

Målet er et godt liv

«Those only are happy who have their minds fixed on some other object than their own happiness; on the happiness of others, on the improvement of mankind, even on some art or pursuit, followed not as a means, but as itself an ideal end.»

John Stuart Mill (1806-73) (1)

Michael 2009;6:520–9.

Leger kan fristes til å tro at god helse er det beste noen kan oppnå. I beste fall er helse i biomedisinsk forstand kun et middel for å oppnå et godt liv. Lykke, eller i noe mer dempet språkdrakt tilfredshet, har til alle tider vært menneskets ultimate mål. Lykkeforskning (happiness research) er et tverrfaglig felt i rask vekst. De viktigste faktorer for menneskers tilfredshet er mellommenneskelige relasjoner (familie og venner), meningsfullt arbeid, trygg økonomi – og selvsagt også selvopplevd god helse. Personlig frihet og personlige verdier spiller også en stor rolle. Ny forskning viser at tilfredshet ser ut til å spre seg i befolkningen i form av «sosial smitte». Akkurat som helsetjenesten må vokte seg for ikke å spre uhelse med sin intervensjonsiver, må vi alle passe oss slik at ikke jakten på det gode liv blir et hinder for tilfredshet med tilværelsen.

Gjennomsnittlig forventet levealder for nyfødte er et vanlig mål på helsetilstanden i en nasjon på samme måte som bruttonasjonalprodukt (BNP) er et mål på økonomien. Å leve lenge er et ønske for de aller fleste mennesker – helst kombinert med et godt liv. Medisinere har lett for å definere et godt liv som et liv uten noen diagnose, med lavest mulig serumkolesterol og blodtrykk og uten patologiske funn ved CT og MR. Heldige er de som unngår sykdom, men folk flest ser på helse som noe mer, og delvis også som noe annet enn fravær av sykdom. Per Fugelli & Benedicte Ingstad har undersøkt nordmenns helsedefinisjon og konkluderer med at de viktigste elementene er trivsel,

funksjon, natur, humør, mestring og energi. Det folkelige perspektiv på helse kjennetegnes ved helhet, pragmatisme og individualisme (2).

Pensum ved medisinstudiet har begrenset relevans for et slikt helsebegrep, og ikke minst om målet er et godt liv med få problemer og mange gleder. Allmennleger, som møter mennesker med et vidt spekter av problemer, skiller ikke skarpt mellom medisinske og ikke-medisinske problemstillinger (3). Som leger kan vi utvilsomt, og stadig bedre, hjelpe mennesker med veldefinerte medisinske problemer. Jo mindre biomedisinsk veldefinerte problemene er, jo mindre hjelp har vi imidlertid å tilby. Når det gjelder folks gleder har vi knapt noe å bidra med overhode. Selv en bekreftelse på at alle biokjemiske variabler er innenfor referanseområdet, gir i beste fall en kortvarig beroligelse. Medisinen og medisinerne beskjeftiger seg uansett mest med å forebygge og behandle det som tilhører det negative i helse- og livsregnskapet.

De positive posteringene, som handler om aktivitet, mening og lykke, ligger utenfor helsevesenets innsats- og ansvarsområde, og avspeiles ikke nødvendigvis heller i forventet levealder eller BNP. Derfor foreslår BI-forskere en overgang fra BNP til BNL (brutto nasjonal lykke) som viktigste samfunnsindikator for fremtiden (4) og såkalt «lykkeforskning» beskjeftiger seg med årsaker til og konsekvenser av tilfredshet både for enkeltpersoner og grupper.

Helse eller tilfredshet?

«En tilstand av fullkomment legemlig, mentalt og sosialt velvære» som Verdens helseorganisasjons definisjon av helse fra 1946 forutsetter (i tillegg til «fravær av sykdom og lyte») har liten sammenheng med det daglige arbeidet på legekontorer og i sykehusavdelinger.

I en ny bok om helsebegrepet presenterer John Gunnar Mæland denne og mange andre helsedefinisjoner (5). Han beskriver helse både som en tilstand, en opplevelse og en evne. Blant annet drøfter han den svenske filosofen Lennart Nordenfelts helseoppfatning som en evne (ability) til å oppnå «et minstemål av vedvarende lykke». Når det gjelder sammenhengen mellom helse og livskvalitet beskriver Mæland fire mulige relasjoner: at det er to atskilte fenomener, at de er identiske, at ett av begrepene er overordnet det andre, og at helse og livskvalitet er overlappende begreper. Mæland synes det siste alternativet er det mest naturlige og skriver at «helse er mer knyttet til funksjon og prestasjon, mens livskvalitet i høyere grad reflekterer tilstand og opplevelse» (5).

