

EN SAMTALE OM  
**DØDSHJÆLP**



DEN KATOLSKE KIRKES SYN



EN SAMTALE OM  
DØDSHJELP

DEN KATOLSKE KIRKES SYN

**Distribusjon:**

Pastoralavdelingen i OKB  
Akersveien 5  
0177 Oslo  
Tel: 23 21 95 77  
E-post: [pastoral@okb.katolsk.no](mailto:pastoral@okb.katolsk.no)  
[www.pastoral.no](http://www.pastoral.no)

**Øvrige hefter i serien:**

- Nr. 1 En samtale om livets begynnelse
- Nr. 2 En samtale om stamcelleforskning og kloning
- Nr. 3 En samtale om abort
- Nr. 5 En samtale om surrogati

**Imprimatur**

Stockholm, januar 2019  
+Anders Arborelius OCD  
Biskop av Stockholm

Utgitt av Respekt i samarbeid med Veritas Forlag 2019  
Annet opplag 2019.

Øversettelse og tilrettelegging: Pastoralavdelingen i OKB

ISBN 978-82-93125-05-1

Trykket i Latvia

## Innledning

Formålet med dette lille heftet er å beskrive enkelt og kortfattet Den katolske kirkes lære om menneskelivet, om respekten for mennesket i livets slutfase, de plikter vi har overfor hverandre som medmennesker og hvilke konsekvenser denne overbevisningen har når vi skal ta stilling til spørsmålet om omsorg ved livets slutt, assistert selvmord og dødshjelp. I *boken Kristen etik i fickformat* (foreligger på svensk) går vi dypere inn i diskusjonen om de etiske spørsmål som angår livets slutfase.

Et ønske om dødshjelp bygger som oftest på ønsket om å unngå uutholdelig smerte og lidelse, eller unngå forventet, fremtidig lidelse, og det hersker ingen tvil om at nettopp frykten for smerte og lidelse kan avstedkomme

ønsket om en rask død. Når man imidlertid trenger inn i problematikken, finner man påfallende ofte at det bakom ønsket om død finnes smerte, angst, ensomhet og en følelse av å belaste omgivelsene unødig. Dette er årsaker som kan og bør elimineres gjennom bedre smertelindring og omsorg, gjennom mestingsstrategier og åndelig veiledning for pasienten og de pårørende. Det mennesket har behov for ved livets slutt er nærhet og varme, menneskelig og åndelig livshjelp. Døden skal være livets mest avgjørende utviklingsfase.

## Spørsmål og svar om dødshjelp

### Hva er eutanasi?

Eutanasi er et gresk ord som betyr «god død». I dagens debatt betyr eutanasi en bevisst handling som har til hensikt å drepe pasienten på hans eller hennes uttrykkelige eller antatte forespørsel. Det norske ordet for eutanasi er dødshjelp. Personen som gir dødshjelp må ha til hensikt å drepe pasienten og må forårsake dennes død. En dødelig sprøyte kan være én måte å gi dødshjelp på; ikke å gi behandling, med det formål å forårsake pasientens død, kan være en annen.

Dødshjelp er ikke:

- å respektere en pasients nei til behandling, eller vilje om ikke å fortsette behandling;

- å la den naturlige død gå sin gang ved ikke å starte eller ved å avbryte behandling, dersom behandlingen er til mer skade enn gagn for pasienten;
- å gi smertestillende legemidler for å lindre smerter og lidelse, også om en forutsett konsekvens kan være at døden inntreer raskere.

### Hva er assistert selvmord?

Assistert selvmord er når en utenforstående person hjelper noen med å ta sitt liv, for eksempel ved å gi vedkommende en dødelig dose legemidler. Legeassistert selvmord er når en lege skriver ut en dose legemidler som legen vet vil bli brukt for å begå selvmord.

### Hva er palliativ sedering?

Palliativ sedering eller lindrende sedering i livets slutfase innebærer å senke pasientens bevissthetsnivå ved hjelp av legemidler. Dette brukes i enkelte tilfeller når pasienten allerede er døende, og når annen smertelindring eller beroligende medisin ikke er til hjelp. Formålet med palliativ sedering er symptom-



lindring, ikke å forkorte livet. I en del land benyttes palliativ sedering i større utstrekning, samtidig med at man rutinemessig tar bort tilførselen av næring og væske; i slike tilfeller er sederingen å betrakte som døds-hjelp.

