

# En litterær bakvakt<sup>1</sup>

*Michael 2023: 20: 193–205.*

*Bakvakten skal kunne være til hjelp når vi trenger den. Til å reflektere med. Til å gi råd. Til å gi oversikt. Noen typer assistanse trenger vi ofte, andre sjeldnere. Denne artikkelen handler om tekster som har vært til hjelp for meg som allmennpraktiker i klinisk arbeid og i rollen som veileder. En litterær bakvakt.*

Som veileder i allmennmedisin presenterte jeg studenter og LIS-leger for faglitteratur som jeg hadde skaffet meg fordi jeg syntes de hadde perspektiv ut over pensumbøkene, og fagbøker som de unge legene kanskje ikke hadde lest i studiet. Jeg tenkte at et større perspektiv kunne gi ideer til nye faglige vurderinger, gi nyanser til pasientsamtaler eller gi hverdagsjobben flere farger. Rent konkret handlet det om bøker som jeg bokstavelig talt hadde i bokhylla bak ryggen min på kontoret. Vi snakker ikke om en kanon, men om et personlig faglitterært rom.

Da ga det mening også å snakke om skjønnlitteratur som kunne utvide et faglig perspektiv – oppdage lyssettinger som kommer fram der. Relasjonelt og psykologisk, samfunnsmessig og politisk. Her er noen eksempler på hva jeg har presentert i møte med unge leger jeg har veiledet og jobbet sammen med:

## Allmennmedisinsk egenart

*Vi importerte ideer fra England*

Beskrivelsen av allmennmedisin som noe annet og mer enn kombinasjonen av lærebøker fra de andre spesialitetene, har ikke lange røtter. Førsteutgaven av Ian McWhinneys (1926–2012) lærebok i allmennmedisin kom i 1981 og brakte lege-pasient-forholdet inn som et faglig hovedemne (1). Samme år redigerte

<sup>1</sup> Artikkelen er basert på et innlegg på kurset «Litteratur og medisin» ved Primærmedisinsk uke (PMU) oktober 2022.

en gruppe engelske universitetslærere en lærebok i å undervise faget, og tegnet da også kart over hva engelsk allmennmedisin burde ta mål av seg å være (2).

John Fry (1922–94) hadde allerede beskrevet sykdomsforekomst og legesøkning i England (3). Nå kom også Olav Rutles (1945–96) beskrivelse av norsk allmennmedisin gjennom studiene: *Primærlegen ut av skyggen* og *Pasienten fram i lyset* (4, 5), med deskriptive vitenskapelige studier av allmennlegens jobb og hva våre allmennmedisinske utfordringer bestod i. Faget begynte å se optimisme på (nesten) alle kanter og denne optimismen måtte studenter og turnusleger få del i.

På samme tid ble familieperspektiv introdusert i allmennmedisin. I Nederland var allmennlegen en familielege. Professor Frans J.A. Huygen (1917–98) hadde arbeidet i samme praksis i 30 år, og ved å lage kart over ulike familiemedlemmers konsultasjoner langs samme tidsakse, greide han å vise legesøkning i familier i livsløpsperspektiv – uten digitale hjelpemidler. Med dette kunne han demonstrere familieinteraksjon i legesøkning, informasjon som kunne innhentes ved å fungere som lege for samme pasientpopulasjon over lang tid (6). Norske entusiaster inviterte ham til å lage kurs i Norge. Begrepet *familiemedisin* fikk et innhold.

Senere har miljøene rundt John Launer i London (7) og Thomas Campbell i Rochester (8) fulgt opp perspektivet basert på systemteori, narrativ medisin, egen empiri og klinisk forskning. Sammen med sosialpsykiateren Tom Andersen (1936–2007) ved Universitetet i Tromsø, har disse utgjort faglitterære bakvakter i familieorientert allmennmedisin som jeg har delt med studenter og turnusleger (9).

