

# OIKEUSTIEDE

## JURISPRUDENTIA

XL

2007

---

SUOMALAISEN LAKIMIESYHDISTYKSEN VUOSIKIRJA

*Toimitusneuvosto*

Pekka Vihervuori, puheenjohtaja

Antti Jokela

Matti Ilmari Niemi

Pekka Timonen

*Toimittaja*

Leena Halila

*Tilausosoite*

Suomalainen Lakimiesyhdistys

Kasarmikatu 23 A 17

00130 Helsinki

p. (09) 6120 300, f. (09) 604 668

sly@lakimies.org

www.lakimies.org

© 2007 kirjoittajat ja Suomalainen Lakimiesyhdistys

ISSN 0355-8215

ISBN 978-951-855-270-6

ISBN 978-951-855-731-2 (verkkokirja)

Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2007

**Sakari Salminen – Riitta Burrell – Lasse Lehtonen**

**HEDELMÖITYSHOIDOT,  
LISÄÄNTYMISVAPAUS  
JA LAPSEN ETU**



---

# Sisällys

|                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 HEDELMÖITYSHOITOJA KOSKEVAN SÄÄNTELYN                             |     |
| TAUSTAA .....                                                       | 307 |
| 1.1 Uuden lainsäädännön tavoitteet .....                            | 307 |
| 1.2 Vanhemmuuden perinteiset määräytymistavat .....                 | 310 |
| 1.2.1 Äitiys .....                                                  | 310 |
| 1.2.2 Isyys .....                                                   | 311 |
| 1.2.3 Lapseksiottaminen .....                                       | 314 |
| 1.3 Muiden pohjoismaiden lainsäädäntö .....                         | 316 |
| 1.3.1 Pohjoismainen sääntely hedelmöityshoidoista .....             | 316 |
| 1.3.2 Keinoalkuisen lapsen vanhemmuuden määräytyminen ...           | 319 |
| 2 HEDELMÄTTÖMYYYDEN HOITAMINEN .....                                | 320 |
| 2.1 Hedelmättömyys sairautena .....                                 | 320 |
| 2.2 Sallitut hedelmöityshoitomuodot .....                           | 322 |
| 2.3 Kielletyt hedelmöityshoitomuodot .....                          | 323 |
| 2.4 Hedelmöityshoitotoiminnan harjoittaminen .....                  | 326 |
| 3 REPRODUKTIIVISET OIKEUDET                                         |     |
| OSANA PERUSOIKEUKSIA .....                                          | 332 |
| 3.1 Yhdenvertaisuus ja hedelmöityshoidon saatavuus .....            | 332 |
| 3.2 Yksityis- ja perhe-elämän suoja .....                           | 334 |
| 3.3 Lisääntymisvapauden rajoittamisesta .....                       | 335 |
| 3.3.1 Aborttioikeus .....                                           | 335 |
| 3.3.2 Pakkosterilisaatio .....                                      | 340 |
| 3.3.3 Kloonaukielto .....                                           | 343 |
| 3.4 Lisääntymisvapauden hyväksyttävät rajoitusperusteet .....       | 346 |
| 4 HEDELMÖITYSHOITOJEN ANTAMISEDELLELYTYKSET .....                   | 352 |
| 4.1 Hoitoa saavaa koskevat vaatimukset .....                        | 352 |
| 4.2 Lapsen edun varmistaminen .....                                 | 355 |
| 4.3 Sukusolujen luovuttajaa koskevat vaatimukset .....              | 358 |
| 4.3.1 Ikä ja terveydentila .....                                    | 358 |
| 4.3.2 Suostumus .....                                               | 359 |
| 4.3.3 Luovuttajan muut velvollisuudet .....                         | 362 |
| 4.4 Hedelmöityshoitopalvelujen antajan tiedonantovelvollisuus ..... | 363 |

|                                                                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5 VANHEMMUUDEN MÄÄRÄYTYMINEN                                                                                   |     |
| KEINOALKUISEEN LAPSEEN NÄHDEN .....                                                                            | 363 |
| 5.1 Isyyslain uudet säännökset .....                                                                           | 363 |
| 5.2 Sukusolujen luovuttajan isyyden vahvistaminen .....                                                        | 366 |
| 5.3 Isyyden perustuminen ns. koti-inseminatioon .....                                                          | 367 |
| 5.4 Suostumukseen perustuvan isyyden erityiskysymyksiä .....                                                   | 367 |
| 5.4.1 Suostumuksen muodon merkitys .....                                                                       | 367 |
| 5.4.2 Suostumuksen peruutus ja pätemättömyys .....                                                             | 368 |
| 5.4.3 Miehen kuoleman jälkeen annettu hedelmöityshoito ....                                                    | 371 |
| 5.5 Suostumukseen perustuvan isyyden kumoaminen .....                                                          | 373 |
| 5.6 Kansainvälisyksitysoikeudellisia erityiskysymyksiä<br>keinoalkuisten lasten oikeudellisesta asemasta ..... | 374 |
| 6 KEINOALKUISEN LAPSEN TIEDONSAANTIOIKEUS .....                                                                | 378 |
| 6.1 Lapsen tiedonsaantioikeutta koskevan sääntelyn tausta .....                                                | 378 |
| 6.2 Luovutusrekisteri .....                                                                                    | 380 |
| 6.3 Tiedonsaantioikeuden sääntely hedelmöityshoitolaissa .....                                                 | 381 |
| 6.4 Keinoalkuisen lapsen tiedonsaantioikeus<br>verrattuna ottolapsen tiedonsaantioikeuteen .....               | 383 |
| 6.5 Siirtymäsäännösten vaikutus keinoalkuisen lapsen<br>tiedonsaantioikeuteen .....                            | 385 |
| 7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....                                                                                         | 386 |
| LÄHTEET .....                                                                                                  | 395 |
| OIKEUSTAPAUKSET .....                                                                                          | 399 |
| LYHENTEET .....                                                                                                | 399 |
| INFERTILITY TREATMENTS, REPRODUCTIVE LIBERTY<br>AND THE BEST INTERESTS OF THE CHILD .....                      | 400 |

---

# Hedelmöityshoidot, lisääntymisvapaus ja lapsen etu\*

*Yhteisö ja sen jäsenvaltiot tukevat yksilöiden oikeutta päättää vapaasti lastensa lukumäärästä ja synnytysten tiheydestä ja tuomitsevat kaikki väestönkasvun hillitsemiseksi pakkoabortteina, pakkosterilointeina, lastenmurhina tai ei-toivottujen lasten hylkäämisinä, heitteillejättöinä tai huonona kohteluna tapahtuvat ihmisoikeuksien loukkaukset.*

## 1 HEDELMÖITYSHOITOJA KOSKEVAN SÄÄNTELYN TAUSTAA

### 1.1 Uuden lainsäädännön tavoitteet

Hedelmöityshoitolaki (L hedelmöityshoidoista 1237/2006) tuli voimaan 1.9.2007. Samaan aikaan tulivat voimaan myös isyyslakiin (700/1975) tehdyt muutokset (L 1238/2006), jotka koskevat isyyden määräytymistä hedelmöityshoidon tuloksena syntyneeseen lapseen nähden. Isyyslain muutokset eivät kuitenkaan rajoittuneet koskemaan pelkästään hedelmöityshoidon tuloksena syntyneitä lapsia, vaan isyyslakia muutettiin koskemaan myös muita keinoalkuisia lapsia eli muuten kuin sukupuoliyhdyntä (makaamisen) avulla syntyneitä lapsia. Hedelmöityshoitolain myötä hyväksytyt isyyslain muutokset koskevat näin ollen myös niin sanotun koti-inseminaation tuloksena syntyneitä lapsia.

Hedelmöityshoitojen käyttö on jatkuvasti yleistynyt ja etenkin hoitojen tuloksena syntyneiden lasten määrä on kasvanut. Hedelmöityshoitojen avulla syntyneiden lasten osuus, lukuun ottamatta inseminaatiohoitojen avulla syntyneitä lapsia, on nykyään noin 2,6 prosenttia vuosittain syntyneiden lasten määrästä.<sup>1</sup> Hedelmöityshoitolain samoin kuin isyyslain muuttamis-

---

\* Vaikka oheinen artikkeli on kirjoittajien yhdessä suunnittelema ja laatima, on kirjoittajien käytännön työnjako ollut pääosin seuraava: Sakari Salminen on vastannut tekstin perheoikeudellisista osuuksista ja hänen osuutensa on ollut erityisen keskeinen luvuissa 1, 5 ja 6. Riitta Burrell on vastannut hedelmöityshoitolaitoksia koskevien säännösten käsittelystä sekä lisääntymistä koskevan lainsäädännön historiaa koskevista osuuksista erityisesti jaksossa 2.4. Lasse Lehtonen on vastannut koko artikkelin rakenteesta ja sen eri osien yhteensovittamisesta sekä hedelmöityshoitomuotoja ja perusoikeuksia käsittelevistä jaksosista erityisesti luvuissa 2 ja 3 sekä artikkelin johtopäätösluvusta.

<sup>1</sup> *Stakes*, Tilastotiedote 7/2007.

ta koskevan lain keskeisenä tavoitteena oli turvata keinoalkuisen lapsen etu. Lapsen edun huomioon ottaminen ilmenee uudessa lainsäädännössä keskeisimmin keinoalkuisen lapsen vanhemmuuden määräytymistä koskevassa sääntelyssä.<sup>2</sup> Tämän kysymyksen tarkastelulla suhteessa mahdollisuuteen saada hedelmöityshoitoa on pääpaino myös tässä artikkelissa. Lapsen edun turvaamisen ohella hedelmöityshoitolain toisena tärkeänä tavoitteena oli saada aikaan lapsettomuuden hoitomuotojen puitesääntely. Tältä osin sääntelyssä pyrittiin saavuttamaan hyväksyttävä kompromissi, joka turvaisi sekä äidin, äidin avio- tai avopuolison että sukusolujen taikka alkioiden luovuttajien tarpeet. Tämän kompromissin saavuttaminen ei kuitenkaan ole ollut helppoa, vaan hedelmöityshoitoja koskevan lainsäädännön valmisteluhistoria on ollut pitkä ja kivinen.

Varhaisin ehdotus hedelmöityshoitojen sääntelyksi on vuodelta 1955 oleva ehdotus inseminoimislaiksi (komiteanmietintö 1955:3). Ehdotus oli valmisteltu yhteistyössä Norjan, Ruotsin ja Tanskan asiaa käsitelleiden komiteoiden kanssa. Tällainen keinosiemennystä ihmisellä säätelevä laki ja inseminoinnin avulla syntyneen lapsen asemaa koskeva sääntely ei koskaan toteutunut.<sup>3</sup> Isyyslakia vuonna 1975 säädettäessä jouduttiin edelleen toteamaan, että isyyslaki ei esitetystä muodostaan soveltunut suoraan keinoalkuisten lasten isyyskysymysten ratkaisemiseen.<sup>4</sup> Tästä huolimatta isyyslakia sovellettiin 1990-loputta lähtien lähinnä prosessuaalisten säännösten osalta myös keinoalkuisiin lapsiin (KKO 2000:85)<sup>5</sup>. Aineellisoikeudellisesti Suomessa oli kuitenkin pitkään voimassa tilanne, jossa isyyden määräytymisestä keinoalkuiseen lapseen nähden ei ollut mitään lainsäädännön sääntelyä, vaan tilanteita arvioitiin tapauskohtaisesti. Korkeimman oikeuden vuonna 1999 antaman ennakkopäätöksen (KKO 1999:77) perusteella hedelmöityshoidon käyttöön suostumuksensa antaneen aviomiehen isyyttä ei voitu kumota, vaikka lapsi oli saanut alkunsa ulkopuolisen luovuttajan sukusolusta. Tässä ratkaisussa perusteltiin isyyden kumoamattomuutta paitsi rinnastamalla tilanne analogisesti adoption purkamattomuuteen myös toteamalla tällaisen tulkinnan olevan yhdenmukainen

---

<sup>2</sup> Lapsen etu on muutoin avoin käsite, joka riippuu yhteiskunnan kulttuuri- ja moraaliarvoista. Ks. tarkemmin *Schiratzki* 2000, s. 55–65.

<sup>3</sup> *Lähdetniemi* 2000, s. 43–44.

<sup>4</sup> LaVM 5/1975 vp, s. 4.

<sup>5</sup> Korkeimman oikeuden ratkaisussa KKO 2000:85 katsottiin, että miehellä ei ollut oikeutta vaatia isyytensä kumoamista, kun hän oli tunnustanut isyytensä luovutetuista siittiöistä hedelmöityshoidon tuloksena syntyneeseen lapseen nähden. Tilanne rinnastettiin siis isyyslain 35.4 §:n tuolloin voimassa olleen sääntelyn mukaiseen isyyden tunnustamiseen tietoisena toisesta makaajasta.

muiden pohjoismaiden lainsäädännön kanssa ja suomalaisessa tulevaa lakia koskevassa lainvalmistelussa omaksuttujen ratkaisuehdotusten kanssa.<sup>6</sup> Vuonna 2002 annettiin viimein eduskunnalle hallituksen esitys sukusolujen ja alkioiden käytöstä hedelmöityshoidossa ja isyyslain muuttamisesta (HE 76/2002 vp).<sup>7</sup> Tämän esityksen hallitus kuitenkin veti pois ehdotetun lain sisällön kohdattua vastustusta eduskunnassa. Hedelmöityshoitolain perustana olleessa toisessa hallituksen esityksessä 3/2006 vp. lakiesitystä perustellaan tämän vuoksi erityisen laajasti. Hallituksen esitys hedelmöityshoitolaiksi koki tästä huolimatta merkittävää vastustusta eduskunnassa ja lakivaliokunta esitti mietinnössään mm. parisuhteessa elävien naisparien rajaamista hedelmöityshoitojen ulkopuolelle. Laki hyväksyttiin kuitenkin tältä osin hallituksen esittämässä muodossa.

Isyyslain systematiikkaan lisättiin lain 3a §:llä täysin uusi isyyden määrittämistapa: *suostumukseen perustuva isyys*. Tällainen suostumukseen perustuva isyys voi tulla kysymykseen eri tilanteissa eri tavoin riippuen siitä, millaiseen perheeseen keinoalkuinen lapsi syntyy. Perinteisen isyyslain systematiikan mukaan lapset voidaan jakaa avioliitossa syntyneisiin lapsiin ja muihin lapsiin. Hedelmöityshoitolain säätämisen ja isyyslain muuttamisen myötä on kuitenkin perusteltua käyttää lainsäädännön kohteiden systematisoinnissa hienojakoisempaa perhetyyppien erittelyä. Tässä tarkemmassa jaottelussa perheet jaetaan kolmeen tyyppiin: *avioliitto-perheeseen, miehen ja naisen muodostamaan avoliittoperheeseen sekä muihin perheisiin*. Näistä perhetyypeistä keinoalkuisen lapsen oikeusaseman kannalta uusi lainsäädäntö kohdistuu keskeisimmin naisen ja miehen muodostamiin avo- ja avoliittoperheisiin. Muista perhetyypeistä uusi sääntely vaikuttaa yhden naisen muodostamaan perheeseen, kahden naisen re-

<sup>6</sup> Korkein oikeus totesi ratkaisun KKO 1997:77 perusteluissa ensinnäkin, että hedelmöityshoitoon turvautuvien puolisoitten tarkoituksena on yleensä, että aviomiehestä tulee lapsen isä. Toiseksi korkein oikeus katsoi, että siittiöiden tuntemattoman luovuttajan ja lapsen välille ei ole tarkoitus perustaa oikeudellista suhdetta. Kolmanneksi korkein oikeus rinnasti luovutetusta siittiöstä alkunsa saaneen lapsen ja lapsen äidin aviomiehen välisen suhteen adoptioon eli otolapsisuhteeseen, jossa tarkoituksena on vahvistaa lapsen ja vanhemman suhde lapseksi otettavan ja lapseksiottajan välillä. Kun lainsäädännössämme suhtaudutaan kielteisesti adoption purkamiseen, katsoi korkein oikeus, ettei aviomiehen isyyttä voida kumota myöskään tällaisessa tilanteessa, jossa lapsi on syntynyt hedelmöityshoidon tuloksena ja aviomies on suostunut hoidon antamiseen.

<sup>7</sup> Tätä lakiesitystä ennen julkaistiin useita aihetta koskevia mietintöjä ja selvityksiä. Tällaisia ovat muiden muassa olleet lääkintöhallituksen työryhmän mietintö 8/1984, oikeusministeriön lainvalmisteluosaston julkaisema työryhmän mietintö 12/1988 ja sen jatkovalmistelun myötä oikeusministeriössä laaditusta ehdotuksesta annettu laintarkastuskunnan lausunto 4/1991, Stakesin työryhmän ehdotus 14/1996 ja oikeusministeriön 14.10.1997 julkaistu työryhmän ehdotus.

kisteröityyn parisuhteeseen perustuvaan perheeseen ja kahden naisen muodostamaan rekisteröimättömään parisuhteeseen perustuvaan perheeseen. Yhden miehen muodostamaa perhettä samoin kuin kahden miehen muodostamaa joko rekisteröityyn parisuhteeseen tai rekisteröimättömään parisuhteeseen perustuvaa perhettä hedelmöityshoitolaki ja isyyslain muutokset koskevat vain sikäli, että hedelmöityshoidon antaminen sijaissynnytystarkoituksessa kielletään.

## 1.2 Vanhemmuuden perinteiset määräytymistavat

### 1.2.1 Äitiys

Lapsen (oikeudellisena) vanhempänä voi nykyisin olla äiti yksin, äiti ja isä yhdessä taikka ottovanhempi yksin tai yhdessä aviopuolisonsa kanssa.<sup>8</sup> Joka tapauksessa lapsen vanhempien ja/tai ottovanhempien on oltava keskenään eri sukupuolta. Oikeudellisen vanhemmuuden perusteella määräytyy muun muassa lapsen sukunimi ja lakimääräinen perintöoikeus vanhempansa jälkeen, lapsen oikeus saada elatusta vanhemmaltaan, olla vanhempansa huollossa, asua vanhempansa luona sekä tavata sitä vanhempansa, jonka luona hän ei asu.

Lapsen äitinä pidetään Suomessa aina naista, joka on synnyttänyt lapsen. Voidaan sanoa, että tämä roomalaisessa oikeudessa muotoiltu oikeussääntö, latinaksi ”mater est quam gestatio demonstrat”, on ollut voimassa ylimuotoisesti ilman kirjoitetun lain tukeakin. *Äitiysolettama* on voimassa silloinkin, kun lapsi on syntynyt keinoalkuisesti luovutetusta munasolusta, eikä lapsi ole geneettisesti synnyttäjänsä lapsi. Tätä oikeussääntöä ei muutettu myöskään hedelmöityshoitolain säätämisen ja isyyslain muuttamisen yhteydessä. Synnytykseen perustuvaa äitiyttä ei voida kumota tai purkaa muuten kuin antamalla lapsi ottolapseksi (laki lapseksiottamisesta 153/1985).

Suomen lisäksi äitiysolettamaa sovelletaan useissa maissa useimmiten ilman nimenomaista kirjoitetun lain säännöstä. Nimenomaisesti säännös on lakiin kirjoitettuna muun muassa Ruotsin vanhempainkaareissa (föräldrabalk [1949:381] 1 kap. 7 §), Norjan lapsilaissa (lov om barn og foreldre [8.4.1981 nr 7] 2 §) ja Englannin keinoalkuista lisääntymistä koskevassa laissa (Section 27 Human Fertilisation and Embryology Act 1990).<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Niin sanotuilla vanhoilla ottolapsilla, joihin sovelletaan vuoden 1925 ottolapsilakia (208/1925), voi olla oikeudellisina vanhempina ottovanhempansa tai -vanhempiansa lisäksi myös aiempi tai aiemmat vanhempansa, jotka ovat antaneet lapsen ottolapseksi.

<sup>9</sup> *Singer* 2000, s. 365.

## 1.2.2 Isyys

Isyys määräytyy oikeusjärjestelmässämme joko laillisen *isyysolettaman* (isyyslaki 2 §), maistraatin hyväksymän *isyiden tunnustamisen* (isyyslaki 20 §) tai kanteeseen perustuvan *tuomioistuimen päätöksen* perusteella. Isyyslaissa lähdetään siitä, että on yleensä lapsen edun mukaista saada oikeudelliseksi isäkseen biologinen isänsä. Tästä syystä virheellinen oikeudellinen isyys voidaan tarvittaessa kumota toisin kuin oikeudellinen äitiys. Toisaalta isyyslakiin otetut erilaiset prosessuaaliset isyyden kumoamiskannetta koskevat kanneajankarajoitukset (isyyslaki 35 § ja 42 §) ja esimerkiksi oikeuskäytännössä omaksuttu rajoitus, että edunvalvojaa ei voida kaikissa tapauksissa määrätä ajamaan alle 15-vuotiaan lapsen puolesta isyyden kumoamiskannetta (KKO 2002:13)<sup>10</sup>, edustavat lapsen edun mukaista vaatimusta siitä, että vakiintunutta, vaikkakin biologista totuutta vastamatonta, oikeudellista vanhemmuutta pitää suojata. Nämä seikat kuvaavat hyvin lapsen edun joskus ristiriitaisiakin vaatimuksia.

Isyysolettaman nojalla maistraatti merkitsee väestökirjanpitoon (väestötietolaki 507/1993, 2 § ja 4 §) äidin aviomiehen lapsen isäksi, kun lapsi on syntynyt avioliiton aikana tai sellaisen ajan kuluttua aviomiehen kuoleman jälkeen, että lapsi on voinut tulla siitetyksi avioliiton aikana. Viimeksi mai-

---

<sup>10</sup> Tapauksessa KKO 2002:13 lapsen äiti, jonka kanneajakausi nostaa isyyden kumoamiskannetta oli kulunut umpeen, haki lapselle edunvalvojan määräämistä tarkoituksenaan saada edunvalvoja ajamaan tuolloin jo yli 6-vuotiaan lapsen puolesta isyyden kumoamiskannetta. Lapsen oikeudellinen isä vastusti hakemusta. Korkein oikeus totesi, että alle 15-vuotiaan lapsen puolesta käyttämään voidaan holhustoimesta annetun lain (442/1999) nojalla tällaisessa tilanteessa, jossa sekä äiti että isä ovat lapsen vastapuolia mahdollisessa tulevassa oikeudenkäynnissä, määrätä lasta edustamaan edunvalvojan sijainen. Korkein oikeus katsoi kuitenkin, että holhustoimesta annetun lain 29.3 §:n mukaan edunvalvojan edustusvallan ulkopuolelle jääväksi tehtäväksi voidaan lähtökohtaisesti katsoa myös isyyden kumoamista koskevan kanteen nostaminen. Tästä huolimatta joissakin tilanteissa lapsen etu voi korkeimman oikeuden mukaan vaatia sitä, että lapselle määrätään edunvalvojan sijainen ajamaan isyyden kumoamiskannetta jo ennen kuin lapsi täyttää 15 vuotta. Jos lapselle määrättäisiin edunvalvoja, joka ajaisi lapsen nimissä isyyden kumoamiskannetta, ja lapsen oikeudellisen isän isyys pois suljettaisiin, ei tuomioistuimella korkeimman oikeuden mukaan olisi isyyden kumoamisasiassa lainkaan harkintavaltaa, vaan isyys pitäisi kumota. Näistä syistä tässä yksittäisessä tapauksessa, jossa lapsen äiti ei ollut esittänyt ketään vaihtoehtoista isäehdokasta lapselle, korkein oikeus katsoi, ettei ollut lapsen edun mukaista määrätä tälle edunvalvojan sijaista joka ajaisi lapsen puolesta isyyden kumoamiskannetta. Korkeimman oikeuden mukaan harkintavalta piti tässä tapauksessa jättää lapselle itselleen, joka voi halutessaan nostaa isyyden kumoamiskanteen 15 vuotta täytettyään.

Ratkaisun keskeisimmäksi seikaksi nousee korkeimman oikeuden kannanotto siihen, että holhustoimesta annetun lain mukaisen edunvalvojan määräämisen avulla ei ole sallittua kiertää isyyslaissa säädettyjä kanneajankarajoituksia, jotka lapsen edun suojaamiseksi rajoittavat äidin ja lapsen oikeudellisen isän oikeutta ajaa isyyden kumoamiskannetta.

nittuun liittyen on lisäksi säädetty, että jos äiti on ennen lapsen syntymää mennyt uuteen avioliittoon, on jälkimmäinen aviomies lapsen isä. Erikseen on säädetty, ettei isyysolettamaa sovelleta rekisteröityyn parisuhteeseen (laki rekisteröidystä parisuhteesta [950/2001] 9 §). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, ettei rekisteröidyn parisuhteen osapuolena olevasta naisesta tule isyysolettaman perusteella Suomessa rekisteröidyn parisuhteen olemassaolon perusteella rekisteröidyn parisuhteen toiselle osapuolelle syntyvän lapsen oikeudellista vanhempaa (”toista äitiä”).

Jos lapsi ei syntyessään saa isyysolettaman nojalla oikeudellista isää Suomen lain mukaan, on isyys saatettava voimaan joko 1) miehen suorittaman ja maistraatin hyväksymän isyyden tunnustamisen perusteella, 2) lapsen kanteesta, jota ajaa lapsen puolesta joko äiti tai lastenvalvoja (isyyslaki 22.1 § ja 24 §) tai 3) isyyden tunnustaneen miehen kanteesta sellaisessa tapauksessa, ettei maistraatti ole hyväksynyt isyyden tunnustamista (isyyslaki 22.2 §). Isyytensä tunnustaneen miehen kanneaika on rajoitettu yhteen vuoteen siitä, kun mies sai tiedon maistraatin päätöksestä, jossa isyyden tunnustamista ei ole hyväksytty. Isyyttä ei voida vahvistaa vastoin 15 vuotta täyttäneen lapsen tahtoa (isyyslaki 16 § ja 22.2 §).

Kun suuri osa lapsista syntyy avoliittoperheisiin, on isyyden tunnustaminen toinen yleisesti käytetty tapa saattaa oikeudellinen isyys voimaan. Isyyden vahvistaminen tuomioistuimessa ajettavan kanteen perusteella on käytännössä huomattavasti harvinaisempi tapa vahvistaa isyys.<sup>11</sup> On myös huomattava, että käytännössä pienelle osalle lapsista ei eri syistä koskaan vahvisteta oikeudellista isää.<sup>12</sup>

Isyyden kumoaminen suoritetaan eri tilanteissa eri tavoin. Isyyden kumoamisen myötä avautuu ainakin periaatteessa mahdollisuus myöhemmin vahvistaa isyys biologista totuutta vastaavaksi.<sup>13</sup> Aviomiehen oikeudellinen isyys voidaan kumota joko kanteella tai tunnustamisella, kun taas tun-

---

<sup>11</sup> On huomattava, että kaikilla ennen isyyslain voimaantuloa syntyneillä lapsilla ei ole enää oikeutta ajaa isyyden vahvistamista koskevaa kannetta. Isyyslain voimaannpanosta annetun lain (701/1975) 7.2 §:ssä asetettiin viiden vuoden määräaika isyyslain voimaantulosta, jonka kuluessa isyyden vahvistamista koskeva kanne olisi pääsääntöisesti pitänyt nostaa. Tulkintaa on jonkin verran lievennetty oikeuskäytännössä (KKO 1993:58), mutta korkein oikeus on katsonut, että kanneoikeuden rajoitusta ei kuitenkaan ole pidettävä perustuslain syrjintäkiellon vastaisena säännöksenä (KKO 2003:107). Oikeudellisen isyyden vahvistamiselle ei näissä tilanteissa, joissa kysymyksessä olevat lapset ovat jo vähintään 30-vuotiaita, voine olla muuta intressiä kuin saada lapselle lakimääräinen perimysoikeus isäänsä nähden. Lapsen edun, jota kirjoituksessa pidetään tarkastelun lähtökohtana, ei voida katsoa vaativan oikeutta muuttaa näin vanhoja ja vakiintuneita perhesuhteita.

<sup>12</sup> Esim. *Gottberg* 2005, s. 119–120.

<sup>13</sup> *Salminen* 2006b, s. 11–13.

nustettu isyys voidaan kumota vain kanteella (isyyslaki 4 §). Isyysoletta-  
man mukainen isyys voidaan kumota isyyden tunnustamisen avulla, jos  
sekä äiti että äidin aviomies hyväksyvät ulkopuolisen miehen suorittaman  
isyysden tunnustamisen (isyyslaki 16 a §). Yli 15-vuotiaan lapsen on myös  
hyväksyttävä tällainen isyyden kumoava ja uuden isyyden vahvistava isyyden  
tunnustaminen. Tällaista eri osapuolten vapaaehtoisuuteen perustuvaa keinoa  
kumota virheellinen isyys ja vahvistaa samalla uusi isyys ei ole rajoitettu  
määräajoin ja menettelyä on pidettävä aina lapsen edun mukaisena.

Vaikka isyyslain lähtökohtana on ollut pyrkimys siihen, että lapsen isäksi  
vahvistetaan biologinen isä, lapsen edun voidaan kuitenkin katsoa vaati-  
van sitäkin, että vakiintunutta lapsen ja isän suhdetta suojataan. Isyyslais-  
sa tämän lain lähtökohdan kanssa ristiriitaisen tavoitteen toteuttamiskei-  
nona on ollut asettaa prosessuaalisia rajoituksia isyyden kumoamiskan-  
teen osalta. Lapsen kanneoikeus on sinänsä määräaikaan sitomaton, eikä  
siihen ole säädetty muitakaan rajoituksia, mutta lapsi voi itsenäisesti ajaa  
isyysden kumoamiskannetta vasta 15 vuotta täytettyään. Muiden kumo-  
amiskanteeseen oikeutettujen henkilöiden eli äidin, äidin aviomiehen ja isyy-  
tensä tunnustaneen miehen kanneoikeutta on sen sijaan rajoitettu voimak-  
kaasti sekä ajallisesti että edellytysten osalta. Huomattava on myös, että  
oikeudellista isyyttä suojataan myös lapsen biologiseksi isäksi itsensä kat-  
sovaa miestä vastaan. Jos lapsella jo on oikeudellinen isä, ei ulkopuolisel-  
la miehellä, joka katsoo olevansa lapsen biologinen isä, ole oikeutta ajaa  
kannetta isyyden kumoamiseksi.<sup>14</sup> Myöskään äidin aviomiehellä tai isyy-  
tensä tunnustaneella miehellä ei ole oikeutta nostaa isyyden kumoamista  
koskevaa kannetta, mikäli hän on virheellisestä isyydestä tietoisena kirjal-  
lisesti selittänyt lapsen omakseen (isyyslaki 35.4 §).<sup>15</sup>

Isyyslain mukaan on mahdollista myös, että aviomiehen tai isyytensä  
tunnustaneen miehen oikeudenomistajilla, eli lähimmillä perillisillä ja les-

---

<sup>14</sup> Suomea koskevassa Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen *Nylund*-tapauksessa (*Nylund v. Suomi*, EIT 29.06.1999) mies, joka katsoi olevansa avioliittoon syntyneen lapsen biologi-  
nen isä, vaati tämän tosiasian oikeudellista vahvistamista. Mies ei kuitenkaan vaatinut  
lapsen äidin aviomiehen isyyden kumoamista. EIT katsoi ratkaisussaan, ettei Suomen tuo-  
mioistuimissa sovellettu lapsen edun harkinta ollut mielivaltaista. EIT:n mukaan oli myös  
painavia syitä soveltaa yleistä legaalista presumptiota siitä, että äidin aviomies katsotaan  
lapsen isäksi. EIT kiinnitti huomiota myös siihen, että Suomen isyyslain mukaan lapsi voi  
itse ajaa isyyden kumoamis- ja vahvistamiskannetta 15 vuotta täytettyään. EIT katsoi, että  
jos ulkopuoliselle miehelle annettaisiin kanneoikeus käsillä olevassa tilanteessa, estäisi  
tämä tosiasiallisesti lapsen oman päätöksen tekemisen sitten, kun lapsella on siihen 15 vuotta  
täytettyään oikeus. Vrt. *Kroon ja muut v. the Alankomaat*, EIT 27.10.1994. Ks. myös *Sal-  
minen* 2006a, s. 94.

<sup>15</sup> *Salminen* 2006a, s. 89–90

kellä, on oma erityinen vähintään yhden vuoden kanneaikansa nostaa isyyden kumoamiskanne siinä tapauksessa, että mies on kuollut, mutta hänellä on kuollessaan ollut kanneaikaa jäljellä (isyyslaki 36 §). Ellei mies ollut asunut pysyvästi lapsen kanssa, tämä vuoden kanneaika alkaa vasta siitä, kun miehen leskelle tai perillisille on kohdistettu vaatimus, joka perustuu siihen, että mies on lapsen isä. Tätä oikeudenomistajien erityistä kanneoikeutta tai -aikaa on oikeustieteessä kritisoitu sillä perusteella, että siinä annetaan miehen sukulaisten puuttua isyyskysymykseen riippumatta siitä, olisiko mies elinaikanaan halunnut niin tehdä. Kun säännöksessä ei ole myöskään kysymys lapsen edusta vaan lähinnä miehen oikeudenomistajien perintöoikeudellisista intresseistä, ei säännöstä nykyisessä rajoittamattomassa muodossaan voida pitää enää nykypäivänä täysin hyväksyttävänä.<sup>16</sup>

### *1.2.3 Lapseksiottaminen*

Lapseksiottamisessa eli adoptiossa oikeudellinen vanhemmuus ei perustu biologiseen vanhemmuuteen tai lapsen syntymään avioliittoperheeseen eikä isyyden vahvistamiseen vaan yksinomaan tuomioistuimen päätökseen. Lapseksiottamisen tarkoituksena on edistää lapsen parasta vahvistamalla lapsen ja vanhemman suhde lapseksiotettavan ja lapseksiottajan välille (laki lapseksiottamisesta 1 §). Alaikäisen lapsen adoption edellytyksenä on, että lapseksiottaminen on lapsen edun mukaista ja on selvitetty, että lapsi tulee saamaan hyvän hoidon ja kasvatuksen. Tämä adoption lisäedellytys edustaa lapsioikeudessamme yleistä tulevaisuuteen suuntautuvaa lapsen edun toteutumisen ennakoimista samoin kuin esimerkiksi lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain 10 §.

Lapseksiottamisessa on kysymys siitä, että lapsi siirretään aiemmalta vanhemmaltaan tai aiemmilta vanhemmiltaan lapseksiottajan tai -ottajien lapseksi, jolloin aiemman vanhemman tai aiempien vanhempien oikeudellinen vanhemmuus päättyy. Lapseksiottamisessa perustettua oikeudellista vanhemmuutta ei voida lähtökohtaisesti purkaa tai peruuttaa muuten kuin antamalla lapsi uudelleen adoptoitavaksi. Kun adoptio aina kuitenkin perustuu tuomioistuimen päätökseen, on kuitenkin selvästi virheelliseen tai lapsen edun vastaiseen lapseksiottamispäätökseen mahdollista puuttua ylimääräisen muutoksenhaun eli tuomionpurun keinoin (KKO 2005:64).

Lapsen antaminen adoptoitavaksi edellyttää pääsääntöisesti lapsen vanhempien sekä 12 vuotta täyttäneen lapsen omaa suostumusta. Lapsen äiti

---

<sup>16</sup> *Gottberg* 2005, s. 139.

ei voi pätevästi antaa suostumustaan adoptioon ennen kuin on toipunut riittävästi synnytyksestä, eikä koskaan aikaisemmin kuin kahdeksan viikon kuluttua lapsen syntymästä (laki lapseksiottamisesta 10 §). Äiti ei voi siis etukäteen oikeudellisesti pätevästi sitoutua antamaan synnyttämäänsä lasta ottolapseksi. Tämä sääntö soveltuu ehdottomasti täysin riippumatta siitä, onko lapsi geneettisesti synnyttäjänsä lapsi vai ei, toisin sanoen onko lapsi siinnyt äitinsä sukusolusta vai ei.

Muut kuin aviopari eivät voi yhdessä ottaa ottolasta, eikä kysymykseen tule myöskään niin sanottu perheensisäinen adoptio (ottolapsilaki 6 § ja 7 §). Avopari ei voi ottaa yhdessä ottolasta, eikä perheensisäinen adoptioon ole mahdollinen avoparin osalta, koska tuolloin lapsen oikeudellinen suhde omaan vanhempaansa (tai vanhempiinsa) katkeaisi. Avopuoliso voi kuitenkin ottaa ottolapsen yksinään aivan kuten kuka tahansa, joka ei ole avioliitossa.<sup>17</sup>

Rekisteröidystä parisuhteesta annetun lain (950/2001) 9 §:ssä on nimienomaisesti säädetty, että rekisteröityyn parisuhteeseen ei sovelleta ottolapsilain säännöksiä, jotka koskevat puolison oikeutta ottaa ottolapsi.<sup>18</sup> Säännöstä on tulkittava siten, että rekisteröidyn parisuhteen osapuolet eivät voi ottaa yhdessä ottolasta, eikä myöskään perheensisäinen adoptio ole mahdollinen niin, että molemmista parisuhteen osapuolista tulisi lapsen oikeudellisia vanhempia. Säännöksen ei voida kuitenkaan katsoa estävän sitä, että rekisteröidyssä parisuhteessa oleva henkilö ei voisi ottaa yksin ottolasta.<sup>19</sup>

Lapseksiottamista ja keinoalkuisen lapsen asemaa koskevassa säänteilyssä on yhtäläisyyksiä ja hedelmöityshoidon tuloksena syntyneen lapsen asema rinnastuu pitkälti ottolapsen asemaan (KKO 1999:77). Lapseksiottamisessa oikeudellinen vanhemmuus perustetaan aina vähintään 18-vuotiaan lapseksiottajan tai -ottajien siviilioikeudelliseen tahdonilmaisuuun (ottolapsilaki 5 §). Kuten adoptiokin, keinoalkuisen lapsen syntymä pe-

---

<sup>17</sup> Avoparien osalta on Suomen vuonna 1980 voimaan tullutta ottolapsilakia pidettävänä vanhakantaisena verrattuna vuonna 1976 voimaan tulleeseen isyyslakiin, jossa lapsille turvataan oikeudellisesti samanlainen asema vanhempien siviilisäädystä riippumatta. Lapsen edun voidaan isyyslain mukaisesti katsoa olevan mahdollista toteutua täysimääräisesti silloinkin, kun lapsen oikeudelliset vanhemmat eivät ole avioliitossa keskenään, joten adoptiomahdollisuuden puuttuminen avoparilta ei voi perustua ainakaan siihen, että adoptio ei voisi olla tällöin lähtökohtaisesti lapsen edun mukainen. Huomattava on kuitenkin, ettei Ruotsissakaan samaa tai eri sukupuolta oleva avopari voi ottaa yhteisesti ottolasta (föräldrabalk 4 kap. 4 §). Ks. *Salminen* 2006a, s. 91–92.

<sup>18</sup> Ks. säännöksen taustasta *Nieminen* 2004, s. 610–618.

<sup>19</sup> *Gottberg* 2005, s. 232–233.

rustuu myös aina täysivaltaisen naisen tahdonilmaisuun, jossa tämä suostuu hedelmöityshoidon käyttämiseen tarkoituksenaan tulla oikeudelliseksi vanhemmaksi syntyvälle lapselle. Sellaisessa tilanteessa, jossa nainen on avioliitossa tai avoliitossa, antaa myös aviomies tai avomies suostumuksensa hedelmöityshoidon käyttöön. Tällaisessa tapauksessa aviomiehen tai avomiehen oikeudellinen vanhemmuuskin voidaan rinnastaa ottovanhemman asemaan. Kun ottolapsilaki sallii yhdenkin henkilön ottavan lapsen ottolapsekseen, on katsottava, ettei sinänsä voida pitää lapsen edun vastaisena, että lapsi saa vain yhden oikeudellisen vanhemman. Tätä näkökulmaa voidaan soveltaa esimerkiksi arvioitaessa yksinäiselle naiselle annettavan hedelmöityshoidon sallittavuutta ja edellytyksiä etenkin tilanteessa, jossa sukusolujen luovuttaja ei ole antanut suostumustaan isyytensä vahvistamiseen. Huomattava on kuitenkin, että lapseksiottamista edeltää perusteellinen arviointi siitä, onko vanhempi lapsen edun näkökulmasta sopiva ottovanhemmaksi. Ei ole oletettavissa, että annettaessa hedelmöityshoitoa naiselle yksin yhtä perusteellista lapsen edun mukaisuuden harkintaa olisi mitenkään mahdollista käytännössä suorittaa. Aiheeseen palataan jaksossa 4.2.

