

KOHTUUTTOMUUKSIA: MIKSI SIIJAISYNNYTTÄMISTÄ EI TULE SÄÄDELLÄ LAPSETTOMUUSHOITONA¹

Tiia Sudenkaarne

Sijaissynnytyks kiellettiin Suomessa vuonna 2007. Sitä ennen se oli harvoissa tapauksissa heteroaviopareille käytettävä lapsettomuushoito ”parin naisosapuolen kohdun puutteesta tai viasta johtuvaan lapsettomuuteen” (ETENE 2011). Sijaissynnyttämisen laillistamisen eli uuden säätelyn laadintaa ajaa juuri nyt voimakas poliittinen tahto. Artikkelissa selvitan, miksi säätely ei voi eettisesti kestävästi perustua yksinomaan sijaissynnyttämisen säätelyyn lapsettomuushoitona. Kritisoin sijaissynnyttämistä hoitona erityisesti queer-feministisestä näkulmasta, jossa cis- ja heteronormatiivisuuden kritiikki yhdistyy sijaissynnyttäjän lisääntymistyön arvon tunnustamiseen. Toivon kritiikin tuovan uusia näkökulmia säätelyyn, joka osaltaan haastaa cis- ja heteronormatiivisuutta lääketieteen etiikassa ja hoitologiikassa. Lopuksi pohdin esi-merkinomaisesti sijaissynnyttämisen säätelyä kaupallisena intiimiytenä.

AVAINSANAT: BIOETIIKKA, CISNORMATIIVISUUS, HEDELMÖITYSHOIDOT, HETERONORMATIIVISUUS, LISÄÄNTYMISTEKNOLOGIAT, LÄÄKETIETEEN ETIIKKA, SIIJAISYNNYTYKS, SUKU-PUOLEN JA SEKSUAALISUUDEN MONINAISUUS

Sijaissynnytyks on järjestely, jossa henkilö tulee raskaaksi ja kantaa lapsen aiotuille vanhemmille, joihin ei itse lukeudu. Usein raskaus on saanut alkunsa avusteisesti klinikalla aiottujen vanhempien sukusoluista IVF-menetelmää hyödyntäen (*gestational surrogacy*). Suomessa sijaissynnyttäminen kiellettiin hedelmöityshoitolaissa vuonna 2007. Sitä ennen se oli harvinaisissa tapauksissa käytetty hoito heteroavioparin naisosapuolen kohdun viasta tai puutteesta johtuvaan lapsettomuuteen (ETENE 2011; Söderström-Anttila ym. 2002). Lakimuutosta seurasi välittömästi keskustelu kiellon kestämyydes-

tä, ja tämä keskustelu jatkuu yhä. Sitä ovat pitäneet yllä erityisesti kansalaisjärjestöt mutta myös lääketieteen toimijat ja poliittiset tahot, kuten pääministeri Marinin istuva hallitus.

Usein esitetään, että sijaissynnytyksen säätely nimenaan lapsettomuushoitona olisi eettisesti kestävin ratkaisu (esim. ETENE 2011; Stefansdottir 2017). On kuitenkin huomattava, että sijaissynnyttämisen etiikkaan liittyy myös useita muita kysymyksiä – kuten sijaissynnytyks työnä (ks. esim. Sudenkaarne 2021), monikansallisten lisääntymismarkkinoiden moninaiset hyväksikäyttävät ja rakenteellista rasismia

¹ Artikkelin perustuu osin pro gradu -työhöni (Junnonaho 2014).

tuottavat rakenteet (esim. Homanen 2018; Donchin 2010), ektogenetiikka uhkana ja haaveena sekä ”desing-vauvojen” (eli ominaisuuksiltaan ja ulkonäöltään valikoitujen lasten) ja ylipäänsä lapsen asemaan liittyvät epäselvyydet. Tässä artikkelissa keskityn kritisoimaan sijaissyntymistä lapsettomuushoitona – aiheesta ei Suomessa juuri ole kirjoitettu tai keskusteltu. Vaikka sijaissyntyvät voi pätevästi hoitaa tietynlaisten henkilöiden lapsettomuutta, sen säätely hoitona ei riitä ratkaisemaan saati poistamaan siihen liittyviä eettisiä ongelmia.

Kritiikkini paikantuu etiikantutkimukseen, queer-teoriaan ja feministiseen filosofiaan.² Hyödynnän analyttisen filosofian käsiteanalyysin menetelmää, jossa argumentteja ja käsitteitä erittelemällä pyritään saavuttamaan käsitys tutkittavasta kokonaisuudesta (Kortelainen 2008). Tarkemmin ottaen tutkimukseni sijoittuu bioetiikan piiriin. Kutsun tarkastelunäkökulmaani queer-feministiseksi bioetiikaksi.

Bioetiikka selvittää moraalisia, yhteiskunnallisia ja poliittisia pulmia, jotka nousevat erityisesti lääke- ja biotieteen kehityksestä (Häyry 2004), mutta bioetiikka voi sisältää myös kriittisten tutkimusotteiden soveltamista näille aloille, esimerkiksi homo-, lesbo-, -queer ja transtutkimuksen soveltamista lääketieteen etiikkaan (Sudenkaarne 2018a; 2018b). Queer-feminististä bioetiikan tutkimusta on tehty Suomessa vielä vähän. Niin ikään sijaissyntymisen etiikasta on käyty vähän tieteellistä keskustelua lääketieteellisten asiantuntijapiirien ulkopuolella. Tämän artikkelin yhteiskunnallinen tarkoitus onkin osallistua sijaissyntymisen uudenlaisen säätelyn muotoilemiseen. Esimerkiksi Väestöliitto (2021) on tuoreessa, uraauurtavassa lausunnossaan kannustanut muotoilemaan sellaista sijaissyntymisen lainsäädäntöä, joka aidosti huomioisi perheellistymisen moninaiset tarpeet – myös miesparien ja itsellisten miesten näkökulmasta – mikä on rohkea ulostulo. Kuten tässä artikkelissa selvitan, säätely lapsettomuushoitona ei pysty vastamaan tähän haasteeseen eettisesti kestäväällä tavalla.