Per Fugelli (1943–2017) har produsert en hel liten verden av faglitteratur om allmennmedisinsk egenart. Hans uttrykk: «Legen og de andre legeomidlene» fanger noe av hans humanistiske tilnærming. Jeg har hatt mange av hans bøker bak egen rygg på kontoret. Titlene på hans tidlige bøker viser en retning: *Doktor på Værøy og Røst* (10), *Fiskerens helsebok* (11), *Rød resept* (12).

### *Skjønnlitterær allmennmedisin*

Per Fugelli skrev også mer skjønnlitterære tekster om å være huslege, allmennlege, distriktslege. Kronikkene og bokkapitlene hans er ikke sjelden som små andakter om samhandling med mennesker i og utenfor legepraksis (13).

John Bergers (1926–2017) bok, *A fortunate man*, om den engelske landsbylegen John Sassal (hans egentlige navn var John Eskill) og hans hverdag i tjeneste for lokalbefolkningen i et fattig distrikt, er spesielt poetisk og vakker. Historiene om møter mellom Sassal og syke mennesker i hjemmene



deres eller på legekantoret er ikke primært medisinske kasuistikker, men skildringer av humanisme slik den kan framstå i medisinsk arbeid. Jean Mohrs (1925–2018) fotografier løfter teksten. Dette er en helt sjelden bok (14). Likevel vil få av nåtidas studenter og unge leger kjenne seg igjen med ønske om å dele John Sassals jobb. Inntrykket av endeløse, for ikke å si utmattende arbeidsdager er bare en hårsbredd unna når du leser. Slik sett er dette et vakkert tidsvitne, men ikke en hjelp i utmeisling av en moderne legerolle.

Under koronapandemien fikk samfunnsmedisinere i hele Norge mye positiv omtale. Samtidig ble legen Bernard Rieux i Albert Camus (1913–1960) eksistensialistisk komponerte bok *Pesten* trukket fram i den offentlige samtalen (15). Legen som er presentert i dette dramaet, har evne både til å være tett nærværende i samtale og bevare strategisk overblikk i råd til samfunnsledere. Boken har evnet å inspirere enhver student og kollega også lenge før vår egen pandemi.

Mange forfattere har også vært leger. Anton Tsjekhov (1860–1904) beskriver sine fattige og syke litterære personer med et nært og klinisk blikk (16). William Carlos Williams (1883–1963) er en av USAs fremste poeter i forrige århundre. Han praktiserte *family medicine* i et fattig område av

New Jersey parallelt med arbeidet som forfatter. I boka *The Doctor Stories* viser han sitt nære forhold til pasientene og sin vilje til å sette seg inn i deres levekår og skjebner gjennom praksisfortellinger og poesi (17): *There is nothing like a difficult patient to show us ourselves*. Livet som «family doctor» var travelt i første del av forrige århundre og Williams har i tillegg en besettelse etter å skrive. Skrivemaskinen løftes fram etter lange arbeidsdager, han skriver gjennom natten. En ekte litterær bakvakt. Når du har lest bøker av Williams vil Jim Jarmusch' film *Paterson* kunne bringe deg rett inn i hans geografiske og mentale landskap i New Jersey.

### Distriktsmedisin

Samfunnsviteren og politikeren Ottar Brox (f. 1932) kom med boka *Hva skjer i Nord-Norge?* i 1966 (18). Dette var en vekker i Etterkrigs-Norge. Den kom i mange oppdaterte opplag og inspirerte til en hel litteratur om distriktpolitikk. Hvilke materielle og sosiale verdier fantes der ute i distriktene, og hva sto på spill for det som Brox oppfattet som landets sjel – bosettingsmønster, levesett, kultur, trivsel og helse? Hva burde sentraliseres og til hvilken pris? I likhet med mange andre leger i Nord-Norge i 1970- og 80-årene leste jeg den nøye og anbefalte den til studenter og turnusleger. Men er dette medisinsk faglitteratur? Desentraliseringssynet som boka stod for, fikk gjennomslag i store deler av samfunnsdebatten gjennom flere tiår og det ble et av de viktigste sosialmedisinske innspillene i Norge i andre del av det forrige århundre. Men boka er aldrende, og tidene endrer seg.

