

Ronja Tammi

IHMISEN ALKUJA, BIOSISARUKSIA JA HUKKAAN HEITETTÄVIÄ TAVAROITA

Munasolun toimijuuden olemus yksityisten
hedelmöityshoitoklinikoiden internet-sivuilla ja
munasoluluovuttajien haastatteluissa

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Toukokuu 2020

TIIVISTELMÄ

Ronja Tammi: Ihmisen alkuja, biosisaruksia ja hukkaan heitettäviä tavaroita: Munasolun toimijuuden olemus yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden internet-sivuilla ja munasoluluovuttajien haastatteluissa
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatutkimus
Toukokuu 2020

Tutkielma käsittelee munasolun toimijuutta osana markkinoistuneita luovutetuilla sukusoluilla tehtäviä hedelmöityshoitoja. Tutkimuskohteena on solutason toimijuus osana hoitoinstituution käytäntöjä ja valtaa. Tutkimus sijoittuu pääosin 2010-luvun suomalaiseen hedelmöityshoitajärjestelmään, jossa suurin osa luovutuslöhdoista tehdään yksityisillä hedelmöityshoitoklinikoilla, joille vapaaehtoiset henkilöt luovuttavat sukusolujaan ilman palkkiota.

Tutkielman empiirinen aineisto on kaksiosainen. Aineiston ensimmäinen osuus rakentuu viiden yksityisen hedelmöityshoitoklinikan internet-materiaaleista. Empiirisen aineiston toinen osuus muodostuu kuuden munasolujan vuosien 2005–2019 välillä luovuttaneen henkilön haastatteluista. Tutkimuksen teoreettis-metodologisena viitekehyksenä toimii feministinen posthumanismi sekä Annemarie Molin sovellukset toimijaverkostoteoreettisesta ajattelusta. Empiirinen aineisto on analysoitu teoriaohjautuvan sisällönanalyysin keinoin. Tutkielman pääkysymyksenä on, millaiseksi munasolun toimijuutta ja sen olemusta tehdään (*enact*) yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden markkinakäytännöissä sekä munasoluluovuttajien käsityksissä luovutuksesta ja sen käytännöistä. Tutkielman poliittisena tavoitteena on avata uudelleen keskustelu sukusoluluovuttajien asemasta osana hedelmöityshoitoja.

Munasolun toimijuus näyttäytyy aineistossa neljän olemuksen kautta. Näitä toimijuuden olemuksia ovat 1) munasolu elämäkokoisena lahjana, 2) munasolu kauppatavarana, 3) munasolu sukulaisuuden, ”rodun” ja perinnöllisyyden välittäjänä sekä 4) teknologisesti tuotettu ja koettu biologinen munasolu. Toimijuuden olemukset eivät ole yksipuolisia tai muuttumattomia, vaan niiden saamat merkitykset ja munasolun toimijuuden muodot ovat moninaisia ja usein myös ristiriitaisia luovuttajien ja klinikoiden materiaaleissa. Toimijana munasolu muun muassa auttaa lapsettomia, lahjoittaa lapsen, tuntuu munasarjoissa, hangoittelee keräystä vastaan ja sattuu, tuottaa klinikoille varallisuutta sekä välittää geneetiikkaan, sukulaisuuteen ja ”rotuun” liittyviä huolia ja oletuksia.

Analyysi osoittaa, että kaikkia munasolun toimijuuden olemuksia leimaa pääasiassa klinikoiden tuottama lahjapuhe sekä luovuttajien altruismin vaatimus. Klinikoiden tuottama munasolu lahjana piilottaa hoitojen kaupallisuuden, korostaa munasolujen määrällisyyttä sekä asettaa vapaaehtoisten luovuttajien kehot alttiiksi luovutusprosessin aiheuttamalle epämukavuudelle, kivulle sekä terveysriskeille. Munasolu geneettisenä välittäjänä osoittaa perhesuhteisiin, terveyteen ja ”rotuun” liittyvät (hetero)normatiiviset oletukset, joiden kautta luovuttajien valikointia sekä yhdistämistä vastaanottajiin hallinnoidaan. Geneettiseen periytymiseen ja sen sosiaalisiin vaikutuksiin liittyvät huolet manifestoituvat erityisesti luovuttajien kehojen ja ajatusten tarkkailussa ja mittaamisessa.

Munasoluluovuttajien haastattelujen kautta munasolujen toimijuus sekä itse luovutusjärjestelmä näyttävät monimutkaisempina sekä kaksinaisempina kuin klinikoiden tuottamissa markkinointisällöissä. Munasoluluovuttajien tekemä munasolu on ambivalentin lahjan lisäksi taloudellinen hyödyke, markkinatuote eriarvoistavilla markkinoilla ja itselle turha kierrätettävää biomateriaa sekä kipua ja epämukavuutta aiheuttava, munasarjoissa tuntuva biologinen entiteetti. Kaiken kaikkiaan munasoluluovuttajat näyttävät tutkielmani valossa muun muassa hyväntekijöinä, arvojaan toteuttavina äitikansalaisina, luovutushoitojen kaupallisuuden kriittisesti suhtautuvina yksilöinä sekä käytännöllisyyttä arvostavina henkilöinä, jotka eivät luovuta sukusolujaan ainoastaan altruismista, vaan myös tottumuksesta sekä haittakorvauksen tukemina.

Avainsanat: munasolu, sukusoluluovutus, yksityiset klinikat, toimijuus, toimijuuden olemus, feministinen posthumanismi, avustettu lisääntyminen

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällysluettelo

1 Johdanto	1
2 Hedelmöityshoidot ja suomalainen yhteiskunta.....	4
2.1 Lääketieteelliset hedelmöityshoidot.....	5
2.2 Yhteiskunnallinen hedelmöityshoito.....	6
3 Uusmaterialismi ja posthumanismi sukusolujen tutkimuksessa	9
3.1 Aikaisempi tutkimus	9
3.2 Posthumanistista toimijuutta etsimässä.....	13
3.3 Toimijuuden tekeminen käytännöissä.....	16
3.4 Tutkimusasetelma ja -kysymykset	18
4 Toimijuus ja ongelmanasettelu empiirisessä verkostossa	19
4.1 Aineisto	19
4.1 Teoriaohjautuva sisällönanalyysi	25
4.2 Kohti munasolun toimijuutta: toimijuuden tulkitseminen käytäntöjen kautta	26
5 Elämäkokoinen lahja	29
5.1 Altruistisen naisen antama lahja.....	30
5.2 Lahjana solu—vai vauva?	36
5.3 Hyvän naiskansalaisen velvollisuus	39
6 Munasolu kauppatavarana.....	44
6.1 Määrällinen munasolu	45
6.2 Kauppatavara eriarvoistavilla ja kansainvälisillä markkinoilla	48
6.3 Haittakorvaus kauppatavarasta.....	51
7 Sukulaisuuden, ”rodun” ja perinnöllisyyden välittäjä.....	55
7.1 Sukulaisuus ja sen ambivalenttius.....	56
7.2 Fenotyypin normit ja etnis-rodullinen munasolu	61
7.3 Terveysten ja sairauden välittäjä.....	67
8 Teknologisesti tuotettu ja koettu biologinen munasolu.....	69
8.1 Nähty ja koettu munasolu.....	69
8.2 Hankala biologia	71
8.3 Tikittävä aikapommi?.....	76
9 Lopuksi: moninainen munasolu ja luovutuksen politiikat	78
Viitattu internet-aineisto.....	90
Aineisto: Klinikoiden internet-sivut.....	91
Lähteet.....	91
Kirjalliset lähteet	91

Digitaaliset lähteet.....	96
Liitteet	97
Liite 1: Haastattelurunko.....	97

1 JOHDANTO

Muistan hyvin sen elähdyttävän hetken, jolloin olin ensi kertaa silmätysten munasolun kanssa. Se kellui hopeanhoitoisen pilvimäisen solukerroksen ympäröimänä oljenkeltaisessa munarakkulanesteessä. [...] Vähintään yhtä suuri hetki kohtasi minua ensimmäistä kertaa, kun näin hedelmöitymisen merkit ja taas, kun alkio jakautui ensin kaksisoluiseksi ja siitä neljä- ja kahdeksansoluvaiheeseen. Näiden varhaisten tapahtumien seuraaminen avasi aivan uuden tien urallani: olin todistamassa ihmisen elämän alkua. (Koskimies 2017, 27.)

Munasolun olemusta mikroskoopin läpi ihmettelee Suomen koeputkihedelmöityksen (*in vitro fertilisation*, ”hedelmöitys lasissa”) uranuurtajana tunnettu professori Aarne I. Koskimies (2017) omaelämäkerrallisessa teoksessaan ”Alku uudelle elämälle: Urani tiedemiehenä”. Katkelma sijoittuu 1970–80-lukujen taitteen Suomeen, jossa IVF-ohjelma on juuri aloitettu Helsingin Naistenklinikalla. Naistenklinikalla tehtiin tutkimuksellista hedelmöityshoitoa tavoitteenaan saavuttaa Suomen ensimmäiset koeputkihedelmöitysraskaudet ja -lapset. Suomen ensimmäinen koeputkilapsi syntyi vuonna 1984, kuusi vuotta sen jälkeen, kun Louise Brown, maailman ensimmäinen IVF-tekniologian avustuksella alkunsa saanut ihminen oli syntynyt Iso-Britanniassa. (Koskimies 2017, 7; 18.)

IVF-kokeilujen aloitusajankohta sijoittuu lääketieteen kehitysvaiheeseen, jolloin ihmisen munasolun tarkka kypsytysajankohta ei ollut vielä asiantuntijoille selkeä, eikä munasolujen kypsyttämiseen tarvittavia menetelmiä vielä tunnettu tai osattu. Ihmisen munasolun olemassaolon ja sen merkityksen tunnistaminen onkin varsin tuore edistys ihmisen historiassa. Koskimiehen hämmästelevä kuvaus munasolusta maljalla onkin oiva kuvaamaan munasolun lähes mystistä luonnetta osana lääketieteen historiaa. Ensimmäistä kertaa munasarjojen rooli lisääntymisessä alettiin ymmärtää 1600-luvulla, jolloin esitettiin naarasnisäkkäillä olevan *naiskivekset*, eli munasarjat, joissa lintujen tapaan kehittyi *munia* (munasolujen historiasta osana embryologiaa, ks. Lopata 2009). Ennen 1800-luvulla ”löydettyä” ihmisen munasolua oli ajatus *munasta* elämän vertauskuvana vaikuttanut kuitenkin kansantarustoissa. Tällainen myyttinen muna löytyy esimerkiksi Kalevalasta, jossa *alkumunasta* syntyy maailma.

Vain reilu 150 vuotta ihmismunasolujen löytämisen jälkeen, vuonna 1984, syntyi Australiassa maailman ensimmäinen luovutusmunasolusta alkunsa saanut lapsi. Suomen ensimmäinen luovutusmunasolulapsi syntyi vuonna 1991. (Koskimies 2017, 155–157.) Hedelmöityshoidoista—ja munasoluista—on tullut vuosien saatossa melko arkinen osa suomalaista terveydenhuoltoa. Vuosittain Suomessa aloitetaan runsaat 13 000 lapsettomuushoitoa, joista vajaan 20 prosentin osuus suoritetaan luovutetuilla sukusoluilla, joko luovutussiittiöitä tai -munasoluja tai molempia käyttäen. Tarkasteltaessa hedelmöityshoitojen kokonaiskuvaa jakautuvat hoidot lähes tasan yksityisen ja julkisen terveydenhuollon välille. On kuitenkin merkittävää huomioida luovutussoluilla tehtävien hoitojen epätasainen jakautuminen eri sektoreille: vain noin 1,2 prosenttia kaikista luovutetuilla siittiöillä ja/tai munasoluilla suoritetuista koeputkihedelmöityshoidoista tehdään julkisen terveydenhuollon piirissä. (Heino & Gissler 2018.)

Hedelmöityshoidot, erityisesti luovutetuilla munasoluilla ja alkioilla tehtävät hoidot, ovat olleet niiden keksimisestä lähtien monitahoisten eettisten keskusteluiden ja moraalisen huolten kohteena. Erityistä epäilystä hoitojen alussa herätti munasolujen keruu naisen kehon sisältä. (esim. Koskimies 2017). Hoitojen vakiinnuttua tutkimuksellinen kiinnostus on kohdistunut esimerkiksi sukusoluluovuttajien asemaan (esim. Almeling 2011), hedelmöityshoitojen markkinoistumiseen (esim. Almeling 2006), hoitojen mahdollisiin eugeenisiin virityksiin (esim. Daniels & Heidt-Forsythe 2012), hoitojen vaikutuksiin sukulaisuudessa ja perhesuhteissa (esim. Franklin 2013; Thompson 2005), lisääntymisturismiin (esim. Vora & Iylengar 2016), hedelmöityshoitojen ja rodullistamisen yhteyteen (esim. Thompson 2009) sekä muihin avustetun lisääntymisen eriarvoisuuden kysymyksiin (esim. Inhorn, Ceballo & Nachtigall 2012).

Otto Vätkki (2015) on pro gradu -tutkielmassaan hahmotellut luovuttajan, vastaanottajan ja klinikan rooleja sukusoluluovutusprosessissa. Omassa tutkielmassani tuon uuden, posthumanistisemmän näkökulman sukusoluluovutuksen toimijoihin tarkastellessani munasolun toimijuuden olemusta. Pro gradu -tutkielmassani tarkastelen munasolujen toimijuutta ja sen mahdollisuuksia 2020-luvun yhteiskunnassa, jossa lääketiede ja ymmärrys genetiikasta ja sen mahdollisuuksista laajenee vauhdilla. Tavoitteenani on selvittää, miten luovutusmunasolua tehdään hedelmöityshoitojen käytännöissä. Minua kiinnostaa, millainen munasolu on markkinavetoisten klinikoiden materiaaleissa sekä munasolujaan näillä klinikoilla luovuttaneiden henkilöiden paikantuneissa ja erityisen ruumiillisissa kokemuksissa. Poliittisena

kiinnostukseni on ottaa osaa suomalaisiin lisääntymispoliittisiin neuvotteluihin ja avata uudelleen keskustelu sukusoluluovuttajien asemasta.

Tutkimukseni asettuu osaksi (suomalaista) feminististä reproduktiotutkimuksen kenttää (esim. Homanen 2013; Meskus 2014; Helosvuori 2012; Oakley 1984; Petchesky 1987; Thompson 2005; Franklin 2013), johon se pyrkii tarjoamaan uudenlaisen solutason näkökulman. Feministisen lisääntymistutkimuksen perinteessä lähtökohtana on ollut tunnistaa ja osoittaa lisääntymisen olevan biologis-materiaalis-sosiaalinen ilmiö, johon tiede, teknologiat ja historialliset valtasuhteet ovat kietoutuneet. Täten ei biolääketieteen tuottamaa tietoa lueta viattomana tai objektiivisena totuutena, vaan kulttuurisesti virittäytyneenä yhteiskunnan rakenteiden tuotteena. Näistä kriittisistä lähtökohdista käsin on minun mahdollista tarkastella munasoluille tehtäviä rodullistavia, sukupuolittuneita ja esimerkiksi sukulaisuuteen liittyviä olemuksia.

Tutkielmani aluksi esittelen lyhyesti hedelmöityshoitojen lääketieteellisiä ja yhteiskunnallisia asetelmia. Havainnollistan, millaiset ovat lainsäädännölliset lähtökohdat suomalaisille hedelmöityshoidoille ja miten tätä lainsäädäntöä toteutetaan ja sovelletaan yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden käytännöissä. Tämän jälkeen valan kivijalan omalle tutkimukselleni: esittelen ajatteluni ja tutkielmani teoreettiset lähtökohdat. Käsittelen aiempaa tutkimusta, perustelen posthumanistisen lähestymistavan mahdollisuudet ja siitä kumpuavan toimijuuskäsityksen ääriä, ja kysyn, miten munasolujen toimijuus mahdollistuu ja näyttäytyy juuri posthumanistisen näkökulman kautta. Esittelen ja perustelen asettamani tutkimuskysymykset näiden teoreettisten perinteiden kautta.

Teoreettisen osion jälkeen siirryn tutkielmani metodologiseen vaiheeseen, jossa esittelen tutkielmani ongelmanasettelun, keräämäni aineiston ja sen keruu- ja analyysiprosessin, sekä selvennän, kuinka siirrän aiemmin esittelemäni posthumanistisen teorian empiirisen aineiston analyysiin. Tätä seuraa tutkielmani keskiö, neljä analyysilukua: 1) munasolu elämäkokoisena lahjana, 2) munasolu kauppatavarana, 3) sukulaisuuden, ”rodun” ja perinnöllisyyden välittäjä sekä 4) teknologisesti tuotettu ja koettu biologinen munasolu. Analyysiluvuissa avaan tutkimaani ilmiötä tutkimusaineistojeni kautta munasolun toimijuutta ja sen olemuksia analysoiden ja tulkiten. Analysoin munasolun toimijuutta sekä yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden että munasolujaan luovuttaneiden henkilöiden¹ tuottaman

¹ Vaikka pyrin tutkielmassani puhumaan ”munasolujaan luovuttaneista henkilöistä” naisoletuksen sijaan, on munasoluluovutuksen nais erityisyys otettava huomioon analyysissä. Vaikka kaikki munasolujaan luovuttavat

materiaalin kautta, näitä aineistoja vertaillen ja suhteuttaen aiempaan tutkimukseen. Lopuksi kerään analyysissä tekemäni huomiot yhteen, vastaan tutkimuskysymyksiini ja pohdin analyysin tulosten merkitystä. Lisäksi tarkastelen kriittisesti tutkimuksen sisällöllisiä ja teoreettis-metodologisia ansioita sekä puutteita.

2 HEDELMÖITYSHOIDOT JA SUOMALAINEN YHTEISKUNTA

Tässä luvussa kuvailen hedelmöityshoitoja osana suomalaista yhteiskuntaa: miten hedelmällisyys ja hedelmättömyys määritellään, millaisilla lääketieteellisillä käytännöillä lapsettomuutta pyritään ratkaisemaan ja miten nämä ratkaisut suhteutuvat hyvinvointivaltion tulonsiirrolliseen tukeen.

Maaailman terveysjärjestö WHO määrittelee hedelmättömyyden olevan lisääntymisterveyden sairaus, jonka seurauksena raskaus ei ala 12 kuukauden aikana säännöllisten suojaamattomien yhdyntöjen aloituksesta (Zegers-Hochschild ym. 2009, 1522). Aiemmin lapsettomuus nähtiin lähtökohtaisesti sosiaalisena ongelmana, johon oli sosiaaliset ratkaisut (Klemetti 2006, 13). Näitä ratkaisuja olivat esimerkiksi adoptio, sijaislapsien ottaminen, muutokset kumppaneissa tai lapsettomuuden hyväksyminen. Lapsettomuuden medikalisoitumisen sekä lisääntymisteknologioiden kehittymisen myötä hedelmättömyys on kuitenkin kokenut ontologisen muutoksen, tai vähintäänkin saanut uusia ontologisia ulottuvuuksia (lääketieteen käytäntöjen ontologiasta, ks. Mol 2002). Näiden muutosten myötä hedelmättömyys ei ole enää ainoastaan lapsettomuuden valtava tragedia ja sosiaalinen kysymys, vaan myös lääketieteellinen ongelma, johon on lääketieteelliset ratkaisut (Klemetti 2006, 13).

Lapsettomuuden kategorinen jaottelu joko sosiaalisiin tai lääketieteellisiin syihin ja sen määritelmän kiinnittyminen heterosuhteisiin on kuitenkin hankalaa, erityisesti sukupuolen, seksuaalisuuden sekä perhe- ja parisuhdemallien moninaisuuden näkökulmasta. Sidottaessa hedelmällisyyden määritelmä heteroseksiiin ja penis–vagina -yhdyntään jää huomiotta esimerkiksi queer-henkilöiden lapsettomuus, joka voi olla luonteeltaan sosiaalista ja/tai

henkilöt eivät välttämättä ole naisia, oletetaan klinikoiden materiaaleissa näin olevan. Naisnäkökulman huomioiminen on myös tärkeää, jotta lisääntymisen ja lisääntymisteknologioiden sukupuolittuneita rakenteita ja vaikutuksia voidaan tarkastella kriittisesti. Lisääntymisteknologiset keksinnöt ja niiden vaikutukset ovat läpi historian kohdistuneet naiskehoihin (ks. esim. Petchesky 1987). Naiskehot ovat läpi historian olleet erityiset tarkkailun, hallinnan ja rankaisun kohteina. Täten on myös oleellista tarkastella, miten munasolun nais erityisyys vaikuttaa munasoluluvutuksen käytännöissä, ja mitä nämä käytännöt tarkoittavat luovuttajien aseman kannalta.

lääketieteellistä. On hyvä muistaa, että myös sosiaalisella lapsettomuudella voi olla lääketieteelliset ratkaisut: esimerkiksi hedelmälliset naisparit voivat hakeutua sosiaalisista syistä hedelmöityshoitujen piiriin. Sosiaaliset ja lääketieteelliset lapsettomuuden syyt voivat myös ristetä: naispareilla voi sosiaalisten lapsettomuuden syiden lisäksi olla myös lääketieteellistä hedelmättömyyttä.

2.1 Lääketieteelliset hedelmöityshoidot

Jo ennen koeputkihedelmöityshoitujen vakiintumista lapsettomuutta voitiin hoitaa esimerkiksi endometrioosiin liittyvillä kirurgisilla toimenpiteillä, ovulaatioinduktiolla² sekä inseminaatioilla³ (Tiitinen 2019d; Tiitinen 2019c). *Koeputkihedelmöityshoito* eli IVF on lapsettomuushoitujen muodoista kenties se tunnetuin. IVF-hoidot alkoivat 1970–80 -lukujen taitteessa kokeellisina julkisen terveydenhuollon puolella. Aluksi hoitoja tarjottiin pääasiassa vain tapauksissa, joissa lapsettomuus johtui munarjohtimen ongelmista tai jos lapsettomuuden syyt olivat selittämättömiä. Vuonna 1985 IVF-hoidot aloitettiin myös yksityisellä puolella. (Koskimies 2017, 48–57.)

IVF-hoitokierto koostuu neljästä selkeästä osasta: hormonihoidosta, munarakkulanpunctiosta, munasolujen ja alkuiden viljelystä sekä alkionsiirrosta. Hoidon aluksi hoidettavan munasarjojen toimintaa muokataan erilaisten hormonivalmisteiden avulla: munarakkuloiden ennen aikaista puhkeamista säädellään, munasarjojen toiminta hidastetaan väliaikaisesti lepotilaan, munarakkulat kypsytetään sekä lopulta irrotetaan. (Tiitinen 2019c; Klemetti 2006, 19.) Kypsyneet munasolut kerätään punctiossa, jossa ontto neula viedään munasarjoihin emättimen seinämän läpi. Tämän jälkeen kypsät munasolut siirretään viljelymaljalle, johon lopulta lisätään siittiöitä hedelmöitystä varten. (Tiitinen 2019c.) Hedelmöityneet munasolut ovat 48 tuntia myöhemmin jakautuneet neljäsoluisiksi alkioiksi, jolloin ne voidaan siirtää kohtuun. Kaikki maljalle asetetut munasolut eivät välttämättä hedelmöity tai kehity

² Ovulaatioinduktiossa letrotsolia tai gonadotropiineja sisältävää hormonivalmistetta käytetään käynnistämään säännölliset kuukautiskierrot, joissa kypsyy aina yksi munasolu. Henkilöille, joilla on normaaliksi nähty kuukautiskierto, voidaan suorittaa ovulaation (hyper)stimulaatio, jossa hormonilääkityksellä pyritään kypsyttämään useita munarakkuloita yhdessä ovulaatioissa raskauden mahdollisuuden maksimoiseksi (Klemetti 2006, 18.) Raskauden todennäköisyys munarakkulan kypsytyshoidon yhdellä hoitokierrolla on keskimäärin noin 10–15 prosenttia (Tiitinen 2019d).

³ Inseminaatio on lähtökohtaisesti lääkkeetön hoitomuoto, johon kuitenkin tyypillisesti yhdistetään muita lapsettomuushoidon muotoja, kuten ovulaatioinduktio. Inseminaatioissa ruiskutetaan muovikatetrilla inseminaatiopäivänä siemennesteestä kerätyt ja pestyt siittiöt kohtuonteloon. Onnistumisprosentti inseminaatioissa on hoitokiertoa kohden keskimäärin noin 10–15 prosenttia (Tiitinen 2019ad; Tiitinen 2019cb).

onnistuneesti monisoluvaiheeseen. Ylimääräiset alkiot voidaan pakastaa. Koeputkihedelmöityshoitojen onnistumisprosentti vaihtelee keskimäärin 20 ja 40 välillä. Yksi merkittävimmistä raskauden todennäköisyyttä laskevista tekijöistä on hoitoihin osallistuvan henkilön ikä. (Tiitinen 2010b.) Tämä vaikuttaa myös lapsettomuushoidoista kerääntyviin kuluihin: alle 30-vuotiaille keskimääräiset kokonaiskustannukset yhtä syntynyttä koeputkilasta kohden ovat 12 851 euroa, kun taas 40 vuotta täyttäneille vastaava summa on 40 662 euroa (Klemetti 2006, 4).

IVF-hoidot voidaan suorittaa myös luovutetuilla sukusoluilla. Munasoluluovutuksessa vapaaehtoinen henkilö hormonihoidon läpikäyden päättää luovuttaa kypsyneet munasolunsa tarkoitettujen vanhempien⁴ hedelmöityshoitoihin. Keinohedelmöityshoidon neljästä osiosta munasoluluovuttaja käy läpi ensimmäiset kaksi: hormonihoidot ja munasolupunktion. Jos kyse on tuoreluovutuksesta, jossa kerätyt munasolut siirretään suoraan hedelmöittymään pakastuksen sijaan, tulee luovuttajan kuukautiskierto synkronoida vastaanottajan kuukautiskiertoon alkionsiirron onnistumisen maksimoimiseksi. Kuten myös hedelmöityshoidoissa, on myös munasoluluovutuksessa riskinsä, joista puhutuin on munasarjojen hyperstimulaatio-oireyhtymä (*ovarian hyperstimulation syndrome*, OHSS). Oireyhtymässä munasarjat reagoivat liiallisesti hormonilääkitykseen munasolupunktion jälkeen, täyttyvät nesteellä ja turpoavat. Myös vatsaonteloon saattaa kertyä nestettä. Oireyhtymä voi altistaa myös munasarjojen kiertymälle. Vaikeassa tapauksessa oireyhtymä altistaa verisuonitukoksille ja munuaisten toiminnan häiriöille. (Tiitinen 2019a.)

2.2 Yhteiskunnallinen hedelmöityshoito

Hedelmöityshoitojen historiaa värittää sen ympärillä käyty laaja ja kiivas yhteiskunnallinen keskustelu (ks. esim. Koskimies 2017). Osittain tästä syystä suomalaisen hedelmöityshoitolainsäädännön valmistelu kesti 20 vuotta. Yleinen ilmapiiri liittyen luovutusloluhoitoihin oli aluksi lähtökohtaisen kielteinen ja luovutusloluhoitot nähtiin eettisesti epäilyttävinä. Tämän vuoksi hedelmöityshoitojen ollessa vielä uusi hoitomuoto, painotettiin eettisissä keskusteluissa sitä, että näitä hoitoja tulaisiin tekemään vain pariskunnille ja pariskuntien omilla sukusoluilla (Koskimies 2017, 73). Siinä missä ennen

⁴ Tarkoitettulla vanhemmalla tarkoitetaan hedelmöityshoitokeskusteluissa niitä ihmisiä, jotka ovat hakeutuneet hedelmöityshoitojen piiriin ja osallistuvat hoitoihin joko omilla tai sukusoluluovuttajien soluilla. Kun puhun ”vastaanottajasta”, tarkoitan asianomaista tarkoitettua vanhempaa tai vanhempia jonka/joiden sukusolujen sijaan käytetään hoidoissa luovuttajien sukusoluja.

vuoden 2006 lakiesityksen hyväksymistä käytiin kiivaita väittelyitä esimerkiksi itsellisten naisten ja seksuaalivähemmistöjen mahdollisuuksista hedelmöityshoitoihin sekä luovuttajan anonymiteetin tasosta, keskittyvät tuoreemmat yhteiskunnalliset ja lainopilliset keskustelut pääasiassa sulusolujen geneettiseen muunteluun sekä uuteen kantasoluteknologiaan. (ks. Klemetti 2006; Tsuge, & Hong 2011.) Keskusteluihin muotoutuvasta hedelmöityshoitolainsäädännöstä osallistui poliitikkojen, lääketieteen ammattilaisten ja lainsäädännön asiantuntijoiden lisäksi esimerkiksi kirkon edustajia sekä psykologeja.

Suomessa sekä munasolujen, siittiöiden että alkioiden luovuttaminen on lain turvaamana mahdollista, toisin kuin esimerkiksi Norjassa, Italiassa ja Saksassa, joissa munasolujen tai alkioiden luovuttaminen ei ole laissa hyväksyttyä (Klemetti 2006, 29). Sen sijaan sijaissyntyys on ollut Suomessa laitonta hedelmöityshoitolaian säätämisen myötä. Tämän vuoksi esimerkiksi miesparien ei suomalaisen lainsäädännön puitteissa ole mahdollista hankkia keskenään geneettisiä jälkeläisiä. Ennen hedelmöityshoitolainsäädännön voimaantuloa hedelmöityshoitoihin sekä sijaissyntyysiin sovellettiin muuta terveydenhuollon lainsäädäntöä sekä terveydenhuollon ammattikuntien omia eettisiä säännöksiä ja käytäntöjä (ks. esim. Koskimies 2017).

Hedelmöityshoitoa koskevan lainsäädännön mukaan sulusolujen luovuttajan tulee olla täysi-ikäinen henkilö, jolle ei ole terveystarkastuksessa todettu olevan terveydellistä vaaraa sulusolujen luovutuksesta tai siihen liittyvistä toimenpiteistä. Vaikka laki ei määrää yläikärajaa munasoluluovuttajille, asettavat klinikat yläikärajaksi tyypillisesti 35–36 vuotta (Heino & Gissler 2018). Lisäksi luovuttajalla ei tule olla vakavaa perinnöllistä tai tarttuvaa sairautta, josta voisi olla vakavaa haittaa hedelmöityshoitoa saavalle tai luovutetuista sulusoluista potentiaalisesti syntyvälle lapselle. (Laki hedelmöityshoidosta 1237/2006.)

Suomalaiseen hedelmöityshoitolakiin on kirjattu velvoite tiedonsaantioikeudesta (Laki hedelmöityshoidosta 1237/2006 §23). Tämä tarkoittaa sitä, että luovutussoluhedelmöityshoidoista syntyvällä henkilöllä on oltava täysi-ikäistytyään mahdollisuus selvittää hoidoissa käytettyjen luovutussolujen luovuttajan henkilöllisyys. Tämän päätöksen taustalla on kerrottu olevan YK:n lasten oikeuksien sopimus ja tahtotila turvata lasten etu hedelmöityshoitojen puitteissa. Hedelmöityshoitolakia säädettäessä nähtiin ongelmallisena, että terveydenhuoltoinstituutiolla — lopulta valtiolla — olisi hallussaan yksilöön ja tämän alkuperään liittyvää merkittävää tietoa, jota asianomaisen kansalaisen ei olisi mahdollista saada haltuunsa. (Burrell & Pennanen 2010.) Tiedonsaantioikeuden edistäminen ei ollut ainoastaan

lainoppineiden kanta, vaan esimerkiksi silloinen arkkipiispa Mikko Juva korosti puheenvuoroissaan tiedonsaantioikeuden tärkeyttä. Munasolujen ja alkioiden luovuttamisen hän kuitenkin näki ongelmallisena, sillä se voisi ”aiheuttaa lapselle identiteettiongelmia ja sekavuutta perhesuhteisiin” (Koskimies 2017, 66).

Täten tehtiin päätös sukusoluluovuttajarekisteristä, josta halutessaan ja mahdollisuuksien salliessa luovutussukusoluista syntynyt henkilö voi täysi-ikäisenä saada selville asianomaisen sukusoluluovuttajan henkilötiedot. Sukusoluluovuttajarekisteri olemassaolo tarkoittaa, ettei sukusolujen luovuttaja voi milloinkaan olla täysin anonyymi suomalaisilla klinikoilla luovuttaessaan. Luovuttajien rekisteriä Suomessa ylläpitää sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (Valvira). Suomen lisäksi myöskään esimerkiksi Iso-Britanniassa, Turkissa, Ruotsissa, Norjassa, Alankomaissa, Georgiassa ja Saksassa ei sukusolujen luovuttajien ole mahdollista toimia anonyyminä (Klemetti 2006, 29).

Tiedonsaantioikeus ei ole kuitenkaan globaalien sukusolumarkkinoiden maailmassa täysin ongelmaton. Ensinnäkin Suomessa tehtävissä hoidoissa suuri osa luovutussiittiöistä tulee Tanskasta. Toiseksi Suomi on merkittävä lisääntymisturismin kohdemaana erityisesti muista Pohjoismaista tuleville matkaajille (ks. Homanen 2018b). Hedelmöityshoitojen globaalissa järjestelmässä luovuttajan henkilöllisyyden selvittäminen sekä tähän yhteyden ottaminen voikin olla haastavaa. Kolmanneksi Suomen hedelmöityshoitolakiin kirjattu tiedonsaantioikeus (Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006 § 23) ei tosiasiaa takaa lasten tiedonsaantia, sillä laki ei velvoita luovutussolulapsen vanhempia kertomaan tälle taustastaan. Täten on vanhempien päätösvallassa se, saako luovutussolutaustainen lapsi mahdollisuutta toteuttaa tiedonsaantioikeuttaan.

Kuten aiemmin mainituista keskimääräisistä kokonaiskustannuksista voi päätellä, ovat hedelmöityshoidot ja erityisesti luovutusmunasoluilla tehtävät hoidot erittäin kalliita. Hedelmöityshoitoja kuitenkin tuetaan julkisin varoin, ja hoidoista voi hakea Kela-korvauksia enintään kolmeen hoitokertaan silloin, kun kyseessä on sairauden aiheuttama lapsettomuus alle 43-vuotiaalla henkilöllä. Sosiaalinen lapsettomuus, kuten terveiden naisparien lapsettomuus ei täten ole julkisen taloudellisen tuen piirissä. Myöskään sukusoluluovuttajaan liittyviä kustannuksia ei korvata, ”koska kyse ei silloin ole luovuttajan sairauden hoitamisesta” (KELA 2012.). Julkisessa terveydenhuollossa hedelmöityshoitoihin hakeutuville tarjotaan kolme hoitokertaa, minkä jälkeen hedelmöityshoidot lopetetaan. On kuitenkin tyypillistä, että julkisen puolen hoitokertojen tultua täyteen siirtyvät lasta toivovat yksityisten klinikoiden palveluiden

piiriin. Yksityisillä klinikoilla ei tyypillisesti ole rajoituksia hoitokiertojen lukumäärän suhteen. Lisäksi hoitoihin otettavien ikäraja on korkeampi.

3 UUSMATERIALISMI JA POSTHUMANISMI SUKUSOLUJEN TUTKIMUKSESSA

Munasolu saattaa lähtökohtaisesti vaikuttaa enemmän biologian ja lääketieteen kuin yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen kohteelta. Hedelmöityshoitojen kontekstissa lääkärit, biologit ja muu henkilökunta ovat kiinnostuneet esimerkiksi munarakkuloiden määrästä luovuttajan munasarjoissa sekä munasolun hedelmöittymisen onnistumisesta laboratorion petrimaljalla. Kuitenkin kiinnostukseni kohteena olevat munasolut sijaitsevat laboratorioolosuhteiden lisäksi ihmiskehojen uumenissa. Näihin kehoihin kohdistuu sosiaalisia ja yhteiskunnallisia oletuksia, säädöksiä ja säännöstelyjä, mutta myös rakkauden, hellyyden ja mielihyvän tunteita, joita ei voi yksittäisten solujen tarkastelussa unohtaa tai jättää arvotta. Kehoihin kohdistuva biovalta ulottuu solutasolle asti. Munasolujen vaihtaessa paikkaa luovuttajien munasarjoista laboratorioon ja hedelmöittyneenä vastaanottajan kohtuun myös esimerkiksi luottamuksen eleitä, vaatimuksia sekä rahaa vaihdetaan. Näitä vaihtumisia välittävät ihmisten lisäksi lainsäädäntö, verinäytteet, tutkimuspöydät ja punktioneuulat. Luovutussolun ympärille siis hahmottuu sen lääketieteellistä tai biologista olemusta laajempi merkitysulottuvuus ja toimijoiden verkosto.

3.1 Aikaisempi tutkimus

Ihmistieteellisellä lisääntymistutkimuksella on jo melko pitkät perinteet, mutta sen suhtautuminen erityisesti teknologioihin on vaihdellut aika ajoin. Erityisesti varhaisempi lisääntymisen tutkimus kiinnitti tarkkasilmäisesti huomiota teknologian ja tieteen vaikutuksiin naiskehojen hallinnassa ja täten suhtautui erityisellä kriittisyydellä lisääntymisteknologioihin. Keskeistä näille nais erityisyydestä ja standpoint-lähtökohdista ponnistaville teorioille oli korostaa naisen/äidin kehollista tietoa, osaamista ja kokemuksia sekä osoittaa, kuinka kehittyvä teknologia ja terveydenhuolto itse asiassa ei edistänyt naisen/äidin itsemääräämisoikeutta tai voimaantumista. Tämän teoriaperinteen klassikoita ovat esimerkiksi Ann Oakley (1984), Emily Martin (1987) ja Barbara Katz Rothman (1989). Toisaalta jo varhaisissa, usein radikaalifeminismin kietoutuneissa teorioissa (lisääntymis-)teknologiat nähtiin myös

mahdollisuutena naisten vapauttamiseen: teknologioiden avulla naisten oli mahdollista irrottautua ruumiillisuutensa asettamista lisääntymisominaisuuksista ja erottaa lisääntyminen naisesta (esim. Firestone 1970).

Toinen keskeinen lisääntymisen tutkimuksen perinne voidaan paikantaa postmoderniin ja poststrukturalistiseen feminismiin, jolle tyypillistä on Michael Foucault'n valta-analyysien feministiset tulkinnat. Tästä perinteestä esimerkkejä ovat Rosalind Pollack Petcheky (1987), Ilpo Helén (1996), Jaana Vuori (2001) ja Mianna Meskus (2009). Tällaisessa perinteessä katse siirtyy nais erityisyydestä laajemmin terveydenhuollon ja biolääketieteen instituutioiden, naisten ja lisääntymisen suhteeseen. Keskeistä tälle perinteelle on ajatus teknologian ja lääketieteellisen tiedon sisäistämisestä: hallinta ei kohdistu naisiin yksisuuntaisesti ulkopuolelta, vaan instituutio vaatii naisia hallinnoimaan itse itseään, kuten muuttamaan elintapojaan ja hyödyntämään lisääntymisteknologisia edistyksiä lisääntymisterveyden ja esimerkiksi sikiön edun vuoksi.

Myöhäisempää, tieteen- ja teknologiantutkimukseen nojaavaa ja teknologiat ambivalentimmin käsittävää uusmateriaalista ja posthumanistista lisääntymistutkimusta edustavat esimerkiksi Charis Thompson (2005), Sarah Franklin (1997; 2013), Riikka Homanen (2013) ja Mianna Meskus (2014). Uusmateriaalisessa ja posthumanistisessa lisääntymisen tarkastelussa pyritään lisääntymisen ja teknologioiden ilmiöitä jäsentelemään suhteellisenä ja paikantuneena materiaalsen ja diskursiivisen maailman, inhimillisten ja ei-inhimillisten toimijoiden sekä luonnon ja kulttuurin ryhmäisten jakojen kautta. Keskeisenä on tunnistaa teknologioiden ja muiden materiaalsien olioiden merkitys esimerkiksi tiedolle, kokemuksille ja valtasuhteille.

Laaja osuus lisääntymisteknologiaa käsittelevästä kirjallisuudesta on myös osoittanut huolensa ja kritiikkinsä lisääntymisteknologioiden markkinoistumista kohtaan. Merkittävä osa tutkimuksesta sijoittuu Yhdysvaltoihin, jossa sukusolulahjoittajiksi kosiskellaan erityisesti opiskelijoita taloudellisiin hyötyihin vedoten. Rene Almeling (2011) on tehnyt Yhdysvaltoihin sijoittuvassa tutkimuksessaan huomion kaupallisen sukusoluluovutuksen sukupuolittuneista käytännöistä: siinä missä spermanluovutusta markkinoidaan ”helppona työnä” ja tapana tienata rahaa, halutaan munasoluluovutus esittää yksinomaan altruistisena tekona. Spermanluovutus on täten maskuliinista palkallista työtä, kun taas munasolujen luovutus on ”äärimmäinen lahja naiselta toiselle”.