«Det utvidede helsebegrep» er en formulering som gjerne brukes på målsettingen om optimalt velvære på alle livsområder. Men har dette egentlig

så mye med *helse* å gjøre i den forstand ordet ellers brukes i *helsetjeneste* og *helsepersonell*? Spørsmålet er om ikke begreper som *lykke* og *tilfredshet*, er minst like hensiktsmessige som uttrykk for et godt liv med høy livskvalitet. Det vil også hjelpe oss til å erkjenne medisinenes tross alt begrensede innflytelse på folks livskvalitet.

Om vi retter blikket mot det som gjør livet godt for mennesker, oppdager vi at fravær av sykdom og god helse i tradisjonell, medisinsk forstand riktignok er viktig, men langt fra det eneste av betydning, og kanskje heller ikke det viktigste. Helse blir i så måte mer et middel enn et mål. At tilfredshet i seg selv også synes å virke positivt på fysiologiske variabler viser hvor komplisert samspillet er. Tilfredshet og positive holdninger er assosiert med lavere sykkelighet, færre symptomer og mindre smerte (6). En metaanalyse viser endog at tilfredshet er prospektivt assosiert med redusert dødelighet både hos tidlige friske og hos personer med kjent sykdom (7).

Internasjonalt er det en omfattende og stadig større interesse for og forskning på det som på engelsk kalles «happiness» og som rent språklig bør oversettes med «lykke». Lykkebegrepet er mangfoldig. Ordet brukes dels om kortvarige opplevelser av lykke, dels om mer vedvarende tilstander av tilfredshet (8). Den siste betydningen er mest relevant, og den vi har lagt til grunn i undersøkelser av norske legers tilfredshet (9). Der har vi stilt spørsmålet «Når du tenker på hvordan du har det for tiden, er du stort sett fornøyd med tilværelsen, eller er du stort sett misfornøyd?» og bedt om svar på en sjudelt skala fra «svært misfornøyd» til «svært fornøyd». I mine ører har dessuten ordet *lykke* en klang som gjør at jeg i de fleste sammenhenger, foretrekker det noe mer avdempede ordet *tilfredshet* på norsk.

Lykke eller tilfredshet har vært et menneskelig mål til alle tider. Selv om innholdet i begrepet fortsatt er omdiskutert, har dette vært betraktet som en av de største verdier siden antikken. Darrin McMahon hevder imidlertid at dagens tilfredshetsbegrep er et resultat av opplysningstiden (1). Mens antikkens lykkebegrep var knyttet til skjebne og hell, introduserte opplysningstiden enkeltmenneskets mulighet til selv å påvirke sin situasjon. I den amerikanske konstitusjonen fra 1776 ble «pursuit of happiness» intet mindre enn en rettighet på linje med liv og frihet. «Jakten på lykken» er en utbredt aktivitet i vår tid, og mange faggrupper bidrar til en omfattende og raskt økende litteratur om emnet. I 2008 ble det publisert ikke mindre enn 4 000 bøker om emnet, mot bare 50 i år 2000 (10).

Hva gjør folk tilfredse?

En av de beste bøkene på feltet er etter min mening skrevet av den britiske økonomen Richard Layard (f. 1934) ved *London School of Economy*, nå

baron Layard (11). Han går gjennom så vel økonomisk som psykologisk, filosofisk og medisinsk litteratur og forskning på feltet, og er en av dem som mener at vi like gjerne som bruttonasjonalprodukt burde legge vekt på bruttolykkeprodukt og være mer opptatt av hvordan folk har det subjektivt sett. Det subjektive ved tilfredshet er for øvrig noe som brukes som argument mot sammenlikninger mellom personer og nasjoner. Layard avviser dette argumentet og sammenlikner tilfredshet med smerte. «There is no difference between what people think they feel and what they «really» feel» (11).