Tutkimuksessa ei ole kriittisesti perattu sijaissyntymisen kieltoa edeltänyttä säätelyä eli sijaissyntymistä lapsettomuushoitona. Ylipäänsä cis- ja heteronormatiivisuus tulee harvoin nimetyksi ja kyseenalaistetuksi hoidoista keskusteltaessa. Globaalien ongelmien ratkaisemisen sijaan toistaiseksi on painottunut kieltologiikka, joka ei huomioi lisääntymisen monimutkaista elettyä todellisuutta. Kansainvälisen tutkimuksen ja säätelyn taustalla on nähtävä ristiveto lisääntymis- eli reproduktio-oikeuden mukaisuuden ja lisääntymis- eli reproduktio-oikeuksien välillä. Ne jakautuvat globaalissa vertailussa hyvin epätasaisesti rodullistamisen ja vaurauden kautta. Lisääntymisoikeuden mukaisuudella tarkoitetaan esimerkiksi rakenteellisen rasismien tunnistamista ”liikakansoituskusteluissa”, valkoisen pronatalismin³ havaitsemista kansallisissa kampanjoissa (vrt. jo surullisen kuuluisat ”synnytystalkoot”) sekä lisääntymisoikeuksien kytkeytymistä sosiaalisen oikeuden mukaisuuden kysymyksiin, kuten materiaalisien eriarvoisuuden terveysvaikutuksiin. Lisääntymisoikeuksilla taas tarkoitetaan oikeutta ehkäisyyn ja turvalliseen, oikea-aikaiseen raskaudenkeskeytykseen, myös tasavertaisempaa pääsyä avusteisen lisääntymisen teknologioihin, raskauden aikaisiin terveyspalveluihin sekä oikeutta saada kasvattaa lapsensa ja vieläpä turvallisissa, mahdollisimman vakaissa olosuhteissa. (Sudenkaarne & Blell 2021; Bailey 2011; Donchin 2010; Homanen 2018.) Nähdäkseni sijaissyntymisen kontekstualisointi lapsettomuushoitona on rajoittanut eettistä mielikuvitusta siitä, millaiset seikat voivat olla ongelmallisia. Se vähäinen tutkimusaineisto, jota Suomessa tehdyistä sijaissyntymisjärjestelyistä on avoimesti saatavilla, keskittyy esimerkiksi kumoaan väitettä, ettei sijaissyntymättäjä haluaisikaan luopua lapsesta tai vastaavasti, että aiotut vanhemmat eivät haluaisikaan lasta (Söderström-Anttila ym. 2002; Söderström-Anttila 2013, 17). Kansainvälisistä tutkimuksista oli kuitenkin jo selvinnyt, etteivät nämä huolet toteudu kuin poikkeustapauksissa. Niin ikään nostettiin esiin raskauteen ja synnytykseen liittyvät

2 Queer-feministisellä näkökulmalla en tarkoita, etteivätkö molemmat tutkimuskentät olisi moniäänisiä.

3 Pronatalismin voi yksinkertaisesti määritellä pyrinnoiksi syntyvyyden lisäämiseksi. Siinä operoivat voimakkaasti rakenteellisen syrjinnän logiikat, eli nimenomaan tietynlaisten ihmisryhmien (valkoisen keskiluokan) toivotaan lisääntyvän.

komplikaatiot sekä lisääntymisteknologian mahdolliset vaikutukset lapsen kehitykselle (Söderström-Anttila ym. 2002; Söderström-Anttila 2013, 17). Niidenkin riskit tiedettiin kuitenkin pieniksi. Vaikka kaikki edellä mainitut seikat ovat sinänsä eettisesti relevantteja kysymyksiä, ei niiden ratkaiseminen riitä rakentamaan sijaissyntyttämisen eettisesti kestäväää säätelyä esimerkiksi Väestöliiton peräänkuuluttamalla tavalla.

On syytä panna merkille, että Suomessa tehtyjen sijaissyntytyshoitojen tutkimus on rajattu hyvin tiukasti lääketieteen piiriin. Aiheesta kirjoitetussa tutkimusartikkelissa jätetään esimerkiksi avaamatta kokonaan, mitä tarkalleen ottaen olivat osapuolille tehdyt ”psykologiset testit” (Söderström-Anttila 2013, 12), kuka ne suoritti, millä asiantuntemuksella ja mitä niissä konkreettisesti arvioitiin. Entä millaisia olivat harvinaiset mutta havaitut osapuolten ”erimielisyydet synnytykseen jälkeen” tai sijaissyntyttäjien ”vaikeudet sopeutua” (Söderström-Anttila 2013, 12)? Onkin esitetty, että suomalaisista sijaissyntytyshoidoista ei ole saatavilla monitieteistä tutkimustietoa, koska eettistä keskusteluakaan ei haluta käydä lääketieteen ulkopuolella (Burrell 2018). Etiikan samaistaminen lääketieteen etiikkaan ja sitä koskevan keskustelun rajaaminen lääketieteen asiantuntijoiden kesken käytäväksi onkin Suomessa yhä maan tapa, mikä altistaa bioeettisille dilemmoille (vrt. Sudenkaarne & Blell 2021). Sijaissyntyttämistä käyty keskustelu on siis kaiken kaikkiaan ollut Suomessa eettisesti riittämätöntä. Queer-feministinen näkökulma on yhä virallisessa diskurssissa marginaalinen, vaikka sen kautta nousee esiin oleellisia moraalikysymyksiä, joita tarkastelen tässä artikkelissa.

Niin sijaissyntyttämisen etiikkaa pohtivassa tutkimuskirjallisuudessa kuin yhteiskunnallisessa keskustelussakin on havaittavissa keskeinen jako niin kutsuttuun kaupalliseen ja ei-kaupalliseen sijaissyntyttämiseen. Sijaissyntyttämisen hoitona ajatellaan olevan ei-kaupallista ja siten määritelmällisesti eettistä verrattuna kaupalliseen toimintaan, joka tulee määrittäneeksi epäeettiseksi. Olen aiemmissa julkaisuissani (Sudenkaarne 2020; Sudenkaarne 2018b) paneutunut niihin lukuisiin syihin, joiden vuoksi tämä jako ei ole validi, enkä käsittele kaikkia argumentteja tässä artikkelissa. Oleellista on huomata, etteivät esimerkiksi ehdottomasti vain ei-ku-

pallista sijaissyntytystä puoltavat säätelyehdotukset (ks. Väestöliitto 2021; ETENE 2011) pysty antamaan kaupallisuudelle muuta määritelmää kuin sen, ettei sijaissyntyttäjälle saa maksaa palkkiota tai palkkaa. Nähdäkseni tämä on täysin riittämätön epäeettisen kaupallisuuden määritelmä. Artikkelin lopuksi hahmottelenkin lyhyesti sijaissyntyttämisen säätelyä kaupallisena intiimiytenä ruokkiakseni eettistä mielikuvistusta sijaissyntyttämisen uuteen säätelyyn.

SUOMALAINEN SIIJAISYNTYTYSHOITO AIKAISEMMIN

Kuten todettua, sijaissyntytyks kiellettiin Suomessa vuoden 2007 hedelmöityshoitoja koskevassa laissa. Sitä ennen sijaisnytytyks oli ”harvoissa tapauksissa käytettävä hoito heteroavioparin naisosapuolen kohdun puutteesta tai viasta johtuvaan lapsettomuuteen” (ETENE 2011; Söderström-Anttila ym. 2002). Lain voimaantulon jälkeen sitä arvioitiin viranomaistaholta uudelleen ensi kerran toukokuussa 2011, kun oikeusministeriö ilmoitti harkitsevansa sijaissyntytysten laillistamisen valmistelua. Se pyysi lausuntoa Valtakunnalliselta sosiaali- ja terveysalan eettiseltä neuvottelukunnalta (ETENE), joka asettui varovasti puoltamaan sijaissyntytyshoitojen palauttamista lapsettomuuden keinovalikoimaan ehdottomasti ”ei-kaupallisina” (ETENE 2011). Lausunto ei tuolloin johtanut lakimuutoksiin, mutta sen vaikutus on yhä merkittävä, sillä se on yhä harvoja nimenomaan eettiseen arviointiin keskittyviä viranomaislähteitä, joka tähtää yhteiskunnalliseen vaikuttavuuteen.

