

**Tahattomasta lapsettomuudesta kärsivien  
perusoikeusasema ja oikeus saada oma lapsi**

*Lapin yliopisto*

*Oikeustieteiden tiedekunta*

*Maisteritutkielma*

*Veera Riskilä*

*Valtiosääntöoikeus*

*2020*

## Lapin yliopisto, oikeustieteiden tiedekunta

Työn nimi: Tahattomasta lapsettomuudesta kärsivien perusoikeusasema ja oikeus saada oma lapsi

Tekijä: Veera Riskilä

Opetuskokonaisuus ja oppiaine: Valtiosääntöoikeus

Työn laji: Tutkielma  Laudaturtyö\_\_  Lisensiaatintyö\_\_  Kirjallinen työ\_\_

Sivumäärä: XII+59

Vuosi: 2020

### Tiivistelmä:

Tutkielma käsittelee tahattomasta lapsettomuudesta kärsivien perusoikeusasemaa ja oikeutta saada oma lapsi. Oman lapsen saaminen on monelle tavanomainen toive, mutta ei itsestäänselvyys. Tutkimuksessa käydään läpi lapsettomuuteen liittyviä perusoikeuksia ja lapsen etua, sekä sitä, voidaanko lisääntyminen nähdä jokaisen halukkaan oikeutena. Tutkimus on lainopillinen sisältäen hieman oikeusvertailua. Tutkimuksen aineisto koostuu oikeuskirjallisuudesta, lain esitöistä ja muutamista kansallisista ja kansainvälisistä oikeustapauksista. Tutkimuksen johtopäätöksenä on se, että oikeus lisääntyä ei ole yksiselitteinen oikeus, mutta se saa tukensa perus- ja ihmisoikeuksista. Suomen perustuslaista ei voida suoraan lukea ehdotonta velvollisuutta hedelmöityshoitopalvelujen tarjoamiseen kaikille halukkaille, julkinen valta on kuitenkin päättänyt näitä hoitoja tarjota. Hoitopäätöksiä annettaessa tulisikin kunnioittaa yhdenvertaisuutta. Tämä sama vaatimus koskee myös yksityisellä puolella tarjottavia hoitoja. Lisäksi tulisi myös muistaa, ettei hedelmöityshoidot takaa oman lapsen saamista, vaan hoidon tulos on aina epävarma.

**Avainsanat:** valtiosääntöoikeus, perusoikeudet, lapsen etu, hedelmöityshoito, sijaissyntyys, lisääntymisoikeus

### Muita tietoja:

Suostun tutkielman luovuttamiseen Rovaniemen hovioikeuden käyttöön

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi

(vain Lappia koskeva)

## Sisällys

<b>1. Johdanto</b> .....	1
1.1. Tutkimuskysymys .....	1
1.2. Tutkielman metodi .....	3
1.3. Tutkielman aineisto .....	6
1.4. Tutkielman rakenne ja rajaaminen .....	9
<b>2. Lapsettomuudesta Suomessa ja lapsettomuuden hoitomuodot</b> .....	11
2.1. Lapsettomuus Suomessa ja lapsettomuushoitoja tarvitsevat henkilöt .....	11
2.2. Onko lapsettomuus sairaus .....	12
2.3. Hedelmöityshoidot .....	13
2.4. Sijaissynnytysjärjestelyt .....	15
<b>3. Perusoikeuksista yleisesti ja lapsen etu</b> .....	17
3.1. Perusoikeuksista yleisesti .....	17
3.2. Lapsen etu .....	19
<b>4. Oikeus lisääntyä</b> .....	24
4.1. Lisääntymisoikeuksien perustuslaillinen perusta .....	24
4.2. Hedelmöityshoitoja koskeva kotimainen lainsäädäntö .....	25
4.3. Lisääntymisoikeudet kansainvälisessä oikeudessa .....	26
4.4. Lääkäreiden harkinta ja selonottovelvollisuuden puute .....	28
4.5. Julkisen vallan luvalliset rajoitusperusteet lisääntymiseen liittyvissä kysymyksissä .....	29
<b>5. Lapsettomuuteen liittyvät perusoikeudet</b> .....	33
5.1. Yhdenvertaisuus ja hedelmöityshoitojen saatavuus .....	33
5.2. Itsemääräämisoikeus .....	35
5.3. Perhe-elämän suoja .....	36
5.4. Oikeus riittäviin terveyspalveluihin .....	37
5.5. Julkisen vallan velvollisuus hedelmöityshoitojen järjestäjänä .....	39
<b>6. Yhdenvertaisuudesta poikkeamisen kielletyt erotteluperusteet ja sijaissynnytystä vastustavia ja tukevia näkökohtia</b> .....	41
6.1. Hedelmöityshoitojen saamiseen liittyvät ongelmat ja sijaissynnytystä vastustavia ja tukevia argumentteja .....	41
6.2. Sukupuoli ja seksuaalinen suuntautuminen .....	42
6.3. Varallisuus .....	45
6.4. Ikä .....	46
6.5. Terveydentila .....	48
6.5. Vammaisuus .....	49
<b>7. Lapsettomuuden kansainvälinen tila</b> .....	51
7.1. Lisääntymisoikeuksien kansainvälinen nykytila .....	51
7.2. Lisääntymisoikeus Ruotsissa .....	53
7.3. Lisääntymisoikeus Yhdysvalloissa .....	54
<b>8. Loppupäätelmiä</b> .....	57

## II LÄHTEET

### KIRJALLISUUS

Aarnio, Aulis: Laintulkinnan teoria. Yleisen oikeustieteen oppikirja. WSOY. Juva 1989.

Burrell, Riitta: Sijaissynnytysjärjestelyt – oikeudellisia näkökohtia. *Lakimies* 5/2011 s. 1000–1007.

Burrell, Riitta – Pennanen, Pirjo: Kokemuksia hedelmöityshoitolaista valvontaviranomaisen näkökulmasta. *Oikeus* 4/2010 s. 431–443.

Burrell, Riitta: Ihmisen toisintaminen kloonamalla. Teoksessa Lasse Lehtonen (toim.): *Bio-oikeus lääketieteessä*. Edita. Helsinki 2006.

Cruz, Peter de: *Comparative Law in a Changing World*, Cavendish Publishing Limited, 1995.

Eriksson, Lars. D: Syrjäntäkielto ja yhdenvertaisuus, *Lakimies* 5–6/1996 s. 862–872.

Hakalehto-Wainio, Suvianna – Nieminen, Liisa: *Lapsioikeus murroksessa*. Lakimiesliiton kustannus. Helsinki 2013.

Hakalehto-Wainio, Suvianna: *Lapsioikeuden perusteet*. Alma Talent. Helsinki 2018.

Hakalehto-Wainio, Suvianna: Lasten oikeudet Lapsen oikeuksien sopimuksessa (*die Rechte der Kinder im Vertrag über Kindesrechte*). *Defensor Legis* N: o 4/2011, s. 510-525.

Hallberg, Pekka – Ojanen, Tuomas – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka – Karapuu, Heikki – Scheinin, Martin: *Perusoikeudet*. Sanomapro OY. Helsinki 2010.

Hart, Linda: Tasa-arvo toisin nähtynä, Oikeuden ja politiikan näkökulmia tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuteen, ihmisoikeudet ja perhe-elämän suoja. *Gaudeamus*. Tallinna 2012.

Hatzis, Nektarios, “Just the Oven”: *Law & Economics approach to Gestational Surrogacy Contracts*. Teoksesta *Perspectives for the Unification and Harmonisation of Family Law in Europe*. Edited by Boele-Woelki, Katharina. Intersentia, Antwerp –Oxford –New York, 2003, s. 412-433.

Helander, Merike: Pähdeongelmaisen odottavan äidin itsemääräämisoikeus vai lapsen etu? Teoksessa Lahti, Raimo (toim.). *Biolääketiede, tutkimus ja oikeus*, Helsingin yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta. Helsinki 2012.

Helin, Markku: Kieli oikeustodellisuuden rakentajana. *Lakimies* 6–7/1998, s. 1027–1036.

Hirvelä, Päivi – Heikkilä, Satu: *Ihmisoikeudet: Käsikirja EIT:n oikeuskäytäntöön*. Alma Talent. Helsinki ja Strasbourg 2017.

Hirvonen, Ari: *Mitkä metodit? Opas oikeustieteen metodologiaan*. Yleisen oikeustieteen julkaisuja 17. Helsinki 2011.

Hovila, Maarit: Alaikäisen velallisen perusoikeussuoja turvaaminen. *Oikeus* 3/2015 s. 281–299.

Husa Jaakko: *Perusoikeudet valtiosääntöoikeudessa ja valtiosääntöoikeustieteessä, Perusoikeudet Suomessa*, toim. Nieminen, Liisa Kauppakaari Oyj, Lakimiesliiton kustannus. Helsinki 1999.

Husa, Jaakko – Mutanen, Anu – Pohjalainen, Teuvo: *Kirjoitetaan juridiikkaa*. Talentum. Tampere 2008.

Husa, Jaakko – Pohjalainen, Teuvo: *Julkisen vallan oikeudelliset perusteet – johdatus julkisoikeuteen*. Talentum. Helsinki 2008.

Husa, Jaakko: *Oikeusvertailu*. Lakimiesliiton kustannus. Viro 2013.

Kangas, Urpo: *Minun metodini*, Teoksessa: Häyhä, Juha (toim.): *Minun metodini*, Werner Söderström. Lakitieto Oy. Porvoo 1997.

Kirilova Eriksson, Maja: *Family Planning as Human Rights Issue*. Teoksessa Eekelaar, John & Šarčević, Petar (toim.). *Parenthood in Modern Society. Legal and Social Issues for the Twenty-First Century*, Martinus Nijhoff Publishers. Dordrecht 1993.

Koivisto, Ida: *Johdatus hyvään hallintoon*, *Forum juris*, Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisuja. Helsinki 2014.

Koivisto, Ida: *Ohjattua vapautta? Itsemääräämisoikeus hallinnan välineenä*. *Lakimies* 6/2018, s. 627.

Kolehmainen, Antti: *Tutkimusongelma ja metodi lainopillisessa työssä*. Teoksessa: *Oikeustieteellinen opinnäyte: artikkeleita oikeustieteellisten opinnäytteiden vaatimuksista, metodista ja arvostelusta*, toim.: Miettinen, Tarmo. Edilex 2016. Saatavissa: <https://www.edilex.fi/kirjat/16170.pdf>.

Koulu, Risto – Havansi, Erkki– Korkea-aho, Emilia – Lindfors, Heidi – Niemi, Johanna: *Insolvenssioikeus*. WSOYpro. Helsinki 2011.

Krimmel, Herbert T. *Surrogate Mother Arrangements from the Perspective of the Child*. Teoksesta *The Ethics of Reproductive Technology*. Edited by Alpern, Kenneth D. Oxford University Press. Oxford, New York, 1992.

Länsineva, Pekka: *Pikaluottojen sääntely ja perusoikeudet*. *Lakimies* 2010 s.1054- 1061.

Mazor, Miriam D.: *Emotional Reactions to Interfertility*. Teoksesta *The Ethics of Reproductive Technology*. Edited by Alpern, Kenneth D. Oxford University Press. Oxford, New York, 1992.

Nieminen, Liisa: *Ikä tasa-arvokysymyksenä*. *Oikeus* 2006 s. 241–267.

Nieminen, Liisa: *Lasten perus- ja ihmisoikeussuojan ajankohtaisia ongelmia*. *Lakimies* 4/2004 s. 591–621.

Nieminen, Liisa: *Perus- ja ihmisoikeudet ja perhe*. Talentum. Helsinki 2013.

Nieminen, Liisa: *Vammaisten henkilöiden ihmisoikeudet yleiseen ihmisoikeuskehykseen sijoitettuna*. *Lakimies* 6/2005 s. 898-025.

Pellonpää, Matti – Gullans, Monica – Pölönen, Pasi – Tapanila, Antti: *Euroopan ihmisoikeussopimus*. Alma Talent. Helsinki 2018.

Pretorius, Diederika: *Surrogate Motherhood, a Worldwide View of the Issues*. Edited by Ralph, Slovenko. Charles C Thomas Publisher. Springfield, Illinois, USA 1994.

Rao, Radhika: *Surrogacy Law in United States: The Outcome of Ambivalence*. Teoksesta *Surrogate Motherhood International Perspectives*. Edited by Cook, Rachel and Shelley, Day Sclater with Kaganas, Felicity. HART Publishing. Oxford –Portland Oregon, 2003.

Robertson, John A. *Surrogate Motherhood: Not so Novel After All*. Teoksesta *The Ethics of Reproductive Technology*. Edited by Alpern, Kenneth D. Oxford University Press, Oxford, New York, 1992.

Saarni, Samuli: *Lääkärin etiikka*. 7. painos. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki 2013.

Salminen, Sakari – Burrell, Riitta – Lehtonen Lasse: *Hedelmöityshoidot, lisääntymisvapaus ja lapsen etu*, *Oikeustiede, Jurisprudentia*, 2007 referee artikkeli s. 307- 400.

Salminen, Sakari: *Keinoalkuisen lapsen oikeusasema*. Teoksesta *Bio-oikeus lääketieteessä*. Lehtonen, Lasse (toim.) Edita. Helsinki 2006.

- Salminen, Sakari: Sijaissyntyys- sallitusta kielletyksi. Oikeustieto 1/2007. Helsinki.
- Saraviita, Ilkka: Perustuslaki, Talentum. Helsinki 2011.
- Siltala, Raimo: Oikeustieteen tieteenteoria. Suomalainen lakimiesyhdistys. Helsinki 2003.
- Soini, Sirpa: Hedelmöityshoidot ja alkiodiagnostiikka. Teoksessa: Lasse Lehtonen (toim.): Bio-oikeus lääketieteessä. Helsinki 2006.
- Tiitinen, Aila: Lapsettomuus, teoksessa Lääkäriin käsikirja. Duodecim. Helsinki 2013.
- Tuori, Kaarlo - Kotkas, Toomas: Sosiaalioikeus. Talentum pro. Helsinki 2016.
- Vehmas, Simo: Vammaisuus. Gaudeamus. Helsinki 2005.
- Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeuksien rajoittaminen. Teoksessa Pekka Hallberg, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin, Kaarlo Tuori ja Veli-Pekka Viljanen: Perusoikeudet. Talentum Media Oy. Helsinki 2011.
- Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeuksien soveltamisala. Teoksessa Pekka Hallberg, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin, Kaarlo Tuori ja Veli-Pekka Viljanen: Perusoikeudet. Talentum Media Oy. Helsinki 2011.

## **SANOMALEHTI**

Kainuun Sanomat Pesonen-Smith, Anna: Sijaissyntyisiä on kiellosta huolimatta 18.10.2019 s. 30.

## **VIRALLISLÄHTEET**

HE 309/1993 Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta

HE 56/2001 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sukupuolen vahvistamisesta eräissä tapauksissa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

HE 76/2002 Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sukusolujen ja alkioiden käytöstä hedelmöityshoidossa ja isyyslain muuttamisesta

Lakialoite LA 43/2016 vp Lakialoite laiksi transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta annetun lain 1 §:n muuttamisesta, Silvia Modig

PeVL 31/2014 vp Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esitykseen eduskunnalle yhdenvertaisuuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi työelämä- ja tasa-arvovaliokunnalle

PeVM 25/1994 vp Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 25 hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta/Täysistunto, Diaarinumero: 80/2015, Antopäivä: 9.12.2016. Saatavilla:

[https://www.yvtltk.fi/material/attachments/ytaltk/tapausselosteet/6QoS5xOf9/YVTLTK-tapausseloste-9.12.2016-hedelmoityshoidot\\_L.pdf](https://www.yvtltk.fi/material/attachments/ytaltk/tapausselosteet/6QoS5xOf9/YVTLTK-tapausseloste-9.12.2016-hedelmoityshoidot_L.pdf)

PeVM 10/1998 vp Perustuslakivaliokunnan mietintö hallituksen esityksestä uudeksi Suomen hallitusmuodoksi

HE 3/2006 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi hedelmöityshoidoista ja isyyslain muuttamisesta

Hallituksen esitys eduskunnalle tartuntatautilaiksi, luonnos 27.6.2014. Saatavilla:

[https://stm.fi/documents/1271139/1652450/HE\\_Tartuntatautilaki\\_lausunolle+2\\_270614.pdf/0c3683c8-6682-431e-bdd0-14bfca32d41e](https://stm.fi/documents/1271139/1652450/HE_Tartuntatautilaki_lausunolle+2_270614.pdf/0c3683c8-6682-431e-bdd0-14bfca32d41e)

## **INTERNET-LÄHTEET**

Oikeusministeriö: Arviomuistio sijaissyntyysjärjestelyistä 6/2013. [Viitattu 29.2.2020]

Saatavilla:[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76412/omml\\_6\\_2013\\_sijaissyntytykset\\_lausuntotiivistelma\\_46\\_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76412/omml_6_2013_sijaissyntytykset_lausuntotiivistelma_46_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Arviomuistio sijaissyntyysjärjestelyistä 6/2013)

Helsinki avoin yliopisto, Kristina Andström, Lainoppi ja oikeudenalat. [Viitattu 29.2.2020]

Saatavilla: <https://blogs.helsinki.fi/avoin-johdatusoik/lainoppi-ja-oikeudenalat/> (Andström)

Pihlajalinna, Dextra lapsettomuusklinikka, erikoislääkärin vastaanoton hinnasto. [Viitattu 29.2.2020] Saatavilla:

<https://www.dextralapsettomuusklinikka.fi/hinnasto/?gclid=Cj0KCQjwz8bsBRC6ARIsAEyN>



nvqcJyEW-Fr3Hp4aHqWoh-Fn1BESr4bfoMFhXlaVmscr2oCkzWq7TKcaAj2aEALw\_wcB  
(Dextra)

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:5, Suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoima rajat ylittävän terveydenhuollon ohjausryhmän palvelukori-alatyöryhmän ehdotuksia. [Viitattu 29.2.2020] Saatavilla:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73456/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226401.pdf?sequence=1> (Priorisoinnista terveydenhuollossa STM 2013:5)

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:30, Hedelmöityshoidon yhtenäiset perusteet, Anna-Maija Tapper. [Viitattu 26.2.2020] Saatavilla:

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70303/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3519-8.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70303/URN_ISBN_978-952-00-3519-8.pdf), (Hedelmöityshoidon yhtenäiset perusteet STM 2014:30)

Sosiaali- ja terveysministeriö: Potilaan-oikeudet/valittaminen, [Viitattu 25.2.2020] Saatavilla: <https://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet/valittaminen> (STM, potilaan oikeudet)

Svensk Juristtidning: Utmaningar inom familjerätten av professor Göran Lind Bogdan.

[Viitattu 25.2.2020] Saatavilla: <https://svjt.se/svjt/3016/67?search=befruktning>, (Göran Lind Bogdan)

Tieteenkuvalehti: Kiinassa syntyi kahden isän yhteinen jälkeläinen, 27.5.2019, [Viitattu

11.1.2020] Saatavilla: <https://tieku.fi/ihminen/genetiikka/nyt-syntyi-ensimmainen-nisakas-ilman-biologista-emoa>, (Tieteenkuvalehti 2019)

Iltalehti: Näin homoparit voivat hankkia lapsen Suomessa - ”Miesten asema hankala”

17.10.2013, [Viitattu 29.1.2020] Saatavilla:

<https://www.iltalehti.fi/perhe/a/2013101717617584>, (Iltalehti 2013)

Kelan kotisivut: Sairaanhoidokorvaus hedelmöityshoidosta [Viitattu 31.1.2020] Saatavilla:

[https://www.kela.fi/korvauskaytanta\\_hedelmoityshoito](https://www.kela.fi/korvauskaytanta_hedelmoityshoito) (Kela)

Tammuz family nettisivut, FAQ: sijaissynnytys ja munasolun luovuttaminen, [Viitattu

31.1.2020] Saatavilla: <https://www.nordicsurrogacy.se/fi/faq-sijaissynnyttaja-raskaana-munasolun-luovutus/> (Nordicsurrogacy)

Savonsanommat: Ruotsin sinkkunaisille oikeus hedelmöityshoitoihin – spermapulan odotetaan pahenevan, 22.01.2016 [Viitattu 31.1.2020] Saatavilla:

<https://www.savonsanommat.fi/ulkomaat/Ruotsin-sinkkunaisille-oikeus->

hedelm%C3%B6ityshoitoihin-%E2%80%93spermapulan-odotetaan-pahenevan/723893  
(Savonsanommat)

Tekniikka ja talous: Nyt syntyi ensimmäinen lapsi, jolla on 3 biologista vanhempaa – tarkoituksella poika, Sofia Virtanen 28.9.2016, [Viitattu 14.2.2020] Saatavilla: <https://www.tekniikkatalous.fi/uutiset/nyt-syntyi-ensimmainen-lapsi-jolla-on-3-biologista-vanhempaa-tarkoituksella-poika/a2d3d4b6-c196-3ed8-96c6-7e5bbdf1a7f8> (Tekniikka ja talous)

Duodecim Terveyskirjasto: Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim, 26.1.2018 [Viitattu 19.2.2020] Saatavilla: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903) (Terveyskirjasto)

Terveyskylä nettisivut: Perhesuunnittelu ja sairauden perinnöllisyys, 15.8.2018 2018, [Viitattu 19.2.2020] Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/harvinaissairaudet/tukea/aikuisikä/perhesuunnittelu-ja-sairauden-perinnöllisyys> (Terveyskylä)

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto: Potilaan itsemääräämisoikeus, 24.8.2018, [Viitattu 29.2.2020] Saatavilla: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus> (Valvira)

Verywellfamily: When Your Access to Fertility Treatment Is Limited Overcoming Financial, Practical, and Health Insurance Obstacles, Rachel Gurevich, 17.10.2019, [Viitattu 29.2.2020] Saatavilla: <https://www.verywellfamily.com/access-to-fertility-treatments-4135572> (Verywellfamily)

Yle: Kambodžalainen sijaissyntyttäjä luovutti lapsen huoltajuuden suomalaiselle miehelle sormenjäljellään – oikeus vahvisti isyyden, vaikka sijaissyntytykset on Suomessa kielletty, Kati Pehkonen, 24.9.2018, [Viitattu 29.2.2020] Saatavilla: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2018/09/24/kambodzalainen-sijaissyntyttaja-luovutti-lapsen-huoltajuuden-suomalaiselle> (Yle 24.09.2018)

Yle: Sukupuolensa mieheksi korjannut synnytti vauvan, Raskaus sujui ongelmitta, kertoo lapsen synnyttänyt isä, 4.4.2018, [Viitattu 29.2.2020] Saatavilla: <https://yle.fi/uutiset/3-10143757> (Yle 4.4.2018)

Yle: Uutissuomalainen: Puolet suomalaisista sallisi sijaissynnyttämisen, Naiset suhtautuvat kyselyn mukaan sijaissynnyttämiseen sallivammin kuin miehet, 6.8.2018, [Viitattu 29.2.2020] Saatavilla: <https://yle.fi/uutiset/3-10909869> (Yle 6.8.2019)

Väestöliiton lausunto oikeusministeriössä laaditusta sijaissynnytyjärjestelyjen arviomuistiosta (52/2012), Reino Hjerpe, Helena Hiila-O'Brien lausunto 8.11.2012, [Viitattu 29.2.2020] Saatavilla: <http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/2033215/Sijaissynnytyjsj%C3%A4rjestelyt.pdf> (Väestöliiton lausunto 2012)

Oklahoma City University School of Law From the Selected Works of Carla Spivack, 2010, National Report: The Law of Surrogate Motherhood in the United States, Carla Spivack, Oklahoma City, Universityinternet, [Viitattu 1.2.2020] Saatavilla: [http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=carla\\_spivack](http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=carla_spivack) (Yhdysvallat, sijaissynnytyislaki)

Yle: Naisparin hedelmöityshoito vaatii säästöjä, 5.4.2012, [Viitattu 29.2.2020] Saatavilla: <https://yle.fi/uutiset/3-5304615> (Yle 5.4.2012)

Väestöliitto: Tahaton lapsettomuus, Anneli Miettinen, [Viitattu 29.2.2020] Saatavilla: <http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/perhehaaveet/tutkijalta/tahaton-lapsettomuus/> (Väestöliitto 2016)

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunnan (ETENE) 28.09.2011 antama lausunto sijaissynnytyjärjestelyistä. [Viitattu 1.2.2020] Saatavilla: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=72662&name=DLFE-2319.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=72662&name=DLFE-2319.pdf) (ETENE)

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta: Täysistunto, diaarinumero: 20/2015, 9.12.2016. [Viitattu 1.2.2020] Saatavilla: [https://www.yvtltk.fi/material/attachments/ytaltk/tapausselosteet/AZ7zHFQg3/Tapausseloste\\_Dnro\\_80\\_2015.pdf](https://www.yvtltk.fi/material/attachments/ytaltk/tapausselosteet/AZ7zHFQg3/Tapausseloste_Dnro_80_2015.pdf) (Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta)

## **OIKEUSKÄYTÄNTÖ**

### **Kotimainen oikeuskäytäntö**

KKO 2009:91

Rovaniemen hovioikeus 15.01.1999 Nro 18

Helsingin hallinto-oikeus 31.10.2007 07/1629/5

Helsingin hovioikeus 5.7.2013, päätös Nro 2064

## **Ulkomainen oikeuskäytäntö**

Astrue v. Capato, Supreme Court of the United States, 21.5.2020

Case of Dickson v. The United Kingdom, Court Grand Chamber, 4.12.2017

Case of Evans v. The United Kingdom, Court Grand Chamber, 10.4.2007

E.B v Ranska, Euroopan ihmisoikeustuomioistuin, 22.1.2018

Godelli v. Italia, Euroopan ihmisoikeustuomioistuin, 25.9.2015

Mål nr Ö 3462-18, Ruotsin Korkeimman oikeuden päätös, 13.6.2019

## **III LYHENTEET**

CEDAW-sopimus	Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus
EIT	Euroopan ihmisoikeustuomioistuin
EIS	Euroopan ihmisoikeussopimus
HAO	Hallinto-oikeus
HE	Hallituksen esitys
HO	Hovioikeus
Kela	Kansaneläkelaitos
KKO	Korkein oikeus
KP-sopimus	Kansalaisyhteisöjä ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (8/1976)
PeVL	Perustuslakivaliokunnan lausunto
PeVM	Perustuslakivaliokunnan mietintö

PL	Perustuslaki (11.6.1999/731)
SEUT	Sopimus Euroopan unionista
WHO	Maailman terveysjärjestö
vp	Valtiopäivät
YK	Yhdistyneet kansakunnat

# 1. Johdanto

## 1.1. Tutkimuskysymys

Lapsettomuutta pidetään suurena tragediana, sillä nimenomaan geneettinen suvun jatkaminen on useille pareille erittäin tärkeää.<sup>1</sup> Lapsettomuuden taustalla on lukuisia syitä. Aihe on monia koskettava, mutta oikeudellisesta näkökulmasta varsin vähän käsitelty. Pysin työlläni antamaan perusoikeuksia kartoittavan ja punnitsevan näkökulman aiheeseen.