Kysymykset sukusolujen lääketieteellisestä ja tutkimuksellisesta käytöstä ovat nousseet uusien keskusteluiden keskiöön kantasolujen ja mitokondrioiden tutkimuksen myötä (esim. Kirejczyk, 2008; Roberts & Karen, 2008; Haines, 2013; Tsuge & Hong, 2011). Kantasolututkimus kietoutuu hedelmöityshoitoihin tarpeessaan saada munasoluja tai alkioita kantasolujen raaka-aineeksi. Tätä biologista kantasolututkimuksen materiaalia saadaan esimerkiksi hedelmöityshoidoista ”yli jäävistä” munasoluista tai alkiosta, joita hoidoissa olevien naisten toivotaan luovuttavan tutkimukselliseen käyttöön. Kantasolututkimusta käsittelevissä ihmistieteellisissä tutkimuksissa on käsitelty esimerkiksi tapauksia, joissa naisia houkuttelevaan luovuttamaan munasolujaan kantasolututkimukseen ikään kuin vaihtokauppana hedelmöityshoidoista tarjottavia alennuksia vastaan. (Haines, 2013; Roberts & Karen, 2008). Taloudellisten hyötyjen lisäksi kirjallisuudessa on tunnistettu klinikoiden houkuttelevan naisia luovuttamaan ”ylimääräisiä” munasolujaan altruismin kautta (esim. Tsuge & Hong 2011). On myös nähty luovutusmunasoluja tutkimustarkoituksiin havittelevien tahojen jopa hyväksikäyttävän hedelmöityshoitoja läpikäyvien naisten epävarmaa ja haurasta asemaa, asettaen heidän edelleen uusien epävarmuuksien äärelle (ks. Haines 2013).

Luovuttajien aseman lisäksi feministisessä reproduktiotutkimuksessa on kohdistettu huolta kaupallisen sukusoluluovutuksen eugenistisiin piirteisiin. Kiinnostava yhteinen huomio useissa tutkimuksissa on luovuttajanvalinnan vapaudeksi verhoutunut ”rotuhygieniaan”, ja erityisesti ”valkoisen rodun koskemattomuuteen” pohjautuva päätöksenteko niin yksilö- kuin instituutiotasolla. Suomalaisessa lapsettomuushoitojen kontekstissa tämä on tutkimuksessa näyttäytynyt hämmästyttävän suorana hoitohenkilökunnan puheena ”rotujen sekoittumisesta” sekä venäläistaustaisten luovuttajien toiseuttamisena (Homanen, 2018b). Yhdysvaltalaisilla sukusolumarkkinoilla taas eugeniikka on juurevasti verkostoitunut osaksi alan käytäntöjä: sukusolujen markkinoinnissa kohtaavat idealisoidut käsitykset maskuliinisuudesta ja feminiinisyydestä, joissa yhdistyvät myös ”rodun” ja luokan ideaalit ja normit. Esimerkiksi, normatiivisesti menestyneemmän, kauniimman ja usein myös valkoisen luovuttajan sukusoluja markkinoidaan ”bestsellereinä”. (Daniels & Heidt-Forsythe, 2012).

Kuten esittelemästäni aiemmasta tutkimuksesta käy ilmi, on lisääntymisteknologioiden ilmiöihin liittyvä feministinen ja yhteiskuntatieteellinen tutkimus tyypillisesti keskittynyt kaupallisten instituutioiden valtaan ja sen sukupuolittuneisiin vaikutuksiin erityisesti naiskehoille. Oma tutkimusasetelmani onkin jo sinällään kiinnostava, sillä munasoluihin ja niiden toimijuuteen kiinnittyvää feminististä tutkimusta ei tiettävästi ole paljon tehty. Aiempaa

tutkimusta lukiessani löysin kuitenkin kolme tutkimusta, joissa ollaan kiinnostuneita sukusoluista ihmistutkimuksellisesta ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta käsin.

Jo 90-luvun alussa antropologi Emily Martin (1991) julkaisi kirjoituksen, jossa hän analysoi sekä populaarien että tieteellisten lisääntymisbiologisten teosten representaatioita muna- ja siittiösoluista. Tulos on kovin kiinnostava: traditionaaliset ja konservatiiviset, binääristen sukupuoliroolien piirteet näyttäytyivät myös sukusolukuvauksissa läsnä. Munasolut kuvattiin teksteissä heteronormatiivisten roolien mukaisesti passiivisina, kun taas siittiösolut näyttäytyivät aktiivisina toimijoina. Martinin kritiikin kohteena on tämän normatiivisen kuvaston siirtäminen luonnollistettuihin solutason ilmiöihin, mikä toisintaa näiden seksististen representaatioiden oletettua luonnollisuutta. Lisäksi huolena on, että solutason toimijoiden personointi johtaa vahingollisiin seurauksiin aborttikeskusteluissa: personoinnin kautta solutason toiminta saattaa alkaa hahmottua entistä aiemmin ihmiselämänä ja täten asettaa esimerkiksi naisen kehollisen itsemääräämisoikeuden vaakalaudalle (Martin 1991).

Toinen sukusolujen toimijuutta tarkasteleva kirjallisuuteni on Merete Lien, Malin Noem Rayn ja Kristin Spilkerin (2011) nykyaikaisten lisääntymismuotojen narratiiveja käsittelevä artikkeli. Tutkimuksessa tarkasteltiin tarinoissa esiintyviä, sukusoluille kohdistuvia sukupuolen kuvauksia sekä luonnon ja kulttuurin jaottelun sukupuolikäsityksiin kietoutuvia piirteitä (em. 232). Tutkimuksen analysoimat eläväiset kuvaukset sukusoluista lienevät seurausta kehittyneen lisääntymisteknologian tuottamasta yksityiskohtaisesta tiedosta siitä, mitä kehossa tapahtuu niin mikro- kuin makrotasolla hedelmöityksen ja raskauden aikana.

Myös Mianna Meskus (2014) on kirjoittanut solutason toimijuudesta artikkelissaan ”Hedelmöityshoidot ruumiillisena kokemuksena”, jossa hän analysoi internetin keskustelupalstalta kerättyjä hedelmöityshoitoihin osallistuvien kokemuksia. Meskuksen lähestymistapa sukusolujen toimijuuteen on keskustelupalstan naisten ruumiillisen kokemuksen paikantaminen ilmiöön, jota hän kutsuu *solutason toimijuudeksi*. Meskuksen artikkelissa sukusolut saavat sukupuolitettuja nimityksiä, niiden kyvykkyyttä määritellään sekä toisinaan myös inhimillistetään. Tämä näyttäytyy muun muassa keskustelijoiden palstalla käyttämässä käsitteistössä, jossa hoidoissa kovin pelättyjä kuukautisia kutsutaan ”täti punaiseksi” ja alkioita ”matkalaisiksi”, ”kyytiläisiksi” ja esimerkiksi ”kaveriksi” (em. 71).

Tämä tutkielma sijoittuu feministisen uusmaterialistisen ja posthumanistisen lisääntymistutkimuksen joukkoon, jossa teknologiaan suhtaudutaan ambivalentisti ja jossa

lainataan tieteen- ja teknologiantutkimuksen paradigmoista. Näissä paradigmoissa lähtökohtana on tunnistaa tieteen, teknologian, lääketieteen ja täten myös lisääntymisen teknologioiden ja hoitokäytäntöjen yhteenkietoutuminen ja sijoittuminen muiden yhteiskunnan ilmiöiden kanssa osaksi yhteiskunnan kulttuurista jatkumoa ja sen normistoja. Esittelemäni teoretisoinnit vahvistavat käsitystäni sukusoluista merkityksellisinä osasina lisääntymisteknologisissa kysymyksissä. Sukusolujen kontekstisidonnaiset moninaiset rooli ja toiminnot osoittavat, kuinka solut eivät ole markkinoistuneissa hedelmöityshoidoissa näkymättömiä, vaan ne esimerkiksi kantavat mukanaan kulttuurisia oletuksia sukupuolesta. Edellä esittelemäni tutkimukset myös konkretisoivat käsitystä maailmasta materiaalis-diskursiivisena: munasolut eivät ole ainoastaan biologisia hedelmöityksen osasia, vaan kulttuurisia ja sosiaalisia entiteettejä, jotka voivat välittää ja toisintaa yhteiskunnallisia järjestyksiä ja normistoja.

3.2 Posthumanistista toimijuutta etsimässä

Teoreettis-tutkimukselliseen ajatteluuni ammennan 1990-luvulta lähtien filosofisissa ja yhteiskuntatieteellisissä teoretisoinneissa jalansijaa saaneesta posthumanismista. Posthumanistisen ajattelun kautta pyrin tarkastelemaan soluja biologisina yksikköinä, joiden verkostot kuitenkin ulottuvat yhteiskunnallisiin toimijoihin ja lopulta yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Näissä moninaisissa verkostosuhteiden vuorovaikutuksissa tehdään munasolun toimijuutta. Posthumanismin lisäksi ontologinen näkökulmani kietoutuu uusmaterialismin ja feministisen tieteen- ja teknologiantutkimuksen käsityksiin tieteestä ja tiedosta kulttuurisesti ja sosiaalisesti merkittynä ja alati muuttuvina kokonaisuuksina (ks. Latour 2005; Irni, Meskus & Oikkonen 2014).

Materiaalisen feminismin tarkoituksena on tuoda asioiden ja ilmiöiden materiaallinen luonne keskeiseksi osaksi feminististä teoriaa ja tutkimusta. Materiaalisen feminismin perustavanlaatuiset kysymykset liittyvät tieteen totuuskäsityksien kyseenalaistuksiin ja tapoihin tutkia ei-inhimillisiä toimijuuksia (Alaimo & Hekman 2008, 7). *Feministisellä teknotieteellä* taas tarkoitetaan näkökulmaa, jossa ymmärretään tieteen, teknologian, yhteiskunnan ja kulttuurin olevan syvästi toisiinsa kietoutuneita. Feministisen teknotieteen näkemys rikkoo käsitystä luonnontieteestä kovana, objektiivisia faktoja esittävänä maskuliinisena tieteenalana. Feministisessä teknotieteen tutkimuksessa korostetaan luonnontieteiden olevan muun tiedon ohella kulttuurisesti rakentunutta ja täten yhteiskuntansa

tuote (Irni, Meskus & Oikonen 2014, 17–21; Alaimo & Hekman 2008, 5). Tämän vuoksi ei ole mielekäästä erottaa tiedettä, teknologiaa, yhteiskuntaa ja kulttuuria toisistaan.

Materiaalinen feminismi ei kiellä kielen merkityksellisyyttä yhteiskunnassa, vaan pyrkii rikkomaan postmoderniin feminismiin sisäänrakennetun jaon kieleen ja todellisuuteen (esim. Alaimo & Hekman 2008; Irni, Meskus & Oikonen 2014). Voidaan ajatella, että materiaalisuus on kaikessa mukana: ilmiöt, kokemukset ja havainnot paikantuvat kehoihin ja ympäristöihin, minkä vuoksi on oleellista ottaa huomioon ruumiiden, ympäristöjen ja niihin kohdistuvien voimien *materialisoituva*, eli materiassa ja materiaalisesti manifestoituva, luonne. Materiaalisessa feminismissä ruumiillisuus ei kuitenkaan paikannu yksinomaan ihmiskehoihin ja niiden keskinäisiin suhteisiin, vaan ruumiillisuuden nähdään muodostuvat niin elollisen kuin elottoman, ihmisen, teknologioiden ja prosessien välille (Irni, Meskus & Oikonen 2014, 20–22).

Ontologisena koordinaatistonani ja toimijuuden määrittelyssäni seuran Rosi Braidottin (2013) teoretisointeja kriittisestä posthumanismista ja sen *zoe*-vetoisesta subjektikäsitteestä. *Zoe* pyrkii vastaamaan alati monimutkaistuvan ja monipuolistuvan maailman olemisen ja olemisten risteämien ja verkostojen uusiin tarpeisiin, joissa eläimet, kasvit, teknologiat, bakteerit ja epäorgaanisen maailman materiaalit ja subjektit kohtaavat. Posthumanistinen toimija on luonteeltaan ”materiaalinen ja vitaalinen, ruumiillinen ja sulautettu ja aina sijoittunut johonkin” (Braidotti 2013, 188, käänös RT). Ymmärrän Braidottin toimijuuden kuvauksen seuraavanlaisesti: posthumanistinen toimijuus ylittää lajilliset ja kulttuurisesti hierarkkiset rajanteot ja mahdollistaa liikkuvan ja liukuvan toimijuuden käsityksen. Toisin kuin ihmiskeskeisessä ajattelussa, ei posthumanistisessa ajattelussa toiminnan tarvitse olla intentionaalista tai sinänsä itsenäistä, vaan se voi olla toimijoiden yhdessä aikaansaamaa. Tällöin toimijuus laajenee myös inhimillisen ja inhimilliseksi tulkitun olemisen ja toiminnan ulkopuolelle. Toimintaa on kaikki, mitä mikä vain tekee.

Lähestyn munasolun toimijuutta myös Annemarie Molin (2002) moninaisen ontologian (*multiple ontology*) lähtökohdista. Ajatuksena on, että

objektit tulevat oleviksi – mutta myös katoavat toisinaan – käytännöissä, joissa niitä manipuloidaan. Koska manipuloinnin objektit, kohteet, tapaavat olevan erilaisia eri käytäntöjen yhteydessä, todellisuus moninaistuu (Mol 2002, 5, käänös RT).

Täten munasolut toimijoina tulevat moninaisesti oleviksi erilaisissa tarkastelemisiani luovutusmunasoluhoidojen käytännöissä. Molin sanoin, *munasolu on aina enemmän kuin yksi, mutta aina vähemmän kuin monta* (ks. em., viii). Tutkimani munasolut ovat täten toimijuuksissaan *moninaisia*. Molin lähestymistavasta kerron lisää seuraavassa alaluvussa, sillä hyödynnän Molin sovelluksia toimijaverkostoteoreettisesta ajattelusta tutkielmani analyysissa.

Posthumanistinen solujen toimijuuden lähestyminen asettaa mahdollisuuksien lisäksi myös haasteita tutkielmalleni: miten tutkia materiaalisesti tosiasiallisia soluja siten, ettei analyysi jää yksinomaan ihmisyksilöihin kiinnittyneiden kielellisten ja sosiaalisten ilmiöiden kuvausten tasolle? On selvää, ettei ihmiskehon osia tai niissä toimivia prosesseja ole mielekäästä — tai eettistä — tarkastella ilman kehoihin kietoutuvien emootioiden tai sosiaalisten, kulttuuristen ja yhteiskunnallisten valtasuhteiden huomioimista. Kiinnostavan näkökulman yhteiskuntatieteelliseen luonnontieteellisten entiteettien tarkasteluun tuo Bruno Latour (2006, 21–22). Hän toteaa tieteellisten löydösten ja tosiasioiden olevan

[...] kylläkin konstruoituja, mutta niitä ei voi palauttaa sosiaaliseen, koska tämä ulottuvuus on täynnä objekteja, joita käytetään sosiaalisen konstruointiin. Kieltämättä nuo objektit ovat todellisia, mutta ne vaikuttavat siinä määrin sosiaalisilta toimijoilta, ettei niitä voi palauttaa ”siellä ulkona” olevaan tieteenfilosofien tutkimaan todellisuuteen. Tämän kaksoiskonstruktion – yhteiskunnallisesti konstruoituvan tieteen ja tieteen konstruoiman yhteiskunnan – agentti kehkeytyy joukosta käytäntöjä, jotka ovat liian liukkaita dekonstruktiolle.⁵

Latourin pohdinta ohjaa minut tielle, jossa tieteen tunnustamia biologisia tosiasioita ei tule hahmottaa ainoastaan sosiaalisen tulkinnan kautta. Lisäksi näitä Latourin kuvailemia objekteja ei ole myöskään mielekäästä lähestyä ainoastaan näiden fysiologisten, kemiallisten tai biologisten ominaisuuksien summan kautta. Ihmisyksilöiden ruumiilliset olemassaolon muodot ovat sosiaalisesti ja kulttuurisesti merkittäviä, mutta samaan aikaan näiden sosiaalisina ja kulttuurisina pitämät ominaisuudet ovat kietoutuneita yksilön ruumiillisiin ja biologisiin ominaisuuksiin. Kiinnostukseni kohteena olevat munasolut ovat täten yhteiskunnasta ja kulttuurista erottamattomia biologisia ja sosiaalisia kokonaisuuksia, jollaisina aion niitä tutkielmassani lähestyä.

⁵ Tämän Latourin oivaltavan, ja itselleni teoreettismetodologisia pohdintojani konkretisoineen katkelman löysin Mianna Meskuksen (2009) väitöskirjasta, jonka ensimmäisen luvun teoreettis-metodologiset käsittelyosuudet toimivat minulle ajatuksiani selkeyttävinä linjoina omaa teoreettista hahmotustapaani järjestellessäni

3.3 Toimijuuden tekeminen käytännössä

Yhdistän tutkielmassani posthumanistisen toimijuuskäsityksen toimijaverkostoteoreettiseen ajatteluun Annemarie Molin teoretisointien ja empiirisen filosofian kautta. Toimijaverkostoteoria on Bruno Latourin, Michel Callonin ja John Law'n kehittänyt, tieteen- ja teknologiantutkimuksen perinteestä ponnistava teoreettinen lähestymistapa, jossa keskeistä on tuoda esiin monimuotoisten inhimillisten ja ei-inhimillisten artefaktien ja elämänmuotojen osallisuus sosiaalisen todellisuuden rakentamiseen (Pyyhtinen 2015, 261). Oleellista toimijaverkostoteorialle on sen katseen suuntautuminen kohti ihmisten, teknologian ja luonnon välisiä dynaamisia, horjuvia ja välittyneitä vuorovaikutuksia, joissa inhimillisten ja ei-inhimillisten toimijoiden kohtaamisiin erilaiset toimijuudet ja verkostot perustuvat. (Kullman & Pyyhtinen 2015, 109–110; Latour 2005, 46.)

Toimijaverkostoteorialle keskeisiä piirteitä ovat sen tapa huomioida ilmiöitä ylläpitävät moninaiset ja moniaineeksiset suhteet sekä näiden suhteiden syntyiseen ja ylläpitämiseen tarvittava välitteinen työ, ilmiöiden mikro- ja makrotasojen erottelun hylkääminen, sekä sen erityinen, yhteiskuntatieteiden klassisia, ihmiseen palautuvia toimijuuskäsityksiä uudistava ote (Kullman & Pyyhtinen 2015, 118). Toimijaverkostoteoria osuikin tutkielmani aiheen ja posthumanistiseen ontologisen ajatteluni ytimeen monitieteisyydellään ja tavallaan tunnistaa toimijuus: monien uusmaterialistien ja posthumanistien (esim. Barad 2007; Braidotti 2013) tapaan toimijaverkostoteoria hahmottaa toimijuuden suhteiden, *verkostojen* kautta. Vaikka yksittäiset toimijat saattavat näyttäytyä *yksinä*, eivät ne toimijaverkostoteorian mukaan ole muista toimijoista erillisiä entiteettejä, vaan niiden olemassaolo, vakaus ja kyvyt ovat lähtökohtaisesti kietoutuneita ja riippuvaisia niiden verkostosuhteista (Kullman & Pyyhtinen 2015, 118). Nämä yksittäiset, mutta verkostoituneet toimijat voivat olla niin ihmisiä, yhteisöjä, eläimiä, objekteja, teknologiaa kuin myös esimerkiksi tutkimiani munasoluja. Toimijaverkostoteoria ei nimestään huolimatta kuitenkaan ole varsinainen yhtenäinen selitysjärjestelmä, vaan pikemminkin lähestymistapa tai tutkimussuuntaus (Kullman & Pyyhtinen 2015, 109). Tällaisena tutkielmassani toimijaverkostoteoriaa hyödynnänkin: metodologisena apuvälineenä kuvaamaan tutkimaani ilmiötä.

Vaikka Mol (2002) ei missään vaiheessa ”The Body Multiple. Ontology in Medical Practice” -teostaan esitä tutkimuksensa edustavan toimijaverkostoteoreettista perinnettä, keskustele hänen tekstissään tunnettujen toimijaverkostoteoreetikoiden Law'n ja Latourin kanssa. ”The Body Multiple” toimijaverkostoteorian on sairautta tekevien toimijoiden kartoittamista (esim.

potilaat ja heidän potiluuksensa tekemisen paikat ja käytännöt, tekniikat, lääkärit ja sairaalan paikat, joissa sairautta tehdään) ja näiden toimijoiden suhteiden hahmottelua. Mol tutkimuksessaan kysyy, miten ateroskleroosia *tehdään* (*enact*): miten valtimotaudista keskustellaan, miten sitä mitataan, havainnoidaan ja otetaan pois. Täten ateroskleroosi piirtyy teoksessa moninaisena, eri paikoissa ja käytännöissä eri tavoin tehtävinä sairauksina, jotka kuitenkin tunnetaan yhtenä sairautena nimeltä ateroskleroosi. (em. vii.) Kuten ateroskleroosia Molin teoksessa tehdään, tehdään ja toteutetaan myös tutkielmani aiheena olevaa munasolua eri tavoin eri paikoissa ja käytännöissä. Näitä paikkoja voivat olla haastattelutilanteet, subjektiivisen kokemuksen kautta kuvatut klinikan käytännöt sekä klinikoiden verkkosivut ja niissä eri yleisöille tarkoitettut sisällöt. Tekemisen tarkastelu mahdollistaa yksittäisen objektin näyttäytymisen moninaisena.

Olen myös tietoinen toimijaverkostoajattelulle kohdistetuista kritiikeistä (esim. Ylikoski 2000). Toimijaverkostoteorian voidaan nähdä ulossulkevan paljon toimijoita ja ilmiöitä verkostojen ulkopuolelle. Lisäksi on esitetty verkostojen olevan epäsuhdassa itsellisiin ja sulkeutuneisiin toimijoihin. Oleellista on kuitenkin muistaa, että toimijaverkostoteoriassa yksittäisten toimijoiden nähdään saavan piirteensä ja kykynsä aina vain suhteessa verkostoon. Toiminta ei milloinkaan palaudu suoraan yksittäiseen toimijaan, vaan aina moninaisten toimijoiden yhteyksiin. Myös posthumanistinen lähestymistapa on saanut osakseen kritiikkiä. Kuten Myra Hird ja Celia Roberts (2011) ovat todenneet, voi perinteisemmistä feministisistä näkökulmista katseltuna ei-ihmisiin (*nonhuman*) keskittyvä teoretisointi ja tutkimus vaikuttaa siltä, että perinteisistä feminismille tärkeistä teorian ja politiikan kysymyksistä etäännyttään. Itse näen moninaisemman toimijuuskäsityksen ja sen huomioonottamisen tutkimuksessa ja politiikassa olevan kuitenkin keskeinen esimerkiksi laaja-alaisemmassa eriarvoisuuden ja valtasuhteiden tunnistamisessa (ks. esim. Meskus 2014; Braidotti 2013).

Posthumanististen ja toimijaverkostoteoreettisten lähtökohtien lisäksi olen tutkimuksessani inspiroitunut erityisesti Dorothy E. Smithin (2006) kehittämän institutionaalisen etnografian tavasta lähestyä instituutioita. Institutionaalissa etnografiassa merkityksellistä on sen yksilön kokemuksen yli suuntautuva kiinnostus ja sen tarkastelun kohdentuminen instituutioiden käytäntöihin, sosiaalisiin järjestyksiin ja hallintaan (Smith 2006). Etnografinen ote tukee feministisiä tutkimuksellisia otteitani siinä, että myös sen perinteessä on oleellista ymmärtää tulokset ja tieto välittyneinä osatotuuksina, jotka ovat rakentuneet yhdessä erilaisten

toimijoiden, kuten tutkijan, informantin ja materiaalsen ympäristön vuorovaikutuksen tuloksina.⁶

Tarkoitukseni on inspiroitua tutkimuksessani institutionaalisesta etnografiasta siten, että tarkastelen hedelmöityshoitoklinikoiden sivustoja kentän kaltaisena paikkana, jossa instituutioiden käytänteitä harjoitetaan ja jossa on merkkejä sosiaalisista järjestyksistä ja hallinnasta. Sen lisäksi, että pyrin tarkkailemaan tätä kenttää munasolun paikkaa ja siitä käytäviä neuvotteluja etsien, aion toimijaverkostoteorian välinein hahmotella niitä erilaisia inhimillisiä ja ei-inhimillisiä, elollisia ja ei-elollisia toimijoita, jotka yhdessä muodostavat ja antavat mahdollisuudet munasolun toimijuudelle. Lisäksi institutionaalisen etnografian tapoja lähestyä instituutioita seuraten näen haastatteluni tapana oppia jotain instituution arjen käytännöistä ja niissä vallitsevista valta-asetelmista. Tämä mahdollistaa hoidon tuottajien tason sekä luovuttajasubjektien maailmojen välisten jännitteiden ja valtasuhteiden analyysin, jonka läpi voin tarkkailla sitä, millaisena sukusoluluovuttajan asema näyttäytyy 2020-luvun suomessa.

3.4 Tutkimusasetelma ja -kysymykset

Pro gradu -tutkielmassani olen kiinnostunut siitä, millainen on moninainen munasolu ja sen toimijuuden mahdollisuudet suomalaisen munasoluluovutusjärjestelmän kontekstissa. Tutkimuskohteenani on solutason toimijuus osana hoidon instituution käytäntöjä ja valtaa (vrt. Adrien Rich 1976). Kun analysoin munasolun toimijuutta, havainnoin oikeastaan munasolun toimijuuden olemusta: miltä munasolun toimijuus vaikuttaa, mitä siitä kerrotaan ja millaisen rooli munasolu tilanteessa saa? Toimijuuteen pääsen käsiksi kysyessäni, mitä munasolu tässä toimijuuden olemuksessaan tekee. Esimerkiksi munasolu lahjana on toimijuuden olemus, mutta toimijuutta on se, kun lahjamunasolu esimerkiksi antaa toivoa ja tuottaa onnellisuutta tarkoitetuille vanhemmille tai toisaalta asettaa luovuttajille paineita luovutuksen toivotuista motiiveista.

⁶ On selvää, ettei posthumanismi ja Smithin institutionaalinen etnografia ole ongelmaton yhdistelmä. Perustavanlaatuisena ongelmana on institutionaalisen etnografian lähestyminen (ihmisten) olemista *elettyjen kokemusten* kautta. Kuten esimerkiksi Mol (2002, 10–13) on esittänyt, että kokemuspohjainen ontologinen ajattelu erottaa toimijat liikaa toisistaan, kun taas verkostoajattelussa nimenomaan kaiken olevan nähdään syntyvän erilaisten toimijoiden vuorovaikutuksissa (institutionaalisen etnografian ja materiaalis-semioottisen ajattelun ristiriidoista, ks. Homanen 2013, 43–44; Homanen 2019).

Tutkielmassani kysyn: *Millaiseksi munasolun toimijuutta ja sen olemusta tehdään (enact) yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden internet-sivujen markkinakäytännöissä sekä munasoluluovuttajien käsityksissä luovutuksesta ja sen käytännöistä?* Lisäksi olen kiinnostunut siitä, *mikä on klinikoiden ja munasoluluovuttajien tekemien munasolun toimijuuden olemuksien suhde toisiinsa.* Munasolun toimijuutta ja sen olemusta analysoimalla pyrin myös vastaamaan kysymykseen siitä, *millaisia asemia munasoluluovuttajille tuotetaan.* Viimeinen kysymys kumpuaa kiinnostuksestani institutionaalisiin valtasuhteisiin, jotka rakenteistavat luovutuksen käytäntöjä ja käsityksiä sekä niissä muodostuvia munasolutoimijuuksia ja -olemuksia. Tutkielmani poliittisena tavoitteena on avata uudelleen keskustelu sukusoluluovuttajien asemasta osana hedelmöityshoitoja.

Lähestyn munasolun toimijuutta analysoiden munasoluluovutuksen verkostoissa toimivien subjektien tuottamaa tietoa sekä näiden tiedontuottajien suhteita. Tutkielmassani näitä subjekteja edustavat Suomessa toimivat, hedelmöityshoitoja luovutusmunasoluilla tarjoavat yksityiset klinikat sekä munasolujaan vapaaehtoisesti luovuttavat henkilöt. Näitä tiedontuottajia ja keräämääni empiiristä aineistoa esittelen seuraavassa luvussa.

4 TOIMIJUUS JA ONGELMANASETTELU EMPIIRISESSÄ VERKOSTOSSA

Tässä luvussa esittelen tarkemmin tutkielmani kaksiosaisen aineiston, sen keruuprosessin ja laajuuden. Lisäksi esittelen käyttämäni analyysimetodin, teoriaohjautuvan sisällönanalyysin peruspiirteet ja selvitän, millä tavoin olen edennyt teoriasta aineiston tulkintaan ja jaotteluun. Kerron, millainen on ollut analyttinen prosessini, jossa olen käytäntöjen analyysin kautta edennyt munasolujen toimijuuden tulkintaan. Kerron myös, millaiseksi analyysini runko on tämän analyttisen prosessin kautta muodostunut.

4.1 Aineisto

Tutkielmani empiirinen aineisto koostuu kahdesta erilaisesta empiirisestä aineistosta: ensimmäinen aineistoni koostuu suomalaisten yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden verkkomateriaaleista, joissa käsitellään luovutusmunasoluja tai luovutetuilla munasoluilla tehtäviä hoitoja. Toinen aineistoni muodostuu kuuden munasolujaan luovuttaneen henkilön haastatteluista. Nämä kaksi aineistoa edustavat erilaisia hedelmöityshoitosten verkoston

toimijoita, joiden intressit, tavoitteet ja kokemukset ovat todennäköisesti erilaisia. Onkin kiinnostavaa nähdä, millä tavoin aineistot ovat kenties yksiäänisiä ja missä mahdollisia kitkaisuuksia ja ristiriitoja syntyy.

Verkkoaineisto koostuu klinikoiden tarjoamista sähköisistä sisällöistä: teksteistä, kuvista, videoista ja lomakkeista, jotka liittyvät luovutusmunasoluihin. Nämä materiaalit ovat suunnattuja luovutussoluhoidojen asiakkaille sekä hoitoja harkitseville, mutta ne toimivat myös rekrytointimateriaaleina henkilöille, jotka ovat kiinnostuneita luovuttamaan omia sukusolujaan. Sivustot ovat kyseisten yksityisten klinikoiden mainostusalueita, joilla esimerkiksi esitellään klinikoiden tarjoamia palveluita, joihin luovutussukusoluhoidojen lisäksi kuuluvat esimerkiksi lapsettomuustutkimukset, gynekologin palvelut, alkiodiagnostiset tutkimukset, pariterapiapalvelut sekä monimuotoiset lapsettomuus-/hedelmöityshoidot, kuten ovulaatioinduktiot, inseminaatiot ja keinohedelmöityshoidot. Kaikki empirisen aineistoni klinikat myös pakastavat sekä sukusoluja että alkioita. Sivustoilla on klinikoiden tarjoamien palvelujen esittelyn lisäksi usein myös esimerkiksi blogikirjoituksia, tiedotteita klinikoiden tempauksista ja tarjouskampanjoista sekä hedelmöityshoitojen osapuolien kokemuksia hoidoista. Kaikki klinikat tarjoavat sivustolla vierailevalle myös hinnastonsa luettavaksi.

Kaikki sivustot ovat myös runsaasti kuvitettuja. Kuvissa esiintyvät niin klinikan henkilökunta, vauvat kuin onnelliset perheetkin, kertoen tarinaa lisääntymisen onnistumisista klinikan lisääntymisteknologioiden avulla. Klinikoiden verkkomateriaali on lähes kaikille saavutettavissa olevaa tietoa, jonka tarkoituksena on klinikan edun mukaisesti markkinoida ja antaa tietoa sukusoluilla tehtävistä hoidoista, munasolujen luovutuksesta ja yleisesti luovutussoluista ja niihin liittyvistä periaatteista. Luovuttajille ja vastaanottajille suunnattu materiaali sisältää niitä oletuksia ja ihanteita, joita yksityinen hedelmöityshoitoinstituutio asettaa luovutussolujen ehdoiksi. (ks. myös Vätkki 2015.)

Verkkoaineiston keräämisen aloitin etsimällä virallisen listauksen Suomessa toimivista hedelmöityshoitoklinikoista, jotka tarjoavat luovutusmunasoluilla tehtäviä hoitoja. Päädyin lopulta lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean verkkosivustoille tarkastelemaan sen kudos-, elinsiirre-, ATMP (Advanced Therapy Medicinal Products) – ja verivalvontaan liittyviä dokumentteja, joiden kautta löysin listauksen toimiluvallisista kudoslaitoksista (Fimea 2020). Tutkimani hedelmöityshoitoklinikat kuuluvat kudoslaitosten joukkoon, sillä toiminnassaan kyseiset klinikat käsittelevät, säilövät, tutkivat ja hankkivat luovutuksina ihmiskudoksia ja -soluja. Löytämistäni yrityksistä valitsin osaksi empiristä aineistoani

munasoluluovutuksia vastaanottavat yksityiset klinikat, joiden luvat ja lupien laajuudet vielä tarkistin Euroopan komission tietokannoista. Näitä klinikoita toimii Suomessa viisi (5): Aura klinikka, InOva, Dextra lapsettomuusklinikka, Felicitas Mehiläinen sekä Ovumia Fertinova. Jotkin klinikoista ovat osa suurempia yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita tuottavia yrityksiä, joiden liikevaihdot liikkuvat 400–900 miljoonan euron välillä. Muiden klinikoiden liikevaihto vaihtelee 400 000 ja 5 700 000 euron välillä (Taloussanomat a; Taloussanomat b; Taloussanomat c; Taloussanomat d; Taloussanomat e).

Etsin näiden viiden klinikan sivuilta kaiken, mikä liittyi munasoluluovutukseen, niin luovutussoluhoidoihin haluaville kuin myös solujensa luovuttamista harkitseville tarjottavan materiaalin. Otin huomioon niin tekstit, kuvat kuin videotkin. Otin sivuilta näyttökuvia asetteluista, tallensin kuvia, kopioin tekstejä sekä litteroin sivustojen videoita. Kaiken tämän tallensin Word-tiedostoon, jonka laajuudeksi tuli lopulta 151 sivua. Aineiston keräsin verkkosivuilta touko-kesäkuun 2019 aikana. Tarkemmat hakupäivämäärät löytyvät tutkielman lopun aineistolistauksesta.

Verkkosivuilla tarjottava materiaali ei toki edusta ainoaa klinikan luovutushoitoihin tarjoamaa materiaalia. Tähän haastattelut tuovat toisenlaisen näkökulman. Munasolujaan luovuttaneiden haastatteluissa tuottama tieto tarjoaa henkilökohtaisemman näkökulman hedelmöityshoitoklinikoiden arkeen ja käytäntöihin, joissa munasolun toimijuutta tehdään. Otto Väлки huomauttaa sukusoluluovutusta ja vanhemmuutta käsittelevässä pro graduksaan (2015, 25), kuinka yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden sukusoluluovutukseen liittyvien dokumenttien, kuten luovutussopimusten yksityisyyteen liittyvät käytännöt vaihtelevat klinikoiden välillä. Väлкиn kokemuksen mukaan on, että osa klinikoista on kysyttäessä halukkaita antamaan tutkielman käyttöön—siis klinikan ulkopuoliselle henkilölle—sukusoluluovutukseen liittyviä ohjekirjojaan ja lomakkeitaan, osa tarjoaa kyseiset materiaalit kaikkien saataville verkkosivujensa kautta, kun taas jotkin klinikat kieltäytyvät luovuttamasta dokumentteja klinikan ulkopuolisille henkilöille.

Käytän tutkielmassani klinikoiden verkkosivuillaan tarjoamia materiaaleja, jotka ovat lähtökohtaisesti kaikille vapaasti luettavissa ja tulkittavissa. Internet-aineistojen käytön tutkimuseettisistä ohjenuorista ei ole yhtä tulkintaa. Feministisissä käytännöissä on kuitenkin otettu huomioon näennäisesti julkisten internet-aineistojen, kuten keskustelupalstojen yksityiseksi kokeminen käyttäjiensä keskuudessa. (McKee & Porter, 2010, 157–158.) Kuten

myös Välkki tutkielmassaan, suhtaudun klinikoiden verkkosivuihin täysin julkisina teksteinä, joiden siteeraamiseen en nähdäkseni tarvitse niiden tuottajien/kirjoittajan erillistä lupaa.

Yksityiset hedelmöityshoitoklinikat toivovat jatkuvasti tavoittavansa uusia henkilöitä, jotka olisivat valmiita luovuttamaan sukusolujaan. Näitä luovutettuja sukusoluja voidaan käyttää osana sellaisten henkilöiden lapsettomuushoitoja, joiden oma sukusolutuotanto on epätyypillistä, niitä ei biologisista tai sosiaalisista syistä ole, tai joiden omien sukusolujen käyttöön osana hedelmöityshoitoja liittyy vakavan perinnöllisen sairauden periytymisen riski. Kaikki klinikat hoitavat niin itsellisiä naisia, naispareja kuin heteropariskuntiakin. (Cis-)Miespareja klinikat eivät hoida johtuen vuonna 2007 voimaan astuneen hedelmöityshoitolain sijaissyntyiskiellosta.

Munasoluluovuttajien haastattelut keräsin syksyllä 2019. Aineistokeruu ja haastattelurunko ovat osa Riikka Homasen akatemiahanketta *The Everyday Ethics of Reproductive Outsourcing: Making Good Life in the Era of Biocapitalism (EEROS) (2019–2024)*, jossa ollaan kiinnostuneita jokapäiväisistä eettisistä merkityksenannoista hedelmöityshoidoissa. Homasen laatima haastattelurunko on yhdistelmä narratiivista ja puolistrukturoitua teemahaastattelua ja koostuu kysymyksistä niin munasoluluovutushoitoon liittyvästä hormonihoidosta, luovuttajan suhtautumisesta hedelmöityshoitolakiin sekä kaupalliseen luovutukseen kuin myös luovuttajan ajatuksista munasoluun ja sukulaisuuteen liittyen. Kysymykset pyrkivät hahmottelemaan sukusolujaan luovuttaneiden luovutuskokonaisuutta ja munasoluluovutukseen liittyviä eettisiä päätöksentekoa ja valintoja, sekä saamaan tietoa klinikoiden hoito- ja hoivakäytännöistä ja niiden koetusta eettisyydestä. Haastattelurunko löytyy tutkielman liitteistä (Liite 1).

Haastateltavat värvättiin useaa väylää pitkin. Homanen otti yhteyttä klinikoihin, joilla oli aiemmin tehnyt tutkimusta saadakseen yhteyden munasoluluovuttajiin, jotka olivat antaneet suostumuksensa yhteydenottoon. Valmistelimme sukusoluluovuttajille haastattelukutsun, jota jaoin kahdella perheaiheisiin keskittyvällä keskustelupalstalla, omassa henkilökohtaisessa Facebook-profiilissani sekä yhdessä perheaiheisessa Facebook-ryhmässä, jossa oli tietojemme mukaan aiemmin keskusteltu vilkkaasti munasoluluovuttamisesta. Asetin molemmille Facebook-sivuille jakamani haastattelukutsut julkisiksi, jolloin kuka tahansa pystyi julkaisun näkemään ja jakamaan sitä eteenpäin. Omassa profiilissani jakamaani julkaisua on jaettu 3.5.2020 mennessä 5 kertaa. Haastatteluiden perusteella haastattelukutsut ovat tavoittaneet ihmisiä myös internetin väylien ulkopuolella: haastattelukutsun nähneet ovat esimerkiksi

yksityisesti kertoneet tutkimuksesta eteenpäin tutuilleen, jolloin kutsu on levinnyt lumipallomaisesti.

Tutkielman teossa on noudatettu hyvän ja eettisen tieteen periaatteita. Homasen akatemiahanke on saanut myönteisen eettisen lausunnon Tampereen alueen ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta (Lausunto 40/2019). Erityistä huomiota on kiinnitetty haastatteluaineiston keruun eettisyyteen: haastattelukutsun jakamiseen yksityisissä sosiaalisen median ryhmissä on pyydetty ryhmän ylläpitäjiltä lupa, haastateltaville on ennen haastattelutilannetta kerrottu tutkimuksesta, aineiston käyttötavoista ja siitä, kuka aineistoa käyttää. Ennen haastattelua painotin haastateltaville osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja että haastattelun voisi keskeyttää heidän toivomuksestaan missä vaiheessa tahansa. Muistutin myös, että haastateltavan toiveesta jo nauhoitettu aineisto voidaan tuhota. Jokaiselle haastateltavalle myös selvitettiin EU:n tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti yksityiskohtaisesti heistä kerättävän datan luonne, käyttötapa, säilytystapa ja -aika sekä säilytyspaikka. Eettisten periaatteista kertomisen jälkeen jokainen haastateltava allekirjoitti kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Aineisto pseudonymisoidaan ja käsitellään luottamuksella. Kerättyjä henkilötietoja ei säilytetä aineiston yhteydessä, jolloin vastauksia ei voida yhdistää yksittäiseen henkilöön.