Kun sijaissyntytyks mielletään hoidoksi, se konstruoituu lääketieteelliseksi toimenpiteeksi, joka on eettisesti hyväksyttävää tietynlaisissa tapauksissa diagnosoidun, siis sukupuolitetusta fysiologiasta johtuvan (esim. kohduton cis-nainen), lapsettomuuden hoitona. Hoitoa saadakseen on täytettävä tietyt kriteerit: esimerkiksi ETENE:n (2011) lausunnossa todetaan eksplisiittisesti, että hoitoa tulisi antaa vain aviopareille, mikä sulki lausunnon kirjoitusajankohdasta pois paitsi rekisteröidyssä parisuhteessa olevat myös avoliitossa olevat ja itselliset lapsettomat, jotka kohtunsa puolesta olisivat voineet hyötyä tästä ”hoidosta”. Jos sijaissyntyttämisen mielletään mahdolliseksi ainoastaan heteroaviopareille, joilla naisosapuolen kohtu puuttuu tai on ikään kuin epä-

kunnossa, tuotetaan hetero- ja cisnormatiivisuuteen pohjaavaa reproduktiopolitiikkaa.

Jos sijaissynnyttäminen on hoitoa kohduttomalle heteroavioparille ja hoito on ainoa eettisen sijaissynnytystoiminnan säätelyn muoto, cis- ja heteronormatiivisuus rakentuu eettisen sijaissynnytyjärjestelyn välttämättömäksi ehdoksi. Hoidon rajaamiseen avioliitossa oleville cis-naisille liittyy yhdenvertaisuusongelmia, joita ei voi perustella syntymättömän lapsen edulla ja jotka pohjautuvat cis- ja heteronormatiiviseen reproduktiopolitiikkaan: kutsumalla teknologioita lääketieteellisin perustein annettavaksi hoidoksi tehdäänkin ennen kaikkea normatiivinen valinta sen suhteen, kenelle hoitoja tulisi antaa (Rossi 2003, 32–33; Stefansdottir 2017; Sudenkaarne 2018b). On syytä huomata, että ETENE:n lausunto on laadittu ennen avioliittolainsäädännön uudistusta, jonka myötä samaa sukupuolta olevat parit ovat juridisesti samanarvoisessa asemassa kuin hetero-oletetut. Avioliittolainmuutos ei kuitenkaan riitä poistamaan hoitokonstruktioita cis- ja heteronormatiivisuutta, joka operoi ensisijaisesti sukupuolitetun fysiologian ja binäärisen sukupuolijärjestelmän kautta.

CIS- JA HETERONORMATIIVISUUS

Heteronormatiivisuudella tarkoitetaan paitsi sosiaalis-kulttuurista lähtöoletusta jokaisen yksilön heteroseksuaalisuudesta myös yhteiskunnallisten käytänteiden muokkaamista heteroseksuaalista parisuhde- ja perhemallia vastaaviksi (Butler 1990; Lappalainen, 1996; Rossi 2003). Cis-normatiivisuudella tarkoitetaan yksinkertaistetusti oletusta, että sukupuoli operoi binäärisellä logiikalla ja että tietynlainen sukupuolitettu fysiologia vastaa tietynlaista sukupuolikokemusta ja -ilmaisua, jotka usein perustuvat stereotyyppisiin käsityksiin sukupuoli-rooleista.⁴ (Sudenkaarne 2018a; Sudenkaarne 2018b.)

Cis- ja heteronormatiivisen sukupuolijärjestelmän voi nähdä sosiaalisena valtasuhteena, joka on jatkuvassa vuorovaikutuksessa yhteiskunnan rakenteisiin, instituutioihin ja käytänteisiin. (Butler 1990; Sudenkaarne 2018a, 206–207; Liljeström 1996; Rossi 2003; Saresma ym. 2010.) Sukupuolijärjestelmän ylläpitoon ja uudelleentuottamiseen liittyvät siis oleellisesti stereotyyppiset sukupuoliroolit ja niiden roolien mukainen sukupuolen ilmaiseminen (Butler 1990) sekä heteronormatiivisuus instituutionalisoituneena käytänteenä (Sudenkaarne 2018b). Sukupuolijärjestelmä linkittyy oleellisesti lisääntymispolitiikkoihin ja -teknologioihin, ”luonnollistettuun” jälkeläisten tuottamiseen ja seksuaalisuuteen. Feministisessä ajattelussa suhde lisääntymiseen jakaa yhä rintamalinjoja, sillä siihen liittyy historiallinen kytkös seksuaalisuuden kanavoimisesta äitiyteen. Toisen maailmasodan jälkeen tuo kytkös alkoi murtua, ja esimerkiksi Simone de Beauvoir suhtautuu (1949) kielteisesti äitiyteen esittäessään, että äitiys ja reproduktio vain jatkavat naisten sortoa. Tähän liittyvät oleellisesti niin feministiset dystopiat kuin utopiatkin ektogenetiikasta, raskauden ylläpitämisestä ilman ihmiskohtua (Firestone 1970).⁵ Tällaisten kannanottojen taustalla on nähtävä koko se pitkä kotikulttuurin ja äitiyden ihannoimisen traditio, joka jatkui 1800-luvun lopulta aina 1960- ja 1970-luvuille ja joka vaikutti monien feministien kielteisiin näkemyksiin vielä 1970-luvulla. (Lappalainen 1996, 216–217.) Lappalainen (1996, 2017) esittää, että 1990-luvulla äitiyttä ei enää niinkään käsitteellistetty reproduktioon perustuvana vaan pikemminkin eräänlaisena funktiona, äidillisyytenä.

Sijaissynnyttäminen nostaa jälleen keskiöön äitiyden ja uusintamistyön osoittaen, että lisääntymiskeskustelut ovat poliittista keskustelua, jonka yhtenä käyttövoimana on juuri äitiys. 2000-luvulla äitiys on alkanut muotoutua osaamiseksi (Homanen

4 Sukupuolesta tehdään Suomessa laadukasta, poikkitieteistä ja moninäkökulmaista tutkimusta, ks. esim. Saresma, Rossi ja Juvonen (2010). Transtutkimuksen ja intersukupuolisuuden tutkimusten nousu omina tutkimuskenttinä on myös merkillepantavaa (ensiksimmäintä ks. esim. Huttunen, Hirvonen & Kähkönen 2020). Esittämäni yksinkertaistuksen tarkoitus on antaa määritelmä, joka on tarpeeksi tiivis argumentaation sujuvan etenemisen kannalta – ei pyrkii esittämään, että sukupuoli, sukupuolinnormatiivisuus tai sukupuolinnormittaminen olisivat yksinkertaisia tutkimuskysymyksiä.

5 Sijaissynnyttämisen ja kohtuteknologioiden, paitsi osa-ektogenetiikan myös kohdunsierrojen, eettisiä leikkauspintoja tulisikin ehdottomasti tarkastella.

