä sijaissynnytyksessä tämä ei ole välttämätöntä. Kun huomioidaan sijaissynnytyksen laajin määrittely, lapsen perimä voi olla kahdelta aiotulta vanhemmalta, vain yhdeltä tai ei heiltä lainkaan.

Sijaissynnyttäjällä on aina biologinen yhteys syntyvään lapseen, mutta ei aina sukulaisuutta osoittavaa yhteneväistä perimää.

Sijaissynnytyshoitosten antaminen Suomessa ei ole sallittua. Hedelmöityshoidoista annetun lain (1237 /2006, hedelmöityshoitolaki) 8 §:ssä säädetään hedelmöityshoidon esteistä. Pykälän mukaan hedelmöityshoitoa ei saa antaa, jos on syytä olettaa, että lapsi aiotaan antaa adoptiolapseksi.

Sijaissynnytyks on olemassa oleva ilmiö, vaikkakin sijaissynnytyksstilanteita ja syntyviä lapsia on Suomessa lukumääräisesti vähän. Suomessa elää sijaissynnytyksen kautta syntyneitä lapsia

- Mm. Väestöliitossa toteutettiin sijaissynnytyksiä ennen nykyistä vuoden 2007 hedelmöityshoitolakia; yhteensä sijaissynnytyksiä on tehty noin 20. Näissä vanhemmuus järjestettiin isyyden tunnustamisen ja adoption avulla.
- Nykyisin yksittäisiä sijaissynnytyksiä toteutetaan ulkomailla ja lapsi tulee Suomessa asuvien lapseksi isyyden tunnustamisen ja perheen sisäisen adoption kautta.
- Lisäksi aiotut vanhemmat lähtevät tutun synnyttäjän kanssa ulkomaille, jossa annetaan hoidot ja palaavat Suomeen synnyttämään.

## Eri osapuolten oikeudet turvattava

Jokaisen yksilön oikeuksien toteutuminen perheellistymistilanteissa on tärkeää.

Sijaissynnytystilanteessa suojelua tarvitsee lapsi, jotta lapsen etu ja oikeudet toteutuvat. Suojelua tarvitsee myös sijaissynnyttäjä, jotta hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan, terveydestä ja hyvinvoinnista huolehditaan eikä hän joudu hyväksikäytön tai vahingon aiheuttamisen kohteeksi. Lasta toivovat vanhemmat (aiotut vanhemmat) ovat sijaissynnytyksen aloitteentekijöitä, ja lisäksi heistä toinen tai molemmat voivat olla myös perimän kautta lapsen vanhempia. Heidän asemansa turvaaminen aiottuina vanhempina vaatii sijaissynnytyksen menettelyn selkeää järjestelyä, jotta syntyvän lapsen vanhemmuuden vahvistaminen toteutuu etukäteen tiedossa olevien edellytysten ja menettelyjen mukaan.

## Väestöliiton kannattanut rajattua sijaissynnytysten sallimista

Vuoden 2007 hedelmöityshoitolakia valmisteltaessa Väestöliitto kannatti sijaissynnytysten sallimista, mikäli nainen on lääketieteellisellä perusteella kykenemätön saamaan lasta, sijaissynnyttäjänä toimii joko lähiomainen tai muu läheinen henkilö eikä toiminnasta makseta palkkiota.

## Hallitusohjelmassa 2020 kirjaus ei-kaupallisista sijaissynnytyksistä

Pääministeri Antti Rinteen hallitusohjelmaan 6.6.2020 ja sen jälkeen pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaan 10.12.2020 on otettu seuraava kirjaus perheellistymistoiveista ja sijaissynnytyksistä:

"Hallitusohjelman mukaan päätöksenteossa aiotaan huomioida perheiden ja elämäntilanteiden monimuotoisuutta, tukea tahtomattaan lapsettomien perheellistymistoiveita sekä turvata hedelmöityshoitojen yhdenvertainen saatavuus."

"Selvitetään ei-kaupallisen sijaissynnytyksen salliminen lainsäädännössä erikseen määriteltävissä tapauksissa."