Terveyspalveluna hedelmöityshoidoilla on ainutlaatuinen luonne. Hedelmöityshoitoprosessiin kuuluu osana eettisiä ja moraalisia kysymyksiä, jossa tehdään myös päätöksiä koskien sitä, kuka saa lisääntyä ja kuka ei. Kun biologisen lapsen saaminen ei onnistu, nykyteknologia on mahdollistanut asioita, joita ei voitu edes kuvitella muutamia vuosikymmeniä sitten. Tästä syystä on täytynyt luoda säännöt lisääntymiselle lainsäätäjän ja lääkärin näkökulmasta. Biologisen lapsen saaminen on myös mahdollista sijaissynnytysjärjestelyin. Suomessa sijaissynnytysjärjestelyt ovat kuitenkin laissa kielletty vuonna 2007 voimaantulleen lain hedelmöityshoidoista (hedelmöityshoitolaki 22.12.2006/1237) myötä. Sijaissynnytysjärjestelyjen on nähty hoitokeinona välineellistävän naisia ja loukkaavan sijaissynnyttäjän ihmisarvoa täysin riippumatta siitä, maksetaanko sijaissynnyttäjänä toimimisesta palkkiota vai ei.<sup>2</sup>

Ensimmäisenä varsinaisena tutkimuskysymyksenä käyn läpi, onko yksilöillä ylipäätään oikeutta lisääntyä. Tätä kysymystä on pohdittu laajasti paitsi nykyaikana, niin varmasti myös menneisyydessä. Kyseessä on ihmiselämän kannalta merkittävä asia. Riippumatta siitä kuka kysymykseen vastaa, sisältää se paljon moraalisia ja eettisiä pohdintoja. Oikeudellisesta näkökulmasta ajateltuna merkittävä kysymys on, onko olemassa oikeudellisesti määriteltävissä oleva oikeus lisääntyä? Jos tällainen oikeus on olemassa, mikä on sen sisältö ja vaatiko oikeuden toteuttaminen julkiselta vallalta aktiivisia toimia? Luonnollisesti merkittävä kysymys on myös, onko hedelmättömyys ylipäätään sairaus, jonka hoitoa voidaan tukea valtion toimesta? Kuinka pitkälle meneviä toimenpiteitä voidaan vaatia, mikäli lapsen saaminen on subjektiivinen oikeus? Merkittävää on myös, millä perusteilla tätä oikeutta voidaan rajoittaa. Ainakin lainsäätäjät suhtautuu positiivisemmin hedelmöityshoitoihin, kuin sijaissynnytysjärjestelyihin, joiden on nähty loukkaavan sijaissynnyttäjien ihmisoikeuksia.

---

<sup>1</sup> Mazor (1992) s. 36-37.

<sup>2</sup> Burrell (5/2011) s.1005-1006.

Tutkielman toisena tarkoituksena on käydä läpi oleellimmat perusoikeuksiin liittyvät oikeudelliset säännöt ja ne perusoikeudet, joilla on merkitystä oman lapsen saamiseen. Työni painottuu kotimaiseen oikeuteen, mutta aiheen kannalta on tarpeen selvittää asiaa myös jossain määrin kansainvälisen oikeuden näkökulmasta. Halusinkin ottaa mukaan tutkielmaani havainnollistavina esimerkkeinä Suomen kanssa oikeusjärjestykseltään hyvin samanlaisen Ruotsin ja taas puolestaan Suomen oikeusjärjestyksestä lisääntymisoikeuksien kannalta huomattavasti poikkeavan Yhdysvallat. Ongelma on kuitenkin universaali ja Suomi ei elä lisääntymisoikeuksia koskevien kysymysten kanssa tyhjiössä.

Kolmantena kokonaisuutena perusoikeuksista käsittelen työssäni erityisesti yhdenvertaisuutta ja yhdenvertaisuus pykälässä mainittuja syrjinnän muotoja. Yhdenvertaisuussääntelyn normiperustan voidaan katsoa löytyvän perustuslain 2 luvun 6 §:stä. Yleisen yhdenvertaisuussäännösten lisäksi 6§:ää täydentää syrjintäkielto. Yhdenvertaisuusperiaatteen ja julkisen vallan suhde onkin läpi kirjoitelmani merkittävässä asemassa. Tutkielmassani pohdin julkisen vallan ja yksilöiden oikeuksien toteutumisen ristiriitaisuuksia nojautuen yhdenvertaisuusperiaatteeseen ja harjoitan perusoikeuspunnintaa, siten että pohdin julkisen vallan velvollisuutta turvata perusoikeuksien toteutuminen biologisen lapsen hankinnassa. Toisaalta taas pohdin, miten perusoikeusasemaan vaikuttaa perustuslain 6 §:n 2 momentissa mainitut kielletyt erotteluperusteet, joita ovat (sukupuoli, ikä, alkuperä, kieli, uskonto, vakaumus, mielipide, terveydentila, vammaisuus tai muu henkilöön liittyvä syy). Kiellettyjen erotteluperusteiden ollessa kyseessä yhdenvertaisuudesta poikkeamisesta perustelulle asetetut vaatimukset ovat hyvin korkeat. Oman haasteensa toki tuo se, voidaanko lisääntymisoikeutta edes nähdä oikeudenalana.

Tutkielmani kannalta perusoikeuksien tulkitseminen ja punnitseminen ovat merkittävässä asemassa. Perusoikeuksien väliset ristiriitatilanteet ratkaistaan pääsääntöisesti punninnalla, jossa tehostuu perusoikeuksien periaatevaikutus. Perusoikeussäännökset voidaan ymmärtää optimointikäskyiksi, joiden tarkoitus on turvata yksilön oikeuksien toteutuminen mahdollisimman kattavasti. Kollisiotilanteessa tavoitellaan mahdollisimman tasapainoista tilannetta, jossa pyritään turvaamaan kaikkien kilpailevien perusoikeuksien samanaikainen toteutuminen mahdollisimman tehokkaasti. Yksilön perusoikeuden suojan ei voida katsoa olevan niin vankkumaton, että se oikeuttaisi toisen henkilön perusoikeuksien loukkaamiseen. Perusoikeuden rajoittamista voi vaatia myös muu painava yhteiskunnallinen intressi.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Viljanen (2011) 3. Perusoikeuksien rajoittaminen, Perusoikeussuojan ehdottomuus ja suhteellisuus.

Lisääntymisoikeuksia ei ole nimellisesti mainittu tai turvattu perustuslaissa tai kansainvälisissä sopimuksissa, mutta lisääntymisoikeudet ovat johdettavissa perustuslaista ja kansainvälisistä sopimuksista, joista kerron tarkemmin tutkielmani neljännessä luvussa. Lisääntymisvapaus tarkoittaa, että jokaisella on oikeus vapaasti ja ulkopuolisten asiaan puuttumatta päättää lisääntymisestään ja siitä haluaako lapsia hankkia vai ei, ja siitä, kenen kanssa hän niitä hankkii. Perusoikeusuudistuksella haluttiin selkeyttää yksilön ja julkisen vallan välistä suhdetta, samoin kuin myös haluttiin määritellä suomalaisen yhteiskunnan perustavanlaatuiset arvot nykypäivänä. Perusoikeusuudistuksen avulla pyrittiin lisäämään perusoikeuksien suoraa sovellettavuutta tuomioistuimissa ja muissa viranomaisissa. Uudistuksella haluttiin myös parantaa yksityisten ihmisten mahdollisuutta vedota oikeuksiensa tueksi välittömästi perusoikeussäännöksiin. Perusoikeusuudistuksen katsottiin olevan myös liittymä Suomea velvoittaviin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin.<sup>4</sup> Suomi kun ei elä tyhjiössä ja etenkin EU-oikeus velvoittaa Suomea muiden ihmisoikeuksia koskevien sopimusten tavoin. Terveys ja ihmisoikeudet liittyvät monin tavoin yhteen, samoin lääketiede ja perusoikeudet. Useissa YK:n ihmisoikeussopimuksissa on terveyteen liittyviä säännöksiä. Myös Euroopan ihmisoikeussopimuksen useilla artikloilla on merkitystä terveyttä koskevissa asioissa ja sen lisäksi on hyväksytty lääketiedettä ja terveyttä koskeva biolääketiedesopimus (24/2010). EU-oikeudessa käsitellään entistä enemmän terveyteen liittyviä asioita ja lääketieteen jatkuva kehitys vaatii oikeudelta joustavuutta, ettei siitä synny hidastetta tieteen kehitykselle.

Tulen ensimmäiseksi kertomaan hieman aiheeni tutkimusmetodeista, aineistosta ja tutkielman rakenteesta. Taustoitusta on runsaasti, mutta perustelen tätä aiheeni monimutkaisuudella ja spesifisyydellä. Tutkimukseni aiheen ajankohtaisuuden puolesta puhuu etenkin se, että tutkimuskysymyksieni kaltaiset ongelmat ovat tällä hetkellä hyvin edustettuina mediassa ja aiheita ei ole käsitelty perusoikeusnäkökulmasta kovin laajasti. Lisääntymisoikeuteen liittyä myös hyvin vahvasti moraaliset kysymykset ja siksi aihe on paikoitellen vaikea käsitellä, sillä kaikkiin kysymyksiin ei voida löytää laista suoria vastauksia.

## 1.2. Tutkielman metodi

Oikeusdogmaattisen, eli lainopillisen tutkimuksen tavoitteena tutkimusmenetelmänä on tulkita voimassa olevaa lainsäädäntöä.<sup>5</sup> Husan mukaan tämä tarkoittaa käytännössä voimassa olevien

---

<sup>4</sup> HE 309/1993 vp, Yleisperustelut, 1. Johdanto ja 3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset.

<sup>5</sup> Andström, kappale 1: Oikeustieteestä.



normien järjestämistä systemaattiseksi kokonaisuudeksi siten, että niiden sisällön selvittäminen eli tulkitseminen on mahdollista.<sup>6</sup> Lainoppia onkin kuvailtu oppineiden reunahuomautusten taidoksi.<sup>7</sup> Helinin mukaan ”Suurin osa lainopillisten esitysten sisällöstä on sen toistamista, mitä muut ovat sanoneet.”<sup>8</sup> Kolehmainen esittämän tutkielman tiedon intressiä koskevan lajittelumallin<sup>9</sup> mukaan tutkimukseni on selvästi systematisoiva, sillä jo tutkimuskysymykseni sisältää tutkimusaiheen rajauksen hyvin spesifiin kysymykseen. Tämän lisäksi tavoiteltu lopputulos ei varsinaisesti pyri löytämään uusia normeja kysymyksen ratkaisemiseksi, vaan enemminkin systematisoi jo olemassa olevia oikeudellisia ohjeita perustellun soveltamiskäytännön löytämiseksi. Lainopin perinteisenä tehtävänä pidetäänkin oikeussäännösten tulkintaa ja systematisointia.<sup>10</sup> Tutkielmassa on tulkittu ja systematisoitu lisääntymisoikeuksia koskevia oikeusnormeja, eli tutkittu lakikielen ilmaisuja, ilmaisujen sisältöjä sekä näiden yhdistelmiä. Tutkielmassa on myös hieman punnintakannanottoja.<sup>11</sup>

Enimmäkseen tutkimuskysymykseeni vastatessani tutkimusmenetelmäni onkin lainopillinen. Tutkimukseni on tulkintalainopillinen, sillä pyrin tulkitsemaan lisääntymisoikeuksien kontekstissa oikeuden pintatasoa. Tähän pintatasoon liittyen käsittelen tahattomaan lapsettomuuteen liittyvää lainsäädäntöä, sekä kansallista, että kansainvälistä oikeuskäytäntöä. Lisäksi sovellan ongelmakeskeistä lainoppia ja pyrin systematisoimaan oikeusjärjestystä kokonaisuutena suhteessa tutkimuskysymykseeni. Lainopin tarkoituksena paitsi lain tulkitseminen, myös tutkimuskohteen systematisointi. Systematisoimalla eli jäsentämällä voimassa olevaa oikeutta oikeusdogmatiikka pyrkii luomaan ja kehittämään oikeudellista käsitejärjestelmää, jonka avulla oikeutta voidaan tulkita. Systematisoinnin ansiosta oikeusjärjestyksestä on helpompaa hahmottaa kokonaiskuva ja käsittää oikeusjärjestyksen keskinäissuhteita.<sup>12</sup>

Oikeusdogmaattinen tutkielmani perustuu lainsäädännölliseltä pohjaltaan valtiosääntöoikeuteen. Lähestyn tutkimuskysymystä lainopillisen metodin kautta harjoittaen perusoikeuksien punnintaa. Tällä perusoikeuksien punninnalla tarkoitan eri ihmisten perusoikeusaseman vertaamista toisiinsa ja julkisen vallan velvollisuuteen turvata perusoikeudet. Teoreettisesti oleellista tutkielmassani onkin siis pohjimmiltaan perusoikeuksien ja julkisen vallan suhde, kun puhutaan lisääntymisestä. Tutkimukseni

---

<sup>6</sup> Husa (2008) s. 36.

<sup>7</sup> Siltala (2003) s. 493.

<sup>8</sup> Helin (1998) s. 1035.

<sup>9</sup> Kolehmainen (2016) s. 107.

<sup>10</sup> Aarnio (1989) s. 288 ja Hirvonen (2011) s. 22.

<sup>11</sup> Hirvonen (2011) s. 21-24.

<sup>12</sup> Husa (2008) s. 19–21.

normatiivinen kohde on tahattomasta lapsettomuudesta kärsivien perusoikeusasema. Pyrin tulkintalainopin avulla selvittämään lapsettomuuteen liittyvien oikeussäännösten sisällön eli kuvaamaan niin sanottua oikeuden pintatasoa. Tutkielmani voidaan nähdä siis tässä mielessä perinteisenä lainopillisena työnä. Tutkimukseni on toisaalta myös systematisoiva eli teoreettislainopillinen siinä mielessä, että pyrin jäsentämään lisääntymisoikeutta perusoikeusnäkökulmasta. Enimmäkseen tutkimuskysymyksiin vastatessani käytän lähteinä lakeja, lain esitöitä, oikeuskäytäntöä ja oikeuskirjallisuutta. Erityisen painoarvon tutkielmassani saavat lisääntymiseen liittyvät perusoikeudet.

Oikeusdogmaattinen tutkimus yksinään ei riitä tutkimusmetodiksi. Pelkästään oikeusdogmatiikan avulla ei ole mahdollista koota kaiken kattavaa kokonaiskuvaa tutkimusaiheestani. Jotta aiheittani voidaan edes käsitellä, edellyttää se useamman oikeudenalan tarkastelua. Urpo Kangas on kutsunut tätä ongelmakeskeiseksi lainopiksi, jonka periaatteena on oikeusjärjestyksen ykseys. Ongelmakeskeisellä lainopilla pyritään systematisoimaan oikeusjärjestystä kokonaisuutena tietyn peruskysymyksen suhteen.<sup>13</sup> Tutkielmassani tutkin siis lisääntymisoikeutta osana valtiosääntöoikeudellista perusoikeusjärjestelmää, tai miten perusoikeudet vaikuttavat, kun kyseessä on lisääntyminen. Lisäksi mukana on hieman oikeusvertailua, ei kuitenkaan niin mittavissa määrin, että pitäisin työtäni oikeusvertailevana tutkimuksena.

Oikeusvertailun tavoitteena on yhtäläisyyksien ja erojen sekä niihin liittyvien syiden selvittäminen.<sup>14</sup> Husan mukaan ”laajimmalla mahdollisella tavalla oikeusvertailun voidaan sanoa olevan yhteiskuntia tutkiva akateeminen käytäntö, jonka kohteena on oikeus normatiivisena ilmiönä. Sille on tyypillistä vertailevan tarkasteluasetelman käyttö, jossa päätelmiä tehdään eroista ja yhtäläisyyksistä.”<sup>15</sup> Tavallisesti oikeusvertailun avulla pyritään siis saamaan tietoa eri oikeusjärjestelmien eroista ja yhtäläisyyksistä. Lisäksi pyrkimyksenä on arvioida tai selittää erojen ja yhtäläisyyksien syntyperiä.<sup>16</sup> Oikeusvertailua käyttämällä pyritään löytämään vastaus siihen, millaiseen oikeusjärjestelmään tulisi pyrkiä. Suurimman hyödyn vertailusta saa, kun osaa poimia vieraan maan oikeudesta oleellisen tiedon ja materiaalin. Myös historiallisen ja kulttuurisen kehityksen tuntemuksella on merkitystä.<sup>17</sup> Mikäli vertailun kohteena on täysin vieras ja erilainen oikeusjärjestelmä, tulee olla huolellinen, sillä vieraan oikeuden sisältöön ei välttämättä päästä riittävällä tavalla sisälle, ja siksi vertailu voi jäädä osin

---

<sup>13</sup> Kangas (1997) s. 94.

<sup>14</sup> Husa (2013) s. 25.

<sup>15</sup> Husa (2013) s. 27.

<sup>16</sup> Husa (2013) s. 43.

<sup>17</sup> Husa (2013) s. 35.

vajavaiseksi.<sup>18</sup> Itse otin tutkielmaani vertailukohdiksi Ruotsin ja Yhdysvallat. Ruotsin ja Yhdysvaltojen oikeusjärjestelmiä käytetään tutkielmassa hyväksi vertailukohtina Suomessa vallitsevaan lainsäädäntöön koskien hedelmöityshoitoja ja sijaissynnytysjärjestelyjä. Tutkielmani rajauksen vuoksi ei ole tarpeen toteuttaa systemaattista vertailua, vaan vertailu on mukana tarpeen, erojen ja yhtäläisyyksien havainnollistavuuden vuoksi. Tutkielmani ei kuitenkaan ole tarkoitus kokonaisuudessaan olla oikeusvertaileva tutkimus, sillä en pyri työlläni löytämään suotuisinta oikeudentilaa vertailun kautta.

### 1.3. Tutkielman aineisto

Tutkielmani kannalta oleellisinta aineistoa on pääosin suomalainen oikeuskirjallisuus, lait, lain esityöt ja oikeuskäytäntö. Eri valtioiden käytännöt voivat poiketa toisistaan merkittävästi ja kuten ensimmäisessä hedelmöityshoitoja käsittelevässä Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisussa *Evans vs. Yhdistynyt kuningaskunta* (10.4.2007) todettiin, jäsenvaltioille oli tarkoituksenmukaista antaa laaja harkintamarginaali koskien lisääntymisoikeuksia. Laajaa harkintamarginaalia kannatti myös se, että hedelmöityshoitoihin liittyy eettisesti ja moraalisesti arkoja kysymyksiä.<sup>19</sup> Sivuan myös kansainvälistä oikeuskäytäntöä, sääntelyä ja kirjallisuutta, mutta pääpaino pysyy kuitenkin kotimaisessa oikeudessa. Tämä on tarpeen myös tutkielman rajallisuuden ja aiheen rajaamisen vuoksi. Vaikka lähteitä löytyikin kohtuullisesti, toistuvat samat nimet kirjoitelmien taustalla. Toinen haaste puolestaan oli se, onko ylipäätään olemassa oikeutta lisääntyä ja mihin tämä oikeus sijoitetaan tarkastellessa perusoikeuksia. Tulen kertoamaan tässä kirjoitelmassa pääpiirteissään tutkielmani kannalta merkittävimmistä lähteistä ja kirjallisuudesta. Aiheesta ei ole juurikaan tuomioistuinten oikeuskäytäntöä, sillä hedelmöityshoitolakiin ei otettu erityistä muutoksenhakumahdollisuutta liittyen ratkaisuihin, joissa lääkäri on evännyt hedelmöityshoidon. Aiemmassa sillensä jätetyssä lakiesityksessä (HE 76/2002 vp) 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. Sen sijaan henkilöillä on käytössään tavanomaiset potilaan valituskeinot.<sup>20</sup> Useasti kielteisen hoitopäätöksen saaneet henkilöt hakeutuvatkin toiselle lääkärille saadakseen toisen mielipiteen ja suostumuksen hoidon antamiseen.

---

<sup>18</sup> Cruz, *Comparative Law in a Changing World*, s. 17.

<sup>19</sup> *Case of Evans v The United Kingdom*, kohta 69

<sup>20</sup> Salminen, Burrell, Lehtonen (2007) s. 355-366.

Suoraan aiheeseen liittyvää kirjallisuutta oli saatavissa verrattain niukasti ja siihen liittyvä lainsäädäntökin on osaltaan melko kysymyksiä herättävää, sillä aihe koskettaa monia moraalisia ja eettisiä kysymyksiä. Hedelmöityshoidoista terveystalvona tekee omalaatuisen etenkin niiden luonne toimintana, jossa tehdään päätöksiä siitä, kuka saa lisääntyä ja kuka ei. Tilanteiden moninaisuus tekee aiheesta hankalasti hallittavan, mutta myös mielenkiintoisen. Lainsäätäjien ja lääkäreiden tulisikin huomioida perusoikeudet, kun näin vaikeasta aiheesta säännellään. Perusoikeuksista yleisellä tasolla on kirjoitettu runsaasti ja pyrin ottamaan tutkielmaani mukaan useampien oikeustieteilijöiden perusoikeudellisia näkökantoja. Perusoikeuksista yleisesti poimin muun muassa Pekka Hallbergin näkemyksiä perusoikeuksien yleisestä asemasta oikeusjärjestelmässämme ja Jaakko Husan ajatuksia puolestaan liittyen perusoikeuksien rajoittamiseen. Merkittävä apu tutkielmani laatimisessa oli Liisa Niemisen perusoikeuksiin ja heikommassa asemassa olevien asemaan perehtyneet kirjoitelmat. Liisa Nieminen on kirjoittanut runsaasti oikeuskirjallisuutta liittyen perusoikeuksiin ja etenkin lasten oikeuksiin. Niemisen kirjallisuuteen perehtyminen loi aiheeseen sopivaa pohjakartoitusta ja Niemisen kirjoitelmat tulivat myös merkittäviksi lähteiksi työssäni. Toisena merkittävänä yksittäisenä henkilönä ja inspiraation lähteenä mainittakoon Riitta Burrel hänen teoksensa koskien lisääntymisoikeuksia, esimerkiksi teos: ”Ihmisen toisintaminen kloonaamalla”. Burrel vaikuttaakin artikkelien perusteella kaikista ahkerimmin aiheeseen perehtyneeltä oikeustieteilijältä ja hän on julkaissut useita artikkeleita koskien lisääntymisoikeuksia.

Tutkielmassani ei ole perehdytty laajasti ulkomaiseen oikeuskirjallisuuteen aiheen osalta, vaan pyrin selvittämään enemmänkin kansainvälisiä sopimuksia ja oikeuskäytäntöä, sillä eri valtioilla voi olla hyvinkin paljon toisistaan poikkeavia näkemyksiä ja niille onkin jätetty varsin laaja harkintamarginaali koskien lisääntymisoikeuksia. Halusin kuitenkin ottaa tutkielmaani mukaan hieman oikeusvertailua muihin valtioihin ja halusin tuoda esimerkkeinä esille yleisen tilannekatsauksen Ruotsista ja Yhdysvalloista. Ulkomaisista käytännöistä ja lainsäädännöstä olisi ollut mahdollista saada useampia aiheita ja enemmän vertailua, mutta en näe sitä tutkielmani kannalta keskeisenä piirteenä, sillä jo pelkästään Suomessa vallitseva nykyinen tila on tutkielman arvoinen.

Perusoikeuksien ohella kerron lapsen edusta, jota ei voinut jättää huomioimatta, sillä perus- ja ihmisoikeudet kuuluvat lähtökohtaisesti ja yhtäläisesti kaikille, myös lapsille. Lapsen saamisen kannalta, lasten ja vanhempien oikeudet ovat sidoksissa toisiinsa ja niitä ei ole välttämättä järkevää edes pitää erillään toisistaan. Tämä ajatus oli myös luettavissa Hakalehto-Wainio

Suviannan teoksesta: ”Lapsioikeuden perusteet.”<sup>21</sup> Hakalehto-Wainion teoksissa käsitellään lapsioikeutta oikeudenalana ja lapsioikeuden keskeisiä periaatteita kuten lapsen edun ensisijaisuutta. Hakalehto-Wainio on perehtynyt teoksissaan erityisesti myös lapsioikeuden perustana toimivaan YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen, jonka sisältöä ja merkitystä lapsen oikeuksien käytännön toteuttamisessa tuodaan esiin. Koska tutkielmani liittyi myös lääketieteen alaan, oli tarpeen perehtyä myös lääketieteellisiin julkaisuihin koskien muun muassa hedelmöityshoitoja ja eettisiä kysymyksiä lääketieteessä. Internetlähteiden lisäksi turvauduin etenkin Saarni Samulin ”Lääkärin etiikka” teokseen, joka sisälsi filosofisia asiantuntija-artikkeleita ja Suomen lääkäriliiton eettisen neuvottelukunnan kannanottoja. Kirjassa on tarjottu työkaluja lääkärin päätöksentekoon ja kuvailtu eettisesti perusteltuja ratkaisumalleja. Lisäksi syvennyin myös moniin netissä saatavilla oleviin lähteisiin ja muutamaaan lapsettomuutta käsittelevään kirjaan, kuten Tiitinen Ailan ”Lapsettomuus” kirjoitelmaan teoksessa ”Lääkärin käsikirja.”

Tutkielmassani esiintyy runsaasti viittauksia hallituksen esityksiin ja erityisesti hallituksen esitykseen eduskunnalle laeiksi hedelmöityshoidoista ja isyyslain muuttamisesta (HE 3/2006 vp). Tämä johtuu siitä, että esityksessä on perusteltu laajasti, miksi lainsäädännössä on päädytty haluttuihin lopputuloksiin ja koska aiheesta ei ollut muuta kirjallisuutta valtavan monipuolisesti saatavissa, sekä sääntely on osittain harkinnanvaraista lääkäreille jätetyn laajan harkintavallan vuoksi. Lainsäädäntöä hedelmöityshoidoista valmisteltiin laajasti jo 1980-luvun alkupuolelta alkaen. Kuitenkin hedelmöityshoitolaki on ollut voimassa vain noin 13 vuotta. Lain valmistelu kesti siis hieman yli kaksikymmentä vuotta pitäen sisällään useampia hallituksen esityksiä ja työryhmien mietintöjä ja ehdotuksia, joista ei kuitenkaan päästy yhteisymmärrykseen, eikä näin ollen lainsäädäntöä syntynyt.