2014). Sijaissynnyttämisen mieltäminen äitiydeksi ja perhepoliittisten pyrintöjen keskittäminen biologiseen sukulaisuuteen ja avioliittoon lasten parhaana kasvualustana uudelleen tuottaa hetero- ja cisnormatiivisuutta. Geneettisbiologinen käsitys sukulaisuudesta tukee näiden normatiivisten käytäntöjen joukkoa, joka määrittelee, luonnollistaa ja normalisoi sukupuolen, seksuaalisuuden ja siten myös ihmissuhteiden ja kiintymyksen oikeanlaisen muodostumisen tapoja.

Hetero- ja cisnormatiivisuus tekee sukupuolen ymmärrettäväksi sulkemalla pois sen mahdollimita vaikuttavat muodot. Sen keskeisiä rakennusaineita ovat hegemoniset maskuliinisuus ja feminiinisyys – toisin sanoen sukupuolistereotyytiat vaatimuksineen ja odotuksineen, jotka ovat sukupuolijärjestelmän ytimessä. Queer-näkökulmasta on esitetty, että kenties sukulaisuuden määrittelemineen heteroseksuaalisen lisääntymisen ja geneettisen yhteyden kautta syntyikin heteroseksuaalisuuden normaaliuden olettamuksesta, eikä toisin päin, sillä tuo oletus ei vastaa eletyn kokemuksen monimuotoisuutta. ”Luonto” ei paljasta meille, mikä on normaalia ja todellista, vaan ennako-oletuksemme vaikuttavat tulkintaamme luonnosta ja osaltaan luovat sen sellaisena kuin sen näemme. (Butler 2002, 36–70; Rossi 2003, 82–83; Sudenkaarne 2018a; Sudenkaarne 2018b.)

Siirryn seuraavaksi tarkastelemaan sijaissynnytyshoitoa queer-feministisestä näkökulmasta. Se kyseenalaistaa heteroseksuaalisen lisääntymisen ja patrilineaarisuuden kulttuurin jatkuvuuden ja kehittymisen ehtoina. Näkökulman kautta myös hahmottuu, miten näkemys kulttuurista jatkuvana ja itsensä säilyttävänä tukee heteroseksuaalisuuden luonnollistamista. Lopulta voidaan kysyä, miten lisääntymiseen liittyvä kontrollin vaatimus ylläpitää hetero- ja cisnormatiivista järjestystä, jonka purkaminen näyttäytyisi yhteiskuntajärjestystä uhkaavana. (Rossi 2003, 85–86; Butler 1990; Butler 2002; Sudenkaarne 2018a.) Jos eettisen sijaissynnyttämisen ainoa kuviteltavissa oleva subjekti on heteroaviopari, heteronormatiivisen järjestyksen purkaminen, esimerkiksi sallimalla sopimus pohjaiset sijaissynnytyjärjestelyt sijaissynnyttäjän ja miesparin välillä, vaikuttaa yhteiskuntajärjestystä uhkaavalta.

QUEER-FEMINISTISIÄ NÄKÖKULMIA SIAISSYNNYTYSHOITOOIN

Sijaissynnyttämisen säätely hoitona uudelleentuottaa tahatonta lapsettomuutta ensisijaisesti medikalisoituneena ilmiönä. Lapsettomuus määrittynyt sijaissynnytyshoidossa nimenomaan lääketieteellisesti todettuna ”hedelmättömyytenä”, jonka ratkaisuksi hedelmöityshoidot on kehitetty ja johon sijaissynnyttäminenkin siis suhteutuu. Hedelmättömyys sairautena tai toimintahäiriönä määritellään lääketieteellisesti kyvyttömyydeksi saada raskaus alkuun tai saattaa se loppuun vuoden ajan tapahtuneen suojaamattoman seksuaalisen kanssakäymisen tuloksena. Määritelmistä uupuu usein tarkennus, että seksuaalinen kanssakäyminen on nimenomaan heteroseksuaalista yhdyntää, joka päättyy ejakulaatioon kohdun saavuttaen. Lapsettomuuden toteamiseksi voi siis riittää tarpeeksi kauan jatkunut heteroseksin harjoittaminen, jonka tuloksena ei ole onnistunutta raskautta. Toteaminen perustuu lisääntymisbiologiseen tietoon. (Rossi 2003, 25; Stefansdottir 2017; Sudenkaarne 2018b.) Rossi (2003, 25–31) tekee tältä pohjalta kolme kriittistä ja mielestäni hyvin oleellista huomiota hedelmättömyydestä lääketieteen avulla hoidettavana tilana. Sovellan seuraavaksi Rossin huomioita sijaissynnyttämisestä ja osoitan, miksi sijaissynnyttämistä ei voi eettisesti kestävästi säädellä lapsettomuushoitona.

Ensinnäkin, kun hedelmättömyys konstruoidaan lääketieteen avulla hoidettavaksi tilaksi, kyseessä on nimenomaan pariskunnan tila: diagnoosi tehdään parista ja parille, mikä muiden kriteereiden täytyessä tarjoaisi perusteen (eli lääketieteellisesti indikaation) sijaissynnyttäjän käyttöön. Parin määrittämisestä potilaaksi yksilön sijaan seuraa, että yksilön asema hoitojen kohteena hämärtyy ja hänen oikeutensa päättää omasta kehostaan kyseenalaistuu, kun esimerkiksi hoitosuostumuksia annetaan pareina. Sijaissynnyttämisprosessissa on paripotilaan lisäksi vielä kolmas, sen ulkopuolinen potilassubjekti, sijaissynnyttäjä, mikä hämärtää hoidon asemoimista entisestään.

Toiseksi parin sairaudesta tai tilasta puhumisen ongelmallisuus tulee ilmi huomiosta, että diagnosoitua parista ”hoidetaan” yleensä naiseksi sukupuolitetun fysiologian omaavaa. Tavallisesti toimintahäiriöissä/ sairauksissa hoidetaan yksilöä, johon

vika tai vamma todennetusti paikantuu. (Rossi 2003, 27–29.) Sijaissynnytyshoidossa hoidetaan yksilön vikaa tai vammaa – kohduttomuutta tai kohdun puutetta – oikeastaan toisen yksilön kautta. Kolmanneksi, silloin, kun hedelmättömyyttä hoidetaan lääketieteellisenä tilana edellä mainituin diagnostisin kriteerein eli kun yhtenä ehtona hoitoon pääsyyn on riittävän heteroseksuaalisen kanssakäymisen toteaminen, minkäänlaista fysiologista vammaa tai vikaa ei hoitojen aloittamiseksi tarvitse edes löytää; lapsen puuttuminen riittää. Toisin sanoen hoidot kohdistuvat oletettuun potentiaaliin, jonka toteutumattomuuden syytä ei aina ole heterokontekstissa välttämätöntä selvittää, jotta sitä voitaisiin hoitaa. (Rossi 2003, 27–27; Sudenkaarne 2018b; Stefansdottir 2017; Helosvuori 2013.) On niin ikään huomattava, että avioparin lapsettomuutta sijaissynnyttäjän avulla hoidettaessa itsellinen kohduton nainen, toisen kohdun viasta tai puutteesta kärsivä naispari – saati miespari tai transnainen – eivät ole kuviteltavissa olevia hoidonsaajia.