## Vanhemmuuden sääntely uudistunut

Vanhemmuudesta on nykyisissä isyyslaissa (11/2015) ja äitiyslaissa (253/2018) säädetty, että paitsi isyys, myös äitiys voidaan vahvistaa tunnustamisen kautta. Lapsella voi olla kaksi äitiä tunnustamisen, vahvistamisen tai perheen sisäisen adoption kautta. Perheen sisäisen adoption kautta lapsella voi samoin olla myös kaksi isää. Hallituksen esitys uudeksi vanhemmuuslaiksi, joka yhdistäisi isyyslain ja äitiyslain, on ollut lausunnolla keväällä 2021. Hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle tämä syksynä ja ehdotettujen lakien on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2023 alussa.

Vuonna 2020 on Suomessa tiettävästi ensimmäisen kerran toteutettu adoptiolain (22/2012) perusteella adoptioita samaa sukupuolta oleville pareille.

Lainsäädäntö tunnustaa siten useassa yhteydessä samaa sukupuolta olevien vanhemmuuden yhdenvertaiseksi naisen ja miehen muodostaman vanhemmuuden kanssa.

### Hedelmöityshoitojen järjestämistä laajennettu

Hedelmöityshoitoja on jo pitkään yksityisessä terveydenhuollossa annettu yksinäisille naisille ja naispareille ja näin saatettu itselliset naiset ja naisparit yhdenvertaiseen asemaan nais-mies-parien kanssa. Nytemmin myös julkisessa terveydenhuollossa on alettu antaa hoitoja itsellisille naisille ja naispareille. Nämä hoidot on vuonna 2019 aloitettu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, sen jälkeen muissa sairaanhoitopiireissä, viimeisenä tänä vuonna Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä. Nyt siis kaikki sairaanhoitopiirit ovat mukana.

### Ehdotukset sijaissynnytysten toteuttamiseksi

#### Mahdollistetaan sijaissynnytykset Suomessa

Ehdotetaan, että sijaissynnytykset mahdollistetaan Suomessa säätämällä sijaissynnytyksistä niiden edellytyksistä.

Sijaissynnytysten lähtökohdaksi tulee asettaa selkeä toimintamalli, joka varmistaa lapsen oikeudet, turvaa sijaissynnyttäjän aseman sekä toteuttaa sukupuolten tasa-arvoa, yhdenvertaisuutta ja syrjimättömyyttä aiotuksi vanhemmaksi valikoitumisessa. Sijaissynnytys olisi ei-kaupallista toimintaa.

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

Tämän perusteella lapsen saaminen sijaissynnytyksen kautta tulee kyseeseen juridisen sukupuolen mukaan seuraavasti

- naisen ja miehen muodostamalle parille, joissa nainen ei voi lääketieteellisistä syistä kantaa tai synnyttää lasta,
- naisparille ja itselliselle naiselle, jolla on vastaava este,
- miesparille ja itselliselle miehelle.

#### Sijaissynnytysten mahdollisen määrän arviointia

Sijaissynnytysten toivovien määrää ja synnytysten toteutumista vuositasolla on haastavaa arvioida. Esimerkiksi lääketieteellisin perustein sijaissynnytysten piiriin periaatteessa tulevien määrää voidaan arvioida, mutta näistä kaikki eivät todennäköisesti ole halukkaita ryhtymään sijaussynnytysjärjestelyihin. Suuntaa antavaa tietoa voidaan saada vertaamalla esimerkiksi Isossa-

Britanniassa toteutuneita sijaissyntytyksiä ja suhteuttamalla ne Suomen väestöön. Myös ulkoministeriö on ilmeisesti tehnyt joitakin arvioita, kuinka moni käy läpi prosessin ulkomailla. Näitä ei kuitenkaan ole tilastoitu. Rajoittavana tekijänä on todennäköisesti sijaissyntyttäjien löytyminen. Esimerkiksi Hollannissa tämä on ollut sijaissyntytysten toteuttamisessa ongelma.

