

Suomen Psykologiliitto ry:n lausunto: VN/5969/2019 Selvitys ei-kaupallisen sijaissynnytysjärjestelyn sallimisesta

Psykologiliitto kannattaa ei-kaupallisten sijaissynnytysten sallimista Suomessa sillä edellytyksellä, että järjestelyyn liittyvät käytännöt ja eri toimijoiden vastuut on tarkasti määritelty yllä olevat kommentit huomioiden. Psykologiliiton näkemyksen mukaan sijaissynnytysten laillistamista tulisi pohtia osana laajempaa harkintaa, joka koskee esimerkiksi hedelmöityshoitoja, kohdunsiirtoja, keinokohtuja, adoptiota ja sijaisvanhemmuutta huomioiden myös erilaiset perhemuodot (kuten miesparit).

Tieteellinen tutkimustieto

Selvityksessä läpikäytyjen tieteellisen tutkimusten lisäksi on myös muutamia muita tutkimuksia, jotka tukevat selvityksen johtopäätöksiä siitä, että olemassa olevan tiedon perusteella sijaissynnytyksestä ei aiheudu erityisiä haasteita perhesuhteille tai lapsen psykologiselle kehitykselle (Jadva, 2020). Selvityksen valmistumisen jälkeen on myös julkaistu ensimmäinen nuoreen aikuisuuteen asti ulottuva seurantatutkimus. Seurantatutkimus on osa selvityksessäkin läpikäytyä Isossa Britanniassa toteutettua tutkimusta, jossa vertaillaan sijaissynnytyksen, lahjasukusolon ja luonnollisen hedelmöittymisen kautta syntyneitä lapsia ja heidän perheitään (Golombok et al., 2023). Myöskään nuorena aikuisuudessa ei havaittu ryhmien välillä eroja äitien tai nuorten aikuisten psyykkisessä hyvinvoinnissa tai perhesuhteissa. Tutkimuksessa todettiin kuitenkin, että nuoret aikuisilla, jotka olivat kuulleet biologisesta syntyperästään ennen 7-vuoden ikää, oli vähemmän ahdistus- ja masennusoireita. Tutkimustieto ei anna viitteitä siihen, että sijaissynnytyksien salliminen tulisi rajata vain johonkin perhemalliin. Kertyvä tutkimustieto osoittaa, että merkityksellisempää kuin se, ovatko vanhemmat samaa vai eri sukupuolta tai naisia tai miehiä (Golombok et al., 2018, Van Rijn-van et al., 2018) on vanhemman voimavarat ja sosiaalinen tuki, joka saattaa olla vähäisempää yksinhuoltajien kohdalla (Carone et al., 2020).

Sijaissynnyttäjien mielenterveys on todettu useissa tutkimuksissa hyväksi synnyttämisen ja lapsen luovuttamisen jälkeen. On myös olemassa tilanteita, joissa on havaittu sijaissynnyttäjillä esimerkiksi kohonnutta masennusta - negatiiviset seuraukset mielenterveydelle ovat kuitenkin kadonneet viimeistään 5 tai 10 vuoden kuluttua (Imrie et al., 2014). Sijaissynnyttäjien hyvän mielenterveyden on ehdotettu olevan osittain liitännäisiä sekä sijaissynnyttäjien tarkkaan alkuseulontaan ja hyvään tukeen ja konsultaatioon ennen raskautta, hoidon aikana, raskauden aikana ja sen jälkeen (kts. Jadva, 2020). Tutkimuksessa, joissa sijaissynnyttäjillä on havaittu korkeampaa masennusoireilua synnytyksen jälkeen, oireilu on liitetty tekijöihin kuten sosiaalisen tuen puutteeseen, siihen, että on joutunut salaamaan raskauden tai muilta saatuun kritiikkiin (Lamba et al., 2018).

Selvityksen loppupuolella on lyhyesti nostettu esiin sijaissynnyttäjän mahdolliset aiemmat lapset ja heidän roolinsa sijaissynnytyksessä tarkasteltaessa sijaissynnyttäjää koskevia edellytyksiä. Tutkimustulokset ovat osoittaneet pääasiassa sijaissynnyttäjien aiempien lasten suhtautuneen myönteisesti tai ylpeydellä siihen, että heidän äitinsä toimii sijaissynnyttäjänä (Jadva et al., 2014). On kuitenkin myös havaittu, että sijaissynnyttäjän omilla lapsilla voi olla negatiivisia tunteita liittyen äidin toimimiseen sijaissynnyttäjänä (Riddle, 2017), ja siten on tärkeää, että myös sijaissynnyttäjän omat lapset huomioidaan prosessissa.