I dag ville jeg anbefalt den unge, spesielt interesserte legen å lese en artikkel av Anders Forsdahl (1930–2006). Han var distriktslege i Sør-Varanger i 1960- og 70-årene, et distrikt og en tid preget av fattigdom og harde levekår. Han la merke til hvordan mange av pasientene i dette området døde tidlig, ofte av hjerte- og karsykdom. Ved å studere dødsårsaksstatistikk greide han i 1977 med det som nå kalles Forsdahl-Barker-hypotesen, å sannsynliggjøre sammenhengen mellom spedbarnsdødelighet (som mål på sosiale levekår) og dødelighet av hjerte- og karsykdom for samme kohort av befolkningen i voksen alder (19). I sin enkleste form tilsier dette at harde levekår tidlig i livet gir svekket helse seinere i livet og økt risiko for tidlig død.

Dette arbeidet forutsatte en uvanlig arbeidskraft i et travelt distrikt, en åpen kreativitet, og betydelig forskningsbegavelse. Det fortjener å trekkes fram, igjen og igjen, både for hvordan arbeidet ble gjort og for resultatene. Arbeidet har sannsynlig relevans også i velstående samfunn, ikke minst for vurdering av helserisiko ved migrasjon fra fattigere til rikere del av verden. I tillegg har Forsdahls arbeid fått ny aktualitet ved Felittis funn av konse-

kvensene som kan følge en hard oppvekst preget av psykisk mishandling og overgrep (20).

### *Skjønnlitterær distriktsmedisin*

Hva slags skjønnlitteratur kunne LIS-legen lese i kjølvannet av dette? Naturlig nok blant annet Olav Duun (1876–1939). Han kom fra og skrev om livet i småsamfunn sør for Rørvik, innenfor Folda, ved øya Jøa, utenfor Namdalen i Nord-Trøndelag. Og han gir nære beskrivelser av forholdet mellom menneskene som levde livene sine der. Han har stadig psykologisk innsikt, og ble nominert til nobelprisen i litteratur. I så måte er boka *Med menneske* et psykologisk hovedverk, mens serien om *Juvikfolket* er den episke slektsfortellingen fra lokalsamfunnet (21).

Duun er en iakttager av sosial urett og sosiale helseforskjeller. Tida og stedet han skrev fra, første del av 1900-tallet var preget av enkle levekår, sosiale forskjeller og sykkelighet. Den sosialmedisinske siden av dette er tydelig, noe som har skjerpet interessen til tidligere kommunelege og forsker Jostein Holmen. Interesserte bør lese hans monografi fra 2020, *Med doktorblikk på helse og sjukdom i Olav Duuns diktning* (22).

### **Psykiatri**

Som student hørte jeg med stor overraskelse om en ung lege, noen år eldre enn meg, som hadde gitt ut en bok: *Nytt perspektiv på psykiatrien*, med undertittel (hold deg fast): «Et oppgjør med den klassiske sykdomsmodellen i psykiatrien. Om en radikal fornyelse av psykiatrien. Om familie og familiepsykiatri. Og om sammenhengen mellom psykiatri og politikk» (23). Svein Haugsgjerd (f. 1941) samlet perspektiver som kunne gi ny mening til faget på den tida. Boka kom i flere opplag og introduserte mange for nye ideer om hva psykiatri var – og kunne bli. Når jeg leser boka i ettertid, blir jeg slått av hvor vidt den favner, fra psykoanalyse og vegetoterapi, språk- og spillteori til strategisk og systemisk familieterapi. Haugsgjerd har fortsatt å skrive om å forstå og behandle psykisk lidelse (24).