### Ehdotetun sijaissyntytyksjärjestelyn vaiheet

Sijaissyntytystä harkitseva pari tai henkilö ohjattaisiin moniammatilliseen sijaissyntytyksneuvontaan, jossa käytäisiin läpi sijaissyntytyksen säädetyt edellytykset. Sijaissyntytystä hakeva pari tai henkilö etsisi lähtökohtaisesti itse sijaissyntyttäjän, ja myös hän osallistuisi neuvontaan.

Sijaissyntytyksjärjestelystä laadittaisiin sopimus, jossa määriteltäisiin järjestelyn sisältö, jossa keskeistä on turvata sijaissyntyttäjän itsemääräämisoikeus, terveys ja hyvinvointi ja syntyneen lapsen etu ja oikeudet sekä tarkoitus lapsi synnytyksen jälkeen aiotulle vanhemmalle tai aiotuille vanhemmille. Jatkovalmistelussa tulisi selvittää, voitaisiinko tällainen sopimus Suomessa Hollannin tapaan vahvistaa tuomioistuimessa ennen lapsen syntymää.

Lääketieteelliset hoidot ja raskauden ja synnytyksen hoito ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon tukitoimet tapahtuisivat säädettyjen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon vastuiden mukaan.

Isyyden ja äitiyden tunnustaminen sijaissyntytysten yhteydessä on jatkossa tarpeen ohjata kulkemaan lastenvalvojan kautta, jotta prosessiin vaatima asiantuntemus turvataan.

### Määritellään sijaissyntytyksjärjestämisen vastuu terveydenhuollossa

Sijaissyntytyksjärjestämisen vastuu voidaan määritellä usealla eri tavalla. Järjestämisen vastuu voidaan asettaa julkiselle sektorille niin, että sijaissyntytystä toivovat aiottu vanhempi/aiottu vanhemmat etsivät itse synnyttäjän ja, jos sijaissyntytyksen edellytykset täyttyvät, julkinen sektori on normaalien lapsettomuuden hoitokäytänteiden mukaisesti velvollinen antamaan tarvittavat hoidot. Ottaen huomioon tilanteet, joissa käytetään muita kuin aiottujen vanhempien sukusoluja ja rajoitukset sukusolujen saatavuudessa, hoidot eivät soveltuisi hoitotakuun piiriin.

Jos myös muu kuin aiottujen vanhempien löytämä sijaissyntyttävä tulee säännellyssä sijaissyntytyksmallissa kyseeseen, tarvitaan julkinen toimija rekisteröimään mahdollisesti käytettävissä olevat synnyttäjät (vrt. hedelmöityshoidoissa haetaan sukusolujen luovuttajia). Tällöinkään hoitojen aloitus ei sovellu hoitotakuun piiriin. Tällainen järjestely voisi tulla kyseeseen järjestelmää jatkokehittäessä.

Lisäksi on huomattava, että sijaissyntytyksprosessi voi käynnistyä myös koti-inseminaatiolla.

## Valmistellaan ja pilotoidaan sijaissynnytyksmallin käytännön toteutus

Lainsäädännön tultua voimaan ensi vaiheessa keskitetään sijaissynnytyksen toimintamallin suunnittelu ja toteutus yhteen yksikköön, joka on julkisen sektorin järjestämis- ja tuottamisvastuulla. Eri osapuolten oikeuksien ja tuen ja hoidon tarpeiden huomioimiseksi tarvitaan laaja moniammatillinen tiimi ja huolellinen valmistelu. Silloin, kun sijaissynnytystä varten tarvitaan lääketieteellisiä hoitoja, kyseessä on haasteellinen hoito.

Kun toimintamalli on luotu ja pilotoitu, voisi palvelun tuottajana jatkossa toimia sekä yksityinen että julkinen sektori. Julkista valtaa sisältävät tehtävät, esimerkiksi lastenvalvojan tehtävät, kuuluvat aina viranomaisille. Myös eri järjestöjen rooli sijaissynnytyksprosessissa tulee arvioida. Toiminnassa on tärkeää, että kaikkien osapuolten riskit minimoidaan ja hyvinvointia tuetaan ja lapsen edun toteutuminen varmistetaan.