Selvityksessä ei nosteta esiin laajaa tutkimustietoa äidin raskaudenajan hyvinvoinnin merkityksestä kehittyvän lapsen kannalta. Äidin raskaudenajan mielenterveyden on osoitettu olevan, fyysisen terveyden lisäksi, yhteydessä lapsen myöhempään emotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen, sekä riskiin myöhemmille mielenterveyden häiriöille (esim. Tuovinen et al. 2021, 2018; Lähdepuro et al. 2023). Vaikutukset ovat itsenäisiä vanhemman raskauden jälkeisestä hyvinvoinnista. Sijaissynnyttäjien mielenterveyden tukeminen läpi raskauden on täten tärkeää kehittyvän lapsen kannalta. Sijaissynnyttäjän mielenterveyden tukeminen on helpointa, jos sijaissynnytyksessä on osa Suomen terveydenhuollon järjestelmää.

Rinnasteiset sääntelymallit

Sijaissynnytyksjärjestelyissä on selvityksessä mainittujen adoptioiden ja hedelmöityshoitojen osana rinnasteisuutta erityisesti lahjoitetuilla sukusoluilla tehtäviin hedelmöityshoitoihin, joskin sijaissynnytyksessä on sen lisäksi vielä laajemmin huomioitavia tekijöitä. Lahjasoluhoidon osalta nykyinen lainsäädäntö määrittää, että hoitoa saavalle tulee antaa sekä oikeudellista että psykologista neuvontaa syntyvän lapsen lahjasolutaustaan liittyen (hedelmöityshoitolaki, 2 luku 9 §). Nykyisiä käytäntöjä sekä adoptioneuvonnan että psykologisen lahjasoluneuvonnan osalta kannattaisi hyödyntää pohjana, jolle rakentaa sijaissynnytyksjärjestelyjen psykologista neuvontaa koskevaa säätelyä. Neuvonnan tulisi toteutua ensisijaisesti sijaissynnytyksjärjestelyistä vastaavalla palveluntarjoajalla työskentelevän psykologin toimesta, jotta voitaisiin taata riittävä asiantuntemus arvioida, neuvoa ja tukea järjestelyn kaikkia osapuolia sijaissynnytykseen liittyvissä olennaisissa psyykkisissä tekijöissä.

Sijaissynnytyksjärjestelyiden valvonta

Ennakollinen valvonta on perusteltua kaikkien sijaissynnytyksjärjestelyn osapuolten kannalta; näistä lapsen edun huomiointi on erityisen tärkeää, sillä syntymättömän lapsen etua ei välttämättä kukaan muu osapuoli aja. Toiminnan aloittaminen vain julkisella sektorilla lisäisi valvonnan tosiasiallisen toteutumisen mahdollisuutta. Lapsen oikeus tietoon omasta alkuperästään on turvattava.

Aiottuja vanhempia koskevat edellytykset

Tutkimustieto erilaisista perhemuodoista huomioiden sijaissynnytyksjärjestely tulisi mahdollistaa niin nais-miespareille, samaa sukupuolta oleville pareille kuin itsellisille henkilöille sukupuolesta riippumatta. Kattava psykologinen neuvonta ja tuki aiotuille vanhemmille ja mahdollisille perheen muille lapsille erityisesti ennen järjestelyyn ryhtymistä, mutta myös raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, on erittäin tärkeää. Yksin lasta toivovien henkilöiden osalta on varmistettava riittävä sosiaalinen tuki ja verkosto, jotta vanhemmuuden voimavarat ovat riittävät. Selvityksessä esitetyt ikäraajat ovat perustellut. Aiottuja vanhempia koskevissa

edellytyksissä on tärkeää määrittää selvästi, millä perusteilla sijaissynnytysjärjestely voi olla mahdollinen (esim. vain tilanteissa, joissa henkilöllä tai parin kummallakaan osapuolella ei ole lääketieteellisistä/ somaattisista/ terveydellisistä syistä mahdollista kantaa raskautta). Muussa tapauksessa on vaarana, että psyykkisistä tekijöistä johtuvat syyt (esim. psyykinen kyvyttömyys/ haluttomuus altistaa kehoa raskaudelle tai synnytykselle) johtavat hankaliin tilanteisiin, joiden selvittely vie huomattavasti resursseja.