Grunnlagstenkning om menneskelige relasjoner var allerede godt representert i Norge. I Bergen hadde Hans Skjervheim (1926–99) publisert sitt essay om *Deltakar og tilskodar* (25). Spørsmålet var ifølge Skjervheim hvordan man skal forstå *den andre*. Deltakere i kommunikasjon om et saksforhold må kunne reflektere over egen posisjon i relasjonen, idet situasjonen forutsetter intersubjektiv samhandling der deltakerne er bevisst egne intensjoner, tanker og følelser. Utfordringen er å unngå å objektivere den andre, se den andre som objekt, og med dette overse at menneskelig interaksjon er en intersubjektiv relasjon. Skjervheims essays omhandler og introduserer



sentrale begreper i studiet av menneskelig samhandling. De er korte og velformulerte og gir også fastlegen perspektiver på hva som foregår på legekontoret.

I Tromsø dannet psykiateren Tom Andersen i 1980-årene et fagmiljø for tilnærming til behandling av psykiske lidelser med forgreninger i mange deler av helsetjenesten i ulike deler av landet (9). Siktemålet var igjen å forstå psykisk lidelse og arbeide fram nye måter å samtale om uro og andre symptomer i konsultasjonsrommet. Han arbeidet tverrfaglig, ofte med flere behandlere, og møtte pasienten sammen med hans familie eller de hen vurderte som sine viktigste personer. Metodene han utviklet hadde røtter i amerikansk og europeisk systemorientert familierapi. Dette bakgrunnsbildet var allerede omtalt i Haugsgjerds bok fra 1970. Metodeutprøvingen skapte entusiasme langt utover psykiatrien. Innholdet i pasientsamtalen og dermed pasienten som deltakende person, kom i fokus for interessen.

Litteraturviteren Petter Aaslestad (f. 1953) har gjort en ypperlig gjennomgang av psykiatriske pasientjournaler ved Gaustad sykehus fra 1890 til 1990 (26). Med dette viste han hvordan legene gjennom dette hundreåret utformet sin faglige fortellerrolle under ulike samfunnskår og arbeidsforhold. *Var urolig i natt, sa legen til meg at det stod i journalen. Nei, jeg var ikke urolig, jeg var redd, svarte jeg.* Gjennom Aaslestads bok får vi innsikt i betydningen av hvilke øyne det er som ser og som forteller pasientens psykiske syke-



historie. Beskrivelsen av kliniske symptomer og situasjoner gjenspeiler ikke bare beskriverens utgangspunkt og fordommer, men tidsepokens fordommer. Les boka om du ikke alt har gjort det.

### *Skjønnlitterær psykiatri*

Om vi velger å se psykiatri som forsøk på å forstå den andre også i pressede situasjoner, blir skjønnlitteratur som bearbeidet livserfaring en god kilde. Fjodor Dostojevskis (1821–81) *Brødrene Karamasov*, *Raskolnikov* og *Idioten* gir eksempler på russisk dialogtenking, der fortellingen vokser fram gjennom nyanserte beskrivelser av komplisert sammensatte personligheters samtaler (27). Som lesere pendler vi mellom eget og andres språk, og i denne pendlingen innbys vi til å etablere en flerstemt og dialogisk virkelighetsforståelse. Lesingen utfordrer oss i møte med romanfigurer, slik vi i jobb og eget liv utfordres av ekte mennesker.

Det selvopplevde møtet med psykiatrien er også bearbeidet litterært. Poesien til Olav H. Hauge (1908–94) (28) og Gunvor Hofmo (1921–95) (29) kan presentere personlig opplevd tragedie på rå og utilsørt måte. Og selvbiografien fra Per Olov Enquist (1934–2020), *Et annet liv* (30), gir en sjelden ærlig og rystende beretning om et liv skiftende mellom å være en feiret forfatter – og å kjempe mot å gå til grunne som dranker.

En fersk bok av Sandra Lillebø (f. 1978) beskriver usentimentalt hennes opplevelse av egen mors kroniske sinnslidelse. *Tingenes tilstand* er en særegen roman om et vondt og komplisert mor-datter-forhold, og samtidig er den preget av Lillebøs takknemlighet over likevel å kunne oppleve å ha etablert sin egen familie (31). En bok som gjør inntrykk.