### 1.3 Muiden pohjoismaiden lainsäädäntö

#### 1.3.1 Pohjoismainen sääntely hedelmöityshoidoista

Vastaavasti kuin Suomessa uudessa hedelmöityshoitolaissa ja isyyslaissa, muissa pohjoismaissa on keinoalkuisten lasten oikeusaseman määräytymisestä säädetty asiaa koskevissa erityisissä laeissa. Nykyisenkaltaisena asiaa koskevaa sääntelyä on ollut esimerkiksi Ruotsissa jo 1980-luvun puolivälistä alkaen (lag [1984:1140] om insemination).<sup>20</sup> Tämä Ruotsin inseminaatiota sääntelevä laki oli tiettävästi ensimmäinen tämänkaltaisen laki maailmassa.<sup>21</sup>

Islannissa hedelmöityshoidon antamisesta säädetään teknistä hedelmöitystä koskevassa laissa vuodelta 1996 (55/1996). Norjassa hedelmöityshoidon antamisesta ja sukusolujen käytöstä hedelmöityshoidossa säädetään bioteknologian lääketieteellistä käyttöä koskevassa laissa, joka tuli voimaan vuonna 2004 (lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi 5.12.2003 nr. 100). Tanskassa asiasta säädetään keinohedelmöityslaissa

---

<sup>20</sup> Schiratzki 2002, s. 57–60.

<sup>21</sup> Nordic Council of Ministers 2006, s. 15.

(bekendtgørelse af lov om kunstig befruktning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. [4.9.2006 nr 923]), joka sisältää alkuperäiseen keinohedelmöityslakiin (lov 10.6.1997 nr. 460 om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v.) tehdyt muutokset.<sup>22</sup> Ruotsissa asiasta säädetään nykyään laajassa bio-oikeudellista sääntelyä koskevassa laissa (lag [2006:351] om genetisk integritet m.m.), joka tuli voimaan 1.7.2006.

Näiden erillisten lakien lisäksi on Islannin lapsilaissa (børnelov – lov nr. 76, 5.3.2003), Norjan lapsia ja vanhempia koskevassa laissa (lov om barn og foreldre, 8.4.1981 nr. 7), Tanskan lapsilaissa (børnelov – lov nr. 460, 7.6.2001) ja Ruotsin vanhempainkaareissa (föräldrabalk [1949:381]) säännöksiä siitä, miten oikeudellinen vanhemmuus määrytyy keinoalkuiseen lapseen nähden. Nämä pohjoismaiset lapsilait vastaavat tältä osin Suomen isyyslakia.<sup>23</sup>

Ruotsissa tuli 1.7.2005 voimaan muun muassa vanhempainkaareen (föräldrabalk) tehdyt muutokset (lag 2005:434), joissa säädetään monista keinoalkuisen lapsen ja sukusolun luovuttajan oikeusasemaan liittyvistä kysymyksistä. Tärkeimpänä uutuuksena Ruotsin uudessa sääntelyssä voidaan pitää mahdollisuutta, että lapsen oikeudelliseksi vanhemmaksi voi hänen äitinsä eli lapsen synnyttäneen naisen lisäksi tulla myös äidin samaa sukupuolta oleva avopuoliso tai rekisteröidyn parisuhteen toinen osapuoli.

Eri pohjoismaiden hedelmöityshoitoja koskevat lait ovat varsin erilaisia keskenään.<sup>24</sup> Yhteisenä piirteenä näissä eri maiden laeissa on, että kaikissa on säädetty erikseen keinohedelmöitystoiminnan suorittamisessa edellytettävästä lääketieteellisestä pätevyydestä tai muusta viranomaisvalvonnasta.<sup>25</sup>

Siitä, kenelle hedelmöityshoitoja saadaan antaa, on eri pohjoismaissa säännelty eri tavoin. Tanskassa hedelmöityshoitoa voidaan antaa myös naiselle yksin. Norjassa, Ruotsissa ja Islannissa edellytetään, että hoitoa saavat elävät parisuhteessa. Norjassa ja Islannissa edellytetään, että kysymyksessä ovat eri sukupuolta olevat henkilöt, jotka ovat joko avioliitossa tai avioliitossa keskenään.<sup>26</sup> Ruotsissa on mahdollista antaa hoitoa myös

<sup>22</sup> HE 3/2006 vp, s. 10 ja Nordic Council of Ministers 2006, s. 41.

<sup>23</sup> Esim. *Lødrup* 2003, s. 210–234.

<sup>24</sup> Ks. lähemmin pohjoismaisesta hedelmöityshoitopolitiikasta ja -lainsäädännöstä Nordic Council of Ministers 2006.

<sup>25</sup> Ks. esim. *Lødrup* 2003, s. 214 ja HE 3/2006 vp, s. 11.

<sup>26</sup> *Lødrup* 2003, s. 214 ja Nordic Council of Ministers 2006, s. 48.

rekisteröidyssä parisuhteessa olevalle naiselle tai naiselle, joka on avoliitossa samaa sukupuolta olevan henkilön kanssa. Hoitoa ei voida siis näissä maissa antaa naiselle yksin, vaan hoidon edellytyksenä on aina hoitoa saavan parin molempien osapuolten suostumus, jolloin hoitoon suostuneen henkilön isyys tai oikeudellinen vanhemmuus voidaan vahvistaa suostumuksen perusteella.

Hedelmöityshoidon antaminen edellyttää edellä mainitun parisuhdevaatimuksen lisäksi eri pohjoismaissa tiettyjen lisäedellytysten täyttymistä. Norjassa edellytetään, että hoidolle on lääketieteellinen peruste, kuten vakavan perinnöllisen sairauden riski tai hedelmättömyys. Ruotsissa hedelmöityshoidon antaminen luovutettuja sulusoluja käyttäen edellyttää puolestaan, että hoitoa antava lääkäri arvioi yleisesti, ovatko hoitoa saavien lääketieteelliset, psyykkiset ja sosiaaliset olosuhteet sellaiset, että hoitoa voidaan antaa. Ruotsissa on lisäksi säädetty, ettei hedelmöityshoitoa saada antaa, ellei voida olettaa, että hoidon tuloksena syntyvä lapsi tulee saamaan hyvät kasvuolosuhteet (lag [2006:351] om genetisk integritet m.m. 6:3 ja 7:5). Tanskan laissa on asetettu samankaltainen vaatimus hedelmöityshoidon antamisen edellytykseksi (bekendtgørelse af lov om kunstig befruktning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. [4.9.2006 nr 923], 6 a §). Erityisenä lisäedellytyksenä säädetään Tanskassa, ettei hoitoa saa antaa yli 45-vuotiaalle naiselle.<sup>27</sup> Islannin lain mukaan hedelmöityshoitoa voidaan antaa parille vain, jos nainen on alle 45-vuotias ja mies alle 50-vuotias.<sup>28</sup>

Hedelmöityshoitojen toteuttamisvaihtoehtojen osalta on eri pohjoismaissa asetettu erilaisia rajoituksia. Inseminaatio hedelmöityshoitoa saavan naisen avio- tai avopuolison omilla tai luovutetuilla siittiöillä on sallittua kaikissa pohjoismaissa. Norjassa ei sallita hedelmöityshoitoa, jossa käytetään ulkopuolisen luovuttajan munasolua (lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. § 2–18). Tanskassa ja Islannissa puolestaan hedelmöityshoito voidaan suorittaa käyttämällä joko luovutettua munasolua tai luovutettua siittiösolua, mutta rajoituksena on, että joko munasolun on oltava naisen, jolle hoitoa annetaan, tai siittiösolun on oltava hoitoa saavan naisen aviopuolison tai avopuolison.<sup>29</sup> Ruotsissa on voimassa periaatteessa samankaltainen sääntely kuin Tanskassa. Ruotsin oikeudessa kuitenkin naispari ilmeisestikin voi käyttää myös luovutettuja munasoluja ja alkioi-

---

<sup>27</sup> *Lødrup* 2003, s. 213.

<sup>28</sup> HE 3/2006 vp, s. 11.

<sup>29</sup> *Lødrup* 2003, s. 216 ja HE 3/2006 vp, s. 11.

ta, joita ei ole luotu naisparin kummankaan osapuolen omista sukusoluista (lag om genetisk integritet m.m. 7 kap. 3 §).<sup>30</sup>

Sukusolujen ja alkioiden varastoinnista on myös säädetty pohjoismaisissa hedelmöityshoitolaissa. Sukusolujen ja alkioiden varastointia koskevat säännökset ja varastoinnin enimmäisajat vaihtelevat eri pohjoismaissa.<sup>31</sup>

### *1.3.2 Keinoalkuisen lapsen vanhemmuuden määräytyminen*

Kaikissa pohjoismaissa hedelmöityshoidon tuloksena syntyneen lapsen oikeudelliseksi isäksi tulee tai voidaan vahvistaa se mies, joka yhdessä lapsen äidin (eli lapsen synnyttäneen naisen) kanssa on antanut suostumuksensa hedelmöityshoidon käyttämiseen. Keskeistä eri pohjoismaiden sääntelyssä on tältä osin se, että lapsi on todellakin syntynyt juuri sen hedelmöityshoidon tuloksena, johon mies on suostunut. Sääntely on esimerkiksi Ruotsissa kirjoitettu sellaiseen muotoon, että inseminaatioon tai koeputkihedelmöitykseen suostunutta äidin aviomiestä tai avomiestä on pidettävä lapsen oikeudellisena isänä, jos asiassa on kaikki olosuhteet huomioon ottaen todennäköistä, että lapsi on syntynyt kysymyksessä olevan hedelmöityshoitotoimenpiteen tuloksena (föräldrabalk 1 kap. 5–8 §). Vastaavanlainen sääntely on voimassa kaikissa pohjoismaissa.<sup>32</sup>

Kun Ruotsissa ei ole erikseen rajoitettu rekisteröidyssä parisuhteessa tai avoliitossa naisen kanssa olevan naisen mahdollisuutta saada hedelmöityshoitoa, on Ruotsissa omaksuttu sellainen sääntely, että lapsen toiseksi oikeudelliseksi vanhemmaksi katsotaan hedelmöityshoidon käyttöön suostumuksensa antanut lapsen äidin samaa sukupuolta oleva rekisteröity puoliso tai avopuoliso. Naisen oikeudellisen vanhemmuuden vahvistamisen edellytykset ovat Ruotsissa sisällöltään aivan samanlaiset kuin hedelmöityshoidon käyttöön suostuneen miehen oikeudellisen isyyden vahvistamisen edellytykset (föräldrabalk 1 kap. 9 §).

Oikeudellinen isyys voi syntyä tai se voidaan vahvistaa keinoalkuisen lapsen osalta vastaavasti kuin muidenkin lasten osalta kaikissa pohjoismaissa. Oikeudellinen isyys voi seurata ensinnäkin suoraan isyysoletta-man nojalla, jos lapsen äiti ja hedelmöityshoidon käyttöön suostunut mies ovat avioliitossa keskenään. Yleisissä avoliittotilanteissa oikeudellinen isyys

<sup>30</sup> Prop. 2004/05:137, s. 40.

<sup>31</sup> HE 3/2006 vp, s. 11.

<sup>32</sup> *Lødrup* 2003, s. 217–219.

vahvistetaan puolestaan yleensä siten, että hedelmöityshoidon käyttöön suostunut mies tunnustaa isyytensä vapaaehtoisesti. Ellei hedelmöityshoidon käyttöön suostunut mies vapaaehtoisesti tunnusta isyyttään, on isyys viime kädessä mahdollista vahvistaa tuomiolla. Vastaavasti isyysolettamaan, tunnustamiseen tai tuomioon perustuvaa isyyttä ei voida kumota, jos miehen hedelmöityshoitoa koskeva suostumus on pätevä ja voidaan pitää todennäköisenä (esimerkkimaa: Ruotsi), että lapsi on syntynyt juuri kysymyksessä olevan hoidon tuloksena.<sup>33</sup>

Sukusolun luovuttajaa ei voida missään pohjoismaassa vahvistaa vastoin tahtoaan lapsen isäksi. Esimerkiksi Ruotsissa on säädetty, ettei hedelmöityshoitoja koskevan lain mukaista sukusolun luovuttajaa voida vahvistaa tuomiolla lapsen oikeudelliseksi isäksi (föräldrabalk 1 kap. 5.2 §).

Keinoalkuisen lapsen osalta on isyyden kumoamiseen liittyvissä prosessuaalisissa kysymyksissä eri pohjoismaissa kuitenkin jonkin verran vaihtelua. Ruotsissa ja Norjassa sääntely muistuttaa Suomen sääntelyä, ja isyysolettamaan ja isyyden tunnustamiseen perustuvan oikeudellisen isyyden osalta isyyden kumoaminen on mahdollista asiaa koskevan kanteen kautta. Jos oikeudellinen isyys näissä maissa on vahvistettu tuomiolla, vaatii virheellisen lainvoimaisen ratkaisun poistaminen tuomion purkamista. Tanskassa prosessuaalinen sääntely on tältä osin erilainen sikäli, että yhtä hyvin isyysolettamaan, isyyden tunnustamiseen kuin tuomioon perustuvan isyyden muuttaminen edellyttää tuomionpurun kaltaisen (genoptagelse) oikeussuojakeinon käyttöä.<sup>34</sup>

## 2 HEDELMÄTTÖMYYDEN HOITAMINEN

### 2.1 Hedelmättömyys sairautena

Arviolta joka viides pariskunta kärsii jossain elämänsä vaiheessa lapsettomuudesta. Useimmiten kyseessä on heikentynyt hedelmällisyys eli syystä tai toisesta raskauden alkamiseen menee keskimääräistä pitempi aika. Hedelmättömyys eli infertiliteetti tarkoittaa lähinnä sitä, että munasolun hedelmöitymistä ei jostain syystä tapahdu.<sup>35</sup> Noin 15 % hedelmällisessä

---

<sup>33</sup> Ibid., s. 222–223.

<sup>34</sup> Ibid., s. 132–139.

<sup>35</sup> Hippeläinen – Räsänen 2002, s. 497–502.

iässä olevista pariskunnista hakeutuu lääkärin hoitoon hedelmättömyyden takia. Noin 30–40 %:ssa tapauksista hedelmättömyys johtuu naisesta, 10–30 %:ssa miehestä ja 15–30 %:ssa molemmista.<sup>36</sup>

Miehen hedelmättömyyden tavalliset syyt ovat kivesten siittiöntuotannossa tai siittiöiden kiveksistä pois kulkeutumisessa.<sup>37</sup> Joskus yksittäisten siittiöiden hedelmöittämiskyky on heikentynyt. Naisen hedelmättömyyden syynä on noin 25 prosentissa tapauksista vika munanjohtimissa. Lisäksi kohdun limakalvon pesäkesirottumatauti eli endometrioosi on merkittävä lapsettomuuden syy. Noin 10–20 %:ssa tapauksista hedelmättömyyden ei löydetä kummastakaan osapuolesta, jolloin puhutaan selittämättömästä lapsettomuudesta.

Lääketiede on viimeisen vuosikymmenen aikana edistynyt merkittävästi lapsettomuuden hoidossa. Munanjohdinperäiset syyt pyritään hoitamaan leikkaushoidolla, mutta koeputkihedelmöitykseen joudutaan turvautumaan, jos leikkaus ei ole mahdollinen. Munajohtimien korjaaminen leikkauksella onnistuu lievissä vioissa, mutta vaikeissa munanjohdinvaurioissa leikkaustulokset ovat huonompia. Myös endometrioosia voidaan hoitaa leikkauksella, sillä melko lievänkin endometrioosin poisto tähyysty leikkauksella parantaa hedelmällisyyttä. Hormonihäiriöistä johtuva lapsettomuus hoidetaan hormonilääkityksellä. Miehellä ei sen sijaan juuri ole tarjolla hedelmättömyyden syyhyn kohdistuvia hoitoja.

Hedelmöityshoitolaki määrittelee hedelmöityshoidoksi sellaisen hedelmöityshoidon antamisen, jossa ihmisen sukusolu tai alkio viedään naiseen raskauden aikaansaamiseksi (1.1 §). Laki ei siis koske muunlaista lapsettomuuden hoitoa, kuten pelkästään lääkkeiden käyttöä taikka kirurgisia toimenpiteitä hedelmällisyyden parantamiseksi. Hedelmöityshoitolain määräyksiä edellytetään lisäksi noudatettavan vain, mikäli hedelmöityshoitoa antaa lääkärin ammatin harjoittamiseen oikeutettu tässä toimessaan tai muu ulkopuolinen korvausta vastaan (hedelmöityshoitolaki 1.3 §).<sup>38</sup>

Vaikka hedelmöityshoitolaissa ei nimenomaisesti säädetä hedelmöityshoidossa käytettävistä sallituista menetelmistä, säätelevät eräät muut lait, erityisesti laki lääketieteellisestä tutkimuksesta sekä laki kudosten ja elinten lääketieteellisestä käytöstä, hedelmöityshoitomenetelmien käyttöä ja tutkimusta. Hedelmöityshoidot voidaanakin jakaa niihin hoitomuotoihin, jotka laki sallii ja niihin, jotka se kieltää.

<sup>36</sup> Notkola 1995, s. 865.

<sup>37</sup> Hovatta 1995, s. 316.

<sup>38</sup> Koti-inseminaatiot eli ns. ”muumimukimenetelmä” jäävät siis lain soveltamisalan ulkopuolelle. Ks. HE 3/2006 vp, s. 26.

## 2.2 Sallitut hedelmöityshoitomuodot

### *Keinosiemennys*

Kohdunsisäinen inseminaatio on hoitokeino, jossa siemennesteestä pestään siittiöt erilleen ja ne ruiskutetaan kohtuonteloon juuri ennen munasolun irtoamista. Hoito voidaan tehdä naisen luonnollisen tai hormoni-stimuloidun kuukautiskierron aikana ja siinä voidaan käyttää parin omia tai luovutettuja siittiöitä. Koska hedelmöitys tapahtuu naisen munanjohtimessa, ainakin toisen munanjohtimista täytyy olla terve. Jos liikkuvia siittiöitä on miehen spermassa vain vähän, voidaan hedelmöittymistä pyrkiä parantamaan konsentroimalla siittiöitä.

### *Koeputkihedelmöityshoidot*

Koeputkihedelmöitys eli IVF (in vitro fertilisation) kehitettiin alun perin auttamaan naisia, joiden hedelmättömyyden syynä oli munanjohdinten vaurio. Ensimmäinen koeputkihedelmöityksellä aikaansaatu lapsi, Louise Brown, syntyi Englannissa 25.7.1978. Nykyään koeputkihedelmöitystä käytetään muissakin hedelmättömyyttä aiheuttavissa tiloissa, kuten endometrioosissa tai selittämättömässä hedelmättömyydessä. Hoidon onnistumisen edellytyksinä on hedelmöittymiskykyinen munasolu ja siittiö sekä raskauden kannalta toimintakykyinen kohtu.

Koeputkihedelmöityshoitojen onnistumiseksi naisen munasarjojen tulee tuottaa yhden kierron aikana useita kypsiä munasoluja. Tätä tarkoitusta varten naiselle annetaan pistoksina hormoneja, jotka lisäävät munasolujen kypsymistä. Kypsyneet munasolut kerätään neulalla emättimen kautta tehtävässä munarakkulapunktiossa. Munasolut hedelmöitetään maljalla miehen siittiöillä ja hedelmöittyneiden munasolujen annetaan yleensä kasvaa kahdeksansoluisiksi alkioiksi. Näin saaduista alkioista valitaan yksi tai enintään kaksi kohtuun siirrettäväksi. Useamman alkion siirto lisää riskiä monisikiöraskauteen. Jos hoitoa saava haluaa, ylijääneet alkiot voidaan pakastaa nestetypellä myöhempää käyttöä varten. Pakastusta käyttämällä naisen ei tarvitse käydä uudestaan läpi hormonihoitoja ja munasolujen keräystä, jos raskaus ei ala tai jos ensimmäisen lapsen jälkeen toivotaan uutta raskautta. Alkioiden varastointimahdollisuus merkitsee myös sitä, että raskaus voidaan saada aikaan vielä senkin jälkeen kun henkilö on menettänyt kyvyn tuottaa hedelmöityskykyisiä sukusoluja.

*Mikrohedelmöitys* eli ICSI (Intracytoplasmic sperm injection) on sovelias hoitokeino pariskunnille, joiden hedelmättömyys johtuu miehen siemennesteen laadusta. Siittiöitä saattaa olla vähän, tai niiden liikkuvuus tai morfologia voi olla huono. Mikroinjektiotekniikalla voidaan ruiskuttaa yksi

ainoa siittiö suoraan munasoluun.<sup>39</sup> Jos siemenneste ei sisällä lainkaan siittiöitä, munasolu voidaan yrittää hedelmöittää lisäkiveksestä, kiveksestä tai siemenjohtimesta imetyillä siittiöillä.

*In vitro-maturation* (IVM) tarkoittaa koeputkihedelmöitystä ilman hormonistimulaatiota, ja se on uusi koeputkihedelmöitysmenetelmä. IVM-hoidossa kerätään naisen munasarjoista normaalin kuukautiskierron aikana epäkypsiä munasoluja, jotka sitten kypsytetään laboratoriossa ja hedelmöitetään joko maljalla tai mikroinjektiolla. IVM-hoidon etuna on, että ennen keräystä ei käytetä hormonihoitoa, joka aiheuttaa useimmille naisille ainakin lieviä haittavaikutuksia. IVM-hoito ei kuitenkaan sovi naisille, joiden munasarjojen toiminta on heikentyneenä.

*Munasarjasiirretä* voidaan käyttää tuhoutuneen kudoksen korvaamiseen. Lähinnä kyseeseen tulee potilaan oman munasarjan osan pakastaminen myöhempää takaisin siirtoa varten.<sup>40</sup> Tekniikkaa käytetään tilanteissa, joissa voidaan ennakoida, että esimerkiksi syöpäsairauteen annettava sädehoito tai sytostaatit tulevat tuhoamaan munasarjan kyvyn munasolujen tuottamiseen. Teoreettisesti on kuitenkin mahdollista nuorena pakastuttaa munasarjakudosta käytettäväksi menopaussin jälkeen ja näin säilyttää kyky lasten saamiseen myös vanhemmalla iällä.<sup>41</sup>

*Luovutettuja munasoluja* voidaan käyttää koeputkihedelmöityksessä, jos naisella ei ole omia munasoluja tai ne eivät kypsy johtuen esimerkiksi sairaudesta, syöpähoidoista, perinnöllisestä syystä tai iästä. Luovutettujen siittiöiden käytön aiheena on yleensä täydellinen siittiöiden puuttuminen. Luovutettuja sulusoluja voidaan myös käyttää, jos jommallakummalla osapuolella on perinnöllinen sairaus tai riski sellaisen kulkeutumisesta jälkeläisille.

## 2.3 Kielletyt hedelmöityshoitomuodot

### *Perimän muuttaminen*

Syntyvän lapsen ominaisuuksiin vaikuttamista (geeniterapialla) tai alkion valintaa ei pääsääntöisesti sallita (L hedelmöityshoidoista 5 §). Tähän kieltoon on kuitenkin säädetty kolme poikkeusta: Ensinnäkin sallittuna pidetään tutkittujen vakavien periytyvien sairauksien suhteen terveiden sulusolujen tai alkuiden valintaa. Toiseksi sallittuna pidetään lapsen sukupuuo-

<sup>39</sup> Ashorn – Kulomaa – Parkkonen – Varila 1995, s. 2913

<sup>40</sup> Marhhom – Cohen 2007, s. 58–72.

<sup>41</sup> Silber – Gosden 2007, s. 1382–1384.

len valintaa silloin, kun tarkoituksena on välttää sukupuoleen sidottu perinnöllinen sairaus. Kolmanneksi sallittuna pidetään sitä, että lääkäri valitsee sukusolun luovuttajaksi henkilön, joka muistuttaa ulkoisesti (esimerkiksi etnisesti) hoitoa saavan parin asianomaista osapuolta (5.3 §).<sup>42</sup> Eduskunnan perustuslakivaliokunta on hedelmöityshoitojen sääntelyä koskevista lakiehdotuksista antamissaan lausunnoissa katsonut, että tällaiset sukusolujen valintaa koskevat säännökset ovat perustuslain näkökulmasta hyväksyttäviä.<sup>43</sup>

### *Kloonaus*

Kloonauksesta puhuttaessa tarkoitetaan joko terapeuttista eli hoitotavoitteista kloonausta tai reproduktiivista eli lisääntymiskloonausta.<sup>44</sup> Hedelmöityshoidoissa ei saa käyttää sukusoluja tai alkioita, jotka on saatu aikaan toisintamalla eli kloonamalla (L hedelmöityshoidoista 4 §). Nisäkäillä kloonaus tapahtuu joko jakamalla alkio tai tumansiirrolla. Alkion jakamiseen perustuvaa kloonausta käytetään mm. arvokkaiden hyötyeläinten monistamisessa. Tumansiirrossa hedelmöittymättömän munasolun tuma korvataan toisen solun tumalla. Tämän tekniikan avulla voidaan siirtää joko yksilön oman solun tuma tai tuma toisen yksilön solusta munasolun tumalle. Kun munasolu saa tumansiirrossa diploidisen kromosomiston, se alkaa jakautua kuten hedelmöitynyt munasolu ja erilaistua kuten alkio.

Kloonauksella syntyvän lapsen perimä on siis suora kopio jonkun toisen ihmisen perimästä. Tekniikan avulla on mahdollista toisintaa jo kuolleet henkilö (esim. nuorena kuollut lapsi) taikka toinen vanhemmista. Joskus kloonauksen tarpeellisuutta koetetaan perusteella myös tarpeella saada sopivaa kudosta elinsiirtoa varten (esim. vaikeissa veritaudeissa luuydinsiirtoon sopivaa luuydintä). Tällaista varaosaihmissen luomista pide-

---

<sup>42</sup> HE 3/2006 vp, s. 27–28 ja PeVL 16/2006 vp, s. 3. Lääkärin pitää alkion valintaa tehdessään kunnioittaa hoitoa saavan parin tahtoa, jos nämä perustellusta syystä (esimerkiksi silloin, kun syntyvän lapsen halutaan muistuttavan ulkonäöltään perheessä ennestään olevaa lasta) haluavat poiketa hedelmöityshoitolain alkion valintaa koskevasta kiellosta.

<sup>43</sup> PeVL 16/2006 vp, s. 2–3 ja PeVL 59/2002 vp, s. 2.

<sup>44</sup> Biolääketiedesopimuksen kloonauksen kieltävään lisäpöytäkirjaan laaditussa selosteosassa täsmennetään, mitä saa kloonata ja mitä ei. Ihmisen kloonaminen (*cloning of human beings*) esimerkiksi alkion jakamisen tai tumansiirron menetelmällä kuuluu lisäpöytäkirjan soveltamisalaa ja on kiellettyä. Alkioperäisten solujen käyttö kloonauksessa (*use of embryonic cells in cloning techniques*) puolestaan kuuluu kysymyksiin, jotka ratkaistaan myöhemmin laadittavassa alkionsuojaa koskevassa lisäpöytäkirjassa. Sen sijaan solujen kloonauksena menetelmänä (*cloning of cells as a technique*) ei selosteosan mukaan pidetä eettisesti ongelmallisena ja se on siten kloonauksen kieltävän lisäpöytäkirjan perusteella yksiselitteisesti sallittua.

tään kuitenkin ihmisarvoa loukkaavana. Vaikka kloonaus ihmisen lääketieteellisenä lisääntymisteknologiana on kielletty, tapahtuu alkion jakaantumista myös luonnossa. Samanmunaiset eli identtiset kaksoiset ovat toistensa kloonveja.

### *Sijaissyntytytys*

Hedelmöityshoitolaian 8 §:n 6 kohdan mukaan hedelmöityshoitoa ei saa antaa tilanteessa, jossa on syytä olettaa, että lapsi aiotaan antaa ottolapseksi. Säännöksellä pyritään kieltämään sijaissyntytykset.

Sijaissyntytytystä on käytetty tilanteissa, joissa lasta haluava nainen ei pysty läpikäymään raskautta ja synnytystä. Sijaissyntytyttäjän raskaus aloitetaan keinoalkuisesti eli muuten kuin sukupuoliyhdyntään (makaamisen) kautta siirtämällä tämän kohtuun kehittymään joko avioparin toisen osapuolen omasta ja luovuttajan sukusolusta tai molemman puolison omista sukusoluista luotu alkio. Siirretyn alkion vastaanottaja myös synnyttää lapsen. Sijaissyntytytys on naiselle ainut keino saada oma geneettinen lapsi silloin, kun kohtu puuttuu tai nainen ei muuten pysty läpikäymään raskautta. Suomessa vuoteen 2007 mennessä on n. 20 lapsetonta paria hoidettu tällä menetelmällä.<sup>45</sup>

Tavanomainen sijaissyntytytysjärjestely Suomessa on ollut tilanne, jossa sijaissyntytyttäjänä toimii avioparin jommankumman puolison lähisukulainen tai muu avioparille läheinen henkilö. Maailmalla on kuitenkin viety läpi useita raskauksia, joissa on käytetty ns. kohdunvuokrausta. Tällöin lasta haluavan parin sukusoluista tehty alkio on viety ulkopuolisen naisen kohtuun, joka on synnyttänyt lapsen korvausta vastaan ja luovuttanut sen lapsen geneettisille vanhemmille adoptoitavaksi.

Vaikka sijaissyntytykseen tähtäävän hedelmöityshoidon antaminen on Suomessa kielletty, on sijaissyntytytysjärjestelyyn liittyvä adoptio periaatteessa edelleen mahdollista toteuttaa laillisesti Suomessa, mikäli se toteutetaan vastikkeettomasti. Ottolapsilain 3 §:n mukaan lapseksiottamista ei saa vahvistaa, jos lapseksiottamisen johdosta on annettu tai luvattu annettavaksi korvausta taikka jos joku muu kuin lapseksiottaja on ottolapsisuhteen vahvistamisen varalta suorittanut tai sitoutunut suorittamaan korvausta lapsen elatusta varten. Niinpä ennen lapsen syntymää tehty vastikkeellinen sopimus siitä, että lapsi annetaan ottolapseksi (kohdunvuokraus) ei ole Suomessa mahdollinen.

<sup>45</sup> *Stakes*, Tilastotiedote 7/2007.

## 2.4 Hedelmöityshoitotoiminnan harjoittaminen

Hedelmöityshoitopalvelujen antajalla on hedelmöityshoitolain 24 §:n mukaan oltava Terveysturvakeskuksen lupa sukusolujen ja alkioiden varastointiin ja hedelmöityshoidon antamiseen.<sup>46</sup> Lupa voidaan myöntää sellaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai erikoislääkärille, jolla on toiminnan edellyttämä erityisasiantuntemus ja henkilökunta sekä asianmukaiset tilat ja laitteet toimintaa varten ja joka esittää selvityksen hedelmöityshoitolain 9 §:ssä tarkoitetun neuvonnan asianmukaisesta järjestämisestä. Lupa voidaan myöntää myös niin, että se koskee vain tiettyä varastointi- tai hoitomenetelmää. Palvelujen antajaksi määritellään hedelmöityshoitolain 2 §:ssä sellainen terveydenhuollon toimintayksikkö ja lääkäri, jolla on hedelmöityshoitolain 24 §:n mukainen lupa.

Yhtenä hedelmöityshoitolain lupakriteerinä on, että toimilupaa hakevan palvelujen antajan on esitettävä selvitys lain 9 §:ssä tarkoitetun neuvonnan asianmukaisesta järjestämisestä.<sup>47</sup> Hedelmöityshoitolain 9 §:n mukaan palvelujen antajan on ennen hoidon antamista selvitettävä hoitoa saavalle hoidon tuloksena syntyvän lapsen ja muiden osapuolten oikeudellinen asema. Hoitoa saavalle on selostettava isyyslain säännökset lapsen ja isän oikeudellisesta suhteesta sekä hedelmöityshoitolain säännökset lapsen oikeudesta saada tietää luovuttajan henkilöllisyys. Jos hedelmöityshoidossa käytetään luovutettuja sukusoluja tai alkioita, palvelujen antajan on annettava hoitoa saavalle tietoja hoidon tuloksena syntyvän lapsen biologisen alkuperän mahdollisista vaikutuksista perheenjäsenten keskinäisiin suhteisiin ja siitä, miten mahdollisia ongelmia voidaan ehkäistä tai lievittää. Tietoja voidaan antaa suullisesti hoitoyksikössä tai muualla taikka kirjallisesti.<sup>48</sup> Palvelujen antajan on myös järjestettävä hoitoa saavalle mahdollisuus keskustella näistä kysymyksistä asiantuntijan kanssa. Hoitoa saavan tiedonsaantioikeudesta on lisäksi voimassa, mitä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään potilaan oikeudesta saada tietoja. Potilaslain 5 §:n mukaan potilaille on annettava tietoa muun muassa eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista.

---

<sup>46</sup> Hedelmöityshoitolain siirtymäsäännösten mukaan hedelmöityshoitoja antavat terveydenhuollon toimintayksiköt ja lääkärit voivat lain voimaantulon jälkeen jatkaa toimintaansa ilman lupaa noudattaen hedelmöityshoitolain säännöksiä, kunnes toimintaa koskeva lupahakemus on ratkaistu. Edellytyksenä on, että lupahakemus on tehty ennen lain voimaantuloa. Terveysturvakeskuksen on ratkaistava hakemus puolen vuoden kuluessa lain voimaantulosta eli viimeistään 1.3.2008.

<sup>47</sup> Terveysturvakeskus 2007, s. 6.

<sup>48</sup> HE 3/2006 vp, s. 30.

Hedelmöityshoitopalvelujen antaja saa hedelmöityshoidossa käyttää joko hedelmöityshoitoa saavien omia sulusoluja ja alkioita tai hedelmöityshoitolain mukaan luovutettuja sulusoluja ja alkioita (L hedelmöityshoidoista 3.1 §).<sup>49</sup> Hedelmöityshoitolain säännökset sulusoluista koskevat myös sulusolujen esiasteita (L hedelmöityshoidoista 1.2 §). Maahantuotujen sulusolujen ja alkioiden käyttö on sallittua edellyttäen, että laissa asetetut sulusolun luovuttajaa, luovutusta sekä luovutettuja sulusoluja ja alkioita koskevat edellytykset täyttyvät (L hedelmöityshoidoista 3.2 §). Sulusolujen ja alkioiden maahantuonti voi olla tarpeen esimerkiksi annettaessa hedelmöityshoitoa etniseen vähemmistöön kuuluvalle.<sup>50</sup>

Sulusolujen ja alkioiden varastointitapaa ei laissa määritellä, mutta niiden ainoa mahdollinen varastointitapa on nykyteknologialla pakastaminen. Sulusolujen ja alkioiden hävittämisestä samoin kuin luovutettujen sulusolujen ja alkioiden varastoinnin enimmäisajasta säädetään nimenomaisesti hedelmöityshoitolain 6 §:ssä. Luovutettuja sulusoluja ja alkioita koskee kymmenen vuoden enimmäisvarastointiaika. Luovutetut sulusolut ja alkiot pitää kuitenkin hävittää viipymättä jo ennen varastoinnille säädettävän enimmäisajan täyttymistä, jos luovuttajan terveystarkastuksessa tai muutoin havaitaan, ettei niitä voi käyttää hedelmöityshoidossa, tai jos luovuttaja on peruuttanut suostumuksensa sulusolujen tai alkioiden käyttöön hedelmöityshoidossa. Jos sulusolun luovuttaja peruuttaa vain suostumuksensa siihen, että hänet voidaan vahvistaa hedelmöityshoidon tuloksena syntyvän lapsen oikeudelliseksi isäksi, sulusoluja ei tarvitse tämän vuoksi hävittää. Tällöin on kuitenkin merkittävä sulusoluja sisältävät astiat uudelleen niin, että niistä ilmenee, ettei suostumusta isyyden vahvistamiseen ole annettu (L hedelmöityshoidoista 16.4 §). Erityisenä määräyksenä säädetään hedelmöityshoitolain 4.3 §:ssä, että kun tietyn luovuttajan sulusoluilla on saatu aikaan lapsia viidelle hedelmöityshoitoa saaneelle, hänen luovuttamiaan sulusoluja ei saa enää käyttää hedelmöityshoitoon muille. Tämä rajoitus ei estä sitä, että hedelmöityshoidon tuloksena syntynyt lapsi voisi saada sisaruksia, jotka syntyvät saman luovuttajan sulusoluista.<sup>51</sup>

<sup>49</sup> Sulusolujen tai alkioiden luovuttamisesta ei saa hedelmöityshoitolain 21 §:n mukaan maksaa eikä luvata suorittaa palkkiota. Luovuttajalle voidaan kuitenkin suorittaa korvausta luovutuksesta aiheutuvista kuluista, ansionmenetyksestä ja muusta haitasta sen mukaan kuin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa myöhemmin erikseen säädetään. Sopimus muun palkkion kuin tällaisen sallitun kulukorvauksen maksamisesta tai lupaamisesta on mitätön. Palkkion maksaminen tai sellaisen lupaaminen on kriminalisoitu hedelmöityshoitorikkomuksena hedelmöityshoitolain 35 §:ssä.

<sup>50</sup> HE 3/2006 vp, s. 26–27.

<sup>51</sup> Ibid., s. 28.

Hedelmöityshoitopalvelujen antajan, eli tällaisen toiminnan harjoittamiseen luvan saaneen terveydenhuollon toimintayksikön tai erikoislääkärin (L hedelmöityshoidoista 2 § 6 kohta), on lisäksi aina hävitettävä varastoidut sukusolut ja alkiot viipymättä sen jälkeen, kun sen tietoon on tullut, että sukusolun luovuttaja tai henkilö, jonka omaa hoitoa varten sukusoluja on varastoitu, on kuollut.<sup>52</sup> Omaa lapsettomuuden hoitoa varten varastoitujen sukusolujen ja alkioiden varastoimiselle ei ole säädetty varastoinnin enimmäisaikaa, mutta tällaiset sukusolut ja alkiot on hävitettävä viipymättä sen jälkeen, kun hedelmöityshoitopalvelun tuottaja on vastaanottanut asianomaisen henkilön pyynnön sukusolujen tai alkioiden hävittämisestä. Hedelmöityshoitoa varten varastoidut alkiot on hävitettävä asianomaisen miehen tai naisen pyynnöstä, kumpi hyvänsä hävittämistä vaatii-kin.<sup>53</sup> Hedelmöityshoitolain 7 §:ssä on erikseen säädetty, että vaikka käsillä olisi tilanne, jossa sukusolut ja alkiot pitäisi hävittää, saadaan niitä kuitenkin käyttää muuhun luvalliseen tarkoitukseen (esimerkiksi tutkimustoimintaan), jos siihen on saatu sen tai niiden suostumus, jonka sukusoluista on kysymys tai joiden sukusoluista alkiot ovat saaneet alkunsa.

Hedelmöityshoitolain säännösten ohella hedelmöityshoitoja antavien terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaan vaikuttavat kudoslain (L ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 101/2001) kudosturvallisuutta koskevat säännökset. Eduskunta hyväksyi 6.2.2007 kudoslain muutokset, joilla pantiin täytäntöön kudosten ja solujen laatu- ja turvallisuusvaatimuksia koskeva, 31.3.2004 annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi.<sup>54</sup> Kudoslain mukaan kudospankki, terveydenhuollon toimintayksikkö tai muu yksikkö, jossa suoritetaan ihmiskudosten ja -solujen käsittelyyn, säilömiseen, säilytykseen tai jakeluun liittyviä toimia taikka joka vastaa kudosten ja solujen hankinnasta tai testaamisesta, on lain tarkoittama kudoslaitos, jonka tulee noudattaa kudosten laatua koskevia määräyksiä.