Sijaissynnyttäjää koskevat edellytykset

Oikeusministeriön selvityksessä tuodaan esiin sijaissynnyttäjinä toimivien henkilöiden rajaaminen sen perusteella, kuinka läheinen yhteys heillä on vanhemmiksi aikoviin. Tällaisen rajauksen tekeminen on haastavaa, ja nostaa esiin kysymyksiä yhdenvertaisuudesta, minkä lisäksi on tärkeää huomata, että myös läheisiin ihmissuhteisiin voi liittyä painostamista. Taustalla oleva pyrkimys ehkäistä kaupallista tai muutoin epätasaiseen valta-asemaan perustuvaa sijaissynnytystoimintaa, on kuitenkin kannatettava. Kattava psykologinen neuvonta ja tuki sijaissynnyttäjälle, tämän mahdolliselle puolisolalle sekä perheen lapsille erityisesti ennen järjestelyyn ryhtymistä, mutta myös raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, on erittäin tärkeää. Sijaissynnyttäjän mielenterveyden tukeminen raskausaikana ja synnytyksen jälkeen tulee turvata esimerkiksi minimimäärillä psyykkisen tuen käyntejä mielenterveystyön ammattilaisella, jotka toteutetaan sijaissynnytystä järjestävän palveluntarjoajan toimesta.

Muut hoidon edellytykset

Sekä sijaissynnyttäjän että aiottujen vanhempien oikeudet ja velvollisuudet tulisi pyrkiä selkeästi määrittelemään sopimuksessa ennen hedelmöityshoitojen aloittamista. Näissä tulisi huomioida sekä yleiset, kaikkia koskevat ehdot (esim. sijaissynnyttäjän oikeus raskaudenkeskeytykseen terveydellisistä syistä) että mahdolliset tapauskohtaiset määräykset (esim. ensisijaisen synnytystavan valinta, synnytyksessä läsnäolijat, imetys tai rintamaidon pumppaaminen synnytyksen jälkeen), ottaen kuitenkin huomioon sijaissynnyttäjän itsemääräämisoikeuden. Sopimus tulisi tehdä hedelmöityshoitoja antavan palveluntarjoajan kanssa ja avulla oikeudellisen ja psykologisen sijaissynnytysneuvonnan jälkeen, jotta kaikilla osapuolilla olisi päätöksenteon tueksi riittävästi tietoa tulevasta prosessista ja siihen mahdollisesti liittyvistä haasteista. Sopivan sijaissynnyttäjän löytämisen tulisi olla ensisijaisesti aiottujen vanhempien vastuulla. Sekä sijaissynnyttäjän että aiottujen vanhempien soveltuvuus järjestelyyn tulisi kuitenkin varmistaa palveluntarjoajan toimesta kattavien lääketieteellisten ja psykologisten arvioiden pohjalta.

Raskauden kulku ja lapsen syntymä

Sijaissynnytysjärjestelyn osalta on ongelmallista, että vanhemmuuslain mukaan lapsen äiti on se, joka on synnyttänyt lapsen. Sijaissynnyttäjä voi kiintyä lapseen raskauden ja synnytyksen aikana tavalla, jota ei välttämättä itse osaa ennakoida. Riskiä ei voida poistaa velvoittavalla sopimuksella lapsen luovuttamisesta, sillä tällainen sopimus loukkaisi sijaissynnyttäjän itsemääräämisoikeutta ja sisältäisi myös muita oikeudellisia haasteita. Kiintymyssuhteen muodostumisen näkökulmasta sijaissynnytyksessä tulisi olla selvästi määritelty, kuka tai ketkä lapsen vanhemmat tulevat olemaan, eli että aiotuista vanhemmista tulee sopimuksen mukaisesti lapsen vanhemmat tämän synnyttyä riippumatta siitä, muuttaako sijaissynnyttäjä mielensä prosessin aikana tai siitä, millainen lapsi syntyy (esim. keskonen tai sairas). Aiottujen

vanhempien kiintymyksen syntymistä lapseen tulisi tukea jo raskauden aikana. Käyttämällä vain muita kuin sijaissyntyttäjän omia sukusoluja vähennettäisiin riskiä sille, että sijaissyntyttäjä ei haluaisikaan luopua synnyttämästään lapsesta. Myös kattavalla psykologisella arviolla, neuvonnalla ja tuella jo ennen hoitojen aloittamista sekä raskauden aikana pyrittäisiin minimoimaan edellä mainittua riskiä.

Vanhemmuuden vahvistaminen ja jälkikäteinen tuki

Aiottujen vanhempien suhteen muodostumista lapseen tulisi tukea sekä raskauden aikana että sen jälkeen. Tukea tulisi tarjota systemaattisesti, esimerkiksi vähintään tietyllä vähimmäismäärällä psyykkiseen hyvinvointiin ja perheen vuorovaikutukseen keskittyvää tapaamista.