### **Beslutningsteori**

I 1973 kom den første utgaven av boka *Rationel klinisk* ut, forfattet av den danske indremedisineren Henrik Wulff (1932–2022). Den er siden utgitt på en rekke språk og i en rekke utgaver, de seinere sammen med Peter Gøtzsche (f. 1949). Boka beskriver hvordan man kan komme fram til rasjonelle beslutninger i praktisk medisinsk arbeid (32). Den er sjokkerende klart tenkt og nesten lyrisk skrevet om vanskelige emner slik som f.eks. grunnlaget for kliniske beslutninger, pålitelighet og relevans av sykdomsdata og utfordringer knyttet til terminologi og ikke minst om kritisk lesing av vitenskapelige artikler. Dette er en annerledes bok som enhver kliniker har godt av å lese. Henrik Wulff har også skrevet andre bøker, for eksempel *Medisinsk filosofi*.

### *Skjønnlitterære beslutninger*

Fins det gode tråder mellom klinisk rasjonalitet og skjønnlitteratur? En kan nærme seg svaret ved å se etter leger som forfattere. For å bevare en fot i klinisk rasjonalitet, velger jeg Oliver Sacks (1933–2015). Han startet som kliniker i nevrologi, men forsket i 1960- og 1970-årene på biokjemien bak parkinsonistiske syndromer. Først kom boka *Awakenings* om historien bak utvikling av levodopa-behandlingen av slike syndromer, og som seinere ble spillefilmen *Oppvåkningen*. Sacks skrev etter hvert en skog av bøker basert på nevrologiske kasuistikker. Og skriveevnen er så uttalt at menneskeskjebnene og livet med vanskelige symptomer trer lysende fram.

*The man who mistook his wife for a hat* (33) er mest kjent etter *Oppvåkningen*. Den handler om de bisarre symptomene som oppstår hos en mann med høyre hjernehalvdelforstyrrelser. *Seeing voices* har fascinert meg spesielt, ved å presentere hvordan døve utvikler en helt ny kommunikasjonsform på tvers av talespråkbarrierer ved å kunne kommunisere med hendene, med tegnspråk (34).

### **Barnemedisin**

Gode lærebøker i barnemedisin med praktisk tilsnitt var ikke lett å finne da jeg studerte. Trond Markestads (f. 1945) omfattende lærebok, *Klinisk pediatri*, kom tidlig på totusentallet og endret på dette (35).

Men det var kommet spesiallitteratur tidligere. Frode Heian (f. 1947) & Nina Misvær (f. 1954) ga i 1989 ut *Helsestasjonsboka*, og med det fikk vi en praktisk innføring i forebyggende helsearbeid blant barn. Kunnskapsgrunnlaget i forebyggende arbeid har ikke alltid vært godt dokumentert, men her ble det lagt et grunnlag for kvalitetsheving av helsestasjonsarbeidet. Boka kom da også i nye utvidede utgaver, siste versjon av Nina Misvær & Per Lagerløv, *Håndbok for helsestasjoner* (36).

Ole Sverre Hags (f. 1941) bok *Hverdagspediatri* (1995) var en tilsvarende nyvinning med vekt på vanlig forekommende tilstander og sykdommer, banale og alvorlige, slik de framtrer i en vanlig praksis (37). Haga kalte seg områdepediater, hadde utgangspunkt i Nordfjordeid, og reiste regelmessig rundt til helsestasjoner og legekantor i hele Nordfjord. Boka var dermed også en erfaringsoppsummering fra et distriktsmedisinsk pionerarbeid. Den egnet seg spesielt godt for leger med lite erfaring som kunne trenge råd om håndtering av vanlige vansker med vanlige barn. Boka ble med god grunn populær og har kommet i mange utgaver.