Lähtökohtana tutkielmalleni on lisäksi *emansipatorinen eli tiedonintressissään vapauttava*. Tutkielmallani haluan osoittaa niitä sukusoluluvutuksessa edelleen vaikuttavia hallinnallisia voimia, jotka ovat edelleen sukupuolittuneita ja kohdistuvat erityisesti naiskehojen toimintoihin. Tarkoitukseni ei kuitenkaan ole asettaa haastattelemiani munasoluluvuttajia automaattisesti uhrin asemaan, vaan olen pyrkinyt kohtaamaan haastattelemiani munasoluluvuttajat näkemyksistään ja kokemuksistaan kertovina aktiivisina subjekteina. Pyrin antamaan haastatteluissa heille tilaa luoda omat subjektipositionsa, oli se sitten luovutuksesta voimaantumista tai altavastaajan asemasta kumpuava ääni. Uskon myös vakaasti, että solutason kautta luovutuksen lähestyminen on tarjonnut uusia tapoja hahmottaa myös luovuttajien aktiivista ja tietoa tuottavaa asemaa sukusoluluvutuksessa.

Suoritin yhteensä kuusi (6) haastattelua. Näitä haastatteluja käytän tässä tutkielmassa osana aineistoani. Haastatteluiden kesto oli noin 50 minuutista kahteen tuntiin. Haastattelut äänitettiin haastateltavan suostumuksella ja lähetettiin litterointipalveluun litteroitavaksi. Litteraatiiodokumentit ovat pituudeltaan kymmenestä noin 25 sivuun litterointipalvelun formaatilla kirjoitettuna. Haastatteluista poimin tutkielmani aiheeseen liittyvä keskustelut ja

siirsin ne uuteen tiedostoon, antaen jokaiselle haastateltavalla pseudonyymillä, jolla koodasin haastateltavan puheenvuorot. Uudessa tiedostossa sivuja on kaiken kaikkiaan 52 (fontti Times New Roman, fonttikoko 12, riviväli 1,5). Kuuden haastatteleman munasoluluovuttajan taustatiedot pseudonyymeineen löytyvät taulukosta 1. Taulukossa lukeva ikä tarkoittaa henkilön ikää haastatteluhetkellä. Kaikki haastateltavani olivat munasoluluovuttajia, ja kaikki olivat luovuttaneet sukusolujaan yksityisellä klinikalla.

Taulukko 1: Haastateltavat

Haastateltava*	Ikä**	Luovutus-kerrat	Luovutus-vuosi	Omia lapsia	Ammatti
Kerttu	36–40	1	2014	kyllä	töissä sote-alalla
Sonja	36–40	4	2005-2007	kyllä	töissä sote-alalla
Roosa	30–35	2	2019	ei	töissä
Vuokko	30–35	5	2012– 2015	ei	opiskelija/töissä
Sylvi	36–40	3–4	2011– 2013	kyllä	töissä
Iiris	20–25	1	2018	ei	opiskelija

*Pseudonyymi

** Haastateltavien ikä ilmoitetaan skaalattuna tunnistettavuuden riskin vuoksi.

Haastatellut henkilöt olivat käyneet luovuttamassa munasolujaan viidellä (5) eri yksityisellä klinikalla. Haastateltujen luovutusvuosien aikana tapahtuneet yrityskaupat vaikuttavat siihen, että osa klinikoista ei ole ollut enää olemassa myöhemmin luovuttaneiden aikana—ainakaan samalla nimellä. En yhdistä haastateltujen luovutusklinikkaa verkkoaineistoni klinikoihin johtuen verkkoaineiston julkisuudesta ja sitä myötä syntyvästä tunnistettavuuden riskistä sekä edellä mainitsemieni yrityskauppojen monimutkaisuudesta johtuen.

Useat alustat, joille kutsun laitoimme, ovat aiheiltaan heteroydinperhekeskeisiä. Tämän vuoksi päätinkin jakaa kutsun myös oman henkilökohtaisen profiilini kautta. Pyysin lisäksi ihmisiä jakamaan julkiseksi asetettua julkaisuani. Omien verkostojeni kautta oli meidän todennäköisesti mahdollista tavoittaa myös sellaisia sukusolujaan luovuttaneita henkilöitä,

jotka eivät samaistu heteroydinperheisiin tai kuuluvat esimerkiksi seksuaalivähemmistöihin. Queer-henkilöiden osallistuminen usein cis-heterokeskeisiä lisääntymispoliittisia kysymyksiä koskeviin tutkimuksiin olisikin erityisen tärkeää nykyisessä poliittisessa ilmapiirissä, jossa esimerkiksi transihmisten ihmisoikeuksia, sisältäen lisääntymisoikeudet, poljetaan törkeästi.

Feministisen käytännön mukaan on tutkimukselleni tärkeää ymmärtää tiedon tilanteinen luonne haastattelutilanteessa (kuten myös muiden aineisto-osioideni parissa). Asemamme hetkittäisissä tilanteissa ja yhteiskunnan hierarkioissa vaikuttaa siihen, miten tarkkailemme ympäristöä ja teemme siitä tulkintoja. Luovuttajien kokemukset sekä havaintoni verkkosivustoista ovat tilanteisia (*situated knowledges*, ks. Haraway 1988), haastattelutilanteessa sanallistettu kertomus on tilanteeseen sidottu, sekä minun tulkintani ja lopulliset raporttini tuotetusta tiedosta ovat aina kietoutuneina omiin käsityksiini ja ennakkotietoihini tutkimukseni aihepiireistä. Tutkijalla on kuitenkin valittavan paljon valtaa siinä, millaiseksi tutkimustulokset muodostuvat ja millaisia vaikutuksia sillä on yhteiskuntaansa. Täten on tutkijalle erityisen merkittävää analysoida omaa rooliaan osana tiedontuotantoa ja ensinnäkin hyväksyä, ettei objektiivista tietoa ole.

4.1 Teoriaohjautuva sisällönanalyysi

Tutkimuskysymyksiini vastaan tarkastelemalla aineistojani teoriasidonnaisen sisällönanalyysin (teoriasidonnaisesta sisällönanalyysistä esim. Tuomi & Sarajärvi 2018) työkaluja hyödyntäen. Sisällönanalyysiäni ohjaavina teorioina toimivat posthumanismin ja toimijaverkostoteorian toimijuuskäsitykset, Annemarie Molin (2002) teoretisoinnit kehojen, sen osien ja sairauksien moninaisesta olemuksesta sekä institutionaalisen etnografian perinteestä kumpuavat tarkkaavaiset huomiot instituutioiden käytäntöjen organisoitumisesta siinä toimivien toimijoiden kokemusten ja toiminnan kautta. Aluksi esittelen pääanalyysimenetelmäni, toimijaverkostoteoriaan sidonnaisen sisällönanalyysini ontologisia ja epistemologisia lähtökohtia, sekä toimijaverkoston tarjoamia mahdollisuuksia tutkielmani aiheelle.

Sisällönanalyysi on laadullinen menetelmä, jonka oleellisin tarkoitus on toimia työkaluna kerätyn aineiston systemaattisessa läpikäynnissä. Sisällönanalyysistä puhuttaessa on kuitenkin muistettava, ettei menetelmällä tuotettu materiaali ole valmista analyysia, vaan se on järjestettyä aineistoa esimerkiksi teorian avulla tehtäviä johtopäätöksiä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.) Feministisenä posthumanistisena ajattelijana suhtaudun kuitenkin varauksella sisällönanalyysiin johtuen ensinnäkin sen pohjautumisesta erityisesti

uusmaterialistien kritisoimaan kielelliseen käänteeseen. Lisäksi näen merkittävänä ongelmallisuutena Tuomen & Sarajärven (2018, 87) sanat sisällönanalyysistä ”objektiivisena dokumenttien analyysitapana”. Kuten olen aiemmin todennut, oman viitekehyleneksi yksi peruskivistä on postmoderni näkemys siitä, ettei tieteen objektiivisuutta oikeastaan ole olemassa, vaan kaikki tiede ja teknologiat ovat kulttuurinsa tuotoksia ja täten aina tilanteista tietoa. En siis allekirjoita täysin sisällönanalyysin periaatteita, vaan näen sen lähtökohtaisesti vain aineistoni järjestelyn työvälineenä.

4.2 Kohti munasolun toimijuutta: toimijuuden tulkitseminen käytäntöjen kautta

Aloitin verkkoaineistoni analyysin syventymällä aineistooni: katselin kuvia, luin tekstejä uudelleen, kopioin ja kirjoitin materiaaleja uuteen tiedostoon. Luin aineiston osioita suhteessa toisiinsa tehden tulkinnasta prosessin, jossa pyrin tuottamaan tietoa aineiston ja teorian kanssa yhdessä. Pyrin ajattelemaan hedelmöityshoitoja verkostona: tarkkailin merkkejä erilaisista ja erilaisten tasojen toimijuuksista, jotka tulivat mainituiksi, jotka keskustelivat keskenään ja jotka viittasivat toisiinsa. Klinikkan verkkosivuilta keskeisiksi toimijoiksi munasolun toimijuutta määrittämään paikantuivat klinikka itse, klinikkan toimintaa ohjaileva lainsäädäntö, klinikalla työskentelevät lääketieteen asiantuntijat, potilaat, eli hedelmöityshoitoihin pyrkivät henkilöt, hedelmöityshoidoissa käytettävät teknologiat, kaupallisten hedelmöityshoitosten markkinat sekä munasolujen luovuttajat. Myös munasolujen voi tulkita tekevän itse itseään verkkosivuilla seikkaillessaan.

Kuten aiemmin olen huomauttanut, ulottuu kehoihin kohdistuva valta (Foucault’lainen *biovalta*) ja hallinta solutasolle asti. Myös tässä toimijaverkostoteorian periaatteet tukevat ajatuksiani munasolujen toimijuuden luonteesta. Kuten Foucault’n teoretisoinneissa, sijoittuu myös toimijaverkostoteoriassa valta ominaisuuksien tai etuoikeuksien sijaan monimutkaisempien aineisten ja toimijoiden sekä näiden kytkeytymisien kokonaisuuksiin. Oleellista myös on hahmottaa, että verkostoissa navigoivat toimijat eivät ole ainoastaan passiivisia vallan kohteita tai välikappaleita, vaan aktiivisia vallan toisintajia, sen suunnan muuttajia, vastaan pyristeleviä ja toisinaan myös vallalle alistuvia. (Kullman & Pyyhtinen 2015, 113.) Munasolujen aktiivisuus siis tulisi ilmentyä myös biovallan käytännöissä: onkin kiinnostavaa tarkastella, *mitä munasolu tekee* suhteessa munasoluluovuttajien kehojen hallintaan.

Lähdin täten tarkastelemaan, mitä munasolu tekee yhdessä eri toimijoiden kanssa. Lisäksi kiinnitin huomiota siihen, millaiset hallinnalliset ja institutionaaliset voimat määrittelevät, rajaavat, mutta myös mahdollistavat munasolun olemuksellisuutta. Aineistoni konkretisoi hyvin toimijaverkostoteorian ajatusta toimijuudesta tilanteisena ja muista verkoston toimijoista riippuvaisena: munasolun saama toimijuuden merkitys vaihtelee sen mukaan, millaisten aktanttien kanssa se on siinä hetkessä vuorovaikutuksessa.

Aineistoa lukiessani pidin mielessä materiaalin kontekstin. Verkkosivujen kohdalla tämä tarkoitti pohdintaa kohtaamieni materiaalien varsinaisesta kohdeyleisöstä. Ei ole kuitenkaan yksiselitteisesti mahdollista jakaa verkkosivujen materiaaleja asiakkaille ja luovuttajille suunnattuihin kategorioihin. Siinä missä koskettavat mutta tulokselliset tarinat lahjasoluhoidoista motivoivat asiakkaita hakeutumaan hoitojen pariin, voivat ne myös empatialla kutsua luovuttajia ottamaan yhteyttä klinikkaan. Samoin luovuttajille näennäisesti suunnatut kannustavat tarinat onnistuneista ja jopa voimaannuttavista luovutuskerroista myös osoittavat ja vakuuttavat tarkoitetuille vanhemmille luovuttajien eettisen hyvyden: luovuttajat ovat empaattisia ja altruistisia yksilöitä, joiden geneettinen ja fyysinen sopivuus on myös tarkkaan tutkimuksilla ja testeillä pyritty varmistamaan.

Hedelmöityshoitoklinikoiden arjen ja käytäntöjen etnografisen havainnoinnin lisäksi sen arjesta voi oppia kuuntelemalla munasolujaan luovuttaneita henkilöitä. Munasolujen luovuttaminen on merkityksenantojen lisäksi käytännöllinen asia luovuttajille. Heitä voidaan ajatella oman elämänsä etnografeina: ei ainoastaan tunteiden, merkitysten ja näkökulmien kuvaajina, vaan henkilöinä, jotka kertovat miten munasoluja sekä luovuttavaa kehoa tehdään käytännössä. (ks. Mol 2002, 15.) Haastatteluissa munasolu itsessään mainittiin kuitenkin melko harvoin ja keskustelut keskittyivät kokemuksiin, tunteisiin ja pohdintoihin. Näin tilanteen kuitenkin siten, että vaikka munasolu ei keskusteluissa saanut itsessään paljon mainintoja, oli se aina toimijana tuottamassa kokemusta ja tietoa: ilman munasoluja ja niiden luovuttamista ei haastattelua olisi. Koska haastattelimme munasolujen luovuttajia, kietoutuivat lähtökohtaisesti kaikki sanoitetut kokemukset munasolujen kanssa yhteen. Kokemukset ja kertomukset eivät poista materiaalista todellisuutta, sillä materiaallinen todellisuus on kiinni kaikessa, mitä haastateltavat kertovat (Mol 2002, 20). Onkin mahdollista tarkastella munasolun toimijuuden olemusta myös luovuttajien kokemusten kautta.

Aloitin haastatteluaineiston analyysin lukemalla äänitetyistä haastatteluista tehdyt litteroinnin useaan kertaan. Pyrin muodostamaan yleiskuvan siitä, mistä ja miten haastatteluissa

keskustellaan, samalla muistellen omaa toimintaani ja tuntemuksiani haastattelutilanteessa. Koska haastattelurunko oli laaja, eivätkä kaikki kysymykset olleet graduni tutkimuskysymykselleni oleellisia, kävin tiedostot jälleen läpi ja valitsin osiot, joissa näin merkkejä munasolun toimijuuden olemuksesta. Tällaisissa osioissa voitiin puhua suoraa munasoluista tai esimerkiksi kuvailla haastateltavan tuntemuksia munasoluluovutuksen osasena. Pidin mielessäni sen, että vaikka munasolu toimijana oli toisinaan piilottelevassa muodossa ja hankalasti tartuttava, oli haastattelun aiheena ja keskustelua johdattavana teemana haastateltavan tekemä munasoluluovutus. Vaikka toisinaan siis tuntuisi siltä, ettei munasolun toimijuutta kykene paikantamaan käytyihin keskusteluihin, kertovat käydyt keskustelut jotain munasoluluovutuksesta prosessina, joka lopulta paikantuu haluttuihin ja kaivattuihin munasoluihin.

Seuraavissa luvuissa esittelen munasolun toimijuutta haastatteluaineistostani nimeämiäni toimijuuden olemusten kautta, perustellen ne aineiston sisällöillä. Pyrin toimijuuden erilaisten olemusten kautta hahmottelemaan markkinainstituution piirissä toimivien luovuttajien kokemuksista löytyviä merkkejä munasolujen toimijuudesta. Aineistosta pyrin löytämään samankaltaisuuksia ja muodostamaan teemoja niiden pohjalta. Lisäksi vertailin ja suhteutin haastatteluainestoa klinikoiden verkkosivuilta keräämäni aineistoon: mikä on näiden materiaalien suhde ja miksi? Kenen ääni kuuluu aineistoissa ja mitä se kertoo munasolun toimijuudesta?

Lähdin etsimään munasolun toimijuuden olemuksia tarkastelemalla jokaista katkelmaa. Hajotin niitä edelleen osiin. Kysyin konkreettisesti itseltäni ”Mitä tämä kertoo munasolujen toimijuudesta? Mikä on munasolun olemus tässä? Mitä munasolu tekee tämän katkelman perusteella?”. Esimerkiksi, jos katkelmassa haastateltava puhui pohdinnoistaan siitä, keille munasoluja tulisi antaa, päättelin että munasolu kertoo jotain perhenormeista. Munasolu on myös ehdollinen lahja, jota klinikan toiminnan perusteella ei anneta kelle vain.

Nimesin neljä aineistosta hahmottelemaani munasolun toimijuuden olemusta: 1) munasolu elämäkokoisena lahjana, 2) munasolu kauppatavarana, 3) munasolu sukulaisuuden, ”rodun” ja perinnöllisyyden välittäjänä sekä 4) munasolu teknologisesti tuotettuna koettuna biologisena entiteettinä. Näiden neljän toimijuuden olemuksen kautta rakennan analyysini. Analyysiluvut ovat rytmittämässä ja selkeyttämässä ilmiötä, jota munasolun toimijuudeksi kutsun. Analyysiluvuissa aineistoni kulkevat lomittain, rinnakkain mutta myös usein toisilleen alisteisesti tai ristiriitaisesti. Kuten tulee selviämään, on munasolun toimijuus ja sen pintaan

pirskahtelevat olemukset moninaisia, monipuolisia, ristiriitaisia ja kerrostuneita. Tämän vuoksi myös analyysini kasautuu: aluksi esittelemäni munasolun toimijuus ja sen olemukset vaikuttavat myös myöhemmin nimeämissäni toimijuuksissa. Täten esimerkiksi munasolu rodullisuuden välittäjänä on aina myös elämäkokoinen lahja. Eri toimijuudet tulevat esiin ja toimivat eri tavoin eri käytännöissä.

5 ELÄMÄNKOKOINEN LAHJA

Sukusoluluovutuksen vapaaehtoisuus ja palkattomuus asettavat erityisiä piirteitä hedelmöityshoitoklinikan toiminnalle ja täten myös näiden verkkosivuillaan tarjoamille materiaaleille. Verkkosivujen on sekä tarjottava tietoa luovutussoluhoidoista kiinnostuneille, mutta myös henkilöille, jotka miettivät itse sukusolujensa luovuttamista. Tarjotun tiedon tulee olla sellaista, että se kannustaa ja houkuttelee vapaaehtoisia sukusolujaan luovuttavia klinikan piiriin, mutta on myös mielekästä ja sopivaa tarkoitettujen vanhempien silmille. Yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden materiaalien retoriikkaa vanhemmuuden näkökulmasta on tutkinut esimerkiksi Otto Vätkki (2015) pro gradu -tutkielmassaan.

Yksi merkittävimmistä klinikoiden verkkosivujen kaikki sisällöt lävistävistä käytännöistä on munasolun kutsuminen *lahjaksi* ja luovuttajan *lahjoittajaksi*. Toinen merkittävä sukusoluluovuttajat ja vastaanottajat yhdistävä käytäntö on lapsettomuuden tragediaan vetoaminen sekä luovuttajien *altruismien* herättely. Altruismille ei ole yksittäistä määritelmää, vaan eri teoreetikot ja teoriaperinteet ovat määritelleet sen eri tavoin (ks. esim. Simmons 1991; Steinberg 2010; Monroe 1996). Sukusoluluovutuksen aineistossa altruismi näyttäytyy vapaaehtoisena toimintana, jossa tuntemattoman henkilön tai henkilöiden lisääntymisen ja onnen vuoksi altruisti toimii kehonsa riskialttiiksi asettaen. Riskialttiudella tarkoitan tapaa, jolla munasolujaan luovuttavat antavat kehonsa tarkkailtaviksi, tutkittaviksi ja toimenpiteiden kohteiksi, hyväksyen luovutukseen liittyvät riskit, jotka tyypillisesti paikantuvat hoidoissa käytettäviin hormonilääkityksiin sekä keräystoimenpiteeseen. Näitä klinikan lahjapuheen ja altruismiin vetoamisen diskursseja myös munasoluluovuttajat toisinaan uusintavat, mutta myös kritisoivat sekä kyseenalaistavat.

5.1 Altruistisen naisen antama lahja

Luovutusmunasolun toimijuutta tehdään klinikoiden verkkomateriaaleissa korostetusti lahjapuheella: lahjaan viittaava sana, jota etsin hakusanalla *lahj*, esiintyi klinikoiden verkkoaineistoissa yhteensä 535 kertaa. Klinikoiden verkkosivuilla puhutaan *lahjamunasoluhoidoista* tai *lahjasoluista* luovutussoluhoidojen ja luovutussolujen sijaan, ja vedotaan luovuttamista harkitseviin kertomalla, kuinka ”lahjoitetut munasolut ovat kallisarvoinen lahja” (Dextraⁱ). Luovuttamalla munasolujaan luovuttaja antaa ”mahdollisuuden uuteen elämään” (Ovumia Fertinovaⁱⁱ) tai ”lahjoittaa elämän alun” (InOvaⁱⁱⁱ). Luovutettujen sukusolujen kerrotaan olevan ”joskus ainoa ja viimeinen mahdollisuus saada oma lapsi” (Aura Klinikka^{iv}).

Marcel Mauss (2006) kirjoitti ”Lahja”-klassikkoteoksessaan lahjan merkityksistä yhteisöille ja yhteiskunnille. Yksi Maussin teoksen keskeisimmistä teeseistä on se, ettei lahja ole milloinkaan ”puhdas”, vaan toimittaakseen sosiaalisen siteen vahvistamiseen tähtäävän tehtävänsä tulee lahjasta seurata vastalahja. Vastalahjan puuttuminen tarkoittaa tästä sosiaalisen siteen vahvistamisesta kieltäytymistä. Maussin lahjateoretisoinneista poiketen munasolun luovuttaminen lahjan hengessä ei kuitenkaan ole selkeä kahdenvälinen vuorovaikutustapahtuma, jossa toinen antaa vastikkeellisesti tai ilman vastalahjaa toiselle lahjan; munasolu lahjana toimii vain osana hedelmöityshoitoklinikoiden instituution verkostoja, joissa voittoa tavoittelevat klinikat toimivat lahjan antajan ja saajan välissä ohjailten, rajoittaen mutta myös mahdollistaen munasolujen luovuttamista (instituutioiden vallasta, ks. Foucault 1980). Tämän välittyneisyyden kautta myös vastalahjan ajatus asettuu hankalaksi ja lahjan vastavuoroisuus kyseenalaiseksi. Vastalahjan aihepiiriä lähestytään Ovumia Fertinovan Blogit-osion kirjoituksessa ”Minun munasolulahjoitusohjotarinani ääriviivat”, jossa tarkoitettu vanhempi osoittaa ylitsevuotavan kiitollisuutensa munasoluluovuttajalle:

On helppo heitellä sanahelinää siitä kuinka olen kiitollinen hänelle, joka tämän meille mahdollisti. Mutta vaikka minä etsisin maailman kauneimmat sanat ja suurimmat kiitokset eivät ne ole mitään sen rinnalla, mitä minä oikeasti tunnen häntä kohtaan, joka antoi minulle mahdollisuuden. Hän mahdollisti sen, että meistä tuli perhe. (Ovumia Fertinova^v)

Ovumia Fertinovan verkkosivuilta löytyy myös toinen kiitollisuutta läikkyvä kertomus lapsettomuutta kokeneista, jotka olivat klinikan luovutussoluhoidojen kautta saaneet kaipaamansa lapsen. Tarinan vanhemmat ovat saapuneet Suomeen Ovumia Fertinovan klinikalle hoitoihin Ruotsista, jossa Suomen tapaan on tiukat ikäraajat hedelmöityshoitoihin pääsemiselle julkisella sektorilla. Ruotsissa ei kuitenkaan ole suomenkaltaista yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden verkostoa, minkä vuoksi pariskunta on matkustanut suomalaiselle klinikalle hoitoihin. Seuraavassa katkelmasta voidaan lukea, kuinka luovuttajan lisäksi ikuinen kiitollisuus kohdistuu myös Suomeen.

Olemme ikuisesti kiitollisia lahjoittajallemme mahdollisuudesta, jonka hän meille antoi. Kiitos Suomi, että soit meille tämän... ei. Jos sanomme kiitos, ei se ole tarpeeksi. Ei meillä ole sanoja. (Ovumia Fertinova^{vi})

Klinikoiden jakamissa tarinoissa, joissa sukusolujen luovuttajat ja vastaanottajat pääsevät ääneen, lahjapuhe nousee keskiöön tarinoiden vaikuttavuudessa ja liikuttavuudessa. Klinikoiden luovuttajille maksaman korvauksen sijaan vastalahja korvautuu vastaanottajien ikuisella kiitollisuudella. Toisin kuin Maussin (2006) lahjateoriassa, ei sukusolun lahja ole milloinkaan henkilökohtainen, vaan lahjasta esitettävät kiitokset kohdistuvat kasvottomille ja nimettömille luovuttajille tai esimerkiksi suomalaiselle hedelmöityshoitojen järjestelmälle, kuten yllä olevassa katkelmassa.

Luovuttamisesta maksettava korvaus näkyy lähtökohtaisesti erittäin vähän klinikoiden sivustoilla. Korvauksesta tyypillisesti mainitaan muiden luovutuksen kriteerien, kuten iän ja terveyden sekä lahjapuheen ympäröimänä. Tällöinkin korvauksen määrää ei tyypillisesti mainita, vaan sen sijaan klinikat viittaavat hedelmöityshoitolainsäädäntöön ja sen säädökseen luovuttajille maksettavasta kohtuullisesta korvauksesta. Kiinnostavan esimerkin tästä korvauksen vähättelystä antaa seuraava ote Ovumia Fertinovan ”Munasolujen luovutus” - alisivulta:

Millaisen korvauksen saan munasolujen lahjoituksesta?

Tärkein syy luovuttaa munasoluja on auttamisen halu. Paras mahdollinen palkkio on uusi elämä. Hedelmöityshoidoista annetun lain perusteella Sinulle kuitenkin korvataan luovutuksesta aiheutuneet kustannukset sekä epämukavuuskorvaus. (Ovumia Fertinova^{vii})

Katkelmassa luovuttajalle maksettava korvaus näkyy ehdottoman toissijaisena. Ensisijainen palkkio on klinikan mukaan ”uusi elämä”. Vaikka tutkimillani hedelmöityshoitoklinikoilla ei suoranaisesti kehoteta korvauksista motivoituvia luovuttajaehdokkaita perääntymään, on klinikoiden asettama kriteeri luovuttajille selkeä: raha ei saa toimia motiivina luovutukselle (vrt. Simmons 1991, 3). Korvaussummista keskustelemisen sijaan klinikoiden sivuilla tuotetaan mallia, jossa luovuttaja itse asiassa saa takaisin luovutuksestaan. Tämä vastalahja on tyypillisesti emotionaalinen eikä materiaalinen. Tätä aineettoman vastalahjan mallia tuotetaan esimerkiksi seuraavassa Felicitas Mehiläisen verkkosivuilla julkaistussa videon osassa, jossa kerrotaan sukusolujaan luovuttaneen henkilön kokemuksia luovutuksesta:

Mä oon nähnyt läheisten kaipuun ja sen valtavan odotuksen. Ne pettymysten aallot ja isot haaveet. Auttaminen tuntui sen takia jotenkin tosi tärkeeltä. Mä olin vähän epävarma koko prosessista alkuun ja ilman näitä ammattilaisia tässä ympärillä tuskin olisin edes uskaltanut. Sen oon joka tapauksessa oppinut, että aina antaessaan saa takaisin. Paljon enemmän mistä lopulta luopui. (Felicitas Mehiläinen^{viii})

Katkelmassa ei kerrota, mikä vastalahja on, mutta vaikuttaisi siltä, että vastalahja kietoutuu osaksi lahjan, kiitollisuuden ja luovuttajan altruististen pyrkimysten tematiikkaa: altruismi on ikään kuin vastalahja itsessään. Emotionaalinen vastalahja voi myös rakentua luovuttajan omien vanhemmuuden kokemusten päälle. Ovumia Fertinovan julkaisemassa videossa munasolujaan luovuttanut henkilö korostaa luovutuksessa hienointa olevan vanhemmuuden mahdollistaminen toisille omalla luovutuksellaan:

[...] Halusin tulla munasolujen lahjoittajaksi oikeastaan sen takia, kun mielessäni kävin läpi niitä toisten ihmisten tuntemuksia. Itse en vois kuvitella sitä ettei mulla olis sitä omaa pientä poikaa kotona, nii halus antaa toiselle sen mahdollisuuden. [...] Mun mielestä sukusolujen lahjoituksessa on hienointa ja se on mieletön tunne minkä sain, kun jokin aika sitten kun sain kuulla, että vastaanottaja on tullut raskaaksi. Niin mikä on sen parempaa kuin se että saa jollekin toiselle tehdä niin ison lahjoituksen niin pienellä omalla eleellä. (Ovumia Fertinova^{ix})

Klinikka esittää, että antaessaan saa *paljon enemmän kuin mistä lopulta luopui*. Luopumisista ei kuitenkaan klinikan materiaaleissa tämän enempää kuvailla. Mitä luopumisella oikein tarkoitetaan? Haastattelemieni luovuttajien kokemusten kautta nämä luopumiset ovat

konkreettisten munasarjoista punktiolla kerättyjen munasolujen lisäksi keräystoimenpiteen kivuliaisuutta (Iiris), pelkoa omasta terveydentilasta prosessin jälkeen (Kerttu) sekä arkeen vaikuttavia hormonipiikityksiä huoltoaseman pihalla (Sylvi). Samalla näissä klinikoiden sivuilla jaetuissa luovuttajien kertomuksissa tehdään luovuttajan ideaalia: luovuttajan tulee olla hyvästä hyvydestään toimiva hyväntekijä, jolle paras palkinto on muiden raskaaksi tuleminen. Luovuttaja näyttäytyykin kovin yksipuolisena hahmona: hän haluaa vain hyvää muille ja antaa ”elämän lahjan” vastaanottajille ilman omia itsekkäitä intressejä, sillä hänellä on tyypillisesti omia kokemuksia vanhemmuudesta tai lapsettomuuden tragedian todistamisesta läheltä. Hänen luovuttamisensa motiivit ovat selkeät ja yksisuuntaiset: mahdollistaa vastaanottajille oma lapsi (vrt. Steinberg 2010, 249). Felicitas Mehiläisen sivulla jaetussa videossa klinikan naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri sanoittaa tällaisen puhtaan altruistisen munasoluluovuttajan profiilin. Videolle hän kertoo, kuinka munasoluluovuttajat ovat

[...] suurisydämissä ihmisiä. Heillä on suuri halu auttaa. Hyvin moni on innokas verenluovuttaja. Heillä on lähipiirissä usein lapsettomia. Heillä saattaa olla itsellään pieniä lapsia ja tavallaan reagoivat toisten lapsettomuuteen”. (Felicitas Mehiläinen^x)

Lahjapuhe ja altruistinen retoriikka ovat klinikoiden toiminnan kannalta hyödyttäviä käytäntöjä useasta syystä. Ensinnäkin yksityiset klinikat ovat kaupallisia toimijoita, joiden tavoitteena on kapitalistista markkinalogiikkaa seuraten tuottaa voittoa. Lainsäädännön veloitteen lisäksi on klinikoille myös taloudellisesti fiksua olla maksamatta palkkiota luovuttajille. Toisekseen on lahjaretoriikka ja luovuttajien profilointi hyväntekijöiksi tehokasta markkinointia: altruistisesti solujaan luovuttava nainen näyttäytyy luotettavampana ja vastuullisempänä kuin nainen, joka luovuttaa solujaan rahasta. Lisäksi voidaan ajatella emotionaalisesti luovutukseen investoituneiden luovuttajien olevan todennäköisempiä uudelleenluovuttajia, joita kaivataan onnistuneiden hoitojen jälkeen uudelleen luovutussoluhoitoihin palaaville asiakkaille. (Curtis 2010, 88.)

Klinikoiden materiaaleissa luovuttajat siis näyttäytyvät ensisijaisesti auttamisenhalunsa ja tekemänsä lahjoituksen kautta. Munasolu taas näyttäytyy luovuttajien antamana lahjana ja naisten välisen solidaarisuuden välineenä, lapsettomuuden tragedian ratkaisuna ja lapsen aihiona: munasolu lahjaolemuksessaan antaa tarkoitettujen vanhempien hartaasti toivoman vauvan. Munasolujaan luovuttaneiden henkilöiden haastattelujen kautta tulee olevaksi

kuitenkin lahjapuheen lisäksi huomattavasti moninaisempi, mutkikkaampi ja ambivalentimpi munasolun ja lahjoituksen olemus.

Munasoluluovuttajat toisintavat usein klinikoiden luovutuksen vaatimukseksi asettamaa lahja- ja altruismipuhetta. Luovuttajat kuitenkin harvemmin käyttävät sanaa lahja, mutta viittaavat munasoluluovutusprosessiinsa ja sukusoluluovutukseen yleensä altruismia henkivillä ilmauksilla. Munasolun lahjaluonne ilmenee myös luovuttajien kokemuksissa luovutuksensa syistä ja sen periaatteista. Seuraavissa haastatteluotteissa Kerttu ja Sonja kertovat motiiveistaan munasoluluovutuksen takana:

[...] Mutta syy, no varmaan ihan pohjimmiltaan halu auttaa koska tiedän että se ei, tai se biologisen lapsen kaipuu voi olla. tai siis no ei biologisen, sen että saa itse olla raskaana ja synnyttää, se on tosi monelle tosi tärkeää. Jos sillä sitten joku sen saa kokea niin, miksikäs ei. [...] (Sonja)

[syy luovuttaa] No ihan se vaan, auttamisen halu oli varmaan. Sen että voi jolleki tuottaa sen, onnen jos se vaan, ainaki sen mahdollisuuden, yrittää. [...] (Kerttu)

Yleiseen auttamishaluun, altruismiin kietoutuvat toisinaan omat tai läheisten lapsettomuuskokemukset, vanhemmuuden merkityksellisyys luovuttajille ja halu siirtää näitä kokemuksia eteenpäin, kuten edellä olevasta katkelmasta käy ilmi. Toisaalta osalle haastattelemistani munasolunluovuttajista luovutukselle ei heidän kertomansa mukaan ollut ”superjaloa epäitsekästä motiivia” (Roosa). Seuraavassa katkelmissa Roosa kertoo luovuttamisensa motiiveista tavalla, joka on ristiriidassa klinikan tuottaman altruistisen ja emotionaalisesti investoituneen ideaaliluovuttajan mallin kanssa:

[...] Ja tavallaan ku se on miulle niin turhaa, materiaa. Kuten kummityttöni hyvin sanoi niin, ihan ku sulla olis ihan helkutisti jauhoa, ja sit sä antasit ne jauhot jollekulle joka tekee täytekakun ja leivittää jauhoo. Mie oon yrittäny ajatella että miul on tavaraa jota mie en tarvii, saamalla lailla sama ku pistäisin Facebookin Roskalava-ryhmään lampun nii, siis tää on aika karua mut siis, tavallaan, joo. Ja sit jos se tekee jonkun ihan superiloseks niin jee, hyvä. Siis ei miulla oo mitään kauheen superjaloa semmosta, epäitsekästä motiivia, ihan vaan, miksipä ei. (Roosa)

Roosa vertaa munasolujensa luovuttamista jauhon lainaamiseen ja itselle tarpeettomien käyttöesineiden lahjoittamiseen eteenpäin. Roosan puheessa munasolut ovat hänelle itselleen käyttämättä jääneen lampun lailla ”turhaa materiaa”, joka tekee sitä tarvitsevan tai haluavan henkilön ”superiloiseksi”. Tällä pohdinnallaan Roosa liittää munasoluluovutuksen osaksi laajempaa hyväntekeväisyyden kulttuuria, jossa tyypillisesti kolmas sektori kerää raha- tai esimerkiksi vaate- ja silmälasilahjoituksia, jotka tämän toimijan kautta osoitetaan joko suoraan hyväntekeväisyyden kohteille tai välillisesti toimijan kulujen kustantamisen kautta. Luovutussoluhedelmöityshoidot kuitenkin eroavat merkittävästi perinteisistä hyväntekeväisyysprojekteista siinä, että lahjoitusten kohteet, eli tarkoitetut vanhemmat maksavat itse hoidoista.

Vaikka solu on Roosalle ”turhaa materiaa”, tunnistaa hän sen, että tämä sama materia voi tuottaa paljon iloa ja onnellisuutta niillä, joilla tätä materiaa ei itsellään ole. Roosan munasolu ”itselle turhana materiaana” toimii siis hyväntekeväisyyden, ilon ja onnen välittäjänä. Samalla toimijuudessa piilee mahdollisuuksia: kuten lainajauhoista voi muiden raaka-aineiden kanssa tehdä täytekakun, voi sinänsä turhana näyttäytyvistä munasoluista tehdä lapsen yhteistyössä teknologioiden ja muiden hedelmöityshoitajien toimijoiden kanssa. Munasolu lahjana on siis myös eettistä ja merkityksellistä materiaa, joka käyttämättömänä, eli hedelmöittymättömänä kuukautisten mukana poistuvana materiaana on luovuttajille itselleen turhaa, ja täten poisannettavaa.

Lahjoitus kietoo munasolun olemuksen osaksi laajempaa hyväntekeväisyyden kulttuuria. Roosan lisäksi myös Iris sanallistaa ymmärrystään klinikoiden vaatimista motiiveista ja vakiintuneista tarinoista luovutuksen takana. Siinä missä Roosa totesi, ettei hänellä ollut ”superjaloa epäitsekästä motiivia”, kertoo Iris seuraavassa katkelmassa, ettei hänellä ollut lähipiirin lapsettomuuskokemuksista kumpuavaa auttamishalua luovuttamisen takana:

[...] pitäis varmaan sanoa jotain et, et ei mul oo lähipiiris ollu, et mul on yks semmonen tavallaan aikuinen ihminen ketä mä tiän [...] että on ollu vaikeuksii saada lapsia. Mutta se onkin ollu siinä et ei siin ollu, oikeesti siis silleen hirveesti mitään taustalla.” (Iris)

Iris tunnistaa klinikoiden rakentaman kuvan luovuttajasta, jolla on kokemusta lapsettomuudesta ja joka tämän vuoksi haluaa luovuttaa solujaan. Hän kertoo, kuinka hänen tulisi kenties sanoa siitä, ettei hänellä ole juurikaan lähipiirissä ollut lapsettomuuden kanssa

painivia ihmisiä. Hän myös kertoo, ettei luovuttamisen taustalla ”ollut oikeasti hirveästi mitään”. Luovuttajien kokemusten kautta käsitys munasolujaan luovuttavista henkilöistä siis monipuolistuu. Sen sijaan, että luovuttajat olisivat vain klinikan mallin mukaisia puhtaan altruistisia hyväntekijöitä, joilla on samaistumispintaa perhe-elämään, lapsiin ja lapsettomuuteen ja täten emotionaalista investoitumista sukusolujensa luovutukseen, ovat he myös luovuttajan ideaalimallit tiedostavia monipuolisia henkilöitä. He kokevat munasolunsa ”elämän lahjan” sijaan toisinaan myös itselleen turhaksi materiaksi ja luovutuksensa lahjan antamisen sijaan käytännölliseksi tavaran siirroksi ihmiseltä toiselle.

5.2 Lahjana solu—vai vauva?

Klinikoiden lahjapuheessa munasolun ja lapsen välimatka ja ero alkaa hämärtyä. Munasolu alkaa toimia lapsen mahdollisuutena, vaikka hoitoihin liittyvät epävarmuudet ovat hyvin tiedossa. Tätä luovutussolun ja vauvan epävarmaa teknologista, biologista ja sosiaalista välimatkaa tehdään klinikoiden verkkosivuilla niin valokuvien kuin tekstin tasolla. Alla on aineistonkeruuni osana kirjoittamani havainnointi Dextra lapsettomuusklinikan verkkosivuilla olevasta mainoksesta (kuva 1):

Valkoisen, sinisen ja vaalean beigen eri sävyt vaihtelevat mainoksen taustalla. Lähes puolet mainoksen pinta-alasta on valokuvaa vauvasta, joka hymyillen tapittaa katsojaansa sinisillä silmillään. Lapsen pulleat vaaleanpunaiset kädet ovat kuin ujustellen asettuneet osittain tämän suun eteen käsivarsien ollessa valkoisen paidan hihojen peittämänä. Kuvateksti: ”Joskus ainoa hoitokeino lapsettomuuteen on hoito luovutetuilla munasoluilla – terve 18–35-vuotias nainen, voit ehkä auttaa. Lahjottaisitko munasoluja?” (Dextra)

Joskus ainoa hoitokeino lapsettomuuteen on hoito luovutetuilla munasoluilla
– terve 18–35-vuotias nainen, voit ehkä auttaa.