Kudoslain 20 e §:n mukaan kudoslaitoksella on oltava hyvien toimintatapojen periaatteisiin perustuva ja ajantasainen laatujärjestelmä. Säännös

---

<sup>52</sup> Suomessa ei siis voi testamentata sukusoluja tai alkiota. Tällainen käytäntö on yleistynyt sekä Israelissa että Yhdysvalloissa, jossa tiedetään esimerkiksi Irakin sotaan lähtevien sotilaiden varastoineen spermaa spermapankkeihin toiveella, että siittiöitä käytettäisiin vaimon tai tyttöystävän hedelmöittämiseen tilanteessa, jossa sotilas on kaatunut. Myös Yhdysvaltain puolustusministeriö on hyväksynyt tällä tavalla syntyneet lapset, joita tiettävästi on useita, joissain tapauksissa oikeutetuiksi veteraanien lapsille tarkoitettuihin etuuksiin. – [Http://www.cnn.com/2007/US/03/20/oppenheim.btsc/index.html](http://www.cnn.com/2007/US/03/20/oppenheim.btsc/index.html), 24.4.2007.

<sup>53</sup> HE 3/2006 vp, s. 29.

<sup>54</sup> Direktiivi 2004/23/EY.

edellyttää, että kudoslaitoksessa on järjestelmä, jonka avulla kaikki hankitut, käsitellyt, säilytetyt tai jakeluun laitetut kudokset ja solut voidaan jäljittää luovuttajalta vastaanottajalle ja päinvastoin. Jäljitettävyyden varmistamiseksi käytetään luovuttajantunnistamisjärjestelmää, jossa kudoslaitos antaa kullekin luovutetulle kudokselle tai solulle yksilöllisen koodin. Kudodirektiivin nojalla 24.10.2006 annetussa komission direktiivissä<sup>55</sup> perustetaan eurooppalainen koodausjärjestelmä, jossa luovutuksen tunnistetieto koostuu yksilöllisestä tunnistenumeroista ja kudoslaitoksen tunnistetiedoista. Tämä kudodirektiiviin perustuva eurooppalainen koodausjärjestelmä koskee lähtökohtaisesti vain kudoslain tarkoittamien kudoslaitosten luovuttajantunnistamisjärjestelmää, ja hedelmöityshoitolain 14 §:ssä tarkoitettu luovuttajan tunnus on ainakin alkuvaiheessa tarkoitus muodostaa kansallisesti. Hedelmöityshoitoja antavien terveydenhuollon toimintayksiköiden ohjaus ja valvonta niitä koskevien laatu- ja turvallisuusvaatimusten osalta kuuluu Lääkelaitokselle.

Kudoslain 20 i §:ssä säädetään, että kudoslaitoksen on pidettävä rekisteriä toimistaan. Rekisterissä on säilytettävä tiedot, joita tarvitaan jäljitettävyyden varmistamiseksi kaikissa vaiheissa. Tällaisia tietoja ovat muun muassa lain 16 §:n 2 momentissa mainitut elimen, kudoksen tai solun luovuttajan ja vastaanottajan nimi, henkilötunnus ja yhteystiedot; tutkimustulokset elimestä, kudoksesta tai solusta; elimien, kudosten ja solujen käytön turvallisuuteen liittyvät tiedot luovuttajasta ja vastaanottajasta; sekä tiedot niistä terveydenhuollon toimintayksiköistä, jotka osallistuvat elimien, kudoksien ja solujen irrottamiseen, varastointiin ja käyttöön. Täydellisen jäljitettävyyden edellyttämät tiedot on säilytettävä vähintään 30 vuotta kliinisen käytön jälkeen. Silloin kun kudoslakia sovelletaan hedelmöityshoitopalveluita antaviin kudoslaitoksiin, tämä kudoslain 20 i §:n 3 momentin säännös on ristiriidassa hedelmöityshoitolain 19 §:n 2 momentin säännöksen kanssa, jonka mukaan luovuttajan yksilöintitiedot, hänestä terveystarkastuksen yhteydessä kerätyt henkilötiedot, luovutusstuonuksen arkistoitu kappale ja lain 16 §:n 5 momentissa tarkoitettut rekisteritiedot on hävitettävä palvelujen antajan arkistosta kahden vuoden kuluttua siitä, kun luovutetut sulusolut tai alkiot on käytetty tai hävitetty tai luovutettu muuhun luvalliseen tarkoitukseen. Koska hedelmöityshoitolaki on hedelmöityshoitotoimintaan nähden erityislaki, sen säännökset kudosten rekisteröinnistä syrjäyttävät hedelmöityshoitotoimintaan nähden yleislain asemassa olevan kudoslain säännökset siltä osin kuin kudosturvallisuudirektiivi tä-

<sup>55</sup> Direktiivi 2006/86/EY.

män mahdollistaa. Juuri sukusolujen luovuttajien osalta direktiivi jättää henkilötietojen rekisteröimisen jäsenvaltioiden harkintaan.

Hedelmöityshoitolaain 28 §:ssä säädetään myös siitä, miten menetellään silloin, kun hedelmöityshoitopalvelujen antaja lopettaa toimintansa. Tällöin pitää sukusolujen ja alkioiden varastointiin liittyvät asiakirjat siirtää säilytettäväksi Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen määräämälle julkiselle palvelujenantajalle tai sellaiselle yksityiselle palvelujenantajalle, joka siihen suostuu. Myös varastoidut sukusolut ja alkiot siirretään samalle palvelujenantajalle, jos se siihen suostuu. Muussa tapauksessa sukusolut ja alkiot on hävitettävä. Tarkoituksena ei ole kuitenkaan rajoittaa hedelmöityshoitoa saavan henkilön mahdollisuutta saada sukusolujaan tai parin mahdollisuutta saada alkioitaan siirretyksi toiseen sukusolu- tai alkiovarastoon. Tilanteessa noudatettavasta menettelystä tullaan säätämään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön myöhemmin annettavassa asetuksessa. Hedelmöityshoitoa koskevat hoitosuostumukset on puolestaan siirrettävä toiminnan lopettamisen yhteydessä julkisessa terveydenhuollossa palvelujen antajan ylläpitämään arkistoon ja yksityisessä terveydenhuollossa alueellisesti toimivaltaisen lääninhallituksen arkistoon. Kun hedelmöityshoidon tuloksena luovutetusta sukusolusta tai alkiosta syntyneen lapsen tiedonsaantioikeuden toteuttaminen edellyttää tietoa hoitosuostumukseen merkitystä luovuttajan tunnuksesta, on säännöksen tarkoituksena turvata tiedonsaannin mahdollisuus myös siinä tapauksessa, että hedelmöityshoitopalvelujen antaja lopettaa toimintansa.<sup>56</sup>

Koska hedelmöityshoitolaissa tarkoitettujen palvelujen antajat ovat myös kudoslain tarkoittamia kudoslaitoksia, niihin sovelletaan hedelmöityshoitolaain ohella kudoslain säännöksiä ja niiden on Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta haettavan luvan lisäksi haettava toimilupa Lääkelaitokselta. Hedelmöityshoitoja antavalla yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajalla on kaiken lisäksi yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) mukaan oltava myös lääninhallituksen lupa toimintaansa. Tätä lupaa haetaan sen läänin lääninhallitukselta, jossa palveluja tullaan antamaan.

Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain mukaan yksityisten terveydenhuoltopalvelujen ohjaus ja valvonta kuuluu lääninhallituksille siten, että Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ohjaa lääninhallitusten toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi yksityisen terveydenhuollon ohjauksessa ja valvon-

---

<sup>56</sup> HE 3/2006 vp, s. 37.

nassa sekä lupamenettelyissä. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja lääninhallitus voivat tarkastaa palvelujen tuottajan toiminnan sekä toiminnan järjestämisessä käytettävät toimintayksiköt ja toimitilat silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy. Myös hedelmöityshoitolain 26 §:n mukaan Terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi määrätä toiminnan tarkastettavaksi, jolloin lääninhallitus antaa virka-apua Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle. Kudoslaitosten ohjaus ja valvonta kuuluvat puolestaan Lääkelaitokselle kudosten ja solujen luovuttamisen, hankinnan, testauksen, käsittelyn, säilömistä, säilytyksen ja jakelun sekä niitä koskevien laatu- ja turvallisuusvaatimusten osalta. Kudoslain 20 j §:n 2 momentissa säädetään, että Lääkelaitoksen on tarkastettava kudoslaitokset säännöllisesti, kuitenkin vähintään kahden vuoden välein. Lääkelaitos voi myös tarvittaessa tarkastaa kudoslaitoksen, jos sen toiminnassa on havaittu kudosten tai solujen laatuun tai turvallisuuteen liittyvä vaaratilanne tai vakava haittavaikutus tai jos sellaisen epäillä tapahtuneen.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi peruuttaa hedelmöityshoitoja antavalle terveydenhuollon toimintayksikölle myöntämänsä luvan, jos sukusolujen tai alkioiden varastoinnissa taikka hedelmöityshoidossa on olennaisesti rikottu toimintaa koskevia säännöksiä (L hedelmöityshoidoista 27 §). Näillä ei tarkoiteta ainoastaan hedelmöityshoitolakia ja sen perusteella annettuja säännöksiä vaan koko terveydenhuoltolainsäädäntöä ja siihen liittyviä alemmanasteisia säännöksiä samoin kuin terveydenhuoltohenkilöstön salassapitovelvollisuutta koskevia säännöksiä.<sup>57</sup> Lääkelaitos voi puolestaan kudoslain säännösten perusteella peruuttaa kudoslaitoksen toimiluvan määrääjäksi tai kokonaan, jos tarkastuksen tai valvontatoimenpiteen perusteella voidaan todeta, ettei laitos tai laatujärjestelmä täytä laissa säädettyjä vaatimuksia. Lääninhallitus voi peruuttaa yksityisen terveydenhuollon palvelujen antamiseen myöntämänsä luvan, jos toiminnassa on törkeästi rikottu yksityisestä terveydenhuollosta annettua lakia tai sen nojalla annettuja säännöksiä tai määräyksiä.

Hedelmöityshoitolain, kudoslain ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain nojalla kolmelle eri viranomaiselle kuuluvan toimivallan osittainen päällekkäisyys lupamenettelyssä ja valvonnassa vaatii toimenpiteitä toimivaltakysymysten selkiyttämiseksi. Suuri osa toimivaltakysymyksistä on ratkaistavissa viranomaisyhteistyön avulla, jota varten on olemassa hyvät hallinnolliset ja lainsäädännölliset puitteet. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja Lääkelaitos ovat kumpikin sosiaali- ja terveystiete-

<sup>57</sup> Ibid., s. 37.

riön alaisia virastoja, ja oikeusturvakeskuksen tehtävänä on huolehtia lääninhallitusten ohjauksesta terveydenhuollon alueella siten kuin Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetussa laissa (1074/1992) säädetään.

### 3 REPRODUKTIIVISET OIKEUDET OSANA PERUSOIKEUKSIA

#### 3.1 Yhdenvertaisuus ja hedelmöityshoidon saatavuus

Suomen perustuslain 6 § kirjaa oikeusjärjestyksemme keskeisen vaatimuksen ihmisten yhdenvertaisuudesta. Tätä vaatimusta täydentää perustuslain 6 §:n 2 momentissa säädetty syrjinnän kieltö. Yleiseen yhdenvertaisuussääntöön sisältyvät sekä muodollisen eli oikeudellisen että aineellisen eli tosiasiallisen yhdenvertaisuuden vaatimukset. Yhdenvertaisuusperiaate ja syrjintäkieltö eivät välttämättä edellytä henkilöiden samanlaista kohtelua, vaan tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteuttaminen voi joskus edellyttää myös muodollisesti erilaista kohtelua (”positiivista syrjintää”).<sup>58</sup> Olennaista kuitenkin on, voidaanko eri tavalla kohteleva perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla. Etenkin perustuslain 6 § 2 momentissa erikseen kiellettyjen erotteluperusteiden (sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn) osalta yhdenvertaisuudesta poikkeamisen perustelulle asetetut vaatimukset ovat hyvin korkeat.<sup>59</sup>

Yksilön perusoikeudet, kuten yhdenvertaisuus, ilmentävät yhteiskunnan perustavia arvoja. Niitä joudutaan kuitenkin joskus rajoittamaan muiden yksilöiden perusoikeuksien taikka yhteiskunnan välttämättömän edun turvaamiseksi. Perusoikeuksien rajoittaminen lailla on mahdollista, kunhan perusoikeuden rajoitus on täsmällisesti määritelty, rajoitus on välttämättömän rajoituksen tavoitteen saavuttamiseksi eikä rajoitus ulotu perusoikeuden ydinalueeseen.<sup>60</sup> Lisäksi rajoitusperusteen on oltava perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävä ja rajoituksen oikeassa suhteessa rajoitusperusteen yhteiskunnalliseen painoarvoon. Rajoituksen kohteeksi joutuneella on vielä oltava käytössään asianmukainen oikeusturvajärjestelmä.

---

<sup>58</sup> Eriksson 1996, s. 862–863.

<sup>59</sup> HE 309/1993 vp, s. 44.

<sup>60</sup> Viljanen 2001, s. 229.

Hedelmöityshoitolain valmistelussa hoitojen saatavuuden rajaamisen hyväksyttävyyttä oli keskeisenä kysymyksenä esillä lainvalmistelussa. Ensimmäisen hedelmöityshoitoja koskevan hallituksen esityksen (HE 76/2002 vp) osalta eduskunnan lakivaliokunta otti kannan, jonka mukaan hedelmöityshoitojen antaminen voidaan sallia vain naisille, jotka ovat miehen kanssa avio- tai avoliitossa eikä lainkaan muille. Lakivaliokunta katsoi tuolloin, että lapsen oikeus saada sekä isä että äiti ohittaa naisten yhdenvertaisuustavoitteen.<sup>61</sup> Koska lakivaliokunnan muotoilu ei vastannut hallituksen toiveita, se veti esityksensä pois eduskunnasta.

Kysymys siitä, voidaanko hedelmöityshoitoja antaa myös muille kuin miehen kanssa parisuhteessa oleville naisille, oli kiivaan keskustelun kohteena niin eduskunnassa kuin sen ulkopuolella myös nyt voimaantullutta hedelmöityshoitolakia koskevan hallituksen esityksen 3/2006 vp käsittelyn aikana. Eduskunnan lakivaliokunta pyysi eduskunnan perustuslakivaliokunnalta lausunnon siitä, onko perustuslain mukaista rajata oikeus hedelmöityshoitoihin koskemaan vain naisen ja miehen muodostamia parisuhteita. Eduskunnan perustuslakivaliokunta piti lakivaliokunnan ehdottamaa rajausta perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuussäännöksen kannalta lähökohtaisesti ongelmallisena sen vuoksi, että tällaisessa sääntelyssä naiset asetetaan eriarvoiseen asemaan siviilisäätynsä ja osaksi myös sukupuolisen suuntautumisen kannalta. Perustuslakivaliokunta päätyi lausunnonsaan kuitenkin siihen lopputulokseen, että lakivaliokunnan ehdottama rajaus mahtuu lainsäätäjälle kuuluvan harkintavallan piiriin eikä ole näin ollen perustuslain vastainen.<sup>62</sup>

Perustuslakivaliokunnan kannanoton jälkeen eduskunnan lakivaliokunta ehdotti hedelmöityshoitoja koskevan lakiesityksen hyväksymistä muutettuna niin, että hedelmöityshoidoista annettavassa laissa määriteltäisiin hoitoa saavaksi nainen ja mies, jotka elävät keskenään avioliitossa tai avioliitonomaisissa olosuhteissa.<sup>63</sup> Eduskunta ei kuitenkaan noudattanut lakivaliokunnan mietinnön kantaa vaan päätti alkuperäisen hallituksen esityksen mukaisesti olla rajaamatta hedelmöityshoitoon oikeutettuja.<sup>64</sup> Niinpä Suomessa voidaan antaa hedelmöityshoitoja myös naisille, jotka eivät elä avioliitossa tai avoliitossa eli niin sanotuille yksinäisille (eli itsellisille) naisille sekä naisille, jotka ovat rekisteröidyssä tai rekisteröimättömässä parisuhteessa naisen kanssa.

<sup>61</sup> LaVM 29/2002 vp, s. 3–4 ja 8.

<sup>62</sup> PeVL 25/2006 vp, s. 1–2.

<sup>63</sup> LaVM 12/2006 vp, s. 9.

<sup>64</sup> SuVM 1/2006 vp ja EV 122/2006 vp, s. 1.

### 3.2 Yksityis- ja perhe-elämän suoja

Lasten hankkiminen on osa perhesuunnittelua. Jokaisen yksityis- ja perhe-elämän suoja on turvattu niin Euroopan ihmisoikeussopimuksessa kuin Suomen perustuslaissakin. Yksityis- ja perhe-elämä ovat kulttuurisidonnaisia käsitteitä, joiden sisältö vaihtelee ajassa ja paikassa.<sup>65</sup> Ne ovat siten vaikeammin hahmotettavia käsitteitä kuin esimerkiksi henkilön fyysinen vapaus. Perusoikeusuudistusta valmistelleen perusoikeuskomitean mukaan yksityiselämään kuuluvaksi luetaan mm. yksilön oikeus solmia ja ylläpitää vapaasti suhteita muihin ihmisiin ja ympäristöön sekä oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan. Tämä merkitsee muun muassa oikeutta päättää siitä, hankkiiko lapsia vai ei.

Lisääntymisvapaus ei oikeuspoliittisena keskustelunaiheena kuitenkaan ole Suomessa sellainen keskustelun kestoosuus kuin niissä maissa, joissa aborttioikeutta on rajoitettu tai joissa uskonnollisilla näkemyksillä on suuri merkitys poliittisessa päätöksenteossa. Yhdysvaltain korkeimman oikeuden tulkinnan mukaan oikeus yksityiselämään, taikka amerikkalaisittain oikeus yksityisyyteen (right to privacy) on merkinnyt mm. raskaana olevalle naiselle oikeutta päättää siitä, haluaako hän jatkaa raskautta vai keskeyttää sen. Korkeimman oikeuden kuuluisan *Roe v. Wade* tapauksen ja sen jälkeisten aborttioikeutta koskevien linjausten mukaan lainsäätäjät ei Yhdysvalloissa voi asettaa kohtuuttomia rajoituksia tämän itsemääräämisoikeuden käyttämiselle eli kieltää raskauden keskeyttämistä kokonaan.<sup>66</sup> Tuoreessa ratkaisussaan myös Euroopan ihmisoikeustuomioistuin katsoi, että vaikka Euroopan ihmisoikeussopimuksen jäsenvaltiot voivat rajoittaa oikeutta aborttiin loukkaamatta ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan takaamaa yksityis- ja perhe-elämän suojaa, ei sopimusvaltio voi jättää huomiotta naisen omaa toivetta tilanteessa, jossa jäsenvaltion laki sallii abortin.<sup>67</sup> Tosiasiallinen aborttimahdollisuuden epääminen loukkasi tapauksessa ihmisoikeussopimuksen takaamaa yksityis- ja perhe-elämän suojaa.

---

<sup>65</sup> Ks. perheideologian vaikutuksista oikeusjärjestykseen *Nieminen* 1990, s. 55–56.

<sup>66</sup> *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973). Ns. ”undue burden” -kriteeri on Yhdysvaltain korkeimman oikeuden ratkaisusta *Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S. 833 (1992).

<sup>67</sup> *Tysic v. Puola*, EIT 20.3.2007: The court noted that once the legislature had decided to allow abortion, it must not structure its legal framework in such a way as to limit the use of that possibility. Furthermore, it should ensure some form of procedure before an independent and competent body, which, after having had the opportunity to hear the pregnant woman in person, issued prompt and written grounds for its decision. The Court, bearing in mind the very nature of the issues involved in deciding to terminate a pregnancy, observed that the procedures in place should also ensure that such decisions are timely so as to limit or prevent damage to a woman’s health.

Yksityisyys perusoikeutena merkitsee siis muun ohella yksilön itsemääräämisoikeutta omasta kehostaan ja persoonastaan.<sup>68</sup> Perhesuhteita, sukupuolielämää ja perhesuunnittelua koskeva päätöksenteko kuuluu eittämättä yksityiselämän suojan ydinalueeseen.<sup>69</sup> Hedelmöityshoitolain viimeisimmän valmistelukierroksen yhteydessä käyty oikeudellinen keskustelu painottui kuitenkin enemmän kysymykseen yhdenvertaisuuden toteutumisesta kuin siihen, onko jälkeläisten hankkimisesta päättäminen yleensä sellainen kysymys, josta voidaan demokraattisessa yhteiskunnassa säätää lailla loukkaamatta yksityiselämän suojaa. Hedelmöityshoitolakiehdotuksesta antamassaan lausunnossa eduskunnan perustuslakivaliokunta totesi mm., että rekisteröidyssä parisuhteessa eläville naisille sekä muille kuin parisuhteessa eläville naisille voidaan antaa hedelmöityshoitoja tiukemmin edellytyksin kuin avioliitossa tai avoliitossa oleville naisille. Valiokunta totesi, että vaikka hedelmöityshoidon tarkoitus on auttaa lapsettomuudesta vastoin tahtoaan kärsiviä henkilöitä, ei samaa sukupuolta olevien parien rajaamista hedelmöityshoitojen ulkopuolelle voitu pitää perustuslainvastaisena. Valiokunta katsoi, että ehdotetut rajoitukset liittyivät yhteiskunnan arvovalintoihin ja mahtuivat lainsäätäjälle kuuluvien harkintarajojen sisälle.<sup>70</sup>

Eduskunnassa ei hedelmöityshoitolain käsittelyn yhteydessä juurikaan tuotu esiin näkökohtaa, että hoidon kieltäminen merkitsee faktisen lisääntymisrajoituksen asettamista joillekin yksilöille. Lisääntymisoikeutta koskevan tarkastelun avaamiseksi on syytä tarkastella lisääntymisrajoituksia koskevan lainsäädännön historiaa Suomessa. Historiallisella tarkastelulla on merkitystä, kun arvioidaan uusien hoitomuotojen saatavuudelle asetettävien rajoitusten hyväksyttävyyttä.

### 3.3 Lisääntymisvapauden rajoittamisesta

#### 3.3.1 Aborttioikeus

Raskauden keskeyttämisestä säädettiin ainoastaan rikoslaissa ennen vuonna 1950 annettua lakia raskauden keskeyttämisestä. Sikiönlähdetystä koske-

<sup>68</sup> HE 96/1998 vp, kappale 2.1. Yksityisyyden suojaa koskevilla säännöksillä on yhteys myös perustuslain 7 §:ssä säädettyyn henkilökohtaiseen koskemattomuuteen.

<sup>69</sup> Lehtonen 2001, s. 206–208.

<sup>70</sup> PeVL 16/2006 vp, s. 2.

vista rangaistussäännöksistä huolimatta raskauden keskeyttäminen katsottiin luvalliseksi rikoslain pakkotilasäännöksen nojalla silloin, kun keskeytys oli välttämätön naisen hengen tai terveyden pelastamiseksi. Kun väestöpoliittista keskustelua alkoivat 1930-luvulla hallita väestönkasvua painottavat pronatalistiset puheenvuorot, laittomat abortit nousivat yleisen huomion kohteeksi. Laittomien aborttien lukumäärää koskevien arvioiden perustana käytettiin tietoja sairaaloissa hoidetuista keskenmenoista ja ilmoituksista, joita kättilöt antoivat hoitamistaan aborteista. Niiden perusteella esimerkiksi Suomen Kriminalistiyhdistys arvioi vuonna 1942, että Suomessa vuosittain suoritettujen raskaudenkeskeytysten kokonaismäärä nousi ”todennäköisesti kymmentuhatlukuihin”.<sup>71</sup> Laittomien raskaudenkeskeytysten suuri lukumäärä antoi aiheen olettaa, että aborttia käytettiin laajamittaisesti syntyyvyydensäännöstelykeinona.

Valtioneuvosto asetti tammikuussa 1941 komitean laatimaan ehdotuksen laiksi raskaudentilan keskeyttämisestä ja muuksi siinä yhteydessä tarpeelliseksi katsottavaksi sääntelyksi. Tämä Brynolf Honkasalon johdolla toiminut aborttikomitea jätti mietintönsä elokuussa 1945. Mietinnön johdosta annettu, helmikuussa 1946 valmistunut lainvalmistelukunnan ehdotus sisälsi kaksi vaihtoehtoa, joista ensimmäinen sisälsi sekä lääketieteellis-sosiaalista että puhdasta sosiaalista indikaatiota koskevat säännökset ja toinen ainoastaan lääketieteellis-sosiaalista indikaatiota koskevat säännökset.

Hallituksen esityksessä kuitenkin hylättiin puhdas sosiaalinen indikaatio aborttiperusteena siksi, että tilanteen katsottiin olevan korjattavissa muilla keinoin kuin sikiön lähettämällä.<sup>72</sup> Tässä yhteydessä korostettiin tarvetta sosiaalipoliittisiin uudistuksiin, joilla voitaisiin tukea ja suojella vaikeassa elämäntilanteessa olevaa naista. Hallituksen esityksessä myös tuotiin esille ajatus abortin dekriminalisoimiseksi: ”Tämän suunnan kannattajat katsovat, että naisella tulee olla oikeus määrätä, tahtooko hän synnyttää lapsia vai ei.”<sup>73</sup> Ajatus torjuttiin, koska raskaudenkeskeytyksen salliminen olisi hallituksen käsityksen mukaan loukannut yleistä oikeustajuntaa. Esityksen lähtökohtana oli, että ”yhteiskunta on velvollinen suojaamaan sikiön elämää; naiselle kuuluvaa määräysvaltaa omaan ruumiiseensa ei saisi ulottaa niin pitkälle, että hänellä olisi katsottava olevan oikeus tuhota jo alkanut elämä”.

---

<sup>71</sup> Helén 1997, s. 39.

<sup>72</sup> HE 60/1948 vp, s. 2 ja 12.

<sup>73</sup> Ibid., s. 1.

Ehdotus laiksi raskauden keskeyttämisestä annettiin eduskunnalle vuoden 1948 valtiopäivillä, samaan aikaan kuin ehdotukset kastroimis- ja sterilisointilaeiksi. Lakiehdotuksia myös käsiteltiin rinnakkain eduskunnan talousvaliokunnassa ja suuressa valiokunnassa. Vaikka niitä eduskunnan päiväjärjestyksessä käsiteltiin erillisinä asioina, osa kansanedustajista käytti tilaisuutta hyväkseen tarkastellakseen suvunjatkamiseen liittyviä kysymyksiä yleisellä tasolla. Esimerkiksi edustaja Roine kiinnitti vuoden 1949 valtiopäivillä puheenvuorossaan huomiota siihen, että ”samat piirit, jotka kastroimis- ja sterilisointilait olisivat valmiit laajentamaan sellaisiksi, että melkein kuka hyvänsä voitaisiin lain puitteissa tehdä sukupuolikyvyttömäksi”,<sup>74</sup> eivät olleet halukkaita tekemään minkäänlaisia myönnytyksiä väljemmän aborttilainsäädännön suuntaan.

Eduskunta hyväksyi marraskuussa 1949 ehdotukset sterilisointi- ja kastroimislaeiksi sekä laiksi raskauden keskeyttämisestä vain vähäisin muutoksin hallituksen esitykseen. Raskauden keskeyttämisestä annetun lain (82/1950) 1 §:n mukaan raskaus voitiin naisen suostumuksella keskeyttää,

- 1) kun raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen naisen sairauden, ruumiinvian tai heikkouden vuoksi aiheuttaisi hänen ruumiinsa tai sielunsa terveydelle vakavan vaaran; tätä vaaraa arvesteltaessa otettakoon huomioon myöskin naisen terveyteen vaikuttavat erikoisen vaikeat elämänotot ja muut olosuhteet (lääketieteellinen ja lääketieteellissosiaalinen peruste);
- 2) kun nainen on maattu olosuhteissa, joita tarkoitetaan rikoslain 25 luvun 4 (väkisinmakaaminen) ja 5 §:ssä (tunnottoman naisen makaaminen) sekä 20 luvun 1, 3 (sukurutsaus), 8 (mielipuolen naisen makaaminen) ja 9 §:ssä (makaaminen on tapahtunut naisen turvatonta tai hädänalaista tilaa tai taloudellista riippuvuutta hyväksi käyttäen), tai saman luvun 6 §:ssä (haureus holhotin tai kasvatin kanssa) tarkoitetuissa tapauksissa, jos teko on sisältänyt naisen toimintavapauden törkeän loukkauksen, niin myös aina, milloin nainen makaamisen tapahtuessa ei ollut täyttänyt kuuttatoista vuotta (eettinen peruste); ja
- 3) kun on perusteltua syytä otaksua, että naisella tai odotettavan lapsen isällä on sellaisia periytyviä taipumuksia, jotka jälkeläisissä tulisivat aiheuttamaan mielisairautta, tylsämielisyyttä tai vaikean ruumiillisen sairauden tai muun vaikean vian (eugeeninen peruste).

Eugeenisin perustein suoritettavaan raskauden keskeyttämiseen voitiin ryhtyä ainoastaan lääkintöhallituksen luvalla. Ilman naisen suostumusta raskaus oli lain 2 §:n mukaan keskeytettävissä vain, jos nainen ei häiriytyneen

<sup>74</sup> Vp 1949, pöytäkirjat II, s. 1998–1999.

sieluntoiminnan johdosta kyennyt antamaan pätevää suostumusta toimenpiteeseen. Jos kysymyksessä oli lääketieteellinen tai eettinen peruste, voitiin raskaus keskeyttää lääkintöhallituksen määräämän lausunnonantaja-lääkärin ja suorittajalääkärin yhteisen päätöksen nojalla.

Lain 3 § 2 momentissa säädettiin tapauksista, joissa abortin yhteydessä oli suoritettava myös sterilointi. Jos raskaus keskeytettiin sillä perusteella, että naisella oli lain 1 § 3 kohdassa tarkoitettuja periytyviä taipumuksia, oli keskeyttämisen yhteydessä toimitettava myös sterilointi, elleivät painavat syyt sitä estäneet. Aborttilain 3 § 2 momentti merkitsi pakkosteriloinnin käyttöalan laajentumista. Kun vuosien 1959–1966 välisenä aikana suoritettujen raskaudenkeskeytysten yhteydessä sterilointi suoritettiin 30 %:ssa tapauksista ja kun samana ajanjaksona lääkintöhallituksessa hyväksytyistä raskaudenkeskeytystapauksista määrättiin samalla steriloitavaksi 60–73 %, <sup>75</sup> voitiin steriloinnin katsoa muodostuneen abortin saamisen tosiasialliseksi perusteeksi. <sup>76</sup>

Raskaudenkeskeytysten lukumäärä nousi tasaisesti 1950-luvun kuluessa. Vuonna 1950 suoritettiin 1 158 aborttia, vuonna 1951 3 007 aborttia ja vuonna 1958 5 274 aborttia. Vuonna 1958 suoritetuista keskeytyksistä valtaosa, 5 059, tehtiin lääketieteellisin tai lääketieteellis-sosiaalisin perustein. 1960-luvulla suoritettujen aborttien lukumäärä vaihteli huomattavasti. Vuonna 1960 suoritettiin 6 188 aborttia, vuonna 1965 aborttien määrä väheni 4 782 keskeytykseen, kun taas vuonna 1969 suoritettiin 8 175 keskeytystä. Neuroosin, ylirasituksen tai heikkouden käyttö keskeytysperusteena oli koko 1960-luvun kuluessa tavallista. Vuosittain vähintään puolet kaikista keskeytyksistä tehtiin tämän perusteen nojalla. <sup>77</sup> Laillisten aborttien ohella suoritettiin suuri määrä laittomia raskauden keskeytyksiä. Aborttilakikomitean arvion mukaan laittomien aborttien lukumäärä vuosina 1958–1966 vaihteli 18 014 ja 27 270 keskeytyksen välillä. <sup>78</sup>

---

<sup>75</sup> KM 1968:A 11, s. 17. Vuonna 1958 suoritettuja raskaudenkeskeytyksiä koskevassa Suomen virallisessa tilastossa todetaan eugeenisin perustein suoritetuista aborteista: ”Odottavassa äidissä tai hänen suvussaan havaitun periytyvän sairauden vuoksi on suoritettu 131 raskauden keskeyttämistä, joista 7 tapauksessa myös odotettavan lapsen isässä tai tämän suvussa on esiintynyt jokin periytyvä sairaus. Näissä kaikissa tapauksissa on keskeyttämisen yhteydessä suoritettu myös sterilisoiminen.” (SVT 1960, 34).

<sup>76</sup> Aborttilakikomitea kiinnitti huomiota mainittuun seikkaan. Mietinnössään komitea korosti sitä, ettei sterilointi saa muodostua abortin tosiasialliseksi edellytykseksi. Kahden lääkärin lupapäätöksellä suoritettavan steriloinnin mahdollisuus kuitenkin säilytettiin silloin, kun perusteena on naista koskeva lääketieteellinen syy. *Lahti* 1985, s. 1812.

<sup>77</sup> SVT XI: 72, 73, s. 318–319. Raimo Lahden mukaan todellinen syy näissä tapauksissa oli usein sosiaalinen. *Lahti* 1985, s. 1811.

<sup>78</sup> KM 1968:A 11, s. 12.

Niin laillisten kuin laittomienkin aborttien yleisyys muodostui lääkärökunnan erityisen huolen aiheeksi 1960-luvun alkupuolella. Vuonna 1967 valtioneuvosto asetti komitean tarkistamaan raskauden keskeyttämistä, sterilointia ja kastrointia koskevia säännöksiä sekä tekemään ehdotukset aiheellisiksi tarvittaviksi muutoksiksi. Professori Inkeri Anttilan johdolla toimineen aborttilakikomitean työskentelyn seurauksena oli merkittävä inhimillistä lisääntymistä koskeva oikeudellinen dokumentti.

Aborttilakikomitean mietinnön pohjalta vuonna 1970 voimaantulleet laki raskauden keskeyttämisestä ja sterilointilaki merkitsivät ideologista murrosta lisääntymisvapautta koskevassa oikeusajattelussa. Raskauden keskeyttämisestä annetun ja eräin muutoksin edelleen voimassa olevan lain (239/1970) 1 §:n mukaan voidaan lupa raskauden keskeyttämiseen myöntää naisen pyynnöstä kuudella eri perusteella: lääketieteellisen, sosiaalisen ja eettisen perusteen, synnytys- ja ikäperusteen, sikiöperusteen sekä lapsenhoitokyvyn rajoitusperusteen nojalla. Jos kyseessä on lääketieteellinen, sosiaalinen, eettinen tai lapsenhoitokyvyn rajoitusperuste, voidaan raskaus keskeyttää kahden lääkärin luvalla. Lääketieteellistä perustetta lukuun ottamatta on edellytyksenä kuitenkin se, että raskaus ei ole kestänyt kauemmin kuin 12 viikkoa.<sup>79</sup> Yhden lääkärin luvalla voidaan raskaus keskeyttää synnytys- ja ikäperusteen nojalla. Terveysturvakeskuksen ratkaistavaksi asia kuuluu silloin, kun kyseessä on sikiöperuste tai kun raskaus on kestänyt kauemmin kuin 12 viikkoa ja keskeytystä haetaan muilla kuin lääketieteellisillä perusteilla. Vuonna 1992 tehdyn lainmuutoksen jälkeen Terveysturvakeskus voi antaa luvan raskauden keskeytykseen 24 raskausviikkoon saakka, jos luotettavalla tutkimuksella on todettu vaikea sikiön sairaus tai ruumiinvika.

Raskauden keskeyttämisestä vuonna 1950 annetun lain mukaan ei ollut mahdollista saada lupaa keskeytykseen pelkkien sosiaalisten syiden perusteella, joskin sosiaaliset vaikeudet voitiin ottaa lisätekijöinä huomioon arvosteltaessa raskauden mahdollista vaikutusta keskeytystä hakevan naisen sairauteen. Voimassa olevassa vuoden 1970 aborttilaissa (L raskauden keskeyttämisestä 239/1970) sosiaaliset syyt riittävät sellaisenaan abortin perusteeksi. Lain 1 § 2 momentin mukaan raskaus voidaan naisen pyynnöstä keskeyttää, ”kun hänen tai hänen perheensä elämänotot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito olisi hänelle huo-

<sup>79</sup> Vuonna 1978 tehdyllä lainmuutoksella lyhennettiin aiempi raskauden keskeyttämisen pääsääntöinen määräaika 16 viikosta 12 viikkoon.

mattava rasitus.”<sup>80</sup> Tällöin raskaus voidaan keskeyttää kahden lääkärin lupapäätöksellä. Lisäksi ennen päätöksen tekoa on, milloin siihen katsotaan syytä olevan, pyydettyä sosiaaliviranomaisen taikka kättilön, terveyssisaren tai näitä vastaavan henkilön selvitys naisen ja hänen perheensä elämänoloista ja muista olosuhteista.

Ainakin vuodesta 1973 lähtien on abortteja suoritettu eniten juuri sosiaalisin perustein, yli 70 prosenttia keskeytyksistä. Kuten eduskunnan talousvaliokunta vuonna 1969 julkaistussa mietinnössään totesi, laki raskauden keskeyttämisestä on laadittu siten, että sen tulkinnasta lopulta riippuu, millaiseksi aborttitilanne Suomessa muodostuu. Käytännössä nimenomaan sosiaalinen indikaatio sallii hyvinkin väljän tulkintakäytännön, mikä on aika ajoin aiheuttanut vaatimuksia aborttioikeuden kaventamiseksi.

### 3.3.2 Pakkosterilisaatio

Lisääntymisvapauteen on Suomessa aikanaan puututtu paitsi rajoittamalla sellaisten naisten, jotka eivät lasta halua, oikeutta raskauden keskeyttämiseen, myös pyrkimällä estämään sellaisten henkilöiden lisääntyminen, joita on pidetty kyvyttöminä lapsistaan huolehtimaan. Väestöpoliittinen keskustelu levisi 1900-luvun alkupuolella myös Suomeen, jossa muiden maiden esimerkkiä seuraten pidettiin aiheellisena huomioida vallitsevat rotuopilliset näkemykset lainsäädännössä. Vuoden 1935 sterilisoimislain 1 §:n 1 momentissa säädettiin pakkosteriloinnin eugeenisista ja sosiaalisista edellytyksistä: ”Tylsämielinen (idiootti), vähämielinen (imbesilli) ja mielisairas voidaan määrätä tehtäväksi suvun jatkamiseen kykenemättömäksi, jos on syytä varoa, että sellainen vajaakelpoisuus periytyisi hänen jälkeläisiinsä, tai jos on todennäköistä, että hänen lapsensa jäisivät

---

<sup>80</sup> Ks. TaVM n:o 15/1969 vp. Aborttilakikomitean lakiehdotuksessa kyseinen lainkohta kuului seuraavasti: ”kun hänen ja hänen perheensä elämänolot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito olisi hänelle *kohtuuton* rasitus” (kursiivi lisätty). Lakiehdotuksen johdosta laatimassaan mietinnössä (n:o 15/1969 vp) eduskunnan talousvaliokunta katsoi, että sanonnan [kohtuuton rasitus] tulkinnanvaraisuus tarjoaisi päätöksentekijälle mahdollisuuden jättää sosiaaliset seikat keskeyttämisperusteena jopa kokonaan huomioon ottamatta” (s. 2). Lisäksi talousvaliokunta kiinnitti huomiota siihen, että samanaikaisesti käsiteltävänä olevan sterilisointilakiehdotuksen vastaavassa kohdassa oli käytetty sanontaa ”huomattava rasitus”. Näin ollen, koska ”sterilointi (lopullinen lasten saamisesta luopuminen) yksilön kannalta on peruuttamattomana ankarampi toimenpide kuin abortti (yhden raskauden keskeyttäminen)”, ei valiokunnan mielestä abortin ja steriloinnin perusteiden mainitunlainen yhteismitattomuus ollut perusteltavissa. (s. 2)

hänen tällaisen vajaakelpoisuutensa takia huoltoa vaille.”<sup>81</sup>

Sterilisoimislain perusteella suoritettiin vuosina 1935–1937 yhteensä 224 sterilointia, joista valtaosa (179) naisille.<sup>82</sup> Sterilisoimislain nojalla suoritettuja sterilointeja ja kastrointeja tilastoiva lääkintöhallitus tosin arvioi, että vuosien 1935 ja 1937 aikana steriloitavaksi määrättyjen lukumäärä (188) olisi pitänyt 50-kertaistaa, jotta laki olisi täyttänyt sille asetetut rotuhygieeniset tavoitteet. Toisaalta lääkintöhallitus piti varovaista etenemistä ja maltillisuutta asiassa perusteltuna siksi, että ”yhteiskunnan on ensin totuttava ja kasvettava asiaan ja omaksuttava eugeeninen käsityskanta, jotta voidaan todenteolla ajatella edistystä sitä koskevan lainsäädännön alalla”.<sup>83</sup> Lain soveltamisen tehostamiseksi valtioneuvosto asetti syyskuussa 1943 komitean laatimaan ehdotuksen sterilisoimislain muuttamiseksi. Brynolf Honkasalon johdolla toiminut komitea sai ehdotuksensa valmiiksi keväällä 1944. Ehdotus tähtäsi menettelytapojen yksinkertaistamiseen, ja steriloinnista ja kastroinnista ehdotettiin säädettäväksi erilliset lait. Vuoden 1935 sterilisoimislaki oli kuitenkin voimassa vuoteen 1950 asti.