Burde studenten få råd om å kjøpe lærebok i det «lille» faget barnepsykiatri? Etter at Hilchen Sommerschild (1926–2020) og Berit Grøholt (f. 1942) kom med sin *Lærebok i barnepsykiatri* (1989), var mitt svar alltid





JA. Boka legger vekt på forskningsbasert empiri, med en fortettet fremstilling av forekomst og forløp av barnepsykiatriske lidelser. I et felt som har svømt over av skiftende teoretiske forståelsesrammer, er den forankret i et praktisk familieperspektiv. Boka fikk Lærebokprisen i 1990 og har definert faget på norsk (38).

### *Skjønnlitterær barnemedisin*

Barnebøker er mer enn fortellinger. De er rammer for samvær mellom voksne og barn. Noen ganger kan de hjelpe for noe.

Det er således god barnemedisin å gjøre det klart at barn har godt av, at de faktisk *bør* leses for. Det er kanskje mindre viktig hva du leser, men at du leser for barn. Men når vi har fått overlevert en nasjonal skatt i form av *Folke- og huldreeventyr fra Asbjørnsen og Moe* (39), er det god grunn til å gjøre seg kjent i den.

Bilder, småhistorier, poetiske rim og regler finner man i Elling Holsts (1849–1915) *Norsk billedbok for barn* (40). Den er dessuten gammel og tradisjonsrik, og kan gi både mor, bestemor og oldefar opplevelse av å ha både hørt og lest teksten før.

Alle mennesker kan bli såre og lei seg. Ikke minst dersom kjærligheten fra mamma, pappa eller andre viktige personer føles truet. Slik sett er det å få et søsken spennende, men også en trussel. Astrid Lindgrens (1907–2002)

*Aller kjæreste søster* er en liten, men fantastisk fortelling om å rømme i fantasien fra en slik situasjon (41). Bildene til Hans Arnold (1925–2010) er halve opplevelsen. Jeg har alltid hatt den i bokhylla bak ryggen og lånt den ut til barn.

Tilsvarende fantastiske muligheter for å reise ut gjennom portaler, om de så er klesskap eller malerier, til en annen verden med andre regler og muligheter, har forfatteren Clive Staples Lewis (1898–1963) skapt i de sju bøkene om Narnia (42). C.S. Lewis var litteraturviter og lekkyndig anglikaner, professor ved Oxford og Cambridge, kollega og venn med J.R.R. Tolkien (1892–1973). Mens fireåringer flest har en totalt glidende opplevelse av grensa mellom fantasi og virkelighet, har eldre barn mulighet til mer kontrollert å velge å gå inn i og ut av fantasien. Og her får de næring for både ivaretagende virkelighetsflukt og utvikling av klokskap. Dette er en sjanger som i sin natur har lindrende og legende evner, som en god barnelege.

Sykdom er en truende situasjon. Selv om barnet ikke er så sykt som lille Kavring i *Brødrene Løvehjerte* (43), byr sykdom på en fremmed opplevelse som kan oppfattes som farlig. Astrid Lindgrens geniale mesterverk har jeg brukt for egne barn og anbefalt foreldre å lese for barna sine både i egenskap av å være lege og privatperson.

## **Refleksiv skriving og nærlesing**

Refleksiv skriving er inngangsport til å bearbeide følelser og reaksjoner på hendelser som har gjort spesielt inntrykk privat eller profesjonelt. Vi har bedt studenter og turnusleger å lage refleksjonsnotat om praksishendelser som har gjort spesielt inntrykk. Det kunne for eksempel være møtet med en alvorlig syk pasient, en pasient det var vanskelig å hjelpe eller en pasient som var misfornøyd. Studenten eller turnuslegen skulle skrive en historie om hendelsen eller konsultasjonen slik den fremstod for hen. En slik fortelling kunne løfte fram personlige sider ved å praktisere medisin, gi anledning til selv å gi form til inntrykkene.