Hedelmöityshoitolain tavoitteena oli luoda hedelmöityshoitotoiminnalle oikeudellisesti, eettisesti, ja lääketieteellisesti hyväksyttävät ehdot, sillä hedelmöityshoitojen antaminen vaikuttaa useaan osapuoleen. Huomioon tulee ottaa paitsi äidin, niin myös hoitojen kautta syntyvän lapsen, äidin kumppanin sekä sukusolujen ja alkuiden luovuttajien edut. Myös yhteiskunnalla oli oikeutettu syy valvoa toimintaa, joka koskettaa elämän peruskysymyksiä. Lapsen edun turvaaminen oli lakia säädettäessä merkittävä tavoite.<sup>22</sup> Kiihvasta keskustelua lainvalmistelun kaikissa vaiheissa aiheuttivat samat ongelmallisiksi koetut seikat. Kenelle hoitoja tulisi tarjota, miten sijaissyntysjärjestelyihin suhtaudutaan ja onko luovutetusta sukusolusta alkunsa saaneella lapsella tiedonsaantioikeus luovuttajan henkilöllisyydestä?

---

<sup>21</sup> Hakalehto-Wainio (2018) s. 96.

<sup>22</sup> HE 3/2006 vp, s. 15.

Hieman kyseenalaista on, että nämä kaikki eniten puhututtaneet ongelmat koskivat marginaaliryhmää, joihin kiinnittyi merkittävin huomio koko lainvalmisteluprosessin ajan. On esitetty myös näkemyksiä, että lainvalmistelu olisi myös kestänyt osin tästä syytä tämän kohtuuttoman huomion takia.<sup>23</sup> Yhtä kaikki, esityksessä on perusteltu myös moraalisia kysymyksiä ja sainkin tätä kautta lainsäätäjän moraalisia käsityksiä mukaan tutkielmaani, kuten esimerkiksi sen, mistä syystä sijaissynnytjärjestelyihin suhtaudutaan kielteisesti ja lääkärin harkinnan laajuudesta. Tulen viittaamaan myös muihin perusoikeuksiin ja aiheeseen liittyviin hallituksen esitöihin ja perustuslakivaliokunnan mietintöihin, riippuen käsiteltävästä asiasta. Lisäksi esittelen muutamia oikeustapauksia liittyen muun muassa sijaissynnytysjärjestelyjen kautta syntyneiden lasten aseman tunnustamiseen toisessa valtiossa ja lapsen etuun.

Tutkielmassani on runsaasti muita lähteitä, sillä halusin etsiä tukea ja käytännön tapauksia aiheeseeni liittyen. Monesti löysin vanhoista uutisista käytännön esimerkkejä koskien esimerkiksi syrjintätilanteita hedelmöityshoitojen antamisessa. Halusin tuoda tapauksia esiin, sillä se toi mielestäni enemmän käytännönläheisyyttä tutkielmaani ja ilmensi hyvin, kuinka syrjintä käytännössä voi tapahtua. Jouduin käyttämään näitä esimerkkejä, sillä hedelmöityshoitojen epäämistä koskevat tapaukset eivät etene tuomioistuinten käsiteltäviksi. Sain myös tarpeellista tietoa eri lääkärisivustoilta sekä kelan ja väestöliiton internetsivuilta. Kelan sivuilta löysin tietoa esimerkiksi koskien hedelmöityshoitojen korvauskäytäntöjä ja väestöliiton sivuilta ajankohtaisia tilastotietoja.

## **1.4. Tutkielman rakenne ja rajaaminen**

Tutkielmani rakenne etenee tahattoman lapsettomuuden kartoituksesta ja tilanteesta Suomessa lisääntymisoikeuksien määrittelyyn sekä perusoikeuksien määrittelyyn yleisesti ja julkisen vallan velvollisuuteen perusoikeuksien toteuttajana. Esittelen aiheeseen liittyvän lainsäädännön ja tulen pohtimaan, voidaanko lisääntymisoikeutta ylipäättään nähdä perusoikeutena. Lisäksi tutkin aiheeseen liittyviä perusoikeuksia ja kiellettyjä erotteluperusteita ja niiden vaikutusta henkilöiden perusoikeusasemaan. Tutkielmassani käyn kohta kohdalta lävitse, miten lisääntymisongelmat vaikuttavat yhdenvertaisuuteen, tasa-arvoon, itsemääräämisoikeuteen sekä yksityisyyteen ja kotirauhaan. Yhdenvertaisuutta tarkastelen etenkin syrjinnän kannalta kiellettyjen erotteluperusteiden näkökulmasta (sukupuoli ja seksuaalisuus, ikä, vammaisuus

---

<sup>23</sup> Soini (2006) s. 43.

sekä terveydentila). Tutkin aiheuttaako lisääntymisvaikeuksissa olevien henkilöiden perusoikeuksien edistäminen oikeuden kollisioita.

Tutkielmani koostuu johdannon lisäksi kuudesta pääluvusta sekä johtopäätösosiesta. Tutkielman toisessa luvussa pohjustan aihetta kertomalla tutkimuskysymykseni tämän hetkisestä tilanteesta, eli lapsettomuudesta Suomessa, pohdin sitä, onko lapsettomuus ylipäättänsä sairaus ja kerron lyhyesti eri hedelmöityshoitomenetelmistä ja sijaissynnyttämisestä. Kolmannessa luvussa kerron perusoikeuksista ja lapsen edusta, joka kulkee rintarinnan vanhempien etujen kanssa. Neljännessä luvussa otan kantaa, onko ylipäättään oikeutta lisääntyä olemassa ja käyn lävitse myös lisääntymisoikeuksien konseptia. Kerron lisäksi Suomessa lapsettomuushoitoja määrittelevät lait, käytännöt ja rajoitusperusteet, sekä lääkärin harkintavallasta liittyen lisääntymishoitojen tarjoamiseen. Viidennessä luvussa kerron tarkemmin perusoikeuksista, jotka ovat oleellisia oman lapsen saamisen kannalta. Kuudennessa luvussa kerron yhdenvertaisuudesta poikkeamisen syrjintäperusteet ja niiden vaikutuksen käytännössä hedelmöityshoitoja annettaessa. Seitsemännessä luvussa käyn lävitse hieman tilannetta kansainvälisellä tasolla tuoden esimerkkeinä mukaan Ruotsin ja Yhdysvaltojen tilanteet. Lopuksi kokoan tutkielmani johtopäätökset yhteen viimeisessä kappaleessa.

Koska tutkielman aihe on suhteellisen laaja ja koska aihe sivuaa monia eri ryhmiä, jotka lapsettomuudesta voivat kärsiä, en pysty tarkastelemaan tutkielmassani yksityiskohtaisesti yksittäisten ryhmien perusoikeusasemaa lisääntymisen kannalta (esimerkiksi vammaisten tai virustartuntaisten, kuten hiv-positiivisten), vaan pyrin luomaan yleispiirteisen katsauksen ja harjoittamaan perusoikeuspunnintaa mahdollisimman kattavasti niiden henkilöiden osalta, jotka tahattomasta lapsettomuudesta kärsivät. Jätän myös vähemmälle huomiolle sikiön oikeudet ja sijaissynnyttäjien sekä munasolujen ja sperman luovuttajien oikeudet. Tutkimuksessa ei käsitellä isyyslain (13.1.2015/11) tai adoptiolain (20.1.2012/22) säännöksiä. En myöskään perehdy aiheeseen syvästi oikeushistoriallisesta näkökulmasta, sillä se ei ole tutkielmani kannalta oleellisinta, vaikkakin aihetta saatetaan sivuta paikoitellen myös historiallisesta katsannosta. Oikeustieteen eli tässä oikeusdogmatiikan kohteena tutkimuksessani on lähinnä tämän hetkinen voimassa oleva oikeusjärjestys velvoittavina tai pätevinä normeina. Keskityn työssäni ainoastaan oman lapsen saamiseen hedelmöityshoitojen ja sijaissynnytysjärjestelyjen kautta liittyviin kysymyksiin. Pyrin tutkimaan oikeutta valtiollisena pakkojärjestyksenä, johon liittyy mahdollisuus käyttää pakkovaltaa normien toteuttamiseksi.

## **2. Lapsettomuudesta Suomessa ja lapsettomuuden hoitomuodot**

### **2.1. Lapsettomuus Suomessa ja lapsettomuushoitoja tarvitsevat henkilöt**

Mediassa on uutisoitu laajasti, kuinka syntyvyys Suomessa on jatkuvassa laskussa. Syitä on varmasti monia juontuen aina kulttuurista talouteen ja moniin muihin eri tekijöihin. Tahaton lapsettomuus, eli tilanne, jossa lapsi olisi tervetullut lisä perheeseen, mutta se ei erinäisistä fyysisistä syistä ole mahdollista, on huomattavaa osaa väestöstä koskettava asia. Yhtenä merkittävänä syynä pidetään lasten hankkimisen lykkäämistä myöhemmälle iälle.<sup>24</sup>

Väestöliiton Perhebarometri 2015 tutki tahattoman lapsettomuuden yleisyyttä 20–50-vuotiailla suomalaisilla naisilla. Tutkimukseen osallistui 2000 naista. On arvioitu, että raskautta yrittävistä naisista noin 84-90 raskautuu 12 kuukauden sisällä. Tutkimus paljasti, että noin joka viides 20–50-vuotias nainen oli kokenut jossain elämänsä vaiheessa tahatonta lapsettomuutta. Ikä osoittautui lapsettomuutta lisääväksi tekijäksi. Nuorempien naisten osalta vähäisempää lukua selvitti toisaalta myös se, etteivät monet heistä edes olleet yrittäneet ikinä tulla raskaaksi. Tutkimus osoitti myös, että korkeammin koulutetut kärsivät lapsettomuudesta enemmän kuin vähemmän koulutetut. Tahattoman lapsettomuuden yleisyydestä ei kuitenkaan ole olemassa täysin tarkkoja tietoja. Vertailukelpoisten tietojen puuttuessa tutkimusta voidaan pitää lähinnä suuntaa-antavana. Monissa tutkimuksissa 12 kuukauden tulokseton raskauden yritys on vakiintunut lapsettomuuden rajaksi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö raskaus voisi vuoden yrittämisen jälkeen tapahtua. On arvioitu, että heistä, jotka eivät tule raskaaksi vuoden aikana, noin puolella tästä joukosta raskaus alkaa seuraavan vuoden aikana.<sup>25</sup> Lisäksi on myös olemassa toissijaista lapsettomuutta, niin kutsuttua sekundaarista lapsettomuutta, joka tarkoittaa sitä, että pikkuveljeä tai -sisarta ei ala yrityksistä huolimatta kuulua.

Hedelmöityshoitotulokset ovat useimmiten hyviä, mutta hoitojen saatavuus ja kustannukset voivat osoittautua ongelmaksi.<sup>26</sup> Lapsettomuus voi koskea paitsi heteroita, niin myös homoseksuaaleja, lisäksi hedelmöityshoitojen esteenä voivat olla erinäiset sairaudet, kuten esimerkiksi hepatiitti taikka vammaisuus. Heteropari ja naispari ovat lapsettomuushoitojen

---

<sup>24</sup> Saarni (2013) s. 85.

<sup>25</sup> Väestöliitto 2016.

<sup>26</sup> Saarni (2013) s. 85.



kohdalla eriarvoisessa asemassa. Esimerkiksi Kelan tukia ei myönnetä naispareille ollenkaan, sillä lyhyesti kuvattuna kyseessä ei katsota olevan sairausvakuutuslain tarkoittama sairaus.<sup>27</sup> Iltalehden haastattelussa sateenkaariperheiden järjestösihteeri Kaisa Niittynen pitää miesten asemaa huonompana lapsenhankinta-asiassa. Niittynen mukaan miesten asema on hankalampi siitä syystä, että lähipiiristä on helpompi löytää siittiöluovuttaja, kuin nainen, joka haluaa lähteä synnyttämään miesparille lasta,<sup>28</sup> mikä varmasti pitääkin paikkansa.

## 2.2. Onko lapsettomuus sairaus

Oma kysymyksensä on määrittely siitä, onko lapsettomuus sairaus vai ennemminkin yksilöllä oleva vajavaisuus, jota ei voi luokitella sairaudeksi. Sairaus voidaan kuvata poikkeavuudeksi normaalista, tunnistettavaksi häiriöksi elimistön toiminnassa, mutta yksiselitteinen ei tämäkään määritelmä ole. Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. WHO:n määritelmää on arvosteltu voimakkaastikin siksi, että määritelmän mukaista tilaa on lähes mahdotonta saavuttaa.<sup>29</sup>

Näkemykseni mukaan hedelmättömyys näyttäisi ainakin tämän määritelmän mukaan tarkoittavan sairautta, sillä lapsettomuus voi vaikuttaa hyvinkin suuresti yksilön psyykkiseen hyvinvointiin. Lapsettomuus voi olla todella vaikea asia hyväksyä ja käsitellä henkisesti, lisäksi lapsettomuus voi aiheuttaa tunteen omasta ulkopuolisuudesta ja vaikuttaa myös siis sosiaalisiin suhteisiin. Fyysisesti suurin osa ihmisistä pystyy lisääntymään ilman suurempia ongelmia, joten myös tämän voidaan katsoa olevan siis normaalimpi tila ihmiskeholle kuin steriiliyden.

Toisaalta kaikkea henkistä kärsimystä aiheuttavaa ei voida luokitella sairaudeksi, mutta näkisin, että lapsettomuus voi kuitenkin johtaa mielenterveysongelmiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen. Vaikka kaikki eivät halua myöntää hedelmättömyyttä sairaudeksi, sen hyväksyminen terveydellisenä vajavaisuutena ei mielestäni poista sitä asiaa, että hedelmöityshoidot voidaan luokitella niiden monitulkintaisesta luonteesta riippumatta terveystalveluksi.

---

<sup>27</sup> Kela, katso: Tilanteet, joissa hedelmöityshoidosta ei myönnetä korvausta

<sup>28</sup> Iltalehti 2013.

<sup>29</sup> Terveyskirjasto.

## 2.3. Hedelmöityshoidot

Avustettua lisääntymistä voidaan pitää tieteellisenä vallankumouksena suvun jatkamisen kannalta. Kyseessä on ihmiskunnan historian kannalta varsin uusi asia ja sen lisäksi, että avustetun lisääntymisen menetelmät luovat mahdollisuuksia vastoin tahtoaan lapsettomaksi jääneille, ne ovat luoneet käytäntöjen ja käsitteiden muutoksen, jossa monista lisääntymiseen liittyvistä perusoletuksista on jouduttu luopumaan.<sup>30</sup> Lapsettomuuden taustalla olevat syyt ovat moninaisia, esimerkiksi terveydelliset ja iästä johtuvat syyt. Hedelmöityshoito voidaan suorittaa naisen, miehen tai parin hedelmättömyyden takia, sen tarkoitus on parantaa raskauden alkamisen todennäköisyyttä. Suomessa lapsettomuushoitoja voi saada yksityisessä ja julkisessa terveydenhoidossa. Julkiselle puolelle hoitoihin pääseminen edellyttää lähetettä erikoissairaanhoidon. Ennen mahdollisia hoitoja pariskunnalle tehdään perustutkimukset, joihin kuuluvat mm. naisen munasarjojen aukiolon kartoitus sekä miehen spermasta tehtävä analyysi.<sup>31</sup>

Hedelmöityshoitolaki sääntelee hedelmöityshoitojen antamista Suomessa. Hedelmöityshoitoja koskevaa lainsäädännön aikaansaamista pidettiin merkityksellisenä juontuen sen ihmisyyden perusarvoja koskevista kysymyksistä.<sup>32</sup> Ennen nykyisen lain säätämistä Suomessa ei ollut hedelmöityshoitoa koskevaa erillistä lainsäädäntöä, vaan hedelmöityshoitoja annettiin voimassaolevan terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön mukaisesti.<sup>33</sup> Lain säätämisen tavoitteena oli hedelmöityshoidon sääntely tavalla, joka antaa toiminnalle eettisesti, oikeudellisesti ja lääketieteellisesti hyväksyttävät puitteet.<sup>34</sup> Lakia sovelletaan pääsääntöisesti hoitoon, jota annetaan tahattomasta lapsettomuudesta kärsivälle naisen ja miehen muodostamalle parille, mutta mahdollisesti myös vakavan sairauden riski voi parisuhteessa elävällä naisella ja miehellä olla syy hakeutua hedelmöityshoitoon.<sup>35</sup> Hedelmöityshoitolain 1 §:ssä säädetään sellaisen hedelmöityshoidon antamisesta, jossa ihmisen sukusolu tai alkio viedään naiseen raskauden aikaansaamiseksi. Käytännössä tämä tarkoittaa, että hedelmöityshoitolakia sovelletaan vain inseminatiohoitoon, eli keinosiemennykseen, jossa siittiöitä ruiskutetaan kohdun kaulakanavan kautta kohtuonteloon ja koeputkihedelmöitykseen. Hedelmöityshoitolain 1 §:n 3 momentin mukaisesti lain ulkopuolelle jäävät kotona ilman

---

<sup>30</sup> Burrel (6–7/2001) s. 1103–1134.

<sup>31</sup> Tiitinen (2013) s. 36.

<sup>32</sup> HE 3/2006 vp, s. 14.

<sup>33</sup> HE 3/2006 vp, s. 6.

<sup>34</sup> HE 3/2006 vp, s. 15.

<sup>35</sup> HE 3/2006 vp, s.16.

lääkäriä suoritettavat toimenpiteet, niin sanotut omatoimisesti kotona suoritettavat muumimukimenetelmät.

Hedelmöityshoitojen antamisen edellytyksistä säännellään laissa negatiivisesti. Hedelmöityshoitolain 8§:ssä säädetään, ne esteet, milloin hedelmöityshoitoa ei saa antaa. Ehdot on lueteltu tyhjentävästi, esteet ovat 1) hoitoon ei ole hoitoa saavan kirjallista suostumusta; 2) hoitoa saavan parin osapuoli on avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa muun henkilön kanssa; 3) raskaus aiheuttaisi naisen iän tai terveydentilan vuoksi huomattavan vaaran naisen tai lapsen terveydelle; 4) hedelmöityshoidon antamiseen suostumuksensa antanut on peruuttanut sen tai kuollut; 5) on ilmeistä, ettei lapselle voida turvata tasapainoista kehitystä; taikka 6) on syytä olettaa, että lapsi aiotaan antaa adoptiolapseksi. Viimeinen kohta ilmaisee sijaissyntytyksen täyskiellon, joka tuli Suomessa voimaan vuonna 2007 hedelmöityshoitolain myötä. Edellytyksillä pyritään turvaamaan lapsen, hoitoa saavan parin tai naisen ja perheen terveys sekä psykososiaalinen hyvinvointi. Päätöksenteon keskiössä olisi aina oltava syntyvän lapsen etu ja hyvinvointi. On myös selvää, ettei hoito ja mahdollinen raskaus saa vaarantaa naisen henkeä tai hänen ja syntyvän lapsen terveyttä. Yleensä tämän arvioiminen onnistuu lääketieteellisin perustein, mutta joskus rajanveto hoidon ja hoidosta pidättäytymisen välillä herättää hankalia eettisiä kysymyksiä.<sup>36</sup>

Hedelmöityshoitolain tavoitteena oli kunnioittaa perus- ja ihmisoikeuksia, kun se säädettiin.<sup>37</sup> Perustuslain 1 §:n mukaan valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden. Ihmisarvon loukkaamattomuus edellyttää, että ihmistä, sukusoluja tai alkioita ei käytetä kauppavarana. Sukusolujen tai alkuiden luovuttamisen ei siten tule pohjautua taloudellisen edun havitteluun, vaan toisen ihmisen auttamisen tahtoon.<sup>38</sup> Hedelmöityshoitolain 21§ onkin nimenomaisesti kieltänyt rahallisen hyötymisen, vaikkakin hyväksynyt mitättömän kohtuullisen korvauksen kuluista ja mahdollisesta haitasta. Toisin sanoen hedelmöityshoitolaista sen nykyisessä muodossaan voidaan löytää sijaissyntytyksen kieltä Suomessa. Ihmisarvon kunnioitukseen sisältyvät myös rodunjalostuksellinen kieltä (5§) ja perimään puuttumisen sekä kloonauksen kieltä (4§). Lisäksi lain 6§:n mukaan, mikäli sukusolujen luovuttaja on kuollut, on katsottu, että on syntyvän ihmislapsen ihmisarvon mukaista saada alkunsa elossa olevista vanhemmista.

---

<sup>36</sup> Saarni (2013) s. 84.

<sup>37</sup> HE 3/2006 vp, s. 43.

<sup>38</sup> HE 3/2006 vp, s. 43.

## 2.4. Sijaissyntyjärjestelyt

Sijaissyntyjärjestelyt ovat Suomen lain mukaan kiellettyjä, mutta ulkomailla syntyneiden lasten oikeusasema on tunnustettu monissa tapauksissa.<sup>39</sup> Sijaissynty tarkoittaa, että nainen synnyttää lapsen toisen henkilön puolesta. Täydellinen ja osittainen sijaissyntyttäminen eroavat toisistaan.

Täydessä sijaissyntyksessä raskaus saa alkunsa, kun hedelmöitetty munasolu, joka ei ole sijaissyntyttäjän, istutetaan hänen kohtuunsa. Munasolu on joko tulevan äidin tai luovutettu munasolu ja hedelmöitys tapahtuu koeputkihedelmöityksen avulla. Tämä sijaissyntymuoto on sallittu esimerkiksi USA:ssa, Ukrainassa, Venäjällä. Perinteisessä sijaissyntyksessä hedelmöitetään sijaissyntyttäjän oma munasolu.<sup>40</sup>

Täydellisestä sijaissyntyksestä voidaan puhua myös kohdunvuokrauksena. Kohdunvuokrauksessa biologiset vanhemmat maksavat palkkion henkilölle, jonka kohdussa heidän lapsensa kasvaa.<sup>41</sup> Rahallinen korvaus maksetaan juurikin raskauden ajalta ja synnytyksestä, joten tästä toiminnan maksullisesta ominaislaadusta johtuen on päädytty termiin kohdunvuokraus. Nainen, jonka kohtuun alkio on siirretty, synnyttää maksua vastaan lapsen, jonka sitten sopimuksen perusteella luovuttaa biologisille tai sosiaalisille vanhemmille.<sup>42</sup> Kohdunvuokraus on sallittua muun muassa Intian, Venäjän ja joidenkin Yhdysvaltain osavaltioiden, kuten Kalifornian lainsäädännössä. Vastikkeellisen sijaissyntyjärjestelyn kohteena olevan lapsen näkökulmasta asiaa tarkastellen kohdunvuokraus on erityisen arveluttavaa. Jos asiaa tarkastellaan sijaissyntyttäjäksi ajatellun naisen kannalta, ei-vastikkeelliset eli niin sanotut altruistiset sijaissyntyjärjestelyt eivät ole vastikkeellisia lisääntymispalveluja ongelmattomampia. Taloudellisten motiivien pakottavuutta vähättelemättä voidaan sanoa, että ainakin suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan kontekstissa ne ovat sillä tavoin ulkokohtaisia, että sellaisille motiiveille rakentuva päätös on tehtävissä järkiperäisesti. Sen sijaan ystävyys, sukulaisuus tai muu kiintymyssuhde voidaan kokea niin velvoittavana, että sijaissyntyttäjäksi pyydetty nainen ei katso voivansa kieltäytyä järjestelystä. Ihmisen välineellistämisen paheksuttavuus ei edellytä taloudellisten motiivien läsnäoloa. Naisen käyttäminen hoitokeinona välineellistää hänet ja

---

<sup>39</sup> Ks. esim Helsingin hovioikeuden 5.7.2013 ratkaisu.

<sup>40</sup> Nordicsurrogacy.

<sup>41</sup> Salminen, Burrell ja Lehtonen (2007) s. 325.

<sup>42</sup> HE 76/2002 vp. 1.1 Sijaissyntyttäjän käyttö hedelmöityshoidoissa.

loukkaa hänen ihmisarvoaan täysin riippumatta siitä, maksetaanko hänelle sijaissynnyttäjänä toimimisesta palkkiota vai ei.<sup>43</sup>

Hedelmöityshoitolakiin sisältyy säännös, jossa kielletään sijaissynnytysjärjestelyyn suuntaavien hoitojen antaminen. Lain 8 §:n 6 kohdan mukaan hedelmöityshoitoa ei saa antaa, jos on syytä olettaa, että lapsi aiotaan antaa ottolapseksi. Vaikka sijaissynnytysjärjestelyjen kieltoa ei laissa suoraan ilmaistakaan, laki hiljaisesti kieltää kyseisen järjestelyn. Säännöksen rikkominen on kriminalisoitu hedelmöityshoitolain 35§:ssä hedelmöityshoitorikkomuksena, josta seuraa sakkorangaistus. Säännöksen mukaan; ”Joka tahallaan antaa hedelmöityshoitoa, vaikka on perusteltua syytä olettaa, että lapsi aiotaan antaa ottolapseksi, on tuomittava hedelmöityshoitorikkomuksesta sakkoon.” Kyseisestä teosta rankaiseminen edellyttää siis tahallisuutta. Suomessa kohdunvuokraukseen suhtaudutaan negatiivisemmin kuin osittaiseen sijaissynnytykseen, sillä vallitsevan kannan mukaan toimeen pitäisi ryhtyä puhtaasta auttamisen halusta, eikä taloudellisista syistä.<sup>44</sup>

Ennen hedelmöityshoitolain voimaantuloa terveyden- ja hyvinvoinnin laitos tilastoi sijaissynnytyksiä Suomessa vuosina 2000-2007. Sijaissynnytysten määrät olivat vähäisiä, enimmillään vuosina 2001-2002, viisi sijaissynnytystä.<sup>45</sup> Suomessa on tunnustettu ulkomailla sijaissynnytyksen avulla syntyneiden lasten asema tuomioistuimen tuomioissa, vaikka sijaissynnytykset onkin lainsäädännössämme kielletty. Yksi niistä on Helsingin hovioikeuden 5.7.2013 antama ratkaisu, jossa oli kyse Intiassa sijaissynnytysjärjestelyn kautta syntyneen suomalaisen avioparin sukusoluista hedelmöitetyn lapsen syntymätodistuksen tunnustamisesta Suomessa. Intialainen nainen oli tehnyt avioparin kanssa sopimuksen sijaissynnytyksestä, synnyttänyt avioparin lapsen sekä luopunut aviomiehensä kanssa kaikista oikeuksistaan synnyttämäänsä lapsen suomalaisten vanhempien hyväksi.<sup>46</sup> Utissuomalaisen teettämän kyselyn mukaan 53 prosenttia suomalaisista sallisi sijaissynnyttämisen. Kyselyyn vastanneista 21 prosenttia ei sallisi sijaissynnyttämistä ja 26 prosenttia ei osaa ottaa asiaan kantaa. Naiset suhtautuvat sijaissynnyttämiseen hieman sallivammin kuin miehet.<sup>47</sup> Arviolta noin viisi paria vuodessa Suomesta turvautuu sijaissynnytysjärjestelyihin ulkomailla.<sup>48</sup>

---

<sup>43</sup> Burrel Lakimies (5/2011) s. 1005-1006.