Vuoden 1950 sterilisoimislain (83/1950) perusta oli aiemman lainsäädännön tavoin rotuhygieeninen. Lainsäädäntöuudistukselle asetettuihin tehostamistavoitteisiin sterilisoimislaki vastasi muun muassa poistamalla mahdollisuuden valittaa lääkintöhallituksen sterilointia koskevaan päätökseen ja laajentamalla pakkosteriloinnin esittämiseen oikeutettujen piiriä. Pakkosteriloinnin eugeenisista ja sosiaalisista edellytyksistä säädettiin uuden lain 1 §:ssä: ”Mielisairas tai vajaamielinen voidaan määräyksen perusteella ilman omaa suostumustaan sterilisoida, jos vajaakelpoisuus on sen laatuinen, että se ilmaantuisi hänen jälkeläisiinsä tai aiheuttaisi, että hänen lapsensa jäisivät huoltoa vaille.” Vapaaehtoisen steriloinnin eugeenisista, sosiaalisista ja lääketieteellisistä edellytyksistä säädettiin lain 2 §:ssä: ”Jos on syytä varoa, että oikeustoimikelpoisen henkilön perinnöllisten taipumusten johdosta hänen jälkeläisiinsä periytyy mielisairaus tai vajaamieli-

---

<sup>81</sup> Myös eräät oikeustieteilijät ottivat kantaa ”eugeeniseen operaatioon”. Rikosoikeuden professori Brynolf Honkasalo käsitteli aihetta Suomen Asianajajaliiton vuosikokouksessa toukokuussa 1936. Edellisenä vuonna säädettyyn sterilisoimislakiin viitaten Honkasalo lausui, että ”oikeusjärjestyksemme tunnustaa siis rotuhygieenisen intressin määrättyissä rajoissa suvunjakamisintressiä suuremmaksi. Mutta siitä seikasta ei tietysti voida vetää johtopäätöstä, että mikä keino hyvänsä ensiksi mainitun toteuttamiseksi olisi sallittava.” *Honkasalo* 1936, s. 191.

<sup>82</sup> Samalla aikavälillä suoritettiin 12 kastrointia, joista 10 tehtiin miehille. SVT XI:55, s. 84.

<sup>83</sup> *Honkasalo* 1936, s. 191.

syys tahi vaikea muu sairaus tai vika, taikka jos oikeustoimikelpoisen henkilön harkitaan sieluntoiminnan sairaalloisuuden vuoksi tahi alkoholin tai huumausaineiden väärinkäytön taikka muun yhteiskunnanvastaisen elämäntavan johdosta olevan vastaisuudessa ilmeisesti kykenemätön huolehtimaan lapsistaan, voidaan hänet omasta hakemuksestaan sterilisoida. Samoin voidaan nainen, jolla on vaikea sairaus tai ruumiinvika, hänen suostumuksellaan sterilisoida raskauden estämiseksi, jos se aiheuttaa vaaraa hänen hengelleen tai terveydelleen.”

Vuoden 1950 sterilisoimislain mukaan sterilointi voitiin suorittaa eugeenisin, lääketieteellisin ja sosiaalisin perustein. Jos kysymyksessä oli lääketieteellinen peruste, voitiin toimenpide suorittaa lääkintöhallituksen määräämän lausunnonantajalääkäriin ja suorittajalääkäriin yhteisen päätöksen nojalla. Muissa tapauksissa asian ratkaisu kuului lääkintöhallitukselle. Esityksen mielisairaana tai vajaamielisen steriloinniksi ilman hänen omaa suostumustaan voi tehdä laitoksen johtaja, jos asianomainen oli otettu hoidettavaksi yleiseen laitokseen, ja muussa tapauksessa valtion tai kunnan palveluksessa oleva lääkäri, joka oli tutkinut asianomaisen. Myös terveydenhoito- tai sosiaalilautakunta saattoi tehdä sterilointia koskevan esityksen. Muutoin asia tuli vireille steriloitavan itsensä tai hänen holhoojansa hakemuksesta. Ennen määräyksen tai luvan antamista oli pääsääntöisesti kuultava asianomaista itseään, hänen holhoojaansa tai aviopuolisoaan sekä yleiseen laitokseen otetun osalta laitoksen johtajaa. Kuten edellä mainittiin, lääkintöhallituksen sterilointia koskevaan päätökseen ei vuoden 1950 sterilisoimislain nojalla enää saanut hakea muutosta.

Sterilisoimislaki oli voimassa 31.5.1970 asti. Sterilointimääräysten ja steriloinnin ehdolla tehtyjen aborttien määrä alkoi kasvaa heti 1950-luvun alkupuolella ja määrät pysyivät suurina useita vuosia.<sup>84</sup> Sterilointilain voimassaoloaikana lääkintöhallitus määräsi sterilisoitavaksi 3110 naista ja 511 miestä. Abortti sterilisaation ehdolla myönnettiin 3544 naiselle, eli yhteensä tapauksia oli 7165 kappaletta. Sterilointien huippukausi oli sterilisointimääräyksien osalta vuonna 1959 ja steriloinnin ehdolla myönnettyjen aborttien osalta vuonna 1963. Pakkosterilisaation kohteena olivat esimerkiksi epilepsiaa sairastavat ja aistivammaiset. Ennen vuotta 1970 voimassa olleen kastroimislain (84/1950) nojalla myös seksuaalirikollisten pakkokastroiminen oli mahdollista, mutta tietävästi ketään ei ole Suomessa pakkokastroitu vuoden 1958 jälkeen.<sup>85</sup>

---

<sup>84</sup> Vehmas 2000, s. 11.

<sup>85</sup> Vuonna 1950 annettu kastroimislaki (84/1950) laajensi pakkokastroinnin käyttöalaa. Lain 1 §:ssä säädettiin pakkokastroinnin kriminaalipoliittisista edellytyksistä: ”Jos joku

Samoihin aikoihin raskauden keskeyttämistä koskevan lainsäädännön kanssa myös pakkosterilisaatiot tulivat tarkasteltavaksi osana 1960-luvun lopulla Suomessa käytyä laajaa keskustelua erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon pakkotoimenpiteiden hyväksyttävyydestä. Vuoden 1970 sterilisimislaissa (283/1970) luovuttiin kokonaan pakkosterilointisäännöksistä. Vuoden 1970 kastroidemislain (282/1970) nojalla kastroidintiin voitiin ryhtyä ainoastaan humanitaarisin perustein ja asianomaisen henkilön omasta vakaasta pyynnöstä. Uudistukset limittyivät osaksi aikakauden yleistä aatteellista murrosta, jossa kansalaisten vapausoikeudet alkoivat saada yhä suurempaa painoarvoa ja kaikenlaiset yksilöön kohdistettavat pakkotoimenpiteet ja rajoitukset joutuivat kriittisen tarkastelun kohteeksi. Hallituksen esityksessä eduskunnalle sterilisimislaiksi todetaankin, että ”nykyisten käsitysten mukaan pakkotoimenpiteitä on vältettävä, mikäli niitä ei ole pidettävä yhteiskunnan edun ehdottomasti vaatimina”.<sup>86</sup>

### 3.3.3 Kloonauskielto

Raskauden keskeyttämistä ja sterilisaatiota koskevan lainsäädännön lisäksi lisääntymisvapauteen voidaan puuttua rajoittamalla hedelmöityshoitojen saatavuutta. Hedelmöityshoitoja koskevat, toistaiseksi suhteellisen harvalukuiset kansainväliset sopimukset ja suositukset keskittyvät pääsääntöisesti 1990-luvulla teknisesti mahdollistuneen vaikkakin yhä varsin teoreettiseen mahdollisuuteen saada aikaan ihminen kloonaamalla.<sup>87</sup> Suomessa kielto toisintaa ihminen kloonaamalla on ollut voimassa marraskuusta 1999 lähtien, kun laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) tuli voimaan. Lain 26 §:n mukaan on rangaistavaa laittomana perimään puuttumisena ryhtyä tutkimukseen, jonka tarkoituksena on mahdollistaa ihmisen toisintaminen. Kieltoa perustellaan tutkimuslakia koskevassa hallituksen esityksessä Euroopan neuvoston ihmisoikeuksien ja biolääketieteen sopimukseen eli ns. biolääketiedesopimukseen liittyvän lisäpöytäkirjan määräyksillä.<sup>88</sup>

---

lainvoiman saaneella tuomiolla on osoitettu syytä rikokseen tai rikoksen yritykseen, joka todistaa, että hän on sukuviettiensä vuoksi vaarallinen toiselle henkilölle, voidaan hänet ilman omaa suostumustaan kastroida. Sama olkoon laki, jos sielullisesti vajaakykyinen tai pysyvästi mielisairas henkilö, jota hoidetaan mielisairaalassa tai siihen verrattavassa laitoksessa, sukuviettiensä vuoksi on vaarallinen toiselle henkilölle ja luotettava selvitys siitä on esitetty.”

<sup>86</sup> HE 105/1969 vp, s. 1.

<sup>87</sup> Lähemmin ihmisen toisintamisesta kloonaamalla ks. *Burrell* 2006a.

<sup>88</sup> HE 229/1998 vp, esityksen 15 §:n yksityiskohtaiset perustelut.

Oviedossa 4. päivänä huhtikuuta 1997 allekirjoitettu ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva yleissopimus on alan ensimmäinen sitova kansainvälinen yleissopimus.<sup>89</sup> Biolääketiedesopimuksessa on useita lisääntymisvapauden kannalta merkityksellisiä artikloja. Sopimuksen 1 artiklassa asetetaan sopimuksen tavoitteeksi se, että sopimusosapuolet suojelevat kaikkien ihmisten ihmisarvoa ja identiteettiä ja takaavat kaikille ilman syrjintää, että heidän henkilökohtaista koskemattomuuttaan ja muita oikeuksiaan ja vapauksiaan kunnioitetaan biologian ja lääketieteen soveltamisen yhteydessä. Tähän artiklaan viitataan nimenomaisesti sopimukseen liitetyn ihmisen kloonauksen kieltävän lisäpöytäkirjan perusteena.<sup>90</sup> Lisäpöytäkirjan johdannossa mainitaan kysymyksen tulevana ihmiskloonauksen menetelmänä erityisesti alkion jakaminen ja tumansiirtotekniikka. Johdannossa todetaan, että kloonaukseen tähtäävä tutkimus voi kartuttaa tieteellistä tietoa ja johtaa lääketieteellisiin sovelluksiin ja että identtisiä kaksosia syntyy myös luonnollisen lisääntymisen kautta. Siitä huolimatta ihmisen välineellistämisen siten, että tuotetaan perimältään identtisiä ihmisiä, on ihmisarvon vastaista ja sellaisena biologian ja lääketieteen väärinkäyttöä. Kloonauksen katsotaan vaarantavan kaikkien siihen osallistuvien ihmisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Johdannon lopussa sopimusosapuolet viittaavat biolääketiedesopimukseen ja sen 1 artiklassa asetettuun veloitteeseen suojella kaikkien ihmisten ihmisarvoa ja identiteettiä. Biolääketiedesopimuksen lisäpöytäkirjan 1 artiklan 1 kappaleessa kielletään toimenpiteet, joiden tarkoituksena on luoda toisen elävän tai kuolleen ihmisen kanssa geneettisesti identtinen ihminen. Saman artiklan 2 kappaleessa täsmennetään, että käsitteellä ”sama perimä” (*genetically identical*) tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on sama tuman geeniperimä kuin jollakulla toisella ihmisellä. Biolääketiedesopimuksen selosteosassa käsitellään jonkin verran ihmisen kloonauksen koskevan kiellon eettisiä perusteita.<sup>91</sup> Ensinnä-

---

<sup>89</sup> Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. ETS No. 164. Biolääketiedesopimus tuli kansainvälisesti voimaan 1. päivänä joulukuuta 1999. Vaikka Suomi allekirjoitti sopimuksen 4. päivänä huhtikuuta 1997, sen ratifiointiin tähtäävät toimenpiteet saattoivat käynnistyä vasta sen jälkeen, kun eduskunta hyväksyi hedelmöityshoitolaain lokakuussa 2006.

<sup>90</sup> Biolääketiedesopimukseen laadittu ihmisen kloonauksen kieltävä lisäpöytäkirja avattiin allekirjoituksia varten Pariisissa 12. päivänä tammikuuta 1998. Suomi allekirjoitti lisäpöytäkirjan samana päivänä. Myös lisäpöytäkirjan ratifiointitoimiin Suomi saattoi ryhtyä vasta hedelmöityshoitolaain hyväksymisen jälkeen.

<sup>91</sup> Council of Europe. Explanatory Report to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: 1998, kohta 3.

kin kloonausta pidetään uhkana ihmisen identiteetille, koska se asettaa ihmisen geeniperimän alttiiksi ulkopuoliselle puuttumiselle. Luonnollisesti tapahtuvan geeniperimän määräytymisen sattumanvaraisuus turvaa ihmiselle suuremman vapauden piirin kuin perimä, johon on ennalta puututtu. Ennen kaikkea kloonaus johtaa käsitykseen ihmisestä välineenä, mikä puolestaan loukkaa ihmisarvoa.

Euroopan unionin perusoikeuskirja hyväksyttiin 7. päivänä joulukuuta 2000 Nizzassa.<sup>92</sup> Perusoikeuskirjaan on sisällytetty Euroopan unionin kansalaisten ja muiden unionin alueella asuvien henkilöiden perusoikeuksina tunnustettavat oikeudet ja vapaudet. Perusoikeuskirja on hyväksytty poliittisen julistuksen muodossa, eikä sillä siksi ole sitovaa oikeusvaikutusta. Lääketieteellistä ja biologista tutkimusta koskevat säännökset on sisällytetty perusoikeuskirjan ihmisarvoa käsittelevään ensimmäiseen lukuun, jonka 3 artikla sisältää muun muassa kloonausta koskevat säännökset. Artiklan toinen kappale koskee lääketieteen ja biologian alueella noudatettavia vaatimuksia ja kieltoja, ja niihin sisältyy myös ihmisen toisintamiseen tähtäävän kloonauksen kielto. Euroopan unionin perusoikeuskirjassa ihmisen toisintamiseen tähtäävän kloonauksen kielto on kytketty henkilökohtaisen koskemattomuuden vaatimukseen. Perusoikeuskirjan ratkaisu poikkeaa tältä osin muissa ihmisoikeusasiakirjoissa omaksutusta mallista, jossa ihmiskloonauksen kielto perustuu ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatteeseen.

Euroopan parlamentti on antanut useita kloonausta koskevia päätöslauselmia. Parlamentin tuorein kloonausta koskeva päätöslauselma<sup>93</sup> annettiin 7. päivänä syyskuuta 2000 Strasbourgissa sen jälkeen, kun Ison-Britannian hallitus oli antanut terapeuttisen kloonauksen sallivan lakiehdotuksensa maan parlamentille. Euroopan parlamentin päätöslauselmaa leimaa jyrkkä ja ehdottoman kielteinen suhtautuminen kaikkeen ihmiskloonaukseen. Päätöslauselman johdannossa parlamentti muistuttaa, että ihmisarvo on unionin kaikkien jäsenvaltioiden ensimmäinen päämäärä ja että ihmisen perimää koskevalle lääketieteelliselle tutkimukselle tulee asettaa tiukat eettiset ja yhteiskunnalliset rajat. Edelleen johdannossa mainitaan, että unionissa vallitsee yksimielisyys siitä, että ihmisen geeniperimään puuttuminen ja ihmisen kloonaus loukkaavat yleistä järjestystä ja moraalialia. Lopulta johdannossa ihmisen kloonaukseksi määritellään kaikki menetelmät, joissa luodaan ihmisalkioita, joilla on sama perimä kuin toisella

<sup>92</sup> Euroopan unionin perusoikeuskirja, EYVL N:o C 364/1, 18.12.2000.

<sup>93</sup> Euroopan parlamentin päätöslauselma ihmisten kloonauksesta, EUVL C 135, 7.5.2001, s. 263.

ihmisyksilöllä. Päätöslauselman artiklaosiossa lausutaan, että lakeja säädettyessä tulee päämääränä aina olla ihmisoikeuksien turvaaminen sekä ihmisarvon ja ihmiselämän kunnioittaminen. Päätöslauselman 4 artiklassa parlamentti kehottaa unionin jäsenmaita saattamaan voimaan lainsäädäntöä, jolla kaikenlainen ihmiskloonaukseen tähtäävä tutkimustoiminta kielletään ja säädetään rangaistavaksi.

Ihmisen kloonaukseen koskeva julistus hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa 8. päivänä maaliskuuta 2005. Sopimusta joulukuussa 2001 valmistelemaan asetetun työryhmän toimeksianto koski ihmisen toisintamiseen tähtäävän kloonauksen kieltävää kansainvälistä yleissopimusta. Tätä tavoitetta ei lopulta saavutettu. Terapeutista kloonaukseen koskeva kiista jäsenvaltioiden välillä johti siihen, että maailmanjärjestö joutui tyytymään julistuksen muotoon laadittuun, ei-velvoittavaan asiakirjaan. Valmistelun lähtökohtana oli ihmisen toisintamiseen tähtäävän kloonauksen kieltäminen. Alun perin juuri lisääntymiskloonauksen kieltäminen pidettiin paitsi ensisijaisena myös äärimmäisen kiireellisenä tavoitteena, sillä vuoden 2001 kuluessa peräti kaksi eri tutkijaryhmää ilmoitti aikeistaan ryhtyä kokeiluihin ihmisen kloonaukseen. Myös tässä terapeutista kloonaukseen koskeva erimielisyys muodostui kompastuskiveksi. Kompromissin tuloksena hyväksytystä julistuksesta ei selkeästi ilmene, kielletäänkö siinä ainoastaan lisääntymiskloonaukseen vai sen lisäksi myös terapeutista kloonaukseen.

Lisääntymiskloonauksen kiellon ohella kansainvälisen yhteisön mielenkiinto on kohdistunut muun muassa perimän koskemattomuuden ja ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatteisiin.

### 3.4 Lisääntymisvapauden hyväksyttävät rajoitusperusteet

Suomessa abortti ”vapautettiin” 1970-luvun alussa. Tällöin keskustelussa painottuivat sekä aborttioikeutta puoltavat että sitä vastaan puhuvat julkiset intressit, lähinnä pyrkimys väestön terveyden edistämiseen parantamalla laillisten raskauden keskeytysten saatavuutta julkisessa terveydenhuollossa. Samanaikaisesti aborttilainsäädännön uudistamisen kanssa kumottiin pakkosterilisaatiota ja pakkokastroimista koskevat säännökset – näiden säännösten osalta lainvalmisteluaineistossa tulevat hyvin esiin vaatimukset henkilön ruumiillisen koskemattomuuden kunnioittamisesta.<sup>94</sup> Kun

---

<sup>94</sup> Hallituksen esityksessä 105/1969 sterilisointilainlaiksi todetaan lyhyesti, että ”nykyisten käsitysten mukaan pakkotoimenpiteitä on vältettävä, mikäli niitä ei ole pidettävä yhteiskunnan edun ehdottomasti vaatimina” (HE 105/1969 vp, s. 1). Hallituksen esityksessä

1970-luvulla ei Suomessa ollut perustuslain tasolla säännöksiä yksityis- ja perhe-elämän suojasta ja kun Suomi ei myöskään tuolloin kuulunut Euroopan ihmisoikeussopimukseen, eivät lisääntymisvapautta koskevat argumentit olleet kovin vahvasti esillä minkään edellä mainitun lain valmistelussa.

Suomen aborttilainsäädäntöä on sittemmin uudistettu useaan otteeseen. Viimeksi vuonna 2000 eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta otti kantaa sekä aborttilain että sterilisointilain säännöksiin koskien toimintakyvyttömälle (esim. kehitysvammaiselle) henkilölle tehtävää raskauden keskeyttämistä ja siihen liittyvää sterilointia.<sup>95</sup> Tällöin valiokunta totesi, että niiden edellytysten tarkastelu, joiden täytyessä raskauden keskeytys tai sterilointi voidaan myöntää, olisi tärkeää perustuslaissa säädettyjen perusoikeuksien kannalta lainsäädännön muutostarpeiden selvittämiseksi. Tällainen tarkastelu olisi valiokunnan mukaan tarpeen myös niiden säännösten osalta, jotka jäivät kyseisen hallituksen esityksen ulkopuolelle. Laajempaa keskustelua aiheesta ei kuitenkaan syntynyt eikä kyseisestä hallituksen esityksestä myöskään pyydetty eduskunnan perustuslakivaliokunnan lausuntoa. Kun abortti ja sterilisaatio ovat mahdollisia ainoastaan henkilön omasta taikka hänen laillisen edustajansa hakemuksesta ja vielä suhteellisen helposti saatavissa, ei abortin ja steriloinnin sääntelyyn katsota liittyvän erityisiä perusoikeusongelmia. Niinpä lisääntymisvapautta koskeva keskustelu Suomessa on viime vuosina keskittynyt lähes yksinomaan hedelmöityshoitoihin ja niiden saatavuuteen.

Euroopan neuvoston vuonna 1989 julkaisemassa keinoitekoista lisääntymistä koskevassa raportissa<sup>96</sup> esitetään hedelmöityshoitoja koskevassa lainsäädännössä noudatettaviksi tarkoitetut periaatteet. Raportissa asetetaan ”keinoitekoisen lisääntymisen” menetelmien käytön edellytykseksi se, että hoitoa saava aviopari tai avioliitonomaisissa olosuhteissa elävä pari (*heterosexual couple*) ei ole voinut saada lasta muun hedelmättömyyden hoidon menetelmin; on olemassa vaara, että lapsi saa vakavan periytyvän

---

106/1969 kastroimislaiksi todetaan taas, että ”pakkokastraatio syvälle yksilön ruumiilliseen koskemattomuuteen kohdistuvana toimenpiteenä loukkaa yksilön oikeuspiiriä enemmän kuin yhteiskunnan kannalta on välttämätöntä” (HE 106/1969 vp, s. 1–2).

<sup>95</sup> STVM 4/2001 vp – HE 207/2000 vp. Raskauden keskeyttämisestä annetun lain (328/2001) 2 § kuuluu nyttemmin: Jos nainen melisairauden, vajaamielisyyden tai häiriintyneen sielun toimintansa vuoksi ei kykene esittämään pätevää pyyntöä raskauden keskeyttämiseen, se voidaan suorittaa hänen laillisen edustajansa hakemuksesta, jos painavat syyt puoltavat toimenpidettä.

<sup>96</sup> Council of Europe, Human Artificial Procreation, Information Document, Strasbourg 1989.

sairauden; tai on olemassa vaara, että lapsi saa muun sairauden, joka johtaisi ennenaikaiseen kuolemaan tai vakavaan vammaan.

Suomessa hyväksytty hedelmäityshoitolaki kieltää sellaisten sukusolujen käytön hedelmäityshoidoissa, joiden perimää on muutettu, samoin kuin sellaisten alkioiden käyttämisen, jotka on saatu toisintamalla. Laki kieltää myös hedelmäityshoitojen antamisen, mikäli tarkoituksena on ilmeisesti käyttää sijaissyntytystä, jossa syntyvä lapsi luovutetaan adoptoitavaksi geneettisille vanhemmilleen. Eduskunnan perustuslakivaliokunta piti tällaisia rajoituksia hyväksyttävänä.<sup>97</sup> Toisintamiskieltoa pidettiin niin itseselvänä, että sitä ei edes tarkemmin perusteltu hedelmäityshoitolakia koskeneessa hallituksen esityksessä.<sup>98</sup> Kieltoa perimän muuttamisesta ja toisintamiskieltoa perustellaan vain yleisesti tarkoituksella suojata sukusolusta tai alkion syntyvän lapsen terveyttä ja ainutlaatuisuutta. Samoin pidettiin selvänä, että syntyvän lapsen ominaisuuksiin voidaan vaikuttaa vain poikkeustapauksissa.<sup>99</sup>

On ilmeistä, että sellainen eugeeninen lainsäädäntö, jolla pakotettaisiin vuoden 1950 sterilisointilain tapaan sterilisointeihin tai abortteihin katsottaisiin ihmisarvoa loukkaavaksi ja perusoikeussäännösten vastaiseksi. Vuoden 1950 lain yhtenä tavoitteena oli estää vammaisten tai perinnöllistä sairautta kantavien lasten syntyminen. On mielenkiintoista, että samanlaiset lapsen terveyteen liittyvät syyt esiintyvät hedelmäityshoitolain esitöissä perusteena sukusolujen tai alkion geeniterapian kiellolle. Nyt asiaa ei kuitenkaan esitetä rotuhygieenisenä kysymyksenä vaan yksittäisen lapsen edulla ja ihmisarvolla perustellen. Poliittiselle päättäjälle esiteltäyn sukusolun tai alkion geeniterapian kieltoon liitetään muuallakin tyypillisesti pelot ihmisarvon inflaatiosta, jos geeniterapialla lähdetään parantamaan syntyvien lasten ominaisuuksia (”design baby”) sekä epäilyt toiminnan pitkäaikaisvaikutuksista ja turvallisuudesta. Eettisessä keskustelussa erotellaan kuitenkin tältä osin positiivinen ja negatiivinen eugenia.<sup>100</sup> Kun

---

<sup>97</sup> PeVL 16/2006 vp, s. 1–2.

<sup>98</sup> Kloonauksen rangaistavuutta ei tarkemmin arvioitu eduskunnassa myöskään säädettäessä lakia lääketieteellisestä tutkimuksesta. Ks. StVM 39/1998 vp – HE 229/1998 vp.

<sup>99</sup> Lapsen ominaisuuksiin voidaan vaikuttaa ainoastaan valikoimalla tutkitun vakavan sairauden kannalta terveiksi todettuja sukusoluja tai alkioita. Vastaavasti lapsen sukupuolen määräytymiseen saadaan vaikuttaa, jos hedelmäityshoidossa käytetään parin omia sukusoluja ja näistä syntyvällä toista sukupuolta olevalla lapsella olisi huomattava vaara saada vakava sairaus. Lisäksi hedelmäityshoidossa, jossa käytetään luovutettuja sukusoluja, hoitavan lääkärin tulee valita sukusolut, joiden luovuttaja muistuttaa ulkonäöltään lapsen asianomaista vanhempaa, jollei hoitoa saavan tahdosta muuta johdu.

<sup>100</sup> Lehtonen 2006, s. 35.

positiivinen eugenia pyrkii suotuisien ominaisuuksien lisäämiseen väestössä, tarkoitetaan negatiivisella eugenialla toimia perinnöllisen sairauden aiheuttavan geenin esiintyvyyden vähentämiseksi. Fundamentalistiset ideologiat pitävät tällaistakin ”puuttumista Jumalan luomistyyöhön” lähtökohteisesti kiellettyinä.<sup>101</sup> Ituradan solujen geeniterapian oikeutusta on perusteltu lääketieteellisesti kuitenkin nimenomaan sillä, että tällainen terapia tarjoaa mahdollisuuden perinnöllisen taudin aitoon parantamiseen.<sup>102</sup> Mikäli perinnöllisen taudin hoito rajoitetaan vain somaattisiin soluihin, altistuvat seuraavat sukupolvet jälleen perinnölliselle sairaudelle ja taudin aiheuttama kärsimys ei vähene.<sup>103</sup> Monissa tapauksissa alkion hoitamatta jättäminen saattaa merkitä lisäksi sitä, että tautia kantava henkilö ei ollenkaan saa jälkeläisiä. Tällöin argumentaatioissa vastakkain asettuvat jälkeläisen ”ei-olemassaolo” ja hänen mahdolliseen olemassaolonsa liittyvät riskit. Yleensä vammaisena lapsen edun mukaisena ei ole pidetty sitä, ettei häntä olisi ollenkaan olemassa.<sup>104</sup> Perinnöllisyysneuvonnan yhteydessä törmätään Suomessakin jatkuvasti tilanteisiin, joissa perinnöllistä sairautta kantavat vanhemmat ottavat raskautta suunnitellessaan tietoisesti riskin siitä, että hankittava lapsi syntyy vaikeasti vammaisena, eikä lainsäädäntö kiellä tällöinkään lasten hankkimista. Modernilla sikiödiagnostiikalla ja siihen liitetyllä abortilla riskiä vaikeasti vammaisen lapsen syntymisestä voidaan merkittävästi pienentää, mutta vanhemmat voivat yhtä lailla päättää, etteivät sairautta kantavan sikiön osalta hanki aborttia.

Vuonna 1997 hyväksytyin biolääketiedesopimuksen 14 artiklassa säädetään, ettei avustetun lisääntymisen menetelmiä ole lupa käyttää lapsen sukupuolen valitsemiseen *ellei kyseessä ole sukupuoleen sidotun vakavan perinnöllisen sairauden välttäminen*. Sopimuksen 13 artiklassa säädetty oikeus perimän puuttumattomuuteen samoin kuin 14 artiklassa säädetty lapsen sukupuolen valinnan kieltö ovat sopimuksen 26 artiklan 2 kappaaleen mukaan muutoin ehdottomia. Hedelmöityshoitolaain 5 § mahdollis-

<sup>101</sup> Katolisen kirkon näkemykset heijastuvat useiden Euroopan valtioiden näkemyksiin geeniterapiasta ja siten myös biolääketiedesopimuksen sisältöön.

<sup>102</sup> *Juengst* 1991, s. 588–589.

<sup>103</sup> Itse asiassa somaattisten solujen geeniterapia lisää tautigeenin kantajia väestössä, kun sairautta yksilöt pysyvät hengissä ja voivat näin todennäköisemmin siirtää sairauden aiheuttavan geenin jälkeläisiinsä.

<sup>104</sup> Vammaisena syntyneen lapsen ns. wrongful life -kanteet lapsen omia vanhempiaan vastaan eivät ole yleensä menestyneet, vaikka vahingonkorvauksia lääkärin diagnostisista virheistä perinnöllisen sairauden havaitsemisen osalta on useissa maissa myönnetty (esim. *Draon v. Ranska*, EIT 6.10.2005 sekä *Maurice v. Ranska*, EIT 21.6.2006). Wrongful life -kysymykseen ja geeniterapiaan liittyvistä eettisistä ongelmista ks. tarkemmin *Harvey* 2004, s. 125–140.

taakin (muttei velvoita) lapsen sukupuolen valinnan ainoastaan tilanteessa, jossa toista sukupuolta olevalla lapsella olisi huomattava vaara saada vakava sairaus. Perustuslakivaliokunta piti tällaista terveysperusteista syytä hyväksyttävänä perusteena vaikuttaa lapsen sukupuoleen, vaikka terveysperusteiseen syrjintään liittyy muuten suuria eettisiä ongelmia.

On huomattava, että sekä Euroopan neuvoston raportti että biolääketiedesopimus, jota Suomi ei vielä huhtikuussa 2007 ole ratifioinut, eivät ole suoraan velvoittavia säännöksiä. Niillä on vaikutusta lähinnä tulkittaessa Euroopan ihmisoikeussopimuksen ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta sekä yksityis- ja perhe-elämän suojaa koskevia sitovia määräyksiä. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) on kuitenkin ollut haluton ottamaan tiukasti kantaa sen enempää hedelmöityshoitomenetelmiin kuin aborttioikeuteenkaan johtuen sopimusvaltioiden hyvin erilaisista kansallisista lainsäädännöistä sekä lisääntymisteknologioihin liittyvistä moraalisideologisista kysymyksistä.<sup>105</sup> Tältä kannalta EIT:n tuore ratkaisu *Evans v. Yhdistynyt kuningaskunta* (EIT 10.4.2007) koeputkihedelmöitystä varten luotujen alkioiden käyttöoikeudesta on mielenkiintoinen. Tapauksessa oli kyse pakastettujen alkioiden käytöstä hedelmöityshoitoon tilanteessa, jossa aiemmin naisen kanssa parisuhteessa ollut mies oli perunut hedelmöityshoitoon antamansa suostumuksen. Munasolut luovuttaneella naisella oli kuitenkin todettu munasarjasyövän esiaste, joka vaati munasarjojen poiston. Näin hänen ainoaksi mahdollisuudekseen biologisten lasten saamiseen jäi aiemmin hedelmöitettyjen munasolujen käyttö hedelmöityshoidossa. Kantajana ollut nainen katsoi oikeuttaan loukatun, kun Ison-Britannian laki edellytti alkioiden hävittämistä sillä perusteella, että mies oli peruuttanut suostumuksensa niiden käyttöön hedelmöityshoidossa.

Ratkaisussaan EIT totesi mm., että kun lääketieteellinen teknologia mahdollistaa alkioiden pakastuksen ja käytön hedelmöityshoitoon paljon talteenottoaikaa myöhemmin, on toivottavaa, että lainsäädännössä luodaan puitteet tällaisen toiminnan edellytyksille. Tällaisella sääntelyllä lisätään ennakoitavuutta ja oikeusvarmuutta. Isossa-Britanniassa alkioiden käyttöä säätelee erillinen laki (Human Fertilisation and Embryology Act 1990), joka edellyttää, että sukusolujen käyttöön hedelmöityshoitoon on luovuttajan suostumus ja että suostumus voidaan perua niin kauan, kun alkioita ei ole siirretty naisen kohtuun. Tuomioistuin totesi, että vaikka kantajan tilanne oli myötätuntoa herättävä, ei Euroopan maissa ole yhteistä näkemystä oikeudesta alkioiden käyttöön. Tuomioistuin katsoi, että siittiöiden

---

<sup>105</sup> Ks. *Tysic v. Puola*, EIT 20.3.2007.

luovuttajan oikeus kieltäytyä tulemasta isäksi painoi yhtä paljon kuin munasolun luovuttajan halu tulla äidiksi. Ison-Britannian lainsäädäntö ei myöskään estänyt kantajaa hankkimasta lapsia muulla tavalla (adoptiolalla). Niinpä Ison-Britannian lainsäädäntö, joka edellytti siittiöiden luovuttajan suostumusta hedelmöityshoidon suorittamiseen, ei loukannut kantajan yksityis- ja perhe-elämän suojaa.<sup>106</sup>

Tuomioistuimen hedelmöityshoidon saatavuuden rajoittamista koskevaan ratkaisuun liittyy kuitenkin eriävä mielipide. Vaikka vähemmistöön jääneet tuomarit pitivät sinänsä hyväksyttävänä rajoittaa yksityis- ja perhe-elämän suojaa hedelmöityshoitoja koskevalla lainsäädännöllä, he pitivät suhteettomana suostumusvaatimuksen ulottamista tilanteeseen, jossa toinen osapuoli oli kokonaan menettänyt kykynsä hankkia biologisia lapsia. Rajoitus tässä tilanteessa ei myöskään ollut yhteiskunnan kannalta välttämätön.

Ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisun perusteella on selvää, että hedelmöityshoidon saatavuutta voidaan lailla rajoittaa loukkaamatta yksityis- ja perhe-elämän suojaa. Tapaus *Evans v. Yhdistynyt kuningaskunta* edustaa ääritilannetta, jossa yksilön pyrkimys biologisten jälkeläisten hankkimiseen kokonaan estyy hedelmöityshoidon toteuttamisedellytyksiä koskevalla lainsäädännöllä. Kun ihmisoikeustuomioistuimen enemmistö ei pitänyt rajoitusta kohtuuttomana taikka epäillyt sen sopivuutta demokraattiseen yhteiskuntaan, on epätodennäköistä, että muita vastaavia hedelmöityshoitojen saatavuuden lakiin perustuvia rajoituksia pidettäisiin yksityis- ja perhe-elämän suojaa loukkaavina.

---

<sup>106</sup> Ks. *Evans v. Yhdistynyt kuningaskunta*, EIT 10.4.2007: Respect for human dignity and free will, as well as a desire to ensure a fair balance between the parties to IVF treatment, underlay the legislature's decision to enact provisions permitting of no exception to ensure that every person donating gametes for the purpose of IVF treatment would know in advance that no use could be made of his or her genetic material without his or her continuing consent. In addition to the principle at stake, the absolute nature of the rule served to promote legal certainty and to avoid the problems of arbitrariness and inconsistency. In the Court's view, those general interests were legitimate and consistent with Article 8.

## 4 HEDELMÖITYSHOITOJEN ANTAMISEDELLYTYKSET

### 4.1 Hoitoa saavaa koskevat vaatimukset

Hedelmöityshoidon antamisen edellytykset on säädetty Suomessa negatiivisesti eli säättämällä hedelmöityshoidon antamisen esteistä. Tahatonta lapsettomuutta ei asetettu hedelmöityshoittojen antamisen edellytykseksi eikä, toisin kuin esimerkiksi Tanskassa, Suomen hedelmöityshoitolaissa ole mitään ehdotonta ikärajaa, jota vanhemmalle naiselle hedelmöityshoitoa ei saisi antaa. Ikärajoituksen puuttumisesta huolimatta lain esitöissä katsottiin kuitenkin, ettei ole syytä suosia suuntausta, jossa syntyvän lapsen äiti ei olisi iältään verrattavissa luonnonmukaisesti syntyvien lasten äiteihin.<sup>107</sup>

Tilanteista, joissa hedelmöityshoitoa ei saa antaa, säädetään hedelmöityshoittoain 8 §:ssä. Hedelmöityshoitoa ei saa ensinnäkään antaa, ellei hoitoa saava ole kirjallisesti suostunut hoidon antamiseen. Asiakirjaa, josta ilmenee hedelmöityshoitoa saavien suostumukset, ehdot ja muut hedelmöityshoittoain 10 §:n edellyttämät yksilöinti- ja muut tiedot, kutsutaan *hoitosuostumukseksi*. Hedelmöityshoittoain palvelujen antajan tehtävänä on tallettaa yksi hoitosuostumuksen kappale arkistossa, jossa se on säilytettävä erillään muista potilasasiakirjoista.

Hoitoa saavan naisen suostumuksen periaatteellinen merkitys on siinä, että hoitoa saavasta naisesta tulee lapsen synnyttäjänä aina lapsen äiti. Kun hoitoa saavalla tarkoitetaan hedelmöityshoittoain 2 §:n 2 kohdan mukaan paitsi yksinäistä (eli itsellistä) naista, joka ei ole avioliitossa tai avioliitossa, myös miehen ja naisen muodostamaa avo- tai avioparia, on hedelmöityshoidon antamisen edellytyksenä siis myös *mahdollisen avio- tai avomiehen suostumus*. Avo- tai aviomiehen suostumuksen merkitys korostuu sen vuoksi, että se on keskeinen tunnusmerkki lapsen oikeudellisen isyyden määräytymisessä.

Hoitoa saavan tai hoitoon suostumuksensa antavan alaikärajasta ei ole erityisesti säädetty, toisin kuin sukusolujen luovuttajalta vaadittavasta 18 vuoden iästä. Oikeudenkäymiskaaren 12 luvun 1.2 §:n nojalla 15 vuotta täyttäneellä alaikäisellä on huoltajansa tai muun laillisen edustajansa ohella itsenäinen puhevalta henkilöönsä koskevissa asioissa. Hedelmöityshoitoa koskevassa suostumuksessa on selvästi kysymys henkilökohtaisesta asiasta, joten alle 15-vuotias ei voi pätevästi antaa suostumustaan hedelmöityshoitoon.