Lahjoittaisitko munasoluja?

Dextra
Lapsettomuuskliniikka

Lue lisää tai ota suoraan yhteyttä:
www.dextralapsettomuuskliniikka.fi

Dextra Lapsettomuuskliniikka, Soukorpäädennontie 2, Järkäsaari,
00180 Helsinki, 045 7733 9997 • 020 331 818 • info@dextra.fi

Kuva 1^{xi}

Kuvassa ei näy munasoluja, niitä biologisia entiteettejä, joita mainoksen katselijoiden toivotaan luovuttavan klinikalla, vaan jotain enemmän: lapsi. Luovuttaessaan munasolun ei henkilö luovuta ainoastaan soluja, vaan vauvan tai vähintään mahdollisuuden uudesta ihmisestä. Vauvakuvien melko yleinen käyttö osana luovuttajien kosiskelua lienee myös retorinen keino klinikoille saavuttaa tavoitteitaan: (valkoisten) vauvojen kenties oletetaan herättävän myötätuntoa, jota munasolujen kuvat eivät todennäköisesti herättäisi. Solujen sijaan tarkoitetuilta vanhemmilta puuttuu *vauva*. Tämä sanallistetaan esimerkiksi Ovumia Fertinovan Munasolujen lahjoitus -aläsivulla seuraavasti:

Ilman lahjoitettuja munasoluja on epätodennäköistä, että näillä pariskunnilla olisi koskaan mahdollisuutta saada kauan kaipaamaansa omaa vauvaa. Haluatko sinä auttaa heitä tämän unelman toteuttamisessa? (Ovumia Fertinova^{xii})

Tässä ongelmassa *terve 18–35-vuotias nainen voi ehkä auttaa*. Luovuttaessaan munasolun luovuttaja antaakin solun lisäksi myös jotain moraalisesti enemmän: *elämäkokoisen lahjan*. Luovutusmunasolu toimii toivon antajana ja tarkoitetuille vanhemmille normatiivista heterolapsiperhettä mukailevan perhemuodon mahdollistajana:

[...] Mutta vaikka minä etsisin maailman kauneimmat sanat ja suurimmat kiitokset eivät ne ole mitään sen rinnalla, mitä minä oikeasti tunnen häntä kohtaan, joka antoi minulle mahdollisuuden. Hän mahdollisti sen, että meistä tuli perhe. (Ovumia Fertinova^{xiii})

Myös yksittäiset luovuttajat haastatteluissa toivat ilmi tällaista moraalisesti suurempaa luovutuksen merkitystä kuvaillen, kuinka luovuttamansa munasolut ovat ikään kuin lapsen aihioita, ”jauhoja kakun leipomiseen”, kuten Roosa aikaisemmin esiteltyssä puheenvuorossaan kuvailee: jauhovertauksessa munasolu yhdessä muiden raaka-aineiden—tai toimijoiden—kanssa tekee lopulta kakun—hoitojen huipentumana olevan lapsen. Osa haastateltavista ei itse aktiivisesti toisintanut munasolun vauvankaltaista olemusta, mutta tunnisti tämän munasolun olemuksen mahdollisuuden hedelmöityshoitojen puitteissa. Alla olevassa katkelmassa Kertun haastattelusta Kerttu pohtii osin ristiriitaisestikin munasolujen merkitystä: samaan aikaan munasolut ovat ihmisen alkuja, eivät vielä yksilöitä ja kuukautisten mukana hukkaan heitettäviä tavaroita.

[...] Jos aattelee nyt ajatusta että nehän on, ihmisen alkuja periaatteessa, yksi osa sitä hedelmöitystapahtumaa. Onhan ne, ei ne nyt vielä ole yksilöitä. Ne ovat vain sellaisia hukkaan heitettäviä tavaroita kun ne laitetaan kuukautiskierron mukana. hukkaanki että. [...] Jos sitä lähtee syvällisesti ajattelee, [...], ne on mahdollisuuksia. Aina yksi enempi mahdollisuuksia kun, antaa toivoo lisää kun niit tulee [...] (Kerttu)

Puheenvuorossa Kerttu tuntuu neuvottelevan munasolun toimijuudesta sen olemuksien kautta: munasolu on ihmisen alku, osa hedelmöitystä, ei-yksilö ja kuukautisten myötä ”hukkaan” menevä tavara. Munasolu on siis samalla kiinnittynyt ihmisyyteen ja potentiaaliseen tulevaan lapseen, muttei kuitenkaan yksinään täytä yksilön määritelmää; onhan se vain yksi osa monimutkaisempaa hedelmöitystä. Kuitenkin munasolulla Kertun puheenvuorossa vaikuttaisi olevan erityistä moraalista arvoa: hedelmöitymättömänä kuukautiskierron mukana poistuvana munasolu on ”tavaraa”. Ja lopulta, tämä ”tavara” saa arvonsa, merkityksensä ja toimijuutensa hedelmöityshoitoklinikan käytännöissä: oikeassa paikassa oikeaan aikaan käyttöön otettuna munasolusta tulee uuden ihmisyyksilön *mahdollisuus*, joka toimijuudessaan ja sen mahdollisuuksissa välittää *toivoa*.

Toisenlaisen lähtökohdan munasolun ja lapsen lyhyeksi tehtyyn välimatkaan ottaa Vuokko. Alla olevassa katkelmassa hän kertoo klinikalla olleesta vieraskirjasta ja siinä olleiden kirjoitusten suhteesta munasoluihin:

[...] tämmöisii vieraskirjoja minne [...] aikaisemmin käyneet ihmiset on sinne kirjoitellut omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Ni tosi monissa esimerkiks

oli jotain uskonnollissävyyttäisiä juttuja et siellä oli tosi monessa mä en oo ite uskonnollinen ehkä sekin pisti silmään. Mut siellä oli esimekiks että, jumalan kiitos teistä kaikista jotka luovutatte ja rukoilen että näistä soluista kasvaa nyt lapsia ja tän tyyppisiä. [...] (Vuokko)

Myös Vuokon puheenvuorossa munasolu toimii mahdollisuutena, tosin eri kontekstissa kuin Kertun kertomassa. Katkelmassa munasolun mahdollisuudet kiteytyvät vieraskirjan sivuille kirjoitettuihin uskonnollisiin kirjoituksiin, joissa jumalaa kiitetään ja tätä rukoillaan, jotta ”soluista kasvaisi lapsia”. Toisin kuin Kertun omissa pohdinnoissa, tapahtuu vieraskirjan sivuilla lapsen mahdollisuus tyhjiössä, ei varsinaisesti osana kattavia hoitoja ja osana hedelmöitystapahtumaa. Munasoluissa itsessään on tämän viestin mukaan lapsen potentiaalia, josta uuden elämän on mahdollista *kasvaa* osana verkostoaan.

5.3 Hyvän naiskansalaisen velvollisuus

Klinikat siis pyrkivät houkuttelemaan henkilöitä luovuttamaan munasolujaan vetoamalla tunteisiin ja houkuttelemalla esiin luovuttajien myötätuntoa lapsettomuudesta kärsiviä kohtaan. Maussin (2006) teoksen Mary Douglasin kirjoittama esipuhe nostaa kyseenalaiseksi kaupallisen munasoluluovutuksen strategian, jossa yritykset vaativat sukusoluluovuttajia toimimaan vain puhtaasta hyväntekeväisyydestä. Douglas huomauttaa, kuinka ”huomattavaa osaa moraalistamme ja elämästämme leimaa edelleen sama lahjojen ilmapiiri, jossa velvollisuus ja vapaaehtoisuus sekoittuvat” (Mauss 2006, 112). Altruismin vaatimus ja siihen vetoaminen alkaakin näyttäytyä ennen kaikkea luovuttamisen velvollisuutena. Tämän myös Välkki (2015) tunnistaa ja toteaa, kuinka ”luovutus näyttäytyy tällöin altruistisena tekona, johon auttajalle muodostuu vetoamisen kautta lähestulkoon velvollisuus”. Tätä velvollisuuden vaikutusta vahvistavat myös klinikoiden yksittäiset lausahdukset, joissa vedotaan luovuttamaan sukusoluja, kuten ”Miksi en luovuttaisi, mikä on tekosyyni?” (Felicitas Mehiläinen^{xiv}).

Myös haastateltavien puheessa munasolun luovuttaminen saa velvollisuuden merkityksiä. Tämä velvollisuus kiteytyi niin kansalaisvelvollisuuden henkeen (luovuttaa, koska ei ole esteitä) kuin myös omien arvojen ja aatteiden toteuttamiseen (luovuttaa, koska se on tapa toteuttaa omia arvoja). Aiemmassa tutkimuksessa on tunnistettu altruismin vaatimuksen ja naisetäitikkansalaisuuden yhteys (suomalaisesta äitikkansalaisuudesta ks. Vuori 2001; Nätkin 1997; Helén 1997). Kuten Curtis (2010) esittää, asettuu altruismi ja sen vaatimus munasoluluovutuksessa laajemmaksi naiseuden, äitiyden, uhrauksen ja emotionaalisen

sitoutumisen symboliksi ja odotuksiksi. Myös Pollock (2003) on yhdysvaltalaisen hedelmöityshoitokontekstissa esittänyt, että altruismin vaatimus on merkittävä osa myös kaupallista luovutusta. Hän kuvaa hyveelliseksi feminiiniseksi piirteeksi merkityn altruismin ja sen vaatimisen olevan väline, jolla myös palkalliset luovuttajat saadaan selittämään luovutuksensa motiiveja klinikan ja vastaanottajien haluamalla tavalla; auttamisella ja hyväntekeväisyydellä

Samassa puheenvuorossa, jossa Iris koki, että hänellä pitäisi olla kertomus lapsettomuuden näkemisestä, kertoi hän munasolujensa luovutuksen olleen hänelle ”aika selvää koko ajan”, sillä hänellä ei ollut mitään esteitä. Hän, kuten useampi haastateltavistani, kertoo luovuttamisen motiiveista kysyttäessä luovuttavansa myös verta.

[...] mä aattelen et emmä nyt, mä voin luovuttaa verta niin miks mä en luovuttas tätä tai silleen et emmä kokenu sitä mitenkään ison vaivana. Sit silleen kuitenkin. Oli mahdollisuus ja olen terve ja jollakin ei oo lapsia niin. (Iris)

Iirixen puheenvuorosta käy ilmi, kuinka hän vertaa munasolujensa luovutusta verenluovutukseen, siis toisenlaiseen ihmiskudoksen luovutukseen. Lähtökohtana hänellä luovutuksen mahdollisuus, sen vaivattomuus sekä oma luovuttamisen mahdollistava terveystilanne. Hän suhteuttaa oman tilanteensa sukusolujen vastaanottajiin: miksi hän ei luovuttaisi munasolujaan, kun hän kuitenkin luovuttaa myös vertaan? Miksei hän luovuttaisi lapsettomille solujaan, kun hän siihen kerran pystyy?

Verenluovutuksesta onkin käyty samankaltaisia keskusteluja kuin sukusoluluovutuksesta. Vuonna 1970 ilmestyneessä klassikon asemaan nousseessa ”The Gift Relationship. From Human Blood to Social Policy” Richard Titmuss vertaili Iso-Britannian vapaaehtoisuuteen ja hyväntekeväisyyteen perustuvaa verenluovutusmallia Yhdysvaltain kaupalliseen malliin. Keskeisenä tulkintanaan Titmuss esittää ei-kaupallisen, altruismiin perustuvan järjestelmän olevan tehokkaampi ja turvallisempi kuin järjestely, jossa ihmisveri vertautuu muihin kauppatavaroihin. Myös suomalainen munasoluluovutusjärjestelmä toimii lähtökohtaisesti altruismin kautta. Erona tosin on se, että järjestelyssä vain yksi osapuoli harjoittaa pyyteetöntä hyväntekeväisyyttä: yksityiset klinikat kun tekevät voittoa toiminnallaan. Myös Sonja haastattelussaan vertasi munasolujensa luovuttamista muuhun kudosluovutukseen. Hän kertoi ajattelevansa, että koska voi luovuttaa vertaan sekä äidinmaitoan, voisi hän myös luovuttaa munasolujaan:

Et mä sitä muistan että silloin psykologin haastattelussa vertasin että voin käydä luovuttamassa vertakin ja olen luovuttanut äidinmaitoa että, vaikka ei se tietenkään sama asia ole mutta mulle se vähän niinkun vertautuu siihen. Yhtä lailla mä aattelen että voin luovuttaa niitä munasolujakin. (Sonja)

Yllä olevasta katkelmasta on myös luettavissa se, kuinka Sonja kuitenkin tunnistaa äidinmaidon, luovutussukusolujen ja -veren välille tehtävän kulttuurisen eron: ”vaikka eihän se tietenkään sama asia ole”. Heti tämän jälkeen hän kuitenkin kertoo, että tästä huolimatta hänen mielestään ”se vähän niin kuin vertautuu siihen”. Myös Roosa ja Vuokko vertasivat munasoluluovutustaan verenluovutukseen. Roosa kertoi kuuluvansa lisäksi kantasolurekisteriin. Vuokolla kudosluovutus näyttäytyi myös osana hänen arvomaailmaansa ja poliittisia näkemyksiä. Alla on katkelma, jossa Vuokko kuvailee verenluovutuksen, munasoluluovutuksen sekä poliittisuutensa yhteyttä. Aiemmin haastattelussa hän oli kertonut sukusoluluovutuksen olleen hänelle luontevaa, minkä jälkeen pyysin häntä kertomaan tästä luontevuudesta lisää.

[...] Ehkä se oli, mulla jotenkin se vertautui tosi vahvasti verenluovutukseen. Mä oon ajatellut et se on ihan sama, mun keho tuottaa asioita joita mä en ite tarvitse. Verihän on uusiutuva luonnonvara siinä mielessä samal tavalla kuin munasolut, et jos mä en niitä ite käytä mihinkään niin miks mä en antais niitä, jollekin joka niitä tarvitsee. Et tavallaan se, semmoinen, hyötynäkökulma ehkä siinä semmoinen, yleinen. Vois sitä ehkä ajatella noin yleisestikin mun arvomaailman tai poliittisten näkemysten kautta tai niin pois päin. Koen että mulla on ikään kuin velvollisuus, auttaa jos mä pystyn ja siitä mulle ei oo juurikaan vaivaa. (Vuokko)

Vuokko siis kutsuu kudosluovutusta *velvollisuudekseen*, sillä hän kokee merkittäväksi aatteidensa näkökulmasta jakaa omastaan tarvitseville. Vuokon puheenvuorossa myös puhdas altruismi kääntyy johonkin laajempaan yhteiskunnalliseen ajatukseen auttamisen velvollisuudesta ja materian jakamisesta. Samalla hän tunnistaa kehon kudoksen erityisyyden: sekä veri että munasolut ovat kuin ehtymätön luonnonvara, jonka voi aivan hyvin luovuttaa eteenpäin sitä tarvitseville.

Klinikoilla velvollisuus saa Vuokosta poiketen myös kansallisvelvollisuuteen kiinnittyviä merkityksiä. Suomalaisuuteen ja jopa kansalaisvelvollisuuteen vedotaan niin isänmaallisuutta uhkuvalla avainlipulla Aura klinikan nettisivulla kuin vetoamalla juuri suomalaisiin

luovuttajiin. Avainlippu viittaa suomalaiseen työhön ja eittämättä pyrkii herättämään luottamusta sekä arvostusta klinikan työtä kohtaan. Suomalainen työ ei kuitenkaan ole tae suomalaisesta *materiasta*. Klinikka muistuttaakin luovuttamisen merkityksellisyydestä kertoessaan siitä, kuinka ”huolimatta ulkomaisten siittiöiden hyvästä ja helposta saatavuudesta on myös suomalaisille siittiöille suuri kysyntä”. Luovuttaminen ei siis ole ainoastaan universaalinen altruismin osoitus, vaan siihen tulisi kietoutua myös nationalistisia pyrkimyksiä: suomalaisten on lähes velvollisuus luovuttaa sukusolujaan suomalaiselle klinikalle, sillä niille on suuri kysyntä.

Lahjapuheen ja altruismin vetoamisen kääntymisessä velvollisuudeksi on luonnollisesti ongelmansa. Elinluovutusta ja lahjaretoriikkaa käsittelevässä artikkelissaan Nancy Scheper-Hughes (2007) toi ilmi, kuinka elävien elinluovuttajien luovutus päätöksen taustalla saattaa olla altruismin vetoava ajatus ”uhrautumisesta perheen vuoksi”. Toisaalta myös elinten vastaanottajat saattoivat kokea ylitsepääsemätöntä ja vastavuorotonta velkaa elinluovuttajaa kohtaan. Täten, altruismi velvollisuutena saattaa tuottaa yllättäviä lopputuloksia, joissa hyväntekeväisyys on lopulta monen toimijan taakka. Altruismin voidaan kuitenkin nähdä olevan osa naiskansalaisuuden rakentumista, jossa sosiaalisen velvoitteen kautta kehollinen uhrautuminen alkaa näyttäytyä naisen velvollisuutena. Äitkansalaisen tehtävänä on ollut hoivan ja huolehtimisen alueet (esim. Vuori 2001): kenties munasolujen pyyteetön luovuttaminen toisten lapsihaaveiden ratkaisuksi on yksi osa tätä feminiinisiksi velvoitteiksi merkittyä sosiaalisen aluetta?

Munasolun nais erityisyys on tulkittavissa myös selkeästi klinikoiden materiaalien kautta. Esimerkiksi, klinikoiden toiminta ja materiaalit nojaavat vahvasti bioessentialistiseen ja binääriseen sukupuolioletukseen: munasolujen luovuttajat ovat feminiinisiä naisia ja siittiöiden luovuttajat maskuliinisia miehiä. Luovuttajien sukupuolta tehdään niin klinikoiden verkkosivujen kuvastoissa kuin tekstin tasolla: ”munasolujen lahjoittajaksi sopii terve alle 35-vuotias *nainen*. Munasoluluovutuksesta kertovilla sivuilla voi olla kuvituskuvina naisoletettujen kuvia. Viesti on selvä: munasoluja on vain naisilla ja täten vain naiset voivat luovuttaa munasoluja. Myös yksi haastattemistani luovuttajista kertoi kiinnittäneensä huomiota ”naispuheeseen” klinikalla.

[...] siinä koko ajan prosessissa puhutaan naisista ja, se hoitaja jonka kanssa mä enimmäkseen kommunikoin siellä [...], hänen kanssaan aina puhuttin, hän puhui meistä naisista. Musta se oli tosi jännää. Mun teki melkein aina mieli sanoo, et

ketkä me naiset? [...] Se oli tosi jännä koska kun se korostui jatkuvasti prosessin läpi, loppuun asti. Siihen asti, että sä meet poimimaan niitä sukupuolitettuja tuotelahjoja sieltä kaapista. [...] (Vuokko)

Vuokko kertoi, että vaikei itse kokenut dysforiaa toistuvasta naisolettamisesta, tuntui klinikan naispuhe vieraannuttavalta ja kummalliselta. Vuokko myös kommentoi naispuheen ja -olettamisen ulossulkevuutta. Jaoin hänen kanssaan ajatuksen siitä, että jos munasolujaan menisi luovuttamaan esimerkiksi transihminen tai muutoin binääriseen sukupuolijärjestelmään sopimaton henkilö, voisi kokemus olla ”aivan helvettiä”.

Myös luovuttajien rekrytoinnin tavoissa on tunnistettu olevan sukupuolittuneisuutta: spermanluovutusta markkinoidaan ”helppona työnä” josta ansaita rahaa, kun taas huolimatta munasoluluovutuksesta maksettavasta korkeammasta palkkiosta munasoluluovutus halutaan näyttää altruistisena tekona, ”äärimmäisenä lahjana naiselta toiselle” (Almeling 2011). Onkin ollut jo melko pitkään tiedossa, että munasolujaan luovuttavat naiset perustelevat päätöstään luovuttaa tahdolla auttaa toisia naisia myös maissa, joissa munasoluluovutuksesta tarjotaan Suomesta poiketen rahallista palkkiota (Almeling 2006). Kuten aiemmin olen kertonut, on tällä altruismin esittämisellä merkittävää hyötyä klinikoiden toiminnalle. Sivustojen lahjapuhe ja altruismiin vetoaminen ovat yksi klinikoiden markkinoinnin tapa sekä väylä potentiaalisten asiakkaiden vakuuttamiseen, mutta myös luovuttajien sitouttamiseen luovutukseensa (ks. Curtis 2010),

On myös oleellista pohtia, mitä tarkoittaa lahjamunasolun ontologialle ja sen olemuksille se, että luovutuksesta saatavaa korvausta kutsutaan toisinaan *haittakorvaukseksi*. Mitä merkityksiä ja ristiriitoja syntyy siitä, että klinikan tuottama munasolun lahjasolu saa haitan piirteitä sekä maininnan tasolla että luovuttajien kokemuksissa? Ensinnäkin lahja, josta maksetaan ja saadaan korvaus, ei ole sosiologisesti lahja ollenkaan, vaan kapitalistisen vaihdon kohde. Lisäksi sana *haitta* kenties kuvaa vaihdon toispuoleista luonnetta: siinä missä klinikoiden kautta kulkevat voitoksi kääntyvät rahamassat, joutuvat tarkoitetut vanhemmat maksamaan kymmeniä tuhansia euroja saadakseen haluamansa lahjan sekä luovuttajat käymään läpi toisinaan raskaatkin hoitosykliä saaden palkaksi vain nimellisen korvauksen. Lahjaretoriikka ikään kuin peittää alleen tämän hyväntekeväisyyden pinnan alla toimivan kaupallisen verkoston.

6 MUNASOLU KAUPPATAVARANA

Lahjapuhe on keskeinen osa markkinoistunutta sukusoluluovutusta. Lahjan retoriikan ja auttamishalun voidaan nähdä olevan luovuttajien ja klinikoiden välisen vuorovaikutuksen tulosta, jossa molempien toimijoiden (taloudelliset) intressit kohtaavat (Almeling 2006, 155). Tässä vuorovaikutuksessa munasolulle välittyvä toimijuus yhteisiä intressejä välittävänä lahjana, jonka altruistinen luonne tosiasiaassa toimii taloudellisten intressien valeasuna. Hedelmöityshoitoklinikoiden lahjapuheen keskellä munasolujen ja koko hoitoprosessin markkinaluonne luiskahtaa helposti käsistä. Munasoluluovutuksessa lahjan ja tuotteen suhde ja raja hämärtyy. Kuten Almeling (2011, 12) kirjoittaa, on mahdollista, että

”tällainen lahjapuhe nostattaa huomattavan seurallisuuden ja vastavuoroisen affektiivisen siteen tunnun luovuttajan ja vastaanottajan välille, vaikka luovutusprosessin rahanvaihdollinen ja kasvoton suhde ei siihen muutoin johtaisi” (käännös RT).

Ilmaistun altruismin onkin esitetty olevan merkittävä osassa luovuttajan ja hedelmöityshoitoklinikan välistä vuorovaikutusta. Sen sijaan, että altruismi ja lahjapuhe pyrkisivät auttamaan luovuttajia tekemään harkittu ja tiedostettu luovutus päätös, voidaan ne ymmärtää pikemminkin vaatimuksina, joiden tavoitteena on varmistaa luovuttajan luotettavuus ja myyvyys (Curtis 2010, 95). Samalla klinikat rakentavat omaa hyväntekijän imagoaan; altruismi kun tyypillisesti näyttäytyy vastakohtaisena ahneelle ja itsekkäälle omanedun tavoittelulle ja uuskapitalistisille markkinoille (Folbre & Nelson 2000).

Munasolujen olemusta kauppatavarana tehdään käytännöissä, joissa luovuttajan keho tai osa siitä asettuu myytävän tuotteen keruupaikaksi. Yksityiset klinikat pyrkivät tekemään toiminnallaan voittoa, jolloin munasolu alkaa toimia hyödykkeenä, jonka vastikkeena vaihdossa tarjotaan rahaa. Markkinoistumisen myötä munasoluista on tullut kauppatavara, mikä on johtanut luovutusmunasolujen erityiseen tarkkailuun: pääoman vaihtoarvolle on tärkeää sekä tavaran määrällisyys että laatu. Näkemykseni mukaan hedelmöityshoitoklinikoilla pyritään tavoittelemaan molempia näistä arvon merkitysistä.

Toiminnan kaupallisuus näyttäytyy eittämättä eri tavoin eri toimijoiden näkökulmasta ja kokemuksista käsin. Siinä missä hoitoihin pyrkivät joutuvat tekemään päätöksiä hoitojen rahoituksen suhteen, astuvat luovuttajat melko ulkopuolisina klinikoiden kentälle: heille eivät

kypsytyshoidot ja siihen liittyvät tutkimukset maksa, vaan sen sijaan heille maksetaan lopuksi haittakorvauksen nimellä oleva summa, jolla pyritään kattamaan luovutuksesta koituvat mahdolliset tulonmenetykset ja muut haitat. Haastatteluistani kävi ilmi, että munasolujaan luovuttaneille hoitojen kaupallisuuden kysymys on eettisesti hankala, ajatuksia herättävä, mutta myös usein käytännöllisesti ratkaistavissa oleva merkittävä osa luovutusta.

6.1 Määrällinen munasolu

Munasolujen määrän tarkkailu nousi haastatteluista yhdistäväksi teemaksi. Usea haastatelluista munasoluluovuttajista kertoi klinikoiden henkilökunnan olleen erityisen kiinnostunut tai huolissaan kypsyvien munarakkuloiden koosta sekä onnistuneesti kerättyjen munasolujen lukumäärästä. Munasolujen määrällisyyden merkityksestä klinikoiden toiminnassa kertonee myös se, että lähes kaikki haastattelemani luovuttajan muistivat, kuinka monta munasolua häneltä oli kerätty. Esimerkiksi Vuokko kertoi muistavansa, että ensimmäisellä luovutuskerralla häneltä oli onnistuttu keräämään yli 30 munasolua. Kerttu taas kertoi, että ”16 munarakkulaa ne imasi”.

Ne oli, ja mie mietin niit itsekkin tosi paljon, että onkohan siellä nyt niitä enemmän vai vähemmän, ne [munasolut] oli koko sen se juttu, välillä todellaki jopa enemmän mitä minä. Ja minä olin itsekkin aina kun olin luovuttanut niin, montako niitä nyt tuli. Ja sitte oli sillain et voi kauheeta, viishän on tosi huonosti. [...] (Roosa)

No ehkä se oli vaan sitä lukumäärään ne siellä painotti, että se oli aika monta kertaa just sitä että jos niitä saadaan tietty määrä niin sitten me voidaan auttaa yhtä. Jos me saadaan yli sen, tais olla joku, kymmenen tai yheksän oli se raja siellä, ni sitte voidaan auttaa kahta ja sitte siinäki punktiotilanteessa siellä hihkuttiin niitä määriä, että nyt tuli näin monta ja näin monta ja näin monta [...]
(Kerttu)

Yllä olevissa haastattelulainauksissa Roosa ja Kerttu kuvailevat munasolujen määrällisyyden merkitystä luovutuskokemuksissaan. Roosa kertoo kokemuksensa olleen se, että munasoluihin ja niiden määrään kiinnitettiin jopa enemmän huomiota kuin häneen niiden luovuttajana. Hän kertoo tämän lukumääriin liittyvän huolen ja kiinnostuksen vaikuttaneen myös häneen; viisi kerättyä munasolua oli liian vähän. Kerättyjen munasolujen lukumäärä vaikuttaa myös siihen,

kuinka monta hoitokiertoa niillä voidaan aloittaa. Tätä kokemuksessaan kuvailee Kerttu, joka kertoo Roosan tavoin lukumäärien olleen keskeinen osa munasoluihin liittyviä käytäntöjä klinikoilla. Lukumäärät konkretisoituivat hänellä myös auttamisen laajuuden mahdollisuuksiksi: mitä enemmän hänen munasarjoistaan saatiin kerättyä munasoluja, sitä useampaa hoitoihin hakeutuvaa henkilöä niillä pystyi auttamaan. Punktiotilanteessa myös henkilökunta ilmaisi innostuksensa kerättyjen sukusolujen lukumäärää kohtaan: ”punktiotilanteessa siellä hihkuttiin niitä määriä, että nyt tuli näin monta ja näin monta ja näin monta”.

Munasolujen hankinta on lääketieteellisiä ja kaupallisia käytäntöjä yhdistävä prosessi (Ikemoto 2009). Munasoluluovutuksessa kuitenkin medikaaliset käytännöt kietoutuvat osaksi kaupallisia käytäntöjä ja niiden pyrkimyksiä: voidaan esimerkiksi ajatella, ettei luovutussoluhoidoissa käytetty useita munarakkuloita kerralla kypsyttävä lääkitys ole lääketieteellisesti välttämätön toimenpide, vaan sillä sen sijaan on kaupallisia merkityksiä. Mitä useampi munasolu saadaan onnistuneesti kerättyä, sitä todennäköisemmin on keinohedelmöityksen tuloksena useita alkioita, joita voidaan käyttää osana asiakkaiden ostamaa hedelmöityshoitopalvelua. (ks. Ikemoto 2009.) Alkioiden suurempi lukumäärä taas parantaa hoitojen onnistumisen todennäköisyyttä: mitä enemmän munasoluja, sitä enemmän mahdollisia vauvoja. Munasolujen määrällisyyteen keskittyminen onkin teema, joka myös haastatteluaineistostani oli tunnistettavissa. On kiinnostavaa, kuinka luovuttajat ovat omaksuneet markkinoistuneen sukusoluluovutuksen määrällisyyden tavoitteet. Kerättyjen munasolujen määrä vaikutti myös joidenkin luovuttajien kokemukseen oman luovutusprosessin onnistuneisuudesta. Seuraavassa katkelmassa Roosa kertoo klinikan toimenpidehuoneessa olleesta vihosta, jonne sukusoluluovuttajat saivat kirjoittaa kokemuksistaan ja ajatuksistaan.

[...] siel oli sellanen vihko siellä luovutushuoneessa mihin sai kirjottaa luovuttajat kokemuksiaan, ja sinne oli jokainen nainen kirjottanu että luovutin 1 000 000 642 kappaletta munasoluja, ja mie luin sitä vihkoo sillain et apua, apua, apua et mie luovutin vaan viis, että onks tää nyt huono asia. Et se oli jotenkin todella tärkeää se että paljonko niitä tulee. Vaik mie itse ymmärsin, että on sillä laadullakin nyt toivottavasti jotain, et osahan niistä on aina suttua. Mut se oli jotenki semmonen korostuneen että, mie huomasin et mie ittekin todella jotenki naurettavan sillain ajoissa olin et, monta niitä tuli, ai viisi, no se on aika vähän. (Roosa)

Katkelmasta voidaan lukea Roosan pohdintoja omasta luovutuksestaan suhteessa muiden luovuttajien kokemuksiin. Luovutuskokemuksia leimaa munasolujen määrällisyyden korostus. Roosa kuitenkin katkelmassa pohtii määrällisyyden ja laadun suhdetta, sillä ”osahan niistä on aina suttua”. Määrällisyyden korostuneisuus ei huomioi luovuttajien erilaisia kehoja, jotka reagoivat eri tavoin ja voimakkuuksin hoidoissa käytettäviin lääkkeisiin. Muun muassa kehojen monimuotoisuuden ja vaihtelevan lääkevasteen vuoksi luovuttajilta onnistuneesti kerättyjen munasolujen määrä voi vaihdella huomattavasti. Haastattelujeni pohjalta vaikuttaisi myös siltä, että suuret määrät ovat usein seurausta lääkityksen luovuttajalle turhan suuresta annosmäärästä. Munasolujen tarkkailu klinikoilla vaikutti luovuttajien haastattelujen perusteella toisinaan ohittavan niitä luovuttavan naisen. Alla olevat lainauksen osoittavat munasolujen sekä niiden määrällisyyden olevan klinikoiden käytäntöjen keskipisteessä luovuttajan sijasta.

[...] ne [munasolut] oli aina se kohde, tavallaan se että, mitä varten täällä ollaan mutta niillä ei oo ne ei oo aktiivisia toimijoita mitenkään siinä hommassa. Ne kasvatetaan mussa ja sitten ne poimitaan pois ja, myydään eteenpäin, näin. (Vuokko)

[...] koosta ja määrästä oltiin jatkuvasti hirvittävän huolissaan, ja niitä kehuttiin miten nätti helminauha ne olivat ku ne siellä menivät ja kuinka kaunis kohtukaiku sinulla on ja [nauraa]. Mulla oli semmonen että no niin, täällähän tapahtuu asioita. Välillä tuntui että, siis niitähän me tutkittiin niitä munarakkuloita eikä minua. (Roosa)

Vuokon katkelmasta käy ilmi, ettei hän näe munasoluja aktiivisiksi toimijoiksi luovutusprosessissa. Munasolut ovat kuitenkin keskiössä prosessissa, sillä niitä ”varten täällä ollaan”. Roosan katkelmassa taas munasolujen toimijuutta tehdään aktiivisemmaksi: munasolut ovat ”kuin nätti helminauha kun ne siellä *menivät*”. Meneminen viittaa aktiivisen munasolun toimijuuteen. Onkin siis huomattavaa, kuinka eri tavoin munasolun toimijuus näyttäytyy määrällisyyden kontekstissa. Munasolut voivat olla klinikan käytännöissä passiivisia tarkkailun kohteita, joiden määrää lasketaan kiinnostuneina. Toisaalta munasolut tehdään toisaalla aktiivisiksi toimijoiksi, jotka ovat toimenpidehuoneen teknologioissa näkyviksi tehtäviä ”helminauhoja”, joiden muutokset ja liikkeet voidaan havaita. Munasolujen teknologisesta tuottamisesta kirjoitan tarkemmin luvussa 8.

6.2 Kauppatavara eriarvoistavilla ja kansainvälisillä markkinoilla

Suomi on sukusolumarkkinoilla kiintoisassa asemassa järjestelmänsä suhteen: siinä missä esimerkiksi Yhdysvaltojen hedelmöityshoitomarkkinat ovat täysin avoimet ja luovuttajille maksettavat korvaussummat huimia, ei suomalaisten yksityisten klinikoiden ole laillista maksaa luovuttajille palkkaa, vaan luovutusprosessi oikeutetaan auttamisen halulla.

Markkinoistuminen näyttäytykin suomalaisten hedelmöityshoitoklinikoiden kontekstissa hieman toisenlaisena. Munasolua kauppatavarana tehdään esimerkiksi ajankohtaista-osiossa ”naisen hedelmällisyyspakettia” tarjoushintaan (Aura klinikka^{xv}) mainostettaessa sekä klinikoiden ilmoittaessa hoitojen tuhansien eurojen lähtöhinnat selkeästi verkkosivujen ’Hinnat’-osiossa. Esimerkiksi Ovumia Fertinovan verkkosivuilla luovutetuilla munasoluilla tehtävän hedelmöityshoidon hinnaksi kerrotaan 6900–8700 euroa. Sivulla kerrotaan hoidon kokonaishinnan vaihtelevan käytettyjen munasolujen lukumäärän ja alkuperän, hoitokustannusten sekä hoidossa kehittyneiden alkioiden lukumäärän mukaan. Munasolujen alkuperällä tarkoitetaan sitä, saadaanko munasolut hoitoihin munasolupankista vai tuoreluovutuksena. Tosiasiassa kulut ovat tyypillisesti merkittävästi suurempia, sillä ilmoitettuihin hintoihin ei useinkaan ole laskettu esimerkiksi ensikäyntejä, lääkkeitä, pakollista psykologikäyntiä, mahdollisia ylimääräisiä ultraäänitutkimuksia, alkioiden blastokystiviljelyä tai pakastusta.

On siis selvää, etteivät luovutetuilla sukusoluilla tehtävät hedelmöityshoidot ole edullisia, eivätkä täten kaikille saavutettavissa. Lähes kaikki klinikat tarjoavatkin ”rahoitusta” tai ”erämaksua”, eli rahalainaa asiakkailleen hedelmöityshoitonsa kustantamiseksi. Lainamarkkinoinnin yhteydessä klinikat mainitsevat tarkistavansa asiakkaiden luotto- tai maksuhäiriötiedot. Klinikat myös kertovat tarkastavansa asiakkaiden maksuhäiriömerkinnät ennen hedelmöityshoitonsa alkua ilman mainintaa lainamahdollisuudesta. Hinnastojen ja lainamarkkinoinnin kautta klinikoiden vahvasti lahjaksi tekemästä munasolusta tekeytyy rahallisen arvon omaava kauppatavara, jonka saavuttaakseen tulee monien ottaa muiden kalliiden tavaroiden hankinnan tapaan kulutusluottoa, eli muodostaa velkasuhde lainan tarjoavaan pankkiin.

Luovuttajien kokemuksissa munasolun kaupallisuus näyttäytyy spektrinä, jossa usein Yhdysvaltoja käytetään esimerkkinä kaupallisuuden äärimmäiseksi viedystä muodosta, kun taas suomalainen klinikajärjestelmä näyttäytyy verrattain kapitalistisesti maltillisena. Ajatus

munasolusta kauppatavarana nähdään luovuttajien keskuudessa alleviivatun epäeettisenä. Nykyistä korvausjärjestelmää ei nähdä sinänsä kaupallisena, eivätkä luovuttajat koe myyneensä munasolujaan. Ajatus munasolujen myymisestä näyttäytyykin luovuttajien haastatteluissa ehdottoman kielteisenä. Myymisen rajapyykkeinä ja eettisen rajatyön sijaintina toimivat korvaussumman suuruus sekä munasolujen luovuttaminen/myyminen muualle kuin Suomeen. Sylvi toteaa, että korvaussummaa nostettaessa ”voisi tulla vähän taas semmoinen olo että myy niitä”.

Vaikka useat haastateltavat kertoivat ymmärtävänsä myös suomalaisen yksityisen hedelmöityshoitoklinikkatoiminnan olevan ”hirveitä bisnestä” (Roosa) ja että luovuttajaa ”vähän häiritsi, että klinikka tekee bisnestä näillä minun munasoluillani” (Sonja), koettiin munasolujen myyminen ulkomaille erityisen ongelmallisena:

No en todellakaan haluais, että niitä myydään [ulkomaille]. Se ei oo kauppatavaraa. [...] Et sit se on kauppatavaraa, jos sitä ruvetaan myymään muualle. (Kerttu)

Se [munasolujen myynti ulkomaille] ehkä alkas kuulostaa vähän elinkaupalta. Siinä kohti vois tulla sit, ehkä tämmösiä vielä enemmän et se kukkaro määräis että kenellä on, ylipäättään valtuuksia, hoitoihin. Ja toisaalta sitte, näin äkkiseltään vois tulla mieleen tämmöset geenimanipulaatiot että sit jos sä ostat jostain, munasolun niin onks sit myös mahdollista et sitä voitais alkaa muokata sitte. (Sylvi)

Kuten yllä olevista haastatteluotteista voidaan lukea, asettuu kaupallisen munasolun eettinen rajatyö korvaussummien lisäksi kansallisuuteen ja valtioiden rajoihin. Sekä Kertun että Sylvin puheenvuoroissa munasolujen myyminen ulkomaille näyttäytyi tuomittavan epäeettisenä. Vasta munasoluhoidoissa tapahtuvan vaihdon ylittäessä valtiollisia rajoja saa munasolun toimijuus tuotteistuneita piirteitä. Ajatukset valtioiden rajoista ja kansallisuudesta kietoutuvatkin sekä klinikoiden että luovuttajien tuottamassa tiedossa yhteen: siinä missä klinikat pyrkivät korostamaan työnsä laatua ja luotettavuutta esimerkiksi Avainlippu-symbolilla, asettavat luovuttajat luovutuksen eettisiä rajoja muun muassa suhteessa valtion rajoihin.