### Hva sier loven i Norge?<sup>1</sup>

Straffelovens § 275 sier kort og tydelig at den som dreper en annen, straffes med fengsel fra 8 inntil 21 år, og det samme gjelder for en som medvirker til at noen tar sitt eget liv, men straffen kan mildnes dersom den som er drept samtykket til det eller dersom særlige grunner tilsier det. Straffelovens § 278 slår fast at dersom noen av medlidenhet dreper en person som er dødssyk eller av andre grunner er nær ved å dø, kan straffen settes under minstestrafen eller til en mildere straffart enn det som følger av § 275.<sup>2</sup>

---

1 Dette avsnittet er tilrettelagt for norske forhold av Pastoralavdelingen i Oslo katolske bispedømme, unntatt delen om palliativ behandling som står i kursiv.

2 [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL\\_2-10#KAPITTEL\\_2-10](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-10#KAPITTEL_2-10), § 275-278. Siden er besøkt den 30.04.2019.

Den norske legeforenings etiske retningslinjer slår fast følgende i §5: «Leger skal ikke utføre aktiv dødshjelp eller assistert selvmord. Det å avslutte eller ikke sette i gang hensiktsløs behandling (behandlingsbegrensning) er ikke å regne som aktiv dødshjelp.»<sup>3</sup>

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere § 2.12 sier: «Sykepleieren bidrar ikke til aktiv dødshjelp (eutanasi), og hjelper ikke pasienten til selvmord.»

Når det gjelder livsforlengende behandling og palliativ behandling\*, reguleres dette gjennom flere dokumenter:

Helsedirektoratets nasjonale faglige råd for lindrende behandling i livets slutt-fase<sup>4</sup>,

---

3 Den norske legeforenings etiske retningslinjer, <https://beta.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etiske-regler-for-leger/> Siden er besøkt 06.05.2019.

4 <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase> Siden er besøkt 18.06.2019.

Nasjonal veileder for beslutningsprosesser ved begrenning av livsforlengende behandling<sup>5</sup>,

Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon i kreftomsorgen<sup>6</sup> og

Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon til barn og unge<sup>7</sup>.

Disse skrivena legger vekt på at det må være rimelig sikkerhet for at døden er nært forestående før tiltak iverksettes – som begrenning av livsforlengende behandling – og at behandlingen hvis mulig skal skje i samråd med pasienten eller dennes pårørende. Når

---

5 <https://beta.legeforeningen.no/contentassets/ea71da82c-0be4a4d9d4110b143afb442/riktig-veileder-b.pdf> Siden er besøkt 18.06.2019.

6 Helsedirektoratet, *Palliasjon i kreftomsorgen – Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer* (PDF), finnes på siden: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/palliasjon> Siden er besøkt 18.06.2019.

7 <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-til-barn-og-unge> Siden er besøkt 18.06.2019.

man ved hjelp av medikamenter senker bevisstheten hos pasienten (for å lindre oppfatningen av smerte), må det tilstrebes at dette ikke framskynder døden.

Videre har Den norske legeforening gitt ut *Retningslinjer for lindrende sedering i livets slutfase* (2014). Disse slår fast at pasienter bare skal sederes tilstrekkelig dypt til at plagene lindres.<sup>8</sup>

*\*Palliativ behandling er en form for behandling som spesialiserer seg på aktivt å lindre sykdomsbesvær i tilfeller der sykdommen ikke lenger svarer på helbredende behandling. Pasienten tilbys en helhetsbehandling når kontroll over smerte eller symptomer og problemer av psykologisk, sosial og eksistensiell art veier tyngst. Den palliative behandlingens mål er å oppnå best mulig livskvalitet for pasienten og dennes familie i livets slutfase. Betoningen legges på å lindre smerte,*

---

8 <https://www.helsebiblioteket.no/anestesiologi/retningslinjer/retningslinjer-for-lindrende-sedering-i-livets-slutfase>, Legeforeningen, 2014, pkt. 8. Siden er besøkt 17.06.2019.