---

<sup>107</sup> HE 3/2006 vp, s. 15–16 ja 29–30.

hoitoon. Toisaalta asian henkilökohtaisen luonteen vuoksi ei ole mahdollista, että alle 15-vuotiaan huoltaja tai muu laillinen edustaja antaisi suostumuksensa alaikäiselle annettavasta hedelmöityshoidosta tämän puolesta. Vaikka yli 15-vuotiaan alaikäisen huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla on asiassa rinnakkainen puhevalta, asian henkilökohtaisen luonteen johdosta on kuitenkin katsottava, ettei huoltajan vastustuksellakaan ole asiassa ratkaisevaa merkitystä. Tätä kantaa tukee holhoustoimesta annetun lain (442/1999) 29.3 §:n säännös, jonka mukaan edunvalvoja ei voi antaa päämiehensä puolesta suostumusta avioliittoon tai lapseksiottamiseen, tunnustaa isyyttä, hyväksyä isyyden tunnustamista, tehdä tai peruuttaa testamenttia eikä edustaa päämiestään muussa sellaisessa asiassa, joka on näihin rinnastuvien tavoin henkilökohtainen. Suostumus hedelmöityshoidon antamiseen on perusteltua rinnastaa tällaisiin holhoustoimesta annetussa laissa tarkoitettuihin asioihin, jolloin hoidon saamisen edellytyksenä on oltava aina vähintään 15 vuotta täyttäneen henkilön oma suostumus.

Käytännössä kysymys siitä, voidaanko alle 18-vuotiaalle antaa hedelmöityshoitoa vai ei, jäänee lähinnä teoreettiseksi.<sup>108</sup> On kuitenkin ajateltavissa, että hoitoa saavan parin osapuolet ovat eri-ikäisiä sillä tavoin, että toinen osapuolista on täysi-ikäinen ja toinen on alaikäinen. Esimerkiksi vastaan voi tulla tilanne, jossa hoitoa haluava nainen on 18-vuotias ja hänen avomiehensä on 17-vuotias. Tällaisessa tilanteessa ei ole ajateltavissa, että kieltäydyttäisiin antamasta hoitoa täysi-ikäiselle naiselle vain sillä perusteella, että hänen avomiehensä, josta tulee suostumuksensa perusteella lapsen isä, on alaikäinen. Toisaalta, jos kysymyksessä on päinvastainen tilanne, jossa hoitoa haluava nainen on 17-vuotias ja mies 18-vuotias, saattaa naisen nuori ikä muodostaa hoidon antamiselle hedelmöityshoitolaain 8 §:n 3 kohdan mukaisen lääketieteellisen tai 5 kohdan mukaisen esteen hedelmöityshoidon antamiselle. Viime kädessä hoitoa antava lääkäri ratkaisee, täytyvätkö hoidon antamiselle säädetyt edellytykset myös hoitoa saavan iän osalta.

Selvä ikäraja siitä, että hedelmöityshoitoa saavan ja hoitoon suostumuksensa antavan pitää olla 18 vuotta täyttänyt, voisi kuitenkin olla suositeltava. Tätä tukee myös avioliittolain (234/1929) 4 §:n säännös, jonka mukaan avioliiton solmiminen edellyttää pääsääntöisesti 18 vuoden ikää. Oikeusministeriö voi kuitenkin erityisistä syistä antaa luvan avioliiton

---

<sup>108</sup> Tosin eräiden nuorten aikuisten syöpätautien, esim. Hodginin taudin, yhteydessä on tavanomaista varastoida sukusoluja hoidon mahdollisesti aiheuttaman hedelmättömyyden varalta. Tällöin sukusolun luovuttaja on alle 18-vuotias.

solmimiselle tätä nuoremmalle henkilölle. Ehdottomana alaikärajana on avioliiton solmimisen osalta katsottu olevan 16 vuoden ikäraja rikoslain 20:6 §:n lapsen seksuaalisen hyväksikäytön rangaistavuutta koskevan säännöksen perusteella.<sup>109</sup> Tätä rikoslain säännöksen mukaan määräytyvää 16 vuoden alaikärajaa ei ole kuitenkaan asianmukaista noudattaa hedelmöityshoidon antamisen harkinnassa siitä syystä, ettei hedelmöityshoidon antaminen edellytä sukupuoliyhdyntää eikä muutakaan rikoslaissa tarkoitettua seksuaalista tekoa.

Hedelmöityshoitolaain 8 §:n 2 kohdan mukaan hoitoa saavan parin kumpikaan osapuoli ei saa olla avioliitossa muun henkilön kanssa. Tämä lisäedellytys on tarpeen sen vuoksi, että jos hedelmöityshoitoa saava nainen olisi avioliitossa muun kuin hoitoon suostumuksensa antaneen miehen kanssa, aviomiehestä tulisi isyysjohtajan nojalla lapsen oikeudellinen isä. Tästä seuraisi puolestaan turhia isyyden kumoamistilanteita.<sup>110</sup>

Lisäksi hedelmöityshoitolaain 8 §:n 4 kohdassa edellytetään, että hoitoa saava, eli tässä tapauksessa käytännössä hoitoa saavan naisen avo- tai aviomies, ei ole peruuttanut suostumustaan tai että hän ei ole kuollut. Hedelmöityshoidon käyttöön suostuneen elossa olon vaatimuksella on tarkoitus turvata lapsen oikeus syntyä elossa olevista vanhemmista niissä tilanteissa, joissa hedelmöityshoidossa käytetään parin miehen omia sukusoluja. Suostumuksen peruuttamisen sääntelyllä on merkitystä lähinnä hoitoa saavan naisen avo- tai aviomiehen osalta, sillä peruuttamalla suostumuksensa mies voi estää sellaisen hoidon antamisen, jonka tuloksena hänet voidaan vahvistaa lapsen isäksi.<sup>111</sup> Suostumuksen peruutus on tehtävä ilmoittamalla siitä hedelmöityshoitopalvelun antajalle (L hedelmöityshoidoista 10.2 §).

Hedelmöityshoitolaain 8 §:n 2 ja 4 kohdan säännökset vaikuttavat yhdessä erityisesti avioliitossa olevaan hoitoa saavaan naiseen. Jos hedelmöityshoitoa saava nainen on avioliitossa eikä aviomies anna suostumustaan hedelmöityshoitoon tai hän peruuttaa suostumuksensa siihen, voidaan säännösten yhdessä tulkitsemisen myötä naiselle antaa lainmukaisesti hedelmöityshoitoa vasta sen jälkeen, kun hänen avioeronsa on tullut lainvoimaiseksi. Hedelmöityshoito aviomiehen sukusoluja käyttäen ei tietenkään tällöin tule kysymykseen, sillä hoitosuostumuksen peruuttaminen aiheuttaa automaattisesti myös kiellon käyttää sukusoluja toiselle annettavassa hedelmöityshoidossa.

---

<sup>109</sup> Aarnio – Kangas 1994, s. 4–5.

<sup>110</sup> HE 3/2006 vp, s. 29.

<sup>111</sup> Ibid., s. 31.

Hedelmöityshoitolain esitöiden mukaan on pidettävä sallittuna, että hoitoa saava pari asettaa hoitosuostumuksessaan esimerkiksi käytettävää hoitomenetelmää koskevia ehtoja. Hoitoa saava pari voi näin ollen asettaa ehdoksi, että hoidossa saa käyttää vain parin osapuolten omia sukusoluja. On myös pidettävä sallittuna, että pari nimeää, kenen luovuttajan sukusoluja hedelmöityshoidossa saa käyttää. Pari voi asettaa ehdoksi esimerkiksi, että hoidossa saadaan käyttää vain hoitoa saavan parin naisen sisären munasoluja.<sup>112</sup>

Hedelmöityshoitoa ei myöskään saa antaa, jos raskaus aiheuttaisi naisen iän tai terveydentilan vuoksi huomattavan vaaran naisen tai lapsen terveydelle (L hedelmöityshoidoista 8 § 3 kohta). Sääntelyn tarkoituksena on tältä osin estää hedelmöityshoidon antaminen sellaisissa tilanteissa, joissa hoitoa antava lääkäri tietää jo etukäteen, että raskaus voi aiheuttaa vakavan vaaran naisen tai lapsen terveydelle. Kun hedelmöityshoitojen antamiseen ei säädetä mitään ehdotonta ikärajaa, jää tämän terveydentilaedellytyksen harkitseminen yksittäisessä tapauksessa hoitoa antavan lääkärin vastuulle.<sup>113</sup> Kuten aikaisemmin jo on todettu, hedelmöityshoitoa ei myöskään saa antaa, jos on syytä olettaa, että lapsi aiotaan antaa ottopapseksi (L hedelmöityshoidoista 8 § 6 kohta). Tällaisen säännöksen avulla pyritään estämään sijaissyntyistä koskevat järjestelyt.<sup>114</sup>

## 4.2 Lapsen edun varmistaminen

Varsinaista harkinnanvaraisuutta hedelmöityshoidon antamisen edellytyksiin tuo hedelmöityshoitolain 8 §:n 5 kohdan säännös, jonka mukaan hedelmöityshoitoa ei saa antaa silloin, kun on ilmeistä, ettei lapselle voida turvata tasapainoista kehitystä. Säännöksen soveltaminen jää hoitoa antavan lääkärin arvion varaan samoin kuin muidenkin hedelmöityshoidon antamisen esteiden toteaminen (laki hedelmöityshoidoista 11 §). Lain esitöissä lähdettiin siitä, ettei hedelmöityshoitoa antavalta lääkäriltä edellytetä tässä yhteydessä varsinaisen tutkimuksen tekemistä lapsen tasapainoisten kehitysmahdollisuuksien selvittämiseksi. Säännös tulisi sovellettavaksi lähinnä silloin, kun hoitava lääkäri on hoitoa saavan parin tai naisen kanssa käymissään keskusteluissa tullut vakuuttuneeksi siitä, ettei hoitoa saa-

<sup>112</sup> Ibid., s. 31. Ehtojen asettamisen mahdollisuus vaikuttaa olennaisesti myös sijaissyntyisyysjärjestelyjen rangaistavuuteen.

<sup>113</sup> HE 3/2006 vp, s. 30 ja 48.

<sup>114</sup> Ibid., s. 30.

valla tai saavilla selvästikään ole mahdollisuutta turvata lapsen terveyttä tai kehitystä.<sup>115</sup>

Tällainen harkinnanvarainen säännös, jossa pyritään ennakkollisesti turvaamaan lapsen etu tulevaisuudessa, muistuttaa rakenteeltaan Ruotsin oikeudessa omaksuttuja hedelmöityshoidon antamisen edellytyksiä käytettäessä luovutettuja sukusoluja (nykyään asiasta säädetään Ruotsissa seuraavissa lainkohdissa: lag (2006:351) om genetisk integritet m.m. 6:3 ja 7:5). Ruotsin oikeuden mukaan hoitavan lääkärin pitää ensinnäkin arvioida, täytyvätkö hoitoa saavien osalta hoidon edellytyksenä olevat lääketieteelliset ja psykososiaaliset edellytykset ja olosuhteet. Toiseksi Ruotsin laissa lähdetään siitä, että hedelmöityshoitoa saadaan antaa vain silloin, kun voidaan olettaa, että hoidon tuloksena syntyvä lapsi tulee kasvamaan hyvissä olosuhteissa.<sup>116</sup>

Lain tulkinnan kautta on Ruotsissa lähdetty siitä, että hedelmöityshoitoa voidaan antaa lähinnä vain silloin, kun pari ei voisi saada luonnollisesti tervettä lasta. Lisäksi Ruotsissa edellytetään, ettei hedelmöityshoidon antamisella vaaranneta naisen terveyttä. Etenkin syntyvän lapsen tulevaa etua ajatellen on Ruotsissa katsottu, että hoitava lääkäri voi käyttää lain edellyttämässä psykososiaalisessa arvioinnissa apuna sairaalan kuraattoreita, psykologeja ja psykiatreja tarvittavassa määrin. Sosiaalilautakunnan mahdollisesti suorittamaa selvitystä hoitoa saavien olosuhteista voidaan käyttää asianosaisten suostumuksin apuna harkittaessa, ovatko hedelmöityshoidon antamisen edellytykset käsillä.<sup>117</sup>

Vaikka suomalainen sääntely, jossa pyritään ottamaan huomioon syntyvän lapsen etu, ei lain perustelujen mukaan edellytä yhtä perusteellista harkintaa kuin Ruotsin oikeudessa sovelletaan, ovat sääntelyjen lähtökohdat kuitenkin hyvin samankaltaiset. Keskeistä sekä Suomessa että Ruotsissa on, että viime kädessä hoitoa antava lääkäri ratkaisee, voidaanko hoitoa antaa vai onko sen antamiselle este. Ruotsissa on kuitenkin säädetty, että jos lääkäri kieltäytyy antamasta hedelmöityshoitoa kysymyksessä olevalla perusteella, päätös voidaan saattaa ensi kädessä viranomaisen (Socialstyrelsen) ja edelleen yleisen hallintotuomioistuimen ratkaistavaksi. Suomessa hedelmöityshoitolakiin ei otettu tällaista nimenomaista muutoksenhakusäännöstä.

Lääkärin ratkaisua koskien Suomessa voi kysymykseen tulla erilaisia muutoksenhakua koskevia tilanteita. Hedelmöityshoitoja saavan käytössä

---

<sup>115</sup> Ibid., s. 30.

<sup>116</sup> *Walin – Vängby* 2006, s. 1:39–1:41.

<sup>117</sup> Ibid., s. 1:40.

ovat samat oikeussuojakeinot kuin kenellä tahansa potilaalla, kun on kysymys terveydenhuollon ammattihenkilöiden suorittamista tai suorittamatta jättämisestä hoidoista. Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on varsinaisina oikeussuojakeinoina käytettävissään potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 10 §:n mukaisesti muistutus ja lääninhallitukselle tai Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle tehtävä kantelu. Epäsuorasti oikeussuojakeinoina ovat käytettävissä myös vahingonkorvausvaatimus tai -kanne joko potilasvahinkolain (585/1986) tai vahingonkorvauslain (412/1974) mukaisesti ja rikosoikeudelliset vaatimukset.

Se, että hedelmöityshoitolaikiin ei otettu erityistä muutoksenhakumahdollisuutta koskien ratkaisuja, joissa lääkäri on kieltäytynyt antamasta hedelmöityshoitoa, perustunee siihen, että aiempaa sillensä jätettyä lakiesitystä (HE 76/2002 vp) käsiteltäessä otettiin eduskunnan perustuslakivaliokunnassa tähän asiaan nimenomainen kanta. Perustuslakivaliokunnan kannan mukaan lääkärin päätös ei koske yksilön oikeutta sillä tavoin kuin perustuslain 21 §:n 1 momentti tarkoittaa, eikä siihen näin ollen tarvitse säätää muutoksenhakuoikeutta.<sup>118</sup>

Tilannetta ja perustuslakivaliokunnan kantaa voidaan pitää vallitsevan käytännön mukaisena, jos lääkärin kieltäytyminen perustuu lääketieteellisiin perusteisiin. Ongelmallisena on sen sijaan pidettävä sitä, ettei erityistä muutoksenhakumahdollisuutta ehdoteta säädettävän niitäkään tilanteita varten, joissa lääkäri on kieltäytynyt antamasta hedelmöityshoitoja katsoessaan, että syntyvän lapsen etu voi vaarantua tulevaisuudessa tai pitäessään varsin todennäköisenä, että hedelmöityshoidon tuloksena syntyvä lapsi aiotaan antaa ottolapseksi. Esimerkkinä tästä ongelmasta voidaan ajatella vaikka tilannetta, jossa lääkäri kieltäytyy antamasta hedelmöityshoitoa yksinäiselle naiselle tai naisen kanssa joko rekisteröidyssä tai rekisteröimättömässä parisuhteessa elävälle naiselle katsoessaan kategorisesti, ettei tällaiseen perheeseen syntyvälle lapselle voida turvata tasapainoista kehitystä. Vastaava aukko asianosaisen oikeusturvassa ilmenee silloin, kun lääkäri kieltäytyy antamasta hedelmöityshoitoa pelätessään sijaissyntytstilanteen käsilläoloa.

Tällaisissa tilanteissa, joissa kysymys ei ole lääketieteellisestä arvioinnista, ei edellä mainittuja yleisiä oikeussuojakeinoja voida pitää riittävinä yksittäisen hedelmöityshoitoa pyytäneen henkilön kannalta, etenkin kun muistutukseen annettua ratkaisua ei voi säännönmukaisin muutoksenha-

---

<sup>118</sup> PeVL 59/2002 vp, s. 4.

kukeinoin saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Koska hedelmöityshoidon tuloksena syntyneen lapsen asema on pitkälti rinnastettavissa lapseksi-ottamiseen, joka vahvistetaan yleisessä tuomioistuimessa, ja koska muutenkin lapsioikeudessamme on sääntönä, että lapsen edun viimekätinen arviointi kuuluu tuomioistuimen tehtäviin, pitäisi asianosaisella olla mahdollisuus saattaa asia tuomioistuimen ratkaistavaksi. Ensimmäisen asteen alistus- tai muutoksenhakuinstanssina voisi toimia joko käräjäoikeus tai vaihtoehtoisesti hallinto-oikeus.

### 4.3 Sukusolujen luovuttajaa koskevat vaatimukset

#### 4.3.1 Ikä ja terveydentila

Hedelmöityshoitolain 13 §:n mukaan sukusolujaan voi luovuttaa 18 vuotta täyttänyt henkilö, joka on hyväksytty terveystarkastuksessa. Terveystarkastuksen tarkempi sääntely jätetään sosiaali- ja terveysministeriön myöhemmin annettavan asetuksen ja ohjeiden varaan. Terveystarkastuksessa on hedelmöityshoitolain 13 §:n säännöksen perustelujen mukaan tarkoituksena luovuttajan yleisen terveydentilan selvittämisen lisäksi selvittää sukusoluja luovuttavalle naiselle sukusolujen luovutukseen liittyvästä hormonihoidosta ja itse luovutustoimenpiteestä mahdollisesti aiheutuvat riskit. Tarkoitus on varmistaa, ettei sukusolujen luovutuksesta aiheudu luovuttajalle terveydellistä vaaraa. Toiseksi terveystarkastuksessa on tarkoituksena haastatteluin ja tarvittaessa näytteiden ottamisen ja tutkimisen avulla selvittää, ettei luovuttajalla ole vakavia tarttuvia tauteja tai sellaista perinnöllistä sairautta, jotka voivat aiheuttaa vakavan sairauden hedelmöityshoitoa saavalle naiselle tai hoidon tuloksena syntyvälle lapselle. Lain perusteluissa katsotaan, että sukusolujen luovuttaminen on niin tärkeä yksilöä koskeva asia, että luovuttajaksi voidaan hyväksyä vain täysi-ikäinen henkilö. Säännös tarkoittaa samalla myös sitä, ettei alaikäisiltä, syntymättömiltä tai kuolleilta saatuja sukusoluja saa käyttää toiselle annettavassa hedelmöityshoidossa.<sup>119</sup>

Terveystarkastuksen yhteydessä luovuttajasta kerätään hedelmöityshoitolain 15 §:n säännöksen perusteella tietoja, jotka kuvaavat luovuttajan ihon, silmien ja hiusten väriä, hänen pituuttaan ja etnistä alkuperäänsä. Näitä, osin arkaluonteisiksi henkilötiedoiksi katsottavia tietoja tarvitaan, kun hedelmöityshoitoa saavalle parille valitaan luovuttaja, joka muistut-

---

<sup>119</sup> HE 3/2006 vp, s. 32.

taa sitä vanhempaa, jonka sukusolujen sijasta käytetään luovutettuja sukusoluja. Mitään muita kuin laissa erikseen säädettyjä tietoja luovuttajasta ei saa kerätä.<sup>120</sup>

Alkioiden luovutuksen osalta sallitaan hedelmöityshoitolain 20 §:n mukaan vain parin omista sukusoluista omaa hedelmöityshoitoa varten luotujen ylimääräisten alkioiden luovuttaminen. Säännöksellä pyritään estämään sukusolujen edelleen luovutukset. Muutoin alkioiden luovutukseen ja luovuttajiin sovelletaan 20.2 §:n perusteella sukusolujen luovutusta ja luovuttajia koskevaa sääntelyä.<sup>121</sup>

#### 4.3.2 *Suostumus*

Keskeistä sukusolun luovutuksessa toiselle annettavaa hedelmöityshoitoa varten on luovuttajan suostumus. Luovuttajan sukusoluja saadaan käyttää hedelmöityshoidossa vain, jos hän on antanut luovutuksen vastaanottavalle hedelmöityshoitopalvelujen antajalle suostumuksensa siihen (L hedelmöityshoidoista 16.1 §). Hedelmöityshoitopalvelujen antajan velvollisuutena on tämän säännöksen nojalla selvittää luovuttajalle ennen suostumuksen vastaanottamista sukusolujen luovuttamiseen liittyvät lääketieteelliset ja oikeudelliset seikat. Suostumuksesta on hedelmöityshoitolain 17 §:n mukaan laadittava asiakirja, josta käytetään nimitystä *luovutussuostumus*. Luovutussuostumuksessa sukusolujen luovuttajasta käytetään hänen yksilöintitietojensa sijasta luovuttajan tunnusta (L hedelmöityshoidoista 14 §). Tunnus merkitään luovutussuostumuksen arkistoitavaan kappaleeseen ja astiaan, jossa sukusoluja tai alkiota säilytetään, ja tunnuksesta on käytävä ilmi muun muassa mahdollinen suostumus isyyden vahvistamiseen. Tarkemmat säännökset luovuttajan tunnuksesta on tarkoitus säätää myöhemmin annettavassa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksessa.<sup>122</sup>

*Eriyinen suostumus* vaaditaan siihen, että luovuttajan sukusoluja voidaan käyttää muulle kuin miehen ja naisen muodostamalle parille annettavaan hedelmöityshoitoon. Jos luovuttaja suostuu siihen, että hänen sukusolujaan saadaan käyttää sellaiseen hedelmöityshoitoon, joka annetaan yksin naiselle, ei luovuttajan ja lapsen välille voida vielä pelkäästään tämän suostumuksen perusteella vahvistaa oikeudellista sukulaisuussuhdetta. Oikeudellinen isyys on mahdollista vahvistaa vain, mikäli luovuttaja nimenomaisesti suostuu myös siihen (laki hedelmöityshoidoista 16.2 §). Tällöin luov-

<sup>120</sup> Ibid., s. 32–33.

<sup>121</sup> Ibid., s. 35.

<sup>122</sup> Ibid., s. 32.

vuttajalle on kerrottava isyyden vahvistamisen merkityksestä ja vahvistamisenmenettelystä. Tärkeää on myös, että kaikille sukusolun luovuttajille kerrotaan siitä, että hedelmöityshoidon tuloksena syntyvällä lapsella on oikeus saada tieto luovuttajan henkilöllisyydestä 18 vuotta täytettyään.<sup>123</sup>

Huomattava on siis, että hedelmöityshoitolaista mukaan luovuttajalta tavallisesti vaadittavan suostumuksen lisäksi vaaditaan erityinen nimenomainen suostumus, jotta hedelmöityshoitoa voitaisiin antaa naiselle, joka ei elä parisuhteessa miehen kanssa, vaikka isyyden vahvistamista koskeva suostumus on lisäksi aina annettava vielä erikseen. Tällaista kolmiportaisen suostumuksen vaatimusta on pidettävä varsin monimutkaisena, eikä sen tarpeellisuutta ole lakiehdotuksen perusteluissa tarkemmin käsitelty. Erillinen suostumus isyyden vahvistamiseen ja mahdollisuus olla antamatta tällaista suostumusta turvaisivat riittävästi luovuttajan oikeudet, eikä olisi perusteltua tarvetta vaatia erillistä suostumusta riippuen siitä, eläkö hedelmöityshoitoa saava nainen parisuhteessa miehen kanssa vai ei. Kun laissa nimenomaisesti lähtökohtaisesti sallitaan hedelmöityshoidon antaminen myös naiselle, joka ei elä parisuhteessa miehen kanssa, vaikuttaa erikoiselta, että tällaisessa hoidossa tarvittavien siittiöiden luovuttajien määrää pyritään ikään kuin rajoittamaan tai karsimaan luovuttajan erityissuostumuksen vaatimisella.

Erytissuostumuksen vaatimisen voidaan toki ymmärtää korostavan sukusolujen luovuttajan itsenäistä oikeutta määrätä sukusolujensa käytöstä. Mikäli sukusolujen luovuttaja ei halua, että hänen sukusolujaan käytetään naiselle yksin annettavassa hedelmöityshoidossa, olisi hänellä joka tapauksessa mahdollisuus asettaa tätä koskeva ehto sukusolujensa käytölle (L hedelmöityshoidoista 17.1 § 4 kohta). Erytissuostumuksen vaatimuksen kautta hedelmöityshoitolaissa edellytetään periaatteessa luovuttajan aktiivisuutta suostumuksen antamisessa ja passiivisuus johtaa sukusolujen käytön rajoittamiseen vain naisen ja miehen muodostamille avo- tai aviopareille annettavaan hedelmöityshoitoon. Ellei tällaista erityissuostumusta laissa vaadittaisi, johtaisi luovuttajan passiivisuus ehtojen asettamisessa siihen, että sukusolujen käyttö olisi mahdollista myös naiselle yksin annettavien hedelmöityshoitojen osalta

Sukusolun luovuttajalla on hedelmöityshoitolaista 16.3 §:n nojalla oikeus peruuttaa mikä tahansa edellä mainituista kolmesta suostumuksesta. Luovuttaja voi siis peruuttaa suostumuksensa sukusolujensa käyttöön hedelmöityshoidossa kokonaan tai osittain siltä osin, kun on kysymys itselli-

---

<sup>123</sup> Ibid., s. 33–34.

selle naiselle tai naisparille annettavasta hedelmöityshoidosta. Luovuttaja voi myös peruuttaa pelkästään isyyden vahvistamista koskevan suostumuksensa, jolloin sukusolujen käyttöä koskeva suostumus tai koskevat suostumukset jäävät voimaan. Peruutuksella ei säännöksen mukaan kuitenkaan ole vaikutusta, jos luovuttajan sukusoluja on ehditty käyttää hedelmöityshoitoon ennen kuin hoitoa antava palvelujen antaja on saanut peruutuksesta tiedon. Isyyden vahvistaminenkin on mahdollista siihen suostuneen luovuttajan osalta, ellei tätä koskevan suostumuksen peruutus tule hedelmöityshoitoa antavan tietoon ennen luovutettujen sukusolujen käyttämistä.<sup>124</sup>

Sukusolujen käyttöä koskevan suostumuksen peruutuksen tekemisestä säädetään hedelmöityshoitolain 16 §:n 3–5 momentissa. Peruutus on tehtävä sille hedelmöityshoitopalvelujen antajalle, joka vastaanotti sukusolujen luovutuksen. Tämän palvelujen antajan velvollisuutena on merkitä peruutus luovutussuostumuksen arkistokappaleeseen ja lisäksi ilmoitettava peruutuksesta sille hedelmöityshoitopalvelun antajalle, jolle luovutettuja sukusoluja on siirretty hedelmöityshoidon antamiseksi. Jos sukusolujen luovuttaja peruuttaa vain suostumuksensa isyyden vahvistamiseen, on palvelujen antajien velvollisuutena huolehtia siitä, että tieto tästä merkitään käyttämättömiä sukusoluja sisältäviin astioihin. Teknisesti tämä on tarkoitus tehdä sillä tavoin, että luovuttajalle annetaan uusi luovuttajan tunnus, josta ilmenee suostumuksen peruutus isyyden vahvistamiseen, ja tämä merkitään sitten luovutettuja sukusoluja koskeviin astioihin. Palvelujen antajien on pidettävä toisille palvelujen antajille siirretyistä luovutetuista sukusoluista rekisteriä, josta ilmenee muun muassa luovuttajan tunnus. Jos luovuttaja peruuttaa suostumuksensa sukusolujensa käyttöön kokonaan, on sen hedelmöityshoitopalvelujen antajan, jolle sukusoluja on siirretty, velvollisuutena hävittää sukusolut viipymättä hedelmöityshoitolain 6.3 §:n nojalla.

Hedelmöityshoitolain perustelujen mukaan sukusolun luovuttaja voi asettaa luovuttamiensa sukusolujen käyttöä koskevia ehtoja. Ehtona voi olla esimerkiksi, että luovutettuja sukusoluja saa käyttää vain tietyille henkilöille annettavaan hedelmöityshoitoon. Hedelmöityshoitopalvelujen antajan ratkaistavaksi jää tällaisessa tapauksessa, otetaanko tällainen ehdollinen luovutus vastaan. Asiaa ratkaistaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, ovatko ehdot lain sallimia ja eettisesti hyväksyttäviä.<sup>125</sup>

<sup>124</sup> Ibid., s. 33.

<sup>125</sup> Ibid., s. 20.

### 4.3.3 Luovuttajan muut velvollisuudet

Jos sukusolujen luovuttaja suostuu siihen, että hänen sukusolujaan voidaan käyttää itselliselle naiselle tai naisparille annettavaan hedelmöityshoitoon ja että hänen isyytensä voidaan vahvistaa lapseen nähden, tulee luovuttajasta isyyden vahvistamisen jälkeen periaatteessa aivan tavallinen vanhempi kaikkine velvollisuuksineen. Sukusolujen luovuttajan velvollisuuksien erityinen pohtiminen on tästä syystä tarpeen vain tilanteessa, jossa luovuttajasta ei tule lapsen vanhempaa. Vanhemmuuden määräytymisen lisäksi lapsen oikeuksiin kuuluu hedelmöityshoitolaain 23 §:n nojalla oikeus saada tietää kenen sukusolusta hän on syntynyt. Kuitenkaan pelkäämään tämän lapsen tiedonsaantioikeuden perusteella ei sukusolun luovuttajalle voida asettaa mitään vanhemmuuteen liittyviä velvollisuuksia lapseen nähden. Kysymys esimerkiksi keinoalkuisen lapsen oikeudesta tavalta geneettistä vanhempaansa eli sukusolun luovuttajaa on ratkaistava lainsäädännössä erikseen, eikä tällaista oikeutta voida johtaa pelkästä lapsen tiedonsaantioikeudesta.

On oma kysymyksensä, voidaanko ulkopuoliselle sukusolun luovuttajalle ylipäätään säilyttää mitään vanhemman velvollisuuksia keinoalkuisen lapseen nähden. Ehkä merkittävin velvollisuus, joka voitaisiin ajatella säilytettävän sukusolun luovuttajalle, on velvollisuus osallistua oikeusgeneettiseen isyystutkimukseen. Tällöin voitaisiin saada varmuus siitä, että lapsi on todellakin syntynyt hedelmöityshoidon tuloksena, eikä sukupuoliyhdyntään (eli makaamisen) perusteella niin, että lapsen oikeudelliseksi vanhemmaksi voitaisiin vahvistaa äidin kanssa sukupuoliyhdyntänsä ollut muu kuin hedelmöityshoidon käyttöön suostunut mies (tai kuten Ruotsissa myös suostumuksensa antanut nainen). Ruotsissa on oikeustieteessä katsottu, että sukusolun luovuttajalla on tällainen velvollisuus, vaikkei siitä olekaan säädetty laissa.<sup>126</sup>

Periaatteellisesti voidaan myös kysyä, voidaanko sukusolujen luovuttajan oikeudellinen isyys vahvistaa muussa tilanteessa kuin silloin, kun hän on ennen hedelmöityshoidon suorittamista antanut suostumuksensa isyytensä vahvistamiseen. Lähtökohtana kaikkialla pohjoismaissa on vahvasti se, että vastoin luovuttajan tahtoa tämän oikeudellista isyyttä ei voida vahvistaa. Mikäli keinoalkuinen lapsi ei kuitenkaan ole saanut oikeudellista isää esimerkiksi hedelmöityshoitoa koskevan suostumuksen pätemättömyyden takia, ei ole estettä sille, että sukusolun luovuttajan isyys voidaan kaikkien asianosaisten suostumuksin saattaa voimaan isyyden tunnustamisen kautta.<sup>127</sup>

<sup>126</sup> Singer 2000, s. 339.

<sup>127</sup> Lødrup 2003, s. 222.

#### 4.4 Hedelmöityshoitopalvelujen antajan tiedonantovelvollisuus

Hedelmöityshoitopalvelujen antajalle on hedelmöityshoitolain 9 §:ssä säädetty velvollisuus antaa asianosaisille ennen hedelmöityshoidon antamista tietoja hoidon tuloksena syntyvän lapsen ja muiden asianosaisten oikeudellisesta asemasta. Asianosaisille on annettava tietoa ainakin isyyslain säännöksistä koskien lapsen ja tämän oikeudellisen isän suhdetta ja hedelmöityshoitolaissa säädettävästä lapsen oikeudesta saada tietoonsa sukusolun luovuttajan henkilöllisyys. Jos hedelmöityshoidossa käytetään luovutettuja sukusoluja tai alkioita, hedelmöityshoitopalvelujen antajan on lisäksi annettava hoitoa saavalle tietoja hoidon tuloksena syntyvän lapsen biologisen alkuperän mahdollisista vaikutuksista perheenjäsenten keskinäisiin suhteisiin ja siitä, miten ongelmia voidaan ehkäistä tai lievittää. palvelujen antajan on myös järjestettävä hoitoa saavalle mahdollisuus keskustella näistä kysymyksistä asiantuntijan kanssa. Säännöksen tarkoituksena on lähinnä pyrkiä ennaltaehkäisemään tällaisten hedelmöityshoitotilanteiden asianosaisille mahdollisesti tuomia henkisiä tai sosiaalisia ongelmia.<sup>128</sup>

Hedelmöityshoitolain 9.3 §:ssä viitataan myös potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) soveltamiseen hoitoa saavan tiedonsaantioikeuden osalta. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava tietoa muun muassa eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista.<sup>129</sup>

## 5 VANHEMMUUDEN MÄÄRÄYTYMINEN KEINOALKUISEEN LAPSEEN NÄHDEN

### 5.1 Isyyslain uudet säännökset

Hedelmöityshoitolain säätämisen yhteydessä isyyslakiin tehdyt muutokset koskevat sekä miehen ja naisen muodostamaan avo- ja avioliittoperheeseen että yhden tai kahden naisen, joko rekisteröityyn tai rekisteröimättömään, parisuhteeseen perustuvaan perheeseen syntyvän keinoalkuisen lapsen oikeusasemaa. Isyyslakiin lisättiin säännökset, jotka koskevat: 1) isyyden perustumista hedelmöityshoitoa koskevaan suostumukseen (3 a §), 2) isyyden perustumista muuhun kuin sukupuolilyhdyntään (ma-

<sup>128</sup> HE 3/2006 vp, s. 30.

<sup>129</sup> Ibid., s. 30.

kaamiseen) tai hedelmöityshoitoa koskevaan suostumukseen (ns. kotinseminaatiota koskeva 3.2 § 2 kohta) ja 3) isyyden kumoamisoikeuden rajoituksia edellä tarkoitetuissa tilanteissa.

Isyyslain uudessa 3 a §:n 1 momentissa säädetään: ”Jos lapsen äidille on annettu hedelmöityshoidoista annetun lain (1237/2006) 1 §:ssä tarkoitettua hedelmöityshoitoa ja voidaan pitää todistettuna, että lapsi on syntynyt annetun hoidon tuloksena, lapsen isä on mies, joka yhteisymmärryksessä äidin kanssa antoi suostumuksensa hoitoon. Jos hoitoa on annettu naiselle yksin, lapsen isä on mies, jonka siittiöitä on käytetty hoidossa, jos hän on antanut mainitun lain 16 §:n 2 momentissa tarkoitettua suostumuksen isyyden vahvistamiseen. Silloin, kun lapsi on syntynyt avioliiton aikana tai tämän lain 2 §:ssä tarkoitettuna aikana sen jälkeen, kun avioliitto purkautui miehen kuoleman vuoksi, aviomies on kuitenkin lapsen isä, kuten 2 §:ssä säädetään.”

Hedelmöityshoidon antamiseen suostumuksensa antanutta äidin avo- tai aviomiestä on siis pidettävä lapsen oikeudellisena isänä, vaikka lapsi olisi syntynyt luovutetusta sukusolusta. Tätä isyyslain 3 a §:n säännöstä, jonka mukaan isyys perustuu yksinomaan hoitosuostumukseen eikä biologiseen totuuteen, on pidettävä isyyslain merkittävimpänä poikkeussäännöksenä. Mitään erityissääntelyä ei edes ole olemassa niitä käytännössä yleisiä tilanteita varten, joissa lapsi saa alkunsa hedelmöityshoitoa saavien omista sukusoluista. Kun on kysymys itselliselle naiselle tai naisparille annetun hedelmöityshoidon tuloksena syntyneestä lapsesta, voidaan isäksi vahvistaa siihen suostumuksensa antanut siittiöiden luovuttaja.

Hedelmöityshoitolain 8 §:n 1 kohdan mukaan hedelmöityshoitoa ei periaatteessa saa antaa miehen kanssa joko avo- tai avioliitossa olevalle naiselle, ellei hoitoon ole molempien parisuhteen osapuolten suostumusta. Tietty lapsen oikeusasemaan liittyvä epävarmuus jää kuitenkin jäljelle siitä johtuen, että avioliittoa eli avioliitonomaisia olosuhteita ei ole siviilioikeudessamme yksiselitteisesti määritelty. Esimerkiksi voidaan ensimmäiseksi ajatella tilannetta, jossa hedelmöityshoitoa pyytävä nainen kieltää olevansa avioliitossa, vaikka asuu yhdessä miehen kanssa. Koska hedelmöityshoitoa on sallittua antaa naiselle yksinkin, ei voida edellyttää, että hoitoa antava lääkäri velvoitettaisiin määrittelemään, milloin nainen on avioliitossa, ja vastoin hoitoa pyytävän naisen omaa ilmoitusta kieltäytymään antamasta tälle hedelmöityshoitoa sillä perusteella, ettei naisen kanssa yhdessä asuva mies ole antanut asiaan suostumustaan. Toiseksi tilanne on samankaltainen silloin, kun objektiivisesti arvioiden naisen avomieheksi katsottava mies kieltäytyy antamasta suostumustaan hedelmöityshoitoon. Viime kädessä ensimmäisessä tilanteessa on tulkittava naisen avioliiton päättäneen naisen

oman ilmoituksen perusteella. Toisessa tilanteessa avoliiton on katsottava päättyneen siihen, kun nainen miehen kieltäytymisestä huolimatta yhä ilmoittaa haluavansa hedelmöityshoitoa. Näissä tilanteissa hedelmöityshoidon tuloksena syntynyt lapsi jää lähtökohtaisesti vaille oikeudellista isää, kun hoitojen saajana ei ole miestä, jonka isyys voitaisiin vahvistaa hoito-suostumuksen perusteella. Hedelmöityshoidossa voidaan tällaisissa erityisissä tilanteissa kuitenkin käyttää vain sellaisten luovuttajien sukusoluja, jotka ovat antaneet erityisen suostumuksensa siihen, että hedelmöityshoitoa annetaan naiselle yksin (L hedelmöityshoidoista 16.2 §). Tällöin voi olla mahdollista saada sukusolujen luovuttaja vahvistetuksi lapsen isäksi, jos tämä on nimenomaisesti antanut siihen suostumuksensa.

Isyysolettamaa sovelletaan isyyslain 3 a §:n mukaan hedelmöityshoidon tuloksena syntyneen lapsen osalta aivan samoin kuin muidenkin lasten osalta. Isyyslain 2 §:ssä säädetyn isyysolettaman nojalla ratkaisevaa isyyden määräytymisen osalta on äidin avioliitto lapsen syntymishetkellä. Avioliitossa olevalle naiselle syntyvä lapsi saa siis oikeudelliseksi isäkseen äidin aviomiehen riippumatta siitä, onko tämä isyytensä vahvistamiseen suostunut mies vai ei.

Isyyslain 3 a §:n 2 momentissa säädetään lisäksi, että ”[t]ämän lain säännöksiä isyyden selvittämisestä, vahvistamisesta ja kumoamisesta sovelletaan myös silloin, kun hedelmöityshoitoa on annettu 1 momentissa tarkoitettuun tavoin”. Hedelmöityshoitoa koskevaan suostumukseen perustuva isyys voidaan siis selvittää, vahvistaa ja kumota noudattaen samanlaista menettelyä kuin sukupuoliyhdyntään (makaamiseen) perustuvan isyyden osalta on säädetty. Periaatteessa isyyslain mukainen isyyden selvittämis- ja vahvistamismenettely pitää suorittaa aina, kun on kysymys lapsesta, jonka äiti ei ole avioliitossa lapsen syntyhetkellä tai on jäänyt avioliitostaan leskeksi raskausaikana. Lapselle ei tällöin tule automaattisesti isyysolettaman nojalla oikeudellista isää, vaan isyys täytyy vahvistaa erikseen joko kanteella tai tunnustamalla. Yleensä hedelmöityshoitoon suostumuksensa antanut äidin avomies tunnustaa isyytensä vapaaehtoisesti heti lapsen syntymän jälkeen, eikä riitaisuuksia esiinny avoliittoon syntyvien lasten osalta tässä vaiheessa. Isyyttä koskevat riitaisuudet ilmenevät avoliittotilanteissa mainitusta syystä yleensä vasta tunnustetun isyyden kumoamista koskevinä riitaisuuksina. Samoin avioliittoon syntyneiden lasten osalta riitaisuudet esiintyvät käytännössä vasta isyyden kumoamiskysymyksinä, etenkin siitä syystä, ettei isyysolettaman mukaista isyyttä voida riitauttaa etukäteen.<sup>130</sup>

<sup>130</sup> *Mattila* 1984, s. 21–23.