Vaikka sijaissynnytys hoitomuotona edellyttää selkeän kohtuun liittyvän fysiologisen syyn tai puutteen toteamisen, myös sijaissynnytyshoitoon pääsy perustuu oletettuun potentiaaliin: avioliitossa oletusti syntyy lapsia, ja naisiksi sukupuolitetuilla henkilöillä on cisnormin mukaan toimiva kohtu; jollei ole, he voisivat olla oikeutettuja sijaissynnytyshoitoon edellyttäen, että nainen on avioliitossa miehen kanssa. Vaikka ”terveydenhuollossa on monin eri tavoin pyritty huolehtimaan siitä, että vanhemmat voivat toteuttaa toiveensa geneettisestä lapsesta” ja että sijaissynnytyshoitoja tarvitsisi ”pieni ihmisjoukko, mutta lapsen saaminen heille on yhtä tärkeä kuin muille vanhemmille” (ETENE 2011, 5), tuohon joukkoon pääseminen on hoitokonstruktiossa ensisijaisesti kytköksissä cis- ja heteronormatiivisuuteen, ei toiveeseen lapsen saamisesta ja vanhemmuudesta. Hetero- ja cisnormatiivisuuden uudelleen tuottaminen näkyy myös näennäisen sukupuolineutraalin vanhemmat-sanan käytössä: kohdun viasta tai puutteesta kärsivä aviopari mielletään jo valmiiksi vanhemmiksi, sillä ”lapsen saaminen heille on yhtä tärkeää kuin muille vanhemmille” (ibid.). Heteroavioparin potentiaalinen vanhemmuus perustuu siihen, että heillä toimivan sukupuolitetun fysiologiansa perusteella ikään kuin kuuluisi olla lapsia. Tämä on na-

turalistista virhepäätelmää muistuttava oikeutus, eikä se lopulta liity haluun tulla vanhemmaksi vaan hetero- ja cisnormatiivisuuden täyttämiseen. (Sudenkaarne 2018a; Sudenkaarne 2018b.) Miten miesparit voisivat tehdä sijaissynnytyssjärjestelyjä ja miten trans-naisen kohduttomuus suhteutuu tähän konstruktion? Pyrkimys yhdenvertaisuuteen on mahdoton, jos sijaissynnyttämistä säädellään hoitona.

Sijaissynnytyshoidossa hedelmättömyys rakentuu siis parin tilana, jossa hoitojen kohteena on yleensä nainen, ja sijaissynnyttämistapauksessa lasta haluavan parin naisosapuoli sekä sijaissynnyttäjä (sekä mahdollisesti vielä lisäksi sukusolujen luovuttajia, joskin hoidon saamisen ehdoksi saatetaan määrittää lasta haluavan parin omien sukusolujen käyttö). Rossin mukaan tällainen sairauden tai toimintahäiriön määritelmä on yhteensopimaton yleisen ihmiskäsityksemme kanssa, joka korostaa toisista yksilöistä erotettavaa yksilöä ontologisena ruumiillisena entiteettinä. Sijaissynnytyshoidossa lääketieteelle mielletään kyseenalainen valta ylittää yksilöiden rajat paikantamalla lääketieteellinen hoidon indikaatio ja itse hoito eri kehoihin. Millään muulla lääketieteen alueella kuin lisääntymiskysymyksissä interventioita toisen yksilön kehoon ei kutsuta jonkun toisen yksilön hoitamiseksi. Siirtymä tehdään näkymättömäksi puhumalla parista hoitojen kohteena. (Rossi 2003, 30–31; Stefansdottir 2017; Sudenkaarne 2018b; Helosvuori 2013.) Oikeastaan hoidon kohteet ovat kuitenkin kaksi kohtua: sijaissynnyttäjän ja lasta haluavan parin naisosapuolen.

Sijaissynnytyshoidon kohde on siis hyvin vaikeasti hahmotettavissa, poikkeaa huomattavasti lääketieteen etiikan yleisistä linjoista ja on omiaan tuomaan muassaan eettisiä ongelmia. Hoitojen sijaan olisikin puollettavampaa puhua lisääntymisteknologioista; ”hedelmöityshoidon” käsitteessä jatkuu lisääntymisen lääketieteellistäminen medikalisaationa. Medikalisaatiossa ihmisen hallinnan ulottumattomissa olevia asioita tuodaan lääketieteellisen selittämisen piiriin, kuitenkin siten, että lisääntynyt kontrolli ja interventioiden muodot vaikuttavat luonnollisilta ja väistämättömiltä. Vaikka hoidon käsitteen avulla on mahdollista perustella käytänteiden rahoittamista julkisen terveyshuollon varoista, mikä on eräs keskeinen seikka avusteisen lisääntymisen saavutettavuudessa, hoidon käsitteen

avulla myös rajataan ja supistetaan avustettavien joukkoa. Näin hoitopäätökset ja etenkin hoitamattajättämispäätökset ovat normatiivisia valintoja, jotka usein uusintavat hetero- ja cisnormia. (Rossi 2003, 32–33; Sudenkaarne 2018b; Stefansdottir 2017; Helosvuori 2013.)

Cis- ja heteronormatiivisuuden dynamiikka järjestää yleensäkin avusteisen lisääntymisen käytänteitä Suomessa, vaikka esimerkiksi naispareille ja itsellisille naisille sallittiin pääsy niiden piiriin jo vuoden 2007 hedelmöityshoitolaissa – siis samassa, joka kielsi sijaissynnyttämisen. Tästä huolimatta naisparit ja itselliset naiset eivät ole saaneet hoitoja julkisessa terveydenhuollossa ennen kuin vasta aivan hiljan, sillä sairaanhoitopiirien keskinäisellä kassakaappisopimuksella ylläpidettiin ”priorisointikäytäntöä”, joka käytännössä aina ensisijaisti heteroavioparin lahjasukusolujen tarpeen. Kun käytännöstä valitettiin, keskeytettiin lahjasoluhoidot julkisessa terveydenhuollossa kokonaan, kunnes niitä alettiin käynnistellä vuoden 2019 lopussa (Sudenkaarne & Blell 2021, 6). Lapsettomuushoitojonon kasvusta uutisoidaan jatkuvasti, ja usein itsellisten naisten ja naisparien pääsyn julkisen palvelun ”lahjasukusoluhoidojen” piiriin vuonna 2020 mainitaan lisänneen ”kysyntää” (esim. Lankinen 2021). Ilmiön taustalla on kuitenkin siis käytäntö, jonka Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta totesi syrjiväksi jo vuonna 2016. Toisaalta nimenomaan itsellisten naisten ja naisparien auttaminen on noussut esiin sukusolujen luovuttamisen motiiveja kartoitettaessa (Sudenkaarne & Blell 2021, 6). Hoidon käsite on siis eettisesti arveluttava tapa jäsentää avusteista lisääntymistä ja vaatii välttämättä rinnalleen muunlaista säätelyä, sillä ”hoidon” kautta ei pystytä eettisesti kestävästi säätämään perheellistymisen monimuotoisuutta.