Kysyttäessä luovutussoluhoidoihin mahdollisesti liittyvistä eriarvoisuuksista lähes kaikki luovuttajat kertoivat kokevansa hankalaksi hoitojen hintalapun. Luovutussoluhoidojen kaupallisuutta ja kauppatavaraluonnetta tehdään siis myös luovuttajien puheissa

eriarvoisuudesta. Luovuttajien haastatteluissa kävi ilmi, että useat olivat pohtineet varallisuuden merkitystä yksityisten klinikoiden hedelmöityshoidoissa ja lopulta päätyneet ajatukseen siitä, kuinka olisivat halunneet yksityisten klinikoiden sijaan luovuttaa sukusolujaan julkiselle sektorille. Roosa kertoi, että oli yrittänyt ottaa julkiseen sairaalaan yhteyttä tarjotakseen munasolujaan luovutettavaksi. Hän ei ollut tiennyt, ettei julkisella sektorilla tarjottu tällöin luovutussoluhoidoja. Eriarvoisuuden kysymyksessä julkinen/yksityinen -jako asettuikin ongelman keskiöön: kuten alla olevista haastatteluotteista voidaan lukea, tuovat sekä Sonja että Sylvi julkisen terveydenhuollon esiin kerrottuaan ensin näkevänsä hoitojen korkeiden maksujen olevan hedelmöityshoitojen eriarvoisuuden keskiössä.

[...] muistan, että silloin sitä iteki mietin, että käytännössähän vain hyvätuloisilla on mahdollisuus lahjasoluihin. Nythän, siitä nyt olin iloinen, että nyt ilmeisesti alkaa julkisellakin puolella nämä lahjasolut. Et jotenki mä muistan silloin ois in aatellu, että jos ois ollu mahollista luovuttaa julkiselle puolelle, niin olisin valinnut sen. [...] (Sonja)

Kylhän se varmaan aika lailla toi kukkaron sisältö, määrittää et kenellä on varaa. Toki nythän kai [mainitsee yliopistollisen sairaalan] on alkanu myös tää luovutettujen tai luovutuksen, juttu. Et sitä kautta saa, sit ehkä pystyy päästä vähän pienemmilläkin tuloilla tai lainoilla. (Sylvi)

Usea haastattelemani munasoluluovuttajista mainitsi halunneensa joko luovutuksen aikaan tai haastattelun hetkellä luovuttaa sukusolujaan yksityisen klinikan sijaan julkiselle klinikalle. Sonja jatkoi yllä olevaa puheenvuoroaan kertoen, kuinka ainoa asia, joka luovutuksessa oli häntä vaivannut, oli se, että ”klinikka tekee bisnestä näillä minun munasoluillani”. Julkisessa terveydenhuollossa tarjottavat luovutussoluhoidot siis tarjoaisivat tavan auttaa tavalla, joka luovuttajien mielestä olisi eettisempää. Toiseksi, kuten Sylvin puheenvuorosta käy ilmi, mahdollistaa julkisessa terveydenhuollossa tehtävät luovutusmunasoluhoidot myös aiempaa yhdenvertaisemmän hedelmöityshoitojärjestelmän niille, jotka lapsettomuushoitoihin pyrkivät. Kuten Sylvi kertoo, mahdollistaa hoitojen aloittaminen yliopistollisessa sairaalassa sen, että hoitojen piiriin pääsee ”vähän pienemmilläkin tuloilla tai lainoilla”.

Markkinoistunut hedelmöityshoitojärjestelmä toimii osaltaan vanhemmuuden portinvartijana asettaessaan hintatasona ja määritellesään ehdot hoitoihin pääsemiselle. Luovuttajien suhtautuminen yksityisiin klinikoihin oli kuitenkin monimutkaisempi, eikä ollenkaan täysin

torjuva. Haastatteluissa ilmenneet luovuttajien kohtaamat ristiriidat, kuten kova halu auttaa ja samanaikainen epäilevä suhtautuminen kaupallisten klinikoiden eriarvoistamaan toimintaan ratkaistiin tyypillisesti käytännöllisesti ja lopputuloksiin katseet kohdistuen. Esimerkiksi, luovutusklinikan valintaan vaikutti sen sijainti ja tiedon saamisen nopeus. Lisäksi useista haastatteluista kävi ilmi, että sukusolujen luovuttaminen itsessään nähtiin niin tärkeäksi toiminnaksi, ettei yksityisen klinikan kaupallisuus ollut esteenä luovuttamiselle. Kaupallisuus hyväksyttiin luovutuksen tavoitteiden ja mahdollisten lopputulosten pyhittämänä.

6.3 Haittakorvaus kauppatavarasta

Munasolun tuotteistukseen ja asemaan kaupallisilla markkinoilla kietoutuvat laajat kysymykset taloudellisesta eriarvoisuudesta suhteessa hoitojen osapuoliin. Haastattelemi luovuttajat tunnistavat eriarvoisuutta hoitoihin pääsemisen lisäksi myös luovuttajien asemassa. Osa luovuttajista kertoi, että olisi voinut luovuttaa munasolujaan myös ilman saamaansa korvausta. Yksi keskeisistä tutkielmani huomioista on kuitenkin se, että munasolujaan luovuttaneet eivät kiellä rahallisen korvauksen merkitystä luovutukselleen. Tämän luovutusmotiveihin kietoutuvassa keskustelussa klinikat ja niiden piirissä toimivat luovuttajat asettuvatkin kitkaiseen asetelmaan: luovuttajat eivät olekaan ainoastaan kilttejä, auttamisenhaluisia naisia, vaan monimuotoisemmin luovuttamista, sen ehtoja, käytäntöjä ja etiikkaa pohtivia yksilöitä, joille esimerkiksi luovutuksesta saatava korvaus voi nousta merkittäväksi. Munasolun rahallinen arvo kauppatavara ei ainoastaan tuo vaurautta klinikoille, vaan lisäksi on osana ostamassa hyvinvointia tai esimerkiksi taloudellista vakautta luovuttajilleen.

Kysyttäessä haastateltavat myönsivät, että saamastaan korvauksesta oli ollut heidän taloudelliselle tilanteelleen merkitystä. Tämä taloudellinen vaikutus kietoutui tyypillisesti yhteen luovuttajan muun elämäntilanteen kanssa: lähes kaikki heistä olivat olleet opiskelijoita luovutuksensa aikana, ja perustelivat korvauksen merkitystä opiskelijan pienillä tuloilla. Samalla he tunnistivat maksullisuuden eriarvoistavan luonteen. Roosa vertasi tilannettaan yhdysvaltalaiseen hedelmöityshoitojärjestelmään, jossa luovuttajat saattoivat saada Suomeen verrattuna valtavia korvaussummia luovutuksestaan. Hän myös tiedosti korvauksen merkityksen ja mahdollisesti luovuttajia eriarvoistavan ja hyväksikäyttävän luonteen. Katkelmassa hän vastaa kysymykseeni siitä, kokeeko hän, että luovutussoluhoidoihin liittyy eriarvoisuutta.

[eriarvoisuudesta] No siis ihan varmasti on, ihan jo se raha, on se kaikkein, ei miul ois varaa tehdä itselleni. Niinku aina sanotaan et ei kukaan näitä munasoluloitoja rahan takia tee mut kyl miulle tuli tarpeeseen se 500 euroo minkä mie siitä sain. Mie sain, niin karua kuin se onkin, niin mä maksoin sillä hammaslääkäriin. Mä mietin et mä kuulostan joltain sellaselta, tiiätkö, nää jenkkiverenluovuttajat, jotka auttaa rahan takia että voi maksaa hammaslääkäriin mutta, ihan näin lohduuton siis tilanne ei ollut mutta siis. (Roosa)

Katkelman kautta luovuttaja myös asettuu ristiriitaan klinikoiden toivoman pyyteettömän hyväntekijän ideaalin kanssa: Roosa kertoo, kuinka saamansa korvaus tuli tarpeeseen ja hän maksoi sillä hammaslääkärilaskunsa, vaikka hän tunnistaa puheen, jossa väitetään, ettei kukaan luovuttaisi sukusolujaan rahan takia. Siinä missä klinikat pyrkivät tekemään munasoluluovuttajista pohjattoman uhrautuvat altruistisia hahmoja, joille ”paras mahdollinen palkkio on uusi elämä” (Ovumia Fertinova^{xvi}), suhtautuvat haastatteleman luovuttajat käytännöllisemmin ja itsekkäämmin luovuttamiseen ja siitä maksettavaan korvaukseen. Heidän mielestään on ”kivaa, että saa korvauksen siitä käytetystä ajasta ja vaivasta” (Vuokko) ja että vaikka ”se ei oo iso korvaus [...] niin tulee semmoinen olo, että saa ees vähän itselleen [...] vaivanpalkkaa siit kaikesta” (Sylvi).

Kaupallisuus sukusoluluovutuksessa on kuitenkin luonteeltaan kiistanalainen. Samalla kun luovuttajat kokevat korvauksen olevan merkittävässä osassa luovutuksen reiluutta ja eettisyyttä, neuvottelevat he korvauksen määrästä ja sen suhteesta luovutuksen muihin osapuoliin. Suurin osa luovuttajista koki nykyisen korvaussumman hyväksi ja eettiseksi. Heille maksetut korvaussummat vaihtelivat lakiin kirjatusta 250 eurosta noin 600 euroon, riippuen esimerkiksi maksettujen matkakorvausten määrästä. Iiriksen mielestä maksettu korvaussumma oli hyvä ja eettinen:

Mun mielest se oli ihan passeli. Et ei niin iso että, jaksais valehella ja vääristellä [...]. Kyl mä sanoisin [että summa on eettinen]. Et se, koska, kyllähän siit vaivaa on. Että, et oishan se varmasti ihanaa ja ideaalii mut aika, hupsuu et joku ilmaseks, tavallaan ihan täysin lähtis tohon. [...] (Iiris)

Iiris perustelee hänelle maksetun korvauksen eettisyyttä luovutukseen kuluvalle ajalle, vaivalla sekä sillä, ettei nykyinen korvaussumma ole niin suuri, että se ajaisi ihmisiä luovuttamaan ja valehtelevaan tiedoistaan ja motiiveistaan korvaussumman vuoksi. Iiris ajattelee, että

munasolujen luovuttaminen ilman korvausta olisi ”ihanaa ja ideaalia”, mutta ”hupsua”. Hän lisäksi haastattelussaan perustelee tämän käytännöllisesti verraten korvausta tuntipalkkaan ja luovutusprosessissa koettuun kipuun, vaivaan ja epämukavuuteen. Iris siis tunnistaa ajatuksen vastikkeettoman luovuttamisen ideaalista, muttei koe sitä järkeväksi suhteessa luovutuksen todellisuuteen ja arkeen. Markkinoistumisen dilemma tulee ratkaistuksi eri tavoin. Yhtenä ratkaisutapana on alla oleva Iiriksen ajatus siitä, että vapaaehtoisuus, jollei poista hoitojen kaupallista luonnetta, niin ainakin tekee siitä hyväksyttävämpää:

[...] no jos lähetään siit lähtökohdasta, et tää on siis vapaaehtosta, kaikilt osapuolilta. No mun mielest ehkä mikä tollases on niin, et jos siit liikkuu isot rahat, ja tälleen niin just et siit ei tulis mitään bisnestä. Et ihmiset just ois esimerkiks rehellisiä niitten terveystiedoissa [...]. (Iris)

Myös Vuokko kommentoi rahan ja vapaaehtoisuuden välistä yhteyttä haastattelussaan. Alla olevassa otteessa hän vastaa kysymykseeni siitä, tulisiko luovuttajille maksettavan korvauksen summaa muuttaa.

Siis mun mielestä on hyvä että sille [korvaussummalle] on katto. Se on, ei mulla sillain siitä itse summasta, oo sinänsä mielipidettä tai et se ei oo, niin korkee että se, laittais kenenkään sellaisen ihmisen, luovuttamaan munasoluja joka oikeesti ei halua luovuttaa munasoluja. Et se ei oo mikään semmoinen ei puhuta mistään kymmenistä tuhansista euroista. [...] (Vuokko)

Vuokon näkemyksen keskiössä on siis korvaussumman ja vapaaehtoisuuden tosiasiallinen yhteys: nykyisenkaltainen korvaussumma ei ole niin korkea, että se saisi henkilöitä luovuttamaan näennäisen vapaaehtoisesti. Vuokon puheenvuorosta on tulkittavissa, että luovutussoluhoidon markkinoistuminen voi hämärtää luovutuksen vapaaehtoisuuden rajoja; korkea korvaussumma voisi saada luovuttamaan munasolujaan sellaisen ihmisen, ”joka ei oikeesti halua luovuttaa”. Vuokolla on myös kiintoisa näkökulma asemaansa munasoluluovuttajana. Hän kuvailee rooliansa ”vapaaehtoiseksi tuotantoeläimeksi”.

[...] sä, asetat omat munasarjas tällaiseen, lääketieteelliseen operaatioon ilman et siitä on sulle siitä mitään tavallaan hyötyä tai haittaa tai muuta. Mut se ikään kuin, hetken aikaa sä kattelet ulkopuolelta sitä että mitä sun keholle tapahtuu. Tarkkaillet sitä sillain vähän samasta näkökulmasta ei ihan samasta mut vähän samasta näkökulmasta kuin, mitä ne ihmiset joille sä oot tavallaan se, potilas tai hoidettava

siinä tilanteessa. Tosi jännästi tuli sellainen fiilis että, emmä tiedä mikähän se nyt ois semmoinen hyvä metafora sille mut sellainen et olen tässä nyt tällaisena tuotantoeläimenä ja omasta tahdostani se oli tosi jännä. Jännä olo. (Vuokko)

Munasoluluovutus on ihmisen kehon rajoja rikkova ja lävistävä medikaalinen prosessi. Tähän prosessiin osallistuvat ovat mukana siinä vapaaehtoisesti ja tyypillisesti auttamishalun kautta omaa ja muiden toimintaa perustellen. Yllä olevassa katkelmassa Vuokko kertoo, kuinka kokee katselevansa ikään kuin ulkopuolelta tilannetta, jossa hän on asettanut munasarjansa lääketieteellisen operaation kohteeksi, josta hän ei hyödy—muttei myöskään koe haittaa. Haastateltava kuvaillee tilannetta sanoen ”olen tässä nyt tällaisena tuotantoeläimenä ja omasta tahdostani”.

Kuvaillussa tilanteessa munasolujaan luovuttavan henkilön toimijuus ikään kuin hetkeksi katoaa, tai kenties asettuu toissijaiseen asemaan tilanteessa olevien muiden toimijoiden suhteen. Munasolun lääketieteellisen operaation kautta avautuva toimijuuden potentiaali asettuu tilanteen keskiöön. Vuokon vertaus ”tuotantoeläin omasta tahdostaan” on erityisen kiinnostava, mutta myös sosiologisessa ajattelussa validi. Eläinsosiologisessa työn tutkimuksessa on ymmärretty tuotantoeläimien tekemän työn erityinen luonne: ruokateollisuuden eläimille työn tuote on näiden eläinten oma keho. Esimerkiksi broilerin jalostettu keho toimii sekä raakana pääoman materiaalina, mutta myös broilerin tekemä työ, elossa pysyminen, on oleellisessa osassa pääoman muodostumista. (Wadiwel, 2018, 535).

Kenties voidaan ajatella, että kuten tuotantoeläimet ovat tärkeitä kapitalistisen yhteiskunnan talouden rakenteille, ovat sukuolujaan luovuttavat ihmiset merkittäviä kansainvälisen sukuolukaupan taloudelliselle rakenteelle. Tuotantoeläinten ja munasoluluovuttajien tekemää työtä yhdistävät instituutioiden työn tuottavuuteen ja pääoman maksimointiin liittyvät, kiihdyttävät toimenpiteet: siinä missä broilerit ovat pitkällisen jalostuksen ja elinympäristön muuntelun kautta saatu kasvavaan järisyttävää vauhtia teurasvalmiiksi, ovat myös munasolut vahvan kehon ulkopuolelta tulevan hormonaalisen vaikutuksen kohteina. Molemmissa tapauksissa tietynlaisen ”kypsyttämisen” tavoitteena on kasvun kiihdytys ja pääoman maksimointi.

Oleellinen ero munasoluluovutuksessa ja tuotantoeläintaloudessa on tehdyn työn vapaaehtoisuus: siinä missä tuotantoeläinten ”työ” on ennalta määriteltyä ja pakottavaa, tekevät munasoluluovuttajat työtään vapaaehtoisesti. Molemmissa tapauksissa työ on palkatonta mutta

työn merkitys on instituutiolle taloudellinen (luovuttajien tekemästä työstä, ks. Cooper & Waldby 2014). Catherine Waldby ja Robert Mitchell (2006) ovat esittäneet tietoon perustuvan suostumuksen olevan juuri se mekanismi, joka tekee lahjasta varallisuutta. Aiemman tutkimuksen ja teorian pohjalta voidaankin ajatella, että nimenomaan munasoluihin luovuttavat henkilöt ovat oleellisessa asemassa siinä, kuinka klinikoiden lahjaretoriikan taustalla oleva munasolu onkin itse asiassa kauppatavara ja varallisuutta.

Munasolu ei ole siis kauppatavarana yksittäinen, vaan sitä tehdään eri tavoin eri tilanteissa ja käytännöissä: eri tarkoitettujen vanhempien kohdalla tuote on aina erilainen, riippuen esimerkiksi heidän piirteistään, varallisuudestaan ja hoitojen vaiheestaan. Tavara on erilainen myös riippuen luovuttajan piirteistä ja taustoista. Seuraavassa luvussa käsitelenkin munasolun toimijuutta sukulaisuuden, ”rodun” ja perinnöllisyyden välittäjänä.

7 SUKULAISUUDEN, ”RODUN” JA PERINNÖLLISYYDEN VÄLITTÄJÄ

Aineistossa tuotetaan ja rajataan sukulaisuuden, ”rodun” sekä perinnöllisyyden merkityksiä lisääntymisessä, jossa lapsen perhe- ja sukulaissuhteita ei kenties voida ottaa itsestäänselvyyksinä. Tässä luvussa käsitelen munasolun toimijuutta, jossa se välittää sukulaisuutta ja perhesuhteita, ”rotua”, perinnöllisyyttä sekä terveyttä/sairautta osana luovutusprosessilla tehtäviä hedelmöityshoitoja (ks. Raphael-Leff 2010, 120).

Munasolun toimijuus sukulaisuuden, ”rodun” ja perinnöllisyyden välittäjänä ilmenee neuvotteluissa munasolun normeista, joihin kuuluvat terveyden ja sairauden kuvaukset, ”rodun” ja etnisyyden merkityksenannot sekä neuvottelut perheestä ja sukulaisuudesta. Tähän munasolun olemuksellisuuden neuvotteluihin osallistuvat klinikan kautta näyttäytyvä terveydenhuoltoinstituutio, lainsäädäntö, klinikan käytännöt, asiakaspotilaan toiveet sekä munasoluluovuttajat, joiden genotyypistä pyritään tekemään oletuksia ja joiden näkemykset ja kokemukset sekä vahvistavat että kritisovat instituution käytäntöjä.

7.1 Sukulaisuus ja sen ambivalenttius

Aiemmissa tutkimuksissa (Helosvuori 2012; Kivipuro 2015; Malin 2002) on todettu hedelmöityshoitojen näyttäytyvän ensisijaisena ratkaisuna lapsettomuuteen. Samoin omilla sukusoluilla tehdyt hoidot ovat näyttäytyneet mielekkäämpinä kuin luovutussoluhoidot. Tämä järjestys palautunee oletuksiin ja näkemyksiin genetiikan ja biologian merkityksistä vanhemmuudelle. Mielekkäimmässä lapsettomuuden ratkaisussa aiotut vanhemmat saavat lopputuloksena lapsen, joka on sekä geneettisesti heihin sidoksissa että kasvanut tarkoitetun vanhemman kohdussa. Luovutussoluilla tehdyissä hoidoissa geneettinen yhteys jää osittain tai kokonaan puuttumaan, riippuen siitä, tehdäänkö hoito vain luovutussiittiöillä tai -munasoluilla vai onko kyseessä niin sanottu ”täysdonaatio”. Sijaissyntytyksessä taas olisi mahdollisuudet geneettiseen yhteyteen, mutta raskauden kokemus ja näin ajateltu biologinen yhteys jää uupumaan.

Geneettinen side vanhempien ja lasten välillä näyttäytyykin erityisen merkittävänä tavoitteena lapsettomuuden ratkaisuisissa, minkä vuoksi esimerkiksi luovutussukusoluilla tehtävät hoidot esitetään usein viimeisinä vaihtoehtoina (lapsi)perheen perustamiselle (InOva^{xvii}). Luovuttajan ja tämän sukusoluista mahdollisesti syntyvän lapsen geneettinen yhteys näyttäytyy potentiaalisena uhkana lasten ja vanhempien suhteelle, jossa luovutusmunasolu alkaa toimia geneettisesti siirtyvien ei-toivottujen piirteiden, sairauksien ja jopa perhedynamiikkaa häiritsevän geneettisen sukulaisuuden välittäjänä.

Jo 90-luvulla Marilyn Strathern (1992) esitti lisääntymisteknologioiden myötä ”luonnon” menettäneen kykynsä määritellä sukulaisuutta. Strathernin mukaan kuluttajavalinnat ovat korvanneet luonnon ja sukulaisuuden yhteyden avustetun lisääntymisen maailmassa. Biologia ja genetiikka toki vaikuttavat edelleen teknologisvälitteisen lisääntymisen piirissä, mutta tavat tulkita niiden merkityksiä sukulaisuudelle ovat kenties muuttuneet. Klinikoiden materiaaleissa korostetaan luovuttajan ja luovutussoluista syntyvän lapsen olematonta sukulaissuhdetta. Tätä sukulaisuuden olemattomuutta tekevät usein myös haastattelemani luovuttajat. Aineistojeni kautta sukulaisuutta merkitsemään muotoutuu ajatus sosiaalisesta yhteydestä, johon kuitenkin geneettisten ja biologisten siteiden koetaan mahdollisesti vaikuttavan. Myös Bestard (2004) esittää ”geenien menettäneen universaalin asemansa luonnollisena tosiasiana, ja sen sijaan integroituneen osaksi sukulaisuuden suhteellista näkökulmaa.

Bestardin päätelmä vaikuttaisi pätevän myös aineistossani, jossa suhtautuminen sukulaisuuden, genetiikan ja perhesuhteiden kietoutumiseen on melko ambivalenttia (vrt. Thompson 2001). Sekä klinikoiden että luovuttajien yhteinen lähtökohta luovutukselle on se, etteivät luovuttajat milloinkaan ole luovutussoluhoidoista syntyvän lapsen vanhempia, tarkoittaen sitä, ettei luovutusmunasolu milloinkaan välitä sosiaalista sukulaisuutta luovuttajan ja vastaanottajan tai lapsen välille. Tämä lähtökohta on myös yhtenä kriteerinä luovutukselle. Klinikoiden tämä luovuttajien erottaminen tarkoitettuista vanhemmista sekä luovutussolulapsista tapahtuu tyypillisesti vetoamalla lainsäädäntöön. Klinikoiden verkkosivut muistuttavat, kuinka ”munasolujen luovuttajalla tai syntyneellä lapsella ei ole velvollisuuksia eikä oikeuksia toisiaan kohtaan” (InOva^{xviii}).

Vaikka luovuttajat kommentoivat luovutussoluista syntyneiden lasten olevan ”biologisesti minun [luovuttajan] jälkeläisiä” (Sonja) sekä omien lastensa ”biosiskoja tai -veljiä” (Kerttu), eivät he ajattele olevansa luovutussoluistaan lähtöisin olevien lasten vanhempia tai koe omaavansa oikeuksia tai velvollisuuksia heitä kohtaan. Kiinnostavan esimerkin klinikan tavasta painottaa lainsäädäntöä ja munasoluluovuttajan asemaa osana hedelmöityshoitoja antaa Ovumia Fertinova. Alla olevassa Ovumia Fertinovan verkkosivujen blogissa luovutetun munasolun ja luovuttajan sijaan kohdistetaan huomio luovuttajan ja luovutussoluista syntyneen lapsen väliseen suhteeseen:

Lahjoittajahan luopuu oikeuksistaan lapseen, joka mahdollisesti lahjoitetuilla soluilla syntyy. Sen pitää olla tosi kirkkaana ja selvänä mielessä, kun lahjoittajaksi ryhtyy. (Ovumia Fertinova^{xix})

Katkelmassa on kiinnostavaa tapa, jolla ikään kuin luodaan mahdollisuus sille, että luovuttajalla koskaan olisi oikeuksia lapseen. Katkelman tunnelma palaa luvussa 5 Elämäkokoinen lahja käsittelemääni munasolun lahjatoimijuuden olemukseen, jossa munasolun ja lapsen välinen raja alkaa hämärtyä. Tosiasiassa munasoluluovuttajan hallintavalta luovuttamaansa sukusoluun päättyy viimeistään siinä vaiheessa, kun hedelmöityneistä munasoluista muodostuneet alkiot on asetettu tarkoitettun vanhemman kohtuun. Ovumia Fertinovan katkelmassa myös ikään kuin seurataan sijaissyntytyksen problematiikkaa ja huolia sijaissyntyttäjän kiintymisestä lapseen. Sijaissyntytyks ja luovutussoluhedelmöityshoidot ovat kuitenkin erilaisia siinä, että luovutussoluhoidoissa lasta ja luovuttajaa yhdistävät tyypillisesti vain osittainen geneettinen materiaali.

Haastattelemani munasoluluovuttajat puhuivatkin suhteestaan luovutussolulapsiin juuri sukulaisuuden ja genetiikan kautta. Lähtökohta heillä oli kuitenkin usein päinvastainen klinikoiden ja esimerkiksi psykologian alan huolien kanssa: he eivät kokeneet geneettinen sukulaisuuden johtavan siihen, että heidän tulisi sen vuoksi kokea yhteyttä luovutussolulapsiin. Kaksi luovuttajista myös järkeili tätä genetiikan ja sukulaisuuden sosiaalista kuilua omien sukulaisuuskokemusten kautta:

Mut se oli semmoinen asia, mitä ite mietin silloin, kun luovutin munasoluja, että jos kerran mun [sisarus] on mun [sisarus], vaikka se ei oo mulle sukua, niin miksi sitten pitäisi olla niin, että se, joka on mulle geneettisesti jotain sukua, niin se ois automaattisesti mun lapsi. (Vuokko)

No siis mikä ettei [luovutussolusta syntynyt lapsi saisi toivoa suhdetta häneen], mutta emmä osaa jotenkin ajatella sitä. Se tuntuu niin absurdilta. Ja kuitenkin, eihän meillä oo muuta suhdetta, ku samat geenit [...] mul on [...] sisaruksia, joille olen [geneettisesti] sukua, mutta en tunne [...] niin ehk mul on vähän semmonen, että et se biologia tavallaan ei määrittele hirveesti sit lopult kuitenkaan. (Iiris)

Ensimmäisessä katkelmassa Vuokko kertoo sukulaisuuden kokemuksestaan siskoonsa, joka on adoptoitu heidän perheeseensä. Hän pohtii, kuinka hän tämän sisaruuden kautta kokee kummalliseksi ajatuksen munasolusta, jonka genetiikan kautta sukulaisuus hänen ja luovutussolulapsen välissä olisi välttämätön. Jälkimmäisessä katkelmassa taas Iiris pohtii samaa genetiikan ja sukulaisuuden yhteyttä käänteisen kokemuksensa kautta. Hän kertoo hänellä olevan geneettisiä sisaruksia, joita hän ei kuitenkaan sosiaalisesti koe itselleen tärkeiksi tai edes varsinaisesti sukulaisiksi. Heitä yhdistää vain osittainen samankaltainen geneettinen perimä. Lopulta Iiris toteaa, ettei ehkä koe biologialla olevan kovinkaan suurta merkitystä sukulaisuuden kokemukselle. Luovuttajien pohdinnoissa suhteestaan luovuttamistaan munasoluista syntyneisiin lapsiin sekä omaan perheeseensä tulee tehdyksi munasolun tilanteinen luonne sukulaisuuden välittäjänä.

Sekä luovuttajien että klinikoiden materiaalien kautta syntyy huomio siitä, kuinka munasolun sijainti suhteessa kehoihin vaikuttaa sen sukulaisuutta välittävään toimijuuteen ja olemuksiin: siinä missä luovuttajan kehon sisällä munasolun ja sukulaisuuden kietoumiin ei juuri kiinnitetä huomiota, asettaa sen irrottaminen luovuttajan kehosta välittömiä kysymyksiä sukulaisuudesta. Munasolu alkaa välittää sukulaisuuden merkityksiä vasta luovutussolun ehdoista neuvotellessa,

luovuttajia ja vastaanottajia yhteensovittaessa ja munasolun hedelmöityttyä alkioksi ja lopulta sikiöksi, joka syntyy geneettisesti epänormatiiviseen perheeseen ja kenties psykologien huolen mukaisesti alkaa aiheuttaa kitkaa ja hämmennystä ”geneettisesti oudon” perheen sisällä (vrt. Malin 2006).

Hedelmöityshoitoa tarjoavan palvelujen antajan on ennen hoidon antamista selvitettävä hoitoa saavalle hoidon tuloksena syntyvän lapsen ja muiden osapuolten oikeudellinen asema. Jos hedelmöityshoidossa käytetään luovutettuja sukusoluja tai alkiota, palvelujen antajan on lisäksi annettava hoitoa saavalle tietoja hoidon tuloksena syntyvän lapsen biologisen alkuperän mahdollisista vaikutuksista perheenjäsenten keskinäisiin suhteisiin ja siitä, miten mahdollisia ongelmia voidaan ehkäistä tai lievittää. Palvelujen antajan on lisäksi järjestettävä hoitoa saavalle mahdollisuus keskustella näistä kysymyksistä asiantuntijan kanssa. (Felicitas Mehiläinen^{xx})

Yllä oleva katkelma Felicitas Mehiläisen verkkosivuilta jälleen korostaa geneettisten siteiden puuttumisen mahdollisia harmillisia vaikutuksia perheiden elämässä. Katkelma viittaa hedelmöityshoitolain kohtaan (9 §), jossa hedelmöityshoitoklinikat veloitetaan järjestämään lahjasoluneuvontaa hoitoihin osallistuville. Lahjasoluneuvonta järjestetään tyypillisesti klinikan psykologin vastaanoton muodossa ja sen taustalla on huoli perheenjäsenten välisistä suhteista, joita geneettisten siteiden puuttumisen ajatellaan uhkaavan (Homanen 2018a). Toinen luovutussoluhoidoille erityinen käytäntö, jolla genetiikkaan liittyvän hämmennyksen seurauksia pyritään hallinnoimaan, on hedelmöityshoitolainsäädäntöön kirjattu lapsen tiedonsaantioikeus (23 §). On esitetty, että tiedonsaantioikeutta jäsennetään adoptiotarinoille tyypilliseen tapaan. Näissä tarinoissa lapsen ”juuret” nähdään tyypillisesti identiteetille ja perhesuhteille tärkeiksi. (Homanen 2018a.) Tiedonsaantioikeus mahdollistaakin sen, että luovutussolutaustastaan tietävä täysi-ikäinen henkilö voi halutessaan selvittää sukusoluluovuttajan henkilöllisyyden.

Luovuttajien suhtautuminen tiedonsaantioikeuteen vaihtelee. Osa myötäili klinikoilta tuttua diskurssia genetiikasta merkittävänä osana luovutussolusta syntyneen henkilön elämää ja identiteettiä, kun taas osa painotti lapsen sosiaalisen perheen olevan lapselle se tärkein. Alla olevissa haastatteluotteissa Sylvi ja Kerttu kertovat melko vastakkaisista näkemyksistään tiedonsaantioikeuteen liittyen:

Kyllä se varmaan on ihan reilua [tiedonsaantioikeus]. Et.. vaikka he kasvaakin siellä omassa perheessään ja ainakin puolet [...] geeneistä tulee sieltä, niin kyl siin saattaa jossain vaiheessa kuitenkin kysymyksiä herätä [...] mistä se toinen puoli on sit lähtösin. Et ainaki mahdollisuus sitte, selvittää jos kiinnostaa. [...] Et kun ihmiselle on se oma, perimä ja lähtökohdat on aika tärkeitä. Niin sitten on mahdollisuus selvittää jos, tulee semmonen tarve. (Sylvi)

No en mä tiiä onks se tarpeellista [tiedonsaantioikeus]. En mä tiiä onks sille mitään muuta [...] kun se että jonku perinnöllisen sairauen vuoksi tai [...] jos se lapsi sairastuu vaikka tai nuorena aikuisena tai vähän vanhempana sairastuu, että sitte ois oikeus saada tietää biologinen tausta. [...] Kun se lapsi on syntyny jos on syntyny niin en mä tiiä kuka siitä hyötyis siitä tiedosta. Se kuitenkin se perhehän sen [...]. Ei siitä kukaan hyödy. Et se ois voinu ihan hyvin jäädä siihen anonymiteettiin. (Kerttu)

Sylvin ja Kertun näkemykset siis eroavat siinä, millaisena ihmisen genotyypin merkitys nähdään osana perheenjäsenten identiteettiä. Siinä missä Sylvin puheessa tietoa geneettisestä perimästä tehdään perustavanlaatuiseksi identiteetin ja hyvinvoinnin kysymykseksi, näkee Kerttu sen lääketieteellisenä ja käytännöllisenä välineenä, jota voidaan hyödyntää sairauksien syitä selvitettäessä. Sosiaalisesti Kerttu ei näe hyötyä tiedonsaantioikeudesta, vaan esittää, ettei hedelmöityshoitolakiin olisi kaivattu tiedonsaantioikeutta, vaan ”se olis voinu ihan hyvin jäädä siihen anonymiteettiin”. Myös Sylvi tunnistaa tiedonsaantioikeuden olevan kynnyskysymys osalle potentiaalisista sukusoluluovuttajista, kuten alla olevasta katkelmasta voidaan lukea.

[...] Mä luulen et sekin on jossain määrin karsinu sit luovuttajien määrää. [...] Että kun ei kaikki välttämättä sit halua sitä mahdollisuutta että ne omat tiedot jää sinne roikkumaan ja sit se mahdollinen lapsi sit joskus voi saada ne itelleen. (Sylvi)

Sukulaisuus ja geneetiikan merkitys luovutussoluhoidoissa tuli esiin luovuttajien haastatteluissa myös itselleni yllättävällä tavalla. Luovuttajat näkivät riskin siinä, että heidän luovuttamansa sukusolut päätyisivät lähialueella asuvalle vastaanottajalle. Riski liittyi pelkoon siitä, että luovuttajan omat lapset saattaisivat kohdata ja pariutua henkilön kanssa, joka oli saanut alkunsa luovuttajan sukusoluista. Tämä käy ilmi alla olevasta katkelmasta, jossa Sylvi

vastaa kysymykseeni luovutettujen munasolujen käytöstä ”lisääntymisturisteille”, eli Suomen ulkopuolelta Suomeen hedelmöityshoitoihin tuleville henkilöille.

[...] jonkun verran prosessoitu sitäkin et, kun omat lapset oli aika pieniä silloin, kun ekoja kertoja luovutti. Et, sit jos sielt jonneki tosi lähelle jää, niin se on aina kuitenkin jonkunlainen mahdollisuus että, et sitten he [luovutetusta munasolusta syntynyt lapsi ja luovuttajan oma lapsi] tapaavat ja et jos he sit rakastuu. Niin siin mieles, että jos mahollisimman kauaks menee niin aina parempi. (Sylvi)

Luovuttajien huoli liittyi täten moderniin vahinkosisäsiittoisuuteen, joka lienee yksi yhteiskunnan syvimmistä tabuista. On siis riski, että geneettisenä sukulaisuuden ja perinnöllisyyden välittäjänä munasolu *menee* ja ”tekee sukurutsaa”.

7.2 Fenotyypin normit ja etnis-rodullinen munasolu

Yksi keskeisimmistä klinikoiden eetoksista on genetiikan merkityksen korostaminen suhteessa luovutussoluista alkunsa saaneisiin lapsiin. Ääneen lausutuin esimerkki löytyy Ovumia Fertinovan blogit-osiosta, johon Ovumian psykologi on kirjoittanut tekstin ”Vanhemmuus ei ole pelkkää biologiaa, mutta geeniperimälläkin on väliä”. Kirjoituksessa pohditaan kirjoittajan omia piirteitä ja ominaisuuksia, kuten silmien väriä ja kokoa sekä ruumiinrakennetta, mutta myös tapaa käyttää ja liikuttaa kehoa (”kävelenkin [...] tomerasti käsi sivulla vispaten”) sekä ”maata järisyttävää naurua” ja vatsan herkkyyttä suodatinkahville.

Blogikirjoitus myös jatkaa aiemmin mainitsemaani, erityisesti psykologian kentällä jaettua huolta epätyypillisen geneettisen siteen—tai sen puuttumisen—mahdollisista vaikutuksista kehittyvän lapsen hyvinvoinnille. Blogikirjoituksessaan psykologi puhuu ”identiteetin rakentumisesta suvun geneettisten tarinoiden valossa” ja kertoo arvelevansa, että luovutussoluilla tehtävien hoitojen yleistymisen kielii yhteiskunnallisesta muutoksesta, jossa ”vanhemmuus osataan yhä selkeämmin erottaa geneettisestä linkittymisestä toiseen ihmiseen”. Blogikirjoituksessa genetiikan merkitys lapselle nostetaan jälleen aiheen keskiöön:

[...] Oleellista on kuitenkin se, että vaihtoehtoisia reittejä vanhemmiksi tulleet isät ja äidit tiedostavat, että vaikka omalla geeniperimällä ei välttämättä ole heille itselleen kovin suurta merkitystä, niin heidän lapsilleen asia voi kuitenkin olla merkityksellinen ja lapset voivat näiltä osin tarvita erityistä tukea oman identiteettinsä rakentamisessa. (Ovumia Fertinova^{xxi})

Myös munasolujaan luovuttaneet toisintavat ajatusta geneettisen perimän ja biologisten lähtökohtien tärkeydestä perhesuhteiden dynamiikalle ja lapsen identiteetille:

[...] kyse on kuitenkin sen lapsen, geeniperimästä ja sen, geneettisistä juurista ja kaikesta siitä, niin ymmärrän hyvin että sillä lapsella voi olla tarve, tai sillä ihmisellä sitten aikuistuttuaan ni voi olla tarve selvittää että, mistä hänen geeninsä on peräisin. Joillekin ihmisille se on myöskin semmoinen, [...], aattelee että se mistä geenit on ni se vaikuttaa jotenkin häneen ihmisenä, persoonana mitä ikinä. [...] (Vuokko)

Klinikan käytännöissä tarkoitettujen vanhempien ja luovuttajien yhteensopivuus pyritään takaamaan keräämällä tietoa luovuttajien pituudesta, painosta, silmien ja hiusten väristä sekä ihonväristä ja etnisestä taustasta. Tosiasiassa hedelmöityshoitolainsäädännön puitteissa ei ole sallittavaa kertoa sukusolujen vastaanottajalle luovuttajan painoa. Aiemmassa tutkimuksessa on esitetty yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden yhdistelykäytäntöjen pyrkivän muodostamaan ”ympäristöön sopivia” lapsia tarkoitetuille vanhemmille. Tällä tarkoitetaan pyrkimyksiä saada moderni lisääntymisteknologinen perhe näyttämään ulospäin biologisen heteroseksin lopputulokselta, jossa lapset geneettisen perimänsä vuoksi sopivat ulkonäöllisesti ydinperheeseensä ja laajemmin sukuunsa. (Homanen 2018a) Kuten tiedonsaantioikeuden, on myös luovuttajien ja vastaanottajien yhdistämisen logiikan nähty olevan yhteydessä adoption käytäntöihin, joissa yhdistäminen pyritään tekemään ulkonäöllisten yhteneväisyyksien ja/tai muiden ominaisuuksien perusteella (esim. Homanen 2018a; Homanen 2018b; Thompson 2009). Klinikoiden yhdistelykäytäntöjen on lisäksi tulkittu pyrkivän ”suojelemaan” valkoisuutta tavoissaan kieltäytyä yhdistelemästä valkoista vastaanottajaa ja rodullistettua sukusoluluovuttajaa (Homanen 2018b).