Professor i indremedisin, litteraturteoretikeren Rita Charon (f. 1949), har gått lenger i bruken av refleksiv skriving og nærlesing i medisinske miljø (44). Hun har bygget opp en tverrfaglig forskergruppe ved Columbia University der deltakerne samarbeider om å undersøke medisinske fortellinger med metoder basert på litteraturteori. I denne avdelingen kommer grupper av klinikere sammen med litteraturvitere for å diskutere skjønnlitteratur, pasienters fortellinger om sykdom og egenproduserte tekster om krevende situasjoner i klinisk arbeid. De litteraturteoretiske analysemetodene tilbyr en utprøvd tolkningsramme for f.eks. å håndtere skifte mellom nærhet og dis-

tanse, og å se flertydighet i historiene. Tekstene utvider rammen for de kliniske samtalehelsetilfelle personell går inn i. De gir rom for å følge pasientens narrative tråder, klarlegge bilder og metaforer, identifisere undertekster og utvikle oppmerksomhet på egne reaksjoner på historien. I leseseminarer utvikler de skriveøvelser, gir detaljert veiledning om å skrive og å bearbeide *en parallelljournal*, en skriftlig fortelling om legens personlige møte med pasienten.

Vi har ikke benyttet litteraturvitenskapelig diskusjon av studenters refleksjonsnotater. Men tilpasninger av Charons arbeid har inspirert oss, flere av refleksjonsnotatene ble brukt i undervisning og noen ble publisert (45).

### ... men, har du lest denne?

I Mikael Niemis *Populærmusikk fra Vittula* (46) sitter pappa og Matti i badstu og snakker om livet. Det gjelder å unngå å gruble, for da kan man miste forstanden og ende på sykehus. Og derfor, fortsetter pappa, må Matti holde seg unna det som ender med grubling: Bøker!

Mikael Niemis absurde advarsel ble gjennomskuet og både denne og andre bøker blir daglig slukt av lesere. Samtale om litteratur samler mennesker. Samhandling om faglitteratur øker faglighet. Og samhandling om skjønnlitteratur hjelper samhandlingen til å omfatte mer enn intellekt. Trivsel øker på jobben.

Derfor er dette en takknemlig hilsen til alle studenter, kolleger og venner som har spurt meg: ... *men, har du lest denne?* Og for at anbefalingene også omhandlet skjønnlitteratur.



## Litteratur

1. McWhinney IR. *An introduction to family medicine*. Oxford: Oxford University Press, 1981.
2. Cormack J, Marinker M, Morell D. *Teaching general practice*. London: Kluwer Medical, 1981.
3. Fry J. *Common diseases, their nature, incidence and care*. Lancaster: MTP Press, 1979.
4. Rutle O. *Primerlegen ut av skyggen*. Rapport nr. 1/1981. Oslo: Gruppe for helsetjenesteforskning, 1981.
5. Rutle O. *Pasienten fram i lyset*. Rapport nr. 1/1983. Oslo: Gruppe for helsetjenesteforskning, 1983.
6. Huygen FJA. *Family medicine, the medical life history of families*. Nijmegen: Dekker & Van de Vegt, 1978.
7. Launer J. *Narrative-based practice in health and social care*. Abingdon: Routledge, 2018.
8. McDaniel S, Campbell TL, Hepworth J et al. *Family-oriented Primary Care*. Hanover: Springer, 2005.
9. Andersen T. *Vandringer og veiskiller*. Bergen: Fagbokforlaget, 2021.
10. Fugelli P. *Doktor på Værøy og Røst*. Oslo: Gyldendal, 1977.
11. Fugelli P. *Fiskerens helsebok*. Oslo: Universitetsforlaget, 1984.
12. Fugelli P. *Rød resept*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999.
13. Frich J, Lie, AK, Malterud K et al. *Per Fugelli, en lesebok*. Oslo: Universitetsforlaget, 2014.
14. Berger J, Mohr J. *A fortunate man, the story of a country doctor*. London: Random House, 1967.
15. Camus A. *Pesten*. Oslo: SolumBokvennen, 2021.
16. Tsjekhov A. *Dama med hunden og andre forteljingar*. Leikanger: Skald, 2020.
17. Williams WC. *The doctor stories*. New York: New Direction Books, 2018.
18. Brox O. *Hva skjer i Nord-Norge?* Oslo: Pax, 1966.
19. Forsdahl A. Are poor living conditions in childhood and adolescence an important risk factor for arteriosclerotic heart disease? *British Journal of Preventive and Social Medicine* 1977; 31: 91–5.
20. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D et al. The relationship of adult health status to childhood abuse & household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine* 1998; 14: 245–58.
21. Duun O. *Skrifter i samling*. Oslo: Olaf Norlis forlag, 1969.
22. Holmen J. Dagar til å leva, og dagar til å døy... *Michael* 2020; 17: 1–436. <https://www.michaeljournal.no/asset/pdf/2020/Michael-2020-01.pdf> (12.4.2023).
23. Haugsgjerd S. *Nytt perspektiv på psykiatrien*. Oslo: Pax, 1970.
24. Haugsgjerd S. *Å møte psykisk smerte*. Oslo: Gyldendal, 2018.
25. Skjervheim H. *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Aschehoug, 1996.
26. Aaslestad P. *Pasienten som tekst. Fortellerrollen i psykiatriske journaler, Gaustad sykehus fra 1890 til 1990*. Oslo: Universitetsforlaget, 1997.
27. Dostojevskij FM. *Samlede verker*. Oslo: Solum forlag, 1990.