<sup>44</sup> HE 76/2002 vp. 1.1 Sijaissynnyttäjän käyttö hedelmöityshoidoissa.

<sup>45</sup> Kainuun Sanomat 18.10.2019.

<sup>46</sup> Ks. tapaus tarkemmin: Finlex, Helsingin HO 5.7.2013, päätös Nro 2064.

<sup>47</sup> Yle 6.8.2019.

<sup>48</sup> Väestöliiton lausunto 2012 s. 1-3

## 3. Perusoikeuksista yleisesti ja lapsen etu

### 3.1. Perusoikeuksista yleisesti

Perusoikeuksista säännellään perustuslain toisessa luvussa. Perusoikeuksilla tarkoitetaan perustuslaissa säädettyjä henkilölle kuuluvia oikeuksia. Perusoikeuden määritelmään liitetään useasti muodollisen perustuslaintasoisuuden ohella myös sisällöllisiä aineksia. Vain merkittäviä ja perustavanlaatuisia oikeuksia pidetään perusoikeuksina. Perusoikeuksien tulee lisäksi olla yleisiä ja jokaiselle yhdenvertaisesti kuuluvia.<sup>49</sup> Tuomioistuinten on viimekädessä annettava perustuslaille etusija sekä pitää huolta siitä, ettei ratkaisun lopputulos ole tuomioistuimen käsiteltävänä olevassa yksittäisessä tapauksessa sekä sen soveltamisessa perustuslain vastainen. Perustuslain etusijaa koskevalla sääntelyllä on vahvistettu perustuslain olevan osa tuomioistuimissa sovellettavaa oikeutta sekä turvattu perustuslain säädöshierarkkinen ylemmän asteisuus käytännössä. Suorassa soveltamisessa perustuslakia sovelletaan, silloin kun laki vaikenee tai kun lain sanamuoto tai siitä tehty tulkintapäätelmä sivuutetaan.<sup>50</sup> Perustuslain 10 luvun 107 §:n mukaan asetuksen tai muun lakia alemman asteisen säädöksen säännöstä ei saa soveltaa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa, jos säännös on ristiriidassa perustuslain tai muun lain kanssa. Perusoikeudet ovat kunkin valtion asukkailleen turvaamia oikeuksia ja ne tulee erottaa ihmisoikeuksista. Perusoikeuksien vaikutus voi olla joko välitöntä tai välillistä. Välittömällä vaikutuksella tarkoitetaan yksilön mahdollisuutta vedota perusoikeuksiinsa toista yksityistä vastaan viime kädessä tuomioistuimessa. Välillisellä vaikutuksella puolestaan tarkoitetaan sitä, että ”perusoikeuksien vaikutus yksityisoikeudellisiin oikeussuhteisiin välittyy perustuslakia alemman asteisen normistojen kautta, jolloin nämä saavat sisältönsä perusoikeuksista käsin.”<sup>51</sup>

Perustuslain ensimmäisessä artiklassa on säädetty, että Suomen valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Pykälästä on luettavissa ihmisarvon kunnioituksen periaate. Ihmisarvon kunnioittaminen vaikuttaa suoraan toisten perusoikeussäännöksiä tulkinnan taustalla.<sup>52</sup> Perustuslain 1 luvun 1 §:ä tulee huomioida perusoikeuksia sovellettaessa, sillä se ilmaisee lain hengen, jonka tavoitteena on edistää ihmisarvon loukkaamattomuutta, yksilön vapauksia ja oikeuksia, sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Perustuslain esitöiden mukaan

---

<sup>49</sup> Hallberg (2010) s. 29.

<sup>50</sup> PeVM 10/1998 vp, s.30, katso myös Koulu (2011) s. 80.

<sup>51</sup> Viljanen (2011) 2. Perusoikeuksien soveltamisala, Perusoikeudet yksityisten keskinäisuuhteissa.

<sup>52</sup> HE 309/1993 vp, kohta yksityiskohtaiset perustelut 1 §

säännös ilmaisee perustuslain ensisijaisen arvoperustan. Sillä voi olla myös välitöntä oikeudellista merkitystä. Pykälä voi vaikuttaa paitsi perusoikeuksien tulkintaan niin lisäksi myös rajoitusperusteisiin.<sup>53</sup> Ihmisarvon kunnioitus on löydettävissä myös perustuslain 6§:stä. Säännös koostuu yleisestä yhdenvertaisuussäännöksestä, syrjintäkiellosta, lasten oikeuksia korostavasta osasta sekä sukupuolten tasa-arvoa korostavasta momentista.

Traditionaalisesti perusoikeussäätelyn päämääränä on ollut yksilön vapauspiirin suojaaminen valtiolta ja sen väärinkäytöksiltä suhteessa yksilöihin. Kaikki julkinen toiminta ei kuitenkaan ole valtion toimintaa. Myös kunnan, kuntayhtymän, evankelis-luterilaisen kirkon, Ahvenanmaan maakunnan ja jonkin julkisoikeudellisen laitoksen toiminta, samoin kuin viranomaistoimintaan rinnastettava yksityisen oikeussubjektin toiminta on perusoikeuksien kannalta julkista toimintaa. Yksityisten välisissä suhteissa perusoikeudet näkyvät yleensä tavallisen lainsäädännön välityksellä.<sup>54</sup> Kansallisen lainsäädännön lisäksi yhdenvertaisuudesta säännellään myös Euroopan Unionin lainsäädännössä. Sopimuksessa Euroopan Unionista (SEUT) ja EU:n perusoikeuskirjassa kielletään kaikenlainen syrjintä yleisellä tasolla. Suomi on myös osallisena monissa kansainvälisissä sopimuksissa, jotka kieltävät syrjinnän.<sup>55</sup>

Mikäli yksilön oikeusasema todellisuudessa kohenee perusoikeuksien sitovuuden alleviivaamisen ja korostamisen myötä, on kehitystä pidettävä onnistuneena ja hyvänä asiana. Valitettavasti vain harvat oikeudelliseen säätelyyn ja yhteiskunnalliseen normiohjaukseen liittyvät kysymykset ovat yksinkertaisia. Liika oikeudellistuminen ei välttämättä ole ainoastaan suotuisa asia. Keskustelu niin sanotusta hyvästä elämästä kääntyy keskusteluksi perusoikeussäännöksen sanantarkasta muodosta. Perusoikeuksia ja suoraa sovellettavuutta painotettaessa olisikin hyvä muistaa mahdolliset ongelmakohtat, joita lisääntyvä legalismi voi aiheuttaa. Perusoikeuksien liiallinen alleviivaaminen voi edistää niin sanotun tuomarivaltion syntyä, jossa tuomioistuinlaitos ja tuomarit toimivat politiikan yläpuolella.<sup>56</sup> Lyhyesti ilmaistuna perusoikeudet on ensiarvoisen tärkeää huomioida lakeja säädettäessä, mutta niiden sanantarkka noudattaminen voi johtaa harhapoluille.

Perustuslain toisen luvun 22 §:n mukaan lainsäätäjällä on turvaamisvelvoite perusoikeuksien toteuttajana. Turvaamisvelvoitteella tarkoitetaan sellaisista toimista pidättäytymistä, jotka ovat perus- ja ihmisoikeuksien vastaisia. Velvoitteen voidaan myös nähdä edellyttävän lainsäätäjältä

---

<sup>53</sup> Burrel (5/2011) s. 1006.

<sup>54</sup> HE 309/1993 vp, s. 25-29.

<sup>55</sup> Suomen solmimista kansainvälisistä sopimuksista syrjintäkieltoon liittyviä sopimuksia ovat muun muassa YK:n kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus, YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus sekä Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus.

<sup>56</sup> Husa (1999) s. 300-301.

aktiivisia toimenpiteitä, etenkin heikommassa asemassa olevien henkilöiden perusoikeuksien turvaamiseksi.<sup>57</sup> Riskejä perusoikeuksien toteutumatta jäämiseen tai vaarantumiseen sisältyy erityisesti sellaisiin yksityisen välisiin toimiin, joissa osapuolet ovat tiedoiltaan ja taidoiltaan toisiinsa nähden erilaisessa asemassa.<sup>58</sup> Sääntelyn puute saattaa tällaisten tahojen välisissä tilanteissa merkitä taloudellisesti kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ihmisryhmien jättämistä markkinavoimien armoille ilman kunnollista suojaa.<sup>59</sup> Perusoikeudet eivät yleensä ole ehdottomia, vaikka perusoikeussäännös olisi kirjoitettu oikeuden turvaavaan muotoon ja vaikka säännös ei sisältäisikään sääntelyvarausta tai muuta lakiviittausta. Kysymys perusoikeuden rajoittamisesta ratkaistaan perusoikeuksien rajoittamista koskevien yleisten oppien mukaisesti.<sup>60</sup>

## 3.2. Lapsen etu

Lapsen saamisen kannalta, lasten ja vanhempien oikeudet ovat sidoksissa toisiinsa ja niitä ei ole välttämättä mahdollista edes pitää erillään toisistaan. Pohtimisen arvoista onkin, voidaanko lapsen etu määritellä etukäteen niin tyhjentävästi ja pätevästi, että voidaan tehdä johtopäätöksiä siitä, kenellä on oikeus perustaa perhe tai alkaa vanhemmaksi. Tällaisia kysymyksiä voi nousta esiin jo siinä vaiheessa, kun mietitään, kenelle hedelmöityshoitoa voidaan antaa. Lopputuloksena tai päämääränä pohjimmiltaan kumminkin on elävä lapsi. Tällöin ei mielestäni ole riittävää, että otetaan huomioon pelkästään vanhempien oikeudet.

Perus- ja ihmisoikeudet kuuluvat lähtökohtaisesti ja yhtäläisesti kaikille, myös lapsille. YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen (LOS, 60/1991) voidaan katsoa olevan kansainvälisistä ihmisoikeussopimuksista keskeisin lastensuojelun päätöksenteon ja toteuttamisen kannalta. Lapsen oikeuksien sopimus tuli voimaan Suomessa lakina 20.7.1991 ja se on osa suoraan sovellettavaa kansallista lainsäädäntöämme. Myös muut kansainväliset ihmisoikeussopimukset, jotka tulee huomioida, on saatettu laintasoisesti voimaan. Euroopan unionin perusoikeuskirjaan (2000/C 364/01) sisältyy erilaisia myös lapsia koskevia ihmisoikeuksia ja sen 24 artiklassa on määritelty erikseen lapsen oikeudet. Euroopan unionin perusoikeuskirjan 24 artiklan mallina on toiminut lapsen oikeuksien sopimus.<sup>61</sup> Lisäksi

---

<sup>57</sup> Länsineva (2010) s. 1056.

<sup>58</sup> Hovila (2015) s. 290.

<sup>59</sup> Länsineva (2010) s. 1055.

<sup>60</sup> PeVM 25/1994 vp, s. 4–5.

<sup>61</sup> Hakalehto-Wainio (2018) s. 32-34.



Euroopan yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999, EIS) määrittelee jokaiselle, myös lapselle, kuuluvat oikeudet ja vapaudet. Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan mukainen perhe-elämän suoja on muodostunut merkitykselliseksi ihmisoikeusnormiksi erityisesti Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen artiklaa koskevan ratkaisukäytännön kautta.

Lapsen oikeuksien sopimuksen 3 artiklan 1 kohdan mukaan, kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Sopimuksen 18 artiklan 1-kohdan mukaan lapsen edun tulee myös ohjata lapsen vanhempien toimintaa. Lapsen oikeuksien sopimus lähtee ajatuksesta, jonka mukaan lapsen oikeuksien sopimusta soveltamalla voidaan päästä mahdollisimman lähelle lapsen etua vastaavaa tulkintaa. Lapsen oikeuksien komitean mukaan lapsen edun toteutumisessa on kyse kaikkien lapselle sopimuksen mukaan kuuluvien ihmisoikeuksien toteutuksesta.<sup>62</sup> Kansainvälisessä oikeudessa lapsen edun käsite esiintyi ensimmäistä kertaa lapsen oikeuksien julistuksessa vuonna 1959.<sup>63</sup> Tätä ennen ja tämän jälkeen lapsen edun periaate on mainittu useiden eri valtioiden lainsäädännössä.<sup>64</sup> Lapsen oikeuksien sopimuksen osalta on myös huomattava, että lapsen edun tulee olla ensisijainen ratkaisuperiaate – pelkkä lapsen edun huomioon ottaminen ei ole riittävää. Lapsen etu voidaan nähdä kolmitasoisena. Kysymyksessä on suoraan sovellettava oikeus, jonka toteutumista voidaan edellyttää tuomioistuimissa. Lapsen etu on myös perustavanlaatuinen oikeusperiaate, jonka turvin voidaan muita avoimia säännöksiä ottaen huomioon lasten oikeuksien sopimus. Lisäksi kyseessä on menettelysääntö, jolla tarkoitetaan päätöksentekijän velvollisuutta osoittaa, millä tavoin ratkaisu on perusteltavissa ja miten lapsen etuja on punnittu muita seikkoja vasten. Haasteensa lapsen etujen punnintaan, kuten muidenkin ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien punnintaan tuo niiden tulkinta ja avoimuus sekä mahdolliset eturistiriidat vanhemman etujen kanssa.<sup>65</sup>

Ensimmäisen kerran siihen, kuka on soveltuva vanhemmaksi jouduttiin ottamaan kantaa käsiteltäessä hallituksen esitystä laiksi virallistetusta parisuhteesta (HE200/2001 vp) Hallituksen esityksen mukaan samaa sukupuolta olevien parien pääsy perhelainsäädännön piiriin edisti perustuslain 6§:ssä tarkoitettua yhdenvertaisuutta ja julkisen vallan 22§:n mukaista velvollisuutta edistää sitä.<sup>66</sup> Myös hedelmöityshoitolaista löytyy lapsen etua varmistava

---

<sup>62</sup> Hakalehto-Wainio (2018) s. 96.

<sup>63</sup> "The best interest of the child shall be the paramount consideration."

<sup>64</sup> Hakalehto-Wainio ja Nieminen (2013) s. 31.

<sup>65</sup> Hakalehto-Wainio ja Nieminen (2013) s. 32-34.

<sup>66</sup> HE 200/2001 vp, s. 13.

säännös. Hedelmöityshoitolain 8 §:n 5 kohdan mukaan hedelmöityshoitoa ei saa antaa silloin, kun on ilmeistä, ettei lapselle voida turvata tasapainoista kehitystä. Säännöksen soveltaminen käytännössä jää hoitavan lääkärin arvion varaan, samoin kuin muidenkin hedelmöityshoidon antamisen esteiden toteaminen (laki hedelmöityshoidoista 11 §).<sup>67</sup> Lain esitöissä lähtökohtana pidettiin sitä, ettei hedelmöityshoitoa antavalta lääkäriltä edellytetä varsinaista tutkimusta lapsen tasapainoisten kehitysmahdollisuuksien selvittämiseksi. Säännöstä sovellettaisiin lähinnä vain silloin, kun hoitava lääkäri on hoitoa saavan parin tai naisen kanssa käymissään keskusteluissa vakuuttunut siitä, ettei hoitoa saavalla tai saavilla selvästikään ole mahdollisuutta turvata lapsen terveyttä tai kehitystä.<sup>68</sup> Hedelmöityshoitolakiin ei otettu erityistä muutoksenhakumahdollisuutta liittyen ratkaisuihin, joissa lääkäri on evännyt hedelmöityshoidon. Aiemmassa sillensä jätetyssä lakiesityksessä (HE 76/2002 vp) otettiin eduskunnan perustuslakivaliokunnassa tähän asiaan nimenomainen kanta. Perustuslakivaliokunnankannan mukaan lääkärin päätös ei koske yksilön oikeutta sillä tavoin kuin perustuslain 21 §:n 1 momentti tarkoittaa, eikä siihen näin ollen tarvitse säätää muutoksenhakuoikeutta. Sen sijaan henkilöillä on käytössään tavanomaiset potilaan valituskeinot.<sup>69</sup> Tästä syystä tutkielmassani ei myöskään ole oikeustapauksia koskien potilailta evättyjä hedelmöityshoitoja. Monesti kielteisen hoitopäätöksen saaneet henkilöt hakeutuvat toiselle lääkärille saadakseen toisen mielipiteen ja suostumuksen hoidon antamiseen.

Monesti vedotaan lapsen etuun, kun puhutaan siitä kenelle hedelmöityshoitoja tulisi antaa. On kuitenkin hyvin vaikea määritellä, millainen perhe on lapsen etu ja onko oikeus isään ja äitiin lapsen kannalta aina paras vaihtoehto. Kun vedotaan lapsen etuun, tulisi kuitenkin muistaa, että lapsen etu ei ole ”superihmisoikeus”, jolla olisi yksi ja muuttumaton sisältö, vaan sen sisältö on aina yksittäisessä tapauksessa sovittava yhteen lapsen muiden perus- ja ihmisoikeuksien kanssa ja myös muiden ihmisten perus- ja ihmisoikeuksien kanssa. Lapsen etuun vetoaminen ei oikeuta itsestään selvästi diskriminoimaan muita ihmisiä esimerkiksi heidän seksuaalisen suuntautumisensa perusteella.<sup>70</sup> Huomattavaa on, että perheitä syntyy myös adoption kautta, eikä tätä ole nähty lapsen edun vastaisena. Suomen adoptiolaki ei estä samaa sukupuolta olevia adoptoimasta yhdessä lasta, vaikka käytännössä myös muiden valtioiden lait, joista lapsia adoptoidaan vaikuttavat adoptio-oikeuteen, mutta laki sallii ainakin perheen sisäiset adoptiot ja valtion sisäiset adoptiot.

---

<sup>67</sup> HE 76/2002 vp, s. 31-33.

<sup>68</sup> Salminen, Burrell, Lehtonen (2007) s. 355-366.

<sup>69</sup> Salminen, Burrell, Lehtonen (2007) s. 355-366.

<sup>70</sup> Saarni (2013) s.78.

Lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen (LOS) 3 artiklan mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelinten toimissa, jotka koskevat lapsia, on ennen kaikkea otettava huomioon lapsen etu. Lapsen edun tulee olla ensisijainen lähtökohta kaikissa lapsiin liittyvissä asioissa.<sup>71</sup> Sopimus ei määrittele yksiselitteisesti lapsen etua, vaan sen päämääränä on toimia eettisenä raamina käsitteen määritelmälle. Lapsen etua on tarkasteltava jokaisen lapsen kohdalla yksilöllisesti eri tilanteissa.<sup>72</sup>

Myös EU:n perusoikeuskirjassa säännellään lapsen oikeuksista. Perusoikeuskirjan 24 artiklan 2 kohdan mukaan kaikissa lasta koskevissa viranomaisten tai yksityisten laitosten toimissa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Perusoikeuskirjan 24 artiklan 3 kohdan mukaan jokaisella lapsella on oikeus ylläpitää henkilökohtaisia suhteita ja suoria yhteyksiä kumpaankin vanhempansa säännöllisesti, jollei se ole lapsen edun vastaista. Vuonna 2007 voimaan tullut hedelmöityshoitolaki antaa 18-vuotta täyttäneelle keinoalkuiselle henkilölle oikeuden saada tiedon biologisesta alkuperästään, tämä on keskeinen oikeus etenkin hedelmöityshoitotapauksissa. LOS 7 artiklan mukaan lapsella on, mikäli mahdollista, oikeus tuntea vanhempansa. Tieto aikaisemmista vanhemmista on myös osa perustuslain 10 §:n yksityiselämän suojan piiriin kuuluvaa oikeutta henkilökohtaiseen identiteettiin. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen (EIT) tapauksessa valittaja, joka oli pienenä laitettu orpokotiin ja sittemmin adoptoitu, katsoi perhe- ja yksityiselämän suojaansa loukatun, koska hänelle ei suostuttu antamaan biologista äitiään koskevia tietoja sillä perusteella, että laki esti sellaisten tietojen antamisen, joiden antamisen äiti oli kieltänyt. EIT totesi, että lapsella on yksityiselämän suojaan (8 art.) perustuva perustavanlaatuinen oikeus tietää alkuperästään. Toisaalta on kyse paitsi hakijan, myös äidin oikeudesta pysyä anonyymina. EIT kiinnitti huomiota siihen, että Italian lainsäädäntö oli etuja tasapainottamatta sokeasti suosinut äidin oikeutta pysyä anonyyminä. Etujen punninnassa oli epäonnistuttu ja artiklaa 8 oltiin rikottu.<sup>73</sup> Toisaalta oikeus tuntea molemmat vanhempansa on myös tulkittu tarkoittavan, että lapsen etu edellyttää että hän saa vanhemmikseen molemmat vanhempansa, eikä voi olla lapsen edun mukaista, että äiti tahallaan hankkisi lapsen yksin ja riistäisi tältä näin oikeuden isään.<sup>74</sup> Tämä herättää taas moninaisia moraalisia pohdintoja, etteikö yksinäinen nainen olisi yksin kykenevä huolehtimaan

---

<sup>71</sup> Hakalehto-Wainio (2013) s.33.

<sup>72</sup> Helander (2012) s. 67.

<sup>73</sup> EIT Godelli v. Italia 25.9.2012, kohdat 50, 53, 56 – 59.

<sup>74</sup> Ks. esimerkiksi Kirilova Eriksson (1993) s. 196 ja 210.

lapsesta. Puhumattakaan niistä moraalisisistä kysymyksistä ja argumenteista, onko lapsen edun mukaista kasvaa homoseksuaalisten vanhempien tai transseksuaalien lapsena.

Lainsäädännölliseltä kannalta voidaan todeta, että ihmisoikeussopimuksissa ei oteta suoraan kantaa perheen koostumukseen, kuten vanhempien sukupuoleen.<sup>75</sup> Ehkä ennen kaikkea pysyvät ja luotettavat ihmissuhteet ovatkin lapsen hyvinvoinnin kannalta merkittävin tekijä. Rovaniemen hovioikeuden antamassa tuomiossa haluttiin korostaa lapsen etua, kun tapauksessa aviopuolisot A ja B olivat antaneet suostumuksensa siihen, että keinohedelmöityksessä käytettiin ulkopuolisen miehen sukusoluja. Keinohedelmöityksen avulla raskaudesta syntyneet lapset olivat isyylain 2 §:n mukaisesti merkitty väestörekisteriin A:n ja B:n aviolapsiksi. A:lla ei ollut isyylain nojalla oikeutta vaatia puolisoitten avioeron jälkeen B:n isyyttä kumottavaksi sillä perusteella, että B ei ollut lasten biologinen isä.<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> Nieminen (2004) s. 619 – 620.

<sup>76</sup> Rovaniemen HO 15.01.1999.

## 4. Lisääntymisoikeuksien perusta

### 4.1. Lisääntymisoikeuksien perustuslaillinen perusta

Lisääntymisoikeuksiin liittyy monia eri lakeja ja sopimuksia, niin kansallisella kuin kansainväliselläkin tasolla. Lisäksi tule huomioida, että samat lait koskevat aikuisien lisäksi myös lapsia ja jo aiemmin käsittelemäni lapsen etu tulee aina ottaa huomioon hedelmöityshoitopäätöksiä ja sijaissynnytysjärjestelyjä pohdittaessa. Seuraavissa kappaleissa pyrin tuomaan esiin merkittävimmät lait ja sopimukset, aloittaen Suomen perustuslaista.

Suomen perustuslaista ei ole suoraan löydettävissä reproduktiivisia oikeuksia, eli lisääntymisoikeuksia tai – vapauksia. Näiden ja perusoikeuksien väliltä on kumminkin löydettävissä yhteys ja perustuslaista on löydettävissä säännöksiä, joista voidaan johtaa tukea lisääntymisoikeuksien olemassaololle. Tällaisia säännöksiä ovat erityisesti perustuslain 7 §:n oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä perustuslain 10 §:n yksityiselämän suoja. Edellä mainituissa pykälissä on turvattu yksilöiden oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja yksityiselämään. Perustuslain 7.1 §:stä löydettävä oikeus henkilökohtaiseen vapauteen turvaa fyysisen vapauden ohella myös ihmisen tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta. Yksi ihmisen tahdonvapauden ilmentymistä on myös valinta siitä, haluaako henkilö lapsia vai ei, näin ollen myös päätös raskauden keskeyttämisestä tai päätös käyttää ehkäisyä ovat yksilön reproduktiivisia päätöksiä.<sup>77</sup> Perustuslain esitöiden mukaan henkilökohtainen vapaus on yleisperusoikeus, joka suojaa paitsi fyysisistä vapautta, myös henkilön tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta. Myös perhe-elämän suoja kuuluu yksityiselämän suojan piiriin.<sup>78</sup> Perustuslain 19.3 §:ssä puolestaan julkiselle vallalle on asetettu velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, sekä velvoite edistää väestön terveyttä. Terveyspalvelut on turvattava tavallisella lainsäädännöllä. Huomioon tulee kuitenkin ottaa, ettei kyseessä ole subjektiivinen oikeus.<sup>79</sup> Säännös on tutkimukseni aiheen näkökulmasta tärkeä, sillä julkisen puolen terveydenhoitopalvelujen tuottaminen on yhteydessä hedelmöityshoitojen tarjoamiseen. Lisäksi Perustuslain 22§ velvoittaa julkisen vallan turvaamaan yksilöiden ihmis- ja perusoikeudet. Kyse on yleisluonteisesta turvaamisveloitteesta, joka osaltaan varmistaa säännöskohtaisia turvaamisveloitteita.<sup>80</sup>

Lisääntymisoikeudet ovat siis johdettavissa perustuslaista. Lisääntymisvapaus tiivistetysti siis tarkoittaa, että jokaisella on oikeus vapaasti ja ulkopuolisten asiaan puuttumatta päättää

---

<sup>77</sup> Valvira.

<sup>78</sup> Burrell, Lakimies 5/2011 s. 1000–1007.

<sup>79</sup> Tuori & Kotkas (2008) s. 236-237.