Usein kevyemmissä lapsettomuushoidossa kuten inseminaatioissa⁶ ei erotella niitä, joilla on lisääntymisrisky ongelmia, ja niitä, joiden lap-

settomuus johtuu vain sukusolujen (siittiöiden) puutteesta. Naisparit ja itselliset naiset kuuluvat useimmiten jälkimmäiseen kategoriaan, vaikka toki myös heillä voi lisäksi olla lisääntymisrisky ongelmia. Oleellista olisi erottaa lääketieteellisen hoidon tarve sukusolujen tarpeesta, vaikka tarpeet voivat olla päällekkäisiä, myös heteropareilla. Erottelu mahdollistaisi normaalin lääketieteen käytännön mukaan vakavamman hoidontarpeen priorisoinnin. Eettisesti kestävä priorisointi kuitenkin edellyttäisi välttämättä hetero- ja cisnormatiivisuuden purkamista hoidon määritelmästä. Tämä tarkoittaisi erottelua yhtäältä lapsettomuutta aiheuttaviin tiloihin, joihin on hoidon bioeettisen perusmääritelmän mukaan olemassa hoito (esim. munasolun irtoamattomuus tai kohtusyöpä), ja toisaalta tiloihin, joita ei hetero- ja cisnormin ulottumattomissa voi enää hahmottaa vain hoidon kontekstin kautta (sellittämätön lapsettomuus, luovutettujen sukusolujen käyttö). Missään tapauksessa ei siis pidä palata tilanteeseen, jossa heteroavioparin lapsettomuus on aina ”vakavampaa” kuin muiden luonnollisuus-oikeutukseen perustuen. Sen sijaan tulisi aktiivisesti etsiä tapoja, joilla avusteisen lisääntymisen käytännöt voisi irrottaa raskaasta erikoissairaanhoidon kontekstista silloin, kun tarvetta varsinaiselle hoidolle ei ole. Eräs tällainen ratkaisu voisi olla kudoslain muuttaminen siten, että siittiöiden tilaaminen yksityishenkilönä ulkomailta koti-inseminaatiota varten olisi mahdollista. Käytännön voisi rajata koskemaan maita, jotka pystyvät turvaamaan lapsen oikeuden tietoon alkuperästään täysi-ikäisenä Suomen lainsäädäntöä vastaavasti.

Kaiken kaikkiaan lääketieteen etiikka on riittämätöntä hahmottamaan monimuotoisen perheellistymisen haasteita. Niihin vastataksemme tarvitsemme avointa yhteiskunnallista keskustelua ja uutta eettistä mielikuvitusta, jota ruokkiakseni tarjoan lopuksi yhden näkökulman sijaissynnyttämisen uudenlaisen säätelyn pohjaksi.

6 Inseminaatiolla tarkoitetaan siittiöiden ruiskutusta kohtuonteloon ennen joko oman tai lääkkeellisesti ajoitetun kuukautiskierron mukaista ovulaatiota (Duodecim 2021). Usein lapsettomuushoitokontekstissa inseminaatiota tehdään klinikalla joko omilla tai luovutetuilla siittiöillä, mutta esimerkiksi ystävien kesken tapahtuva sukusolujen luovutus toteutetaan usein ilman klinikkaa koti-inseminaatiolla.

SIJAISSYNNYTTÄMINEN KAUPALLISENA INTIIMIYTENÄ

Olen käsitellyt toisaalla (Sudenkaarne 2020) sijaissynnyttämisen säätelyä työnä. Sijaissynnytystyön arvon tunnustaminen edistää nähdäkseni eettisen säätelyn mahdollisuuksia paremmin kuin sijaissynnyttämisen mieltäminen hedelmöityshoidoksi ja sijaissynnyttäjän näkeminen hoidon välineeksi. Työnäkökulmaa voidaan kuitenkin perustellusti kritisoida siitä, että se saattaa sivuuttaa sijaissynnyttämisen erityispiirteitä, jota voidaan kutsua kaupalliseksi intiimiydeksi (Laufer-Ukeles 2013, 1226–1227). Pohdin seuraavaksi lyhyesti käsitteen mahdollisuuksia ylittää ei-kaupallisuuden ja kaupallisuuden epätarkka rajanveto. Kaupallinen intiimiyden on nähdäkseni potentiaalisesti hedelmällinen työkalu myös siksi, että se tarjoaa näkökulman suhteuttaa sijaissynnyttämistä esimerkiksi lasten kasvattamiseen ammattikasvatusjärjestelyissä (esim. sijaishuolto). Myös seksityön ja sijaissynnyttämisen eettisen tarkastelun vertailu tästä näkökulmasta voisi olla avartavaa, tosin se vaatii paneutunutta tarkastelua toisaalla.

Kaupallisen intiimiyden käsitteen tulee rakentua äitiyden ja sijaissynnyttämisen kytkösten kriittiselle purkamiselle, johon itsekin olen osallistunut (Sudenkaarne 2020). Käsite kuitenkin tavoittaa oivallisesti sen, että intimitteetti paitsi ruumiillisena myös emotionaalis-sosiaalisena kiintymyksenä liittyy sijaissynnyttämiseen erityislaatuisella tavalla.

Etenkin globaalien sijaissynnytyksjärjestelyjen kontekstissa kaupallista intiimiyttä voisi jatkojalostaa paikantumisen intiimiytenä, jolla voitaisiin potentiaalisesti ottaa haltuun sinänsä väliaikaisen paikan ja osallisuuden arvoa ja näin edelleen korostaa sijaissynnyttäjän yksilöllisyyden merkityksellisyyttä prosessissa.⁷ Linjassa muun nykylainsäädännön kanssa lapselle tulee taata oikeus tietoon alkupe-
rästään, mutta kaupallisen intimitteetin säätelyn näkökulmasta on esitetty myös sijaissynnyttäjälle lakisääteistä oikeutta olla yhteydessä lapseen nimenomaan sijaissynnyttäjänä (Laufer-Ukeles 2013, 1251). Näkemys perustuu ajatukselle, että periaatteellinen lainsuojaa nauttiva oikeus yhteydenpi-

toon antaisi sijaissynnyttäjille tilapäistyöntekijää paremman neuvotteluaseman. Se niin ikään tunnustaisi sijaissynnyttäjän mahdolliset kiintymyksen tunteet sekä lasta että tulevia vanhempia kohtaan, ja mikä oleellisinta, kunnioittaisi niitä sen sijaan, että ne pyrittäisiin tukahduttamaan ei-toivottavina, kiusallisina tai uhkaavina. Oikeus myös auttaisi mieltämään sijaissynnyttäjän kehollistetut ja psykologiset-emotionaaliset kyvyt arvokkaina, toimisi vastapolitiikkana tilapäisyys- ja välinearvoisuusdiskursseille ja parantaisi sijaissynnyttäjän haavoittuvaa asemaa tasaamalla valtasuhdetta, jossa sijaissynnyttäjää on usein altavastaajana. (Laufer-Ukeles 2013, 1251–1259.)