Jotta lapsettomuushoitajien eri kohderyhmät olisivat tasavertaisessa asemassa, on huomioitava, että terveydenhuollossa lapsettomuushoidolle on asetettu kriteerit, ketä hoidetaan. Tehtävien lisääntyessä näitä resursseja tulee mahdollisuuksien mukaan vahvistaa. Tarvitaan uusia resursseja, jotta sijaissynnytyshoitajien toisaalta moniammatillinen neuvonta ja tuki ja toisaalta lääketieteellisten hoitojen osuus on mahdollista toteuttaa.

Sijaissynnytyksprosessia koordinoivassa yksikössä on tehtävä prosessin kokonaisuuden tarkastelu, jossa varmistetaan, että kaikki näkökulmat, kuten psykologinen, sosiaalinen, lääketieteellinen ja juridinen, on käyty valmistelussa ja neuvonnassa läpi, ja että on mahdollisuudet edetä itse hoidossa. Kaikkien osapuolten sitoutumisen varmistaminen on tärkeää. Myös raskauden epäonnistumisten tilanteisiin tarvitaan ammattitukea.

## Sijaissynnyttäjän asema turvattava

Sijaissynnytyksprosessin perustana on myös synnyttäjän ihmisoikeudet, kuten itsemääräämisoikeus ja seksuaalioikeudet. Keskeisenä näkökulmana sääntelyn laatimisessa ei voi olla esimerkiksi sopimusvapaus, vaan ihmisarvon loukkaamattomuus (perustuslain 1 §). Tämä tarkoittaa toiminnan täyttää vapaaehtoisuutta ja oikeutta yksin ja muista riippumattomasti päättää abortista ja raskauden aikaista hoidoista ja palveluista. Yhtenä kysymyksenä on synnyttäjän ja aiottujen vanhempien välille muodostuva vuorovaikutus, kuten missä määrin ja millaisen suunnittelun ja sopimisen kautta aiottu vanhemmat voivat saada tietoja ja osallistua raskauden seurantaan.

Biolääketiedesopimuksen 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.

Sijaissyntytysten tulee olla altruistisia eli ei-kaupallisia. Sijaissyntyttäjäksi ryhtymisen perustana tulee olla muu motivaatio kuin rahan ansaitseminen. Ensisijainen motivaatio on tällöin auttamishalu. Järjestelmässä tulee saada selvitettyksi, että palkka ei ole peruste lähteä sijaissyntyttäjäksi. Riskinä on ihmiskaupan kriteerejä lähestyvä tai nämä kriteerit täyttävä toiminta.

Sijaissyntyttäjänä voisi toimia lähisukulainen tai muu läheinen henkilö. Kuitenkaan myös ennalta tuntematon henkilö voisi tulla kyseeseen, jos ei-kaupallisuuden kriteerit pystytään tällöinkin täyttämään.

Altruistisen sijaissyntytyksen haasteena näyttäytyy se, että toiminta ei ole irrallinen yhteiskunnan sukupuolistereotyyppioista kuten, että naisilta voidaan odottaa uhrautumista läheisten tai muiden hyväksi.

### Sijaissyntyttäjälle tulevat korvaukset, palvelut ja toimeentuloturvaetudet

Sijaissyntyttäjälle tulevat kulukorvaukset, etuudet ja palvelut tulee määritellä selkeästi: kuka vastaa niistä ja mihin tasoon asti. Sijaissyntytysten ei-kaupallisuus tarkoittaa, että palkkiota ei makseta, mutta sisältää samalla sen, että sijaissyntyttäjän ei tule joutua taloudellisiin menetyksiin järjestelyn takia.

Sijaissyntyttäjälle tulee taata korvaus ansionmenetyksistä ja kohtuulliset kulukorvaukset kantajalle. Myös raskauteen liittyvät muut tavanomaiset, kohtuulliset kulut kuten (äitiysvaatetus, ravintolisät) pitäisi olla aiottujen vanhempien vastuulla. Tämä edellyttää kulujen järjestelyä aiottujen vanhempien ja sijaissyntyttäjän kesken. Tätä tulee verrata tilanteeseen, jossa aiottu vanhempi itse kantaisi lapsen ja hänen ansionsa vähenisivät ja hänelle tai perheelle tulisi kuluja raskaudesta ja synnytyksestä.