Ehdotuksen vaikutukset

Ei-kaupallisen sijaissyntytyksen salliminen Suomessa lisäisi kansalaisten yhdenvertaisuutta mahdollistamalla lapsen saamisen myös niille, jotka eivät voi kantaa raskautta tai synnyttää. Nykytilanteessa lapsen saaminen on hedelmöityshoitojen avulla mahdollista nais-miesparien lisäksi naispareille ja itsellisille naisille. Hoitamalla vain itsellisiä naisia ja epäämällä itsellisten miesten mahdollisuudet saada hoitojen avulla lapsi lisätään yhteiskunnan epätasa-arvoa, sillä itsellisten miesten mahdollisuudet löytää sopiva kumppani, jonka kanssa saada lapsi, eivät pelkästään jää huomiotta vaan pienenevät itsellisten naisten saadessa toivomansa lapset hoitojen avulla yksin. Sijaissyntytyksen salliminen kohentaisi tältä osin yhdenvertaisuutta.

Vera Gergov
Ammatti- ja yhteiskuntasuhdepäällikkö
Suomen Psykologiliitto ry
vera.gergov@psyli.fi
p. 040 809 8028

Lausunnon laatimiseen ovat osallistuneet myös Suomen Psykologiliitto ry:n varhaisen kehityksen ja perhesuhteiden ammatillisen työryhmän jäsenet.

Lähteet

Carone N, Baiocco R, Lingiardi V, Barone L. Gay and heterosexual single father families created by surrogacy: father–child relationships, parenting quality, and children’s psychological adjustment. *Sex Res Soc Policy* 2020: 1–18.

Golombok, S., Jones, C., Hall, P., Foley, S., Imrie, S., & Jadva, V. (2023, April 13). A Longitudinal Study of Families Formed Through Third-Party Assisted Reproduction: Mother–Child Relationships and Child Adjustment From Infancy to Adulthood. *Developmental Psychology*. Advance online publication. <https://dx.doi.org/10.1037/dev0001526>

Golombok S, Blake L, Slutsky J, Raffanella E, Roman G, Ehrhardt A. Parenting and the adjustment of children born to gay fathers through surrogacy. *Child Dev* 2018;89:1223–33. Imrie S, Jadva V. The long-term experiences of surrogates: relationship and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements. *Reprod Biomed Online* 2014;29:424–35.

Jadva, V. Postdelivery adjustment of gestational carriers, intended parents, and their children *Fertility and Sterility*. Vol. 113, No. 5, May 2020 0015-0282/\$36.00

Jadva V, Imrie S. Children of surrogate mothers: psychological well-being, family relationships and experiences of surrogacy. *Hum Reprod* 2014;29:90–6

Lamba N, Jadva V, Kadam K, Golombok S. The psychological well-being and prenatal bonding of gestational surrogates. *Hum Reprod* 2018;33:646–53.

Lähdepuro, A., Lahti-Pulkkinen, M., Pyhälä, R., Tuovinen, S., Lahti, J., Heinonen, K., Laivuori, H., Villa, P. M., Reynolds, R. M., Kajantie, E., Girchenko, P. & Räikkönen, K., Positive maternal mental health during pregnancy and mental and behavioral disorders in children: A prospective pregnancy cohort study May 2023, In: *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. 64, 5, p. 807-816 10

Riddle MP. An investigation into the psychological well-being of the biological children of surrogates. *Cogent Psychol* 2017;4:1305035

Van Rijn-van Gelderen L, Bos HWM, Jorgensen TD, Ellis-Davies K, Winstanley A, Golombok S, et al. Wellbeing of gay fathers with children born through surrogacy: a comparison with lesbian-mother families and heterosexual IVF parent families. *Hum Reprod* 2018;33:101–8.

Tuovinen, S., Lahti-Pulkkinen, M., Girchenko, P., Heinonen, K., Lahti, J., Reynolds, R. M., Hamalainen, E., Villa, P. M., Kajantie, E., Laivuori, H. & Raikkonen, K., 1 Jan 2021, Maternal antenatal stress and mental and behavioral disorders in their children In: *Journal of Affective Disorders*. 278, p. 57-65 9 p.

Tuovinen, S., Lahti-Pulkkinen, M., Girchenko, P., Lipsanen, J., Lahti, J., Heinonen, K., Reynolds, R. M., Hämäläinen, E., Kajantie, E., Laivuori, H., Pesonen, A-K., Villa, P. M. & Räikkönen, K., Maternal depressive symptoms during and after pregnancy and child developmental milestones Aug 2018, In: *Depression and Anxiety*. 35, 8, p. 732-741 10 p.