*angst og møte pasientens eksistensielle og åndelige spørsmål i et helhetsperspektiv.*<sup>9</sup>

### **I hvilke land er dødshjelp tillatt?**

Når dette skrives (2018), er dødshjelp på visse betingelser lovlig i Nederland, Belgia, Luxembourg og Canada. I Sveits er assistert selvmord tillatt, så lenge den som assisterer ikke drar personlige fordeler av personens død, og i Tyskland er assistert selvmord tillatt «i ekstreme unntakstilfeller». Også en delstat i Australia samt Colombia tillater dødshjelp.

Delstatene Oregon, Montana og Washington, California, Vermont og Colorado samt hovedstaden Washington DC I USA tillater legeassistert selvmord.

**Hva kan konsekvensene bli dersom dødshjelp og assistert selvmord legaliseres?** Samfunnsutviklingen vi kan få som følge av å legalisere dødshjelp, er at eldre, syke og andre utsatte som er avhengige av andre, vil kunne oppleve at det legges press på dem om å av-

---

9 Dette avsnittet er i sin helhet oversatt fra det svenske heftet.

slutte livet tidligere. De vil kunne kjenne et påtrykk fra omverdenen til å be om en tidligere død for å slippe å være familien og samfunnet til byrde. Denne faren kan øke i takt med at verdens ressurser minker. Det er også fare for at pasienter som har begjært døds-hjelp angrer, men ikke tør å si nei i etterkant. Det negative synet på utsatte, funksjonsned-satte og syke mennesker vil kunne forsterkes.

Legenes rolle kan endres, og pasientens til-lit til den medisinske profesjon risikerer å bli uthulet hvis pasienter ikke våger å fortelle hvor dårlig det står til med dem av redsel for å bli avlivet. Palliativ behandling risikerer å bli nedprioritert, sammen med interessen for og tilskuddene til forskning på f.eks. smerte-lindring.

Dersom man tillater dødshjelp for syke og døende, og baserer samtykket på deres rett til autonomi, det vil si selvbestemmelse, hvor-dan skal man da nekte den samme retten til deprimerte, gamle, svake og andre grupper? Tillater man dødshjelp for enkeltgrupper, er det altså i lengden svært vanskelig å argumen-

tere mot å gi denne rettigheten til andre grupper i samfunnet. Blir dødshjelp legalisert og det blir tillatt at mennesker kan drepe andre, vil det med andre ord føre til mindre respekt for menneskelivet, som er grunnleggende for et fungerende samfunn.

Denne frykten bekreftes av utviklingen i Nederland, der dødshjelp har vært lovlig fra 2001. Siden da har antallet tilfeller dødshjelp økt kraftig, og i 2017 var det nær 6.600 tilfeller av dødshjelp. I tillegg kommer et stort antall tilfeller assistert selvmord samt urapporterte tilfeller dødshjelp, som i følge anonyme undersøkelser utgjør ett av fire tilfeller. De virkelige tallene antas derfor å være langt høyere. De strenge reglene som stilles til dødshjelp i den hensikt å begrense virksomheten er raskt blitt uthullet. Blant annet forekommer dødshjelp blant stadig yngre, og til og med svært syke spebarn kan få dødshjelp dersom foreldrene ønsker det. Fra å ha vært begrenset til uhelbredelig, alvorlig syke som bevisst begjærte dødshjelp ved to atskilte anledninger, gis dødshjelp nå også til barn med misdannelser, deprimerte, demente, eldre pa-

sienter med lungebetennelse, ved alderdomsrelaterte tilstander som døvhet og blindhet, til sosialt isolerte og andre som opplever livet som en altfor stor byrde. Anonyme undersøkelser bekrefter at flere hundre personer, som aldri har bedt om dødshjelp, hvert år drepes innenfor helsetjenestene i Nederland.

### Hvilke plikter har vi overfor døende?

Pasienter som er døende skal behandles med god omsorg og barmhjertighet. De skal ha tilgang til den medisinske behandling som er nødvendig, tilstrekkelig smertelindring, sosial og åndelig ledsagelse, full informasjon om sin tilstand og rett til skjerming, slik at de kan dø i fred og med verdighet.

### Hvilke plikter har vi når det gjelder behandling?

Samtykkekompetente pasienter og representanter for pasienter som ikke er i stand til å gi samtykke, bør be om behandling som innebærer en rimelig sjanse til bedring og som kan gis uten for mye smerte eller annet ubehag. Pasienter har ingen plikt til å be om behandling som ikke er til nytte, ikke har



noen hensikt eller hvis bivirkninger ikke står i forhold til fordelene. Legen har heller ingen plikt til å gi slik behandling.