Terveyspalvelujen tasona turvattaisiin julkisen sektorin hoitokäytännön mukainen taso. Synnyttäjälle kuuluvien terveyspalvelujen järjestäminen kuuluu lähtökohtaisesti julkiselle sektorille ja palvelumaksut määräytyvät asiakasmaksusäännösten perusteella. Sijaissyntytyjärjestelyn onnistuminen edellyttää ennakkovalmennusta, psykososiaalista tukea, joka myös voi olla toteutustavasta riippuen maksullista. Palvelujärjestelmän tuki kaikille eri osapuolille on keskeinen. Ennakkovalmennukseen kuuluu myös tieto raskauden ja synnyttämisen riskeistä sijaissyntyttäjälle ja muiden ajateltavissa olevien poikkeustilanteiden läpikäynti.

Yhtenä haasteena on kaupallisen ja ei-kaupallisen sijaissyntyttämisen rajan häilyminen. On pyrittävä varmistamaan, ettei sijaissyntyttäjälle anneta salassa erikseen palkkiota. Yksi toteutustapa tähän olisi se, että kulukorvaukset tulisi ratkaista viranomaistahon kautta ja niin, ettei asianosaisten välille muodostu suoraa taloudellista suhdetta.

Kulukorvausten ja palvelujen lisäksi tulee selvittää ja linjata toimeentuloturvan ja vanhempainvapaiden eri muotojen jakaantuminen sijaissyntyttäjän ja aiottujen vanhempien

kesken, esimerkkinä äitiysavustus ja äitiys- ja vanhempainraha, joihin liittyy myös raskauden seuranta ja synnyttäjän terveyttä varmistavia ehtoja.

Lainsäädännön valmistelussa selvitettäviä korvauskysymyksiä ovat myös ansionmenetys lapsen syntyessä erittäin aikaisin tai mahdollinen vammautumisesta johtuva pitempiaikainen ansion ja ansiotason menetys. Terveystuollossa tapahtuvia vahinkoja korvataan potilasvahinkolain mukaan. Sairausvakuutus ja työkyvyttömyyseläkkeet on tarkoitettu korvaamaan kuvatus laisia riskejä.

### Ammattihenkilöstö sijaissyntyneiden tukena

Sijaissyntyneiden salliminen edellyttää myös ammattihenkilöstön toimintaan muutoksia ja koulutusta, mistä työryhmässä on laadittu erillinen muistio (LIITE lopussa). Ensisijainen koulutustarve on nyt jo työssä oleville ammattilaisille. Jatkossa kättilöiden ja terveydenhoitajien peruskoulutuksessakin on oltava aiheesta tietosisältöä. Vastaanottotyöhön käytettävä työaika on myös resursoitava ja henkilöstöllä tulee olla mahdollisuus saada työnohjausta.

### Sijaissyntyneen lääketieteelliset perusteet aiotun vanhemman näkökulmasta

Kun sijaissyntyneen peruste on naisen lääketieteellinen diagnoosi, on tärkeää asettaa indikaattorit ja lääketieteelliset kriteerit sijaissyntyneelle. Lähtökohtana on, että ei ole muilla keinoilla mahdollisuutta tulla raskaaksi.

Esimerkiksi Ison-Britannian mallissa ennenaikaiset vaihdevuodet eivät ole indikaattori sijaissyntyneelle vaan ratkaisuna on munasoluhoido. Sijaissyntyneen indikaattoreita ovat kohdun toimimattomuus tai se, että kohtu puuttuu kokonaan. Indikaattoreita ovat toistuvat epäonnistumiset koeputkihedelmöityshoidoissa, useat keskenmenot, jolloin sijaissyntyneen on ylimääräinen vaihtoehto heille. Jos kohdussa on anatominen poikkeama, perussairaus, joka on vasta-aine raskaudelle, ja kuitenkin henkilö on siinä määrin terve, että voi käydä läpi koeputkihedelmöityshoidon, tällöin on mahdollista kerätä solut ja sijaissyntyneen kantaa lapsen.