Kaupallisen intiimiyden säätelymallin yksityiskohtia viilatessa voidaan pohtia, tulisiko sijaissynnyttäjän palkkiolla olla jonkinlainen katto, joka vähentää sijaissynnyttämisen kaupallisuuden astetta siten, ettei prosessi ole pelkästään markkinavoimien armoilla, ja joka vähentäisi hyväksikäyttöä estämättä kuitenkin sijaissynnyttäjää parantamasta toiminnallaan materiaalisia asemiaan (Laufer-Ukeles 2013). Hyväksikäytön estäminen onkin keskeinen säätelyareena erityisesti laadittaessa käytäntösuosituksia kansainvälisille sijaissynnytyksprosesseille, mutta on huomattava, ettei se edellytä sijaissynnyttämisen säätelyä hoitona. Keskeisiä eettisiä ongelmakenttiä kansainvälisessä sijaissynnyttämässä ovat sijaissynnyttäjien elinolosuhteet, maantieteelliset-kulttuuriset välimatkat prosessin eri toimijoiden välillä ja rasististen/(uus)kolonialististen hierarkioiden uusintaminen. (Laufer-Ukeles 2013, 1267–1279; Pande 2010; Pande 2014; Bailey 2011.) Lisäksi kansainvälisiin sijaissynnytyksjärjestelyihin sateenkaariperhepolitiikkana liittyy erityisiä queer-haavoittuvuuksien kysymyksiä (Sudenkaarne 2018a; Sudenkaarne 2018b; Nebelung Petersen 2015; Leibetseder & Griffin 2019). Suuri kysymys ovat myös kansalaisuuden myöntämiseen liittyvät ongelmat lapsen synnyttyä ja vanhempien palatessa tämän kanssa kotimaahansa, jossa sijaissynnytyksjärjestelyt ovat laittomia (ks. Vasantola 2016). Sijaissynnyttämisen säätely adoption erityisenä muotona voisi olla hedelmällinen tapa ratkoa noita ongelmia. On

7 Olisi epäilemättä hedelmällistä tarkastella myös rodullistettua intiimiyttä sijaissynnyttämiseen kytkeytyneenä postkolonialistisella tutkimusotteella.

kuitenkin syytä painottaa, että sijaissynnyttämisen eettistä problematiikkaa ei kokonaisuudessaan ole puollettavaa käsitteellistä adoption kautta (Helosvuori 2013; Kivipuro 2019).

Itse asetun kannattamaan sijaissynnyttämisen säätelyä työnä. Haluan korostaa, että sijaissynnyttämisen tunnustaminen työksi ei saa tarkoittaa riistokapitalistista haltuunottoa, jossa minkä tahansa ajatellaan olevan myytävänä kahden välisillä sopimuksilla, vaan globaalien oikeudenmukaisuuden vaatimukset on otettava vakavasti. Queer-feministisestä näkökulmasta sijaissynnytystä voitaisiin siis säädellä erityisenä kaupallisen intiimiyden lisääntymistyönä, jossa keskiössä on sijaissynnyttäjän roolin mieltäminen hoitovälineen sijaan ammatilliseksi. Laajemmin lisääntymistä säätelevä politiikka ja etiikka tulee irrottaa cis- ja heteronormatiivisuudesta, joka ei vastaa – eikä ole koskaan vastannut – perheellistymisen monimutkaista elettyä todellisuutta.

LOPUKSI

Sijaissynnyttäjän positiossa alistuvan ja hoivaavan naisen stereotypia kulminoituu huippuunsa, kun se yhdistyy kulttuuris-historiallisesti tuotettuihin normatiivisiin konventioihin hyvästä äidistä, minä symbolina kohtu on toistuvasti debatin keskiössä.

KIRJALLISUUS

- Bailey, Alison (2011) *Reconceiving Surrogacy. Toward a Reproductive Justice Account of Indian Surrogacy. Hypatia* 26:4: 715–741.
- Burrell, Riitta (2018) Paneelikeskustelu Reproductive Rights, Ethics and Politics –symposiumissa Turun yliopistossa 28.3.2018.
- Butler, Judith (1990) *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. Lontoo: Routledge.
- (2002) Is Kinship Always Already Heterosexual? *differences: Journal of Feminist Cultural Studies* 13: 14–44.
- Donchin, Anne (2001) Understanding Autonomy Relationally. Toward a Reconfiguration of Bioethical Principles. *Journal of Medicine and Philosophy* 26:4, 365–386.
- (2010) Reproductive Tourism and the Quest for Global Gender Justice. *Bioethics* 24:7, 323–332.
- Duodecim Terveyskirjasto (2021) Inseminaatio. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlkoo0872> (haettu 29.11.2021).
- ETENE (2011) *Lausunto sijaissynnytyshoidoista Suomessa*. https://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=72662&name=DLFE-2319.pdf (haettu 13.4.2020).
- Firestone, Shulamith (2015 [1970]). *The Dialectic of Sex*. Lontoo: Verso Books.
- Helosvuori, Elina (2013) Joustava luonto hedelmöityshoidoissa. *Sosiologia* 50:3, 239–254.
- Homanen, Riikka (2018) Reproducing Whiteness and Enacting Kin in the Nordic Context of Transnational

Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että sijaissynnyttäminen olisi siksi kiellettävä kategorisesti epäeettisenä, vaan että tätä yhteyttä on tarkasteltava kriittisesti.

Suomessakaan ei tule haaveilla paluusta sijaissynnyttämisen säätelyyn lapsettomuushoitona, sillä se on riittämätön ratkaisemaan sijaissynnyttämisen keskeisiä eettisiä ongelmia. Queer-feministisestä näkökulmasta keskeisimpiä ongelmia ovat, yhtäältä, että sijaissynnyttäjä tulee konstruoida itsenäisen, itsevarman, taitojaan ja kykyjään harkiten soveltavan toimijuuden kautta. Toisaalta lapsettomuushoitojen etiikka uusintaa cis- ja heteronormatiivisuutta. Uuden säätelyn on pystyttävä ottamaan haltuun niin sijaissynnyttäjän, tulevien vanhempien kuin lapsenkin oikeuksiin liittyviä pulmia ja etsittävä parempaa tasapainoa lisääntymisoikeuksien ja lisääntymisoikeudenmukaisuuden välillä.