<sup>80</sup> Saraviita (2011) s. 294-295.

lisääntymisestäään ja siitä haluaako lapsia hankkia vai ei, ja siitä, kenen kanssa hän niitä hankkii.<sup>81</sup> Oikeus lisääntyä vaikuttaakin olevan oikeus, joka voidaan löytää yksittäisistä lähteistä ja oikeuksista niin kansallisella kuin kansainväliselläkin tasolla. Perusoikeudet puolestaan välillisesti tukevat lisääntymisoikeuksia.

## **4.2. Hedelmöityshoitoja koskeva voimassa oleva kotimainen lainsäädäntö**

Hedelmöityshoitoja annettaessa merkittävimminä kotimaisina lakeina tulee huomioida jo aiemmin tutkielmassani käsitellyt perustuslain perusoikeudet ja hedelmöityshoitolaki. Nämä edellä mainitut lait on käsitelty jo aiemmin tutkielmassani hedelmöityshoitoja ja perusoikeuksia koskevissa kappaleissa, joten niistä ei ole tarpeen kertoa enää tässä kappaleessa. Kotimaisesta sääntelystä edellä mainittujen lisäksi mainitsen seuraavaksi muita oleellisia huomioitavia lakeja.

Terveydenhoitolaissa (1326/2010) säännellään kunnallisesta terveydenhuollon toteuttamisesta ja sisällöstä. Lain tavoitteet ilmenevät sen 2§:stä, jonka toisen kohdan mukaan lain tarkoitus on kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja kolmannen kohdan mukaan toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Edellä mainittuihin pyritään hoitotakuusäännöillä sekä lain 7 §:n nojalla annettavilla yhtenäisen hoidon perusteilla. Yhtenäisen hoidon perusteet ovat Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa yhdessä laaditut suositukset, joita tulee noudattaa koko maassa.<sup>82</sup> Kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) sääntelevät julkisen vallan velvollisuudesta järjestää terveydenhoitoa. Hoidon antamisen tapoihin vaikuttaa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Yksityisellä puolella annettavia hedelmöityshoitoja tarkasteltaessa huomioon tulee ottaa laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990).

Terveydenhuollon yhteydessä on lisäksi huomioitava potilaslaki. Hedelmöityshoitoja saavia henkilöitä pidetään potilaslain tarkoittamina potilaina<sup>83</sup> ja lain 3§:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat

---

<sup>81</sup> Burrel (2006) s.77.

<sup>82</sup> Nieminen (2013) s. 254-255.

<sup>83</sup> HE 3/2006 vp, s. 6.

terveydenhuollon käytettävissä. Potilaan terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen arvioinnin on perustuttava lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin.<sup>84</sup> Hedelmöityshoitoja antavien terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaan vaikuttavat kudoslain kudosturvallisuutta koskevat säännökset. Kudosten käsittelyä ohjaavat myös kudosasetus (1302/2007) ja Fimean määräys 3/2012, lisäksi joissain tapauksissa, milloin henkilöllä on esimerkiksi virustartunta, kuten hiv, tulee huomioida tartuntatautilaki (583/1986) ja tartuntatautiasetus (786/1986). Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) säädetään kunnallisista sosiaali- ja terveystalouksista perittävistä maksuista. Kunnallisella puolella annettavien hedelmöityshoitojen osalta laki on oleellinen, koska se rajaa tehokkaasti hoitoja saavien vastuuta hoitonsa kustannuksista.

### **4.3. Lisääntymisoikeudet kansainvälisessä oikeudessa**

Seuraavaksi esittelen aiheeni kannalta olennaisimpia kansainvälisiä sopimuksia. Sopimusten yksityiskohtainen läpikäyminen ei ole tarkoituksenmukaista, mutta pyrin luomaan kattavan katsauksen siihen, mistä lisääntymisoikeudet saavat kansainvälisellä tasolla tukensa. Ihmisoikeudet kaikille ihmiselle kuuluvia oikeuksia, joiden tunnustaminen on oikeudenmukaisuuden, vapauden ja rauhan perustana maailmassa.<sup>85</sup> Perinteisesti kansainväliset ihmisoikeussopimukset velvoittavat ensisijaisesti valtioita. Tutkielmani kannalta olennainen kysymys onkin, kuinka pitkälle meneviä toimia julkiselta vallalta voidaan edellyttää koskien avustettua lisääntymistä. Valtioille on jätetty laaja harkintamarginaali koskien lisääntymisoikeuksia, mutta perusoikeuksia suojaava kansainvälinen sääntely tulee silti huomioida.<sup>86</sup>

Suomen kannalta EU-sääntelyllä on kansallisissa tilanteissa oma merkityksensä, sillä EU-oikeudessa annetaan suojaa tämän työn kannalta merkityksellisille perus- ja ihmisoikeuksille. Euroopan neuvoston ehkä tärkeimmäksi ja ainakin ulospäin näkyvimmäksi tehtäväksi on muodostunut ihmisoikeuksien suojaaminen ja Euroopan ihmisoikeussopimus onkin Euroopan neuvoston merkittävin ihmisoikeussopimus ja sillä on myös suuri vaikutus luonnollisesti Suomen oikeuteen.<sup>87</sup> Euroopan Ihmisoikeussopimuksessa huomionarvoiset artiklat tutkielmani kannalta ovat 8 artiklan perhe- ja yksityiselämän suoja, 12 artiklan mukainen oikeus avioliittoon ja perheen perustamiseen sekä 14 artiklan syrjinnänkielto, jota tulkitaan sopimuksen muiden

---

<sup>84</sup> Hedelmöityshoidon yhtenäiset perusteet STM 2014:30, s. 8.

<sup>85</sup> Hirvelä (2017) s.1.

<sup>86</sup> Nieminen (2013) s. 250.

<sup>87</sup> Pellonpää (2018) s. 2-4.

artikloiden yhteydessä. Varsinainen syrjinnän kieltä on löydettävissä EIS 12. pöytäkirjan 1 artiklasta. Euroopan ihmisoikeussopimus ei turvaa naiselle ehdotonta oikeutta saada lapsi keinohedelmöityksen avulla. On täysin kiinni jäsenvaltion aktiivisuudesta, millaisiin toimenpiteisiin se ryhtyy sen edistämiseksi, että ihmisoikeussopimuksen 12 artiklaan kuuluva oikeus tulla vanhemmaksi toteutuu. Huolimatta siitä, että lisääntymisoikeudet on yleisesti tunnustettu, ihmisoikeuksista keskustellessa, niistä ei ole olemassa tarkkaan rajattua ja yksiselitteistä määritelmää, vaan ne vaihtelevat maittain ja kulttuureittain.<sup>88</sup> Olennaista näyttäisi myös olevan, että jäsenvaltioiden harkintamarginaalin laajuuteen vaikuttaa keskeisesti se, onko käsillä olevasta asiasta muodostunut eurooppalaista oikeuskäytäntöä. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin perustaa ratkaisunsa osittain siihen, onko vakiintunutta käytäntöä olemassa.<sup>89</sup> Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksista on huomionarvoista myös muistaa biolääketiedesopimus. Hedelmöityshoidoista ei ole ihmisoikeusyleissopimuksissa nimenomaisia mainintoja. Ainoa viittaus hedelmöityshoitoihin on Euroopan neuvoston biolääketiedesopimuksen 14 artiklassa, jossa on kielletty hedelmöityshoitomenetelmien käyttö syntyvän lapsen sukupuolen valintaan lukuun ottamatta tilannetta, jossa on tarkoitus näin välttää vakava sukupuolisidonnainen tauti.<sup>90</sup>

Yhdistyneiden kansakuntien (YK) kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (8/1976, KP-sopimus) 23.1 artiklasta ilmenee oikeus solmia avioliitto ja perustaa perhe. On tärkeää huomata, että ihmisen perusoikeus lisääntymiseen ja perheen perustamiseen (Yhdistyneet Kansakunnat, Ihmisoikeuksien julistus, 16. artikla) ei tarkoita subjektiivista oikeutta lapsettomuuden hoitoon yhteiskunnan varoin. Yksi ihmisen tahdonvapauden ilmentymistä on myös valinta siitä, haluaako henkilö lapsia vai ei, näin ollen myös päätös raskauden keskeyttämisestä tai päätös käyttää ehkäisyä ovat yksilön reproduktiivisia päätöksiä.<sup>91</sup> Oikeus päättää lisääntymisen ajankohdasta voidaan löytää myös kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimuksen (67/1986 CEDAW-sopimus) 16 artiklasta, jonka mukaan sopimusvaltioiden tulee ryhtyä kaikkiin tarvittaviin toimenpiteisiin poistaakseen naisten syrjinnän kaikissa avioliittoa ja perhesuhteisiin liittyvissä asioissa ja erityisesti turvata miesten ja naisten välinen tasa-arvo. Lisäksi artiklassa on nimenomaan asetettu sopimusvaltiolle velvoite turvata naisille yhtäläiset mahdollisuudet päättää lisääntymisen ajankohdasta ja lasten lukumäärästä, vaikkakaan ihmisoikeuksien julistuksesta ei tätä velvoitetta löydy. Lisäksi huomionarvoinen sopimus on taloudellisia,

---

<sup>88</sup> Liisa Nieminen (2013) s.256-257.

<sup>89</sup> Pellonpää (2018) s. 307.

<sup>90</sup> Nieminen (2013) s. 247-248.

<sup>91</sup> Valvira.



sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva sopimus (6/1976 TSS-sopimus). TSS-sopimuksen 12 artiklan mukaan jäsenvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Näkisin, että hedelmöityshoidot voivat edistää sekä ruumiin, että mielenterveyttä.

#### **4.4. Lääkäreiden harkinta ja selonottovelvollisuuden puute**

Hedelmöityshoitolaissa ei ole asetettu hoidon antamiselle erityisiä edellytyksiä. Hedelmöityshoidon antaminen ei edellytä tahatonta lapsettomuutta, eikä laissa ole taattu syntyvälle lapselle oikeutta isään ja äitiin tai edes oikeutta kahta samaa sukupuolta olevaan vanhempaan.<sup>92</sup> Hedelmöityshoitolain 2 luvun 8 §:n 3 kohdan mukaan kuitenkin hedelmöityshoitoa ei tule antaa, mikäli siitä koituu vaaraa joko naisen tai lapsen terveydelle. Tällaisena riskitekijänä voidaan mainita naisen terveydentila tai terveydentila. Säännöksellä on haluttu estää hoidon antaminen, jos edellä mainitut seikat ovat lääkärin tiedossa etukäteen. Hallituksen esityksessä on selvennetty ikään liittyviä seikkoja, mutta siinä ei ole tarkennettu lainkaan, mitä hoitoa saavan terveydentilalla tarkoitetaan.<sup>93</sup> Hedelmöityshoitolain 3 luvun 13 §:n mukaan sukuolujen luovuttajaksi ei sovellu henkilö, jolla on vakava perinnöllinen sairaus tai tarttuva tauti, joka voi aiheuttaa vakavan sairauden lapselle tai hedelmöityshoitoa saavalle naiselle. Lain toisen luvun 8 §:n 5 kohta turvaa lapsen etua ja hoitoa ei tule antaa, jos on ilmeistä, ettei lapselle voida tarjota tasapainoista kehitystä. Lapsen edun varmistaminen ei edellytä lääkäriltä mitään erityistä tutkimusta, mutta hoidon antaminen voidaan evätä, mikäli lääkäri hoitokeskusteluiden yhteydessä tulee vakuuttuneeksi siitä, ettei hoitoa saava nainen tai pari pysty turvaamaan lapsen terveyttä tai kehitystä.<sup>94</sup>

Hedelmöityshoitolakiin ei otettu erityistä muutoksenhakumahdollisuutta liittyen ratkaisuihin, joissa lääkäri on evännyt hedelmöityshoidon. Hallituksen esityksessä (HE 76/2002 vp) otettiin kantaa eduskunnan perustuslakivaliokunnassa koskien hoitojen epäämistä. Perustuslakivaliokunnan kannan mukaan lääkärin päätös ei koske yksilön oikeutta sillä tavoin kuin perustuslain 2 luvun 21 §:n 1 momentti tarkoittaa, eikä siihen näin ollen tarvitse säätää muutoksenhakuoikeutta. Sen sijaan henkilöillä on käytössään tavanomaiset potilaan valituskeinot.<sup>95</sup> Käytännössä kielteisiin päätöksiin ei siis haeta muutosta tuomioistuimista, vaan

---

<sup>92</sup> Salminen (2007/1) s.20.

<sup>93</sup> HE 3/2006, s. 29–30.

<sup>94</sup> HE 3/2006 vp. s. 30.

<sup>95</sup> Sakari Salminen, Burrell, Lehtonen (2007) s.355-366

helpointa on kokeilla onnean uuden lääkärin kanssa. Hedelmöityshoitoja annettaessa lääkärin tulee varmistaa hedelmöityshoitolaisten edellyttämät lapsen, sekä vanhemman etu.

Sijaissynnytysten osalta hedelmöityshoitolaissa 2 luvun 8 §:n 6 kohdassa on nimenomainen sijaissynnytyskielto. Se on myös kriminalisoitu lain 35 §:ssä. hedelmöityshoitorikkomuksena. Jotta lääkäri voitaisiin kyseisestä rikoksesta tuomita, edellyttää se näyttöä lääkärin tahallisesta lain rikkomisesta. Tällaiseksi toiminnaksi voidaan lukea se, mikäli lääkäri tietoisesti antaa hedelmöityshoitoa sijaissynnytysjärjestelyssä. Toisaalta lääkärille ei ole asetettu selonottovelvollisuutta hoitoa saavan tarkoitusperistä tai siitä, annetaanko hoitoa nimenomaan sijaissynnytyksen vuoksi.<sup>96</sup>

## **4.5. Julkisen vallan luvalliset rajoitusperusteet lisääntymiseen liittyvissä kysymyksissä**

Hedelmöityshoidon antamisen edellytykset on säädetty Suomessa negatiivisesti eli säätämällä hedelmöityshoidon antamisen esteistä. Tahatonta lapsettomuutta ei ole asetettu hedelmöityshoitosten antamisen vaatimukseksi eikä, Suomen hedelmöityshoitolaissa ole ehdotonta ikärajaa. Hedelmöityshoitolaisten 2 luvun 8:ssä säädetään tilanteista, joissa hedelmöityshoitoa ei saa antaa.<sup>97</sup> Hoitojen antamista on kuitenkin sallittua rajoittaa perustelluista syistä myös muilla tavoin, kuin ainoastaan hedelmöityshoitolaista seuraavista esteistä johtuen. Merkittävimpana rajoitusperusteena voidaan hedelmöityshoitolaissa mainittujen esteiden lisäksi pitää terveydenhuollon resurssien rajallisuutta.

Julkisen vallan resurssit terveyspalvelujen järjestämiseen ovat aina rajalliset ja priorisointeja joudutaan tekemään.<sup>98</sup> Palveluvalikoiman ylläpitäminen ja muodostaminen ovat osaltaan priorisointiprosessia. Terveyspalvelut, (jotka julkisen vallan on turvattava) ovat osa tätä valikoimaa. Terveyspalveluissa termillä priorisointi tarkoitetaan käytännössä potilaiden, hoitojen tai sairauksien asettamista tärkeysjärjestykseen. Priorisoinnissa on kyse siitä, miten käsillä olevat resurssit jaetaan järkevästi ja oikeudenmukaisesti niin, että ne tuottavat eniten terveydellistä hyötyä. Priorisoinnissa tulee huomioida vaikuttavuus, tarve, väestön arvojen kunnioittaminen ja ihmisten tasapuolinen kohtelu. Resurssien rajallisuuden takia terveydenhuollossa on aina jouduttu tekemään valintoja. Suomessa on olemassa joitakin

---

<sup>96</sup> Salminen (2006) s.102-103.

<sup>97</sup> HE 3/2006 vp, s. 15–16 ja 29–30.

<sup>98</sup> Priorisoinnista terveydenhuollossa STM 2013:5, s. 13-15 ja 37-47.

järjestelmätason systemaattisia priorisointijärjestelmiä. Näitä ovat esimerkiksi erikoissairaanhoidon yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet sekä lääkekorvausjärjestelmään, kansalliseen rokotusohjelmaan ja seuluntoihin liittyvät päätöksentekoprosessit. Hoidon tarve on merkittävä osa priorisointipäätöksenteossa. Tarpeen määrittelyssä tulee ottaa huomioon useita seikkoja, pohjimmiltaan onkin jälleen kyse arvoista. Mahdollisuutta hyötyä hoidosta kuvataan usein hoitotoimenpiteen teholla, vaikuttavuudella ja kustannusvaikuttavuudella. Kustannusten ottaminen huomioon on tärkeää, jotta voidaan taata mahdollisimman suuren terveyshyödyn saaminen käytettävissä olevilla resursseilla.<sup>99</sup>

Hedelmöityshoitoihin ja resursseihin liittyvässä tapauksessa yhdenvertaisuus- ja tasa-arvovaltuutettu määräsi antamallaan päätöksellä jokaisen yliopistollisen sairaalan johtajaylilääkärille 30000 euron uhkasakon naisparien syrjimisestä. Tapauksen taustalla oli johtajaylilääkärin päätös rajata itselliset naiset ja lesboparit julkisella puolella tapahtuvien hedelmöityshoitojen ulkopuolelle. Johtajaylilääkärit olivat päätöksessään vedonneet julkisen terveydenhuollon resursseihin. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta piti julkisen terveydenhoidon resurssien riittävyyden turvaamista sinänsä hyväksyttävänä tavoitteena yhdenvertaisuuslaissa tarkoitetulla tavalla. Ainoastaan resursseihin vetoaminen yksinään ei kuitenkaan oikeuttanut erottelua, vaan lisäksi lautakunnan oli arvioitava, olivatko tavoitteen saavuttamiseksi käytetyt keinot olleet välttämättömiä yhdenvertaisuuslaissa tarkoitetulla tavalla. Todellisuudessa ainoastaan seksuaaliseen suuntautumiseen perustuva erottelu oli katsottava syrjinnäksi.<sup>100</sup>

Kysymys siitä, mitä sairauksia ja niiden hoitoa tulisi suosia on vaikea kysymys. Näkisin kuitenkin, että etenkin yhdenvertaisuutta ja ihmisarvoa tulisi kunnioittaa kaikessa julkisessa sairaanhoidossa ja etenkin niihin tulisi kiinnittää huomiota, oli kyseessä mikä vain hoitotoimenpide. Vaikka lisääntyminen itsessään ei olisikaan nimenomaisesti perusoikeus. Tulee niihin liittyviä perusoikeuksia, kuten yhdenvertaisuutta, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyys- ja perhe-elämän suojaa kunnioittaa lisääntymistä koskevissa päätöksissä. Perusoikeudet eivät yleensä ole ehdottomia, vaikka perusoikeussäännös olisi kirjoitettu oikeuden turvaavaan muotoon ja vaikka säännös ei sisältäisikään sääntelyvarausta tai muuta lakiviittausta. Kysymys perusoikeuden rajoittamisesta ratkaistaan perusoikeuksien rajoittamista koskevien yleisten oppien mukaisesti. Perustuslakivaliokunta on johtanut perusoikeusjärjestelmän kokonaisuudesta ja oikeuksien luonteesta perustuslaissa turvattuina

---

<sup>99</sup> Priorisoinnista terveydenhuollossa STM 2013:5, s. 13-16.

<sup>100</sup> Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta s. 20-23

oikeuksina joitakin yleisiä perusoikeuksien rajoittamista koskevia vaatimuksia. Tällaisia rajoituksia ovat muun muassa perusoikeuksien eduskunnan säätämään lakiin perustuminen, rajoitusten tarkkarajaisuus ja täsmällisyys, rajoitusperusteiden tulee olla hyväksyttäviä, tavallinen laki ei voi säätää perusoikeuksien ytimeen puuttuvasti, rajoitusten täytyy olla suhteellisuus- ja oikeusturvavaatimusten mukaisia, rajoitukset eivät saa olla ristiriidassa Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa. Lainsäätäjälle on annettu mahdollisuus kvalifioituihin lakivarauksiin sekä sääntelyvarauksiin ja muihin tarpeellisiin lakiviittauksiin. Oman ryhmänsä muodostavat sellaiset perusoikeussäännökset, jotka on muotoiltu lainsäätäjän turvaamisvelvollisuuksiksi. Niissä on kysymys lainsäätäjään kohdistuvista perustuslaillisista toimeksiannoista eli lainsäätäjän positiivisista toimintavelvoitteista.<sup>101</sup>

Ei niin merkittävänä, mutta mielenkiintoisina puuttumiskeinoina lisääntymisoikeuksiin voisin vielä mainita pakkosterilisaation, joka ei toisaalta ole niinkään rajoitusperuste, vaan lapsen etuun liittyvä seikka, sekä sijaissyntyjärjestelyjen kiellon, jonka kieltäminen on hiljaisesti hedelmöityshoitolaissa kielletty ja sen voidaan katsoa johtuvan ennemminkin ihmisarvon ”kaupallisuuden” kiellosta. Lisääntymisvapautta voidaan rajoittaa pakkosterilisaatioilla, eli lisääntymiskyvyttömäksi tekemisellä, rajoittamalla sitä kenelle hedelmöityshoitoja annetaan ja sijaissyntyjen kieltämisellä. Kansainvälisen rikostuomioistuimen Rooman perussäännön (7 artikla) mukaan pakkosterilisaatio tai muu törkeä seksuaalisen väkivallan muoto on rikos ihmisyyttä vastaan, jos se tehdään tietoisesti osana siviiliväestöön kohdistuvaa mittasuhteiltaan laajaa tai järjestelmällistä hyökkäystä. Sterilisoimislain 2 artiklan mukaan, jos henkilö on sairauden vuoksi pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloinnin merkityksen, siihen voidaan ryhtyä hänen laillisen edustajansa hakemuksesta, tällöin voidaan esimerkiksi estää vaikeasti vammaisen henkilön lisääntyminen. Myös transsukupuolisten henkilöiden lisääntyminen on haluttu kieltää. Lakia säädettäessä sterilisaatiota perusteltiin moraalikäsitteillä oikeasta. Lainsäätjä on halunnut välttää tilanteita, joissa henkilö, jonka sukupuoli on vahvistettu naiseksi, siittäisi lapsen tai henkilö, jonka sukupuoli on vahvistettu mieheksi, tulisikin raskaaksi.<sup>102</sup> Se ettei hedelmöityshoitoja tarjota jokaiselle halukkaalle on myös omalla tavallaan rajoittamista, kuten myös sijaissyntyjen kieltäminen. Sijaissyntytykset onkin nimenomaisesti kielletty hedelmöityshoitolaissa. Kiellon taustalla ovat niin ikään jo aiemmin mainitut moraalikäsitteet ja sijaissyntyttäjän ihmisarvo. En perehdy pakkosterilisaatioon tai sen historiaan Suomessa sen

---

<sup>101</sup> PeVM 25/1994 vp, s. 4–5.

<sup>102</sup> HE 56/2001 vp, s. 13.

tarkemmin, sillä se ei varsinaisesti ole merkittävä uhka yhteiskunnassamme, eikä sen kieltämisen taustalla ole niinkään tarkoitus rajoittaa lisääntymistä, vaan enemmänkin arvokäsitykset. Sterilisaation vaatimus on kaikesta huolimatta mielenkiintoinen poikkeus lainsäädännössämme.

## 5. Lapsettomuuteen liittyvät perusoikeudet

### 5.1. Yhdenvertaisuus

Perustuslain 2 luvun 6 §:stä ilmenee paitsi perinteinen vaatimus oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös pyrkimys tosiasiallisesta tasa-arvosta. Säännös sisältää yleisen yhdenvertaisuuslausekkeen, syrjintäkiellon, säännöksen lasten kohtelemisesta tasa-arvoisesti yksilöinä ja säännöksen lasten oikeudesta saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti sekä säännöksen sukupuolten tasa-arvon edistämisestä.<sup>103</sup> Yhdenvertaisuusperiaate ja siihen sisältyvä syrjintäkielto eivät edellytä pelkästään samanlaista kohtelua, vaan lisäksi ne voivat myös edellyttää erilaista kohtelua sen ollessa tarpeen. Yhdenvertaisuusperiaate voi suorastaan vaatia erilaista kohtelua, jotta saavutettaisiin todellinen tasa-arvo. Siksi positiivista erityiskohtelua ei pidetä enää syrjintäkiellon vastaisena.<sup>104</sup>

Perhesuunnittelun näkökulmasta voidaan nähdä useita liittyviä perustuslain säännöksiin ja hedelmöityshoitojen antamista voidaan harkita useammasta syystä. Hoidon tarjoamisen lähtökohdana voi olla sairauden (tahattoman lapsettomuuden) hoito tai tasa-arvon toteutuminen. Suomessa asiaa on ajateltu ensisijaisesti ensin mainitusta lähtökohdasta.<sup>105</sup> Perustuslain 2 luvun 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Tätä vaatimusta täydentää perustuslain 6 §:ssä 2 momentissa säädetty syrjinnän kielto. Sen mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Perustuslaki turvaa paitsi Suomen kansalaisten, että muiden Suomen oikeusjärjestelmän piirissä olevien ihmisten oikeudet.

Yhdenvertaisuusperiaate ja syrjintäkielto eivät välttämättä edellytä henkilöiden samanlaista kohtelua, vaan tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteuttaminen voi joskus edellyttää myös muodollisesti erilaista kohtelua (”positiivista erityiskohtelua”). Olennaista kuitenkin on, voidaanko eri tavalla kohtelemisen perusteella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla. Etenkin perustuslain 2 luvun 6 §:ssä 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. Yksilöiden perusoikeudet kuten yhdenvertaisuus ovat osa yhteiskunnan perustavia arvoja. Perusoikeuksien rajoittaminen

---

<sup>103</sup> HE 309/1993 vp, s. 42.

<sup>104</sup> Eriksson (1996) s. 862-863.

<sup>105</sup> Nieminen (2013) s. 272.

lailla on mahdollista, kunhan rajoitus on täsmennetty ja se ei ulotu perusoikeuden ydinalueeseen. Rajoituksen tulee myös olla välttämätön rajoituksen tavoitteen saavuttamiseksi.<sup>106</sup> Tulen käymään lisääntymisen kannalta merkittävät erotteluperusteet kohta kohdalta lävitse tutkielman kuudennessa luvussa.