### Aiotun vanhemman sukusolujen käyttö lähtökohtana

Sijaissyntyneessä on mahdollista käyttää omia tai luovutettuja sukusoluja. Isossa-Britanniassa ja Hollannissa edellytetään ainakin toisella tulevilla vanhemmalla geneettinen yhteys lapseen. Tämä on mahdollinen lähtökohta myös Suomessa. Sijaissyntyneen säänneltäessä sen laajuus ja hoidon järjestäjälle jäävä harkintavalta määritellään lainsäädännössä.

### Syntyvän lapsen oikeudet turvattava

Lapsen oikeuksien sopimuksen kantava periaate on lapsen edun ensisijaisuuden periaate. Sopimuksen 3 artiklan mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. 7 artiklan mukaan lapsi on rekisteröitävä heti syntymänsä jälkeen, ja



hänellä on syntymästään lähtien oikeus nimeen ja kansalaisuuteen sekä mikäli mahdollista, oikeus tuntea vanhempansa ja olla heidän hoidettavanaan. 8 artiklan mukaan sopimusvaltiot sitoutuvat kunnioittamaan lapsen oikeutta säilyttää henkilöllisyytensä, myös kansalaisuutensa, nimensä ja sukulaissuhteensa niin kuin lainsäädännössä niistä määrätään ilman, että niihin puututaan laittomasti. 9 artiklan mukaan sopimusvaltiot takaavat, ettei lasta eroteta vanhemmistaan heidän tahtonsa vastaisesti paitsi, kun toimivaltaiset viranomaiset, joiden päätökset voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittaviksi, toteavat soveltuvien lakien ja menettelytapojen mukaisesti sen olevan lapsen edun mukaista. Tällainen päätös saattaa olla saattaa olla tarpeellinen erityistapauksessa, kuten lapsen vanhempien pahoinpidellessä tai laiminlyödessä lasta tai kun vanhemmat asuvat erillään ja on tehtävä päätös lapsen asuinpaikasta.

YK:n erikoisraportoijan (UN Special Rapporteur on the sale and sexual exploitation of children, 2018) mukaan sijaissynnyttäjän valinta luovuttaa lapsi tulee perustua hänen synnytyksen jälkeiseen tahtoonsa eikä juridiseen tai sopimusvelvoitteeseen. Sijaissynnytystä koskevan lainsäädännön tulee perustua näihin seikkoihin, jotta se täyttäisi lapsen oikeuksien sopimuksen velvoitteet.

Lapsen oikeuksien sopimuksessa on nimenomaiset määräykset mm. adoptiosta, mutta ei sijaissynnytyksistä.

Adoption ja sijaissynnytyksen erona on se, että adoptiossa lapselta puuttuu oma perhe, kun taas sijaissynnytyksen tarkoituksena on juuri lapsen saaminen perheeseen. Tässä mielessä sijaissynnytyksessä vertautuu enemmän hedelmöityshoitoihin. Aiottujen vanhempien soveltuvuutta huolehtimaan lapsen edusta voitaisiin ensi sijassa arvioida sen tyyppisten kriteerien mukaan kuin hedelmöityshoitolaissa säädetään arviosta perheen mahdollisuuksista turvata lapsen tasapainoinen kasvu ja kehitys.

Myös mahdollisiin tilanteisiin, joissa aiottu vanhempi/aiotut vanhemmat eivät haluaisi tai kykenisi vastaanottamaan lasta esim. lapsen sairauden tai olosuhteidensa merkittävien muutosten takia tai joissa tulisi erimielisyyttä synnyttäjän ja aiottujen vanhempien välillä tai aiottujen vanhempien kesken, on luotava selkeät toimintatavat lapsen oikeuksiin perustuen.

### Raskauden ja vanhemmuuden edellytykset arvioitava

Sijaissynnyttäjän kohdalla voidaan ottaa käyttöön 45 vuoden enimmäisikä, joka on eurooppalaisten hedelmöityshoitoyhdistysten EHRE:n suositus. Mitä vanhemmaksi tulee, esim. vieraasta alkioista/vieraasta munasolusta aiheutuvat riskit lisääntyvät.