**Hva er egentlig forskjellen på dødshjelp og ikke å gi behandling?**

Når man ikke gir eller når man avbryter uhensiktsmessig behandling, er ikke formålet å forårsake pasientens død, men å la den naturlige døden gå sin gang. Dødshjelp innebærer at det finnes en intensjon om å forårsake pasientens død; pasienten dør altså ikke naturlig, men før hun skulle. Dersom man avstår fra eller avbryter uhensiktsmessig behandling, er dødsårsaken den underliggende sykdommen eller tilstanden. Ved dødshjelp er det den dødelige injeksjonen, eller den metoden som benyttes som er dødsårsaken. Det er stor forskjell på å la noen som vi ikke kan redde dø og det å drepe.

**Hvordan kan dødshjelp skade samfunnet?**

Det handler jo bare om enkeltmennesker.

Å legalisere dødshjelp er ingen privatsak. Dødshjelp og assistert selvmord rammer også tredjeparter, for eksempel leger, helseperso-

nell, apotekansatte, pårørende og venner. Loven vil i aller høyeste grad avhenge av tredjeparters vilje til å medvirke.

Vi lever i dag i et samfunn der det er uttrykkelig forbudt å drepe et menneske. Det gjør at vi alle er beskyttet og at vi har et solid grunnlag for vårt samfunn. Dersom samfunnet skulle godta drap under visse omstendigheter, ville det endre vår innstilling til hverandre på markant vis.

### **Hva er alternativet til dødshjelp?**

Alternativet er å gi alle som trenger det personlig oppmerksomhet og tilstrekkelig pleie, særlig de som er alvorlig syke og funksjonsnedsatte. Det er viktig at alle pasientens behov – fysiske, psykiske, sosiale og åndelige – respekteres og tilgodeses på beste måte. Dersom pasienten pleies på best mulig måte, vil risikoen for at hun føler seg forlatt og derfor ber om dødshjelp, minske betraktelig. Palliativ behandling kan ikke eliminere all lidelse, men støtter pasienten, hjelper henne til å ha en meningsfylt hverdag og bekrefter hennes livsverdi.

## Hvilke er de vanligste argumentene for å tillate dødshjelp?

<b>Argument</b>	<b>Motargument</b>
<p>Det er mer barmhjertig å drepe mennesker enn å la dem lide uten håp om bedring. Vi avliver dyr når de lider; hvorfor skal vi ikke få gjøre det samme for mennesker?</p>	<p>De som motsetter seg barmhjertighetsargumentet, gjør det ikke for å dømme mennesker til et liv i lidelse, men snarere fordi de innser faren ved ikke å skille mellom menneskers og dyrs liv. Et menneskeliv er mer verdifullt enn et dyrs. Menneskesynet kunne komme i fare for å endres og menneskelivets verdi forringes.</p>

<b>Argument</b>	<b>Motargument</b>
<p>Hvert menneske har rett til å bestemme over sitt eget liv.</p>	<p>Mot dette kan vi argumentere at på samme måte som vi ikke kan bestemme når vi kommer til å bli født, kan vi heller ikke bestemme når vi skal dø. Fremfor alt skal ingen annen gjøre det. Retten til selvbestemmelse begrenses av at andre mennesker berøres av beslutningen, og ingen pasienter har absolutt rett til selvbestemmelse. All behandling skjer på medisinsk indikasjon; ingen kan uten grunn kreve et bestemt inngrep eller en bestemt behandling av helsevesenet. En autonom pasient har alltid rett til å nekte å ta i mot behandling, men ikke til å kreve en bestemt behandling, aller minst til å drepes aktivt og med overlegg.</p>

<b>Argument</b>	<b>Motargument</b>
<p>Et omfattende regelverk, der flere uavhengige leger avgjør med hensyn til pasientens situasjon, garanterer at dødshjelp ikke vil bli misbrukt.</p>	<p>Det er enkelt å se at legalisering av dødshjelp vil medføre en endret situasjon for helsepersonell. Leger, som skal være livets beskyttere og tjenere, blir herskere over liv og død. Tilliten til helsevesenet blir satt på spill når uetiske behandlingsformer blir akseptert, og dersom man ikke kan stole på at leger og sykepleiere alltid har pasientens beste for øye. At tilliten til legestanden er blitt negativt påvirket i Nederland, hvor dødshjelp er tillatt, kan merkes på spredningen av kortet «Credo-Card» med ordene «Maak mij niet dood, Doktor», med bærerens navn, for å meddele at vedkommende ikke ønsker dødshjelp.</p>