Perustuslain esitöissä on todettu, ettei voida vaatia kaikkien kansalaisten samanlaista kohtelua, jos tapaukseen vaikuttavat olosuhteet eivät ole samanlaiset. Syrjintää tulisikin arvioida jonkin menettelyn tosiasiallisten seurausten kannalta. Huomattavaa on, voidaanko erottelulle löytää perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävä syy. Hyväksyttävälle syyille asetetut perusteet ovat korkealla erityisesti kiellettyjen erotteluperusteiden osalta.<sup>107</sup> Pohdittaessa, aiheuttaako hoitojen epääminen tosiasiallisesti riskin jonkin ryhmän syrjimisestä, mielestäni on aiheellista muistaa julkisen terveydenhuollon resurssit ja lapsen etu, sekä pohtia kysymystä, onko lapsettomuus ylipäättänsä hoidettava sairaus. Esitöissä on myös todettu, että jonkin ryhmän tai yksilön suosintaa tai asettamista etuoikeutettuun asemaan olisi pidettävä kiellettyinä, jos se merkitsisi toisiin kohdistuvaa syrjintää. Mielestäni voidaankin pohtia, että mikäli lisääntyminen tunnustetaan kaikkien ihmisten välttämättömäksi oikeudeksi, asettaako tämä terveydenhuollon järjestelmän resurssit liian suuren haasteen eteen ja voidaanko tahattomasta lapsettomuudesta kärsivien selvä suosiminen terveydenhuollon asiakkaina perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla.<sup>108</sup> Perustuslaki itsessään ei kiellä kaikenlaista erontekoa yksilöiden välillä, vaikka erottelu johtuisi syrjintäsäännöksessä nimenomaan mainitusta syystä. Oikeudessa ja yhteiskunnassa normaalisti hyväksytyissä menettelytavoissa onkin käytetty monesti ikää, vammaisuutta, kansalaisuutta tai muita perustuslain 2 luvun 6 §:n 2 momentissa mainittuja perusteluja.<sup>109</sup>

Myös yhdenvertaisuuslain 1 luvun 5 § asettaa viranomaisille velvollisuuden edistää yhdenvertaisuutta. Perustuslakivaliokunnan lausunnon mukaan viranomaisen käsite tulee ymmärtää laajasti.<sup>110</sup> Laajaa käsitteen tulkintaa pidetään merkittävänä erityisesti siksi, että julkisia hallintotehtäviä on siirretty yksityisille. Tällöin myös yksityisten tulisi toimia muun muassa yhdenvertaisuutta edistäen.<sup>111</sup> Lisäksi on tarpeen muistaa, että perusoikeudet ovat hyvä huomioida lakeja säädettäessä, mutta niiden sanantarkka seuraaminen voi johtaa harhapoluille. On myös hyvä tiedostaa, että täydellinen yhdenvertaisuus on utopiaa.

---

<sup>106</sup>Salminen, Burrel, Lehtonen (2007) s. 303.

<sup>107</sup> HE 309/1993 vp, kohta Yksityiskohtaiset perustelut 5 §, s.42.

<sup>108</sup> HE 309/1993 vp, kohta Yksityiskohtaiset perustelut 5 §, s.42.

<sup>109</sup> Hallberg (2010) s. 247.

<sup>110</sup> PeVL 31/2014vp, s.3.

<sup>111</sup> PeVL 31/2014 vp, s. 5.

## 5.2. Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus ei ilmene suoraan minkään perusoikeussäännöksen sanamuodosta. Sen on kuitenkin katsottu sisältyvän perustuslain 2 luvun 7.1 §:ään jossa säädetään jokaisen oikeudesta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.<sup>112</sup> Oikeus henkilökohtaiseen vapauteen suojaa fyysisen vapauden ohella myös ihmisen tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta. Yksi ihmisen tahdonvapauden ilmauksista on myös valinta siitä, haluaako hän lapsia vai ei.

Hedelmöityshoitoja annettaessa potilaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.<sup>113</sup> Toisaalta, vaikka itsemääräämisoikeus on vahvasti mukana etenkin hoitoja suunniteltaessa ja annettaessa, mitään varmaa valintaa yksilö ei voi tehdä siitä, hankkiiko hän omia biologisia lapsia vai ei. Joskus biologinen tilanne ja tosiasia voi myös olla, että halusta ja hoidoista huolimatta raskautuminen ei vain onnistu ja henkilö ei saa biologista lasta. Tämän jälkeenkin on tietysti mahdollisuus tulla vanhemmaksi esimerkiksi adoptoimalla. Biolääketiedesopimuksen mukaan jokaisen ihmisarvoa ja identiteettiä suojataan ketään syrjimättä kunnioittamalla koskemattomuutta sekä muita oikeuksia ja perusvapauksia (1 artikla). Terveysteen kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos kyseinen henkilö on antanut siihen suostumuksen vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista (5 artikla). Suostumusta varten on annettava etukäteen asianmukainen selvitys toimenpiteen tarkoituksesta, luonteesta ja sen seurauksista ja riskeistä. Suostumus on peruutettavissa milloin tahansa. Kuudes artikla sisältää säännökset sellaisten henkilöiden suojelusta, jotka eivät voi itse antaa suostumusta. Itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Periaate korostaa vapaaehtoisuutta hoitoon tai asiakkaaksi hakeutumisessa sekä erilaisiin hoito- tai muihin toimenpiteisiin suostumisessa. Ihmisen kyky ilmaista vapaata tahtoa ja harkita mikä on hänelle hyväksi, on itsemääräämisoikeuden toteuttamisen perusta. Tämä kyky vaihtelee liukuvasti vahvasta kyvykkyydestä olemattomaan. Vaihtelu saattaa myös olla ajallisesti nopeaa.<sup>114</sup>

Itsemääräämisoikeus on siis osa perusoikeuksia ja ne tulee huomioida tahattomasta lapsettomuudesta kärsivien asemaa pohdittaessa. Esimerkiksi transsukupuolisten osalta sterilisaatiovaatimus puuttuu itsemääräämisoikeuteen paitsi lisääntymisen, myös

---

<sup>112</sup> Koivisto (2018) s.630-631.

<sup>113</sup> Valvira.

<sup>114</sup> Saarni (2013) s. 43.



seksuaalisuuden kannalta rajulla tavalla. Myös etenkin vammaisten asema on mutkikas ja kompetenssia päättää paitsi vammaisen omasta edusta ja lapsen edusta tulee lääkärin punnita tarkoin. Vaikka henkilöillä onkin lähtökohtaisesti oikeus päättää siitä, haluaako hän lapsia vai ei, voi tilanne kuitenkin olla todellisuudessa mutkikkaampi. Perustuslain 1 §:n mukaan Suomen valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Säännös ilmaisee ensi sijassa perustuslain arvoperustan, mutta sillä voi olla myös välitöntä oikeudellista merkitystä. Sillä saattaa olla tulkinnallista vaikutusta esimerkiksi sovellettaessa varsinaisia perusoikeussäännöksiä. Säännös voi myös vaikuttaa arvioitaessa hallitusmuodossa turvattujen perusoikeuksien rajoitusten sallittavuutta.<sup>115</sup>

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen edellytyksiä tulee puntaroida perusoikeuksien rajoitusopin sekä perustuslain 7 §:ään liittyvän lakivarauksen näkökannalta. Rajoituksen tulee olla hyväksyttävä nimenomaan perusoikeusjärjestelmän kannalta. Esimerkkeinä voimassa olevasta itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevasta lainsäädännöstä voidaan mainita mielenterveyslaki (1990/1116), tartuntatautilaki (1227/2016), päihdehuoltolaki (41/1986), lastensuojelulaki (417/2007) ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977). Tyypilliset perustelut itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle ovat yksilön oma terveys ja turvallisuus, muiden ihmisten terveys ja turvallisuus sekä vakava haitta omaisuudelle.<sup>116</sup>

### **5.3. Perhe-elämän suoja**

Perhe-elämä on kulttuurisidonnainen käsite, jonka sisältö vaihtelee ajassa ja paikassa. Perheen käsite ei ole yksiselitteinen asia kansainvälisessä ihmisoikeusjuridiikassa- ja politiikassa, käsitettä ei ole määritelty tarkasti. Aihetta on kuitenkin sivuttu monissa merkittävässä kansainvälisissä sopimuksissa ja julistuksissa.

Ihmisoikeuksien julistuksen 16 artiklan mukaan perhe on yhteiskunnan luonnollinen ja perustava ydinosa ja sillä on oikeus yhteiskunnan ja valtion suojaan. Lisäksi artiklassa turvataan täysi-ikäisille miehille ja naisille oikeus solmia avioliitto ja perustaa perhe ilman minkäänlaisia rodusta, kansalaisuudesta tai uskonnosta johtuvia rajoituksia ja heillä on artiklan mukaan yhtäläiset oikeudet avioliittoon, avioliiton aikana ja avioliiton purkamisen jälkeen. Avioliiton

---

<sup>115</sup> HE 309/1993.

<sup>116</sup> Koivisto (2018) s. 627–650.

solmimisen tulee tapahtua aviopuolisoiden vapaasta ja täydestä suostumuksesta. Yhdistyneiden kansakuntien vuoden 1966 ihmisoikeussopimukset perustuvat paljolti ihmisoikeuksien julistuksen pohjalle, niin myös KP-sopimuksen 23 artikla, joka muistuttaa paljolti ihmisoikeuksien julistuksen 16 artiklaa. Vaikka kansainväliset määritelmät eivät ole sitovia, ne toimivat perustana alueellisille ihmisoikeusjärjestelmille, esimerkiksi Euroopan neuvostolle, joka voi antaa tarvittaessa tarkempia tulkintoja.<sup>117</sup>

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on ratkaisukäytännössään ottanut kannan, että päätös hankkia tai olla hankkimatta lapsia kuuluu 8 artiklassa määritellyn yksityiselämän suojan piiriin.<sup>118</sup> Ihmisoikeustuomioistuimeen tulleissa tapauksissa on ollut kyse periaatteelliselta kannalta merkittävistä tapauksista, joissa on otettu kantaa siihen, millä perusteilla joiltain henkilöiltä voidaan evätä hedelmöityshoidot. Samalla on otettu kantaa valtion harkintamarginaalin laajuuteen.<sup>119</sup> Harkintamarginaalilla tarkoitetaan valtiolle jätettävää harkintavaltaa oikeuksien rajoittamisessa. Lisäksi tulee huomioida suhteellisuusperiaate, puuttumisen on oltava oikeassa suhteessa sillä tavoiteltavaan päämäärään nähden. Erityisen paljon harkintamarginaalilla on ollut merkitystä ihmisoikeussopimuksen 8-11 artikloiden tulkinnassa.<sup>120</sup> Perustuslaissa vastaavan perhe- ja yksityiselämän suojan tarjoaa 2 luvun 10 §, jossa säädetään jokaisen yksityiselämän, kunnian ja kotirauhan turvaamisesta. Perusoikeusuudistusta valmistelleen perusoikeuskomitean mukaan osaksi yksityiselämää lasketaan muun muassa yksilön oikeus solmia ja ylläpitää suhteita muihin ihmisiin ja ympäristöön sekä oikeus määrätä itsestään ja kehostaan. Tämä tarkoittaa myös oikeutta päättää siitä, hankkiiko lapsia vai ei.<sup>121</sup>

## 5.4. Oikeus riittäviin terveystalviuihin

Perustuslain 2 luvun 19.3 § sisältää julkisen vallan velvoitteen riittävien terveystalviuijen järjestämiseen jokaiselle. Aiemmin tutkielmassani pohdin, onko hedelmättömyys tai lapsettomuus sairaus ja pohdin myös lääkärien harkintavaltaa. Kyseessä on paitsi lääketieteellinen kysymys, niin myös eettinen. Hedelmöityshoidot ovat terveystalviuita ja julkinen valta on niitä päättänyt tarjota tiettyjen edellytysten täytyessä. Lääkäriin harkintavallalla on merkittävä osuus päätöksenteossa hedelmöityshoitolaian säännöksiin lisäksi.

---

<sup>117</sup> Hart (2012) s.285.

<sup>118</sup> Ks. esim. Dickson vs. Yhdistynyt kuningaskunta, no. 44362/04, 4.12.2007, Suuri jaosto. kohdat 38 ja 86.

<sup>119</sup> Nieminen (2013) s. 250.

<sup>120</sup> Nieminen (2013) s. 131.

<sup>121</sup> Salminen, Burrell, Lehtonen (2007) s.322-323.

Kaikki eivät halua myöntää hedelmättömyyttä sairaudeksi, sen hyväksyminen terveydellisenä vajavaisuutena ei mielestäni poista sitä asiaa, että hedelmöityshoidot voidaan luokitella niiden monitulkintaisesta luonteesta riippumatta terveystalveiksi. Hallituksen esitöiden mukaan terveystalvelujen riittävyttä arvioitaessa lähtökodaksi tulee ottaa sellainen taso, joka luo yksilölle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.<sup>122</sup> Mielestäni täysivaltainen jäsenyys ei edellytä lapsen saamista ja tältä kannalta ajateltuna lapsettomuushoitosten tai sijaissyntytyjärjestelyjen tarjoaminen eivät saa tukea.

Hedelmöityshoitolaian 1 luvun 1.1§ definioi hedelmöityshoidoksi sellaisen hedelmöityshoidon antamisen, jossa ihmisen sukusolu tai alkio viedään naiseen raskauden alkuun saamiseksi. Laki ei siis koske toisenlaista lapsettomuuden hoitoa, kuten yksin lääkkeiden käyttöä tai kirurgisia operaatioita hedelmällisyyden parantamiseksi. Hedelmöityshoitolaian 1 luvun 1.3 §:n normeja edellytetään noudatettavan vain, mikäli hedelmöityshoitoa antaa lääkäriin ammatin harjoittamiseen oikeutettu tässä toimessaan tai muu ulkopuolinen korvausta vastaan.<sup>123</sup> Pohtimisen arvoista on, kuinka pitkälle meneviä aktiivisia toimia julkiselta vallalta edellytetään hedelmöityshoitosten tarjoamisen suhteen. Tulee myös muistaa, että kaikki lapsettomat eivät kärsi hedelmättömyydestään ja joskus tarve hoidoille ei välttämättä edes johdu mistään fyysisestä ”puutteesta” tai kyvyttömyydestä. Myös lesboseksuaalit, homoseksuaalit ja sinkut voivat haluta lapsia, mutta heidän kohdallaan ongelmaksi muodostuu ennemminkin se, ettei hedelmöitys välttämättä onnistu ilman avustusta.

Huomionarvoista toisaalta myös on potilaiden oikeusturva, sillä hedelmöityshoitosten epäämispäätöksiin ei ole muutoksenhakuoikeutta. Sen sijaan henkilöillä on käytössään tavanomaiset potilaan valituskeinot.<sup>124</sup> Jos potilas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi olla yhteydessä potilasasiamieheen, tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle tai tehdä kantelun valvovalle viranomaiselle: oman alueen aluehallintovirastoon tai Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirastoon.<sup>125</sup> Kysymyksenarvoista onkin, missä määrin potilaan valituskeinot ovat käyttökelpoinen keino perustuslaissa määriteltyjen riittävien terveystalvelujen turvaamiseksi? Hallintopäätökselle tavanomaisten valituskeinojen puuttuminen tukee kantaa, että lääkäriin tekemät päätökset eivät ole hallintopäätöksiä. Lääkäriin tekemiä päätöksiä ei tulisi sulkea pois hallintopäätösten joukosta vedoten ainoastaan valituskeinojen puuttumiseen. Tuorin ja

---

<sup>122</sup> HE 309/1993 vp, kohta Yksityiskohtaiset perustelut 15 a §.

<sup>123</sup> Koti-inseminaatiot eli ns. ”muumimukimenetelmät” jäävät siis lain soveltamisalan ulkopuolelle. Ks. HE 3/2006 vp, s. 26.

<sup>124</sup> Sakari Salminen, Burrell, Lehtonen (2007) s.355-366

<sup>125</sup> STM, potilaan oikeudet, katso kohta valittaminen

Kotkaksen näkemyksen mukaan potilaalla on muutoksenhakuoikeuden tarve tilanteissa, kun terveyskeskuslääkäri kieltäytyy antamasta hoitoa, jota potilas on pyytänyt tai halunnut. Nykyinen järjestelmä ei tätä potilaille suo.<sup>126</sup>

## **5.5. Julkisen vallan velvollisuus hedelmöityshoitojen järjestäjänä**

Perustuslain 2 luvun 22 § velvoittaa lainsäätäjän turvaamaan perusoikeuksien toteutumisen. Lainsäätäjän tulee siis turvata hedelmöityshoitoja ja sijaissynnytysjärjestelyjä harkitseville henkilöille edellä mainitut perusoikeudet, yhdenvertaisuus, itsemääräämisoikeus, perhe-elämän suoja ja oikeus riittäviin terveyspalveluihin. Pohdittaessa lasta haluavan perusoikeuksia, tulee toisaalta myös muistaa jo aiemmin tutkielmassa käsittelemäni lapsen etu. Julkisella vallalla on velvollisuus turvata kaikkien perusoikeudet. Jokaisella valtiolla on jonkinlainen velvollisuus järjestää hedelmöityshoitoja osana terveydenhuoltoa. Valtiolta edellytetään aktiivisia toimenpiteitä reproduktio-oikeuden turvaamiseksi. Myös YK:n naisten oikeuksien sopimuksen 12 artiklan mukaan julkisen vallan tulee turvata reproduktio-oikeudet. Pohtimisen arvoista onkin, missä määrin kyseessä on yksilön oikeudet ja missä määrin parin oikeudet? Tästä on hyvinkin erilaisia käsityksiä. Kunkin valtion itse päätettävissä on myös, salliiko se hedelmöityshoitoon läheisesti liittyvän sijaissynnytyksen, ja mikäli sallii, niin kenelle se on sallittua ja millä edellytyksillä.

Lähtökohtana on pidetty sitä, että oikeuksien turvaaminen edellyttää valtioilta aktiivisia toimenpiteitä, ei pelkästään velvollisuutta olla puuttumatta yksilöiden lisääntymiseen. Oikeudessa perustaa perhe ei ole kyse absoluuttisesta oikeudesta, joka valtion pitäisi turvata kaikille halukkaille esimerkiksi hedelmöityshoitojen tai adoption avulla. Adoptiota ja hedelmöityshoitoja voivat koskea lain mukaiset rajoitukset, mutta rajoitusten ei kuitenkaan tulisi olla mielivaltaisia. Valtiot harkitsevat itse, millaisiin konkreettisiin tekoihin ne ryhtyvät, mutta adoptiolainsäädäntö sinänsä lienee varsin yleinen kaikissa maissa. Lain sisällössä toki on suuriakin eroja maiden välillä. Hedelmöityshoitoja luultavimmin toteutetaan kaikissa maissa, mutta joissakin valtioissa toiminta on yhä sääntelemätöntä tai epävirallista. Suomessa lainsäätämisvaiheessa suurimmat ongelmat koettiin siinä, kenelle hoitoja annetaan ja millä

---

<sup>126</sup> Tuori – Kotkas (2016) s. 443.

edellytyksillä. Lain saaminen oli Suomessa hidasta ja sen voimaansaattaminen oli edellytys Euroopan neuvoston biolääketiedesopimuksen ratifiointille.<sup>127</sup>

Suomessa hedelmöityshoitoja annetaan tällä hetkellä pariskunnille, naispareille ja itsellisille naisille. Hedelmöityshoitolaista ainoa ilmenevä kieltö on sijaissynnytysjärjestelyt. Hedelmöityshoidoista päätettäessä on otettava huomioon terveyteen liittyvä sääntely, sillä kyseessä on terveyspalvelu. Terveyspalvelujen järjestämisvelvoite seuraa puolestaan suoraan perustuslaista. Perustuslain 2 luvun 19.3 § sisältää julkisen vallan velvoitteen riittävien terveyspalvelujen järjestämiseen jokaiselle. Perustuslain 2 luvun 22 § puolestaan velvoittaa lainsäätäjän turvaamaan perusoikeuksien toteutumisen. Perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan palveluiden riittävyyttä ajateltaessa lähtökohtana voidaan pitää palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.<sup>128</sup> Vaikka nimenomaista ehdotonta velvoitetta hedelmöityshoitopalvelujen tarjoamiseen ei ole suoraan mistään laista löydettävissä, on yhteiskunnassamme päädytty siihen, että hedelmöityshoitoja tarjotaan julkisessa terveydenhuollossa, tällöin tuleekin mielestäni ottaa huomioon etenkin yhdenvertaisuusperiaate.

Suomessa hedelmöityshoitoihin voi saada korvausta Kelasta, mikäli lapsettomuus katsotaan johtuvaksi sairaudesta. Jos lapsettomuus johtuu munasolujen määrän vähenemisestä ikääntymiseen seurauksena, kyse ei tällöin ole sairausvakuutuslaissa tarkoitetusta sairauden hoidosta johon voidaan soveltaa suorakorvaussopimusmenettelyä. Sterilisaation jälkeistä hedelmöityshoitoa ei tavallisesti korvata. Sukusolujen luovuttajan kustannuksia ei myöskään korvata, koska kyse ei silloin ole luovuttajan sairauden hoitamisesta.<sup>129</sup> Sijaissynnytysjärjestelyt on puolestaan kokonaan kriminalisoitu oikeusjärjestelmässämme, joten luonnollisestikaan julkinen valta ei tällöin niitä tue.

---

<sup>127</sup> Nieminen (2013) s. 246-248.

<sup>128</sup> HE 309/1993 vp, kohta Yksityiskohtaiset perustelut 15 a §, katso myös esimerkiksi Liisa Nieminen on ollut samalla kannalla (2013) s. 246-248.

<sup>129</sup> Kela, katso kohta: Tilanteet, joissa hedelmöityshoidosta ei voi saada suorakorvausta

## **6. Yhdenvertaisuudesta poikkeamisen kielletyt erotteluperusteet ja sijaissyntyä vastustavia ja tukevia näkökohtia**

### **6.1. Hedelmöityshoitojen saamiseen liittyvät ongelmat ja sijaissyntyä vastustavia ja tukevia argumentteja**

Mikäli henkilö sopii lain ja yhteiskunnan asettamaan muottiin siitä, kenelle hedelmöityshoitoja voidaan antaa, on Suomen järjestelmä varsin toimiva ja asioiden sujussa hyvin, ei ongelmia hoitojen antamisessa ja saamisessa ole. Hedelmöityshoitojen antaminen ”normista” poikkeaville, ryhmille puolestaan onkin jo hieman mutkikkaampaa. Tällöin liikutaan etiikan harmaalla alueella ja perusoikeuksien toteutumiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota päätöksenteossa. Perusoikeuksien punnintaa tulee suorittaa, ei ainoastaan tulevien vanhempien, vaan myös syntyvän lapsen kannalta. Lisäksi tulee myös huomioida koko yhteiskunnan etu, kuten väestön terveys ja toisaalta myös julkisen vallan velvollisuus edistää perusoikeuksien toteutumista. Kaikkia edellä mainittuja olenkin jo tutkielmassani aiemmin käsitellyt. Tulen käymään seuraavissa kappaleissa hedelmöityshoitojen saamista hankaloittavia seikkoja läpi hieman yksityiskohtaisemmin.

Kun lapsen saaminen ei hedelmöityshoitojen avulla onnistu, olisi biologisen lapsen saaminen mahdollista vielä sijaissyntyä avulla. Lapsen saaminen sijaissyntyä avulla onkin puolestaan jo niin moninkertaisesti hankalampi tapaus, ettei Suomessa ole haluttu lähteä kyseisestä asiasta edes säätämään lakia, vaan sijaissynty on suoraan kielletty hedelmöityshoitoilaisissa. Sijaissyntysjärjestelyissä tulevien vanhempien ja lapsen perusoikeusaseman lisäksi tulee myös kiinnittää erityisesti huomiota lasta kantavan naisen asemaan. Sijaissyntysjärjestelyt onkin nähty erittäin haasteellisena lainsäädännön kannalta, ellei jopa mahdottomana tehtävänä.<sup>130</sup> Kuten jo aiemmin tutkielmassani toin esille, sijaissyntysjärjestelyt on haluttu Suomessa kieltää, johtuen niiden ihmisarvoa loukkaavasta luonteesta riippumatta siitä, maksetaanko siitä palkkiota vai ei.<sup>131</sup> Lisäksi lapsen sijaissyntytään naisen ja lapsen erottaminen saattavat aiheuttaa traumoja sekä lapselle, että sijaissyntytäjälle. Lapset saattaa tulla järjestelyn kautta hyödyke, jota pahimmassa

---

<sup>130</sup> Etenen lausunto (2011) s. 10.

<sup>131</sup> Burrel Lakimies (5/2011) s. 1005-1006.

tapauksessa kukaan ei halua. Tällainen tilanne voisi seurata esimerkiksi silloin, kun lapsi syntyy vaikeasti vammaisena. On myös ajateltu, että yksilön elämän tarkoituksena ei pitäisi olla se, että hän täyttää jonkun toisen ihmisen haluja ja tarpeita.<sup>132</sup>

Sijaissynnyttäjien kannattajat ovat todenneet, että järjestelystä on hyötyä kaikille osapuolille. Lapselle, joka saa elämän, lapsen vanhemmille, jotka saavat lapsen ja sijaissynnyttäjälle, joka voi hyötyä järjestelystä esimerkiksi taloudellisesti ja henkisesti, saaden hyvän mielen autettuaan.<sup>133</sup> Lisäksi yhteiskunta saa parhaillaan uuden tuottavan yksilön. Sijaissynnytystä puolustetaan myös vedoten oikeuteen perustaa perhe. Perheen perustamista on perinteisesti pidetty yhteiskunnassa merkittävänä arvona. Lapsen hankkimista ei tulisikaan rajoittaa kevyin perustein.<sup>134</sup> Sijaissynnytyksen kieltoa voidaankin pitää jokseenkin liioittelevana. Suomessa on kuitenkin ennen nykyistä hedelmöityshoitolakia syntynyt sijaissynnytyksen avulla lapsia ja järjestelmä on käytössä joissain valtioissa. Sijaissynnytyksestä maksettava korvauskaan ei välttämättä ole huono asia, sillä myös adoptiotoimistot ja hedelmöityshoitoklinikat saavat palkkioita avustettuaan lapsen saamisessa. Lisäksi korvaus on kohtuullinen ottaen huomioon, ettei sijaissynnyttäjä välttämättä kykene työskentelemään raskautensa aikana.<sup>135</sup> Sijaissynnytyjärjestelyiden onnistuminen Suomessa kymmenen vuoden ajan ennen hedelmöityshoitolain sijaissynnytyksiellön voimaantuloa sekä vielä nykyaikanakin monissa ulkomaisissa valtioissa hyvin toimivat sijaissynnytyjärjestelyt ovat näyttöä siitä, että niiden salliminen tarjoaisi realistisen vaihtoehdon lapsettomille.