Tärkeää on, että aiotun vanhemman/aiottujen vanhempien ikärajassa arvioidaan eri asioita: onko yksin elävä, onko kaksi vanhempaa jne. Tilannetta on arvioitava lapsen edun näkökulmasta. Esimerkiksi yhden vanhemman tulee olla enintään tietyn ikäinen. Iän ohella arvioon vaikuttavat

terveys, verkostot jne. Näitä seikkoja tulee punnita toisaalta lapsen edun, toisaalta aiottujen vanhempien tasa-arvon, yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden perusteella.

### Vanhemmuuden vahvistaminen

Vanhemmuus on paljon muutakin kuin sukulaisuus perimän kautta. Sijaissynnytyksen riskit on tunnistettava ja minimoitava selkeällä toimintamallilla, esim. miten menetellään, jos sijaissynnyttäjä ei haluaisi luopua lapsesta ja tulee erimielisyyttä synnyttäjän ja aiotun vanhemman/aiottujen vanhempien välillä.

Aiemmin Suomessa toteutetuissa ja nykyisin ulkomailla toteutetuissa sijaissynnytyksissä aiottujen vanhempien kohdalla käytetään isyyden vahvistamista ja/tai adoptiota. Hollannin mallin mukaan vanhemmuus määritellään perhetuomioistuimen vahvistaman sopimuksen mukaan.

Sopimus pohjainen lähtökohta voisi olla myös Suomessa turvallinen kaikille osapuolille, kun sopimuksella olisi etukäteen todettu synnyttäjän oikeudet ja lapsen edun ja oikeuksien toteutuminen ja määritely, kenelle lapsen vanhemmuus ja sen myötä huoltajuus ja elatusvastuu on suunniteltu kuulumaan ja muut osapuolten välisten suhteiden järjestelyt.

Tässä sopimusmallissa on huomioitava mm., että YK:n erityisraportoiija on painottanut, että synnyttäjän valinta luovuttaa lapsi tulee perustua synnytyksen jälkeiseen tahtoon eikä aiemmin tehtyyn sopimukseen. Tällöin synnyttäjistä tulisi ensin lapsen juridinen vanhempi ja tilanteessa on harkinta-aika. Jos lasta ei synnyttäjän tahdosta luovutettaisikaan aiotuille vanhemmille, on arvioitava aiottujen vanhempien kustannusvastuuta ja sosiaaliturvajärjestelyjä erikseen tällaisessa tilanteessa.

### Sijaissynnytyksellä myös kansainvälisiä ulottuvuuksia

Euroopan Unioni on tuominnut sijaissynnytyksen vuoden 2015 raportissaan. EU:n mukaan sijaissynnytyksen käyttö on vastoin naisten ihmisarvoa, ja naisia käytetään hyödykkeinä. Raportin mukaan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien kehittyvissä maissa asuvien naisten hyväksikäyttö taloudellisen tai muun hyödyn saamiseksi pitää kieltää.

EU:n parlamentti on siis linjannut 2015 näin: “Condemns the practice of surrogacy, which undermines the human dignity of the woman since her body and its reproductive functions are used as a commodity; considers that the practice of gestational surrogacy which involves reproductive exploitation and use of the human body for financial or other gain, in particular in the case of vulnerable women in developing countries, shall be prohibited and treated as a matter of urgency in human rights instruments” [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2015-0470\\_EN.html?redirect](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2015-0470_EN.html?redirect) (kohta 115). Kanta ei siis sinänsä sido jäsenvaltioita, mutta eri asia on, missä määrin tällainen soft law otetaan esimerkiksi Suomessa huomioon.

Jos ei-kaupallinen sijaissynnytys sallittaisiin Suomessa, lisääntymisturismi voisi suuntautua Suomeen. EU-direktiivi potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa eli ns. potilasdirektiivi vahvistaa potilaan oikeuksia saada hoitoa toisessa jäsenmaassa. Jäsenvaltiot voivat mahdollisesti rajata sijaissynnytysjärjestelyyn liittyvän oikeudellisen prosessin niin, että vanhemmuuden vahvistamisen edellytyksenä voi olla, että ainakin toisella aiotulla vanhemmalla on jäsenmaassa kotipaikka. Tällainen kotipaikkavaatimus on sekä Hollannin että Englannin laeissa. EU-oikeuden vaikutukset sääntelyyn on syytä selvittää osana jatkovalmistelutyötä.