Layard oppsummerer hva som er vist å samvariere med tilfredshet, og hva som ikke gjør det. Til den siste gruppen tilhører både kjønn og utseende. Utdanningsnivå spiller heller ingen rolle. En rekke studier av sammenhengen mellom kognitive funksjoner og tilfredshet viser at høy intelligens ikke gir et lykkeligere liv (12). Richard Layard hevder at heller ikke alder har betydning. Dette er noe mer omstridt. Ottar Helleviks analyse av norske data fra 1985 frem til nå viser at «lykkenivået» faller med økende alder. Kurven for «tilfredshet med tilværelsen», som er noe litt annet, har imidlertid et U-formet mønster med laveste punkt omkring 50 års-alder spesielt når det korrigeres for familiesituasjon, opplevd helse og inntekt (13).

Layard angir sju forhold som de viktigste for et lykkelig liv. Fem av dem kan endatil plasseres i rekkefølge etter hvilken betydning de har: familieforhold, økonomi, arbeid, venner og helse. Dessuten spiller personlig frihet og personlige verdier en stor rolle, men disse to forholdene er vanskeligere å kvantifisere og rangere (11). I Norge, som i andre land, viser det seg at en personlig, kristen tro er assosiert med et høyere lykkenivå enn en tro uten personlig engasjement. Deretter kommer de som sier at de ikke tror, og lavest er lykkenivået blant tvilerne (13).

En fersk analyse av 30 000 amerikaneres aktiviteter fra 1975 til 2006 viser at tilfredse personer var mer sosialt aktive, deltok ved religiøse møter oftere, stemte oftere ved valg og leste mer aviser enn de som var misfornøyde med tilværelsen. De misfornøyde brukte til gjengjeld mer tid på fjernsyn også etter kontroll for utdanning, inntekt, alder og familiestatus (14).

Mellommenneskelige relasjoner spiller altså en stor rolle for tilfredsheten, og aller viktigst er kvaliteten og stabiliteten av familieforhold. At helse er mindre viktig enn en rekke andre faktorer, er sikkert overraskende (og kanskje også skuffende) for mange medisinerere. Menneskets tilpasningsdyktighet og mestringsevne er stor, og selv alvorlig sykdom behøver ikke å være til hinder for et godt liv med et høyt tilfredshetsnivå. Men samvariasjonen mellom subjektiv uhelse og lav livstilfredshet på gruppenivå er tydelig (15). I Helleviks norske materiale er for øvrig det «å oppleve egen helse som god»,

den tredje viktigste faktor for lykkenivået, etter tilfredshet med nære relasjoner og det å bo sammen med familie (13).

Betydningen av økonomisk status har vært omdiskutert både for enkeltpersoner og for befolkningsgrupper. Manglende økning i en nasjons gjennomsnittlige lykkenivå til tross for betydelig økende materiell levestandard de senere tiårene, har blitt tatt som uttrykk for at mer penger ikke gir mer tilfredshet. Allerede i 1974 hevdet den amerikanske økonomen Richard A Easterlin at økonomisk vekst ikke øker folks lykkfølelse på nasjonsnivå når alle basalbehov er dekket, noe som er kjent som Easterlin-paradokset (16). Nyere sammenlikninger mellom BNP og lykkenivå i ulike land viser imidlertid en klar sammenheng; jo mer velstand, jo mer tilfredshet – uten noen tegn til avflating for de rikeste landene (17). Norske data viser også at lykkenivået i befolkningen stiger med økende inntekt. «Velstandsveksten i seg selv har en positiv effekt på lykkenivået», skriver Ottar Hellevik (13).

Norsk lykke høy, men ikke økende

Norge skårer som regel høyt i internasjonale undersøkelser av nasjoners lykkenivå (om enn bak Danmark som vanligvis topper statistikkene). Men mens de fleste land øker sitt lykkenivå, viser internasjonale sammenlikninger at Norge sammen med USA og Sveits har hatt et nesten stabilt nivå fra 1980 til 2006 (18).