Lähes kaikki haastatteleman luovuttajat kokivat pyrkimyksen ”matchata” luovuttajat ja vastaanottajat fenotyypin perusteella järkeväksi tai ymmärrettäväksi, erityisesti hoidosta potentiaalisesti syntyvän lapsen kannalta. Yhteensovittamisen vaatimus ei kuitenkaan ollut luovuttajien mielestä täysin ongelmaton. Esimerkiksi Vuokko kommentoi kriittisesti lainsäädännön kankeita pyrkimyksiä vaikuttaa lasten ja vanhempien ilmiänsä samankaltaisuuteen huomauttaen, kuinka ”vaikka sä oot sinisilmäinen, ruskeatukkainen ja samanpituinen kuin minä, niin sä voit olla tosi tosi erinäköinen.” Kuten alla olevasta katkelmasta voidaan huomata, sanoitti hän kuitenkin myös yhteensovittamisen taustalla vaikuttavan diskurssin ulkonäön ja sukulaisuuden siteestä:

[...] Ehkä siinä on yritetty miettiä sitä lapsen etuu et, lapsi saisi, elää sellaisessa ns. normaalissa tilanteessa että kaikki ajattelee heti automaattisesti että okei et sä oot noiden biologinen jälkeläinen. Eikä sellainen että sun, ja vanhempien suhdetta kyseenalaistetaan jatkuvasti mitä sit voi tapahtua jos sä näytät eriltä ku sun vanhemmat, et sitä siinä varmaan on haettu, tai näin mä voisin kuvitella. (Vuokko)

Myös Iris kommentoi yhdistelykäytäntöjä sanoen niiden kuulostavan ”ihan loogisilta”. Hän ajatteli lapsen ja vanhempien ulkonäöllisen yhteensopivuuden olevan hyväksi sekä vanhemmille että lapselle, jottei perhe joutuisi kohtaamaan kysymyksiä lapsen alkuperästä. Iris myös ajattelee, että ”se on kuitenkin jokasen oma asia et mistä, lapsensa hankkii.” Iirksen ajatuksissa lastenhankinnasta tehdään yksityisasia, jonka yksityisen ja julkisen rajan rikkoo lapsi, joka ei käy (*not passing*) vanhempiensa biologisesta ja geneettisestä lapsesta. Perheensisäisen yhdennäköisyyden puute onkin nähty riskinä perheen hyvinvoinnin ja emotionaalisten tunnesiteiden muodostamiselle. Myös geneettisen yhteyden puuttumisesta on oltu huolissaan erityisesti psykologian kentällä. Näistä geneettisen eroavaisuuden aiheuttamista negatiivisista ilmiöistä vaikuttaisi kuitenkin olevan melko vähän näyttöä, erityisesti lasten kannalta. (ks. Homanen 2018a.)

Luovuttajien ja vastaanottajien yhdistelykäytännöistä on myös tunnistettavissa ”valkoisuuden” ja ideaalin suomalaisuuden tuottamista (ks. Homanen 2018b). Klinikoiden verkkosivuilla hedelmöityshoitoja markkinoidaan lähtökohtaisesti valkoisten ja sinisilmäisten lasten kuvilla. Aura klinikan suomenkielisellä etusivulla tarjotaan suoraa linkkiä tietoihin sukusolujen lahjoittamisesta, kun taas englanninkielisessä versiossaan tarjotaan samalla kuvalla luovuttajaksi ryhtymisen sijaan hoitoja luovutetuilla munasoluilla. Kuten Homasen (2018) artikkelista käy ilmi, rakennetaan munasolun valkoisuutta ja sen toivottuja tuloksia osana klinikan vuorovaikutuksia ja käytäntöjä. Nämä munasolulle rodullistavia merkityksiä rakentavat käytännöt voivat olla niin ”etnisyyden” tiedustelua lomakkeissa sekä luovuttajien ja asiakas-potilaiden rodullisesti ja etnisesti ”onnistunutta matchaamista” (Homanen 2018b), kuin myös luovuttajien valikoimista klinikan tarjoamien kuvastojen ja kielivalintojen kautta.

Geneettisen periytymisen voimakkuudesta ja seurauksista käydään kuitenkin väittelyä aineistoissani. Siinä missä Iris pitää tärkeänä, että luovuttaja vastaa piirteiltään asianomaista vanhempaa, toteaa hän myös olevan tilanteita, joissa ”on olemas vaik lapsia joil on, et äiti on vessapaperin värinen ja isä on sitte tumma ja, sit se lapsi on siit puolest välist”. Ihonvärin siis oletetaan periytyvät siten, että lapsen ihon pigmentti on tasainen sekoitus molempien

vanhempien ihonvärejä. Tosiasiassa ihmisen ihon väri ei määräydy näin yksinkertaisesti, vaan siihen vaikuttavat useat geneettiset tekijät, eikä genotyypin vaikutuksista lapsen fenotyyppiin voida milloinkaan olla täysin varmoja

”Rotu” käsitteenä on lähtökohtaisesti historiallinen ja useaan kertaan lähtökohdiltaan perusteettomaksi todistettu. Kuitenkin, ”rotu” on edelleen yhteiskunnassa läsnä ja kuten esimerkiksi Niina Vuolajärvi (2014, 264) on kirjoittanut, voi ”rodun” käsitteen korvaaminen ”etnisyydellä” tai ”kulttuurilla” olla itse asiassa ongelmallista. Jos ”rodusta” puhumisesta kieltäytytään, jää esimerkiksi erontekoihin liittyvät valtasuhteet sekä rasismi helposti piiloon. Lisäksi etnisyys, kulttuuri ja ”rotu” ovat usein joka tapauksessa kulttuurisesti sekoittuneet toisiinsa, eikä niitä usein voida erottaa toisistaan, sillä sanaa ”etnisyys” käytetään usein ”rodun” vastikkeena kuvaamaan samoja rasistisia erontekoja, joihin usein myös kulttuuri yhdistetään. Rodullisuutta tehdäänkin suhteessa sosioekonomiseen asemaan, maantieteelliseen sijaintiin, uskontoon, kulttuuriin ja ulkonäköön: ihonväriin, hiustenväriin ja silmien väriin. (Thompson 2005; Homanen 2018b.)

Nähdäkseni myös tutkimieni klinikoiden käytännössä puhua etnisyydestä on viitteitä ”rodun” käsitteen kiertämisestä tietynlaisen poliittisen korrektiuden nimissä. Etnisyydestä puhuminen kuitenkin paljastaa luovuttajien kategorisoinnista mahdollisesti rodullistavia piirteitä: etnisyyden kysyminen tulkintani mukaan vaatii luovuttajaa määrittelemään sen, onko hän valkoinen vai jotain muuta (”rodun”, luokan, sukupuolen ja seksuaalisuuden kietoutumista ks. McClintock 1995). ”Etnisyys” asettuu ”rodun” määreeksi siten, että se pyrkii asettamaan rajan valkoisuuden ja ei-valkoisuuden välille. Tätä valkoisuuden ideaalia ja normia myös luovuttajien kokemuksista oli luettavissa. Esimerkiksi Iris kertoi etnisyyttä koskevaan kysymykseen olevansa ”ihan valkoinen”, mikä asettaa kysymyksiä siitä, miten valkoisuus varsinaisesti määrittäytyy ja mitkä ovat sen suhteet esimerkiksi suomalaisuuteen.

”Rodun” materialisoituva luonne ilmenee selkeästi hedelmöityshoitojen kontekstissa: materiaaliset munasolut välittävät luovutuksen myötä vastaanottajille ”etniset” ja ulkonäölliset piirteensä, joiden odotetaan periytyvän eteenpäin hoidosta mahdollisesti syntyvälle lapselle. On siis selkeää, että ajatus genetiikkaan kytkeytyvästä rodullisuudesta—tai sen puuttumisesta valkoisuudessa—on vahvana luovutussoluhoidoissa läsnä ja ”rodun” käsitettä kierretään kenties poliittisista syistä.

Luovutusmunasolujen ”rotua”, erityisesti suhteessa kansallisuuteen tehtiin myös luovuttajien haastatteluissa. Tällöin munasolun ”rotu” välittyi vastakohtaisuuksien ja niiden yhdistelyn hyväksyttävyyden kautta. Esimerkiksi alla olevassa katkelmassa Kerttu kommentoi piirteiden kirjaustilannetta pohtimalla, kuinka sen tarkoituksena oli kenties pyrkiä yhdistämään vastaanottaja piirteiltään samankaltaiseen luovuttajaan ja pyrkiä estämään se, ettei ”vaalealle suomineidolle anneta tummahipiäisen munasoluja”:

[...] mä itte asiassa kysyin silloin siinä, ku sitä täydennettiin sitä blankettia sinne sairaanhoitajan kanssa, et mikä merkitys näillä on. Niin ne kuitenkin ilmeisesti pyrkii sillä, [...] et se luovuttaja kuitenkin jollain tavalla ois saman oloinen kun se saajaosapuoli, että se ei kellekään semmosell, vaalealle suomineidolle anneta minkään semmosen tummahipiäisen munasoluja. [...] (Kerttu)

Kuten aiemmassa luvussa totesin, hyväksytään luovuttajien keskuudessa luovutussoluhoidojen kaupallisuus sillä ehdoin, että se tehdään eettisesti. Genetiikan, sukulaisuuden ja rodullisuuden näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että luovuttajan ja vastaanottajan matchauksessa tulee seurata heteroydinperhenormiin nojaavaa käsitystä ulkonäöstä sukulaisuuden merkinä ja todistajana. Kiinnostavaa on, kuinka sekä klinikat että luovuttajat neuvottelevat piirteiden ja ominaisuuksien kartoittamisen oikeutuksesta: mikä on hyväksyttävää ja lapsen kannalta toivottavaa ja jopa pakollista, mikä taas alkaa näyttäytyä epäeettisenä ”munasoluvaikeutena” ja porttina luovutettujen sukusolujen geenimuunteluun.

Nykyinen lainsäädännön velvoittama piirteiden ja terveystietojen kartoittaminen, kirjaaminen ja ”matchaaminen” ei luovuttajien näkökulmasta ole munasolujen valikointia, vaikka tosiasiallisesti klinikoilla tehdään päivittäin valikointia. Valikointia tehdään sen suhteen, keitä luovuttajiksi klinikoille halutaan ja ketkä kattavien tutkimusten jälkeen hyväksytään luovuttajiksi. Lopulta kerätyistä munasoluista valikoidaan hedelmöittymään vain potentiaalisimmat. Hedelmöittyneistä munasoluista vain lupaavimmat yksilöt päätyvät kohtuun ja pakastimeen odottamaan tilaisuuttaan. Alla olevassa katkelmassa Kerttu pohtii nykyistä luovuttajien ja vastaanottajien yhteensovittamista suhteessa ajatukseen nykyistä laajemmasta ja yksityiskohtaisemmasta piirrekartoituksesta:

Että se ois semmosta, turhaa leikkimistä sillä että minkälaisen lapsen haluaa [...] mut se että kyllä mun mielest siin on ihan järkeväki se, et siinä ei lähetä nyt leikkimään sillä, et nyt mä haluan ruskeesilmäisen tai nyt mä haluan sinisilmäisen,

et lähetään sillä et nyt mun täytyy saada sen näkönen, et mul on semmonen visio. Et se menee mun mielestä jo semmosen muokkauksen ja semmosen, ei, mun mielestä se ei oo eettisesti oikein että lähetään rakentamaan, semmosta ihannelasta. Et se pitää sit kyllä olla [...] mahdollisimman match-match. (Kerttu)

Kerttu siis tekee nykyisenkaltaisia yhdistelyn käytäntöjä järkeviksi ja eettisiksi. Vastaanottajien asettamat toiveet lapsen ulkonäöstä, jotka eivät mukaile tarkoitettujen vanhempien omaa piiteitä, näyttäytyvät Kertun pohdinnassa lapsen genetiikalla ”leikkimisenä” ja tarkoituksellisena ”muokkaamisena” ja eettisesti kyseenalaisena. Ajatus luovuttajista kerättävästä nykyistä yksityiskohtaisemmasta profiilista herätti epäilystä. Epäilyttävänä toimintana luovuttajien mielestä näyttäytyi myös luovuttajan valikointi tämän (tarkoitetuista vanhemmista) eroavan etnisyyden, kansallisuuden tai ”rodun” perusteella. Toisaalta myös luovuttajan valikointi ”rotupuhtauden” näkökulmasta nähdään epäeettisenä. Tällöin myös luovuttajan tiukka valikointi vastaanottajan kansallisuuden, etnisyyden tai ”rodun” perusteella alkaa näyttäytyä epäilyttävänä:

[...] Siinä vaiheessa se menee ehkä vähän oudoksi sitten, jos siinä on jotain tällöistä, että jotain semmoista ajatellaan jotenkin rotupuhtauden tai sen tyyppisen kannalta, tai jonkun sellaisen, että haluan ehdottomasti vaikka kiinalaisen munasolun tai jotain sellaista, koska haluan että lapseni näyttää joltain tietyltä. [...] (Vuokko)

Vuokko siis otteessa kokee ongelmalliseksi maantieteellisen munasoluvallikoinnin mahdolliset ”rotupuhtautteen” ja eugeniikkaan kietoutuvat merkityksenannot. Vuokko ei kuitenkaan näe tätä valikointia kuitenkaan laissa kiellettäväksi käytännöksi, vaan sosiaalisesti arveluttavaksi toiminnaksi, joka kuitenkin voi olla sallittavaa ja suotavaa sen taustalla vaikuttavien syiden mukaan. Vuokko myös vertasi ajatusta laajemmasta luovuttajien piirteiden ja ominaisuuksien kartoittamisesta Yhdysvaltoihin, jossa osassa osavaltioista munasoluluovuttajista kerätään ulkonäöllisten perustietojen lisäksi tietoja esimerkiksi koulutustasosta, kyvyistä, älykkyydestä ja ”kauneudesta”. Tähän hän suhtautuu kriittisesti erityisesti siitä lähtökohdasta, että tällaisessa käytännössä luovuttajien geenit asetettaisiin arvojärjestykseen.

Jonkun kaverin kanssa oli silloin, keskustelua siitä että, kuinka paljon, et Jenkeissä sä voit saada enemmän rahaa luovuttamisesta jos sä vielä täytät kaikki

ne kauneusnormit ja muut, ja oot korkeasti koulutettu ja, musikaalisesti lahjakas ja mitä ikinä. Siinä vaihees mulle tuli vaan sellainen et joo ei. Mitä hittoa. Ikään kuin se, kertois jotain, sellaisen ihmisen geenit ois jotenkin arvokkaampia mun mielestä se on tosi outoo. Mieluummin en yhdistäis sinne enää yhtään enempää ominaisuuksii. (Vuokko)

Kerätyn tiedon määrästä ja piirteiden laadusta luovuttajat ja klinikat ovat yksimielisiä: hedelmöityshoitolakiin kirjattujen ominaisuuksien koetaan olevan merkittäviä ideaaliheteroperhenormin ylläpitämiseksi ja erityisesti lapsen kannalta. Kysyttäessä luovuttajien mielipidettä siitä, voisiko luovuttajista kerätä myös muunlaisia piirteitä, vastaavat he yksimielisesti ”ei”. Pituuden, silmien ja hiusten värin, etnisen taustan sekä terveystietojen rinnalle ei haluttaisi tiedonkeruuta esimerkiksi koulutustasosta. Laissa määriteltyjen rekisteröitävien tietojen ulkopuoliset mahdollisuudet näyttäytyvät epäilyttävinä, sillä, kuten Sylvi kuvaili, ”se menis taas siihen munasoluvälikointiin. Ja taas alettais lähestyä mahdollisia geenimuutoksia”.

7.3 Terveyden ja sairauden välittäjä

Munasolun voidaan ajatella välittävän myös terveyden ideaalia ja normia. Munasolua ja niiden luovuttajia tehdään täten etnis-rodullisuuden lisäksi myös terveyden ja sairauden kautta. Munasoluhoidon tavoitteena on ”terve vauva” (Ovumia Fertinova^{xxii}), joka pyritään mahdollistamaan luovuttajien tarkkailulla ja hallinnoinnilla kattavien tarkastuksien ja ohjeistusten kautta. Myös luovuttajat oikeuttavat luovutusprosessissa tehtäviä terveystarkastuksia ja geneettisiä testejä perinnöllisten sairauksien ja niiden levittämisen estämisellä. Munasolu, jolla on potentiaali johtaa lapsen perinnölliseen sairauteen, on *viallinen*, kuten Sylvi asian ilmaisee:

Että, vähän ajatuksena sekin, että ehkä ei halua sit et jos on joku semmonen, perinnöllinen tai geneettisesti perinnöllinen sairaus suvussa niin ei se, ois sit ollu ees kiva lähtee siihen että joku ois sit voinu saada tavallaan viallisen, munasolun. (Sylvi)

Munasolua arvotetaan siis terveyden ja sairauden mukaan. Tämä etenee myös luovuttajien arvottavaan välikointiin: kattavat terveystarkastukset ja geneettiset testaukset osoittavat sen, että luovuttajan tulee olla terve valioyksilö voidakseen luovuttaa. Vain hyvät ja terveet

munasolut kelpaavat. Tätä myös luovuttajat uusintavat haastatteluissaan. Alla olevassa otteessa Kerttu kertoo luovutusprosessissa tapahtuvan luovuttajan elintapojen ohjailun ”kuuluvan asiaan”.

No mun mielestä ne [elintapojen ohjailu] kuuluu siihen asiaan. Onhan se, pitäähän ne munasolut olla kuitenkin terveen, et niis ei oo mitään riskitekijöitä [...] Ihan hyviä ohjeita. Kyllä ne mun mielestä kuuluu siihen. Mä kuitenkin luovutan mun soluja semmoselle ihmiselle, joka ei voi tietää mistä ne on tullu mutta hän luottaa siihen, että ne, solut ovat terveitä ja ei oo ollu alttiina millekään ylimääräselleselle.
(Kerttu)

Kertun puheenvuorossa luovuttajan kehon asettaminen kohteeksi terveyden ja sairauden mittaamiselle ja elintapojen ohjailulle näyttäytyy solidaarisuutena solun vastaanottajaa kohtaan sekä osana luovutus sopimuksen vaatimaa luottamusta. Luovuttaja kuitenkin hyväksyy tämän, oli sitten kyseessä tietoon perustuva suostumus tai autenttinen altruismi.

Luovuttajista kerätään laissa määriteltyjen piirretietojen lisäksi valtava määrä tietoa⁷⁷⁷ esimerkiksi omasta ja suvun terveydentilasta sekä luovutuksen motiiveista psykologin arvioimana. Lisäksi luovuttajilta otetaan esimerkiksi kattavat infektioverikokeet. Kattavaa testausrumbaa ei kuitenkaan markkinoida useinkaan velvollisuutena, vaan mahdollisuutena luovuttajille päästä laadukkaiden terveydenhuoltopalveluiden pariin. Tällaisena myös luovuttajat tyypillisesti kokivat kattavan testauksen, mittaamisen ja tiedonkeruun. Osa haastattelemistani luovuttajista kertoi luovutusprosessin yhteydessä tehtyjen terveydentilaa mittaavien testien olleen heille ensimmäisiä kertoja, kun saavat tietää yhtä kattavasti oman kehonsa toiminnasta ja esimerkiksi geeniperimästään.

Sitten, kävin tarvittavissa testeissä, se oli muuten tosi hauskaa koska, ensimmäisiä jotenkin niin perusteellisia testejä mitä mulle on koskaan tehty. Se et mulla on oikeesti paperi, missä lukee että mä oon terve XX-nainen mä oon, varmaan

⁷⁷⁷ Esimerkiksi Aura klinikan munasoluluovuttajalle kohdennetussa lomakkeessa kerätään yhteystiedot, tietoja ammatista, koulutuksesta ja jopa harrastuksista, painosta, motiiveista luovuttaa sukusoluja, psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta ja sairauksista, sukulaisten sairauksista, lääkityksistä, päihteiden käytöstä, kuukautisista, synnytyksistä, keskenmenoista, aborteista, seksipartnereiden lukumääristä, perinnöllisistä sairauksista (eritoten verenvuototaudista, laskimotukoksista, lihasraapeumataudista, ”henkisestä jälkeenjääneisydestä”, joksi varhaista dementiaa, varhaista Alzheimerin tautia, autismin kirjoa ja kehitysvammoja kutsutaan, skitsofreniasta ja kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Klinikoiden materiaaleista käy ilmi, että tutkimuksissa luovuttajilta tutkitaan muun muassa verinäytteistä HIV:n, B- ja C-hepatiitin sekä kupan mahdollisuudet sekä virtsasta klamydia ja tippuri. (Aura klinikka, <https://www.auraklinikka.fi/yllapito/resources/lomakkeet/esitietolomake-munasoluluovuttaja-2017.pdf>).

Suomessa tosi harva ihminen tietää mitkä hänen kromosominsa on. Se oli jotenkin tosi hassua et, nyt mulla on tällaisiakin papereita mä tiän tällaisiakin asioita itestäni. (Vuokko)

On kuitenkin oleellista pohtia, mitä luovutussoluhoidoihin selkeän kiinteästi kietoutuva terveysdiskurssi tarkoittaa munasolujen kannalta. Amanda M'Charek ja Grietje Keller (2008) esittävät ihmisille ja naudoille tehtäviä koeputkihedelmöityksiä vertailevassa artikkelissaan kysymyksen siitä, mitä ihmishedelmöityshoitoihin tiiviisti liittyvä diagnostinen terveyden kriteeristö tarkoittaa koeputkilapsen ”parantelun” ja lisäksi laajemmin ”ihmiskarjan” näkökulmasta (em. 76). Tässä kirjoittajat vertaavat ihmisten hedelmöityshoitojen käytäntöjä nautakarjan jalostamiseen, jossa koeputkihedelmöitystä käytetään sukulinjojen geneettiseen paranteluun. Tämän parantelun tavoitteena on valioyksilöiden jalostaminen sekä taloudellinen voitto. Onko mahdollista, että lapsen geneettisten riskien nimissä tehtävät luovutussoluhoidojen diagnostiset käytännöt vaikuttavat lopulta laajemmin myös ihmispopulaatioiden geneettiseen rakentumiseen ja mitä tästä seuraisi?

8 TEKNOLOGISESTI TUOTETTU JA KOETTU BIOLOGINEN MUNASOLU

Geneettisen periytymisen korostumisen sekä terveen solun normin tekemisen kautta aukeaa neljäs nimeämäni munasolun toimijuuden olemus: munasolu teknologisesti tuotettuna ja koettuna biologisena entiteettinä. Tämä munasolun olemus näyttäytyy hallitsemattomana ja hankalana biologisena prosessina, joka toimii näennäisesti yhteiskunnallisista ja kulttuurisista muutoksista irrallisena. Munasolu on hankala aktantti, joka hangoittelee vastaan, vaanii aikapommina munasarjojen uumenissa ja vaatii teknologiaa, laitteistoa ja lääkkeitä tullakseen resurssiksi hedelmöityshoitojen piiriin. Tässä luvussa kuvataan munasolun hankalaa biologista toimijuutta, joka vaatii teknologiaa ollakseen hallittavissa ja klinikan saavutettavissa. Samalla tämä teknologia tekee munasolut myös uudella tavalla luovuttajiensa koettaviksi ja tuntemiksi.

8.1 Nähty ja koettu munasolu

Teknologisesti tuotettu munasolu tulee tehdyksi ja nähdyksi klinikoiden nettisivustojen kuvissa, joissa munasolu petrimaljalla on mikroskoopin avulla tehty nähtäväksi. Kuvat osoittavat, kuinka kaiken toiminnan keskiössä oleva lahjasolu ei ole ikään kuin olemassa ilman teknologioiden avustusta. Solujen tunnistaminen, tunnustaminen ja asema palautuukin

kehittyneen tieteen apuvälineisiin, joiden avulla esimerkiksi munasolun havainnoiminen mahdollistuu. Munasolujen näkemisen ja muiden lisääntymisteknologisten edistysten myötä myös hedelmällisyyden ja hedelmättömyyden selitykset alkoivat tarkentua soluntason toimijoihin. Teknologia itsessään mahdollistaa sen, että munasolusta on tullut tässäkin tutkielmassa todistetun havainnoinnin, hallinnan ja kaupallisuuden kohde: ilman munasolun näkemisen mahdollistavia laitteita ei esimerkiksi luovuttajassa kypsyvien munasolujen määrällä sinänsä olisi väliä. Munasolujen määrän näkeminen on mahdollistanut niiden määrällisyyden vaatimuksen.

Teknologis-biologista munasolua tehdään klinikoiden käytännöissä jopa sikiönkaltaiseksi olioksi. Munasolujen ja sikiöiden yhteisenä tekijänä ovat lisääntymisteknologiset laitteet, joiden avulla ennen kehon uumenen kätköissä olleet kehon toiminnot saadaan näkemisen piiriin. Myös munasarjojen ja niissä kypsyvien munasolujen havainnointiin ja mittaamiseen hyödynnetään ultraääniteknologiaa, jonka muodostama kuva heijastuu ruudulle sikiökuvantamisen tapaan:

Se että, hoitaja tai lääkäri näyttää mulle [...] siit ultraäänikuvasta et tossa nyt noi sun, munasarjat ja siellä sä näät noi pisteet tossa noin ja sit se mittaili niitä ja muuta. Et tavallaan oli myöskin, tosi vahvasti sillain et se ei ollut vaan niin et hän kattoo, ja tsekkaa. Vaan et mä- selittää mulle koko ajan et mitä tapahtuu. Se oli tosi kiinnostavaa. (Vuokko)

Vuokko koki, ettei munasarjojen ultraäänitutkimus ollut ainoastaan määrällisten munasolujen mittausta varten, vaan myös hänelle tarkoitettua, sillä hänelle kerrottiin koko ajan, mitä kuvissa tapahtui. Kuvassa munarakkulat näyttäytyivät pisteinä, eikä niitä sikiöiden tapaan inhimillistetty tai niiden ulkonäölle annettu henkilökohtaisia merkityksiä (vrt. Homanen 2014). Roosa taas haastattelussaan kertoi, kuinka hänen munarakkuloitaan oli kuvattu ”nätkiksi helminauhaksi” ja ”kohtukaikuaan kauniiksi”. Iris sen sijaan kertoo, että punktio-operaatiossa ruudulta munasarjansa ja munasolunsa nähtyään hän oli ajatellut niiden näyttävän ”mehiläiskennolta”.

Nähnyt munasolut ovat kuitenkin myös koettuja. Vaikuttaisikin siltä, että munasoluluovutuksen vaatima lääkitys, jonka myötä useat munarakkulat kypsyvät kerralla normaalista kuukautiskierrosta poiketen, mahdollistaa ”munasarjojen tuntemisen”. Alla olevassa lainassa Vuokko kuvaa tilannetta:

[...] siinä vaiheessa kun, just ennen luovutusta tai pari päivää tai päivää ennen sitä itse punktio-operaatiota. Se on ihan tosi jännä fiilis kun sä pystyt tuntemaan sun omat munasarjat. Se että, jos istut vaikka tärisevässä bussissa ja sä tunnet kun ne heiluu tuolla. Se on helvetin outo fiilis. - - terveyteen se ei vaikuta mut sillain siihen, tavallaan siihen mikä sun suhde on sun omaan kehoon miten sä, ymmärrät oman kehon toimintaa ja, jotenkin koet sen. [...] (Vuokko)

Kypsytyshoitojen myötä luovuttaja voi siis kokea ruumiillisuutensa uusilla tavoilla: tuntea oman kehonsa osasia ja sen uumenissa tapahtuvia ilmiöitä, joita ilman hoitojen teknologioita ei kenties olisi mahdollista tuntea. Lisääntymisteknologiset hoidot siis tekevät passiivisesta munasolusta uudella tavalla aktiivisen.

8.2 Hankala biologia

Munasolujen näkeminen ja kokeminen johtuvat lisääntymisteknologisista toimenpiteistä, joilla pyritään manipuloimaan, keräämään ja muutoin hallinnoimaan näitä solutason toimijoita. Tulkintojeni mukaan luovutusmunasolujen hallinta on kuitenkin hankalaa ja vaatii sosiaalisia ja teknologisia ponnistuksia. Munasolun hallinnan tekee sosiaalisten syiden lisäksi hankalaksi sen biologinen olemus: munasolut ovat munarakkuloiden sisällä munasarjojen uumenissa kuin säilössä ”terveen” munasarjallisen henkilön kehossa. Tyypillisesti munasoluja kypsyy ja irtoaa vain yksi yhden kuukautiskierron aikana. Jollei munasoluluovutushoidoissa hyödynnetä munasolujen kypsymiseen ja irtoamiseen vaikuttavia kemiallisia aineita, vapautuu tyypillisesti vain yksi luovuttajan munasolu klinikan ja vastaanottajien käyttöön. Tämä ei vastaanottajan raskausennusteen tai klinikan talouden näkökulmasta ole järkevää. Siksi hankalia biologisia munasoluja hallinnoidaan teknologioiden avulla.

Klinikoiden materiaaleissa munasolun teknologs-biologista tehdään sekä kuvailemalla syitä luovutussoluhoidoihin hakeutumiselle että kertomalla niistä lääketieteellisistä toimenpiteistä, joita käytetään solujen hallinnoimiseksi:

[...] Omia munasoluja kypsytetään hormonipistoksilla, jotta ovulaatiossa irtoaisi mahdollisimman paljon hedelmöityskelpoisia munasoluja. (Felicitas Mehiläinen^{xxiii})

Hoidoissa käytetään tyypillisesti ihonalaisia hormonipistoksia, jotka luovuttaja neulalla itse pistää kehoonsa. Tämän käytännön tavoitteena on maksimoida kypsyvien

hedelmöityskelpoisten munasolujen määrä. Munasolu biologisessa toimijuuden olemuksessaan *korvaa* vastaanottajan munasolun, jota syystä tai toisesta ei ole mahdollista onnistuneesti käyttää osana hedelmöityshoitoja. Munasolun korvaava toiminta näyttäytyy niiden käytäntöjen kautta, joiden tavoitteena on teknologisesti hankkia tämä korvaava solu. Teknologinen hankkiminen aiheuttaa matkallaan monenlaisia ilmiöitä, tunteita ja havaintoja. Teknologisen-biologisen solun hankkiminen on hankalaa, aivan kuin munasolu taistelisi keruutaan vastaan. Munasolujen keruu sattuu ja sen vuoksi joudutaan läpikäymään toisinaan rajutkin hormonihoitot, jotka voivat häiritä arkea ja tuottaa uudenlaisia kehollisia tunteita.

Kypsyneet munasolut kerätään suoraan munasarjoissa sijaitsevista munarakkuloista, jonne päästään käsiksi kulkemalla luovuttajan emättimen seinämän läpi. Neula, jolla munasolut kerätään, lävistää emättimen seinämän ja kulkee sen kautta munasarjaan. Kypsyneet munasolut kerätään tyypillisesti munasarjojen molemmilta puolilta ja niitä voi irrota muutamasta solusta ja jopa muutamaan kymmeneen. Tämä keholle epätyypillinen tilanne voidaan kokea ruumiillisina tunteina, kuten munasarjojen ”tuntumisena”, kuten Vuokko edellisessä alaluvussa kuvaili. Munasoluluovutuksen ruumiilliset kokemukset kuitenkin vaihtelevat johtuen luovuttajien kehojen—ja täten myös munasolujen—yksilöllisyydestä. Erilaiset kehot reagoivat eri tavoin esimerkiksi kipuun ja lääkitykseen. Esimerkiksi Vuokolla, joka oli luovuttanut munasolujaan jo viisi kertaa, oli kokemus luovutuskerrasta, jolloin hänelle määrätty hormoniannos oli ilmeisen ylimitoitettu ja keholliset reaktion sen mukaisia:

Kävi ilmi, että mä reagoin aika vahvasti siihen hormoniin. Ensimmäisellä luovutuskerralla niin se hormoniannos, mikä mulle annettiin, oli ehkä vähän ylimitoitettu siihen nähden, että [...] niitä soluja tuli jotakin yli 30 kappaletta kun normaalisti se on, puolet vähemmän. Se oli sitten aika myöskin kivulias operaatio. (Vuokko)

Markkinatuotteena munasolujen suuri lukumäärä on haluttu ja edistää yksityisten klinikoiden markkinatoimia. Luovuttajan näkökulmasta kypsyvien munasolujen suuri määrä on kuitenkin hankala. Tätä hankaluutta on hallittava luovutuksen turvallisuuden ja miellyttävyyden takaamiseksi. Esimerkiksi Vuokon tapauksessa hänen mennessä luovuttamaan seuraavan kerran munasolujaan, muutettiin hänen hormonihoitoaan, mikä johti siihen, että munasoluja kypsyi ja saatiin kerättyä ensimmäistä kertaa vähemmän. Kuitenkin myöhemmillä luovutuskerroilla hormonimääriä oli jouduttu jälleen kasvattamaan, jotta ”munasolut lähti kasvamaan (Vuokko)”. Luovuttajien kokemat keholliset hankaluudet ovat osoitus biologisen

munasolun hankalasta olemuksesta: tavat saavuttaa munasolu ovat epävarmoja, epämukavia ja vaativat jatkuvaa tarkkailua ja esimerkiksi muutoksia lääkityksessä.

Lääkityksellä onkin keskeinen rooli luovutusmunasolujen keräyksen mahdollistamisessa. Lääkitys on munasolujen lisäksi tapa hallita luovuttajia. Yksi esimerkki tästä ovat luovuttajien kokemukset punktiossa käytettävästä rauhoittavasta lääkityksestä. Rauhoittavaa lääkitystä tehdään klinikoiden materiaaleissa punktiotoimetta helpottavana toimenpiteenä, ikää kuin jo olemassaolollaan luovuttajia rauhoittelevana kemiallisena toimijana. Luovuttajien kokemuksissa rauhoittava lääkitys kuitenkin saa jopa ruumiillistuvan velvoitteen muotoja. Kerttu kertoi haastattelussa, kuinka häntä oli vaadittu ottamaan rauhoittava lääkitys ennen punktiota, vaikka oli ilmaissut hoitohenkilökunnalle, että hän odotti toimenpidettä pelon ja jännityksen sijaan suurella kiinnostuksella:

Viis milligrammanen Diapam ja mä otin siitä sen kaks ja puoli milligrammaa. Meinasin etten ota sitäkää, meinasin että laitan senki taskun pohjalle, mutta pakko oli ottaa kun ne vahti mua siinä että mä otan. Se lääkäri mulle sano [...] sano että, hän taas vaatii et se otetaan. [...] (Kerttu)

Lääkäri oli kertonut Kertulle, kuinka lääkityksen avulla munasolujen keruu olisi helpompi toteuttaa. Kerttu ei puheenvuorossaan kerro, kenen näkökulmasta toimenpide on helpompi lääkityksen avulla; onko kyseessä lääkärin työn helpottuminen siten, että munasolut ovat helpommin saavutettavissa, vai helpottiko lääkitys luovuttajan oloa ja punktiokokemusta? Joka tapauksessa, osoittaa Kertun kokemus munasolun keruun olevan vaativa toimenpide, joka vaatii munasolujen lisäksi luovuttajan kehoon kajoamista, vaikuttamista ja hallintaa. Luovuttajan kehoa siis hallinnoidaan prosessin alun tiedonkeruusta ja terveydentilan tutkimuksista hormonipiikitysten kautta punktioon asti. Hallinnan tavoitteena on tuottaa luovuttajan kehossa ideaaleja munasoluja vastaanottajien munasolujen korvaamiseksi. Teknologioiden avulla hallinnointi voi kuitenkin ohittaa myös luovuttajan oman keholliset kokemukset (vrt. Petchesky 1987):

[...] Mutta ku sit mä tiesin, että ku mä saan sen lääkkeen ni siinä ei auttanu se että vaikka mä ite selitin että, mä kyllä hallitsen ja, tunnen itteni että mä en tarvii sitä. Mutta en mä nyt tiiä. Ku mä sitte, ku ne kuitenkin selitti minkä takia. Mut ehkä siinä vähän semmonen itsemääräämisoikeus että, onko se hyvä vai onks se paha. En ois ottanu jos ei ois pakotettu.” (Kerttu)

Munasoluluovutuksen toimenpiteisiin liittyy myös aina terveydellisiä riskejä, niistä tunnetuimpana munasarjojen hyperstimulaatio, jossa munasarjat täyttyvät punktion jälkeen nesteellä ja turpoavat. Henkilö, jolle hoitokierrossa hormonilääkitystä annetaan, ei voi itse toiminnallaan vaikuttaa hyperstimulaation mahdolliseen kehittymiseen. Myös osa haastatteleistani luovuttajista oli kohdannut näitä riskejä osana omaa luovutusprosessiaan, joko kehollisten oireiden tasolla, omina pelkoina tai lähipiirin huolena. Luovutuksen riskeissä munasolu kauppatavarana ja hankalana biologisena entiteettinä asettuvat jännitteeseen suhteeseen: jotta munasoluja saadaan kerättyä paljon, tulee luovuttajan sitoutua hormonilääkitykseen ja punktion. Hormonilääkitys ja punktiot asettavat kuitenkin luovuttajan kehon riskialttiiksi seuraamuksille, jotka munasolun määrällisyyden tavoittelu voi aiheuttaa.

Kerttu, joka oli ennen luovutustaan myös itse käynyt läpi hedelmällisyshoitoja, arveli, että kaikilla näillä hoitotoimenpiteillä oli ollut vaikutuksensa hänen kehoonsa. Hän kuvaili tuntevansa ”nippaisuja” munasarjoissaan ja epäili, että hänen munasarjoihinsa olisi tullut arpia ja kiinnikeitä hoitojen ”vierasesineiden” vuoksi.

No ainut mitä mä oon pohtinu että siin on tullu aika älyttömästi hormoneja [...] niillä hormoneilla on merkitystä siihen omaankin terveyteen et se voi lisätä syöpäriskiä ja sitte tommonen kauhia ryöpytys hormoneita vielä, sehän on ihan massiivinen määrä. Sit ku rupes miettii, että niin mä oon käyny saman hormonihoidon siihen parikymppisenäkin että, oonhan mä aika pöljä et mä riskeeraan oman kroppani sillä. [...] Mulla on maksassa [hyvänlaatuisia] kasvaimia joo, mut mä en tiedä mistä ne johtuu [...] että ne voi olla ihan mistä vaan, [...], voihan se olla että ne saattaa johtua niistä hormoniryöpytyksistä mutta ne saattaa johtua ihan mistä vaan. Emmä oo huolissaan siitä. (Kerttu)

Munasolujen luovuttamiseen sisältyy riskejä, joihin klinikat verkkosivuillaan eivät juuri syvenny. Kerttu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisena kuitenkin kertoo yllä olevassa katkelmassa olevansa alansa vuoksi tietoinen hormonihoidoihin liittyvistä syöpäriskeistä. Hän pohtii mahdollisuuksia sille, olisiko hänen omista hedelmöityshoidoistaan sekä munasolujen luovuttamisesta voinut seurata maksastaan myöhemmin löydetyt hyvänlaatuiset kasvaimet. Hän kokee, että on hoitojen myötä asettanut kehonsa riskialttiiksi, muttei kuitenkaan ole kovinkaan huolissaan hoitojen seurauksista, sillä ajattelee, että kasvaimet voivat olla seurasta ”ihan mistä vaan”.