## 5.2 Sukusolujen luovuttajan isyyden vahvistaminen

Jos luovuttamiensa sukusolujen käyttöön muulle kuin miehen kanssa avioliitossa olevalle naiselle annettavaan hedelmöityshoitoon suostunut mies on lisäksi suostunut siihen, että hänen isyytensä voidaan vahvistaa hedelmöityshoidon tuloksena syntyneeseen lapseen nähden, toteutetaan isyyden vahvistaminen samoin kuin avoliittotilanteissa joko miehen tunnistamisen ja tätä seuraavan mahdollisen isyyden vahvistamiskanteen avulla tai sitten lapsen kanteesta, jota voi isyytlain mukaan ajaa lapsen puolesta lastenvalvoja ja lapsen äiti. Jotta isyyden vahvistaminen olisi toisilleen vieraille asianosaisille myös käytännössä mahdollista, on hedelmöityshoitolaissa luotu varsin monimutkainen järjestelmä siitä, miten hedelmöityshoitoa saanut nainen ja lapsi voivat saada tietoonsa luovuttajan henkilöllisyyden ja miten luovuttaja voi saada tiedon hänen sukusolustaan syntyneestä lapsesta ja tämän äidistä.

Hedelmöityshoitolain 23 §:n nojalla hoitoa saaneella naisella eli lapsen äidillä ja hoidon tuloksena syntyneellä lapsella (käytännössä tämä tarkoittanee tässä yhteydessä alaikäisen lapsen laillista edustajaa) on oikeus saada hedelmöityshoitopalvelujen antajalta tietoonsa isyyden vahvistamiseen suostumuksensa antaneesta miehestä käytetty luovuttajan tunnus ja tätä kautta myös oikeus saada tietoonsa sukusolun luovuttajan henkilöllisyys, joka on merkitty luovutusrekisteriin.

Jotta sukusolun luovuttajalla olisi tosiasiallinen mahdollisuus saada isyytensä vahvistetuksi, pitää hänen saada tietoonsa se, onko hänen sukusolujaan käytetty hedelmöityshoitoon ja kenelle hoitoa on annettu sekä, onko hoidon tuloksena todettu alkanut raskaus. Hedelmöityshoitolain mukaan tällaisessa tapauksessa menetellään siten, että hedelmöityshoidon suorittanut palvelun antaja välittää ensin tiedon luovutetuista sukusoluista syntyneestä lapsesta sukusolujen luovutuksen vastaanottaneelle palvelujen antajalle. Sukusolujen luovutuksen vastaanottaneen palvelujen antajan on tämän jälkeen välitettävä tieto asiasta sukusolujen luovuttajalle sekä ilmoitettava luovuttajalle hänestä käytetystä luovuttajan tunnuksesta ja hoidon suorittaneesta palvelujen antajasta (L hedelmöityshoidoista 12.3 §). Saatuaan nämä tiedot sukusolun luovuttajalla on pyynnöstään oikeus saada tältä hedelmöityshoitopalvelun antajalta todistus hedelmöityshoidon antamisesta, josta ilmenee muun muassa hoitoa saaneen naisen henkilötiedot ja tieto todetusta raskaudesta (L hedelmöityshoidoista 16.2 § ja 12.1 §).<sup>131</sup>

---

<sup>131</sup> HE 3/2006 vp, s. 31–32, 36 ja 41.

### 5.3 Isyyden perustuminen ns. koti-inseminaatioon

Isyyslakiin lisättiin erityinen säännös (3 § 2 momentti 2 kohta) sellaisia tilanteita varten, jossa lapsi ei ole saanut alkuaan varsinaisen hedelmöityshoidon tuloksena vaan käyttämällä miehen siittiöitä lapsen äidin hedelmöittämiseen muulla tavalla. Tällaista hedelmöittämistapaa, jota kutsutaan yleisesti koti-inseminaatioksi, joudutaan käyttämään esimerkiksi silloin kun osapuolen vammaisuuden takia tavanomainen sukupuoliyhdyntä ei ole mahdollinen. Tämän säännöksen mukaan mies, jonka siittiöitä on käytetty lapsen äidin hedelmöittämiseen, on vahvistettava lapsen isäksi.<sup>132</sup>

Avoliiton tuomaa isyysolettamaa (isyyslaki 2 §) sovelletaan myös koti-inseminaation tuloksena syntyneen lapsen osalta. Jos lapsen äiti on lapsen syntyessä avioliitossa, on lapsen äidin aviomiestä pidettävä lapsen oikeudellisena isänä, vaikka lapsi ei olisi saanut alkuaan sukupuoliyhdyntän kautta. Avoliittoperheisiin syntyneiden lasten osalta on erikseen vahvistettava sen miehen isyys, jonka siittiöitä on käytetty koti-inseminaatioissa. Tällaisen miehen isyyttä ei voida myöskään kumota isyyslain 34 §:n 2 momenttiin lisätyn säännöksen perusteella.

Huomattavaa on, ettei koti-inseminaatioon perustuvan isyyden vahvistamisen edellytykseksi ole säädetty miehen suostumusta tai muuta vapaaehtoista myötävaikuttamista hänen sukusolujensa käyttöön naisen hedelmöittämistarkoituksessa. Periaatteessa tämän isyyslain 3.2 §:n 2 kohdan nojalla voidaan isyys vahvistaa sellaisissakin tapauksissa, joissa miehen siittiöitä on käytetty naisen hedelmöittämiseen vastoin miehen suostumusta tai miehen kuoleman jälkeen.<sup>133</sup> Tällaiset väärinkäytöstilanteet voitaisiin torjua, mikäli isyyden vahvistamisessa isyyslain 3.2 §:n 2 kohdan perusteella edellytettäisiin vähintäänkin miehen konkludenttista hyväksymistä tällaiselle hänen sukusolujensa käytölle.

### 5.4 Suostumukseen perustuvan isyyden erityiskysymyksiä

#### 5.4.1 Suostumuksen muodon merkitys

Isyyslain 3 a §:n 1 momentin säännöksen sanamuoto ei edellytä suostumukseen perustuvan isyyden osalta sitä, että hedelmöityshoidon antami-

<sup>132</sup> Ibid., s. 40.

<sup>133</sup> Jos koti-inseminaatio on suoritettu miehen kuoleman jälkeen, kohdataan isyyden määräytymisen osalta samanlaisia periaatteellisia ongelmia kuin mitä jaksossa 6.4 käsitellään suostumukseen perustuvan isyyden osalta.

nessä olisi noudatettu kaikkia hedelmöityshoidosta annetun lain säännöksiä. Pykälän sanamuodossa viitataan nimittäin vain lapsen syntymiseen hedelmöityshoitolain 1 §:n määritelmän mukaisen hedelmöityshoidon tuloksena. Näin ollen ei myöskään edellytetä, että isyyden vahvistamisen perustana olevan äidin avo- tai aviomiehen suostumuksen pitäisi täyttää hedelmöityshoitolain 10 §:n mukaiset hoitosuostumuksen muotovaatimukset. Hedelmöityshoitolain ja isyyslain muuttamista koskevan lain esitöissä puollettiin tällaista tulkintaa kahden esimerkkitalanteen avulla. Ensimmäkin Suomessa vahvistettavaksi voi tulla isyys sellaiseen lapseen nähden, joka on syntynyt ulkomailla annetun hedelmöityshoidon tuloksena. Tällaisessa tilanteessa isäksi on asianmukaista vahvistaa hedelmöityshoidon antamiseen suostunut mies, vaikka suostumus ei vastaisikaan Suomen vastaavalle suostumukselle asetettuja muotovaatimuksia, kuten kirjallisen muodon vaatimusta. Toisena esimerkkinä mainittiin lain esitöissä, että hedelmöityshoitopalvelujen antaja on laiminlyönyt vaatia äidin avo- tai aviomieheltä nimenomaista suostumusta. Tällaisessa tilanteessakin on asianmukaista, että isyys vahvistetaan, vaikka miehen suostumuksen muodossa olisi puutteita.<sup>134</sup>

#### 5.4.2 Suostumuksen peruutus ja pätemättömyys

Isyyslain 3 a §:n tulkinnasta yhdessä hedelmöityshoitolain säännösten kanssa aiheutuu kuitenkin ongelmia, kun ajatellaan yleisiä oikeustoimen pätevyys-edellytyksiä miehen hoitosuostumuksen tai isyytensä vahvistamiseen suostuneen sukusolujen luovuttajan osalta. Lakia sovellettaessa tulee epäilemättä vastaan tilanteita, jolloin joudutaan ottamaan kantaa siihen, milloin miehen suostumusta rasittavat virheet tai puutteellisuudet ovat niin suuria, ettei isyyttä voida vahvistaa. Kun hedelmöityshoidossa on käytetty hoitoon suostumuksensa antaneen äidin avo- tai aviomiehen sukusoluja, on huomioon otettava myös isyyslain 3 §:n säännökset, joissa on kysymys oikeudellisen isyyden perustumisesta biologiseen isyyteen. Lisäksi on otettava huomioon myös hedelmöityshoitolain mukaiset sukusolujen luovuttajan oikeudet.

Periaatteessa äidin avo- tai aviomies voi isyyslain 3 a §:n nojalla estää isyytensä vahvistamisen hedelmöityshoidon tuloksena syntyvään lapseen nähden, jos hän peruuttaa jo antamansa hoitosuostumuksen ilmoittamalla siitä hedelmöityshoitopalvelujen antajalle ennen lapsen syntymään johta-

---

<sup>134</sup> HE 3/2006 vp, s. 40–41.

neen hedelmöityshoidon antamista (L hedelmöityshoidoista 10.2 §). Muulla tavoin tehdyille peruutukselle ei voida antaa oikeudellista merkitystä. Avotai aviomiehen suostumuksen peruuttamisen pitäisi käytännössä johtaa hedelmöityshoitolain nojalla siihen, että hedelmöityshoito muuttuu naiselle yksin annettavaksi hoidoksi, mikä voidaan suorittaa vain erityisesti siihen suostuneen luovuttajan sukusoluilla. Vastaavasti isyytensä vahvistamiseen suostuneen sukusolun luovuttaja voi estää isyytensä vahvistamisen, jos hän peruuttaa tätä koskevan suostumuksensa lain mukaisesti ennen hedelmöityshoidon antamista (L hedelmöityshoidoista 16 §).

Jos sinänsä asianmukaisesti hedelmöityshoitopalvelujen antajalle toimitettu hoitosuostumuksen tai isyyden vahvistamista koskevan suostumuksen peruutus ei välity hedelmöityshoitopalvelujen antajan organisaatiossa hedelmöityshoidon tosiasiallisesti suorittavalle lääkärille, vaan tämä suorittaa hoidon äidin avotai aviomiehen taikka luovuttajan sukusoluja käyttäen aivan kuin hoitosuostumus tai isyyden vahvistamista koskeva suostumus olisi voimassa, syntyy ongelmatilanne. Samanlainen tilanne voi syntyä myös, mikäli hedelmöityshoitoa annetaan äidin avotai aviomiehen omia sukusoluja käyttäen siitä huolimatta, että hoitosuostumuksen voimassaoloaika on ylittynyt (L hedelmöityshoidoista 10.1 § 4 kohta) tai jos isyyden vahvistamiseen suostuneen miehen luovutussuostumuksen voimassaoloaika on päättynyt (L hedelmöityshoidoista 17.1 § 7 kohta). Ajateltavissa on periaatteessa myös lähes minkä tahansa oikeustoimilain (L varallisuus oikeudellisista oikeustoimista 228/1929) mukaisen oikeustoimen pätemättömyysperusteen mahdollisuus. Ääriesimerkissä mies pakotetaan törkeästi (oikeustoimilaki 28 §) suostumaan hedelmöityshoidon antamiseen tai sukusolujen luovuttaja suostumaan isyyden vahvistamiseen. Erityisesti on myös huomattava, ettei suostumukseen perustuvaa isyyden vahvistamista ole kytketty mitenkään edes hedelmöityshoitorikoksen (L hedelmöityshoidoista 34 §) käsillä oloon. Lähtökohtaisesti tällaisissa tilanteissa ei äidin avotai aviomiehen tai sukusolujen luovuttajan isyyttä voitaisi isyytlain 3 a §:n nojalla vahvistaa lapseen nähden pätevän suostumuksen puuttumisesta johtuen.

Kuten edellä on todettu, suostumukseen perustuvassa isyydessä ei ole periaatteessa merkitystä sillä, onko hedelmöityshoidossa käytetty hoitoon suostuneen miehen omia vai luovuttajan sukusoluja. Se, että lapsi on biologisesti miehen oma lapsi, on kuitenkin ehkä syytä ottaa huomioon suostumuksen pätemättömyyden vaikutusten arvioinnissa. Isyyttä ei ehkä pidä jättää suostumusta koskevien virheiden vuoksi avoliittotapauksissa vahvistamatta tai avoliittotilanteissa kumota. Joka tapauksessa miehen olisi käytännössä hyvin vaikeaa riitauttaa isyyttä suostumuksen puutteen vuok-

si, silloin kun lapsi on biologisesti miehen oma lapsi. Useimmiten on nimittäin olemassa myös se mahdollisuus, että lapsi ei olekaan syntynyt hedelmöityshoidon vaan sukupuoliyhdyntä (makaamisen) tuloksena.

Suostumuksen pätemättömyyden vaikutuksia suostumukseen perustuvan isyyden osalta voidaan arvioida myös vertaamalla tilannetta analogisesti isyyden perustumiseen ns. koti-inseminaatioon. Isyyden vahvistaminen ei isyyslain 3.2 §:n 2 kohdan nojalla edellytä miehen suostumusta hänen siittiöidensä käyttöön naisen hedelmöittämiseen. Voidaankin katsoa, ettei avio- tai aviomiehen suostumuksen pätemättömyydellä voi viime kädessä olla merkitystä myöskään suostumukseen perustuvan isyyden määräytymisessä silloin, kun on kysymys biologisesti miehen omasta lapsesta.

Hoitosuostumuksen pätemättömyyden vaikutuksia voidaan ehkä arvioida eri tavoin, jos avo- tai avioparille annettavassa hedelmöityshoidossa on alun perin ollut tarkoitus käyttää luovutettuja siittiöitä. Hoitosuostumuksen pätemättömyyden myötä hoito muuttuu periaatteessa naiselle yksin annettavaksi hoidoksi. Jos sukusolujen luovuttaja ei ollut antanut suostumustaan hedelmöityshoidon antamiseen naiselle yksin, voidaan katsoa, että tällöin loukataan sukusolujen luovuttajan oikeutta määrätä sukusolujensa käytöstä. Isyyden vahvistamiseen hoitosuostumuksen pätemättömyys ei sen sijaan tällöin vaikuta. Sukusolun luovuttajan isyyden vahvistamismahdollisuus riippuu nimittäin yksinomaan luovuttajan omasta suostumuksesta siihen, että hänen isyytensä voidaan vahvistaa. Jos äiti ei ole kuitenkaan tiennyt avo- tai aviomiehensä hoitosuostumuksen pätemättömyydestä, ei hän ole voinut varautua tilanteeseen asettamalla hedelmöityshoidon antamiselle ehdoksi, että sukusolujen luovuttaja on suostunut isyytensä vahvistamiseen. Isyyden vahvistamisen mahdollisuus jää näin ollen sattumanvaraiseksi.

Jos hedelmöityshoitoa on annettu naiselle yksin olettaen, että luovuttajan suostumus isyyden vahvistamiseen on pätevä, on kysymys osittain erilainen kuin jos avo- tai aviomiehen hoitosuostumus osoittautuu pätemättömäksi. Voidaan katsoa, että isyyden vahvistamista koskevan suostumuksen pätevyuden vaatimus korostuu, kun on kysymys sukusolujen luovuttajan isyyden vahvistamisesta. Vaikka lapsen ja vanhemman suhde saattaa periaatteessa olla mahdollinen lapsen ja sukusolujen luovuttajan välillä, luovuttajan tarkoituksena on useimmiten auttaa ulkopuolista henkilöä saamaan lapsi eikä perustaa todellista isyysuhdetta lapseen nähden. Näin ollen ei luovuttajan kannalta katsoen liene missään tilanteessa kohtuullista perustaa isyyttä pätemättömään isyyden vahvistamista koskevaan suostumukseen.

### 5.4.3 Miehen kuoleman jälkeen annettu hedelmöityshoito

Suostumuksen pätemättömyyttä muistuttava ongelmatilanne voi syntyä myös, jos lapsen syntymään johtava hedelmöityshoito annetaan hedelmöityshoidon antamiseen suostuneen avo- tai aviomiehen kuoleman jälkeen. Vaikka hedelmöityshoitolaissa säädetään, ettei hedelmöityshoitoa saa antaa, jos hoitoon suostumuksensa antanut mies on kuollut (8 § 4 kohta), ei isyyslaissa ole kuitenkaan asiasta mitään erityissäännöstä. On mahdollista, ettei hoitoa saava nainenkaan ole ehtinyt saada tietoa esimerkiksi ulkomailla asuvan aviomiehensä kuolemasta ennen hedelmöityshoidon antamista. Kun ainakin Suomessa tapahtuvat kuolemantapaukset merkitään väestökirjanpitoon varsin nopeasti ja hedelmöityshoitopalvelun tuottaja saa kuolemantapauksesta tiedon varsin nopeasti, täytyy yleisesti lähteä siitä, ettei hedelmöityshoidossa käytännössä käytetä ainakaan kovin kauan siten kuolleen miehen sukusoluja.

Tämän ongelman ratkaisua voidaan lähestyä eri tavoin. Yksi vaihtoehto on arvioida ongelmaa siviilioikeudellisen valtuutuksen voimassaoloa koskevan sääntelyn kautta. Valtuutuksen on katsottava pysyvän lähtökohtaisesti voimassa valtuuttajan kuolemasta riippumatta oikeustoimilain 21 §:n perusteella. Valtuuttajaksi voidaan katsoa hedelmöityshoidon antamiseen suostunut mies, valtuutetuksi hedelmöityshoitopalvelujen antaja ja kolmanneksi henkilöksi eli sopimusosapuoleksi nainen, jolle hoitoa annetaan. Sopimuksen siviilioikeudellinen sitovuus edellyttää tällaisessa tilanteessa kuitenkin sekä valtuutetun että kolmannen vilpittömää mieltä. Kun lapsen oikeudellisen vanhemmuuden määräytymistä kuitenkin on selvästi pidettävä asiana, josta asianosaiset eivät voi pätevästi sopia ilman lain tukea tai tuomioistuimen myötävaikutusta, ei siviilioikeudellista valtuutusmallia ja vilpittömän mielen vaatimusta voida soveltaa käsillä olevaan tilanteeseen ainakaan sellaisenaan.

Yksinkertaisin vaihtoehto lienee katsoa, että lapsen isyyden määräytymisen kannalta avo- tai aviomiehen suostumus pysyy valtuutuksen tavoin voimassa kysymyksessä olevassa tilanteessa miehen kuolemasta huolimatta.<sup>135</sup> Oikeustoimilain 21 §:stä poiketen asiassa ei kuitenkaan katsottaisi vaadittavan sitä, että palvelujen antaja ja hoitoa saava nainen ovat vilpittömässä mielessä, eli että he eivät ole tienneet kuolemantapauksesta. Tätäkin ratkaisuvaihtoehtoa voidaan kuitenkin kritisoida. Menettely ei ole hedelmöityshoidosta annetun lain hengen mukaista ja johtaa periaatteessa

<sup>135</sup> Tällä tavoin asia on ratkaistu esimerkiksi Unkarin oikeudessa. Ks. myös *Evans v. Yhdistynyt Kuningaskunta*, EIT 10.4.2007.

miehen muiden oikeudenomistajien, eli lakimääräisten perillisten tai testamentinsaajien, jäämistöoikeudellisen aseman loukkaukseen keinoalkuisen lapsen hyväksi.

Avoliittotilanteissa siitä, että mies on kuollut ennen lapsen syntymään johtaneen hedelmöityshoidon antamista, ei välttämättä aiheudu käytännössä ongelmia. On todennäköistä, että aviomiehen isyys merkitään väestökirjanpitoon isyyslain 2 §:n isyysolettaman nojalla aivan samoin kuin missä tahansa tilanteissa, joissa äiti on jäänyt leskeksi raskausaikana. Ongelmia voi aiheutua käytännössä vain silloin, kun maistraatti ei hyväksy lapsen kirjaamista avioliitosta syntyneenä lapsena väestökirjanpitoon. Tämä voi puolestaan tulla kysymykseen lähinnä vain sellaisissa tapauksissa, joissa hedelmöityshoitoa on annettu useita kuukausia aviomiehen kuoleman jälkeen. Avoliittotilanteissa hedelmöityshoidon antamiseen suostuneen miehen isyys pitää vahvistaa erikseen lapsen syntymän jälkeen. Isyyden tunnistaminen ei tietenkään ole mahdollinen enää miehen kuoleman jälkeen, mutta isyys voidaan vahvistaa kanneteitse miehen eläessään antaman suostumuksen perusteella. Jos lapsi on biologisesti avo- tai aviomiehen lapsi, lienee käytännössä hyvin todennäköistä, että isyys vahvistetaan, viime kädessä oikeusgeneettisen isyysnäytön perusteella, eikä sitä voida kumota, vaikka lapsi olisi todellisuudessa saanut alkunsa miehen kuoleman jälkeen. Tämä johtuu siitä, etteivät asiassa äidin ja lapsen vastapuolena olevat miehen oikeudenomistajat todennäköisesti pysty näyttämään toteen sitä, että lapsi on saanut alkunsa vasta miehen kuoleman jälkeen.

Voi myös tapahtua niin, että sukusolujen luovuttaja, joka on suostunut siihen, että hänen isyytensä voidaan vahvistaa, kuolee ennen kuin hänen sukusolujaan käytetään naiselle yksin annettavaan hedelmöityshoitoon. Kysymys on samankaltaisesta ongelmasta kuin silloin, kun hoitoon suostunut avo- tai aviomies kuolee ennen kuin hänen biologisen lapsensa syntymään johtanut hedelmöityshoito on annettu. Oikeuskäytännössä ratkaistavaksi jää, voiko isyyden vahvistamista koskeva suostumus jäädä voimaan siviilioikeudellisen valtuutuksen tavoin.

Yleisesti ottaen on mahdollista, että luovuttajan sukusoluja käytetään toiselle annettavaan hedelmöityshoitoon luovuttajan kuoleman jälkeen, vaikka sukusolujen luovuttaja ei edes olisi suostunut siihen, että hänen isyytensä voidaan vahvistaa hedelmöityshoidon tuloksena syntyvään lapseen nähden. Tämä pyritään kuitenkin estämään hedelmöityshoitolain 6.1 §:ssä, jonka mukaan varastoidut sukusolut ja alkiot on hävitettävä viipymättä, kun palvelujen antajan tietoon on tullut, että luovuttaja on kuollut. Sukusolujen käytöstä tällaisen luovuttajan, joka ei ole suostunut isyytensä vahvistamiseen, kuoleman jälkeen ei kuitenkaan aiheudu varsinaisia oi-

keudellisia ongelmia. Tilanne ei vaikuta vanhemmuuden määräytymiseen eikä myöskään lapsen tiedonsaantioikeuteen. Lapsella on toisaalta joka tapauksessa katsottava olevan hedelmöityshoitolain 23 §:n nojalla ehdoton oikeus saada tietää sukusolun luovuttajan henkilöllisyys riippumatta siitä, milloin tämä on kuollut. Esiin mahdollisesti tulevat ongelmat ovat tällöin yksinomaan eettisiä.

## 5.5 Suostumukseen perustuvan isyyden kumoaminen

Isyyslain 34 §:n 3 momentissa säädetään, että ”– isyyttä ei kuitenkaan voida kumota, jos lapsi on syntynyt 3 a §:ssä tarkoitetun hedelmöityshoidon tuloksena ja aviomies oli antanut suostumuksensa hedelmöityshoidon antamiseen”. Tunnustetun isyyden kumoamisen osalta sovelletaan samaa sääntöä isyyslain 42.2 §:n perusteella. Kun ei ole kysymys isyyden kumoamismahdollisuudesta suostumuksen peruutuksen tai pätemättömyyden perusteella, isyyden kumoaminen tulee isyyslain mukaan kysymyksen lähinnä vain silloin, kun pystytään näyttämään toteen, että lapsi ei ole syntynyt sellaisen hedelmöityshoidon tuloksena, johon lapsen äidin avo- tai aviomies on antanut suostumuksensa.

Jotta sen selvittäminen, onko raskaus alkanut hedelmöityshoidon tuloksena vai esimerkiksi makaamisen perusteella, olisi jollain tavalla mahdollista myös silloin, kun hedelmöityshoidossa on käytetty hoitoa saaviin nähden tuntemattoman luovuttajan sukusoluja, säädetään hedelmöityshoitolain 12.1 §:ssä, että hoitoa saavan parin mieskin voi pyynnöstään saada lääkäriltä todistuksen hedelmöityshoidon antamisesta. Todistuksesta ilmenee hedelmöityshoidossa käytetty menetelmä, mahdollisesti asetettujen ehtojen noudattaminen, menetelmän käytön ajankohta ja toteamus alkaneesta raskaudesta.

Todistustaakan on isyyden kumoamisasiassa uusien säännösten systematiikan mukaan oltava sillä asianosaisella, joka väittää, ettei lapsi ole syntynyt sellaisen hedelmöityshoidon tuloksena, johon aviomies on antanut suostumuksensa. Kun oikeusgeneettiseen isyystutkimukseen perustuvaa näyttöä sukusolun luovuttajan isyydestä ei voida ajatella olevan mahdollista saada ennen kuin lapsi täyttää 18 vuotta ja saa oikeuden saada tietoonsa sukusolun luovuttajan henkilöllisyyden, on tällainen todistustaakan jako ainoa järkevästi perusteltavissa oleva.

## 5.6 Kansainvälisyksityisoikeudellisia erityiskysymyksiä keinoalkuisten lasten oikeudellisesta asemasta

Keskeinen ongelma kansainvälisyksityisoikeudellisten isyysasioiden osalta on, että oikeudellinen vanhemmuus määritellään eri tavoin eri maissa. Tilanteita, joissa isää pidetään yhdessä maassa lapsen oikeudellisena isänä ja toisessa ei, kutsutaan ontuviksi isyysratkaisuiksi. Ainoa todella tehokas tapa ehkäistä ontuvia isyysratkaisuja ja yleensäkin vanhemmuuden oikeudellisen arvioinnin eroja eri maissa, olisi harmonisoida asiaa koskeva aineellinen lainsäädäntö laajojen kansainvälisten sopimusten kautta. Tällaisia laajoja kansainvälisiä sopimuksia ei ole kuitenkaan eri syistä realistista odottaa saatavan aikaan vuosikymmeniin. Käytännössä on tyydyttävä ensinnäkin siihen, että Suomen omassa lainsäädännössä pyritään säätämään kattavasti siitä, miten ulkomaiset isyyttä ja vanhemmuutta koskevat ratkaisut Suomessa tunnustetaan tai hyväksytään. Toiseksi on tärkeää, että Suomen oikeudessa säädetään siitä, milloin Suomen viranomaiset ja tuomioistuimet ovat toimivaltaisia käsittelemään Suomessa vireille tulevan vanhemmuuden vahvistamista tai kumoamista koskevan asian ja minkä maan lakia asiassa sovelletaan.<sup>136</sup>

Suomen oikeudessa ei ole toistaiseksi kattavasti säännelty kansainvälisen yksityisoikeuden alaan kuuluvia kysymyksiä isyyden ja vanhemmuuden määräytymisen osalta. Pohjoismaiset viranomaisten vahvistamat isyysratkaisut tunnustetaan pääsääntöisesti sellaisenaan voimassaoleviksi Suomessa (L pohjoismaisten isyysratkaisujen tunnustamisesta (352/1980), 1 §). Muiden maiden isyysratkaisuja koskevaa vastaavaa sääntelyä ei Suomessa ole, mutta kansainvälisen yksityisoikeuden yleisten periaatteiden mukaisesti ulkomaisen viranomaisen vahvistama isyys on Suomessa rinnastettava suomalaisen isyyteen, jos osapuolilla on ollut riittäväksi katsottava sidos isyyden vahvistaneeseen valtioon, eikä ole nimenomaista syytä epäillä vahvistamisen perusteiden tai menettelyn olevan ilmeisesti vastoin Suomen oikeusjärjestyksen perusteita.<sup>137</sup>

Muukin kansainvälisen yksityisoikeuden alaan kuuluva sääntely on Suomessa isyys- ja vanhemmuusasioiden osalta hyvin puutteellista.<sup>138</sup> Harvat

<sup>136</sup> *Gottberg* 2005, s. 143–148.

<sup>137</sup> *Ibid.*, s. 144–146.

<sup>138</sup> Isyyskysymyksiä koskevien kansainvälisyksityisoikeudellisten säännösten kokonaisuudistusta koskeva hanke on vireillä. Oikeusministeriön Kansainväliset isyyskysymykset -työryhmä on julkaissut Kansainväliset isyyskysymykset -työryhmämietinnön (2007:7) kesällä 2007. Tämä työryhmämietintö on laadittu hallituksen esityksen muotoiseksi ja on odotettavissa, että asiaa koskeva lainsäädäntö saadaan nopeasti aikaiseksi.

asiaan liittyvät tuomioistuinten toimivaltaa ja lainvalintaa koskevat säännökset ovat eräistä kansainvälisluontoisista perheoikeudellisista suhteista annetussa laissa (379/1929), joka on aukollinen ja vanhentunut. Ilman nimenomaisia lainsäännöksiäkin Suomen tuomioistuimissa on kuitenkin katsottu voitavan ajaa Suomessa asuvaa lasta koskeva isyyden vahvistamiskanne, vaikka vastaaja asuisi ulkomailla (KKO 1981 II 180). Tällaisen kanteen ratkaisemisessa sovelletaan Suomen lakia (KKO 1983 II 117). Isyyden kumoamiskannekin voidaan isyyslain 40 §:n nojalla aina ajaa Suomessa silloin, kun lapsella on täällä kotipaikka.<sup>139</sup>

Oikeusministeriön työryhmämietinnössä 2007:7 ehdotetaan, että isyyslakiin lisätään uusi 7 luku (47–54 §), jossa on tarkoitus säätää kansainvälisen yksityisoikeuden alaan kuuluvista isyyskysymyksistä. Tarkoitus on säätää isyyskysymyksiin sovellettavasta laista, Suomen viranomaisten kansainvälisestä toimivallasta isyyttä koskevassa asiassa ja vieraassa valtiossa tehdyn isyyttä koskevan ratkaisun tunnustamisesta.<sup>140</sup>

Ehdotetun isyyslain uuden 47 §:n mukaan suoraan lain nojalla määräytyvän isyyteen sovelletaan sen valtion lakia, jossa äidillä lapsen syntymäaikaan on asuinpaikka tai sen puuttuessa oleskelupaikka tai missä hän on turvapaikanhakijana. Myös muun valtion lain soveltaminen voi tulla kysymykseen, jos lapsella on siihen valtioon läheisempi yhteys. Suoraan lain nojalla määräytyvässä isyydessä on kysymys tilanteista, joissa lapsen isyydestä ei ole tehty tuomioistuimen tai muun viranomaisen päätöstä. Käytännössä kysymys on siis siitä, minkä valtion isyysolettam sääntelyä, eli Suomen isyyslain 2 §:ää vastaavaa sääntelyä, asiaan sovelletaan.<sup>141</sup>

Suomen viranomaisten kansainvälisestä toimivallasta ehdotetaan säädettävän isyyslain 48 §:ssä. Säännösehdotuksen mukaan ensisijaisena toimivallan perusteena on, että lapsella on asuinpaikka Suomessa. Ellei lapsella ole asuinpaikkaa missään valtiossa, perustaa lapsen oleskelu tai oleminen turvapaikanhakijana toimivallan Suomen viranomaisille. Muina kansainvälisen toimivallan Suomen viranomaisille perustavina tunnusmerkeinä ovat isyysasian vastaajan asuminen, oleskelu tai turvapaikanhakijana oleminen. Erikseen ehdotetaan pykälässä säädettävän, että isyyden selvittämistä ja tunnustamista koskevassa asiassa Suomen viranomaiset ovat edellä mainitun lisäksi toimivaltaisia, jos mies, joka asuu, oleskelee tai on Suomessa turvapaikanhakijana, haluaa tunnustaa isyytensä.<sup>142</sup>

<sup>139</sup> *Gottberg* 2005, s. 144–146.

<sup>140</sup> Oikeusministeriö 2007, s. 2.

<sup>141</sup> *Ibid.*, s. 22–24 ja 32.

<sup>142</sup> *Ibid.*, s. 24–25 ja 32.

Isyyslain 49 §:ssä ehdotetaan säädettävän vieraassa valtiossa vireillä olevan asian niin sanotusta vireilläolovaikutuksesta (*lis pendens*). Isyyslain 50 §:ssä ehdotetaan säädettävän, että Suomessa käsiteltävässä isyysasiassa tulee aina sovellettavaksi Suomen laki. Vaikka esimerkiksi ulkomaisten kanneajat poikkeavat suomalaisista, voidaan katsoa, että Suomen isyyslain säännösten soveltaminen on Suomessa käsiteltävissä asioissa ratkaisevasti yksinkertaisempaa kuin selvittää vieraan valtion lain sisältö. Isyyslain säännökset, kuten 35.3 §, tarjoavat myös isyyden kumoamisasioissa riittävästi joustoa, jotta vieraan valtion erilaiset kanneajat voidaan ottaa huomioon äidin ja aviomiehen kanneaikaa pidentävänä erityisenä syynä.<sup>143</sup>

Vieraassa valtiossa isyysasiassa annetun päätöksen tunnustamisesta Suomessa ehdotetaan säädettävän isyyslain 51 §:ssä. Pääsääntönä on, että vieraassa valtiossa annettu ja siellä voimassa oleva päätös tunnustetaan Suomessa voimassaolevaksi ilman eri vahvistusta. Tämä tarkoittaa, että Suomen viranomaiset hyväksyvät tällaisen vieraassa valtiossa tehdyn isyyttä koskevan päätöksen Suomessa tehtävän asianomaista henkilöä koskevan muun ratkaisun perustaksi. Pääsääntönä olevan tunnustamisen lisäksi pykälässä säädetään tilanteista, joissa vieraassa valtiossa annettua isyyttä koskevaa päätöstä ei tunnusteta Suomessa voimassa olevaksi. Esimerkkinä näistä kieltäytymisperusteista voidaan mainita ns. *ordre public* -peruste, jonka mukaan päätöstä ei tunnusteta, jos se on vastoin Suomen oikeusjärjestyksen perusteita. Vaikka vieraassa valtiossa annettu isyyttä koskeva ratkaisu tunnustetaan pääsääntöisesti ilman eri vahvistusta Suomessa voimassaolevaksi, ehdotetaan isyyslain 52 §:n säädettävän hakijan mahdollisuudesta saada asiaa koskeva oikeusvoimainen päätös. Henkilö, jonka etuun tai oikeuteen vieraassa valtiossa annettu isyyttä koskeva päätös vaikuttaa, voi hakea Helsingin hovioikeudelta ratkaisua päätöksen tunnustamisesta tai siitä, ettei sitä tunnusteta.<sup>144</sup>

Ennustaen isyyslakia täydennettävän oikeusministeriön työryhmämietinnössä 2007:7 esitetyin tavoin voidaan arvioida, miten isyysasiat määräytyvät kansainvälisyksityisoikeudellisesti ulkomailla annetun hedelmöityshoidon tuloksena syntyneeseen keinoalkuiseen lapseen nähden. Ensimmäkin tilanteissa, joissa isyyttä arvioidaan Suomessa suoraan lain nojalla ilman, että isyydestä olisi tehty vieraassa valtiossa tuomioistuimen tai muun viranomaisen päätöstä, sovelletaan joko Suomen lakia tai vieraan valtion lakia riippuen liittymäsäännöksen mukaisista olosuhteista (ehdotettu isyys-

---

<sup>143</sup> Ibid., s. 25–26 ja 32–33.

<sup>144</sup> Ibid., s. 28–29 ja 33.

lain 47 §). Jos sovellettavaksi tulee Suomen laki, arvioidaan suostumukseen perustuvaa isyyttä aina isyyslain 3 a §:n ja ns. koti-inseminaatioon perustuvaa isyyttä isyyslain 3.2 §:n 2 kohdan mukaisesti riippumatta siitä, missä valtiossa hedelmöityshoito on annettu tai koti-inseminaatio on suoritettu. Merkitystä ei ole hedelmöityshoitolain esitöiden mukaan myöskään sillä, täyttääkö ulkomailla annettu suostumus hedelmöityshoitolain muotosäännökset.<sup>145</sup>

Jos sovellettavaksi tulee liittymäsäännöksen perusteella vieraan valtion laki, isyys presumoidaan tai ei presumoida riippuen siitä, mihin sovelletavan vieraan valtion lain Suomen isyyslain 2 §:ää vastaavan säännöksen tulkinta johtaa. Tilanteessa, jossa isyyttä ei ole presumoitu Suomen isyyslain 2 §:n säännöstä vastaavan säännöksen mukaan, voidaan isyyden vahvistamisasia käsitellä Suomessa edellyttäen, että Suomen viranomaisen voidaan katsoa olevan asiassa kansainvälisesti toimivaltainen (ehdotettu isyyslain 48 §). Kun isyyden vahvistamisasiaa käsitellään Suomessa, tulee sovellettavaksi Suomen laki (ehdotettu isyyslain 50 §). Tämä taas tarkoittaa käytännössä sitä, että isyys voidaan vahvistaa miehen suostumuksen tai koti-inseminaation suorittamisen perusteella Suomessa riippumatta siitä, olisiko isyyden vahvistaminen näiden aineellisoikeudellisten tunnusmerkkien perusteella edes mahdollista kaikissa niissä valtioissa, joissa isyysasia olisi näiden maiden kansainvälisyksityisoikeudellisten liittymäsääntöjen mukaan mahdollista käsitellä.

Vieraassa valtiossa tehty keinoalkuisen lapsen isyyttä koskeva päätös, joka on perustunut miehen hedelmöityshoitoa koskevaan suostumukseen tai miehen siittiöiden käyttöön koti-inseminaatioissa, tunnustetaan Suomessa voimassa olevaksi ilman eri vahvistusta (ehdotettu isyyslain 51 §) samoin edellytyksin kuin muutkin isyyden vahvistavat ulkomaiset päätökset. Keinoalkuisen lapsen isyydestä vieraassa valtiossa tehty päätös voidaan vastaavasti jättää Suomessa tunnustamatta muun muassa silloin, kun päätös on vastoin Suomen oikeusjärjestyksen perusteita.

Isyyden kumoamista koskeva kane voidaan käsitellä Suomessa hyvin monissa tilanteissa kansainvälisyksityisoikeudellisten liittymäsääntöjen mukaan (ehdotettu isyyslain 48 §). Koska isyyden kumoamista koskevaan asiaan Suomessa sovelletaan Suomen lakia (ehdotettu isyyslain 50 §), ei hedelmöityshoitosuostumukseen perustuvaa isyyttä voida Suomessa kumota tai purkaa pelkästään biologisen isyyden puuttumisen perusteella.<sup>146</sup>

<sup>145</sup> HE 3/2006 vp, s. 40–41.

<sup>146</sup> Ks. myös *Gottberg* 2005, s. 146–148.