<b>Argument</b>	<b>Motargument</b>
<p>Dødshjelp forekommer allerede i det skjulte, og det rettslige regelverket må tilpasses virkeligheten.</p>	<p>At noe forekommer i det skjulte er ikke noen grunn til å endre lovgivningen. Det blir aldri tillatt å stjele biler til tross for at dette forekommer. Retten til liv er en grunnleggende menneskerett, som inkluderer forbudet mot å drepe uskyldige mennesker. I samme takt som regelverket endres, forskyves praksisen, da det alltid vil finnes de som utfordrer regelverket, og det kommer til å finnes stadig flere grunner til å tilby «den gode døden», også til pasienter som ikke har etterspurt dødshjelp. Vi risikerer å gjøre det stadig tidligere ut fra de «beste» intensjoner.</p>

## Hva mener Den katolske kirke om dødshjelp og assistert selvmord?

Ifølge katolsk lære kan dødshjelp ikke godtas, både rent prinsipielt og på grunn av de konsekvenser en legalisering fører til. Prinsippene er først og fremst det som handler om menneskelivets iboende verdighet og ukrenkelige verdi, samt det at vi som mennesker har ansvar for hverandre, da alt vi gjør innebærer konsekvenser for våre medmennesker. Ifølge Kirken er det ingen etisk forskjell på dødshjelp og assistert selvmord, siden begge har samme formål. Det moralske ansvaret er det samme, enten den utenforstående gir en injeksjon eller en dødelig dose legemiddel som pasienten selv inntar.

Katolikker mener at livet er en gave fra Gud. Vi har ingen absolutt rett til å bestemme over vårt liv; vi kan styre det, men eier det ikke. Derfor har vi ikke rett til å velge det øyeblikk vi skal fødes eller dø. Døden er en uunngåelig del av livet og en overgang til det evige liv. Våre liv er også helt avhengige av relasjonene til våre medmennesker. Ved at vi har fått livet fra våre foreldre og gir livet videre til våre

barn, er vi Guds medskapere. Ingen lever derfor helt uavhengig av andre.

### **Mener Den katolske kirke at man skal behandle pasienter til enhver pris?**

Den katolske kirkes syn på dødshjelp er konsekvent, med fokus på livets hellighet og støtte til de svakeste. Dermed er det ikke sagt at Den katolske kirke betrakter livet i dets jordiske tilstand som en absolutt verdi som på ethvert vis og til enhver pris må forlenges eller reddes. I encyklikaen *Evangelium vitae* fra 1995 forklarer pave Johannes Paul II at vi må skille mellom dødshjelp og avgjørelsen om å avstå fra «medisinsk overbehandling», det vil si medisinske inngrep som ikke står i forhold til pasientens tilstand, dersom resultatene man håper på er altfor belastende for den syke og dennes familie. I slike situasjoner, når døden er nært forestående og uunngåelig, kan man av samvittighetsgrunner «avstå fra behandlingsformer som bare ville resultere i en usikker og smertefull forlengelse av livet, så lenge man ikke opphører å gi den vanlige behandling som man i lignende tilfeller skylder den syke» (*Evangelium vitae*, 65).



## Vil Kirken virkelig at mennesker skal lide?

Kirken mener ikke at lidelse i seg selv er av det gode, og vi har derfor alle en plikt til å gjøre alt i vår makt for å ta bort eller lindre lidelse. Vi trenger også å oppdage hvordan vi kan være barmhjertige og hvordan vi kan ta del i andres lidelse. Lidelsen utfordrer selve kjernen i vårt liv; overfor lidelse tvinges vi i blant til å kapitulere og se våre begrensninger, hvilket ikke er lett i et samfunn der vi er vant til å få alt vi vil ha, når vi vil ha det. En vesentlig del av den kristne troen er at lidelsen i blant kan ha en mening, både for pasienten og hennes slekt. (Lidelsen kan hjelpe mennesket til å forstå og ta del i Jesu lidelse. Noen mennesker takker nei til smertestillende ved livets slutt fordi de ønsker å være klare i hodet og bevisste til siste slutt, og samtidig ta del i Jesu lidelse. *Oversettets tilføyelse.*) Dersom lidelsen har en mening, kan den bli mulig å bære.