28. Hauge OH. *Dikt i samling*. Oslo: Samlaget, 1972.
29. Hofmo G. *Samlede dikt*. Oslo: Gyldendal, 2021.
30. Enquist PO. *Et annet liv*. Oslo: Gyldendal, 2008.
31. Lillebø S. *Tingenes tilstand*. Oslo: Oktober, 2020.
32. Wulff H, Gøtzsche PC. *Rationel klinikk*. 5. utgave. København: Gyldendal, 2006.
33. Sacks O. *The man who mistook his wife for a hat*. London: Picador, 1986.
34. Sacks O. *Seeing voices*. London: Picador, 1991.
35. Markestad T. *Klinisk pediatri*. Oslo: Fagbokforlaget, 2023.
36. Misvær N, Lagerløv P. *Håndbok for helsestasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget, 2018.
37. Haga OS, Bjørkhaug A. *Hverdagspediatri*. Oslo: Universitetsforlaget, 2009.
38. Grøholt B, Weidle B, Garløv I et al. *Lærebok i barne- og ungdomspsykiatri*. 6. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2022.
39. Asbjørnsen PC, Moe J. *Norske folke- og huldreeventyr*. Oslo: Gyldendal, 1928.
40. Holst E, Nielsen E. *Norsk billedbok for barn*. Oslo: Damm, 1977.
41. Lindgren A. *Aller kjæreste søster*. Oslo: Damm, 2013.
42. Lewis CS. *Drømmen om Narnia*. Oslo: Gyldendal, 2016.
43. Lindgren A. *Brødrene Løvehjerte*. Oslo: Cappelen Damm, 2015.
44. Charon R. *Narrative medicine. Honoring the stories of illness*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
45. Bondevik GT, Stensland P. Praksis i primærhelsetjenesten – allmenntmedisin og samfunnsmedisin 1972–2022. I: Hunskaar S, red. *Akademisk allmenntmedisin i Bergen 1972–2022. Michael 2022*; 19: Supplement 29: 161–73.
46. Niemi M. *Populærmusikk fra Vittula*. Oslo: Pax, 2002.

*Per Stensland*  
*Per.Stensland@uib.no*  
*Havnabakken 24 C*  
*0874 Oslo*

*Per Stensland er dr.med., spesialist i allmenntmedisin og i samfunnsmedisin og professor emeritus i allmenntmedisin ved Universitetet i Bergen. Han er tidligere fylkeslege i Sogn og Fjordane og kommunelege i Sogndal og Hadsel.*