## 6.2. Sukupuoli ja seksuaalinen suuntautuminen

Ihmisoikeussopimuksissa ei ole otettu kantaa perheen koostumukseen tai siihen, ovatko perheen aikuiset samaa vai eri sukupuolta.<sup>136</sup> Kuitenkin perheen sukupuolinen koostumus vaikuttaa myös perheen perustamiseen ja oman biologisen lapsen saamiseen. Naispari ja heteropari ovat lapsettomuushoitojen kohdalla eriarvoisessa asemassa. Esimerkiksi Kelan tukia ei myönnetä naispareille ollenkaan.<sup>137</sup> Sateenkaariperheiden järjestösihteeri Kaisa Niittyinen pitää miesten asemaa huonompana lapsenhankinta-asiassa. Miesten asema Niittyisen mukaan

---

<sup>132</sup> Krimmel (1992) s. 63-64.

<sup>133</sup> Krimmel (1992) s. 63-64.

<sup>134</sup> Robertson (1994) s. 24.

<sup>135</sup> Hatzis (2003) s. 421.

<sup>136</sup> Nieminen (4/2004) s. 620.

<sup>137</sup> Yle 5.4.2012.

on hankalampi siitä syystä, että lähipiiristä on helpompi löytää siittiöluovuttaja kuin nainen, joka haluaa lähteä synnyttämään miesparille lasta.<sup>138</sup>

Myös transseksuaaliset kohtaavat omanlaisiaan ongelmia. Transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta annetun lain (563/2002) 1 §:ssä lähdetään siitä, että henkilö voidaan vahvistaa kuuluvaksi vastakkaiseen sukupuoleen, jos hän esittää lääketieteellisen selvityksen siitä, että hän pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja että hän elää tämän mukaisessa sukupuoliroolissa sekä siitä, että hänet on sterilisoitu tai että hän muusta syystä on lisääntymiskyvytön. Lakia säädettäessä vaatimusta perusteltiin siten, että ellei sukupuolenvaihdon vahvistamista pyytävä henkilö olisi lisääntymiskyvytön, saattaisi syntyä tilanteita, joissa henkilö, jonka sukupuoli on vahvistettu naiseksi, siittäisi lapsen tai henkilö, jonka sukupuoli on vahvistettu mieheksi, tulisi raskaaksi.<sup>139</sup> Tässä kohtaa laki edellyttää melkoisen rajuja toimenpiteitä, jotta henkilö tunnustettaisiin hänen kokemansa sukupuolen edustajaksi ja lainsäädännössä on haluttu varmistaa, ettei transsukupuoliset hanki biologisia lapsia. Vasemmistoliiton Silvia Modig teki kesäkuussa 2016 lakialoitteen sterilisaatiopakon poistamisesta translaista. Lakimuutosta tuki vajaa 90 kansanedustajaa eri puolueista.<sup>140</sup> Vielä tätä tutkielmaa kirjoitettaessa lakiin ei ole kuitenkaan tullut muutoksia. Toisaalta Suomessa on jo syntynyt lapsi, jonka on synnyttänyt lapsen isä. Lapsen synnyttänyt isä oli määritelty syntyessään naiseksi, mutta hän oli käynyt läpi sukupuolen korjausprosessin ja saanut tämän jälkeen miehen henkilöllisyystunnuksen. Transmies oli päättänyt keskeyttää tilapäisesti hormoniterapiansa, jotta voisi kokeilla lapsen hankkimista puolisonsa kanssa ja onnistui siinä.<sup>141</sup> Toisessa tapauksessa erältä klinikalta esitettiin Valviralle kysymys koskien sukupuolenkorjausta.<sup>142</sup> Klinikalle oli tullut naispari, joka haaveili yhteisestä lapsesta. Toinen naisista oli käynyt läpi sukupuolenkorjausleikkauksen. Sukupuolensa korjannut nainen oli kuitenkin ennen leikkaustaan luovuttanut spermankkiin siittiöitään ja hän halusi käyttää ne partnerinsa hoitamiseen. Hedelmöityshoitolakia säädettäessä tällaista vaihtoehtoa ei ole todennäköisesti pohdittu, eikä sitä ole kirjattu lain esitöihin. Hedelmöityshoitolaki ei kuitenkaan asetu esitetyn järjestelyn esteeksi. Sukupuolensa naiseksi korjanneella transnaisella säilyy määräysvalta siittiöiden käyttöön ja hän voi asettaa ehtoja niiden käytölle. Hoitoa saava nainen puolestaan voi määrittää ehtoja hoidolleen siten, että siinä käytetään vain tietyn

---

<sup>138</sup> Iltalehti 2013.

<sup>139</sup> Nieminen (2013) s. 275

<sup>140</sup> Pöytäkirjan asiakohta PTK 100/2016 vp, PTK 100/2016 vp, Täysistunto, torstai 13.10.2016 klo 15.59–18.24, lakialoite laiksi transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta annetun lain 1 §:n muuttamisesta, Lakialoite LA 43/2016 vp, Silvia Modig.

<sup>141</sup> Yle 4.4.2018.

<sup>142</sup> Burrell, Pennanen (4/2010) s. 440–441.



luovuttajan siittiöitä. Lisäksi luovuttajan on suostuttava henkilötietojensa rekisteröimiseen, jos luovutus on tapahtunut ennen hedelmöityshoitolaian voimaantuloa. Siittiöitään luovuttanutta henkilöä ei tällaisessa tapauksessa voida vahvistaa isäksi.<sup>143</sup>

Sukupuolineutraalisuus on ylipäätään ollut mediassa laajasti esillä ollut aihe. Sukupuolineutraalisuuden takana on ajatus siitä, että sukupuolirooleja ei saisi korostaa liikaa, jottei siitä aiheudu syrjintää yhteiskunnassa. Sukupuolineutraalisuudella yksinkertaistettuna ei siis tarkastella asioita miehen tai naisen näkökulmasta, vaan henkilöiden. Perustuslakia lukemalla vaikuttaisi ensisilmäyksellä, että perustuslaissa ei suoraan viitatakkään miehiin tai naisiin, vaan puhutaan lähinnä henkilöistä ja ihmisistä. Näin on varmasti haluttu korostaa kaikkien ihmisten yhdenvertaisuutta. Tarkemmin luettuna perustuslaista voidaan kuitenkin löytää poikkeuksia tähän pääsääntöön. PL 6 §:ssä ilmaistaan paitsi perinteinen vaatimus oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatus tosiasiallisesta tasa-arvosta.<sup>144</sup> Perustuslain 6§ nimenomaisesti kieltää syrjinnän sukupuolen perusteella.

On selvää, että kysymys siitä, kenelle avustettua lisääntymistä pitäisi suoda ja milloin valtion tulisi tätä tukea, herättää monenlaisia mielipiteitä. Itselleni herää kysymys, pitäisikö lapsettomuushoitoja tarjota vain silloin, kun lapsen saaminen ilman avustettua lisääntymistä on fyysinen mahdottomuus. Jos näin on, jäisi hedelmöityshoitojen ulkopuolelle ne sinkkunaiset, jotka eivät ole löytäneet miestä ja lesboseksuaalit. Käytännössä seksuaalinen suuntautuminen (homoseksuaalisuus, lesboseksuaalisuus, transseksuaalisuus) ei estä saamasta lasta. Lapsen saanti olisi fysiologisesti mahdollista, mutta se vaatisi omasta seksuaalisuudesta poikkeamista ja joustamista. Asia ei ole mutkaton. Jos asian kääntää nurinkurin, suostuisivatko heterot homoseksuaalisiin tekoihin saadakseen oman biologisen lapsen. Homojen kohdalla lapsen saaminen ilman naista ei luonnollisestikaan ole edes mahdollista ja sijaissyntyjärjestelyt on Suomen laissa kielletty. Ainoa vaihtoehto homoille adoption lisäksi näyttäisi olevan tehdä sopimus naisen kanssa ja saada näin lapsi. Tällaista järjestelyä Suomen laki ei kuitenkaan tunne. Homojen adoptio-oikeudetkaan eivät ole yhtenäiset heteroiden kanssa kaikissa valtioissa. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on ottanut kantaa homoseksuaalien adoptio-oikeuksiin antamassaan ratkaisussa (E.B. v. Ranska). Päätöksen mukaan Euroopan ihmisoikeussopimuksen muun muassa perhe-elämän suojaa koskeva, 8 artikla ei sinällään takaa kaikille halukkaille oikeutta saada ottolasta. Syrjinnän kieltä koskevasta ihmisoikeussopimuksen 14 artiklasta yhdessä 8 artiklan kanssa kuitenkin seuraa, että jos sopimusvaltion lainsäädännön mukaan henkilö voi yksinkin ottaa ottolapsen, yksin ottolasta

---

<sup>143</sup> Burrell, Pennanen (4/2010) s. 440–441.

<sup>144</sup> HE 309/1993 vp, s 42.

hakevalta henkilöltä ei saa evätä lapseksiottamiseen tarvittavaa lupaa sen vuoksi, että hän on homoseksuaali.<sup>145</sup>

### 6.3. Varallisuus

Hedelmöityshoidot voivat olla hintavia toimenpiteitä, eikä hoitoja suinkaan korvata kaikissa tapauksissa saajilleen automaattisesti. Suuntaa antavana esimerkkinä yksityisessä hedelmöityshoitoklinikka Dextrassa koeputkihedelmöitys maksaa ilman Kela-korvausta noin 2800 euroa ja korvattuna 2400 euroa. Hintaan kuuluvat hoidon eri vaiheet ja seurantakäynnit, mutta esimerkiksi lääkkeet eivät sisälly hintaan. Mitään takeita hoidon onnistumisesta yhdellä hoitokerralla ei ole.<sup>146</sup>

Tahattoman lapsettomuuden hoidon liittäminen hoitotakuun piiriin on lyhentänyt jonotusaikaa julkisella sektorilla suoritettaviin hoitoihin. Toisaalta johtuen yhteiskunnan rajallisista resursseista, hoitoa ei ole pakollista tarjota jokaisessa tapauksessa julkisin varoin, esimerkiksi tilanteissa, joissa henkilöllä on krooninen, tarttuva virusinfektio (kudoslaki edellyttää hoidon tapahtuvan erikoislaboratoriossa, jota Suomessa ei toistaiseksi ole) tai jos käytettävissä ei ole parin omia sukusoluja (yhtenä ongelmana luovutettujen sukusolujen rajallinen saatavuus). Käytännössä huomattava osa lapsettomuushoidoista tehdään yksityisillä hedelmöityshoitoklinikoilla, jolloin kustannukset voivat muodostua ongelmaksi.<sup>147</sup>

Sairausvakuutuslaki määrittää tahattomasta lapsettomuudesta kärsivien oikeuden saada korvausta tarpeellisen hoidon kustannuksista. Lain mukaan sairaanhoitona korvataan lääkärin antama hoito, johon luetaan kuuluvaksi myös lääkärin suorittama mahdollisen sairauden toteamiseksi ja hoidon määrittelemiseksi tarpeellinen tutkimus. Hedelmöityshoitoa ennen tehdään lääketieteellinen tutkimus, jossa määritellään, onko kyseessä sairauden määritelmän täyttävä tila, jolloin oikeus korvaukseen syntyy. Mikäli lapsettomuuden taustalta ei löydy varsinaista sairautta, vaan esimerkiksi iän tuomat luonnolliset haasteet, ei hedelmöityshoitoa korvata sairausvakuutuksesta. Sairausvakuutus korvaa vain vakuutetulle sairaudesta aiheutuneet kustannukset. Vakuutuksesta ei korvata niitä kustannuksia, jotka aiheutuvat

---

<sup>145</sup> EIT 22.1.2018 (E.B. v. Ranska).

<sup>146</sup> Dextra, katso hinnasto.

<sup>147</sup> Saarni (2013) s.83.

lääkehoidon antamisesta munasolun luovuttajalle, lääkärin toimenpiteitä munasolun irrottamiseksi luovuttajalta. Sama on koskenut sijaissyntyttäjä.<sup>148</sup>

## 6.4. Ikä

Yksilön ikä tulee oikeustieteessä esille hyvin usein, vaikka perustuslaissa ja ihmisoikeussopimuksissa se liittyy pääasiallisesti syrjintäkieltoon. Ketään ei saa asettaa ilman hyväksyttävää perustetta eri asemaan iän perusteella. Kuten aiemmin on jo mainittu, vaikka ikä onkin kielletty syrjintäperuste, voi se kumminkin monesti käytännössä olla hyväksyttävä erotteluperuste, käytännön esimerkkinä voidaan mainita laissa säännelty eläkeikä. Käytännössä ihmisen ja etenkin naisen iällä on suuri merkitys, mikäli haaveissa on tulla raskaaksi. On yleisesti tiedossa, että ensisynnyttäjien ikä on ollut viimeiset vuosikymmenet nousemaan päin. Ikä nousee esille etenkin silloin, kun pohditaan, voidaanko laissa asettaa selviä ylä- tai alaikärajoja jonkin etuuden saamisen ehdoksi. Juridiikan näkökulmasta iällä tarkoitetaan kronologista ikää.<sup>149</sup> Pohtimisen arvoista on, mikä vastuu yksilöillä on omien lisääntymishaaveidensa kannalta sillä, että lasten hankkimista on lykätty biologisen lasten saamisen kannalta liian myöhäiseen vaiheeseen. Voitaisiinko hedelmöityshoidot kieltää esimerkiksi korkean iän perusteella, vaikka laissa ei olekaan asetettu ehdotonta yläikärajaa hoidon saamiselle.

Nainen tulee hatarin tuloksin luonnollisesti raskaaksi yli 45-vuotiaana. Raskaus yli 45-vuotiaana on verrattuna nuorempaan ikään myös riskialttiimpaa sekä naiselle, että sikiölle. Hedelmöityshoitolaikiin tai muihinkaan lakeihin ei ole säädetty hedelmöityshoidon antamisen edellytykseksi sen paremmin naista kuin miestäkään koskevaa ehdotonta ikärajaa, vaan iän vaikutus hedelmöityshoidon antamiseen jätetään perustuslakivaliokunnan kannan (PeVL 59/2002 vp) mukaisesti lääkärin harkinnan varaan. Hoitotakuuta koskevat ratkaisut johtavat kuitenkin siihen, että julkisen terveydenhuollon piiriin kuuluvissa sairaaloissa ja toimintayksiköissä hedelmöityshoitoa ei yleensä anneta yli 39-vuotiaille.<sup>150</sup> Myös sairausvakuutuslakia koskevan hallituksen esityksen mukaan iän mukanaan tuomia haasteita saada lapsi ei pidetä sairautena, kuten munasolujen väheneminen. Tällöin hoitoja ei korvata

---

<sup>148</sup> HE 76/2002.

<sup>149</sup> Nieminen (2006) 241–267.

<sup>150</sup> HE 3/2006 vp, s. 16.

sairausvakuutuksesta.<sup>151</sup> Helsingin hallinto-oikeuden käsittelemässä tapauksessa oli kyse toimeentulotuen myöntämisestä yksityisessä terveydenhuollossa annetun hedelmöityshoidon kustannuksiin tapauksessa, jossa puolisoiden tarvitsemaa hoitoa ei annettu heille julkisessa terveydenhuollossa heidän ikänsä vuoksi. Nainen oli tutkimusten alkaessa 39-vuotias ja mies 43-vuotias. Julkisessa terveydenhuollossa lapsettomuushoitoja myönnetään sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hyväksymien yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteiden mukaisesti. Hedelmöityshoitojen antamisen edellytyksenä on muun muassa, että hoidon onnistumisen todennäköisyys on vähintään 10 prosenttia. Hoidon onnistumista heikentää naisen yli 39 vuoden ikä. Hallinto-oikeuden näkemyksen mukaan tilanteessa, jossa hoitoa ei sen onnistumismahdollisuuksiin perustuvien linjausten perusteella myönnetä julkisessa terveydenhuollossa, ei myöskään ole perusteita korvata toimeentulotuella, kun kyse ei ole siitä, ettei kyseistä hoitoa olisi julkisella puolella ollenkaan. Hallinto-oikeus katsoi, ettei annettuja hoitoja ole tarpeen kustantaa toimeentulotuesta ottaen huomioon toimeentulotuen tarkoitus ja viimesijaisuus. Hoitojen kustannuksia ei voitu pitää valittajien toimeentulon turvaamiseksi tai itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi tarpeellisina, täydentävään toimeentulotukeen oikeuttavina menoina.<sup>152</sup>

Toisaalta harvinaisempi kysymys iän suhteen voikin olla, voidaanko alle 18-vuotiaalle antaa hedelmöityshoitoa vai ei. Tämä kysymys lieneekin enemmän teoreettinen. Esimerkkinä voisi olla tilanne, jossa hoitoa haluava nainen on 18-vuotias ja hänen puolisonsa on 17-vuotias. Vastaavia tilanteita tuskin on ollut, mutta kysymyksen arvoista on, kieltäytytäänkö hoidon antamisesta täysi-ikäiselle naiselle sen perusteella, että lapsen isä on alaikäinen. Toisaalta, kun kysymyksessä on käänteinen tilanne, jossa hoitoa tahtova nainen on 17-vuotias ja mies 18-vuotias, voi naisen nuori ikä mahdollisesti aiheuttaa hoidon antamiselle hedelmöityshoitolain 8 §:n 3 kohdan mukaisen lääketieteellisen tai 5 kohdan mukaisen esteen hedelmöityshoidon antamiselle. Lopulta kuitenkin hoitoa antava lääkäri päättää, täyttyvätkö hoidon antamiselta vaaditut edellytykset myös hoitoa saavan iän osuudelta. Toisaalta eräiden nuorten aikuisten syöpätautien, esimerkiksi Hodgkinin taudin, yhteydessä on tavallista varastoida sukusoluja hoidon oletettavasti aiheuttaman hedelmättömyyden varalta. Tällöin sukusolun luovuttaja voi olla alle 18-vuotias.<sup>153</sup>

---

<sup>151</sup> HE 76/2002.

<sup>152</sup> Helsingin HAO 31.10.2007.

<sup>153</sup> Salminen, Burrel, Lehtonen (2007) s. 253-254.

## 6.5. Terveydentila

Hedelmöityshoitoa ei tule antaa, jos raskaus aiheuttaisi naisen terveydentilan vuoksi huomattavan vaaran naisen tai lapsen terveydelle (hedelmäityshoitolaki 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.<sup>154</sup> Hedelmällisyyteen vaikuttavia sairauksia, lapsen terveyteen vaikuttavia sairauksia ja kykyyn toimia vanhempana vaikuttavia sairauksia on valtava kirjo.

Ensimmäisenä mieleen tulevat etenkin syntymättömän lapsen terveyteen vaikuttavat hiv, ja b- ja c-hepatiitti. Kroonista hepatiitti-B:tä ja hepatiitti C:tä sairastaville henkilöille annetaan hedelmöityshoitoja kymmenellä klinikalla (kolme julkista, seitsemän yksityistä). Hoitopäätökset tehdään aina potilaskohtaisesti ja klinikat edellyttävät hoidettavilta matalaa viruspitoisuutta (negatiiviset PCR-testit) tietyn seuranta-ajanjakson ajan.<sup>155</sup> Hiv-viruksen osalta tartuntatautien leviämisen estäminen on osa väestön terveyden suojelua ja päävastuun tästä kantavat käytännössä kunnat, tällöin otetaan huomioon paitsi syntymättömän lapsen etu, niin myös koko väestön.<sup>156</sup>

Naisen terveys tulee huomioida aina tehtäessä hoitopäätöstä. Harvinaissairautta sairastavalle ja hänen puolisolleen herää usein kysymyksiä perhesuunnitteluun liittyen, koska valtaosa harvinaisista sairauksista on geneettisiä. Tällöin täytyy huomioida myös lapsen etu ja ylipäättänsä se, onko lasten hankkiminen mahdollista.<sup>157</sup> Lisäksi myös muita perussairauksia, kuten ms, epilepsia, diabetes, jotka voivat vaikuttaa etenkin sairaan jaksamiseen vanhempana ja taudin oireistoon. En kuitenkaan perehdy yksittäisten sairauksien osalta asiaan, vaan mielestäni jokaisen kohdalla tulee käyttää yksilöllistä harkintaa. Näiden lisäksi on lisäksi elintapasairauksia, jotka voivat olla riski sekä äidin, että lapsen terveydelle, kuten lihavuus. Tällöinkin mielestäni on syytä käyttää harkintaa tapauskohtaisesti ja punnita äidin ja lapsen molempien etua.

---

<sup>154</sup> Salminen (2007/1) s. 21.

<sup>155</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:30 s. 18.

<sup>156</sup> Esitysluonnos tartuntatautilaiksi, s. 14.

<sup>157</sup> Terveyskylä.

## 6.6. Vammaisuus

YK:n vammaissopimuksen mukaan vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Perustuslain 6§:ssä vammaisuus on nimenomaan mainittu kiellettyä syrjinnän perusteena. Diskriminointikielloista on ollut vammaisille ihmisille käytännössä hyvin vähän apua. Heidän kannaltaan tärkeä on se yleisempikin kysymys, tarkoitetaanko diskriminointikielloissa vain muodollista yhdenvertaisuutta vai myös tosiasiallista tasa-arvoa. Lisäksi tärkeää on se, tunnustetaanko silloin perustaksi ihmisten erilaisuus ja millaisia aktiivisia toimia valtioilta edellytetään tasa-arvon toteutumiseksi. Erityisesti vammaisille henkilöille on merkitystä sillä periaatteellisesti merkittävällä seikalla, että perusoikeussuoja ei edellytä ainoastaan sitä, että yksilön vapauspiiriin ei puututa, vaan se edellyttää julkiselta vallalta lisäksi aktiivisia toimia oikeuksien toteutumiseksi myös käytännössä.<sup>158</sup>

Vammojen asteita ja laatuja on erilaisia, vammat voivat olla perityviä tai ei perityviä ja niiden kirjo on laaja. Yhteistä on kumminkin valtaväestöstä poikkeaminen. Riippuen vammasta voisinkin kuvitella ihmisten suhtautuvan hyvin eri tavalla esimerkiksi sokeiden lisääntymishaaveisiin ja toisaalta taas cp-vammaisten lisääntymishaaveisiin. Näkisinkin, että etenkin kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuus ja haave tulla äidiksi tai isäksi on yhteiskunnassamme tabu ja siitä on suhteellisen vähän keskusteltu tai kirjoitettu oikeudellisesta näkökulmasta. Myös kehitysvammaisella henkilöllä voi olla suuri halu saada oma biologinen lapsi, se on usealle ihmiselle hyvin tavanomainen toive. Sinänsä lasten hankkimista ei nykyaikana ole kielletty vammaisilta, mutta tulisiko lisääntymisestä haaveilevia vammaisia avustaa raskauden alulle saannissa, on nähdäkseni enimmäkseen eettinen kysymys.

Rajallisten taloudellisten resurssien maailmassa kaikki eivät voi saada haluamaansa. Tällöin yhteiskunnallisten instituutioiden, kuten terveydenhuollon on tehtävä valintoja, siitä mihin tai kenelle varat suunnataan. Tällöin etenkin kehitysvammaiset ihmiset usein nähdään taakkana. Sikiöseulonnat ja niiden perusteella tehdyt raskaudenkeskeytykset on nähty taloudellisesti kannattavina ja niiden kannattavuudesta on tehty laskelmia (ainakin epävirallisia) 1970-luvulta lähtien. Toisaalta länsimaissa on jokseenkin epäuskottavaa perustaa vammaisten syntymisen ehkäiseminen taloudellisiin perusteisiin, taustalla lieneekin muitakin syitä, kuten ajatus kapitalistisen markkinatalouden luomasta ”ihanne ihmisestä” joka on tuottava yhteiskunnan

---

<sup>158</sup> Nieminen (6/2005) s. 900-901.

jäsen, eikä taakkana kenellekään.<sup>159</sup> Toisena perusteena hedelmöityshoitojen epäämiseen vammaisilta voidaan ajatella lapsen edun periaatetta. Etenkin periytyvien vammojen osalta lapsella on mahdollisesti alun perin heikommät lähtökohdat kuin terveellä lapsella, kuten lyhyempi elinajanodote ja vammaisuus. Lisäksi vanhemmilla on vastuu lapsistaan ja lapsella on oikeus turvallisiin vanhempiin. Se ei ole vain oikeus vaan siihen liittyy vastuu. Nykyaikana lasten tulee saavuttaa tietyt asiat tietyillä ikätasoilla, niin ettei jää jälkeen ikätovereistaan. Hedelmöityshoitoa ei saa antaa, jos on perusteltua epäillä, ettei lapsella ole mahdollisuutta turvalliseen kasvu ympäristöön ja tasapainoiseen kehitykseen. Tulevaa kasvu ympäristöä ja vanhemmuutta voi olla vaikea arvioida etukäteen. Suomen Lääkäriliiton syntymättömän oikeuksia koskeva ohje korostaa lapsen oikeutta syntyä toivottuna sosiaalisesti turvalliseen ympäristöön. Viime kädessä hedelmöityshoidon antamisesta päättää aina hoitava lääkäri.<sup>160</sup> Näkisin myös että tehtäessä hedelmöityshoitopäätöstä vammaisen henkilön kohdalla, tulee myös ajatella vammaisen henkilön etua, onko hänellä realistisia voimavaroja ja resursseja selviytyä vanhemmuuden tuomista haasteista. Lisäksi oma kysymyksensä on ehkäisy ja sterilisaatio, jotka vammaiselle on annettu tai tehty painostuksen alaisena tai niin, ettei vammaisen ole kyennyt asiaa täysin ymmärtämään. Näkisinkin, että perusoikeuksien kirjaimellinen noudattaminen ei olekaan niin mutkatonta, vaan se sisältää vammaisten kohdalla erityistä harkintaa ja eettisiä kysymyksiä, jossa tulee myös huomioida tulevan lapsen etu.

---

<sup>159</sup> Vehmas (2005) s.191-192.

<sup>160</sup> Saarni (2013) s.84-85.

## 7. Lapsettomuuden kansainvälinen tila

### 7.1. Lisääntymisoikeuksien kansainvälinen nykytila

Eurooppalaisesta lainsäädännöstä on löydettävissä YK:n KP-sopimuksen 23.1 artiklasta ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen 12 artiklasta ilmenevä oikeus solmia avioliitto ja perustaa perhe. Euroopan ihmisoikeussopimuksen osalta tulkinta tosin on keskittynyt 8 artiklan yksityiselämän ja perhe-elämän suojaan, johon luetaan myös oikeus tehdä päätös lapsen hankkimisesta tai hankkimatta jättämisestä. Hedelmöityshoitoa koskevassa kansallisessa sääntelyssä on huomattavia eroavaisuuksia Euroopan neuvoston maiden välillä, puhumattakaan maailmanlaajuisesta tilanteesta. Toisissa valtioissa asiasta on nimenomaista sääntelyä, kuin toisissa valtioissa hedelmöityshoitojen antaminen perustuu ainoastaan kliiniseen käytäntöön ja hallinnollisiin ohjeisiin. Koska konsensusta ei ole, valtioilla on laaja harkintamarginaali, siitä kenelle hedelmöityshoidot sallitaan.