Når lykkenivået for nasjonen Norge ikke har steget til tross for en stor velstandsvekst, kan dette skyldes andre forhold som har påvirket lykken i negativ retning (19). En systematisk jakt på slike «lykkedempere» gir imidlertid få funn. Verken svekkede sosiale relasjoner, dårligere arbeidsforhold, mer samfunnspessimisme eller fremtidsfrykt kan påvises. Egenopplevd helse blant nordmenn ser heller ut til å ha bedret seg enn å ha blitt forverret fra 1997 til 2007. Interessant nok ser også tilfredshet med egen kropp ut til å ha blitt høyere, selv om objektive kriterier som for eksempel kroppsmasseindeks viser at stadig flere er overvektige. Noen holdningsendringer i det norske samfunn kan ha hatt negative konsekvenser, for eksempel mindre nasjonal patriotisme, økende opplevelse av økonomiske forskjeller og en lett svekket religiøsitet. Verdiutviklingen i Norge de siste 25 årene kan i følge Hellevik deles i to faser; fra 1985 til begynnelsen av det 21. århundret forskjøvet tyngdepunktet seg fra tradisjonell idealisme til moderne materialisme, men de siste årene ser det ut til at idealismen til en viss grad er på vei tilbake (13).

80 % av variasjonen i lykkenivå mellom nasjoner forklares for øvrig av seks faktorer: skilsmisseraten, arbeidsledigheten, tillitsnivået i samfunnet, medlemsandelen i ikke-religiøse organisasjoner, demokratiseringsgraden og andelen som tror på Gud (20).

Kan vi forbedre vår tilfredshet?

«It may be that trying to be happier is as futile as trying to be taller» skrev David Lykken & Auke Tellegen i 1996 i en artikkel som bygget på tvillingundersøkelser og konkluderte med at den enkeltes tilfredshetsnivå vesentlig er genetisk bestemt (21). David Lykken har senere modifisert dette utsagnet betraktelig, og i en egen bok beskriver han hvordan man kan øke tilfredsheten uansett genetisk utgangspunkt, ikke minst gjennom bekjempelse av «tilfredshetsstyver» som depresjon, frykt og sinne (22). Likevel kan det virke som om mange av oss er utstyrt med en slags «tilfredshetstermostat» som er innstilt på et eller annet nivå. Triste begivenheter kan for en tid gjøre oss ulykkelige og det motsatte kan øke tilfredsheten for en periode, men svingningene er kortvarige og etter relativt kort tid er vi tilbake på vårt normale tilfredshetsnivå (23). Menneskets adaptasjonsevne er betydelig (24).

«Hemmeligheten med lykken er å finne mening i livet slik det er», skriver filosofen Einar Øverenget (25). Per Arne Dahl legger vekt på rastløsheten i vår tid og mangelen på «tilstedeværelse» i en analyse av misnøyen i dagens samfunn. «En av vår tids største trusler er flyktigheten, det delte sinn og den spaltede oppmerksomhet», skriver han (26). Den franske psykiateren Francois Lelord, som har skrevet en fornøyeelig, nærmest naivistisk liten roman som heter «Jakten på lykken – eller Hectors reise» (27), konkluderer med at lærdom nr 1 er at «En god måte å ødelegge lykken på er å gjøre sammenlikninger».

Gode råd for et godt liv ligger rimeligvis utenfor ambisjonsnivået for en artikkel av denne art. Men om samvariasjonen mellom livsstil og levekår på den ene siden og tilfredshetsnivået på den andre siden innebærer kausale elementer, kan den amerikanske psykologen Martin EP Seligman ha rett i sin anbefaling av å bo i et rikt, demokratisk land, å være gift, ha et stort sosialt nettverk, unngå negative hendelser og ha en religiøs tro (28). Han ser ingen grunn til å anbefale høyere inntekt, mer utdanning eller å flytte seg til et område med bedre klima (28). Heller ikke bedre helse etter objektive, medisinske kriterier har etter hans oppfatning særlig betydning ettersom det er den subjektive helseoppfatningen som er viktigst. Alt i alt mener Seligman at endring av ytre faktorer har begrenset effekt på tilfredshetsnivået. Han peker på at det er mange og individuelle måter å bli lykkelig på, men at det handler mest om egne holdninger (28). Seligman beskriver tre veier til et bedre liv:

- å stimulere positive følelser (for eksempel håp og optimisme) («the pleasant life»),
- gleden og tilfredsstillelsen ved å utføre noe (lese en bok, spille et instrument, løse en oppgave) («the good life»)

- og det å engasjere seg i noe som er større enn en selv (familie, politikk, tro) («the meaningful life») (29).