## Hva er forskjellen på ordinær pleie og ekstraordinær pleie?

Den katolske kirke skiller mellom ordinær pleie og ekstraordinær pleie. Ordinær pleie

omfatter det som i vanlige tilfeller er mer til beste enn til byrde for pasienten. Eksempelvis: Mat, oksygen og vann samt medisinske tiltak er ikke urimelig tyngende for pasienten og samfunnet, og er alltid obligatoriske. Ekstraordinær pleie, det vil si behandlingsformer hvor fordelene ikke står i forhold til behandlingen, er ikke moralsk obligatorisk. Å avstå fra ekstraordinær pleie, som for eksempel respirator, er ikke sammenlignbart med selvmord og dødshjelp.<sup>10</sup>

**Hvordan kan jeg være sikker på at pårørende vet hvordan jeg vil behandles i livets slutfase?**

Snakk gjerne med familie og pårørende, slik at alle er innforstått med dine ønsker for behandling i livets slutfase. Fyll også ut et

---

10 *Oversettelsens anmerkning:* Livsforlengende behandling omfattes av begrepet ekstraordinær pleie. Det må avveies i hvert enkelttilfelle hvorvidt den kan ha en positiv virkning som oppveier plagene pasienten får av behandlingen eller sykdommen. Det kan tas beslutning om behandlingbegrensning når man ser at livsforlengende behandling ikke har noen hensikt.

livstestament<sup>11</sup> og sørg for at det blir under- skrevet og bevitnet. For å være på den sik- re siden, anbefales det også alltid å bære et livstestament i kortformat, for eksempel i lommeboken, som informerer om at det finnes et gyldig livstestament. Livstestamen- ter med tilhørende kort i lommebokformat kan bestilles i svensk og engelsk versjon fra Respekt på [info@respektlivet.nu](mailto:info@respektlivet.nu) eller +46 8 50 55 76 86.

---

11 *Oversettets anmerkning:* Et katolsk livstestament vil nødvendigvis være vesensforskjellig fra de livstestamenter grupperinger som aktivt går inn for dødshjelp tilbyr. Et katolsk livstestament vil være mer å anse som et «livshjelps- testament», innrettet mot å ivareta livskvaliteten i sluttfasen, med vekt på best mulig lindring.



## TILLEGGSLITTERATUR FRA DEN KATOLSKE KIRKE

*Den katolske kirkes katekisme*, Nr. 1006, 1010, 1011, 1014, 2263, 2269, 2276. 2277, 2278, 2279, 2296, 2302 og 2324.

*Evangelium vitae*. Encyklika av pave Johannes Paul II om livets ukrenkelighet, 1995.

*Charter for Health Care Workers*. Det pavelige råd for pastoral omsorg for helsearbeidere, 1995, kan leses her: <https://www.ncbcenter.org/resources/church-documents-bioethics/new-charter-health-care-workers/>

*Omsorg for livet*. Hyrdebrev fra de nordiske katolske biskopene om behandling ved livets slutt, 2002.

*Kristen etik i fickformat*, Veritas, 2010.

*Eutanasi – Dödshjälp*, Respekt, 2016.

Se også: <https://respektlivet.nu/fragor-svar/dodshjalp>





**I ET SAMFUNN** der legalisering av assistert selvmord og dødshjelp får støtte av mange, og der det stadig oftere blir stilt spørsmål ved menneskelivets ukrenkelighet, skiller Den katolske kirkes syn på menneskelivet seg ut.

Hva bunner Den katolske kirkes motstand mot dødshjelp i? Hvordan kan dødshjelp skade samfunnet? Det angår jo bare den enkelte, en som dessuten har bedt om hjelp til å dø. Vil Kirken virkelig at mennesker skal lide? Dette er noen av spørsmålene som besvares enkelt og lettfattelig i dette heftet som inngår i serien «En samtale om ...», der Den katolske kirkes lære i en rekke viktige spørsmål legges frem.

**RESPEKT** er en katolsk bevegelse i Sverige som arbeider med informasjon og veiledning for å fremme menneskelivets ukrenkelighet fra unnfangelse til naturlig død.