Monien Euroopan valtioiden lainsäädännön lähtökohtana on, että hedelmöityshoitoa annetaan ainoastaan pariskunnille, toisinaan myös samaa sukupuolta oleville pareille. Yksinäisten naisten kohdalla asia ei ole lainkaan selvä, vaan vaihtelua on todella laajasti eri maiden käytännöissä.<sup>161</sup> Valtioiden omaan harkintaan kuuluu puolestaan, mihin aktiivisiin toimenpiteisiin se ryhtyy, jotta halukkailla olisi mahdollisuus saada lapsi keinohedelmöityksen avulla. Kun valtioiden lainsäädäntö ja kannat hedelmöityshoitojen ja sijaissyntyneiden suhteen eroavat toisistaan, synnyttää tämä erityistä turismia. Esimerkiksi aiemmin jopa Suomen ja Ruotsin välillä esiintyi tällaista lapsettomuushoitoihin liittyvää turismia, sillä Ruotsissa yksinäisillä naisilla ei ollut vuoteen 2016 asti samankaltaista oikeutta lapsettomuushoitoihin kuin Suomessa. Tämä ei sinällään vielä ollut merkittävä ongelma, sillä maiden terveydellisessä osaamisessa ei ole huomattavia eroja, jotka aiheuttaisivat terveydelle vaaraa. Lakimuutoksen myötä ruotsalaisilla sinkkunaisilla ei enää ole tätä ongelmaa.<sup>162</sup> Toisaalta taas vastaavasti Suomesta tehdään yhä matkoja Viroon, jossa jonot hoitoihin ovat huomattavasti lyhyempiä, eikä siellä vaadita rekisteröitäväksi sukusolujen luovuttajia. Tällöin poiketaan jo huomattavasti kotimaisesta lähtökohdasta, jonka mukaan Suomessa hedelmöityshoitojen seurauksena syntyneellä lapsella on oikeus täysi-ikäisenä saada tietää alkuperänsä.<sup>163</sup>

---

<sup>161</sup> Nieminen (2013) s. 254-255.

<sup>162</sup> Savonsanommat.

<sup>163</sup> Nieminen (2013) s. 246.



Ensimmäisen kerran hedelmöityshoitoja käsiteltiin Euroopan ihmisoikeustuomioistuimessa tapauksessa Evans vs. Yhdistynyt kuningaskunta (10.4.2007). Tapauksessa Natalie Evansilta oli poistettu syövän vuoksi munasarjat. Ennen munasarjojen poistoa Evans oli ollut lapsettomuushoidoissa aviomiehensä kanssa ja lapsettomuushoitojen seurauksena syntyneitä alkioita oli pakastettu. Lääkärrien mukaan alkiot suositeltiin istutettavaksi Evansin kohtuun kaksi vuotta tehdyn munasarjaoperaation jälkeen. Evans oli kuitenkin ehtinyt erota aviopuolisostaan ennen kuin alkioita oli häneen siirretty ja entinen aviopuoliso vaatikin alkioita tuhottavaksi. Kansallisen oikeuden mukaan aviopuolisolla oli oikeus peruuttaa suostumuksensa hedelmöityshoitoon, sillä sitä ei oltu vielä pantu täytäntöön. Evans vei asian kansalliseen oikeuteen ja vaati, että entinen puoliso ei voisi perua suostumustaan hedelmöityshoitoon kerran siihen suostuttuaan. Lisäksi Evans vetosi ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan perhe- ja yksityiselämän suojaan, 12 artiklan oikeuteen perustaa perhe ja 14 artiklan syrjinnän kieltoon. Evans väitti alkioiden olevan oikeutettuja suojaan ihmisoikeussopimuksen 2 (oikeus elämään) ja 8 (yksityis- ja perhe-elämän suoja) artikloiden nojalla. Vaatimukset eivät menestyneet kansallisissa tuomioistumissa ja lopulta asia eteni Euroopan ihmisoikeustuomioistuimeen, jossa vastakkain oli siis Evansin oikeus lisääntyä ja hänen entisen miehensä oikeus olla lisääntymättä. Tapausta puitiin sekä jaostossa että suuressa jaostossa. Jaostotuomioissa linjattiin, että oikeus päättää lisääntymisestä tosiaan kuuluu 8 artiklassa määritellyn yksityiselämän suojan piiriin. Olennaisena kysymyksenä käsiteltiin, oliko julkisella vallalla velvollisuus auttaa Evansia lisääntymishaaveissaan entisen miehen kiellosta huolimatta. Suuri jaosto perusteli ratkaisuaan sillä, ettei hedelmöityshoidoista, ollut vielä laajasti eurooppalaista oikeuskäytäntöä, joten jäsenvaltioille oli tarkoituksenmukaista antaa tapauksessa laaja harkintamarginaali. Laajaa harkintamarginaalia kannatti myös se, että hedelmöityshoitoihin liittyy eettisesti ja moraalisesti arkoja kysymyksiä. EIT päätyi ratkaisussaan siihen, että kansallinen lainsäätäjät oli pysynyt harkintamarginaalinsa rajoissa, eikä 8 artiklaa ollut loukattu. Evansin oikeus lisääntyä hävisi siis entisen puolison oikeudelle olla lisääntymättä. Kyseiset alkiot olivat Evansin ainoa mahdollisuus saada biologinen lapsi.<sup>164</sup>

Tulen kertomaan seuraavassa kappaleessa lapsettomuudesta ja sen lainsäädännöstä Ruotsissa ja Yhdysvalloissa. Halusin valita vertailukohdiksi Suomen kanssa hyvin samanlaisen Ruotsin, sillä oikeusjärjestyksemme ja arvoperustamme ovat hyvin samankaltaisia ja ne ottavat vaikutteita toisistaan. Toiseksi vertailukohdaksi valitsin myös toisen länsimaan, (joka ei kuitenkaan ole eurooppalainen valtio), koska tällöin vertailu on kuitenkin vielä mahdollista,

---

<sup>164</sup> Case of Evans v. The United Kingdom.

niin ettei asiaan liity jo aivan erilaisia näkökohtia, kuten esimerkiksi ihmiskauppaa ja elinkauppaa. Yhdysvaltojen oikeusjärjestelmä ja arvoperusta kuitenkin eroavat jo huomattavasti kotimaisesta normijärjestyksestämme ja eroavaisuuksia onkin siksi mielekästä tuoda esiin.

## 7.2. Lisääntymisoikeus Ruotsissa

Lääketieteellinen teknologinen kehitys on luonut uusia haasteita myös ruotsalaiseen normistoon ja oikeuskäytäntöön. Ruotsissa hedelmöityshoitoa oli vuoteen 2016 asti mahdollista saada ainoastaan, jos nainen on naimisissa tai avoliitossa ja hoitoon on annettu hänen kumppaninsa kirjallinen suostumus. Vaatimus, jonka mukaan naisen on oltava naimisissa tai avoliitossa, perustui aiemmin ajatukseen, että lapsi tarvitsee sekä isän että äidin. Kaikkien samaa sukupuolta olevien parien tukemista koskevien uudistusten jälkeen vaatimus muotoiltiin siten, että lapsella on syntymästä alkaen tarve kahdelle vanhemmalle.<sup>165</sup> 2015 annetun lakiesityksen mukaisesti Ruotsin sinkkunaiset saivat oikeuden hedelmöityshoitoihin huhtikuusta 2016 alkaen.<sup>166</sup>

Ruotsissa ei ole erillistä sijaissynnytyksen kieltävää normia, mutta keinohedelmöitys luovutetuista sukusoluista on kielletty ja lisäksi lapsen synnyttänyt nainen on Suomen lainsäädännön tavoin aina lapsen äiti mahdollisista munasolun luovutuksista huolimatta.<sup>167</sup> Ruotsin Korkein oikeus antoi 13.6.2019 mielenkiintoisen päätöksen liittyen sijaissynnytykseen. Tapaus koski ulkomaisen päätöksen tunnustamista, jonka mukaan Ruotsissa asuva ruotsalainen nainen julistettiin ulkomaalaisessa tuomioistuimessa sijaissynnytyksjärjestelyllä syntyneen lapsen äidiksi. Ruotsissa on Suomen tavoin suhtauduttu kielteisesti sijaissynnytyksjärjestelyihin, mutta niitä ei toisaalta ole kuitenkaan kriminalisoitu. Sijaissynnytyksjärjestelyt on nähty Ruotsissa epäeettisinä ja ne on osin rinnastettu jopa ihmiskauppaan. On mahdotonta kieltää tämän eettisen ongelman olemassaoloa, esimerkiksi kun varakkaat länsimaiset naiset tai pariskunnat palkkaavat köyhiä naisia, jotka sitoutuvat maksua vastaan synnyttämään lapsen ja luovuttamaan sen sitten asiakkailleen. Ruotsin virallinen kielteinen suhtautuminen sijaissynnytyksiin yltää myös koskemaan vapaaehtoisia sijaissynnytyksjärjestelyjä. Tapauksessa koskien sijaissynnytyksiä, ruotsalainen avopari oli palkannut Kalifornialaisen sijaissynnyttäjän. Lapsi oli saanut aikansa vieraan naisen munasolusta ja avopuoliso miehen

---

<sup>165</sup> Göran Lind Bogdan, s.48

<sup>166</sup> Savonsanommat

<sup>167</sup> Arviomuistio sijaissynnytyksjärjestelyistä 6/2013, s. 13.

spermasta, jonka jälkeen hedelmöitetty munasolu siirrettiin sijaissynnyttäjän kohtuun. Lapsi syntyi vuonna 2015. Sijaissynnytys oli tehty Kalifornian lakien mukaan ja sopimuksen mukaan ruotsalainen nainen olisi lapsen äiti. Pari palasi Ruotsiin lapsen kanssa, mutta erosi vuonna 2016. Ruotsalainen äiti joutui hakemaan amerikkalaista tuomiota, jotta hänen äitiytensä tunnustettiin, jonka jälkeen hän haki amerikkalaisen tuomion tunnustamista Ruotsissa. Korkein oikeus tunnusti lopulta naisen äitiyden, perustellen tuomionsa siten, että amerikkalaisen tuomion tunnustamista ei voida pitää Ruotsin oikeusjärjestyksen perusteiden vastaisena, vaikka sijaissynnytystä ei saakaan harjoittaa Ruotsin terveydenhuollossa. Ruotsin korkeimman oikeuden perusteluihin lisättiin jotain niin epätavallista kuin oikeusneuvoston yhteinen erityislausunto, jossa neuvosto melkein vaikuttaa olevan pahoillaan ja etäännyneitä omasta päätöksestään. Neuvosto myönsi, että amerikkalaisen tuomion tunnustaminen merkitsee sitä, että useat tärkeät oikeusperiaatteet voivat antaa periksi tai niitä ei voida täysin kunnioittaa, kuten esimerkiksi lapsen oikeutta tietää alkuperästään. Korkeimman oikeuden perusteluissa on huomionarvoista, että tuomioistuin vahvisti kielteisen asenteensa tunnustamiseen ilman ulkomaisten tuomioiden laillista tukea.

Suomessa on ollut vastaavanlaisia tuomioita. Esimerkiksi tapaus, jossa Kambodžalainen sijaissynnyttäjä luovutti lapsen huoltajuuden suomalaiselle miehelle, jonka spermalla oli hedelmöitetty luovutettu munasolu. Helsingin käräjäoikeus vahvisti isyyden, vaikka sijaissynnytykset on Suomessa kielletty.<sup>168</sup> Kaiken kaikkiaan Ruotsin ja Suomen kannat lisääntymisoikeuksien suhteen ovat lähentyneet toisiaan ja oikeusjärjestyksemme ovatkin ymmärrettävästi melko lähellä toisiaan, osittain johtuen myös hyvin samanlaisesta kulttuurisesta arvoperustasta.

### **7.3. Lisääntymisoikeus Yhdysvalloissa**

Yhdysvallat on suuri maa, joka koostuu osavaltioista. Osavaltioilla voi olla omia lakejansa ja lainsäädäntö voi vaihdella osavaltioiden välillä. Hedelmöityshoitojen saatavuus riippuu paljolti siitä, missä osavaltiossa henkilö sattuu asumaan tai työskentelemään. Kanadassa ja Euroopassa hedelmöityshoitojen korvattavuus on suurilta osin määritelty laissa. Yhdysvalloissa tilanne on toinen. Vain yhdessätoista osavaltiossa on lakeja koskien hedelmällisyshoitojen katettavuutta vakuutuksin, näissä osavaltioissa on monesti myös paremmin hoitoja tarjolla niitä tarvitseville.

---

<sup>168</sup> Yle 24.09.2018.

Amerikkalainen terveydenhoitojärjestelmä perustuu kokonaan sairausvakuutuksiin. Kaikkien lääketieteellisten toimenpiteiden hinnat ovat huomattavan korkeita, mutta onnekkaimpien laskun maksaa lähes kokonaan vakuutusyhtiö. Yhdysvalloissa 75 prosenttia yksityisistä vakuutus sopimuksista ei kata riittävästi hedelmättömyyttä. Mikäli henkilöllä on julkisen puolen vakuutus, on todennäköistä, ettei se kata hedelmöityshoitoja ollenkaan. Yhdysvalloissa yhtenäisen lainsäädännön puuttuessa, hedelmöityshoitoklinikoilla ja lääkäreillä on suuri vastuu. Joskus hoidon saamisen esteenä voikin olla esimerkiksi lääkärin ennakkoasenne. Ihanteellisessa maailmassa syrjintää ei olisi ja se on myös Yhdysvalloissa laissa kiellettyä. Lakien olemassaolo, ei kuitenkaan estä syrjinnän tapahtumista. Hedelmöityshoitojen saamisen esteenä on voinut olla esimerkiksi lääkärin tai sairaalan uskonnollinen vakaumus, potilaan sosioekonominen asema (tai koettu sosioekonominen asema), potilaan ylipainoisuus, siviilisääty (jotkut sairausvakuutukset edellyttävät, että potilas on naimisissa saadakseen hoitoa), seksuaalinen suuntautuminen, etnisuus, rotu tai ikä.<sup>169</sup> Edellä mainitut ovat myös syrjintäperusteita Suomen Perustuslaissa.

Yhdysvalloissa järjestelmä on suorastaan räikeän eriarvoistava ja käytännöt vaihtelevat osavaltioista toiseen. Yhdysvaltojen hedelmöityksiin liittyvät käytännöt poikkeavat huomattavasti, ei ainoastaan kotimaisesta lainsäädännöstämme, vaan myös eurooppalaisesta. Tästä voidaan mainita esimerkiksi tapaus, jossa Karen ja Robert “Nick” Capato menivät naimisiin vuonna 1999. Nick Capatolla todettiin ruokatorven syöpä pian sen jälkeen. Pari päätti tallettaa siittiöitä hedelmällisyysklinikalle tarkoituksenaan raskautua hedelmöityshoidon avulla, mikäli syöpähoidot vaikuttaisivat Nickin hedelmällisyyteen. Nick kuoli syöpään maaliskuussa 2002. Karen synnytti kuolleen aviomiehen siittiöiden avulla 18 kuukautta myöhemmin kaksoset. Amerikassa kuolleen miehen spermalla hedelmöitys ei suinkaan ollut suurin ongelma, vaan ainoastaan se, onko lapsilla oikeus sosiaalietuuksiin ja perhe-etuksiin heidän hedelmöityspäivämääränsä takia.<sup>170</sup> Kuten aiemmin olen jo kertonut Euroopassa ja Suomessa vastaavan tapahtuminen ei pitäisi olla tällä hetkellä edes mahdollista, eikä hedelmöityksiä ole suoritettu kuolleiden spermalla. Asia on myös eettisesti erittäin paljon ajatuksia herättävä.

Yhdysvalloissa sijaissynnytysjärjestelyillä hedelmöityshoitojen tavoin ei ole yhdenmukaista sääntelyä, vaan osavaltioilla on omia lakejansa ja lainsäädäntö voi vaihdella osavaltioiden

---

<sup>169</sup> Verywellfamily.

<sup>170</sup> Astrue v. Capato, 566 US 541 (2012), <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/566/541/>, vertaa Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisu tapauksessa Evans vs. Yhdistynyt kuningaskunta (10.4.2007) ja Suomen hedelmöityshoitolaki.

välillä.<sup>171</sup> Osavaltiot ovat valinneet omat tapansa, jolla puuttua tai jättää puuttumatta sijaissynnytysjärjestelyihin. Pääosin sijaissynnytysjärjestelyt ovat sallittuja suurimmassa osassa Yhdysvaltoja. Muutamassa osavaltiossa niiden käyttöä on rajoitettu tai kielletty kokonaan.<sup>172</sup> Esimerkiksi Arizonassa kaupallinen sijaissynnytys on kriminalisoitu ja Floridassa puolestaan on säännökset ennalta suunnitellusta adoptiosta, jonka kautta lapsen huoltajuus siirtyy sijaissynnyttäjältä aiotuille vanhemmille. Kaliforniassa erityisesti kaupalliset sijaissynnytykset ovat suosittuja ja klinikat myyvätkin erilaisia palveluita ja sijaissynnyttäjille maksetaan huomattavia korvauksia.<sup>173</sup>

---

<sup>171</sup> Rao (2003) s. 23.

<sup>172</sup> Yhdysvaltojen sijaissynnytyslaista lisää,  
internet:[http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=carla\\_spivack](http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=carla_spivack), s. 97- 114.

<sup>173</sup> Pretorius (1994) s. 55-57.

## 8. Loppupäätelmiä

Kun aloitin tutkielmani tekemisen, asetin itselleni tavoitteeksi luoda perusoikeusnäkökulmasta kattavan kuvan oikeudellisesti haastavasta ja suhteellisen vähän kirjoitetusta aiheesta. Halusin pohtia lisääntymisen kannalta merkittäviä perusoikeuksia ja niiden vaikutusta yksilöihin. Tehtävä osoittautui haastavaksi ja mielenkiintoiseksi. Aiheen rajaaminen oli vaikeaa, sillä tutkielman pituus on rajallinen ja aiheen tiimoilta tulee huomioida monia eri seikkoja. Jouduinkin karsimaan monia mielenkiintoisia lisääntymiseen liittyviä oleellisiakin kysymyksiä pois tutkielmastani, kuten sikiön oikeudet ja oikeushistoriallisen katsannon. Nämä olisivat itsessäänkin voineet olla mielenkiintoisia tutkielman aiheita.

Tutkielmani tutkimustehtävän tiivistin kysymykseen siitä, onko lisääntyminen perusoikeus ja mitkä perusoikeudet vaikuttavat lisääntymisoikeuksiin. Halusin pohtia niiden henkilöiden asemaa perusoikeusnäkökulmasta, kenellä on haasteita saada omaa biologista lasta. Kuten tutkielmastani on käynyt ilmi, aihe voi olla monille todella arka ja aiheeseen voidaan liittää monia yleisempiä teemoja. Työni alussa kerroinkin pohtivani sitä, onko lapsettomuus ylipäätään sairaus, mikä on julkisen vallan velvollisuus lapsettomuuden hoidossa ja kävin läpi etenkin yhdenvertaisuusperiaatetta ja syrjintäperusteita. Olen työstänyt näitä jo aiemmin tutkielmassani, mutta nyt tarkoitukseni on koota ajatukset ja huomionarvoiset seikat yhteen selkeäksi kokonaisuudeksi ja saada aikaan jonkinlainen lopputulema siitä, mitä tämä tutkimus on opettanut minulle.

Tahattomaan lapsettomuuteen, hedelmöityshoitoihin ja sijaissynnytysjärjestelyihin liittyvää oikeudellista sääntelyä on löydettävissä kansallisista laeista, EU-oikeudesta ja kansainvälisistä ihmisoikeussopimuksista ja oikeuskäytännöstä. Osa työssä esitellystä sääntelystä vaikuttaa aiheeseen suoraan, kun taas osa puolestaan välillisesti. Sääntelykokonaisuus, joka aihetta koskettaa on yllättävän mittava ja hajanainen, eikä suoraan aiheeseen liittyvää oikeuskirjallisuuttakaan ollut huimaavia määriä. Oman kirjoitelmani pääpaino on ollut erityisesti perus- ja ihmisoikeuspainotuksissa ja kotimaisessa lainsäädännössämme.

Pohdin työssäni sitä näkökulmaa, miten perusoikeudet aktualisoituvat tahattomasta lapsettomuudesta kärsivien kohdalla. Yhdenvertaisuuden osalta voisin todeta, että mielestäni kyse on varsinaisesta yhdenvertaisuuskysymyksestä vain silloin, kun tarve hedelmöityshoidoille on sama kuin valtaosalla hoitoja tarvitsevista. Lähtökohtaisesti kaikilla tarvitsevilla tulisi olla samanlaiset mahdollisuudet päästä hoitoihin julkisen puolen kustannuksella. Lisäksi hoitopäätöstä tehdessä tulisi huomioida yhdenvertaisuus. Toisaalta

kuten aiemmin tutkielmassani totesin, täydellinen yhdenvertaisuus on utopiaa ja liika legalisointi ei ole välttämättä oikea tapa lähestyä lisääntymiseen liittyviä kysymyksiä. Vaikka lisääntyminen ei ole perusoikeus, yhteiskunta on päättänyt tarjota näitä palveluja osalle väestöstä. Tällöin tulisi huomioida etenkin yhdenvertaisuus ja kielletyt syrjintäperusteet. Hoitopäätösten tulisi olla perusteltuja. Etenkin hoitopäätösten perustelevuus ja selkeys ovat asioita jotka ovat varmasti tärkeitä etenkin hoitoa haluaville. Ylipäätään lisääntymisoikeudet ovat vaikea aihe, sillä lisääntymisteknologia kehittyy jatkuvasti ja moraalikäsitykset eivät välttämättä kehity samassa tahdissa. Esimerkiksi huhtikuussa 2016 maailmaan tuli ensimmäinen lapsi, jonka perimä on peräisin kolmelta vanhemmalta. Jordaniaalaisen pariskunnan poika sai alkunsa Meksikossa yhdysvaltalaisen lääkäriksen avustuksella. Lapsen äidillä oli Leighin oireyhtymän aiheuttavia geenejä, jotka voivat aiheuttaa kehityshäiriöitä hermostoon. Oireyhtymään vaikuttavat geenit sijaitsevat äidin solujen mitokondrioissa, eivät tumassa, toisin kuin suurin osa geeneistä. Lapsi sai alkunsa, kun lääkäri John Zhang tiimeineen poisti tuman yhdestä hedelmöittymättömästä munasolusta ja siirsi sen luovuttajan munasoluun, josta oli poistettu tuma. Näin aikaansaatu munasolu hedelmöitettiin jordanialaisnaisen aviomiehen spermalla.<sup>174</sup> Kuka tietää jos tulevaisuudessa lesbojen ja homojen on mahdollista lisääntyä biologisesti keskenään. Kiinassa on onnistuttu saamaan jo jälkeläisiä samaa sukupuolta oleville hiirille. Kiinan tiedeakatemian tutkijat onnistuivat tuottamaan emottoman hiirenpoikasen hiiriurokselta otettujen kantasolujen avulla ja jo tätä ennen ollaan onnistuttu luomaan poikasia kahden naarashiiren avulla.<sup>175</sup> Edellä mainitut tilanteet kuulostavat kummallisilta, mutta niin kuulosti varmasti myös moni muu asia sata vuotta sitten eläneille ihmisille, jotka nykyään ovat arkipäivää meille. Moraalikäsityksiä ei voi ohittaa, niin että aihe legalisoitaisiin täysin.

Oikeus lisääntyä ei ole yksiselitteinen oikeus. Se saa tukensa perus- ja ihmisoikeuksista. Kotimaisessa lainsäädännössä tukea voidaan katsoa seuraavan erityisesti perustuslain 2 luvun 6§:stä liittyen yhdenvertaisuuteen, 7.1§:stä, eli itsemääräämisoikeudesta ja 10§:n perheen suoja kohdista. Lisäksi tulee ottaa huomioon julkisen vallan velvollisuus edistää terveyttä ja perusoikeuksien toteutumista. Lisääntymisoikeuksien konsepti voidaan katsoa tunnustetuksi YK:n piirissä ja esimerkiksi CEDAW-sopimuksesta on löydettävissä tätä tukevia artikloita. Se, kuinka paljon julkiselta vallalta vaaditaan aktiivisia toimia tämän oikeuden edistämiseksi jää tarkentumattomaksi ja epäselväksi.

---

<sup>174</sup> Tekniikka ja talous.

<sup>175</sup> Tieteenkuvalehti 2019

Oman näkemykseni mukaan perustuslain 2 luvun 19.3 §:stä ei voida lukea ehdotonta velvollisuutta hedelmöityshoitopalvelujen tarjoamiseen kaikille halukkaille. Julkinen valta on kuitenkin päättänyt näitä hoitoja tarjota, joten mielestäni ei ole silloin kovin relevanttia, määritelläkö lapsettomuus sairaudeksi vai ei. Asiaa monimutkaistaa lisäksi se tosiasia, ettei hedelmöityshoitojen antaminen ole aina seurausta lääketieteellisesti todetusta lisääntymisongelmasta, vaan hoitoihin turvautuminen voi olla myös seurausta sosiaalisista seikoista. Hoitopäätöksiä annettaessa tulisi joka tapauksessa kunnioittaa yhdenvertaisuutta. Tämä sama vaatimus koskee myös yksityisellä puolella tarjottavia hoitoja. Lisäksi tulisi myös muistaa, ettei hedelmöityshoidot takaa oman lapsen saamista, vaan hoidon tulos on aina epävarma.

Kaiken punnintani lopuksi voin tiivistää, että lisääntymiseen liittyy hyvin monenlaisia oikeudellisia näkökohtia varsinkin perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta. Merkittävintä mielestäni on, ettei hedelmöityshoitoja pohdittaessa jäätäisi ainoastaan tuijottamaan yhdenvertaisuuskysymystä. Yhdenvertaisuus on toki tärkeää, mutta täydellistä yhdenvertaisuutta ei ole olemassakaan. Palveluja järjestettäessä täytyy voida ottaa huomioon myös terveydenhuollon resurssit ja lapsen etu. Jään mielenkiinnolla seuraamaan keskustelua aiheen ympärillä ja kenen yhdenvertaisuuteen seuraavaksi vedotaan.