Suoraan lain nojalla määräytyvän tai vieraassa valtiossa annetun isyyttä koskevan päätöksen tunnustamisen lisäksi Suomen oikeudessa on otettava kantaa siihen, miten arvioidaan Ruotsin oikeuden mukaista äidin lisäksi lapsen toisena oikeudellisena vanhempana olevan naisen asemaa. Asialla saattaa olla merkitystä esimerkiksi työ- sekä sosiaalioikeudellista lainsäädäntöä, kuten isyyslomaa koskevaa sääntelyä, sovellettaessa. Kysymys voidaan ratkaista rinnastamalla naisen oikeudellinen vanhemmuus Suomessa soveltuvin osin isyyteen soveltamalla tilanteeseen analogisesti pohjoismaisten isyysratkaisujen tunnustamisesta annettu lakia. Koska Suomen oikeusjärjestelmä on vasta noin 200 vuoden ajan ollut erillään Ruotsin oikeusjärjestelmästä ja on edelleen varsin samankaltainen kuin Ruotsin oikeusjärjestelmä, ei voida katsoa, että tällainen rinnastaminen olisi myöskään pohjoismaisten isyysratkaisujen tunnustamisesta annetun lain 2 §:n 4 kohdassa tarkoitettu tavoin ilmeisesti vastoin Suomen oikeusjärjestelmän perusteita. Tällaisen oikeudellisen vanhemmuuden rinnastamista soveltuvin osin isyyteen on kokonaisuudessaan pidettävä lapsen edun mukaisena ratkaisuna.

Ongelmaksi jää, miten ulkomailla suhtaudutaan suomalaiseen hedelmöityshoidon tuloksena syntyneeseen lapseen ja suostumukseen perustuvaan isyyteen. Koska useissa maissa lapsen aseman erot johtuvat jo siitä, onko lapsi syntynyt avioliittoon vai ei, ei näissä maissa liene merkitystä sillä, perustuuko isyys biologiseen totuuteen vai suostumukseen. Toisaalta niissä maissa, joissa on omaa kansallista sääntelyä hedelmöityshoidon tuloksena syntyvän lapsen asemasta, ei suomalaisen suostumukseen perustuvan isyyden oikeudellinen arvioiminen luultavasti juuri poikkea suomalaisesta.

## 6 KEINOALKUISEN LAPSEN TIEDONSAANTIOIKEUS

### 6.1 Lapsen tiedonsaantioikeutta koskevan sääntelyn tausta

Keinoalkuisen lapsen oikeusaseman sääntelyä ehkäpä eniten viivästyttänyt asia on ollut kysymys siitä, millainen tiedonsaantioikeus luovutetuista sukusoluista tai alkioista syntyneelle lapselle annetaan koskien hänen biologista alkuperäänsä. Periaatteellisesti asiassa ovat vastakkain ulkopuolisen sukusolun luovuttajan oikeus anonymiteettiin ja lapsen oikeus saada tietää biologinen alkuperänsä eli biologiset vanhempansa. Sukusolujen luovuttajien anonymiteetin murtumisen on ennakoitu johtavan siihen, että

luovuttajien määrä vähenee ehkä ratkaisevastiikin aikaisemmin vallinneeseen tilanteeseen verrattuna.

Suomessa lakina voimassa olevan YK:n vuonna 1989 laaditun lasten oikeuksien yleissopimuksen 7 artiklan mukaan lapsella on oltava, mikäli mahdollista, oikeus tuntea vanhempansa ja olla heidän hoidettavanaan. Tämän säännöksen voidaan katsoa puolustavan lapsen oikeutta saada tietoonsa sukusolun luovuttajan henkilöllisyys. Vastakkaista kantaa eli sukusolun luovuttajan oikeutta anonymiteettiin puolustaa puolestaan Euroopan neuvoston vuonna 1989 julkaistussa keinoalkuisen lisääntymisen sääntelyssä noudatettavia periaatteita koskevassa raportissa (Council of Europe, Human Artificial Procreation, Information Document, Strasbourg 1989) omaksuttu kanta, jonka mukaan lapsella ei olisi pääsääntöisesti oikeutta saada tietoa sukusolun luovuttajan henkilöllisyydestä.<sup>147</sup>

Mielipiteet lapsen tiedonsaantioikeutta koskevasta kysymyksestä ovat jakautuneet kahtia eri pohjoismaissakin, joissa on päädytty kysymyksen osalta vastakkaisiin ratkaisuihin. Norjassa 18 vuotta täyttäneellä ja Ruotsissa riittävän kypsyyden saavuttaneella luovutetuista sukusoluista syntyneellä lapsella on oikeus saada tieto biologisesta vanhemmastaan. Tanskassa puolestaan keinoalkuisella lapsella ei ole oikeutta saada tietoa sukusolun luovuttajan henkilöllisyydestä.<sup>148</sup> Islannissa sukusolun luovuttaja voi valita, saako lapsi 18 vuotta täytettyään tietää hänen henkilöllisyydestään vai ei. Käytännössä lapsen tiedonsaantioikeus voi Islannissa toteutua vain, kun on kysymys luovutetuista munasoluista syntyneestä lapsesta. Tämä johtuu siitä, että Islannissa käytetään hedelmöityshoidoissa Tanskasta maahantuotuja luovutettuja siittäösoluja, joiden luovuttajia suojaa anonymiteetti.<sup>149</sup>

Suomessa esitettiin vuodelta 2002 olevassa hedelmöityshoitojen sääntelyä koskevassa hallituksen esityksessä (HE 76/2002 vp), joka ei johtanut lain säätämiseen, eräänlaista kompromissia sukusolun luovuttajan anonymiteetin ja lapsen tiedonsaantioikeuden välillä. Esityksessä ehdotettiin, että lapselle tulisi 18 vuotta täytettyään aina halutessaan oikeus saada tietoonsa sukusolun luovuttajan itsestään laatima henkilökuvaus, mutta ei luovuttajan henkilöllisyyttä, ellei tämä olisi antanut siihen suostumustaan. Lisäksi esityksessä ehdotettiin tuolloin, että sukusolun luovuttajan kuoltua lapselle tulisi aina oikeus saada tietää luovuttajan henkilöllisyys vuoden kuluttua luovuttajan kuolemasta.<sup>150</sup>

<sup>147</sup> HE 76/2002 vp, s. 13.

<sup>148</sup> *Lødrup* 2003, s. 224–225.

<sup>149</sup> Assisted Reproduction in the Nordic Countries 2006, s. 46–47 ja alaviite 39.

<sup>150</sup> HE 76/2002 vp, s. 21.

Eduskunnan perustuslakivaliokunta katsoi kuitenkin käsitellessään tätä sittemmin eduskunnasta poisvedettyä hallituksen esitystä (HE 76/2002 vp), että oikeus henkilökohtaiseen identiteettiin kuuluu perustuslain 10 §:ssä turvatun yksityiselämän suojan piiriin. Perustuslakivaliokunnan mukaan tältä kannalta katsoen on ongelmallista, jos viranomaisella on henkilön alkuperästä tietoa, johon henkilöllä itsellään ei ole tiedonsaantioikeutta. Perustuslakivaliokunta omaksuikin jo tuolloin kannan, jonka mukaan luovutetusta sukusolusta hedelmöityshoidon tuloksena syntyneellä henkilöllä on 18 vuotta täytettyään oltava oikeus saada tietää sukusolun luovuttajan henkilöllisyys. Perustuslakivaliokunta katsoi myös, ettei lapsen oikeus tiedon saamiseen voi olla riippuvainen luovuttajan suostumuksesta, koska luovuttaja saa tiedon henkilöllisyytensä paljastumismahdollisuudesta jo ennen kuin suostuu luovuttamaan sukusolujaan.<sup>151</sup>

Hedelmöityshoitolain säätämisyvaiheessa (HE 3/2006 vp) ei esillä ollut enää muita lapsen tiedonsaantioikeutta koskevia sääntelyvaihtoehtoja kuin keinoalkuisen lapsen täysi tiedonsaantioikeus sukusolujen luovuttajan henkilöllisyydestä.

## 6.2 Luovutusrekisteri

Luovutusrekisterin tarkoituksena on mahdollistaa se, että luovutetusta sukusolusta syntynyt henkilö voi aikanaan saada selville biologisen alkuperänsä. Sukusolun tai alkion luovutuksen vastaanottaneen hedelmöityshoitopalvelujen antajan on hedelmöityshoitolain 18 §:n mukaan toimitettava tietyt luovutusta koskevat ja luovuttajasta kerätyt tiedot viipymättä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ylläpitämään luovutusrekisteriin. Näitä luovutusrekisteriin kerättäviä tietoja ovat luovuttajan tunnus, yksilöintitiedot ja tieto siitä, onko kysymyksessä siittiöiden, munasolujen vai alkioiden luovutus. Tiedot säilytetään luovutusrekisterissä pysyvästi aina silloin, kun sukusoluja on käytetty tai voidaan yhä käyttää hedelmöityshoidon antamiseen. Luovutusrekisteristä saadaan kuitenkin hävittää tiedot sellaisesta luovuttajasta, jonka sukusoluja ei ole käytetty eikä voida enää käyttää hedelmöityshoitoon (L hedelmöityshoidoista 30 §). Käytännössä tämä tarkoittaa, että luovutuksen tiedot voidaan poistaa rekisteristä silloin, kun sukusolun luovuttaja on peruuttanut suostumuksensa sukusolujensa käyttöön ennen kuin hänen sukusolujaan on ehditty käyttää hedelmöityshoidoissa.<sup>152</sup>

---

<sup>151</sup> PeVL 59/2002 vp, s. 3 ja PeVL 16/2006 vp, s. 3.

<sup>152</sup> HE 3/2006 vp, s. 34–36.

Hedelmöityshoitopalvelujen antajan on ilmoitettava Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle, jos sen tietoon on tullut, että tietyn luovuttajan sukusolut on hävitetty ennen kuin niitä on käytetty hedelmöityshoitoon. Tällöin Terveydenhuollon oikeusturvakeskus saa hävittää tällaista luovutusta ja luovuttajaa koskevat tiedot sukusolujen ja alkioiden luovutusrekisteristä.<sup>153</sup>

Sukusolun luovuttajasta terveystarkastuksen yhteydessä kerätyt tiedot on hedelmöityshoitolain 19 §:n mukaan säilytettävä luovutussuostumusta säilyttävän palvelujen antajan arkistossa erillään muista luovuttajaa koskevista potilasasiakirjoista. Säännöksen mukaan luovuttajan yksilöintitiedot, hänestä terveystarkastuksen yhteydessä kerätyt henkilötiedot, luovutussuostumuksen arkistoitu kappale ja sukusolujen siirtämistä koskevan rekisterin tiedot on hävitettävä hedelmöityshoitopalvelujen antajan arkistosta kahden vuoden kuluttua siitä, kun luovutetut sukusolut tai alkiot on käytetty hedelmöityshoitoon, hävitetty tai luovutettu muuhun luvalliseen tarkoitukseen luovuttajan suostumuksin. Sukusolujen tai alkioiden siirron vastaanottaneen hedelmöityshoitopalvelujen antajan velvollisuutena on viipymättä ilmoittaa siirron tehneelle palvelujen antajalle näistä sukusoluja ja alkiota koskevista toimistaan, jotta tämä luovutussuostumusta säilyttävä palvelun antaja pystyy aloittamaan tietojen hävittämistä koskevan määrääjän laskemisen.

### 6.3 Tiedonsaantioikeuden sääntely hedelmöityshoitolaissa

Hedelmöityshoitolain 23 §:n mukaan hedelmöityshoidon tuloksena luovutetuista sukusoluista tai alkiosta syntyneellä lapsella on periaatteessa ehdoton oikeus saada 18 vuotta täytettyään tieto sukusolun luovuttajan henkilöllisyydestä. Säännöksen mukaan luovutetusta sukusolusta tai alkiosta syntyneen lapsen tiedonsaantioikeus toteutetaan sillä tavoin, että tällaisella henkilöllä on 18 vuotta täytettyään salassapitosäännösten estämättä oikeus saada hedelmöityshoitopalvelujen antajalta tai sieltä arkistosta, johon hoitosuostumukset on siirretty palvelujen antajan lopetettua toimintansa, jäljennös hedelmöityshoittoa saaneen hoitosuostumuksesta ja siihen merkitystä sukusolujen luovuttajan tunnuksesta. Käytännössä lapsen tiedonsaantioikeuden toteutuminen edellyttää, että lapsi saa vanhemmiltaan tiedon siitä, missä hedelmöityshoito on suoritettu eli mikä palve-

<sup>153</sup> Ibid., s. 29.

lun antaja on kysymyksessä, jotta hän voi pyynnöstään saada kopion arkistoidusta hoitosuostumuksesta. Periaatteessa lapsen on kuitenkin mahdollista – vaikkakin työlästä – myös ilman vanhemmiltaan saamaansa ennakotietoa selvittää häntä koskevan hoitosuostumuksen olemassaolo eri hedelmöityshoitopalvelujen antajilta ja saada hoitosuostumus tällä tavoin käyttöönsä.<sup>154</sup> Saatuaan tietoonsa sukusolun luovuttajan tunnuksen 18 vuotta täyttänyt hedelmöityshoidon tuloksena syntynyt lapsi saa halutessaan luovuttajan tunnuksen perusteella tiedon sukusolujen luovuttajan henkilöllisyydestä Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen pitämästä luovutusrekisteristä.<sup>155</sup>

Hedelmöityshoitolain esitöissä katsottiin, että kiinteä 18 vuoden ikäraja on parempi kuin alempi kiinteä, esimerkiksi 15 vuoden, ikäraja tai lapsen henkiseen kypsytyteen kytketty tiedonsaantioikeuden liukuva ikäraja, jollainen on käytössä Ruotsissa. Sitä, miksi kiinteä 18 vuoden ikäraja on parempi kuin harkinnanvarainen ikäraja, perusteltiin lähinnä sillä, ettei tällöin harkittaessa lapsen tiedonsaantioikeuden edellytysten käsillä oloa edellytetä viranomaisten tarkempaa perehtymistä lapsen tilanteeseen hänen saavuttamansa kypsyyden arvioimiseksi. Kiinteän ikärajan myötä voidaan välttää myös valitukset, joita voitaisiin tehdä, mikäli tiedonsaantioikeus yksittäistapauksessa olisi harkinnanvaraisin perustein evätty.<sup>156</sup> Kun lapsen tiedonsaantioikeus nyt on Suomessa kytketty yksinomaan 18 vuoden ikään, eikä kiinteään alempaan esimerkiksi 15 vuoden ikärajaan, ei myöskään ole odotettavissa alaikäisen lapsen edustamiseen ja puhevallan käyttöön liittyviä oikeudellisia ongelmia. Vajaavaltaiseksi julistettukin 18 vuotta täyttänyt keinoalkuinen lapsi voi tällaisessa henkilöään koskevassa asiassa edustaa itseään tiedonsaantioikeutensa käyttämisessä, mikäli kykenee ymmärtämään asian merkityksen (L holhoustoimesta 23.2 §). Toisaalta tiedonsaantioikeuden käyttäminen on luonteeltaan selvästi holhoustoimesta

---

<sup>154</sup> Tähän liittyy merkittävä periaatteellinen ongelmakysymys: lapsen syntymisestä tietyn hedelmöityshoidon tuloksena ei välity tietoa hedelmöityshoitopalvelujen antajalle, joka säilyttää hoitosuostumusta. Koska hoitosuostumuksen päivätään hedelmöityshoitojen aloittamisen alussa ja lapsi voi saada alkunsa vaikkapa vasta pitkän ajan kuluttua hoitojen aloittamisesta, ei keinoalkuisen lapsen syntymän tarkkaa ajankohtaa voida määrittää hoitosuostumuksen tietojen perusteella. Tästä syystä palvelujen antaja ei voi olla varma hoitosuostumuksesta ja luovuttajan tunnuksesta tiedon antaessaan, että tietoa kysyvä henkilö on oikea tiedon vastaanottaja. Näin ollen on periaatteessa mahdollista, että hoitosuostumukseen merkitty tieto luovuttajan tunnuksesta annetaan vaikkapa keinoalkuisen lapsen myöhemmin syntyneelle sisarukselle, joka ei ole syntynyt saman hedelmöityshoidon tuloksena saman luovuttajan sukusoluista.

<sup>155</sup> HE 3/2006 vp, s. 20.

<sup>156</sup> *Ibid.*, s. 20.

annetun lain 29.3 §:ssä esitettyihin asioihin rinnastuva erityisen henkilökohtainen asia, jonka osalta vajaavaltaiseksi julistetunkaan 18 vuotta täytäneen lapsen edunvalvojalla ei ole kelpoisuutta toimia päämiehensä puolesta.

#### **6.4 Keinoalkuisen lapsen tiedonsaantioikeus verrattuna ottolapsen tiedonsaantioikeuteen**

Lapseksiottamista koskevan sääntelyn analoginen soveltaminen keinoalkuisen lapsen oikeusasemaan sopii erityisen hyvin kysymykseen lapsen tiedonsaantioikeudesta omasta alkuperästään eli siitä, ketkä ovat hänen biologiset vanhempansa. Ottolapsilaissa ei ole erikseen säännelty kysymystä lapsen tiedonsaantioikeudesta, mutta tiedonsaantioikeus perustuu yleiseen viranomaisten toiminnan julkisuutta koskevaan lainsäädäntöön (L viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999). Lapseksiottamista koskevassa asiassa lapsella on asianosaisena (L viranomaisten toiminnan julkisuudesta 11 § ja 12 §) aina lähtökohtaisesti oikeus saada tieto tuomioistuimen lapseksiottamista koskevasta päätöksestä ja siihen liittyvistä arkistoiduista asiakirjoista. Lapsi voi tosin käyttää itsenäisesti oikeuttaan vasta kun on täyttänyt 15 vuotta, sillä kysymys on oikeudenkäymiskaaren 12 luvun 1.2 §:ssä tarkoitetusta lapsen henkilöä koskevasta asiasta. Ottovanhemmilla ei ole kuitenkaan mitään velvollisuutta kertoa lapselle, että tämä on ottolapsi. Asia tulee silti yleensä väistämättä ennemmin tai myöhemmin ottolapsen tietoon, sillä oikeudellisen vanhemmuuden perustuminen adoptioon näkyy sekä lapsen että ottovanhempien väestökirjanpitoon merkityissä tiedoissa.<sup>157</sup>

Hedelmöityshoitolaissa on lähdetty siitä, että keinoalkuisella lapsella on halutessaan oikeus saada tieto siitä, kuka tai ketkä ovat hänen biologiset vanhempansa (23 §). Vastaavasti kuin lapseksiottamista koskevassa sääntelyssä lapsen oikeudellisilla vanhemmilla ei kuitenkaan ole velvollisuutta kertoa lapselle tämän todellisesta alkuperästä.<sup>158</sup> Keinoalkuisen lapsen tiedonsaantioikeus ei kuitenkaan ole tosiasiallisesti yhtä vahva kuin ottolapsen vastaava oikeus. Näin voidaan sanoa sen vuoksi, että keinoalkuisen lapsen osalta väestökirjanpitoon ei tehdä mitään merkintää lapsen alkupe-

<sup>157</sup> Tuomioistuimien pitää ilmoittaa väestökirjanpitoon ratkaisuistaan, joissa lapseksiottaminen on vahvistettu (A tuomioistuimen ilmoituksista väestötietojärjestelmään 808/1995, 1.1 § 10 kohta).

<sup>158</sup> HE 3/2006 vp, s. 19–20.

rästä. Käytännössä lapsen tiedonsaantioikeus voi varmasti toteutua vain, jos vanhemmat kertovat lapselle tämän alkuperästä riittävästi, jotta lapsi voi 18 vuotta täytettyään selvittää biologisen vanhempansa tai vanhempiensa henkilöllisyyden.

Ruotsissa on keinoalkuisia lapsia koskevaa lainsäädäntöä laadittaessa keskusteltu myös kysymyksestä, pitäisikö tieto siitä, että lapsi on syntynyt luovutetuista sukusoluista, merkitä väestökirjanpitoon. Ruotsissa päädyttiin kuitenkin siihen, ettei tällaiseen merkintään ollut tarvetta. Voidaan kuitenkin ajatella, että tällainen merkintä olisi oikeudellisesti perusteltu esimerkiksi avioliiton esteiden harkinnassa.<sup>159</sup>

Ruotsissa, jossa vuodesta 1985 saakka keinoalkuisella lapsella on ollut riittävän kypsyys ehtoton oikeus saada tietää biologisen isänsä henkilöllisyys, on kyselytutkimuksin selvitetty sitä, miten yleisesti vanhemmat kertovat lapselle tämän todellisesta alkuperästä. Tutkimuksen mukaan vuoteen 1998 mennessä oli tutkimukseen vastanneista vanhemmista vain 10 prosenttia kertonut lapselleen tämän todellisesta alkuperästä ja 40 prosenttia vanhemmista ilmoitti aikovansa kertoa asiasta lapselle myöhemmin. Syiksi kertoa asiasta lapselle ilmoittivat vanhemmat muun muassa rehellisyyden ja avoimuuden vaatimukset sekä lapsen tarpeen saada tuntea alkuperänsä. Ne vanhemmat, jotka eivät olleet asiasta lapselle kertoneet eivätkä aikoneetkaan kertoa, ilmoittivat syiksi muun muassa, että 1) lapselle voisi aiheutua vahinkoa tiedon vuoksi, tai 2) tiedon kertominen oli tarpeetonta, sekä 3) pyrkimyksen välttää eriarvoisuutta perheessä olevien eri tavoilla alkunsa saaneiden lasten välillä. Toisaalta 53 prosenttia niistä vanhemmista, jotka eivät olleet kertoneet lapselleen tämän alkuperästä, oli kuitenkin kertonut asiasta jollekulle muulle. Näin vanhemmat olivat luoneet edellytykset tilanteelle, jossa lapsi saa kuulla alkuperästään joltakulta ulkopuoliselta.<sup>160</sup>

Hedelmätyshoitolain 33 §:ssä on kriminalisoitu lapsen identiteetin loukkaamisrikkoksena toimet, joissa on tahallaan tai törkeän huolimattomasti rikottu lain säännöksiä, joissa lapsen tiedonsaantioikeus alkuperästään mahdollistetaan. Rangaistavia ovat siis sellaiset toimet, joiden myötä lapsen tiedonsaantioikeuden toteutuminen estyy.<sup>161</sup>

---

<sup>159</sup> Singer 2000, s. 331–332 ja Gottlieb et al. 2000, s. 2052–2056.

<sup>160</sup> Singer 2000, s. 333.

<sup>161</sup> HE 3/2006 vp, s. 39.

## 6.5 Siirtymäsäännösten vaikutus keinoalkuisen lapsen tiedonsaantioikeuteen

Hedelmöityshoitolaain säätämiseen johtaneessa lakiehdotuksessa (HE 3/2006 vp) esitettiin lakiin otettavaksi siirtymäsäännös, jonka mukaan lain voimaantulon jälkeen ei enää saisi käyttää sellaisen luovuttajan sukusoluja, joka ei ole suostunut siihen, että lapsi saa tietää hänen henkilöllisyytensä.<sup>162</sup>

Lakiehdotuksen käsittelyn aikana eduskunnan lakivaliokunnassa kuitenkin ehdotettiin siirtymäsäännöstä laajennettavan siten, että ennen lain voimaantuloa luovutettuja sukusoluja voitaisiin käyttää hedelmöityshoidoissa vielä kolmen vuoden ajan lain voimaantulosta siinä tarkoituksessa, että hoitoa saavalle aiemmin hedelmöityshoidon tuloksena syntyneelle lapselle syntyisi biologinen täyssisarus. Ehdotettuun siirtymäsäännöksen kohtaan ei liittynyt vaatimusta siitä, että sukusolun luovuttaja on suostunut siihen, että lapsi saa tietää hänen henkilöllisyytensä. Näin ollen siirtymäsäännös johtaa siihen, ettei tällaisille lapsille tule ehdotonta oikeutta saada tietoa sukusolun luovuttajan henkilöllisyydestä. Koska perustuslakivaliokunnan kanta lapsen tiedonsaantioikeuteen oli aikaisemmin ollut ehdoton, pyysi eduskunnan lakivaliokunta siirtymäsäännösehdotuksen perustuslaillisesta merkityksestä lausunnon perustuslakivaliokunnalta.<sup>163</sup>

Perustuslakivaliokunta punnitsi lausunnossaan lapsen tiedonsaantioikeutta ja sisarusten keskinäistä yhdenvertaisuutta ja katsoi, että olisi ongelmallista, jos hedelmöityshoitojen tuloksena syntyneillä täyssisaruksilla olisi lainsäädännön kehittämisestä johtuen erilainen tiedonsaantioikeus alkuperästään. Perustuslakivaliokunta katsoi tästä syystä, että ehdotetulle siirtymäsääntelylle on painavat perusteet ja että ehdotettu sääntely täyttää myös perusoikeusrajoituksen tarkkarajaisuuteen ja oikeasuhtaisuuteen kohdistuvat vaatimukset. Ehdotettu siirtymäsäännös ei siis perustuslakivaliokunnan mukaan ollut perustuslain vastainen eikä estänyt lakiehdotuksen käsittelyä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä.<sup>164</sup>

Siirtymäsäännös otettiin hedelmöityshoitolakiin lakivaliokunnan ehdotamassa ja perustuslakivaliokunnan hyväksymässä muodossa. Ennen hedelmöityshoitolaain voimaantuloa luovutettuja sukusoluja ja alkioita saadaan käyttää hedelmöityshoidossa vain, jos luovuttaja on suostunut siihen, että hänen henkilöllisyydestään voidaan antaa tieto syntyvälle lapsel-

<sup>162</sup> Ibid., s. 42 ja 53.

<sup>163</sup> PeVL 25/2006 vp, s. 1 ja 7.

<sup>164</sup> Ibid., s. 1–3.

le hedelmöityshoitolain 23 §:n mukaisesti tai kolmen vuoden ajan lain voimaantulosta siinä tarkoituksessa, että aiemmin hedelmöityshoidon tuloksena syntyneelle hoitoa saavan lapselle syntyisi biologinen täyssisarus (L hedelmöityshoidoista 38.1 §). Siirtymäaika päättyy 31.8.2010, minkä jälkeen annettujen hedelmöityshoitojen tuloksena syntyvien lasten tiedonsaantioikeus on ehdoton.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Artikkelin alussa esitetty Euroopan unionin lainsäädäntöön kuuluva säädösteksti kuvaa niitä yhteisiä arvoja, joita Euroopassa asetetaan lisääntymisvapaudelle. Yhteisö tuomitsee pakkoabortit ja -sterilisaatiot ja korostaa perheen oikeutta itse päättää lapsiluvusta. Kun perheoikeudelliset säännökset eivät kuitenkaan kuulu unionin toimivaltaan, herää tietysti kysymys siitä, millä mandaatilla unioni on yleensä ottanut kantaa lisääntymisvapauteen. Artikkelin alkuteksti onkin itse asiassa otettu Euroopan parlamentin ja komission kehitysyhteistyön rahoittamista koskevasta asetuksesta 1567/2003, jossa vaatimukset lisääntymisvapauden kunnioittamisesta kohdistetaan niihin maihin, jotka saavat unionilta taloudellista apua.<sup>165</sup>

Vaikka perhelainsäädäntö ei kuulu kuulukaan Euroopan unionin toimivaltaan, antoi Euroopan parlamentti vuonna 2001 seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja seksuaali- ja lisääntymisoikeuksia koskevan päätöslauselman.<sup>166</sup> Päätöslauselmassa parlamentti katsoo, että naisilla ja miehillä pitäisi olla oikeus tehdä omat tietoiset ja vastuulliset valintansa seksuaali- ja lisääntymisoikeuksiaan koskevien asioiden suhteen ja että heillä pitäisi olla tähän tarkoitukseen käytössään kaikki keinot ja mahdollisuudet. Samassa yhteydessä parlamentti kuitenkin tähdentää, ettei samalla saa jättää ottamatta huomioon muiden terveyttä, mikä voidaan tulkita kannanotoksi sijaissynnytysjärjestelyjä vastaan. Raskaudenkeskeytystä koskevassa osiossa parlamentti suosittaa edelleen, että naisten lisääntymisterveyden ja -oikeuksien takaamiseksi abortista pitäisi tehdä kaikkialla laillinen ja turvallinen sekä mahdollinen kaikille naisille. Parlamentti myös kehottaa jäsenval-

---

<sup>165</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) N:o 1567/2003, annettu 15 päivänä heinäkuuta 2003, avusta lisääntymis- ja seksuaaliterveyteen ja lisääntymistä ja seksuaalisuutta koskeviin oikeuksiin liittyville politiikoille ja toimille kehityksessa.

<sup>166</sup> Euroopan parlamentin päätöslauselma seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja seksuaali- ja lisääntymisoikeuksista (2001/2128(INI)).

tioiden ja ehdokasmaiden hallituksia pidättäytymään joka tapauksessa haastamasta oikeuteen naisia, jotka ovat tehneet laittoman abortin. Lopuksi, unionin yleistä seksuaali- ja lisääntymisterveyspolitiikkaa käsittelevässä osiossa, parlamentti kehottaa jäsenvaltioiden ja ehdokasmaiden hallituksia tarjoamaan seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden käyttömahdollisuuksia ilman mitään sukupuolisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin tai siviilisäädyn perusteella tapahtuvaa syrjintää.

Suomessa käytiin hedelmöityshoitolaian säätämisen yhteydessä paljon keskustelua eri perhemuotojen yhdenvertaisesta kohtelusta. Hedelmöityshoitolaian rajoittaminen vain miehen ja naisen välisiin parisuhteisiin olisi vaikuttanut erityisesti yhden naisen sekä naisparien muodostamiin perheisiin, jotka eivät olisi voineet käyttää terveydenhuollon ammattihenkilöiden palveluja hedelmättömyyden hoidossa. Kun laki nyt mahdollistaa hedelmöityshoitolaian antamisen yksinäisille naisille ja naispareille, ei ongelmaa eri perhemuotojen eriarvoisuudesta synny. Tätä voidaan pitää oikeus-systemaattisesti hyvänä lopputuloksena, kun lainsäädännössä muutenkin tunnustetaan yhden vanhemman tai kahden samaa sukupuolta olevan henkilön perhemuoto.

Paljon vähemmälle huomiolle hedelmöityshoitolaian valmistelussa jäi kuitenkin se, että hedelmöityshoitolaian rajoittaminen merkitsee eräiden hedelmättömyydestä kärsivien potilasryhmien jäämistä kokonaan tehokkaan hoidon ulkopuolelle. Keskeisin ryhmä ovat naiset, joilta kohtu puuttuu tai se on sairauden tai vamman vuoksi poistettu.<sup>167</sup> Näillä potilailla on toimivia munasoluja, jotka voidaan hedelmöittää koeputkessa, mutta sijaissyntyksen kieltä estää niiden käytön. On huomattava, että Suomessa on jo ennen hedelmöityshoitolaian voimaan tuloa käytetty useissa tapauksissa sijaissyntytystä kohdun puuttumisesta johtuvan hedelmättömyyden hoitoon.<sup>168</sup> Hedelmöityshoitolaikiin otettua sijaissyntytyskieltoa perustel-

<sup>167</sup> Miehellä siittiöiden täydellinen puuttuminen merkitsee vastaavasti sitä, että geneettisiä jälkeläisiä ei ole mahdollista saada, kun kloonaukseen kohdistuu vahva kieltö. Tosin kantatulekologia saattaa tulevaisuudessa mahdollistaa myös siittiösolujen kasvattamisen in vitro.

<sup>168</sup> Vaikka hedelmöityshoidoista annettuun lakiin sisältyvä sijaissyntytysten kieltö on uusi, on eduskunnassa jo ehditty tehdä lakialoite kiellon kumoamisesta (LA 150/2006 vp.). Lakialoitteessa ehdotetaan yksinkertaisesti, että hedelmöityshoidoista annetun lain 8 §:n 6 kohta kumottaisiin, jolloin sijaissyntyminen olisi kokonaan sallittua ottolapsilain asettamin edellytyksin myös hedelmöityshoitolaian avulla toteutettuna. Lakialoitteen mukaan kokemukset hedelmöityshoitolaian käytöstä sijaissyntytysissä ovat olleet hyviä, eikä lapsen luovutukseen liittyviä ongelmia ole ollut. Koska hedelmöityshoitolaian käyttö sijaissyntytysissä on lääketieteellisesti perusteltua ja niitä on käytetty tässä tarkoituksessa jo yli kymmenen vuotta, toiminta pitäisi lakialoitteen mukaan edelleenkin sallia.

laan sijaissynnytyksen terveydellisillä riskeillä ja sijaisäidin mahdollisella (henkisellä) riippuvuudella biologisista vanhemmista, mikäli lapsettomuudesta kärsivä nainen on esimerkiksi läheistä sukua sijaisäidille (tyypillisesti sisar). Vaikka äidille aiheutuva terveysvaara on Suomessa peruste raskauden keskeyttämisen myöntämiselle, voi sairaskin nainen Suomessa oman harkintansa mukaan hankkia lapsia. Moni raskaaksi tuleva nainen on toisaalta riippuvainen ”sukusolun luovuttajasta” eli isästä. Kovin kestäviä nämä perusteet sijaissynnytyksen kiellolle eivät siis ole. Sijaissynnytystä vastaan on kuitenkin esitettävissä argumentteja, joita voidaan pitää yhtä painavina.<sup>169</sup> Sijaissynnytyjärjestelyt perustuvat siihen, että sijaissynnyttäjää käytetään ”hoitokeinona”<sup>170</sup> muiden ihmisten suvunjatkamista tarkoittavissa hankkeissa. Useat kansainväliset ihmisoikeusasiakirjat, muun muassa Euroopan unionin perusoikeuskirja ja Euroopan neuvoston biolääketiedesopimus, asettavat ihmisarvon loukkaamattomuuden keskeiseksi periaatteeksi lääketieteen harjoittamisen alueella. Ihmisen välineellistämisen siten, että häntä käytetään hoitokeinona sijaissynnytyjärjestelyissä tai muussa sairaanhoidossa, voidaan katsoa loukkaavan ihmisarvoa ja olevan vastoin edellä mainittujen asiakirjojen periaatteita.<sup>171</sup>

Kun sijaissynnytys kuitenkin on mahdollista useissa muissa maissa, johtaa Suomen hedelmöityshoitolaitoksille asetettu kiello tämän pienen potilasryhmän osalta mitä todennäköisimmin lisääntymisturismiin, jossa tarvittava hedelmöityshoito ja mahdollisesti sijaissynnyttäjä haetaan ulkomailta. Suomalaiset hedelmöityshoitolaitokset ovat muutoinkin perustamassa yksiköitä lähinnä Baltian-maihin, joissa myöskään sukusolun luovuttajan henkilöllisyyttä ei tarvitse rekisteröidä.

---

<sup>169</sup> Ks. *Burrell 2003* ja *Burrell 2006b*.

<sup>170</sup> Oikeusministeriö 1997, s. 15.

<sup>171</sup> Vastikkeelliset sijaissynnytyjärjestelyt ovat ihmisen välineellistämässä rinnastettavissa seksuaalipalveluihin, joiden ostaminen ehdotettiin kriminalisoitavaksi hallituksen esityksessä HE 221/2005 vp. Kyseisessä hallituksen esityksessä seksuaalipalvelujen ostamisen kriminalisoinnin perusteena mainittiin muun muassa pyrkimys torjua ”prostituutiosta ja seksuaalipalvelujen ostamisesta aiheutuvaa vääristynyttä kuvaa seksuaalisuudesta”. Hallituksen esityksen johdosta antamassaan lausunnossa eduskunnan perustuslakivaliokunta totesi, että ”[i]hmisen välineellinen käyttäminen ihmiskaupalle ja paritukselle ominaisella tavalla kauppatavarana on ihmisarvoa selvästi loukkaavaa”. Vastikkeettomat sijaissynnytyjärjestelyt eivät välttämättä ole kaupallisia lisääntymispalveluja ongelmattomampia. Perusteluin sijaissynnytyksen kiellolle hallituksen esityksessä mainittiin muun muassa taloudellisen hyväksikäytön vaara ja sijaissynnytyjärjestelyihin osallistumisen vapaaehtoisuutta koskevat epävarmuustekijät. Toisaalta vastaavat vapaaehtoisuutta koskevat epävarmuustekijät koskevat myös elinsiirtotoimintaa, jota kuitenkin pidetään hyväksyttävänä.

Hedelmöityshoitolaki toistaa jo lääketieteellisestä tutkimuksesta annettuun lakiin otetun kiellon toisintaa ihminen kloonamalla. Kieltoa perustellaan ihmisarvolla ja yksilöllisen identiteetin suojaamisella. Täydellistä kloonauskieltoa voidaan kuitenkin sitäkin kritisoida.<sup>172</sup> Alkion jakaminen on varsin turvallinen tapa nopeuttaa lisääntymistä ja sitä käytetään yleisesti arvokkaiden eläinten jalostuksessa ja mm. harvinaisten lajien suojelelun edistämisessä. Ihmisellä noin joka tuhannes raskaus on sellainen kaksoisraskaus, jossa kaksoiset ovat identtisiä (eli alkio on luonnostaan jakaantunut kohdun sisällä). Varovasti arvioiden maailmassa elää siis yli 10 miljoonaa henkilöä, joilla on ”klooni”. Toisaalta moniraskautta tai sen riskiä sinänsä ei muidenkaan hedelmöityshoitosten (esim. munasolun irrotushoito hormonihoidolla) ole pidetty syynä hedelmöityshoitomuodon kieltämiselle. Voidaankin perustellusti kysyä, onko valtiovallalla tarvetta kieltää perheitä hankkimasta identtisiä kaksosia, jos he sellaisia hedelmöityshoidon yhteydessä syystä tai toisesta haluavat.

Lapsen ominaisuuksiin vaikuttaminen sallitaan hedelmöityshoitolaissa kahdessa tapauksessa: hedelmöityshoidossa käytettäväksi voidaan valita sellaisen luovuttajan sukusoluja, joka muistuttaa ulkonäöltään lapsen toista tai molempaa tulevaa oikeudellista vanhempaa. Lisäksi lapsen sukupuoli voidaan valita vain silloin, kun toista sukupuolta olevalla lapsella olisi suuri riski saada vanhemmalta periytyvä sairaus. Muutoin Suomen lainsäädännössä on toteutettu varsin kategorinen kieltäminen sukusolun tai alkion geeniterapiaan, eikä sellaisia soluja, joiden perimää on muutettu, saa hedelmöityshoitolaissa 4 §:n mukaan käyttää hedelmöityshoidossa. Kielto perustuu biolääketiedesopimuksen 13 artiklaan, joka kieltää perimän muuttamisen, jos terapian tarkoituksena on siirtää periytyviä ominaisuuksia henkilön jälkeläisiin eli jos terapialla vaikutetaan ituradan soluihin. Toisaalta geeniterapiaa tarvitaan juuri periytyvien sairauksien hoidossa. Mitä tuhoisampi on periytyvä sairaus, sitä oikeutetummalta tuntuu hoitaa sairauden aiheuttavan geenin kantajaa.<sup>173</sup> Euroopan parlamentti käsittelee parhaillaan ns. pitkälle kehittyneitä terapiamuotoja (mukaan lukien ihmisen geeniterapia) koskevaa säätelyä yhteismarkkinoilla. Komission direktiiviehdotuksen linjauksena on, että yhteismarkkinoille ei tule päästää sellaisia geeniterapia- tuotteita, joilla muutetaan ihmisen sukusolulinjan geneettistä identiteettiä.<sup>174</sup>

<sup>172</sup> Ks. *Burrell* 2006a, s. 76–79.

<sup>173</sup> *Lehtonen* 2006, s. 35–36.

<sup>174</sup> Ks. mietintö ehdotuksesta Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi ehdotuksesta Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi pitkälle kehitetyssä terapiassa käytettävistä lääkkeistä sekä direktiivin 2001/83/EY ja asetuksen (EY) N:o 726/2004 muuttamisesta.

Kun jäsenmaiden näkemykset ihmisalkion asemasta ovat erilaiset ja vaihtelevat mm. maan valtauskonnon perustella, lopullinen päätösvalta alkioon kohdistuvan geeniterapian sallimisesta jää jäsenvaltioille.