Smittsom tilfredshet

Ny forskning viser at ikke bare infeksjonssykdommer, men også atferd og holdninger smitter gjennom nettverk. Sosiale nettverk er viktige for spredningen av mange tilstander som vi normalt ikke ser på som «smittsomme». Nicholas A. Christakis & James H. Fowler har ved hjelp av data fra Framingham-studien (opprinnelig en hjerteundersøkelse) vist at både overvekt (30) og røykevaner (31) spres gjennom sosiale nettverk, dvs. gjennom venner og bekjente.

På samme måte påvirkes også folks tilfredshet. Ved å følge 4 739 personer fra 1983 til 2003 kunne Christakis & Fowler vise hvordan tilfredshetsnivået avhenger av hvem man er sammen med. Mennesker som påvirkes av noen med høyt tilfredshetsnivå har økt sannsynlighet for å bli lykkeligere med tiden (32). Dette åpner for en ny forståelse av «tilfredshetens epidemiologi».

Lykkejakt må ikke skape misnøye

Helsebegrepet slik vi i praksis bruker det som leger, har bare begrenset relevans for livskvalitet. «Den moderne tanken om at helse egentlig dreier seg om livskvalitet, er både forførerisk og falsk», skriver John Gunnar Mæland. «Helse er bare én av mange komponenter i det bakteppet som utkrystalliserer seg i vurderingen av kvaliteten av livet» (5). Å oppnå og beholde en god helse er verdt både forsakelser og intervensjoner, men livet er mangfoldig og mye annet virker inn på tilfredsheten med tilværelsen.

Dessverre har tilfredshet blitt politisk ukorrekt i dagens samfunn (33). Vi dyrker på mange måter misnøyen. Politikere blir ikke gjenvalgt om de tilkjennegir tilfredshet med et samfunnsområde. Massemediene er utelukkende opptatt av dysfunksjon og avvik. Kommersialisering og reklame spiller på nye behov som angivelig må dekkes for å oppnå et godt liv. Fagforeninger og interesseorganisasjoner lever av å være utilfredse. Uttrykt tilfredshet blir lett en ulempe i kampen om mer ressurser som så å si alle deltar i.

Dette går paradoksalt nok hånd i hånd med den økende lykkeforskningen og den utbredte jakten på det gode liv.

Kanskje burde vi være mindre opptatt både av det som kunne vært bedre og av hva vi kan gjøre for å få det bedre? Tilfredshet med det vi er og har, uten å sammenlikne oss ufordelaktig med andre, og forsøke å utvikle gode relasjoner med våre omgivelser er sannsynligvis den beste måten å gjøre livet godt på (34). På sammen måte som vi i klinisk medisin må være varsomme

så vi ikke skaper uhelse og angst med medikalisering og intervensjoner, må vi vokte oss for en selvsentrert, krampaktig lykkejakt som i verste fall virker mot sin hensikt.

Gjennom forebygging, diagnostikk og behandling skal vi selvsagt bekjempe sykdom, men selv alvorlige, medisinske tilstander kan forenes med et godt liv. Vi må lære pasienter mestrings teknikker og formidle håp og optimisme til de stadig flere som lever med kronisk sykdom. Motgang og vansker kan, paradoksalt nok, gi nye perspektiver og på litt sikt faktisk berike livet. Møter med og omsorg for andre mennesker medfører ofte engasjement og aktivitet og bidrar til økt tilfredshet. Som for livet for øvrig, er vi selv også ansvarlige for vårt tilfredshetsnivå. Medisinen og medisinerne har en begrenset rolle i arbeidet for «det gode liv».

Kloke ord er ofte ytret for lenge siden. Den engelske filosofen Jeremy Bentham (1748-1832) skrev en gang i et brev til en venns unge datter:

«Create all the happiness you are able to create: remove all the misery you are able to remove. Every day will allow you to add something to the pleasures of others, or to diminish something of their pains. And for every grain of enjoyment you sow in the bosom of another, you shall find a harvest in your own bosom; while every sorrow which you pluck out from the thoughts and feelings of a fellow creature shall be replaced by beautiful peace and joy in the sanctuary of your soul» (11).