VTT, FM Tiia Sudenkaarne on Helsingin yliopiston tutkijatohtori Suomen Akatemian projektissa (324322) *Social Study of Antimicrobial Resistance ja Tampereen yliopiston apurahatutkija Koneen säätöön projektissa Technology, Ethics and Reproduction. Hänen erityisalojaan ovat etiikka, feministinen filosofia, bioetiikka sekä queer- ja feministinen bioetiikka. Hän pohtii parhaillaan queer-feministisiä, post-humanistisia tulokulmia antibioottiresistenssin bioetiikkaan.*

- Egg Donation: Matching Donors with Cross-Border Traveller Recipients in Finland. *Social Science and Medicine* 203, 28–34.
- (2014) Raskaus, biologia ja äidillinen osaaminen. Teoksessa Irni, Sari, Meskus, Mianna & Oikkonen, Venla (toim.) *Muokattu elämä – teknotiede, sukupuolisuus ja materiaalisuus*. Tampere: Vastapaino, 86–121.
- Huttunen, Aira, Hirvonen Noora & Kähkönen, Lotta (2020) Uncomfortable in My Own Skin. Emerging, Early-Stage Identity-Related Information Needs of Transgender People. *Journal of Documentation* 76:3, 709–729.
- Häyry, Matti (2014) Bioetiikka. *Ensyklopedia Logos*. <https://filosofia.fi/fi/ensyklopedia/bioetiikka> (haettu 15.3.2021).
- Irni, Sari, Meskus, Mianna & Oikkonen, Venla (toim.) (2014) *Muokattu elämä – teknotiede, sukupuolisuus ja materiaalisuus* Tampere: Vastapaino.
- Junnonaho, Tiia R. (2014) *Kohtupolitiikkaa. Feministisen bioetiikan ja queer-bioetiikan näkökulmia sijais-synnyttämiseen* Filosofian pro gradu -tutkielma, Turku: Turun yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014061829327> (haettu 22.4.2022).
- Kivipuro, Kaisa (2019) Mitä kaikkea on lapsettomuus? *Perheyhteiskunta*. <https://www.perheyhteiskunta.fi/tag/kaisa-kivipuro/> (haettu 3.9.2020).
- Koivunen, Anu & Liljeström, Marianne (toim.) (1996) *Avainsanat: 10 askelta feministiseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Kortelainen, Ilmari (2008) Analyysi. *Ensyklopedia Logos*. <https://filosofia.fi/fi/ensyklopedia/analyysi> (haettu 23.3.2021).
- Lankinen, Jonna (2021) Lapsettomuushoitojonot kasvussa TYKSissä – inseminaatioväli harveni joka toiseen kuukauteen. *Turun Sanomat* 21.10.2021.
- Lappalainen, Päivi (1996) Seksuaalisuus. Teoksessa Koivunen, Anu & Liljeström, Marianne (toim.) *Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino, 207–225.
- Leibetseder, Doris & Griffin, Gabriele (2019) States of Reproduction. The Co-Production of Queer and Trans Parenthood in Three European Countries. *Journal of Gender Studies* 20:1, 1–9.
- Liljeström, Marianne (1996) Sukupuolijärjestelmä. Teoksessa Koivunen, Anu & Liljeström, Marianne (toim.) *Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino, 111–139.
- Macklin, Ruth (1988) Is There Anything Wrong with Surrogate Motherhood? An Ethical Analysis. *The Journal of Law, Medicine & Ethics* 16:1, 57–64.
- Macklin, Ruth (2013) Reproduction Tourism. Esitelmä *Reproductive Technology and Surrogacy: A Global Perspective*-konferenssissa Reykjavikissa 26.8.2013.
- Pande, Amrita (2010) Commercial Surrogacy in India: Manufacturing a Perfect Mother-Worker. *Signs* 35:4, 969–992.
- (2014) *Wombs in Labor: Transnational Commercial Surrogacy in India*. New York: Columbia University Press.
- Petersen Nebeling, Michael (2015) Between Precarity and Privilege. Claiming Motherhood as Gay Fathers through Transnational Surrogacy. Teoksessa Kantsa, Venetia Zanini, Giulia & Papadopoulou, Lina (toim.) *(In)Fertile Citizens. Anthropological and Legal Challenges of Assisted Reproduction Technologies*. Alexandria: Alexandria Publications, 93–100.
- Rossi, Kaija (2003) *Teknologia-avusteisen lisääntymisen etiikkaa*. Filosofian lisensiaatintutkielma. Turku: Turun yliopisto.
- Saresma, Tuija, Rossi, Leena-Maija & Juvonen, Tuula (toim.) (2017) *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino.
- Sateenkaariperheet ry (2019) Miten lapsia tehdään: koti-inseminaatiosta. <https://sateenkaariperheet.fi/tieto-ja-koulutusta/miten-lapsia-tehdaan/#koti-inseminaatio> (haettu 30.11.2021).
- Stefansdottir, Astridur (2017) Is ‘Surrogacy’ an Infertility Treatment? *Clinical Ethics* 13:2, 75–81.
- Sudenkaarne, Tiia & Blell, Mwenza (2021) Reproductive Justice for the Haunted Nordic Welfare State: Race, Racism, and Queer Bioethics in Finland. *Bioethics* 24 November, 1–8.
- Sudenkaarne, Tiia (2018a) Trans- ja intersukupuolisuus queer-bioeettisinä kysymyksinä. *Ajatus* 75: 203–247.
- Sudenkaarne, Tiia (2018b) Queering Bioethics: a Queer Bioethical Inventory of Surrogacy. *Journal of Ethics, Medicine and Public Health* 6: 117–125.
- (2020) Kohtuja ja kohtuuttomuuksia: sijais-synnyttäjien bioetiikkaa. *Suomen Filosofisen Yhdistyksen aikakauskirja Ajatus* 77:1, 401–429.
- Söderström-Anttila, Viveca (2013) Kokemuksia suomalaisista sijais-synnyttäjärjestelyistä: lääkärin näkökulma. <https://slideplayer.fi/slide/1941096/> (haettu 15.3.2021).

tu15.3.2021).

Söderström–Anttila, Viveca, Blomqvist, Tom, Foudila, Tuija, Hippelainen, Maritta, Kurunmaki, Henri, Siegberg, Rita, Tulppala, Maija, Tuomi-Nikula, Merja, Vilksa, Sirpa & Hovatta, Outi (2002) Experiences of In Vitro Fertilization Surrogacy in Finland. *Acta Obstet Gynecol Scand* 81:8, 747–752.

Vasantola, Satu (2016) Sijaissynnytyskieltoa kierretään ulkomailla. *Helsingin Sanomat* 7.4.2016. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002895220.html> (haettu 22.2.2020).

Väestöliitto (2021) Lausunto sijaissynnytyksistä. <https://www.vaestoliitto.fi/ajankohtaista/lausunto-sijaissynnytyksista/> (haettu 29.11.2021).

AGAINST REGULATING SURROGACY AS TREATMENT

Until 2007, gestational surrogacy was regulated in Finland as a rarely used infertility treatment available to cis- and heteronormative couples ”for absence or malfunctions of” (ETENE 2011) her uterus. Contemporary reproductive politics is seeking new ways to regulate surrogacy. In this article, I discuss why ethical regulation of surrogacy cannot be achieved by solely regulating it as treatment. My critical discussion draws from a queer feminist framework that rejects cis- and heteronormativity and values the reproductive work of the surrogate. I wish to contribute to reimagining surrogacy regulations, subverting cis- and heteronormativity in medical ethics and treatment logics. To further fuel this reimagination, I conclude with suggestions on regulating surrogacy as commercial intimacy.

KEYWORDS: ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES, BIOETHICS, CIS NORMATIVITY, GENDER AND SEXUAL VARIANCE, INFERTILITY TREATMENTS, HETERONORMATIVITY, MEDICAL ETHICS, SURROGACY