Tulee huomioida myös, että kotimaisen ei-kaupallisen sijaissynnytyksen salliminen ei **kokonaan** poista ulkomaille suuntautuvaa sijaissynnytystoimintaa. Suomalainen sääntely, joka huomioisi tasapainoisesti eri osapuolet ja heidän oikeutensa, voi kuitenkin rohkaista aiottuja vanhempia pohtimaan eettisiä kysymyksiä aiempaa tarkemmin. Suomalainen lainsäädäntö voisi parhaimmillaan toimia esimerkkinä ja myös paineena siinä, että sijaissynnytyksen eettisiä ongelmia tulevaisuudessa rajattaisiin kansainvälisellä sääntelyllä, adoption Haagin sopimuksen tavoin.

**Tämä lausunto on valmisteltu Väestöliiton jäsenjärjestöjen ja Väestöliiton edustajista koostuvassa työryhmässä 2020–2021. Työskentelyssä on käytetty yhtenä tausta-aineistona jäsenjärjestöjen piirissä erikseen valmisteltua laajempaa muistiota, jonka työstämiseen on Väestöliiton jäsenjärjestöjen Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n ja Sateenkaariperheet ry:n lisäksi osallistunut kohduttomien yhdistys Kohtuuttomat ry ja Monimuotoiset perheet -verkosto. [Linkki muistioon](#)**

## **LIITE**

### **HENKILÖSTÖN TUKEEN JA KOULUTUKSEEN LIITTYVISTÄ NÄKÖKOHDISTA**

Bildjuschkin Katriina, Kätilöliitto

Aija Saarinen, Terveydenhoitajaliitto

**Ensisijainen koulutustarve on nyt jo työssä oleville ammattilaisille Jatkossa kätilöiden ja terveydenhoitajien peruskoulutuksessakin oltava tietosisältöä.**

Koulutusta voisivat aluksi organisoida järjestöt, esimerkiksi Väestöliitto, jatkossa voidaan harkita myös kouluttajakoulutusta, jolloin kouluttamisesta voi ottaa vastuun formaalit kouluttajat.

Vertaistuki (samaa tehtävää tekevien valtakunnallinen verkosto)

hoitavan tiimin yhteistyön varmistaminen asiakaskohtaisesti ja työnohjaus.

**Koulutustarve raskaustoive -> lapsivuode aikajanan mukaisesti tarkasteltuna:**

**Henkilöstölle pth/esh/yksit., jotka hoitavat/ovat mukana:**

- raskauden suunnittelu
- hedelmöityshoidot
- raskauden seuranta
- synnytys
- lapsivuodeaika sairaalassa
- lapsivuodeaika neuvolassa synnyttäneelle
- lastenneuvola lapselle ja vanhemmille
- sijaissyntyjän sekä aiottujen vanhempien henkinen tuki.

**Lisäksi koulutuksessa huomioitava:**

- kaikkien osapuolten hoitajien tiedonkulku ja yhteistyö
- eettiset kysymykset, arvo- ja asennekysymysten tarkastelu
- koulutuksen tarve voi tulla pikaisesti, koska sijaissyntyys ei välttämättä tapahdu edes jokaisessa neuvolassa
- kantajan ja tulevien vanhempien erityispalvelujen (henkinen tuki, juridiikka tarve
- työnohjauksen varmistaminen myös koulutuksen aikana
- perhekeskusten mahdollisuudet (ja näin ollen tarve koulutukseen) ainakin suurimmilla paikkakunnilla.

**Edunvalvonnan kysymykset:**

- aikaresurssien lisääminen vastaanotto toimintaan, työn vaativuuden lisääntyminen (vrt. synnytyksen jälkitarkastus) huomioitava palkassa.