Litteratur

1. McMahon D. *The pursuit of happiness. A history from the Greeks to the present*. London: Penguin/Allan Lane, 2006.
2. Fugelli P, Ingstad B. *Helse på norsk*. Oslo: Gyldendal, 2009.
3. Nessa J, Schei E, Stensland P. Korleis møter allmennlegane pasientanes livsproblem? *Tidssk Nor Legeforen* 2009;129:1323-5.
4. Hjeltnes G, Stoknes PE. Norge i verden: nye muligheter? I: *Fremtidbilder 2030*. http://www.bi.no/Content/Article___43832.aspx
5. Mæland JG. *Hva er helse?* Oslo: Universitetsforlaget, 2009.
6. Pressman SD, Cohen S. Does positive affect influence health? *Psych Bull* 2005;131:925-71.
7. Chida Y, Steptoe A. Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosom Med* 2008;70:741-56.
8. Vittersø J. Lykken er mangfoldig. *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 2005;42:913-6.
9. Nylenna M, Gulbrandsen P, Førde R, Aasland OG. Unhappy doctors? A longitudinal study of life and job satisfaction among Norwegian doctors 1994-2002. *BMC Health Services Research* 2005;5:44 doi:10.1186/1472-6963-5-44.
10. Flora C. The Pursuit of Happiness. *Psychology Today* 2009; Jan/Feb: 61-9.
11. Layard R. *Happiness. Lessons from a new science*. New York: Penguin, 2005.
12. Lökk J. Hög intelligenskvot ger inte lyckligare liv. *Läkartidningen* 2006;103:204.
13. Hellevik O. *Jakten på den norske lykken*. Oslo: Universitetsforlaget, 2008.
14. Robinson JP, Martin S. What do happy people do? *Social Indicators Research* December 2008 doi: 10.1007/s11205-008-9296-6.
15. Subramanian SV, Kim D, Kawachi I. Covariation in the socioeconomic determinants of self rated health and happiness: a multivariate multilevel analysis of individuals and communities in the USA. *J Epidemiol Community Health* 2005;59:664-669. doi: 10.1136/jech.2004.025742.
16. Easterlin RA. Does economic growth improve the human lot? Some empirical evidence. I: David PA, Reder MW red. *Nations and Households in Economic Growth: Essays in Honor of Moses Abramowitz*. New York: Academic Press, 1974.
17. Stevenson B, Wolfers J. *Economic Growth and Subjective Well-Being: Reassessing the Easterlin Paradox*. 3rd Annual Conference on Empirical Legal Studies Papers. <http://ssrn.com/abstract=1121237>.
18. <http://www.worldvaluessurvey.org/>.
19. Hellevik O. Economy, Values and Happiness in Norway. *Journal of Happiness Studies* 2003;4: 243-83.
20. <http://cep.lse.ac.uk/layard/annex.pdf>.
21. Lykken DT, Tellegen A. Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science* 1996;7:186-9.
22. Lykken D. *Happiness. The nature and nurture of joy and contentment*. New York: St Martin's Griffin, 1999.
23. Brickman P, Coates D, Janoff-Bulman R. Lottery winners and accidentvictims: is happiness relative? *J Pers Soc Psychol* 1978;36:917-27.

24. Headey B, Wearing A. *Understanding Happiness. A theory of subjective well-being*. Melbourne: Longman Cheshire, 1992.
25. Øverenget E. *Lykkens filosofi*. Oslo: Aschehoug, 2006.
26. Dahl PA. *Hvorfor har vi det ikke bedre, når vi har det så godt?* Oslo: Schibsted, 2002.
27. Lelord F. *Jakten på lykken – eller Hectors reise*. Oslo: Pantagruel, 2005.
28. Seligman MEP. *Authentic happiness*. London: Nicholas Brealey, 2003.
29. Seligman MEP, Parks AC, Steen T. A balanced psychology and a full life. *Phil Trans R Soc Lond B* 2004;359:1379-81.
30. Christakis NA, Fowler JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *N Engl J Med* 2007;357:370-9
31. Christakis NA, Fowler JH. The collective dynamics of smoking in a large social network. *N Engl J Med* 2008;358:2249-58.
32. Fowler JH, Christakis NA. Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis of the Framingham Heart Study social network. *BMJ* 2008;337:a2338 doi:10.1136/bmj.a2338.
33. Nylenna M. Er tilfredshet en trussel? I: Nylenna M, Jacobsen G red. *Legerollens mange muligheter*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2004.
34. Delamoth T. Happiness. *BMJ* 2005;331:1489-90.

Magne Nylenna
magne.nylenna@helsebiblioteket.no
Helsebiblioteket
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004 St. Olavs plass
0130 Oslo

og

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

og

Institutt for samfunnsmedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)