Hedelmöityshoitolaissa on useita rangaistussäännöksiä (32–35 §) ja viittaussäännös rikoslain soveltamiseen salassapitovelvollisuuden rikkomisen osalta.<sup>175</sup> Esimerkiksi hedelmöityshoitorikokseen (34 §) voi syyllistyä lähinnä hedelmöityshoitopalvelujen antaja eli yksittäinen hedelmöityshoitoa antava lääkäri tai muu palvelujen antajana olevan yhteisön palveluksessa oleva henkilö. Rangaistavuus edellyttää toiminnalta tahallisuutta tai törkeää tuottamusta, jolloin tuomitsemiskynnys edellyttää näyttöä lääkärin tai muun henkilön vähintään piittaamattomasta suhtautumisesta säännöksen sisältämään kieltoon tai tarkoituksellisesta lain rikkomisesta. Hedelmöityshoitolakiin sisältyvät rangaistussäännökset on tarkoitus tulevaisuudessa siirtää rikoslain 22 lukuun rikoslainsäädännön kokonaisuudistuksessa noudatetun keskittämisperiaatteen mukaisesti. Oikeusministeriön 22.1.2007 asettaman työryhmän tehtävänä on laatia ehdotus hallituksen esitykseksi ihmisen sikiön, alkion ja perimän rikosoikeudellista suojaa koskeviksi rangaistussäännöksiksi. Uudistuksen jälkeenkin hedelmöityshoitolain rikkomiseen puututtaisiin kuitenkin ensisijaisesti hallinnollisen valvonnan keinoin. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Lääkelaitos ja lääninhallitukset valvovat hedelmöityshoitopalveluja antavia terveydenhuollon toimintayksiköitä. Ne voivat tarvittaessa peruuttaa toimintayksikölle antamansa toimiluvan.

Edellä esitetystä huolimatta hedelmöityshoidoista annettu laki on yleisesti ottaen varsin salliva. Laissa ei aseteta hedelmöityshoitojen antamiselle erityisiä edellytyksiä, kuten tahatonta lapsettomuutta. Laissa on myös pyritty ottamaan tasapainoisesti huomioon eri osapuolten intressit: Tulevan äidin elikkä hedelmöityshoitoa saavan naisen edun huomioon ottaminen toteutuu hedelmöityshoidoista annetussa laissa sillä tavoin, että hoitoja voidaan antaa kaikille täysivaltaisille naisille heidän siviilisäädystään ja parisuhteestaan riippumatta. Äidin aviopuolison tai avomiehen etu otetaan huomioon edellyttämällä hänen suostumustaan hedelmöityshoidon antamiseen hänen aviopuolisolleen tai avovaimolleen. Suostumus on puolestaan lähtökohtaisesti edellytyksenä äidin avio- tai avomiehen isyyden vahvistamiseen hedelmöityshoidon tuloksena syntyvään lapseen nähden. Hoitoa saava pari tai nainen voi myös asettaa muita ehtoja hänelle annettavasta hedelmöityshoidosta.

---

<sup>175</sup> Sijaissyntyysjärjestelyjen rangaistavuudesta katso tarkemmin *Salminen* 2007, s. 17–20 sekä HE 3/2006 vp, s. 31.

Sukusolujen ja alkioiden luovuttajien edut otetaan nekin huomioon hedelmöityshoidoista annetussa laissa monin tavoin. Luovutettujen sukusolujen tai alkioiden käyttö toiselle annettavassa hedelmöityshoidossa edellyttää aina luovuttajan tai luovuttajien suostumusta, joka on mahdollista peruuttaa siihen saakka, kunnes sukusolut tai alkiot on siirretty hedelmöityshoitoa saavaan naiseen. Jotta luovutettuja sukusoluja voitaisiin käyttää naiselle yksin annettavaan hedelmöityshoitoon, vaaditaan siihen sukusolujen luovuttajana olevan miehen osalta nimenomainen suostumus ja jotta tällaisen miehen isyys voitaisiin vahvistaa, tarvitaan mieheltä tätä varten vielä kolmas nimenomainen suostumus. Lisäksi on katsottu sallituksi, että sukusolun luovuttaja tai alkion luovuttajat asettavat ehtoja luovutteen käytölle.

Lapsen perheoikeudellisen aseman turvaaminen näkyy lakiuudistuksessa lähinnä kahdessa asiassa: hedelmöityshoidoista annetussa laissa säännellään lapsen tiedonsaantioikeudesta biologisesta alkuperästään ja isyyslaissa säännellään isyyden määräytymisestä hedelmöityshoidon tuloksena ja muutoin keinoalkuisesti syntyneeseen lapseen nähden.<sup>176</sup> Yhteenvetona voidaankin katsoa, että isyyslain 3 a §:n myötä tulee avio- tai avioliittoon hedelmöityshoidon tuloksena syntyneen lapsen oikeus saada oikeudellinen isä riittävästi turvatuksi. Toisaalta sellaiselle naiselle, joka ei ole miehen kanssa avo- tai avioliitossa, annetun hedelmöityshoidon tuloksena syntyvät lapset jäävät lähtökohtaisesti vaille oikeudellista isää, ellei sukusolun luovuttaja ole erikseen antanut suostumustaan siihen, että hänen isyytensä voidaan vahvistaa.

Lainsäädännössämme ei vielä ole otettu huomioon sitä käytännössä jo esiintyvää tilannetta, jossa joko rekisteröidyssä parisuhteessa tai rekisteröimättömässä suhteessa oleva naispari hankkii hedelmöityshoidon avulla lapsen, jonka sosiaalisiksi vanhemmiksi molempien naisten on tarkoitus ryhtyä. Lapsen synnyttäneen naisen äitiys on selvä asia riippumatta siitä, onko lapsi syntynyt synnyttäjän omasta tai luovutetusta munasolusta, mutta oikeutemme ei tunne mahdollisuutta vahvistaa naisparin toista naista lapsen toiseksi oikeudelliseksi äidiksi tai muuksi oikeudelliseksi vanhemmaksi. Ongelma korostuu, koska rekisteröidystä parisuhteesta annetun lain 9.2 §:ssä säädetään nimenomaisesti, ettei rekisteröityyn parisuhteeseen sovelleta lapseksiottamisesta annetun lain säännöksiä, jotka koskevat puolison oikeutta ottaa ottolapsi. Rekisteröidyn parisuhteen osapuolet, kaksi naista tai kaksi miestä, eivät voi siis pätevästi myöskään adoptoida edes niin sa-

<sup>176</sup> HE 3/2006 vp, s. 15–20.

notun perheensisäisen adoption kautta rekisteröidyn parisuhteen toisen osapuolen lasta ottolapsekseen.

Oikeuskäytännössä on rekisteröidyn naisparin keinoalkuisen lapsen huollon osalta nykyisin katsottu, että naisparin toinen osapuoli voidaan lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/1983) 9.1 §:n 4 kohdan nojalla enemmittä selvityksittä lapsen äidin hakemuksesta määrätä lapsen oheishuoltajaksi sellaisessa tilanteessa, jossa lapselle ei ole vahvistettu oikeudellista isää. Tällaista linjausta onkin pidettävä lapsen edun mukaisena. Vaikka huolto on mahdollista järjestää molemmille naisparin osapuolille, lapsi ei kuitenkaan saa täyttä oikeudellista lapsen asemaa tällaiseen toiseen huoltajaansa nähden. Lapsella ei ole esimerkiksi oikeutta saada elatusta tällaiselta toiselta naispuoliselta huoltajaltaan, eikä lakimääräistä perintöoikeutta tähän huoltajaansa nähden. Tällainen lapsen toinen huoltaja, joka on samalla lapsen toinen sosiaalinen vanhempi, voi toki tehdä testamentin lapsen hyväksi.<sup>177</sup>

Taloudellisesti oikeudellista isää vailla olevan lapsen asemaa turvaa kunnallinen elatustuki, jota suoritetaan sillä perusteella, ettei isyyttä ole avioliiton ulkopuolella syntyneeseen lapseen nähden lainvoimaisesti vahvistettu (elaturvalaki [671/1998] 5 § 2 kohta). Elatustuki korvaa tällaisessa tilanteessa siis teoreettisesti sen elatuksen, joka lapselta jää puuttumaan, kun hänellä ei ole siviilioikeudellisesti elatusvelvollista isää. On huomattavaa, että vaikka lapsen äiti olisi joko rekisteröidyssä tai rekisteröimättömässä parisuhteessa, ei tämä seikka vaikuta mitenkään lapsen oikeuteen saada elatustukea. Elaturvalain 14.3 §:n säännös, jonka tarkoituksena on estää elatustuen ilmeiset väärinkäyttötilanteet, ei nimittäin sanamuotonsa puolesta sovellu tällaiseen isyyden vahvistamattomuutta koskevaan tilanteeseen.

Ei ole oletettavissa, että sukusolun luovuttajina olevat miehet laajasti suostuisivat siihen, että heidän isyytensä voidaan vahvistaa hedelmöitys-

---

<sup>177</sup> Perintö- ja lahjaverotuksen kannalta on tällaisessa tilanteessa merkitystä sillä, onko äiti rekisteröidyssä vai rekisteröimättömässä parisuhteessa testamentin tekijän kanssa. Jos lapsen hyväksi testamentin tehnyt nainen ei ole lapsen äidin kanssa rekisteröidyssä parisuhteessa, joutuu lapsi maksamaan testamenttisaannostaan lähtökohtaisesti korkeimman kolmannen veroluokan perintöveron. Jos testamentin tekijä on puolestaan lapsen äidin kanssa rekisteröidyssä parisuhteessa, verotetaan testamenttisaantoa tällöin kevyimmän ensimmäisen (perintö)veroluokan mukaisesti. Tämä tulkinta perustuu siihen, että perintö- ja lahjaverolain (378/1940) 11 §:n nojalla aviopuolison lapsi kuuluu ensimmäiseen perintöveroluokkaan ja että rekisteröityyn parisuhteeseen sovelletaan rekisteröidystä parisuhteesta annetun lain 8 §:n nojalla lähtökohtaisesti samoja säännöksiä kuin avioliittoon, eikä tällaista perintö- ja lahjaverolain soveltamista ole nimenomaisesti säädetty rekisteröityyn parisuhteeseen soveltumattomaksi.

hoidon tuloksena syntyneeseen lapseen nähden.<sup>178</sup> Lapsen oikeusasema jää tällaisessa tapauksessa väistämättä vajavaiseksi, kun lapsi ei saa kahta oikeudellista vanhempaa. Vaikka sukusolun luovuttaneen miehen isyys vahvistettaisiin, jäisi se todennäköisesti kuitenkin vain periaatteelliseksi, koska on oletettavissa, että naispari pyrkii joka tapauksessa sellaisiin lapsen huolto- ja tapaamisjärjestelyihin, joissa sukusolun luovuttaja, siis lapsen oikeudellinen isä, ei osallistuisi lapsen elämänmenoon millään tavalla. On myös vaikea kuvitella, että kahden naisen muodostamaan pariin nähden ehkä täysin vieraalla miehellä, jonka luovuttamasta sukusolusta lapsi on syntynyt, voisi olla todellista mielenkiintoa lapsen huoltoon nähden tai edes kiinnostusta tapaamisoikeuden vaatimiseen ja toteuttamiseen. Jos isyys kuitenkin vahvistetaan tällaisessa tilanteessa sukusolun luovuttaneeseen mieheen nähden, tulee lapselle esimerkiksi täysi perintöoikeus tähän käytännössä ehkä aivan vieraaksi jäävään isäänsä nähden.

Nykytilanteen ongelmiin on ainakin kaksi mahdollista ratkaisuvaihtoehtoa, jotka olisi perusteltua toteuttaa tulevassa lainsäädännössä. Ensinnäkin olisi mahdollista säätää, että kahden naisen muodostamaan perheeseen hedelmöityshoidon tuloksena syntyvällä lapsi voi saada oikeudelliseksi vanhemmakseen äitinsä lisäksi myös äidin rekisteröidyn tai rekisteröimättömän parisuhteen osapuolen. Tällainen sääntely on jo nykyisin voimassa Ruotsissa. Hedelmöityshoidon antamisen edellytyksenä on Ruotsin oikeudessa se, että hoitoon on äidin suostumuksen lisäksi oltava aina äidin aviomiehen tai rekisteröidyn tai rekisteröimättömän parisuhteen osapuolen suostumus. Tällaisen järjestelmän myötä lapselle tulee Ruotsin oikeuden mukaan oikeus saada lähtökohtaisesti aina kaksi vanhempaa, jotka voivat olla äiti ja isä tai äiti ja toinen oikeudellinen vanhempi. Mikäli oikeudellinen vanhemmuus voitaisiin vahvistaa lapsen ja tämän äidin naispuolisen kumppanin välille, saisi lapsi suoraan lain nojalla elatusta näiltä molemmilta sosiaalisilta vanhemmiltaan, oikeuden olla molempien yhteisessä huollossa ja oikeuden saada lakimääräinen perintöoikeus molempien jälkeen.

Toinen toteuttamiskelpoinen ratkaisuvaihtoehto voisi olla perheensisäisen adoptiomahdollisuuden salliminen rekisteröidyn parisuhteen osapuolille. Ruotsin oikeudessa tämä on nykyisin sallittua.<sup>179</sup> Tämä voisi olla hyvä

<sup>178</sup> Isyyden vahvistamisen mahdollisuutta ovat lähinnä käyttäneet ja tulleet tulevaisuudessaakin käyttämään ns. kolmiapila- ja neliapilaperheet, jolloin tarkoituksena on, että biologinen isä ja/tai hänen miespuolinen kumppaninsa jakavat lapsen vanhemmuuden tämän äitien kanssa.

<sup>179</sup> Ruotsin oikeudessa on rinnastettu rekisteröity parisuhde avioliittoon myös adoptiolanteissa 1.2.2003 lukien, eikä Ruotsissa näin ollen ole estettä sille, etteivätkö rekisteröidyn parisuhteen osapuolet voisi adoptoida lasta yhteisesti. Ks. Prop. 2004/05:137, s. 36.

kompromissiratkaisu sellaisessa tilanteessa, jossa periaatteessa hyväksytään kahden samaa sukupuolta olevan henkilön yhteinen oikeudellinen vanhemmuus toisen biologiseen lapseen nähden, mutta katsotaan, että ratkaisua on voitava tapauskohtaisesti erikseen harkita toisin kuin hedelmöityshoitosuostumukseen perustuvassa vanhemmuudessa. Ottolapsilain mukainen lapseksiottamismenettely takaisi tällaisessa tilanteessa varmasti sen, että lapsen etu otetaan täysimääräisesti huomioon. Rekisteröidyn parisuhteen osapuolten mahdollisuutta adoptoida lapsi yhteisesti tai perheensisäisesti voidaan perustella myös oikeusjärjestelmämme systemaattisuuden vaatimuksella. Kun laki rekisteröidystä parisuhteesta lähtee siitä, että rekisteröidyn parisuhteen oikeusvaikutukset ovat samanlaiset kuin avioliiton, pitäisi tämä tavoite pyrkiä toteuttamaan täysimääräisesti myös lapsen aseman osalta.

Lainsäädäntöteknisesti rekisteröidyn parisuhteen toisen osapuolen oikeudellinen vanhemmuus keinoalkuiseen lapseen nähden samoin kuin rekisteröidyn parisuhteen osapuolten mahdollisuus adoptoida lapsi yhteisesti voitaisiin toteuttaa esimerkiksi poistamalla kokonaan rekisteröidystä parisuhteesta annetun lain 9 §, jossa rajoitetaan rekisteröidyn parisuhteen analogista rinnastamista avioliittoon. Tällöin lain 8 §:n 4 momentin säännös, jossa rekisteröidyn parisuhteen osapuoli rinnastetaan oikeusvaikutuksiltaan aviopuolisoon, tulisi sovellettavaksi ilman erityisiä rajoituksia.

Sitä, että rekisteröidyn parisuhteen osapuolille ei ole annettu mahdollisuutta yhteiseen vanhemmuuteen hedelmöityshoitojen käytön tai adoptioon avulla, on pidettävä pelkästään oikeuspoliittisena ratkaisuna. Lapsen edun kannalta olisi aina parasta tukea sellaisia lainsäädännöllisiä ratkaisuja, jotka mahdollistavat sen, että lapsi voi saada kaksi oikeudellista vanhempaa, olivat nämä keskenään samaa tai eri sukupuolta. Etenkin rekisteröidyn parisuhteen osapuolilla pitäisi olla mahdollisuus adoptoida lapsi yhteisesti tai perheensisäisesti.<sup>180</sup> Tätä voidaan perustella myös oikeusjärjestelmämme systemaattisuuden vaatimuksella. Kun laki rekisteröidystä parisuhteesta lähtee siitä, että rekisteröidyn parisuhteen oikeusvaikutukset ovat samanlaiset kuin avioliiton, pitäisi tämä tavoite pyrkiä toteuttamaan täysimääräisesti myös lapsen aseman osalta.

---

<sup>180</sup> Vertailun vuoksi todettakoon, että Ruotsin oikeudessa on rinnastettu rekisteröity parisuhde avioliittoon myös adoptiotilanteissa 1.2.2003 lukien, eikä Ruotsissa näin ollen ole estettä sille, etteivätkö rekisteröidyn parisuhteen osapuolet voisi adoptoida lasta yhteisesti. Ks. Prop. 2004/05:137, s. 36.

## LÄHTEET

*Kirjallisuus*

- Aarnio, Aulis – Kangas, Urpo*: Avioliitto, perintö ja testamentti. Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 1994.
- Ashorn, Ralph – Kulomaa, Pirkko – Parkkonen, Päivi – Varila, Eero*: Mikrohedelmöitys on uusi menetelmä miehestä johtuvan lapsettomuuden hoidossa. Suomen Lääkärilehti 1995:5, s. 2913.
- Burrell, Riitta*: Naisia ja sikiöitä: Avustetusta lisääntymisestä ja sikiön oikeuksista. Forum Iuris, Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisuja, Helsinki 2003.
- Burrell, Riitta*: Ihmisen toisintaminen kloonaamalla. Teoksessa Lehtonen, Lasse (toim.): Bio-oikeus lääketieteessä. Edita, Helsinki 2006, s. 63–79. (*Burrell* 2006a)
- Burrell, Riitta*: Hedelmöityshoitolaian valmistelun vaiheita Suomessa. Teoksessa Jääskeläinen, Petri – Koskinen, Pekka – Majanen, Martti (toim.): Rikosoikeudellisia kirjoituksia VIII. Raimo Lahdelle 12.1.2006 omistettu. Suomalainen Lakimiesyhdistys, Vammala 2006. (*Burrell* 2006b)
- Eriksson, Lars D.*: Syrjintäkielto ja yhdenvertaisuus, Lakimies 1996:5–6, s. 862–872.
- Gottberg, Eva*: Perhesuhteet ja lainsäädäntö. 3. täysin uudistettu painos. Turun yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisuja, Yksityisoikeuden sarja A:112, Turku 2005.
- Gottlieb, Claes – Lalos, Othon – Lindblad, Frank*: Disclosure of donor insemination to the child: the impact of Swedish legislation on couples' attitudes. Human Reproduction 2000:15, s. 2052–2056.
- Harvey, Martin*: Reproductive Autonomy Rights and Genetic Disenhancement: Sidestepping the Argument from Backhanded Benefit. Journal of Applied Philosophy 2004:21, s. 125–140.
- Helén, Ipo*: Äidin elämän politiikka: naissukupuolisuus, valta ja itsesuhte Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle. Gaudeamus, Helsinki 1997.
- Hippeläinen, Maritta – Räsänen, Marita*: Lapsettomuuden perustutkimukset. Duodecim 2002:118, s. 497–502.
- Honkasalo, Brynolf*: Aborttiprobleemi. Defensor Legis 17/1936, s. 182–192.
- Hovatta, Outi*: Miehestä johtuvaa lapsettomuutta voidaan hoitaa. Duodecim 1995:111, s. 316.
- Juengst, Eric T.*: Human Germ-Line Engineering. Journal of Medicine and Philosophy 1991:16, s. 587–694.
- Komiteanmietintö*: Aborttilakikomitean mietintö. KM 1968:A 11, Helsinki 1969.
- Lahti, Raimo*. Vuoden 1970 abortti-, steriloisimis- ja kastroimislait, niiden soveltaminen sekä abortti- ja steriloisimislakien muutokset vuosina 1978 ja 1985. Suomen Lääkärilehti 1985:40, s. 1809–1814.
- Lehtonen, Lasse*: Potilaan yksityisyyden suoja. Suomalaisen Lakimiesyhdistyksen julkaisuja A-sarja N:o 230. Suomalainen Lakimiesyhdistys, Vammala 2001.
- Lehtonen, Lasse*: Ihmisen geeniterapia. Teoksessa Lehtonen, Lasse (toim.): Bio-oikeus lääketieteessä. Edita, Helsinki 2006, s. 25–36.
- Lähdeniemi, Juha*: Isyyden määräytyminen ja lääketieteellinen hedelmöityshoito. Julkaisematon tutkielma, Turun yliopisto, oikeustieteellinen tiedekunta, Turku 2000.
- Lääkintöhallitus*. Inseminaatio. Lääkintöhallituksen työryhmän mietintö 8/1984, Helsinki 1984.
- Lødrup, Peter*: Farskap og morskap. Teoksessa Lødrup – Agell – Singer: Nordisk børneret I. (Nord 2003:4) Nordisk Ministerråd, København 2003.

- Marhrom, Enbal – Cohen, Ilan:* Fertility preservation options for women with malignancies. *Obstetrical and Gynecological Survey* 2007:62, s. 58–72.
- Mattila, Heikki E. S.:* Isyys. Teoksessa Mattila, Heikki E. S. (toim.): Lapsioikeuden pääpiirteet. Toinen painos. Kustannusyhtiö Juridica, Helsinki 1984.
- Nieminen, Liisa:* Lasten perusoikeudet. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 1990.
- Nieminen, Liisa:* Lasten perus- ja ihmisoikeussuojan ajankohtaisia ongelmia. *Lakimies* 4/2004, s. 591–621.
- Notkola, Irma-Leena:* Uutta tietoa hedelmättömyyden yleisyydestä. *Suomen Lääkärilehti* 1995:50, s. 865.
- Oikeusministeriö.* Ehdotus laeiksi ihmisen keinotekoisista lisääntymismenetelmistä ja isyyslain muuttamisesta. Oikeusministeriön lainvalmisteluosaston julkaisu 12/1988, Helsinki 1988.
- Oikeusministeriö.* Oikeusministeriön työryhmän ehdotus 14.10.1997. Sukusolujen ja alkioiden käyttö lääketieteellisessä tukimuksessa, Helsinki 1997.
- Oikeusministeriö.* Kansainväliset isyyskysymykset. Oikeusministeriön työryhmämietintö 2007:7.
- Salminen, Sakari:* Keinoalkuisen lapsen oikeusasema. Teoksessa Lehtonen, Lasse (toim.): Bio-oikeus lääketieteessä. Edita, Helsinki 2006, s. 81–124. (*Salminen* 2006a)
- Salminen, Sakari:* Isyyden kumoaminen – aviomiehen kanne-oikeus. *Oikeustieto* 5/2006, s. 10–13. (*Salminen* 2006b)
- Salminen, Sakari:* Sijaissyntyys – sallitusta kielletyksi. *Oikeustieto* 1/2007, s. 17–20.
- Schiratzki, Johanna:* Barnets bästa i ett mångkulturellt Sverige – en rättsvetenskaplig undersökning. Stockholm 2000.
- Schiratzki, Johanna:* Barnrättens grunder. Lund 2002.
- Silber, Sherman J. – Gosden, Roger G.:* Ovarian transplantation in a series of monozygotic twins discordant for ovarian failure. *New England Journal of Medicine* 2007:356, s. 1382–1384.
- Singer, Anna:* Föräldraskap i rättslig belysning. Iustus Förlag AB, Uppsala 2000.
- Stakes:* Ehdotus hedelmöityshoitoja koskevien lakiesitysten valmistelun kiirehtimiseksi. Stakesin työryhmän ehdotus 14/1996, Helsinki 1996.
- Stakes:* Tilastotiedote 7/2007 – Hedelmöityshoitotilastot 2005 ja ennakkotiedot 2006. – [Http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2007/Tt07\\_07.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2007/Tt07_07.pdf), 10.5.2007.
- Suomen virallinen tilasto.* Lääkintölaitos. Helsinki 1955.
- Suomen virallinen tilasto.* Yleinen terveyden- ja sairaanhoito 1958. Helsinki 1960.
- Suomen virallinen tilasto.* Yleinen terveyden- ja sairaanhoito 1969–1970. Helsinki 1973.
- Terveydenhuollon oikeusturvakeskus.* Hedelmöityshoidoista annetun lain mukaiset lupaohteet terveydenhuollon toimintayksiköille ja erikoislääkäreille 15.5.2006. – [Http://www.teo.fi/Hakemistot/h14/TEO\\_hedelmöityshoito\\_ohje.pdf](http://www.teo.fi/Hakemistot/h14/TEO_hedelmöityshoito_ohje.pdf), 1.7.2007.
- Vehmas, Ritva:* Degeneroitumisen ehkäisy. Eugeneisin perustein vuosina 1950–1970 määrittäytyen sterilisaatioiden ja aborttien tarkastelua. Erityispedagogiikan pro gradu -työ. Jyväskylän Yliopisto, Jyväskylä 2000. – [Http://www.kvtl.fi/tiedostot/lopputyö.rtf](http://www.kvtl.fi/tiedostot/lopputyö.rtf), 10.5.2007.
- Viljanen, Veli-Pekka:* Perusoikeuksien rajoitusedellytykset. WSOY, Vantaa 2001.
- Walín, Gösta – Vängby, Staffan:* Föräldrabalken. En kommentar. Del I, 1–13 kap. Supplement 5. Norstedts Juridik AB, Stockholm 2006.

*Virallislähteet***Kansalliset lainvalmisteluasiakirjat**

- HE 60/1948 vp. Hallituksen ehdotus eduskunnalle laiksi raskaudentilan keskeyttämisestä.
- HE 105/1969 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sterilöimislaiksi.
- HE 106/1969 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle kastroimislaiksi.
- HE 309/1993 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.
- HE 96/1998 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle henkilötietolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- HE 229/1998 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi lääketieteellisestä tutkimuksesta sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 ja 9 §:n muuttamisesta.
- HE 75/2000 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi yksityisyyden suojasta työelämässä ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- HE 207/2000 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi raskauden keskeyttämisestä annetun lain ja sterilöimislain muuttamisesta.
- HE 76/2002 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sukusolujen ja alkioiden käytöstä hedelmöityshoidossa ja isyylain muuttamisesta.
- HE 221/2005 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle kansainvälisen järjestäytyneen rikollisuuden vastaisen Yhdistyneiden Kansakuntien yleissopimuksen ihmiskauppaa ja maahanmuuttajien salakuljetusta koskevien lisäpöytäkirjojen hyväksymisestä ja niiden lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta sekä laeiksi rikoslain 20 luvun ja järjestyslain 7 ja 16 §:n muuttamisesta
- HE 3/2006 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi hedelmöityshoidoista ja isyylain muuttamisesta (hedelmöityshoitolakiesitys.)
- Laintarkastuskunnan lausunto 4/1991: Ihmisen keinoalkuinen lisääntyminen.
- LA 150/2006 vp. Laki hedelmöityshoidosta annetun lain 8 §:n 6 kohdan kumoamisesta.
- LaVM 5/1975 I vp. Hallituksen esitys isyyslaiksi.
- LaVM 29/2002 vp. Hallituksen esitys laeiksi sukusolujen ja alkioiden käytöstä hedelmöityshoidossa ja isyylain muuttamisesta.
- LaVM 12/2006 vp. Hallituksen esitys laeiksi hedelmöityshoidoista ja isyylain muuttamisesta.
- PeVL 59/2002 vp. Hallituksen esitys laeiksi sukusolujen ja alkioiden käytöstä hedelmöityshoidossa ja isyylain muuttamisesta.
- PeVL 16/2006 vp. Hallituksen esitys laeiksi hedelmöityshoidoista ja isyylain muuttamisesta.
- PeVL 25/2006 vp. Hallituksen esitys laeiksi hedelmöityshoidoista ja isyylain muuttamisesta.
- StVM 39/1998 vp. Hallituksen esitys laeiksi lääketieteellisestä tutkimuksesta sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 ja 9 §:n muuttamisesta.
- StVM 4/2001 vp. Hallituksen esitys laeiksi raskauden keskeyttämisestä annetun lain ja sterilöimislain muuttamisesta.
- SuVM 1/2006 vp. Hallituksen esitys laeiksi hedelmöityshoidoista ja isyylain muuttamisesta.
- TaVM 15/1969 vp Hallituksen esitys laiksi raskauden keskeyttämisestä.
- Valtiopäivät 1949, pöytäkirjat II.

## Euroopan unioni

- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) 1567/2003 annettu 15 päivänä heinäkuuta 2003, avusta lisääntymis- ja seksuaaliterveyteen ja lisääntymistä ja seksuaalisuutta koskeviin oikeuksiin liittyville politiikoille ja toimille kehityksissa, EUVL L 224, 6.11.2003.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2004/23/EY, annettu 31 päivänä maaliskuuta 2004, ihmiskudosten ja -solujen luovuttamista, hankintaa, testausta, käsittelyä, säilömistä, säilytystä ja jakelua koskevien laatu- ja turvallisuusvaatimusten vahvistamisesta, EUVL L 102, 7.4.2004, s. 48–58. (kudosdirektiivi, kudosturvallisuusdirektiivi).
- Euroopan parlamentin päätöslauselma ihmisten kloonauksesta, EUVL C 135, 7.5.2001.
- Euroopan parlamentin päätöslauselma seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja seksuaali- ja lisääntymisoikeuksista (2001/2128(INI).)
- Euroopan unionin perusoikeuskirja, EYVL N:o C 364/1, 18.12.2000.
- Komission direktiivi 2006/86/EY, annettu 24 päivänä lokakuuta 2006, Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2004/23/EY täytäntöönpanosta, EUVL L 294, 25.10.2006, s. 32–50.
- Mietintö ehdotuksesta Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi kehitetyssä terapiassa käytettävistä lääkkeistä sekä direktiivin 2001/83/EY ja asetuksen (EY) N:o 726/2004 muuttamisesta, A6-0031/2007 (lopullinen), 7.2.2007.

## Kansainväliset järjestöt

- Additional Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine, on the Prohibition of Cloning Human Beings CETS No.: 168 (Biolääketiedesopimuksen kloonauksen kieltävä lisäpöytäkirja)
- Council of Europe: Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, Rome, 4.11.1950, as amended by Protocol No. 11, European Treaty Series No.: 5. (Euroopan Neuvoston ihmisoikeussopimus.)
- Council of Europe: Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, Oviedo, 4.4.1997 European Treaty Series No.: 164. (Biolääketiedesopimus.)
- Council of Europe: Information Document: Human Artificial Procreation, Strasbourg 1989.
- Explanatory Report to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Directorate of Legal Affairs, Strasbourg, May 1997.
- Nordic Council of Ministers: Assisted Reproduction in the Nordic Countries – A comparative study of Politics and regulation. TemaNord 2006:505, Copenhagen 2006.
- United Nations: Declaration on Human Cloning (A/RES/59/280) adopted by the General Assembly at the 82<sup>nd</sup> plenary meeting, 8.3.2005.

## Muut

- Ruotsi: Regeringens proposition 2004/05:137. Assisterad befruktning och föräldraskap.

## OIKEUSTAPAUKSET

### *Korkein oikeus*

KKO 1981 II 180  
 KKO 1983 II 117  
 KKO 1993:58  
 KKO 1999:77  
 KKO 2000:85  
 KKO 2002:13  
 KKO 2003:107  
 KKO 2005:64

### *Euroopan ihmisoikeustuomioistuin*

*Kroon ja muut v. Alankomaat*, 18535/91 tuomio 27.10.1994, Series A no. 297-C, s. 55–56  
*Nylund v. Suomi*, 27110/95, päätös 29.6.1999, Reports of Judgments and Decisions 1999-VI  
*Draon v. Ranska*, 1513/03, tuomio 6.10.2005, ei julkaistu  
*Maurice v. Ranska*, 11810/03, päätös 21.6.2006, ei julkaistu  
*Tysic v. Puola*, 5410/03, tuomio 20.3.2007, ei julkaistu  
*Evans v. Yhdistynyt Kuningaskunta*, 6339/05, tuomio 10.4.2007, ei julkaistu

### *Muut ulkomaiset tuomioistuimet*

*Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973)  
*Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S. 833 (1992)

## LYHENTEET

|        |                                                        |
|--------|--------------------------------------------------------|
| EIT    | Euroopan ihmisoikeustuomioistuin                       |
| EUVL   | Euroopan unionin virallinen lehti                      |
| ICSI   | Intracytoplasmic sperm injection                       |
| IVM    | In vitro -maturaatio                                   |
| KM     | komiteamietintö                                        |
| LA     | lakialoite                                             |
| LaVM   | lakivaliokunnan mietintö                               |
| PeVM   | perustuslakivaliokunnan mietintö                       |
| STAKES | Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus |
| StVM   | sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö               |
| SuVM   | suuren valiokunnan mietintö                            |
| SVT    | Suomen virallinen tilasto                              |

---

Kirjoittajat kiittävät oik. yo. Maija Hälliä avusta lähde-, oikeustapaus- ja lyhenneluettelon kokoamisessa.

## INFERTILITY TREATMENTS, REPRODUCTIVE LIBERTY AND THE BEST INTERESTS OF THE CHILD

### **General**

The Act on Infertility Treatments (1237/2006) came into force in Finland on September 1<sup>st</sup>, 2007. The new legislation will affect both the availability of infertility therapies as well as the legal status of children born as the result of these therapies. The major changes in the procedures include the obligatory registration of gamete donors (gamete donor register) and the possibility of the child to get to know the identity of his/her biological parents from the gamete donor register after the age of 18 years. Furthermore, the new legislation defines the consent procedures needed for gamete donation as well as for infertility treatments. The background principles of regulation and legislative history are presented in detail in the article.

In Finland reproductive liberty has not been a major issue in political discussion after the late 1960's. In 1970 the Act on Abortion was approved making it possible to have an abortion also on social grounds up to the 16<sup>th</sup> (from 1978 onwards up to the 12<sup>th</sup>) week of pregnancy. However, before 1970 Finland had legislation on obligatory sterilizations and abortions making it possible for authorities to demand sterilization or abortion, if the pregnant woman had a hereditary disease, disability or even in the cases of antisocial behaviour. This legislation was a result of eugenic policies that were embraced also in the Scandinavian countries in the 1930's and 1940's. However, by 1970 these policies were considered unacceptable, since they excessively intruded the personal autonomy of the mother-to-be. Early in this millennium reproductive liberties became again an issue when the government decided to legislate infertility therapies. Especially the question of the right of same-sex couples to use these new therapies or adopt a child was vividly discussed. The new legislation was finally enacted in 2006.

### **Requirements for the service provider**

According to the Act on Infertility Treatments, a service provider i.e. a healthcare unit or a doctor, has to be licensed by the National Authority for Medicolegal Affairs (TEO) for the provision of treatment and for the storage of gametes and embryos. The service provider for infertility treat-

ments has to have appropriate equipment and facilities as well as personnel with adequate training and qualifications. A private service provider must also be licensed by a State Provincial Office ("lääninhallitus"). In addition, after the amendment of the Act on the Medical Use of Human Organs and Tissues (101/2001), which implements the stipulations of the Directive 2004/23/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 was approved by Finnish Parliament in February 2007 all service providers will be considered as *tissue establishments*. According to the amended Act 101/2001 ("Tissue Act"), a tissue establishment has to be licensed by the National Agency for Medicines. In consequence, service providers have to be licensed by two or, in the case of private treatment providers, by three different agencies.

TEO ensures that all activities related to the provision of treatment and to the storage of gametes and embryos are carried out in accordance with the requirements of the Act on Infertility Treatments. In order to ensure compliance with the requirements of the Act, TEO may organise inspections on the facilities of the service provider. It may also suspend or revoke the licensing of a service provider. Similar measures may be undertaken by State Provincial Offices with regard to private service providers. In addition, the National Agency for Medicines will organise inspections of the tissue establishments on a regular basis. The National Agency for Medicines may suspend or revoke the licensing of a tissue establishment if inspections demonstrate that such an establishment does not comply with the requirements of the Tissue Act.

## Parenthood in infertility treatments

According to unwritten Finnish law, a woman who gives birth to a child is always considered to be the legal mother of that child. This ancient presumptive maternal rule even applies if the child is not biologically conceived from the ovum of the woman in question. Maternity based on this presumption may not be dissolved or overturned otherwise than by adoption. Adoption is regulated by the Act on Adoption (153/1985). If the mother is married at the time of the child's birth, the husband is considered to be the child's legal father. This paternal presumption is regulated in the Paternity Act (700/1975).

If the mother is unmarried at the time of her child's birth, the child will have no father *ipso iure*. This is also the case when the mother is unmarried but lives in cohabitation with a man who is biologically father to the

child. In this situation the mother, or the man who considers himself to be the father, may enter into legal proceedings according to the Paternity Act to legally confirm paternity. Unlike in Sweden, it is not possible in Finland for a child to have two women as legal parents. The reason for this is that, according to the Act on Registered Partnership (950/2001), the legal analogy between married spouses and registered partners of the same sex does not apply when it comes to question of parenthood or adoption.

Legislation on adoption has, during recent years, become more important, especially in surrogate parental arrangements. According to the Finnish Act on Adoption, it is prohibited to adopt a child for money. Furthermore, after the Act on Infertility Treatments it is not any more possible to provide infertility therapies if the obvious goal is to give the artificially conceived child up for adoption.

Adoption in Finland is based on the principle of strong adoption. This means that adoption transfers the parental rights wholly to the adoptive parents' family and the adoptee receives the same legal status as a biological child of the new family. Normally, adoption may not be dissolved or annulled other than by giving the child up for adoption again. Because adoption is after all based on a court's decision, it is possible to revoke the court's decision if the decision has clearly been against the child's best interest. This reasoning is confirmed by the highest court's precedent (KKO 2005:64).

Traditionally it has been thought that fatherhood must be based on biological descent. On the other hand, the legal presumption of marriage towards paternity, and the procedural limitations to bring paternal annulment actions before a court have not been directly linked with the question of biological descent. Presently, the Paternity Act is amended to include the new concept of *agreement based* paternity. The man who has agreed to the infertility treatment which is given to his wife or cohabitee will legally be seen as the father of the child which was conceived as a result of this treatment. This concept of agreement based paternity reflects the material basis of paternity and it does not affect the procedural presumptions of paternity nor the rules of confirming paternity at all. If a cohabiting woman gives birth to a child who has been conceived through infertility treatment, the paternal status of the cohabiting man who has agreed to the treatment must be confirmed in the same way as in the case of natural conception outside marriage.

Especially noticeable is that agreement based paternity can also be applied to a sperm donor if the following two requirements are fulfilled: (1) the sperm donor has agreed that his sperm can be used in infertility treat-

ment which is given to an unmarried woman who does not live in cohabitation with a man (this definition includes also women who are living in same-sex relationship) and (2) he has agreed that his legal paternity can be confirmed.

## **The child's right to know his/her origin**

Before the Act on Infertility Treatments was approved, there was a wide debate whether a child, who was conceived from donor sperm or donated egg cells, has the right to know his/her origin or whether the donor has the right to anonymity. The debate was finally decided in favor of a child's right to know.

Upon reaching the age of eighteen, a donor-conceived child has a right to learn the identity of the donor. For this purpose, TEO keeps a register of all gamete and embryo donors. The Act requires that a service provider, upon receiving a gamete or embryo donation, assigns the donor with an identification code. The service provider then sends, without delay, the identification code, the name and social security number of the donor to the donor register along with information regarding whether it is sperm, eggs or embryos that have been donated and, in the case where the sperm donor has consented that he may later be declared to be the prospective child's legal father, information on that as well.

Within the Act on Infertility Treatments, all actions which intentionally or by severe negligence are aimed at breaching the child's right to know his/her origin have been made punishable under law, either by fine or up to 1 year of imprisonment.

## **Issues concerning same-sex couples**

The Act on Infertility Treatments allows infertility therapies to be provided for same-sex (lesbian) couples. If the sperm donor has not consented to parenthood, the artificially conceived child will only have one single parent. The same-sex partner of the mother has no parental rights or possibilities for adoption. This is problematic, since the Finnish legislation otherwise gives same-sex couples equal rights in comparison with the other family types. It would, however, be in the best interest of the child to have two parents. The options for this could be in the case of registered same-sex couples to give to the partner of the mother parental status on the basis

of her consent to infertility treatments. This type of arrangement is applied in Sweden after the changes in "föräldrabalk" (Act 2005:434). The other option would be to widen the possibilities of interfamily adoption in the future.