Huoli luovutuksen mahdollisista kehollisista seurauksista oli kuitenkin havaittavissa osan luovuttajien haastatteluista. Ajatus auttamisesta ja hyvän tekemisestä kuitenkin toimi usein kivun ja pelon oikeuttajana haastattelemini luovuttajien kokemuksissa. Roosa kertoi, kuinka häntä eniten pelotti luovutuksessa hänelle itselleen jonkin vahingon tai harmin tapahtuminen. Lopulta hän kuitenkin kertoi, että koki tämän pelkonsa hankalana, sillä koki toisen ihmisen auttamisen omaa riskiä tärkeämmäksi:

Se oli se mitä mie kaikkein eniten pelkäsin, et jos siit tulee jotain. Että onhan se aika kamalaa sitten että, niin haluaa epäitsekäästi auttaa muita ja sitten käy itelle jotain ihan kamalaa mut sit mie soitin sinne, että [...] on hyväksyttävä et jos jotain käy niin, voi voi, sit käy. [...]miun itse on henkilökohtasesti hirmu hankala hyväksyä sitä ajatusta, että siitä syystä, että pelkää, että itseä sattuu tai itselle käy jotain, niin ei auta toista ihmistä jos voi. [...] Et eihän se, sukusolu ei oo tavallaan, että joku on kuolemassa mut, sit siin on toisaalta elämä, jota ei koskaan tapahdu, jos sitä solua ei saada. (Roosa)

Munasolun keruuseen liittyvä kipu ja itseen kohdistuva riski siis tulee oikeutetuksi, sillä ilman luovutettua munasolua uutta elämää ei ehkä saada alulle. Tämä näkemys palautuu munasolun toimijuuden lahjaolemukseen ja altruismiin. Solu korvatessaan vastaanottajan munasolun *auttaa* tarkoitettuja vanhempia saamaan vauvan, mutta myös mahdollisesti *satuttaa* luovuttajaansa. Yksi tämän riskin iottamisen konkretisoitumisista oli Roosan punktio, josta hänelle oli kerrottu seuraavaa:

[...] sitten siinä yhdessä kohtaa pitää maata ihan hiljaa, kun minä pistän tämän neulan läpi tai sinulta halvautuu joku hermo. Ja mie olin sillain et apua, et mie en ehkä ois halunnu kuulla tätä ensimmäiseks. (Roosa)

Klinikat kuitenkin houkuttelevat luovuttajia klinikalleen kertoen prosessin helppoudesta ja pienuudesta. Klinikoiden luovuttajille kohdistetuissa materiaaleissa ei kuitenkaan tarjota juurikaan tarkkaa tietoa luovutushoitojen etenemisestä tai sen vaikutuksista luovuttajien arkeen, kehollisuuteen ja terveyteen. Myös lähtökohtaisesti kaikki haastattelemani luovuttajat kuvailivat luovutuskokemusta helpoksi ja sujuvaksi tapahtumaksi. Luovuttajien kertomukset luovutusprosessin arjesta viestivät kuitenkin hieman muusta: luovuttajat ovat joutuneet pitämään sairauslomaa, pysähtymään ajomatkillaan piikittämään itseensä hormonia sekä

kestämään koviakin kipuja luovutuksen takia, kuten Iiriksen punktiokertomuksesta voi selkeästi lukea:

[...] semmonen tungetaan muhun ja sit mä huudan ku porsas ja ne lisää lääkkeitä ja ei pysty laittaa enempää ja sit mä luulen et se on valmis niin ne vaan et joo ja sitte toiselta puolelta ja mä itken ja huudan siinä. Ja mun poikaystävä pitää mua kädestä ja sit mä nousen siis siitä ylös niin mä pyörryin saman tien siihen lattialle. Et se oli tosi kivulias, mut ne oli silleen et jos tuun toisen kerran niin, sitte et sit voidaan nukuttaa tai kattoo vähän jotain et ois vähän stydimpää lääkettä. Koska se on ainoo este mikä mul on periaattees et mä en menis uuestaan et se vaan sattuu niin paljon. (Iiris)

8.3 Tikittävä aikapommi?

Klinikoiden materiaaleissa myös viitataan yhteiskunnallisten muutosten mahdollistamaan elintason nousuun ja tästä seuranneeseen elinikäodotusten pidentymiseen. Klinikat kuitenkin muistuttavat munasolujen alkukantaisen biologisesta olemuksesta kertoen, ettei ”munasolujen laatua valitettavasti voi parantaa ruokavaliolla, liikunnalla tai lisäravinteilla”, sillä

[...] munasolut ovat muodostuneet jo sikiöaikana, ja näin ollen munasolut ovat aina yhtä vanhoja kuin nainen itse. Iän myötä munasoluihin tulee perimävaurioita, jotka voivat estää normaalin alkionkehityksen, alkionkehityksen kiinnittymisen kohtuun tai aiheuttaa toistuvia keskenmenoja”. (InOva^{xxiv})

Munasoluille rakentuukin neuvotteluissa naisen hedelmällisyyden ja yhteiskunnan suhteesta kohtalokas olemus, jonka toimijuuden ytimessä on olla naisen lapsettomuudesta melko peruuttamattomasti päättävä biologinen aikapommi. Tarkoitettua vanhemman ”viallinen” munasolu *estää* tämän lapsihaaveiden toteutumisen. Tässä terve nuori luovuttaja astuu esiin ja pelastaa vastaanottajat vääjäämättömältä tragedialta korvatessaan munasoluillaan vastaanottajan munasolut: luovutusmunasolu *korvaa* ”viallisen” solun ja *mahdollistaa* tarkoitettua vanhemman lisääntymisen.

Munasolun terveydestä ja kyvykkyydestä—eli kyvystä hedelmöittyä—ollaan klinikoilla huolissaan. Tämä huoli ulottuu luovuttavien kehojen valikointiin esimerkiksi aiemmin mainittujen laajojen terveystarkoitusten avulla, mutta myös valikoimalla luovuttajia iän perusteella. Ikä ja sen suhde yhteiskuntaan nouseekin klinikoiden materiaaleissa keskeiseen

asemaan. Munasolu on ikään kuin kulttuurin tavoittamattomissa oleva hallitsematon biologinen entiteetti, jonka vääjäämätön käyttökelvottomuus lähenee naisen ikääntyessä, oli naisen kuntoisuus hyvä tai ei. Alla olevassa katkelmassa Aura klinikka muistuttaa naisen nuorena hiipuvasta hedelmällisyydestä:

Naisilla hedelmällisyys alkaa laskea voimakkaasti jo 35-vuotiaasta lähtien. Osalla naisista munasarjojen toiminta saattaa hiipua jo vuosia aiemmin, jolloin raskausennuste heikkenee merkittävästi ja hedelmöityshoidot omilla munasoluilla voivat jäädä tuloksettomiksi. Tällöin on mahdollisuus harkita lahjamunasoluhoidoa [...] Munasolut muodostuvat jo sikiöaikana – ne ovat siis yhtä vanhoja kuin nainen itse. Terveelliset elämäntavat, liikunta tai vitamiinit eivät valitettavasti korjaa iän mukanaan tuomio perimämuutoksia. (Aura klinikka^{xxv})

Klinikan sivuilla siis markkinoidaan luovutusmunasoluhoidoja vedoten tarkoitettun vanhemman ikääntymisen vaikutuksiin. Tarkoitettun vanhemman keho ja sen biologia on ikään kuin kulttuurista ja yhteiskunnasta irrallinen: vaikka vastaanottaja kuinka kuntoilisi ja noudattaisi terveellisiä elintapoja, eivät tämän munasolut ole turvassa vanhenemisen ikeeltä, vaan *uhkaavat* naisen lisääntymistä. Aura klinikan verkkosivuilla jaetaan lisäksi Turkulaisessa ilmestynyt artikkeli otsikolla ”Miten kellomme tikittää?”. Artikkelin muistuttaa yhteiskunnan ja biologian välisestä hyvinvoinnin kuilusta, vedoten kulttuurisen/yhteiskunnallisen sekä biologis-geneettisen hyvinvoinnin erilaisuudesta:

Vaikka nykyään elämme hyväkuntoisina aiempaa pidempään, hedelmällisessä iässä ei ole tapahtunut samanlaista ilmiötä. Naisen hedelmällisyys alkaakin heikentyä jo 30 ikävuoden jälkeen. Hedelmällisyyteen vaikuttavat osaltaan sekä perimä että terveyttä haittaavat elintavat.

Iän myötä munasolujen määrä alkaa kiihtyvästi vähentyä, mikä johtaa hormonaalisiin muutoksiin ja ovulaatiohäiriöihin. Munasarjojen toiminnan heikkeneminen näkyy ensin kuukautiskierron heittelynä, etenkin kierron lyhenemisenä. Lisäksi munasolujen kromosomivirheet lisääntyvät, minkä vuoksi munasolu ei hedelmöity, alkionkehitys ei etene tai raskaus päättyy keskenmenoon (Aura klinikka^{xxvi})

Ihmisen lisääntymiskyky, joka naisilla usein palautuu munasoluihin, on kuin kello, joka hidastelematta tikittää ja etenee kohti vääjäämätöntä lapsettomuuden tragediaa. Tässä tragediassa biologia pettää yhteiskunnan ja ihmisensä: yhteiskunnallinen hyvinvointi ei siroa biologiseen ja villiin munasoluun, joka lopulta ikääntyy käyttökelvottomaksi.

9 LOPUKSI: MONINAINEN MUNASOLU JA LUOVUTUKSEN POLITIIKAT

Olen tutkielmassani analysoinut munasolun toimijuutta yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden verkkosivuilla sekä munasolujaan luovuttaneiden henkilöiden haastatteluissa. Analyysissäni olen pyrkinyt seuraamaan munasolun toimijuuden olemusta ja toimintaa hedelmöityshoitosten markkinoinnin sekä luovuttajien elämän käytännöissä. Olen lukenut kaksiosaista aineistoani rinnakkain, mutta myös niissä piirtyvät valta-asemat tunnistuen. Luovutusmunasolujen toimijuutta olen tarkkaillut käytännöissä tehtävien ja näyttäytyvien olemusten kautta seuraten Annemarie Molin ajatusta siitä, että asioilla ja ilmiöillä on moninainen ontologinen olemus, jota tehdään eri tavoin eri paikoissa ja tilanteissa.

Munasolulle rakentuu aineistoni yhteydessä toimijuutta niin lahjana ja altruismia välittävänä materiaalisena olemuksena, kaupallisen toiminnan tuotteena, terveyden, ”rodun” ja etnisyyden välittäjänä sekä kulttuurisesta ja yhteiskunnallisesta muutoksesta näennäisesti irrallisena, läpeensä biologisena hedelmällisyyden portinvartijana. Kuten toimijaverkostoteorian lähtöoletuksiinkin sisältyy, on munasolun verkostoon kietoutunut toimijuus alati muuttuvaa ja sidoksissa muiden aktanttien toimintaan. Täten nimeämäni munasolun toimijuuden olemukset eivät ole yksipuolisia tai muuttumattomia, vaan niiden merkitykset ovat moninaisia, tilanteisia ja usein myös ristiriitaisia. Yksi toimijuuden olemus voi johtaa moneen erilaiseen toimintaan, riippuen käytännössä vaikuttavista muista toimijoista ja näiden toimijoiden pyrkimyksistä.

Kaksiosainen aineistoni on erityinen siinä, että sen kautta olen pyrkinyt tutkielmassani lukemaan monimutkaisen verkoston munasoluun kietoutuvia käytäntöjä kahden eri tason toimijan maailmojen kautta. Klinikoiden ja luovuttajien materiaalien analysointi paljastaa instituution käytäntöihin liittyviä eettisiä ja periaatteellisia säännöstöjä tässä instituutiossa toimivien ihmisyyksilöiden kokemusten ja havaintojen kautta. Vain yhdistelemällä näitä kahta aineistoa oli minun mahdollista havaita tiettyä kitkaisuutta ja ristiriitoja klinikoiden ja luovuttajien välillä. Kuten olen todennut, on klinikoiden tuottama materiaali kovin yksipuolista

ja pääasiassa markkinointiin tähtäävää. Tällöin pinnan alla kuplivat erisuuntaiset äänet jäävät helposti piiloon. Toisaalta aineistossani oli luonnollisesti myös puutteita. Esimerkiksi aineistossani tutkimien klinikoiden varsinainen asiakasryhmä, luovutussoluhoidoihin osallistuvat tarkoitetut vanhemmat jäivät aineistossani ilman puheenvuoroa.

Haastattelemani luovuttajat ovat erityisasemassa siinä, että he ovat kulkeneet koko matkan ensimmäisistä yhteydenotoista munasolupunktioon. Moni luovuttajaksi pyrkivä varmasti jättää prosessin kesken, tai tulee torjutuksi klinikoiden puolelta joidenkin luovuttamisen kriteerien jäädessä ilman täyttymistä. Aineistoani sekä analyysiani lukiessa tuleekin muistaa, että haastattelemani henkilöt ovat ”onnistuneet” luovutuksessaan: jokainen heistä on onnistuneesti kehossaan kypsyttänyt ja luovuttanut punktiotoimenpiteessä useita hormonilääkityksen avustuksella kypsyneitä munasoluja. Niiden henkilöiden, jotka joko alkumetreillä ovat tulleet torjutuiksi luovutusprosessissa tai saaneet prosessin myötä kuulla kehostaan tai terveydestään luovutuksen estäviä asiantiloja, kokemukset ja näkemykset markkinoistuneen luovutussoluilla tehtävien hedelmöityshoitojen käytännöistä ja etiikasta ovat todennäköisesti toisenlaisia kuin haastattelemieni luovuttajien.

Konkreettista tutkimus- ja ajatustyötäni posthumanistinen solutason näkökulma ohjasi siten, että pyrin todella kiinnittämään huomioni asioihin, ilmaisiin ja sisältöihin, joissa puhuttiin soluista tai viitattiin niihin. Kysyin itseltäni ja aineistoltani toistuvasti ”mitä munasolu tekee tässä”. Usein solu ei oikeastaan tehnyt mitään. Haastateltavilta kysyttäessä munasolun roolista osana sukusoluluovutusta sain tyypillisesti vastaukseksi, ettei solulla varsinaisesti ollut roolia tai ettei sitä esimerkiksi inhimillistetty käytännöissä. Tällainen solun liukas ja hyhmäinen toimijuuden olemus onkin kovin hankalasti lähestyttävä, eikä sinänsä ihme: länsimaiseen koululääketieteeseen ja valistuksen jälkeiseen ihmiskeskeiseen ajattelu- ja järkeilytyyliimme ei ajatus solusta aktiivisena toimijana varsinaisesti sovi. Kuitenkin, kuten Hird ja Roberts (2011, 115) huomauttavat, on elintärkeää pyrkiä tunnistamaan niitä tapoja, joilla ei-ihmistoimijat vaikuttavat ihmisten olemukseen ja elämään. Mielestäni on lisäksi Braidottin (2013) jalanjäljissä tärkeää suhtautua ihmisyyteen ja sen vaikutuksiin muihin toimijoihin kriittisesti, vuorovaikutuksen tärkeyden tunnistaen.

Ei kuitenkaan ole tarkoitus, saati eettistä, pyrkiä häivyttämään munasolun kanssa yhdessä tulevia ihmisiä, klinikoita tai instituutioita. Tämä ei myös tutkimukseni poliittisten tavoitteiden valossa ole tavoiteltavaa. Tapa, jolla munasolun toimijuutta olen tarkastellut, ei pyri lakaisemaan eriarvoisuuden, vallan tai rasismin huolta ja kriittistä tarkastelua maton alle. Täten

myös tutkielmassani olen pyrkinyt ottamaan huomioon erityisesti haastattelemieni munasoluluovuttajien aseman osana tutkimaani ilmiötä, erityisesti siksi, että aiemmassa tutkimuksessa on osoitettu huolta naisten asemasta ja heihin terveydenhuoltoinstituutiossa kohdistuvasta biovallasta (esim. Petchesky 1987; Rich 1976).

Emansipatorisen tiedonintressin lisäksi manifestoin hyviä tutkimuseettisiä käytäntöjä myös luovuttajille takaisin antaen. Tutkielmani on osa Homasen viisivuotista (2019–2024) *The Everyday Ethics of Reproductive Outsourcing: Making Good Life in the Era of Biocapitalism* (EEROS) projektia. Sen aikana toimitan tutkielmani luettavaksi haastattelemilleni luovuttajille ja vastaan mahdollisiin kysymyksiin tai huoliin valmiin tutkielman tiimoilta. Lisäksi olen ollut yhteydessä lapsettomien yhdistyksen Simpukka ry:n luovutussoluaiheisen Helminauha-kampanjan vastaaviin henkilöihin. Keväällä 2020 vierailin heidän toimistollaan ja keskustelimme luovutussoluhoidoista. Keskustelussa roolini oli kertoa tutkielmani kautta munasoluluovuttajien kokemuksista ja näkökulmista osana luovutuskeskustelua.. Kirjoitusvaiheessa olemme keskustelleen Helminauha-hankkeen vastaavien kanssa siitä, että tutkielmani toimitetaan tarkastuksen jälkeen heille luettavaksi ja mahdollisesti hankkeen verkkosivuille jaettavaksi Tutkimuksia -osioon.

Analyysini osoittaa munasolun toimijuudesta hahmottuvan neljä pääolemusta: 1) munasolu elämäkokoisena lahjana, 2) munasolu kauppatavarana, 3) munasolu sukulaisuuden, rodun ja perinnöllisyyden välittäjänä sekä 4) munasolu teknologisesti tuotettuna ja koettuna biologisena entiteettinä. Aineistoni on kuitenkin läpikotaisin ristiriitainen. Väitän, että näissä hedelmöityshoidon verkostojen ristiriitaisissa käytännöissä ja käänöksissä piilee tutkielmani terävin yhteiskunnallinen merkitys. Selkeimmäksi ristiriidaksi asettui klinikoiden ja munasolujaan luovuttaneiden tavat puhua munasolusta ja sen luovuttamisen käytännöistä. Toisinaan luovuttajien näkemykset hedelmöityshoitojen eettisistä suuntaviivoista olivat kriittisiä. Myöskään haastatteleman munasoluluovuttajat eivät olleet yksiaänisiä, vaan esittivät eriäviä näkökulmia suhteessa toisiinsa sekä itseensä. Munasolun ympärille kietoutuukin usein ristiriitaisten päätöksentekojen ja pohdintojen vyyhti, jossa keskeisintä kuitenkin tuntuu olevan klinikan asiakkaiden tyytyväisyys.

Lähtökohtaisesti klinikoiden tekemä munasolun olemus on kovin yksipuolinen: munasolu on aina lahja ja ratkaisu lapsettomuuden tragediaan. Munasolu on klinikan tekemänä ensisijaisesti lahja, jonka antaa altruistinen nainen. Klinikoiden lahjamunasolu antaa ”elämän lahjan” tarkoitetuille vanhemmille, joiden lapsettomuuden tragediaan luovutusmunasolu tarjoaa

ratkaisun. Munasolu lahjana ja siihen kietoutunut altruismin odotus kuitenkin välittää myös velvollisuutta suhteessa munasoluluovuttajiin: munasoluluovuttajien tulisi olla altruistisia naiskansalaisia, joiden ytimessä on hyväntekeväisyys ja uhrautuvuus toisten puolesta. Tällöin ainoa hyväksyttävä vastalahja luovutuksesta on altruismi itsessään: luovutuksesta maksettava korvaus ei näyttäydy hyväksyttävänä luovutuksen motiivina.

Luovuttajat kuitenkin rikkovat tämän idyllisen feminiinisen altruismin eetoksen: luovuttajat kyllä ilmaisevat haluavansa auttaa, mutta usein luovutuksen taustalle ei sanoiteta ainoastaan puhdasta altruismia. Luovutus päätös on voinut syntyä käytännöllisemmin esimerkiksi resurssien jaon periaatteella: täten munasolu voi myös olla ”turhaa” materiaa, joka on hyvä laittaa eteenpäin. Munasoluluovutus vertautuu luovuttajien puheessa myös muuhun kudosluovutukseen. Luovuttajien kokemuksissa munasolu on ehkä mahdollisuus, muttei äärimmäinen lahja. Munasolu ehkä auttaa luovuttajien mielestä, muttei sinänsä itsessään anna ”elämäkokoista lahjaa”.

Munasolun toinen nimeämäni toimijuuden olemus on munasolu kauppatavarana. Munasolun kaupallisuuden tarkastelu on melko hankalaa erityisesti klinikoiden verkkosivuja luettaessa, sillä kaupallisuus pakenee klinikoiden lahjapuheen taakse. Tämän vuoksi munasolu kauppatavarana paikantuu pieniin vihjeisiin verkkosivuilla, kuten hinnastoihin ja lainatarjouksiin. Luovuttajien haastatteluissa munasolu kauppatavara näyttäytyy erityisesti sen määrällisyyden vaatimuksissa, eriarvoistavassa luonteessa sekä kysymyksissä luovuttajille maksettavan korvauksen luonteesta. Luovuttajien keskuudessa hoitojen kaupallisuuteen suhtaudutaan lähtökohtaisen kriittisesti: ensinnäkin munasolu kauppatavarana on kallis tuote, joka arvossaan asettaa lapsettomuudesta kärsivät henkilöt eriarvoisiin asetelmiin varallisuuden perusteella. Toiseksi luovuttajat kokevat ajatuksen munasolujensa myymisestä epäeettisenä, sillä ne ”eivät ole kauppatavaraa”. Hedelmöityshoitojen kaupallisuutta kuitenkin oikeutetaan sen tavoitteiden vuoksi: tarkoitetuille vanhemmille syntyvä lapsi teki hoitojen kalliin hinnan hyväksyttäväksi.

Munasolun toimijuuden olemus lahjana on selkeässä ristiriidassa munasolun kauppatavaraolemuksen kanssa. Munasolu on samaan aikaan lahja ja tuote, kaksi luonteeltaan erilaista vaihdon muotoa, joiden periaatteet ovat kulttuurisesti ristiriidassa toistensa kanssa. Lahja ei ole enää lahja, jos siitä peritään maksu. Kuitenkin munasolu on sekä klinikoiden materiaaleissa että monelle luovuttajalle lahja, ja munasolu toimija, joka välittää heidän

altruismiaan biologisen objektin muodossa. Toisaalta munasolu on kuitenkin markkinatavara: sillä on hinta ja se annetaan vain maksua vastaan.

Munasolu kauppatavarana seuraa uusliberalismin logiikkaa painottamalla individualismia, yksilönvapautta ja vapaita markkinoita, joissa munasolu on tavara, sen luovuttaja tietoon perustuvan suostumuksen velvoittama pääoman tuottaja ja klinikat voittoa tavoittelevia ja keskenään kilpailevia yrityksiä. Uusliberalistisen munasolun kanssa vastakkaisena näyttäytyvä lahjasolu on ristiriitaisuudestaan huolimatta keskeinen osa munasolujen markkinoistumista. Kuten aiemmassa tutkimuksessa on todettu, on altruismiin vetoaminen ja lahjapuhe keskeinen osa klinikoiden toiminnan eettisyyttä. Lahjapuheella on myös normatiiviseen perhejärjestykseen kietoutuva ominaisuus: puhumalla markkinoiden sijaan lahjan antamisesta siirtyy luovutussoluhoidoissa tapahtuva vaihto julkisesta, maskuliiniseksi mielletystä kaupanteosta intiimiin ja feminiiniseen yksityisen elämän piiriin, jollaisena lisääntyminen on perinteisesti nähty. Tämän retorisen siirron voidaan nähdä käytäntönä, jonka myötä teknologisvälitteinen lisääntyminen tulee yhteiskunnallisesti hyväksytyksi ja moraalisesti oikeutetuksi (ks. Almeling 2006).

Munasolu myös välittää sukulaisuutta, rodullisuutta sekä terveyttä/sairautta. Aineistossani genetiikan ja perhesuhteiden suhde toisiinsa on selkeästi ambivalentti. Erityisesti klinikoiden materiaaleissa korostuu munasolun tekeminen geneettisesti merkittävänä, ei sukulaisuuden näkökulmasta vaan terveyden, sairauden sekä etnis-rodullisuuden periytymisen kautta. Klinikoiden verkkosivuilla munasolu muodostaa yhteyden luovuttajan ja luovutussolusta syntyvän lapsen välille, mutta tämä yhteys ei kiinnity sosiaaliseen sukulaisuuteen tai perheeseen, vaan luovuttajan fenotyypin, terveystietojen ja elintapojen perusteella pääteltyyn geneettiseen välilyöntiin. Vaikuttaisikin siltä, että munasolun toiminta sukulaisuuden ja perhesuhteiden välittäjänä tulee neuvottelujen aiheeksi vasta klinikoiden kontekstissa: luovuttajan kehon sisällä oleva munasolu vaikuttaa olevan kulttuurisen sukulaisuusneuvottelun ulottumattomissa.

Sukulaisuuden, perhesuhteiden ja geneettisen munasolun ympärille kietoutuneet keskustelut ovatkin kovin tilanteisia ja kiinnittyneitä verkoston toimijoiden asetelmiin: luovutussoluista syntyneillä henkilöillä vaikuttaisi aina olevan joko liian vähän tai liian paljon geneettisiä siteitä. Täten geneettistä materiaalia kantava munasolu tilanteisesti joko häiritsee tai jopa tuhoaa lapsen identiteettiä tai perhesuhteita tai toisaalta yhdistää lapsen ja vanhemman erottamattomasti sukulaisiksi. Tämä ilmenee sekä klinikoiden materiaaleissa että luovuttajien haastatteluista:

klirikoiden kontekstissa genetiikan ja perhesuhteiden yhteyttä tehdään esimerkiksi kuvauksissa luovuttajista kerättävistä yksityiskohtaisista piirretiedoissa yhdistettynä erityisesti klinikan sivuilla oleviin blogikirjoituksiin, joissa sosiaalisen ja biologisen sukulaisuutta ruoditaan. Luovuttajat taas pohtivat genetiikan merkitystä omien perheittensä, luovuttajien ja vastaanottajien yhdistämisen käytäntöjen sekä luovutussoluilla syntyvien lasten tiedonsaantioikeuden kautta.

Tulkintani on että, munasoluluovutuksen ympärille kietoutuneet keskustelut genetiikasta, sukulaisuudesta ja esimerkiksi ”rodusta” kertovat sukusolun tilanteisista olemuksista, toimijuuksista sekä tämän merkityksistä. Luovutusmunasolu munasarjoista irrotettuna asettaa yllättäen uudenlaisia kysymyksiä sukulaisuudesta. Kun munasolu kemiallisesti ja fysiologisesti kypsytetään ja irrotetaan luovuttajan munasarjoista, siihen kohdistuva omistussuhde muuttuu: luovuttajan kehollisesta omistajuudesta se siirtyy ensin klinikan pääomaksi ja hallinnoimaksi omaisuudeksi, josta se kaupan ja viimeistään raskauden myötä siirtyy tarkoitetuille vanhemmille.

Geneettinen perimä solussa säilyy toki kaiken tämän ajan, mutta sen merkitys ja arvo vaihtelee prosessin eri vaiheissa. Luovuttajan kehon osana munasolun perimä on harvoin tietoisien havainnoinnin ja hallinnoinnin alaisena. Luovutusprosessin alkaessa suhtautuminen munasoluun geneettisen aineksen kantajana kuitenkin muuttuu: siihen kohdistuu tarkkailua ja testausta, jolla arvostellaan se, onko solu haluttavaa pääomaa. Onko geneettinen munasolu ominaisuuksiltaan toivottava ja terve? Hyväksytyin munasolun geneettistä tietovarantoa aletaan sitten vertailemaan klinikan asiakkaisiin: miten munasolu sopii geneettisesti yhteen tarkoitettujen vanhempien perimän kanssa. Yhteen sopiminen tarkoittaa Suomessa fenotyyppien samankaltaisuutta. Samankaltaiset fenotyypit mahdollistavat uskottavan heterodydinperheen muodostamisen mahdollisuuden.

Kun luovuttajat ja vastaanottaja on ”matchatty” fenotyyppien kautta genotyypistä päätelmiä tehden ja luovutus on johtanut raskauteen ja lapseen, luovutusmunasolun genetiikan merkitys jälleen muuttuu. Se geneettinen materiaali, jonka perusteella luovuttaja valittiin, alkaakin näyttäytyä epänormatiivisuuden kiteytymänä: luovutussolualkuperä on se, joka uhkaa erottaa lapsen perheestään, huolimatta siitä, onko lapsi ”uskottavasti” vanhempiensa jälkeläinen”. Tämän lähtökohtaisen eroavuuden nähdään olevan niin merkittävä, että lainsäädäntö velvoittaa luovuttajien olevan rekisteröityjä ja mahdollisesti lapsen tavoitettavissa. Lainsäädäntö pohjanee ajatukseen geneettisen perimän merkityksestä lapsen identiteetin eheydelle. Tämä

oletus lienee varsin kulttuurinen ja yhteiskunnallinen, sillä myös useat haastattelemistani munasolujen luovuttajista kokivat luovuttajien rekisteröinnin olevan merkittävää lapsen kannalta. Munasolun välittämät geneettiset oletukset vaikuttavat ohittavan pitkään jatkuneen ”nature-nurture” väittelyn. Vaikka nähdäkseni keskustelu on monin paikoin pysähtynyt ympäristön keskeisen roolin vahvistamiseen, osoittaa aineistoni luovutussoluhoidoissa vallitsevan biologiaa, genetiikkaa ja periytymistä korostavaan diskurssiin: luovutusmunasolu vaikuttaisi aina olevan uhka vastaanottajien perhesuhteille ympäristöstä huolimatta.

Lopulta munasolu on biologinen entiteetti, johon kohdistuva hallinta ja hyödyntäminen ovat kaikkien mainitsemiäni munasolun olemuksien ja toimijuuksien takana. Ilman lisääntymisteknologisia edistyksiä munasolun ei olisi mahdollista olla lahja, kauppatavaraa tai sukulaisuuden, rodullisuuden tai sairauden tiedostettu uhka toiselle ihmiselle. Myös aiemmin tutkielmassa mainittu altruismiin liittyvä riski tulee olevaksi munasolun hankalan biologisessa toimijuudessa. Biologisesti hankalan munasolun tavoittamiseksi vaaditaan teknologisia menetelmiä, jotka munasolun näkemisen ja tuntemisen lisäksi saavat munasolut sattumaan. Biologisen munasolun teknologinen hallinta on luovuttajien kokemusten mukaan epämukavaa, vaatii vaivaa, sattuu ja johtaa kokemuksiin oman kehollisen itsemääräämisoikeuden hetkellisestä menettämisestä. Teknologis-biologinen munasolu saa myös jopa sikiönkaltaisia olemuksia klinikan piirissä, kun munasoluja tutkitaan sikiön tapaan ultraäänellä samalla toimenpidehuoneessa olevalle naiselle näytön tapahtumia selittäen. Teknologian avulla tuotettu biologinen munasolu korvaa vastaanottajien lisääntymiseen kelvottoman munasolut. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi suoritettavassa prosessissa munasolu näkyy, tuntuu, sattuu mutta myös välittää toivoa, terveyttä, toivottuja ja ”sopivia” etnis-rodullisia piirteitä sekä jopa tuottaa elämän lahjan. Kaikkea tätä pyörittää yksityinen klinikka, jolle munasolu on lisäksi kauppatavaraa.

Tutkielman lopuksi pohdin tutkielmani tulosten merkitystä munasoluihin luovuttavien henkilöiden asemista tutkimani hedelmöityshoitojen verkoston osana. Munasolujen hallinnan ja niille asetettujen vaatimusten ytimessä ovat luovutussoluhoidoista pyörittävät yksityiset klinikat, jotka lainsäädännön ohjailemina säätelevät toiminnallaan ja käytännössään munasolujen tarjontaa sekä asettavat lainsäädännön päälle sen puitteissa omia vaatimuksiaan ja etiikkaansa. Kuten Homanen (2018a) on todennut, jää klinikoille lainsäädännön puitteissa tilaa omalle eettiselle päätöksenteolle, mikä johtaa siihen, että jokaiseen munasoluluovutukseen

ja hoitokiertoon kietoutuu tilanteisten valintojen ja päätösten mahdollisuus. Tämän vuoksi jokainen sulusoluluovutus lienee erilainen, ei ainoastaan klinikoiden eettisen liikkumavaran mahdollistamana, vaan myös luovuttajien yksilöllisyyden vuoksi.

Haastattelemani luovuttajat eivät ole naiivisti hyväntekeväisyyteen kehojaan antavia pyhimyksiä, vaan myös itseään ajattelevia yksioita, jotka toki haluavat auttaa joko henkilökohtaisista syistä tai toteuttaakseen aatteitaan, mutta myös usein suhtautuvat kriittisesti ja epäillen markkinoistuneeseen munasoluluovutukseen ja sen käytäntöihin. Yksi keskeinen tutkielmani havainto onkin, että altruististen tendenssien lisäksi myös luovutuksesta maksettavilla rahallisilla korvauksilla on väliä. Kuten moni kaikki haastattelemani luovuttajat, ovat munasolujaan luovuttavat henkilöt usein nuoria opiskelijoita, joiden tulotaso ei tyypillisesti ole korkea. Uskallan kuitenkin väittää, että klinikoiden hyvää uhkuvien verkkosivujen taustalla klinikat tietävät korvaussummien houkuttelevan juuri opiskelijoita ja muita vähätuloisia luovuttamaan. Klinikat tuskin muutoin markkinoisivat luovutuspalveluitaan korkeakoulujen tiloissa.

Vaikuttaisi siltä, ettei klinikoiden rakentama luovuttajan ideaali ole täysin kohtaamaton todellisten luovuttajien kanssa, mutta turhan yksipuolistava ja jopa manipuloiva se on. Femininiisiin hyväntekeväisyyden normeihin vetoava munasoluluovuttajien rekrytointi asettuu feministisesti katsellen kiistanalaiseen asemaan yksipuolisuudessaan ja hallitsevuudessaan. Munasoluluovuttajan ideaali ei juurikaan anna tilaa moninaisemmalle luovuttajien joukkiole. Verkkosivujen kautta tulkittuna munasolujaan luovuttava henkilö on cis-nainen, valkoinen, sinisilmäinen, normatiivisesti kaunis ja terve altruisti, jolle ainoa syy luovuttaa on halu antaa ”elämänkokoinen lahja”. Luovuttajan ei sovi olla kiinnostunut munasoluluovutuksesta maksettavasta korvauksesta ja se tulee nähdä vain korvauksena luovutuksen (taloudellisista) haitoista, kuten tulonmenetyksistä punktiosta mahdollisesti koituvien palkattomien sairauslomapäivien vuoksi. On siis selkeää, että haastattelujeni kautta munasoluluovuttajien sekä munasolujen toimijuus sekä koko luovutuskysymys näyttäytyvät emotionaalisesti ja käytännöllisesti monimutkaisempina sekä ambivalentimpina kuin klinikoiden tuottamat markkinointisisällön antavat ymmärtää.

Toisinaan klinikoiden tuottaman tiedon suhde luovuttajien kokemuksiin palautuu lopulta vapaaehtoisuuteen. Lisa C. Ikemoto (2009) on esittänyt luovutusoluja tarkastelevassa tutkimuksessaan, että luovuttajien vahvistama tietoon perustuva suostumus on oleellisessa osassa välittämässä uusliberalistista, vapaisiin markkinoihin pohjautuvaa individualismia, jossa

lopulta yksilöllä on vastuu itsestään. Tällöin vastuu hoidoista, niihin ryhtymisestä sekä mahdollisista riskeistä siirtyy lääketieteen ammattilaisten sijaan tavallisille kansalaisille. On kenties yleinen harhaluulo, että vapaaehtoisuus ja esimerkiksi tietoon perustuva suostumus tarkoittaisi sitä, että eettisyys ja yhdenvertaisuus on jo tapahtunut.

Luovutuksen palkattomuudesta on Suomessa keskusteltu melko vähän, eikä vaikuta siltä, että tätä sukusoluluovuttajien asemaan kietoutuvaa keskustelua oltaisi avaamassa uudelleen lähiaikoina. Kuten on tutkielmastani käynyt selkeästi ilmi, on klinikoiden suhtautuminen luovuttajien korvaukseen ja mahdolliseen suurempaan palkkioon kielteinen ja hiljaisuudessaan välttelevä. Palkkiottomuutta on perusteltu esimerkiksi mahdollisen palkkion vaikutuksilla yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen: on ajateltu, että sukusoluluovutuksesta maksettaessa merkittäviä summia olisi riski, että yhteiskunnan huono-osaiset niin sanotusti ”pakon edessä” luovuttaisivat sukusolujaan. Tällöin vähävaraisuus asettaisi heidät asemaan, jossa heidän on elättääkseen itsensä asetettava kehonsa riskialttiiksi. Tällainen kehityskulku onkin nähtävissä esimerkiksi Yhdysvalloissa, jossa klinikoiden maksamat suuret palkkiot ja valtavat tuloerot ovat johtaneet kenties epäeettiseen asetelmaan hedelmöityshoitobisneksen kentällä (esim. Steinbock 2004). Tällaisia huolia myös haastattelemani luovuttajat osoittivat puheessaan. Samalla myös he kokivat korvauksen olleen tulotasolleen merkityksellinen, mutta eivät kokeneet, että joutuivat luovuttamaan munasolujaan taloudellisen pakotteen edessä.

Munasoluluovutuksesta maksettavasta korvauksesta tai palkkiosta keskustellessa on mielestäni keskeistä huomioida luovutuksen yhteiskunnallinen konteksti. Esimerkiksi Suomen hedelmöityshoitojärjestelmän vertailu Yhdysvaltain lähes ”villinä läntenä” näyttäytyviin hedelmöityshoidon käytäntöihin on nähdäkseni osittain mieletöntä esimerkiksi näiden kahden valtion terveydenhuolto- ja hyvinvointijärjestelmän sekä sen asukkaiden segregoitumisen asteen näkökulmista. Täten on nähdäkseni kovin erilaista puhua sukusoluluovutuksen maksetun palkkion mahdollisista haitallisista seurauksista Suomessa kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa.

Nähdäkseni suomalaisessa keskustelussa sukusoluluovutuksesta maksettavat palkkiot on lähtökohtaisesti asetettu eettisesti ja moraalisesti kyseenalaisiksi. Tässä ”itsensä myymisen” moralisoinnissa on myös yhtymäkohtia seksityön paheksuntaan: erityisesti lisääntymiseen ja perheenperustamiseen perinteisesti liitetyt keholliset toiminnot ja sen elimet on nähty tiukasti yksityisten ovien taakse kuuluviksi. Tämän vuoksi esimerkiksi seksityön ja lisääntymiskudoksen palkallinen luovuttaminen näyttäytyy usein niin kyseenalaisena. Intiimi ruumiillinen työ kun hämärtää yksityisen ja julkisen yhteiskunnan rajanvetoja, mikä usein

näyttäytyy moraalisesti ”liian hankalana ja outona”. Seksityön, sukusoluluovutuksen sekä muiden kehollisten ja kiisteltyjen työn muotojen yhteyksiä voi löytää esimerkiksi ruumiillisuuden ja työn kietoutumista käsittelevästä kirjallisuudesta (esim. Wolkowitz 2006; Twigg, Wolkowitz, Cohen & Nettleton 2011; ks. Scheper-Hughes & Wacquant 2002). Lisäksi keskusteluissa, joissa ollaan huolissaan huono-osaisten naisten munasoluluovutuksesta taloudellisen pakotuksen vuoksi, kiinnitetään huomio kenties väärään yhteiskunnalliseen ilmiöön. Sen sijaan tulisi kysyä, mitkä asetelmat johtavat nämä naiset sellaiseen yhteiskunnalliseen asemaan, jossa he ovat taloudellisen ahdingon edessä pakotettuja osallistumaan johonkin, mihin he eivät tosiasiallisesti halua osallistua.

Sukusoluluovutuksen anonymiteetin kysymyksessä en näe tiedonsaantioikeutta itsessään ongelmana, mainitsivathan haastatteleman luovuttajankin suhtautuvansa varsin neutraalisti tai positiivisesti tähän munasoluluovutuksen piirteeseen. Anonymiteettikysymyksen hankaluuden koenkin sijoittuvan sen perusteluihin, jotka pohjaavat adoptiorinnastukseen (Frith 2001, 821; Homanen 2018b). On esitetty, että adoptio- ja luovutussolulapsien rinnastaminen genetiikkaan ja biologiaan liittyvissä kysymyksissä ei ole kenties järkevää, sillä luovutussolulapset ovat tyypillisesti hyvin erilaisessa asemassa kuin perheeseen adoptoidut lapset: geneettiset vanhemmat eivät ole esimerkiksi hylänneet luovutussolulapsia. Lisäksi luovutussolulapset ovat usein myös geneettisesti sukua toiselle vanhemmalleen, toisin kuin tyypillisesti adoptiolapset. Täten ei ole mielekästä verrata adoptiota luovutussoluhoidoihin, sillä kysymykset geneettisen ja kenties myös sosiaalisen siteen puuttumisesta ovat kovin erilaisia. (Frith 2001.)

Yksi mahdollisista vaihtoehtoista nykyisen hedelmöityshoitojärjestelyn tilalle olisi niin kutsuttu ”kahden väylän” käytäntö, jossa sekä luovuttajat että vastaanottajat saavat itse päättää, kumpaa väylää kulkevat: haluavatko he täysin anonyymien luovutuksen/luovuttajan vai järjestelyn, jossa luovuttajan henkilötiedot ovat saatavissa ja luovuttaja itse haluaa antaa henkilöllisyytensä tarkoitettujen vanhempien ja/tai lapsen tietoon. Tällainen käytäntö on käytössä esimerkiksi Islannissa. (ks. Pennings 1997; Frith 2001). Tässäkin järjestelyssä on omat ongelmansa: ilman formaaleja käytäntöjä, joissa luovutetuista sukusoluista alkunsa saanut lapsi saa tiedon omasta luovutussolustaustastaan, jää paino ja päätösvalta aina lapsen vanhemmille siitä, haluavatko tai aikovatko lapselleen kertoa luovutussoluhoidoista (Scheper-Hughes 2007). Tämä pätee myös nykyiseen suomalaiseen hedelmöityshoitolakiin: tiedonsaantioikeus toteutuu vain, jos lapsen vanhemmat kertovat tälle luovutussoluhoidoista.

Vanhemmille asetettu vastuu voi olla erityisesti emotionaalisesti monimutkainen. Pitkät lapsettomuushoidot ovat voineet jättää vanhemmille trauman tai muun pitkäaikaisesti elämään vaikuttavan haitallisen tunteen, jonka uudelleen avaaminen lapselle hoidoista kertomisen muodossa voi olla hankalaa. Luovutussoluhoidot ovat kuitenkin osa vanhemman, ei vain lapsen historiaa, jolloin vanhemmalla tulee olla myös oikeus oman henkilökohtaisen tarinansa kertomiseen haluamalla tavallaan. Kenties anonymiteettikysymykseen on vain lopulta vain yksi ratkaisu: lapsettomuuteen ja hedelmällisyyden kysymyksiin liittyvän keskustelun perinpohjainen muutos, jossa sukulaisuuden geneettinen ja biologinen sidos jäisi taka-alalle keskustelun siirtyessä korostamaan sosiaalisen sukulaisuuden ja perheen käsitteen sekä läheisyyden moninaisuutta. Geneettisen siteen ollessa vahvasti korostettu yhteiskunnassamme ja luovutuksen ollessa vailla anonymiteetin mahdollisuutta, sitoutuu luovutusmunasoluun ja sen sisältämään genetiikkaan aina luovutuksen henkilöityminen. Henkilöitymisessä luovutusmunasolu saa perheen ulkopuolisen henkilön varjon yllensä ja alkaa näyttäytyä perheen hyvinvointia uhkaavana entiteettinä.

Yhtenä vaihtoehtona, jolla lähestyä uudesta näkökulmasta munasoluluovuttajien alistetuksi usein leimattua asemaa, on Nambergerin (2006, 77) esittämä ajatus munasoluluovutuksesta 'kehollisena projektina', jossa luovuttajat voidaan nähdä reproduktiivisina työntekijöinä uhrin aseman sijasta. Tällöin munasoluluovuttajat näyttäytyvät toimijoina, joiden "työssään" kohtaamiin ongelmiin ja rikkomuksiin voidaan kenties selkeämmin tarttua. Tällöin itse luovutus tai luovuttaja ei asetu ongelman ytimeen, vaan huomio kiinnittyy luovutusjärjestelmän manipuloiviin ja eriarvoistaviin käytäntöihin. Samalla keskustelu luovuttajista aktiivisina toimijoina mahdollistaisi myös niiden luovuttajien äänien kuulumisen, jotka ovat kokeneet luovutuksen esimerkiksi voimaannuttavana ja omien arvojensa konkreettisena manifestoitumisena lahjapuheen sijaan. (vrt. Waldby & Cooper 2014.)

Tässä tutkielmassa olen tarkastellut jo kovin normalisoitunutta terveydenhuollon osa-aluetta, hedelmöityshoitoja luovutetuilla munasoluilla. Munasolujen lyhyttä historiaa tarkastellessa sekä tämän tutkielman ja muun tutkimuksen valossa on kuitenkin selkeästi nähtävissä, kuinka munasolujen moraalinen asema ja sitä venyttämään pyrkivät uudet mahdollisuudet ovat jatkuvassa liikkeessä. Seuratessani munasolun toimijuutta olen ainakin osittain vastannut Mesuksen (2014, 76) kehotukseen tutkia edelleen ei-inhimillisten toimijoiden merkitystä valtasuhteille ja sitä, "millaisia toimijuuden asetelmia ja materiaalisia kokoonpanoja hedelmättömyyden teknotieteellinen hoitaminen edellyttää ja tuottaa". En väitä tutkielmani

paljastavan kaikkia luovutusmunasolujen toimijuuden muotoja ja sen vaikutuksia valtaan ja eriarvoistaviin järjestelmiin, vaan ehdotan esittelemäni merkitysavaruuden olevan yksi monien joukossa.

Kantasolututkimuksen myötä munasolujen merkitys on muuttunut. Aluksi kantasolututkimuksen käyttämiä pluripotentteja kantasoluja löydettiin vain alkioista. Pluripotentit embryonaaliset kantasolut pystyvät erikoistumaan lähes kaikiksi eliön kudoksiksi, myös sukusoluiksi. Kantasolututkimuksen tarpeisiin onkin tarvittu luovutettuja munasoluja, joita saadaan esimerkiksi hedelmöityshoidoista ylijääneistä munasoluista. Myös hedelmöityshoidoista yli jääneitä alkioita on käytetty osana kantasolututkimusta. (ks. esim. Waldby & Carroll 2012; Ehrich, Williams & Farsides 2010; Waldby 2008.) Munasolun merkitys kuitenkin muuttui jälleen, kun vuonna 2006 löydettiin tapa muodostaa pluripotentteja kantasoluja aikuisen henkilön somaattisista, eli jo erikoistuneista soluista. Tämä tarkoitti mahdollisuuksia ohittaa useita tiukkoja eettisiä keskusteluja esimerkiksi alkioiden käytöstä, ja aloittaa jälleen uusia esimerkiksi siitä, mitä tarkoittaisi sukusolujen ohjelmoiminen ihon soluista indusoiduista kantasoluista. Onko mahdollista, että sukusolu menettää ainutlaatuisuutensa ja erityisen moraalisen asemansa kantasolututkimuksen ja sen sovellusten kehityksen myötä? Onko edes tarpeellista asettaa sukusoluille muista ihmisen kudoksista merkittävästi poikkeavaa asemaa? Munasolujen, kantasolujen ja muiden luovutettavien ihmiskehon kudosten mahdollinen hierarkkinen arvottaminen olisikin kiinnostava aihe jatkotutkimukselle.

VIITATTU INTERNET-AINEISTO

- ⁱ <https://www.dextralapsettomuusklinikka.fi/lahjoittajalle/munasolujen-luovutus/> Haettu 10.6.2019.
- ⁱⁱ <https://www.ovumia.fi/munasolujen-luovutus/> Haettu 26.6.2019.
- ⁱⁱⁱ <https://www.inova.fi/palvelut/munasolujen-tai-siittoiden-lahjoittaminen/> Haettu 24.6.2019.
- ^{iv} <https://www.auraklinikka.fi/palvelut/munasolujen-tai-siittoiden-lahjoittaminen> Haettu 22.5.2019.
- ^v <https://blog.ovumia.fi/blog/minun-munasolulahjoitushoitotarini-aariviivat/> Haettu 26.6.2019
- ^{vi} <https://blog.ovumia.fi/blog/lahjaksi-saatu-munasolu-teki-ruotsalaisista-susannasta-ja-hansista-vanhemmat/> Haettu 26.6.2019
- ^{vii} <https://www.ovumia.fi/munasolujen-luovutus/> Haettu 26.6.2019
- ^{viii} <https://www.youtube.com/watch?v=1n712HoPF5U> Haettu 25.6.2019
- ^{ix} https://www.youtube.com/watch?time_continue=3&v=7Ttip1zi52c Haettu 26.6.2019
- ^x https://www.youtube.com/watch?time_continue=3&v=wkutLbPlp20 Haettu 25.6.2019
- ^{xi} <https://www.dextralapsettomuusklinikka.fi/lahjoittajalle/munasolujen-luovutus/> Haettu 10.6.2019
- ^{xii} <https://www.ovumia.fi/munasolujen-luovutus/> Haettu 26.6.2019
- ^{xiii} <https://blog.ovumia.fi/blog/minun-munasolulahjoitushoitotarini-aariviivat/> Haettu 26.6.2019
- ^{xiv} <https://felicitas.mehilainen.fi/henkilokohtaisesti/munasolun-luovuttaja/> Haettu 24.6.2019
- ^{xv} <https://www.auraklinikka.fi/ajankohtaista/> Haettu 25.6.2019.
- ^{xvi} <https://www.ovumia.fi/munasolujen-luovutus/> Haettu 26.6.2019
- ^{xvii} <http://www.inova.fi/palvelut/munasolujen-tai-siittoiden-lahjoittaminen/> Haettu 24.5.2019
- ^{xviii} <https://www.inova.fi/palvelut/hoidot-lahjoitetuilla-munasoluilla/> Haettu 20.6.2019.
- ^{xix} <https://blog.ovumia.fi/blog/munasolujen-lahjoittaminen-tarkeaa/> Haettu 26.6.2019
- ^{xx} <https://felicitas.mehilainen.fi/tule-luovuttajaksi/munasolujen-luovuttajat/> Haettu 24.6.2019
- ^{xxi} <https://blog.ovumia.fi/blog/vanhemmuus-ei-ole-pelkkaa-biologiaa-mutta-geeniperimallakin-on-valia/> Haettu 26.6.2019
- ^{xxii} <https://www.ovumia.fi/hoidot-lahjoitetuilla-munasoluilla-ja-alkioilla/> Haettu 26.6.2019
- ^{xxiii} <https://felicitas.mehilainen.fi/henkilokohtaisesti/munasolun-luovuttaja/> Haettu 24.6.2019
- ^{xxiv} <https://www.inova.fi/palvelut/lapsettomuus/> Haettu 20.6.2019
- ^{xxv} <https://www.auraklinikka.fi/palvelut/maksuton-hedelmallisyysneuvola> Haettu 25.6.2019
- ^{xxvi} <https://www.turkulainen.fi/blogi/627391-miten-kellomme-tikittaa> Haettu 22.5.2019

AINEISTO: KLINIKOIDEN INTERNET-SIVUT

Aura Klinikka. <https://www.auraklinikka.fi/> Haettu 3.5.2020.

Dextra Lapsettomuusklinikka. <https://www.dextralapsettomuusklinikka.fi/> Haettu 3.5.2020.

Felicitas Mehiläinen. <https://felicitas.mehilainen.fi/> Haettu 3.5.2020.

InOva Klinikka. <https://www.inova.fi/> Haettu 3.5.2020

Ovumia Fertinova. <https://www.ovumia.fi/> Haettu 3.5.2020.

LÄHTEET

Kirjalliset lähteet

Alaimo, Stacy & Hekman, Susan (2008) *Material Feminisms*. Bloomington: Indiana University Press.

Almeling, Rene (2006) Why do you want to be a donor? Gender and the production of altruism in egg and sperm donation. *New Genetics and Society* 25:2, 143–157.

Almeling, Rene (2011) *Sex Cells. The Medical Market for Eggs and Sperm*. Berkeley: University of California Press.

Barad Karen (2007) *Meeting the universe halfway. Quantum physics and the entanglement of matter and meaning*. Durham: Duke University Press.

Bestard, Joan (2004) Kinship and the new genetics. The changing meaning of biogenetic substance. *Social Anthropology* 12:3, 253–263.

Braidotti, Rosi (2013) *The Posthuman*. Cambridge: Polity Press.

Burrell & Pennanen (2010) Kokemuksia hedelmöityshoitolaista valvontaviranomaisen näkökulmasta. *Oikeus* 39:4, 431–443.

Cooper, Melinda & Waldby, Catherine (2014) *Clinical Labor. Tissue donors and Research Subjects in the Global Bioeconomy*. Durham & Lontoo: Duke University Press.

Curtis, Anna (2010) Giving ‘Til It Hurts. Egg Donation and the Costs of Altruism. *New Genetics and Society* 25:8, 80–100.

Daniels, Cynthia R. & Heidt-Forsythe, Erin (2012) Gendered Eugenics and the Problematic of Free Market Reproductive Technologies. Sperm and Egg Donation in the United States. *Signs* 37:3, 719–747.

- Ehrich, Kathryn; Williams, Clare & Farsides, Bobbie (2010) Fresh or frozen? Classifying 'spare' embryos for donation to human embryonic stem cell research. *Social Science & Medicine* 71, 2204–2211.
- Firestone, Shulamith (1970) *The Dialectic of Sex. The Case for Feminist Revolution*. New York: William Morrow.
- Folbre, Nancy & Nelson, Julie A. (2000) For Love or Money—Or Both? *Journal of Economic Perspectives* 14:4, 123–140.
- Foucault, Michel (1980) *Power/Knowledge. Selected Interviews and Other Writings, 1972-1977*. New York: Vintage.
- Franklin, Sarah (1997) *Embodied progress a cultural account of assisted conception*. Lontoo: Routledge.
- Franklin, Sarah (2013) *Biological relatives: IVF, stem cells, and the future of kinship*. Durham: Duke University Press.
- Frith, Lucy (2001) Gamete donation and anonymity. The ethical and legal debate. *Human Reproduction* 16:5, 818-824.
- Haimes, Erica (2013) Juggling on a Rollercoaster? Gains, Loss and Uncertainties in IVF Patients. Accounts of Volunteering for a U.K. "Egg Sharing for Research" Scheme. *Social Science & Medicine* 86, 45–51.
- Haraway, Donna (1988) Situated Knowledges. The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies* 14:3, 575–599.
- Heino, Anna & Gissler, Mika (2018) *Hedelmöityshoidot 2016–2017. Tilastoraportti 16/2018*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Helén, Ilpo (1997) *Äidin elämän politiikka. Naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle*. Helsinki: Gaudeamus.
- Helosvuori, Elina Inkeri (2012) *Lupaus lapsesta: Hedelmöityshoitojen oikeuttaminen valistusteksteissä. Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto*.
- Hird, Myra J. & Roberts, Celia (2011) Feminism theorises the nonhuman. *Feminist Theory* 12:2, 109–117.
- Homanen, Riikka (2013) *Doing Pregnancy, the Unborn, and the Maternity Healthcare Institution*. Tampere: Tampere University Press.
- Homanen, Riikka (2014) Suhteellinen ja moninainen sikiö. Teoksessa Karoliina Lummaa & Lea Rojola (toim.) *Posthumanismi*. Turku, Eetos ry, 57–80.
- Homanen, Riikka (2018a) Hetero- ja parisuhdenormatiivisuuden kyseenalaistuminen sukulaisuudessa? Sukusolujen luovuttajien ja tarkoitettujen vanhempien yhteensovittaminen yksityisillä hedelmöityshoitoklinikoilla. *Sukupuolentutkimus* 31:2, 25–39.
- Homanen, Riikka (2018b) Reproducing Whiteness and Enacting Kin in the Nordic Context of Transnational Egg Donation. Matching Donors with Cross-Border Traveller Recipients in Finland. *Social Science & Medicine* 203, 28–34.

- Homanen, Riikka (2019) Institutional Ethnography and Feminist Studies of Technoscience. The Politics of Observing Nordic Care. Teoksessa Rebecca Lund, & Ann Christin Eklund Nilsen (toim.) Institutional Ethnography in the Nordic Context. Routledge, Oxon & New York, 76–87.
- Ikemoto, Lisa C. (2009) Eggs as Capital. Human Egg Procurement in the Fertility Industry and the Stem Cell Research Enterprise. *Signs* 34:4, 763–781.
- Inhorn, Marcia & Ceballo, Rosario & Nachtigall, Robert (2012) Marginalized, Invisible, and Unwanted: American Minority Struggles with Infertility and Assisted Conception. Teoksessa Culley & Hudson & van Rooij (toim.) Marginalized Reproduction. Routledge, 181–197.
- Irni, Sari & Meskus, Mianna, & Oikkonen, Venla (2014) Teknotieteen, sukupuolen ja materiaalisuuden muunnelmat. Teoksessa Sari Irni, Mianna Meskus & Venla Oikkonen (toim.) Muokattu elämä. Teknotiede, sukupuoli ja materiaalisuus. Tampere: Vastapaino, 7–47.
- Katz Rothman, Barbara (1989) *Recreating Motherhood: Ideology and Technology in a Patriarchal Society*. New York: Norton.
- Kirejczyk, Marta (2008) On Women, Egg Cells and Embryos: Gender in the Regulatory Debates on Embryonic Research in the Netherlands. *European Journal of Women's Studies* 15:4, 377–91.
- Kivipuro, Kaisa (2015) Sijaissynnytys ja vanhemmuuden normalisointi. Lisääntymisoikeuksien rajaaminen lainsäädäntöaineistossa. Sosiologian pro gradu -tutkielma. Sosiaalitieteiden laitos: Helsingin yliopisto
- Klemetti, Reija (2006) *The Use of Assisted Fertilization in Finland. Health Effects and Equity*. Helsinki: STAKES.
- Koskimies, Aarne I. (2017) *Alku uudelle elämälle. Urani tiedemiehenä*. Jyväskylä: Docendo.
- Kullman, Kim & Pyyhtinen, Olli (2015) Toimijaverkosto. Teoksessa Kai Eriksson (toim.) Verkostot yhteiskuntatutkimuksessa. Helsinki: Gaudeamus, 109–126.
- Latour, Bruno (2005) *Reassembling the Social*. New York: Oxford University Press.
- Latour, Bruno & Suikkanen, Risto (2006) *Emme ole koskaan olleet moderneja*. Tampere: Vastapaino.
- Lie, Merete; Ravn, Malin Noem & Spilker, Kristin (2011) Reproductive Imaginations. Stories of Egg and Sperm. *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research* 19:4, 231–248.
- Lopata, Alex (2009) History of the Egg in Embryology. *Journal of Mammalian Ova Research* 26:1, 2–9.
- Malin, Maili Silverio & Hemminki, Elina (1996): Practice of in-vitro fertilization: A case study from Finland. *Social Science & Medicine* 42 (7), 975–983.
- Martin, Emily (1987) *The Woman in the Body. A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press.
- Martin, Emily (1991) The Egg and the Sperm. How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles. *Signs* 16:3, 485–501.

- Mauss, Marcel (2006) *Lahja*. Helsinki: Tutkijaliitto.
- McClintock, Anne (1995) *Imperial Leather: Race, Gender, and Sexuality in the Colonial Contest*. New York: Routledge
- M'Charek, Amanda & Keller, Grietje (2008) *Parenthood and Kinship in IVF for Humans and Animals. On Travelling Bits of Life in the Age of Genetics*. Teoksessa Anneke Smelik & Nina Lykke (toim.) *Bits of Life. Feminism at the Intersections of Media, Bioscience and Technology*. Seattle: University of Washington Press, 61–78.
- McKee, Heidi A. & Porter, James E. (2010) *Rhetorica Online. Feminist Research Practices in Cyberspace*. Teoksessa Eileen E. Schell & K.J. Rawson (toim.) *Rhetorica in Motion. Feminist Rhetorical Methods & Methodologies*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 152–170.
- Meskus, Mianna (2009) *Elämän tiede*. Tampere: Vastapaino.
- Meskus, Mianna (2014) *Hedelmöityshoidot ruumiillisena kokemuksena*. Teoksessa Sari Irni, Mianna Meskus & Venla Oikkonen (toim.) *Muokattu elämä*. Tampere: Vastapaino, 51–85.
- Mol, Annemarie (2002) *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press.
- Monroe, Kristen Renwick (1996) *The Heart of Altruism. Perceptions of a Common Humanity*. Princeton: Princeton University Press.
- Namberger, Verena (2016) *The South African Economy of Egg Donation. Looking at the BioEconomic Side of Normalization*. Teoksessa Merete Lie & Nina Lykke (toim.) *Assisted Reproduction Across Borders Feminist Perspectives on Normalizations, Disruptions and Transmissions*, 72–81.
- Nätkin, Ritva (1997) *Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset*. Väitöskirja, Tampereen yliopisto.
- Oakley, Ann (1984) *The captured womb. A history of the medical care of pregnant women*. Oxford, New York: Basil Blackwell.
- Pennings, Guido (1997) *The double track policy for donor anonymity*. *Human Reproduction* 12:12, 2839–2844.
- Petchesky, Rosalind Pollack (1987) *Fetal Images. The Power of Visual Culture in the Politics of Reproduction*. *Feminist Studies* 13:2, 263–292.
- Pollock, Anne (2003) *Complicating power in high-tech reproduction. Narratives of anonymous paid egg donors*. *Journal of Medical Humanities* 24:3-4, 241–263.
- Pyyhtinen, Olli (2015) *Sosiologia ilman yhteiskuntaa? Bruno Latourin sosiaaliteoria*. Teoksessa Miikka Pyykkönen & Ilkka Kauppinen (toim.) *1900-luvun ranskalainen yhteiskuntateoria*. Helsinki: Gaudeamus, 259–277.
- Raphael-Leff, Joan (2010) *The Gift of Gametes – Unconscious Motivation, Commodification and Problematics of Genealogy*. *Feminist Review* 94:1, 117–137.
- Rich, Adrien (1976) *Of Woman Born. Motherhood as Experience and Institution*. New York, Norton.

- Roberts, Celia & Karen Throsby (2008) Paid to Share. IVF Patients, Eggs and Stem Cell Research. *Social Science & Medicine* 66:1, 159–169.
- Scheper-Hughes, Nancy (2007) The Tyranny of the Gift. Sacrificial Violence in Living Donor Transplants. *The American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons* 7, 507–511.
- Scheper-Hughes, Nancy & Wacquant, Loïc J. D. (2002) *Commodifying Bodies*. Lontoo: SAGE.
- Simmons, Roberta G. (1991) Presidential Address on Altruism and Sociology. *The Sociological Quarterly* 32:1, 1–22.
- Smith, Dorothy E. (2006) *Institutional Ethnography as Practice*.
- Steinberg, David (2010) Altruism in Medicine. Its Definition, Nature, and Dilemmas. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 19:2, 249–257.
- Steinbock, Bonnie (2004) Payment for Egg Donation and Surrogacy. *Mount Sinai Journal of Medicine* 71:4, 255–65.
- Strathern, Marilyn (1992) *Reproducing the Future: Essays on Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies*. Manchester: Manchester University Press.
- Thompson, Charis (2001) Strategic naturalising. Kinship in an infertility clinic. Teoksessa Sara Franklin & Susan Mckinnon (toim.) *Relative values. Reconfiguring kinship studies*. Durham: Duke University Press, 175–202.
- Thompson, Charis (2005) *Making Parents. The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. Cambridge: MIT Press.
- Thompson, Charis (2009) Skin Tone and the Persistence of Biological Race in Egg Donation for Assisted Reproduction. Teoksessa Evelyn Nakano Glenn (toim.) *Shades of Difference. Why Skin Color Matters*. Stanford: Stanford University Press, 131–147.
- Titmuss, Richard M. (1970) *The Gift Relationship. From Blood to Social Policy*. Lontoo: George Allen & Unwin.
- Tsuge, Azumi & Hong, Hyonsoo (2011) Reconsidering Ethical Issues about “voluntary Egg Donors” in Hwang's Case in Global Context. *New Genetics and Society* 30:3, 241–252.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Twigg, Julia; Wolkowitz, Carol; Cohen, Rachel Lara & Nettleton, Sarah (2011) Conceptualising Body Work in Health and Social Care. *Sociology of Health & Illness* 33:2, 171–188.
- Vora, Kalindi & Iylengar, Malathi Michelle (2016) Citizen, Property, subject. Indian Surrogacy and the Global Fertility Market. Teoksessa Lie & Lykke (toim.) *Assisted Reproduction Across Borders*. Routledge: London & New York, 25–36.
- Vuori, Jaana (2011) *Äidit, isät ja ammattilaiset. Sukupuoli, toisto ja muunnellut asiantuntijoiden kirjoituksissa*. Väitöskirja, Tampereen yliopisto.

Vuolajärvi, Niina (2014) Rotu etnisten suhteiden tutkimuksessa. Teoksessa Sari Irni, Mianna Meskus & Venla Oikkonen (toim.) Muokattu elämä. Teknotiede, sukupuoli ja materiaalisuus, 264–301.

Välkki, Otto (2015) Suurin mahdollinen lahja. Vanhemmuus hedelmöityshoitoklinikoiden ohjeissa sukusolujen luovuttajille. Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto.

Waldby, Catherine (2008) Oocyte markets. Women's reproductive work in embryonic stem cell research. *New Genetics and Society* 27:1, 19-31.

Waldby, Catherine & Carroll, Katherine (2012) Egg donation for stem cell research. Ideas of surplus and deficit in Australian IVF patients' and reproductive donors' accounts. *Sociology of Health and Illness* 34:4, 513–528.

Waldby, Catherine; Kerridge, Ian & Boulos, Margaret (2013) From Altruism to Monetisation. Australian Women's Ideas about money, Ethics and Research Eggs. *Social Science & Medicine* 94, 34–42.

Waldby, Catherine & Mitchell, Robert (2006) *Tissue Economies. Blood, Organs, and Cell Lines in Late Capitalism*. Chicago: University of Chicago Press.

Wadiwel, Dimesh (2018) Chicken harvesting machine. *The South Atlantic Quarterly*, 117:3.
Ylikoski, Petri (2000) Bruno Latour ja tieteen tutkimus. *Tiede & edistys* 25:4, 296–310.

Wolkowitz, Carol (2006) *Bodies at Work*. Lontoo, Thousand Oaks & New Delhi: SAGE.

Zegers-Hochschild, Fernando; Adamson, G. David; de Mouzon Jacques; Ishihara, Osamu; Mansour, Ragaa; Nygren Karl-Gösta; Sullivan, Elizabeth; van der Poel Sheryl (ICMART & WHO) (2009) International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009. *Fertility and Sterility* 92:5, 1520–1524.

Digitaaliset lähteet

Fimea (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus) (2020) Lista Suomessa toimivista kudoslaitoksista. <https://www.fimea.fi/documents/160140/0/FI+Lista+Suomessa+toimivista+kudoslaitoksista.pdf/4d74c504-23a9-3157-9740-7781d344f806> Haettu 3.5.2020.

KELA (Kansaneläkelaitos) (2012) Sairaanhoidon korvaus hedelmöityshoidosta. https://www.kela.fi/korvauskaytanta_ja_hedelmoytyshoito. Haettu 3.5.2020.

Laki hedelmöityshoidosta 1237/ 2006. Annettu Helsingissä 22.12.2006. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>.

Taloussanomien Yritystiedot. Dextra Lapsettomuuskliniikka Oy. <https://www.is.fi/yritys/dextra-lapsettomuuskliniikka-oy/helsinki/2563086-9/> Haettu 3.5.2020.

Taloussanomien Yritystiedot. Aura klinikka Oy. <https://www.is.fi/yritys/aura-kliniikka-oy/turku/2826347-8/>. Haettu 3.5.2020.

Taloussanommat b. Yritystiedot. InOva klinikka Oy. <https://www.is.fi/yritys/inova-klinikka-oy/kuopio/2564020-7/>. Haettu 3.5.2020.

Taloussanommat c. Yritystiedot. Mehiläinen Oy. <https://www.is.fi/yritys/mehilainen-oy/helsinki/1927556-5/>. Haettu 3.5.2020.

Taloussanommat d. Yritystiedot. Ovumia Oy. <https://www.is.fi/yritys/ovumia-oy/tampere/2320294-0/>. Haettu 3.5.2020.

Taloussanommat e. Yritystiedot. Pihlajalinna Oy. <https://www.is.fi/yritys/pihlajalinna-oyj/tampere/2617455-1/>. Haettu 3.5.2020.

Tiitinen, Aila (2019a.) Hedelmöityshoitojen hyperstimulaatio-oireyhtymä. Lääkärilehti Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00869. Viitattu 27.11.2019.

Tiitinen, Aila (2019b.) Inseminaatio (”keinosiemennys”). Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00872. Viitattu 26.11.2019.

Tiitinen, Aila (2019c.) Koeputkihedelmöitys. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00870. Viitattu 26.11.2019.

Tiitinen, Aila (2019d.) Lapsettomuushoito. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00732. Viitattu 26.11.2019.

LIITTEET

Liite 1: Haastattelurunko

Haastattelurunko: luovuttajat (Laatija Riikka Homanen, kaikki oikeudet pidätetään)

Alkuvirittely

- Ikä, koulutus, virka-asema tai vastaava, työpaikka?
- Missä vaiheessa luovutushoitoja? Kuinka mones luovutuskerta? Missä klinikoilla olet käynyt luovuttamassa?
- Mistä sait tiedon tästä tutkimuksesta?
- Ketä omaan perheeseesi kuuluu? Omia biologisia/ei-biologisia lapsia/suunnitelmia sellaisista?

1. VAIHE: Pääkertomus

- **Haluaisin sinun kertovan minulle sukusoluluovutustarinasi. Voit esimerkiksi ottaa tarinaasi mukaan kaikki tuntemukset ja kokemukset, jotka ovat olleet sinulle tärkeitä. Peilaa luovutusta myös koko elämäsi kokonaisuuteen. Voit aloittaa, mistä haluat, ja käyttää niin paljon aikaa kuin tarvitset.** (KERRO: teen jotain muistiinpanoja samalla asioista, joihin voidaan palata myöhemmin haastattelun aikana)

2. VAIHE (jos 1. vaiheessa ei tule esiin ja voi aina kysyä tarkentamaan):

Luovuttaminen:

- Miten päädyit luovuttamaan sukusoluja? Yleensä/XXX-klinikalle? Ensimmäisen kerran ja sen jälkeisten kertojen erot hakeutumisessa? Miksi valitsit juuri sen paikan? Minkälaisia ajatuksia ja tuntemuksia olet käynyt asiaan liittyen läpi?
- Miksi luovutat? Luovuttaisitko uudelleen? Miksi? Voisitko ajatella toimivasi sijaissynnyttäjänä? Miksi/miksi ei? Ero?
- Mistä auttamisen halusi/altruismi (jos sellainen on) mielestäsi kumpuaa? Tai mistä kunkin motivaatio luovuttaa kumpuaa?
- Mistä sait tietoa luovutuksesta ennen yhteydenottoa klinikkaan? Koetko saaneesi riittävästi tietoa ennen luovutushoitoprosessin alkua? Entä koko luovutusprosessin aikana?
- Miten luovutusprosessi sopi omaan arkesi elämään?
- Asetitko jotain ehtoja luovutussopimukseen sukusolujesi käytöstä? Miksi? (esim. ei naisparit, ulkomaalaiset, itselliset tms.) Minkälaisille ihmisille toivoisit solujesi menevän? (heterot? naisparit? itselliset naiset? matkailijat? etnisellä taustalla väliä?) Voisitko perustella? Miten tästä kohdasta sopimuksessa klinikalla puhuttiin?
- Kenelle luovutetut sukusolut on mielestäsi tarkoitettu? miksi? Kenellä oikeus hedelmöityshoitoihin mielestäsi/yhteiskunnassamme? Onko sen suhteen mielestäsi eriarvoisuutta?
- Mitä mieltä olet kansallisten rajojen yli ulottuvasta matkailusta lahjasukusoluhoidoihin? Entä sijaissynnytykseen? Miksi on tai ei ole oikein? Tiesitkö, että Suomeen tullaan erityisesti lahjoitettuja munasoluja hakemaan? Mitä ajatuksia se herättää?
- Maailmalla myös munasoluluovuttajat matkustavat eri maihin luovuttamaan tai heidän solujaan siirretään muihin maihin osana kaupallista hedelmöityshoitoa? Mitä mieltä olet tällaisesta? Voisitko itse ajatella matkustavasi muihin maihin luovuttamaan tai antaa luvan solujesi myyntiin ulkomaille?
- Onko luovutetuista soluistasi syntynyt tietosi mukaan lapsia? Miltä se tuntuu?
- Minkälaisena näet suhteesi hoidoista syntyneisiin lapsiin? Minkälaisia ajattelet heidän olevan? (Ulkonäöltään, persoonaltaan tms.) Ajatteletko heitä joskus? Miten?
- Haluaisitko suhteen heihin? Tulevien lasten ottavan yhteyttä? Entä tarkoitettuihin vanhempiin, jotka saavat sukusolut? Onko mielestäsi

- oikeudenmukaista, että he (lapset/tarjotut vanhemmat) saivat muodostaa sinuun ihmissuhteen? Entä sinun tai laajemmin luovuttajien näkökulmasta?
- Minkälaisiksi kuvittelet tarjotut vanhemmat? Entä syntyvän lapsen?
 - Kenelle kaikille olet kertonut/aiot kertoa luovutuksestasi? Oletteko keskustelleet asiasta? Miten? Mitä puoliso/lapsesi/vanhempasi/ystäväsi ovat mieltä?
 - Ketkä/mitkä tahot ovat olleet tukena luovutuksessasi?
 - Onko keho/minäkuvasi muuttanut luovutuksen myötä?
 - Mitä mieltä olet lahjasolurekisteristä? Entä anonymistä systeemiä, mikä Suomessa ennen oli? Miksi? Kenen kannalta järjestelmä on hyvä, kenen ei? Miksi?
 - Oletko pohtinut sitä, että soluistasi syntyneet lapset saattavat olla sinuun tulevaisuudessa yhteydessä? Minkälaisia ajatuksia on ollut?
 - Voisiko hedelmöityshoitotapaa mielestäsi jotenkin muuttaa? Miksi? Entä muita klinikoiden sääntöjen, joita olet luovutuksen aikana kohdannut? Esimerkiksi on mielestäsi 5 perhettä sopiva maksimi luovutusmäärä per luovuttaja? Mitä mieltä olet sisaruksia varten uudelleen luovuttamisesta samaan perheeseen?
 - Millä perusteilla luovuttajia ja tarjotut vanhempia pitäisi sinun mielestäsi yhdistää toisiinsa ensisijaisesti? Mikä merkitys etnisellä taustalla? Entä muut laissa määritellyt ominaisuudet: Ihonväri, hiusten väri, silmien väri, pituus? Onko joku tärkeämpi kuin muut? Entä voisiko muitakin ominaisuuksia yhdistää? Esim. koulutus, kauneus yms. Miksi tai miksi ei?
 - Mitä mieltä olet munasolupankista, jollaisia jollain klinikoilla on (eli jäädytetään munasolut, mahdollisesti eri perheiden käyttöön samalla luovutuskerralla eikä perinteisesti yhdellä luovutuskerralla yhdelle perheelle, joka käyttää yleensä heti hedelmöitetyn alkion tai kaksi tuorehoidossa ja alkioita voi mennä pakkaseen mutta vain tälle samalle perheelle)? Ketä tästä hyötyy ja mitä olet mieltä pankeista?
 - Mitä mieltä olet tavalla lakisääteisestä korvaussummasta (250 e, oliko sinulla sama?)? Miksi? Mitä kaikkea korvattiin perussumman lisäksi? Onko sinusta korvaus oikeudenmukainen/eettinen? Kenen näkökulmasta? Mikä on hyvä kiitos sukusolulahjoituksesta, muna ja sperma? Voisiko rahasumma mielestäsi olla enemmän? Kuinka paljon? Miksi?
 - Oliko korvaussummalla merkitystä sen hetkisellemme taloudelliselle tilanteellesi?
 - Minkälaisia eroja ja samankaltaisuuksia spermanluovutuksessa ja munasoluluovutuksessa mielestäsi on?
 - Mitä ajattelet siitä, että klinikka, jossa luovutit on yksityisellä sektorilla eli harjoittaa kaupallista hoitotoimintaa? Monen paikan taustalla on myös kansainvälisiä suuria terveysbisneksia. Miltä se tuntuu? Miksi ajattelet näin? Luovuttaisitko mieluummin julkisen sektorin klinikalle, jos se olisi ollut mahdollista? Entä tulevaisuudessa, kun julkiseen terveydenhuoltoon on lupailtu munasoluluovutushoitoja?
 - Oletko tietoinen mistään luovuttajien keskustelu- ym. ryhmistä internetissä ja kasvotusten? Toivoisitko sellaisia?

Terveydenhuolto luovutushoidoissa hedelmöityshoidoissa

Itseen, kehoon, läheissuhteisiin, (syntymättömään) lapseen, alkioon, sukusoluihin kohdistuneet toimenpiteet, ratkaisut ja käsitykset

- Miten klinikkasi rekrytoi luovuttajia/kannustaa luovuttamaan uudelleen? Kohtasitko itse tätä? Mitä mieltä?
- Oletko tutustunut klinikoiden internet-sivuihin/sosiaaliseen mediaan? Mitä olet niistä mieltä? Onko jokin erityinen kiinnittänyt huomiotasi? Voisiko niitä jotenkin mielestäsi muuttaa?
- Minkälaisia kokemuksia sinulla on luovuttajien testaus-/valintaprosessista? Mitä mieltä olet soveltuvuuskriteereistä (terveys, painoindeksi max, psyykkoarviointi)?
- Voisitko kertoa lisää kokemuksestasi ja tuntemuksistasi lääkäriaseman hoidosta (yleensä)? Eroavatko käynnit jotenkin verrattuna kokemuksiin muilla lääkäriasemilla? Miten? Esimerkkejä?
- Miten hoito eteni? Mikä meni hyvin, mikä ei?
- Oliko toiminta mielestäsi eettistä? Miten/miten ei? Osaatko verrata Suomalaisia klinikoita ulkomaalaisiin, joista olet tietoinen?
- Voisitko kertoa tilanteista, jossa sinulle tarjottiin asemalla/välittäjän toimesta jotain, josta et pitänyt?
- Entä mistä palveluista sinulle on ollut apua? Mitä palvelua tai saamaasi kohtelua pidit erittäin tärkeänä? Miksi? Seurattiinko terveyttäsi/vointiasi jotenkin munasolupunktion jälkeen?
- Jos sinulla oli huolia, saivatko niihin vastausta klinikalta? Kuinka nopeasti? Oliko siihen ylipäätään tarjottu mahdollisuus?
- Onko klinikka ottanut sinuun uudelleen yhteyttä uudesta luovutuksesta? Miten?
- Minkälainen oma roolisi mielestäsi on hedelmöityshoidoissa/klinikalla? Miten sinun toimintaasi ja käyttäytymiseesi suhtauduttiin lääkäriasemalla/välittäjäfirmassa?
- Käsitteletkö kehoon liittyviä kokemuksia ja omia arvioitasi tuntemuksistasi vastaanotoilla? Jos, niin miten ja millaisissa tilanteissa? Mitä hyviä/huonoja puolia siinä oli?
- Voisitko kertoa tilanteista, joissa sinun minäkuvasi muutosta käsiteltiin? Miltä se tuntui? Entä kehokuvaasi? Entä suhdettasi tai sen puutetta mahdollisesti syntyviin lapsiin? Missä kaikissa tilanteissa tätä oli?
- Osallistuuko kumppanisi käynneille? Entä joku muu läheinen? Minkälainen kumppanisi osa on käynneillä?
- Käsiteltiinkö vastaanottokäynneillä (ainakin psykikäynti) sukusoluihin/alkioon/hoidoista syntyvään lapseen liittyviä mielikuvia tai omaa suhdettasi häneen? Jos, niin miten? Voisitko antaa esimerkkejä?
- Millaiselta sukusolujen rooli näyttää käynneillä? Miten munasoluista puhutaan? Vaihtelee se eri tilanteissa? Sopiiko se omaan käsitykseen?
- Asiakaskeskeisyys on tärkeä tavoite lääkäriasemalla/välittäjäfirmoissa. Voisitko kertoa jostain tilanteesta, jossa se mielestäsi ilmeni omalla kohdallasi? Ei ilmennyt?

Tarkemmin tärkeät kokemukset, tuntemukset ja tilanteet klinikalla, jotka tulevat mieleen:

- Testit/näytteiden otto ja ruumiiseen kohdistuvat muut toimenpiteet
 - Mitä ajattelet kaikkien testien tarpeellisuudesta? Onko mielipiteesi jotenkin muuttunut?
 - Entä haastattelun terveydestä ja sukusi terveystilasta? Mitä se palvelee?
 - Miten koit ruumiiseesi kohdistuvat toimenpiteet? Lääkitys? Ohjaus? Ultraaminen? Munasolupunktio? Miten nämä toimenpiteet menivät?
 - Tapasitko koskaan laboratorion väkeä/olitko mitenkään heidän kanssa tekemisissä?
- Psykologin käynti/laajasoluneuvonta
 - Miltä psykologin käynti tuntui? Onko se mielestäsi tarpeellinen, yleensä tai itselle? Miten käynti meni? Millaisia tuntemuksia se herätti?
 - Miten oikeuksiasi hoidoissa/juridisia asioita käsiteltiin?
 - Suhdettasi lapseen/tarkoitettuihin vanhempiin?
 - Entä omia perhesuhteita (ydinperhe ja laajemmin, esim. vanhempasi)?
 - Olisiko parannettavaa?
- Terveys- ja pistosneuvonta
 - Oletko saanut elintapoja ja arkista toimintaasi koskevaa terveysneuvontaa ja tiedusteluja niistä hoidon aikana? Millaisia tuntemuksia ne sinussa herättivät?
 - Miten sitä voitaisiin mielestäsi parantaa?
 - Oliko pistosneuvonta mielestäsi riittävää? Miten pistäminen meni?
 - Miten koit ruumiiseesi kohdistuvat käsitykset ja diagnoosit?
- Tiedonkeruu ja lomakkeet
 - Miltä kaikki erilaiset tiedonkeruun tavat tuntuivat?
 - Mitä olet mieltä täytettävistä lomakkeista (esitietolomakkeesta lähtien)? Voisiko jotenkin muuttaa?
 - Keskusteltiin niissä esille tulleista asioista vastaanotoilla? Vastasiko asioiden käsittely tarpeitanne?
- Muut palvelut
 - Mitä kaikkia oheispalveluja oli tarjolla? Mitä mieltä olet niistä?

Ongelmat ja niiden ratkaisukeinot

- Onko luovutukseesi liittynyt jotain erityisiä ongelmia/ongelmallisia asioita? Jos, niin voisitko kertoa tilanteesta, jossa ne ilmenivät? Mitä sitten tapahtui? Kerroitko läheisille ihmisillesi?
- Miten asiat ovat nyt?
- Miten niitä käsiteltiin hoidon piirissä?

Lopettelu

- Jos voisit jotakin itse muuttaa luovutuksen käytännöissä ja/tai hoitotoiminnassa (omasi ja vastaanottajien), mitä se olisi? Miten se olisi eettisempää?
- Tuleeko mieleen vielä jotain, mitä haluaisit sanoa?