

Bibliotekarstudentens nettleksikon om litteratur og medier

Av Helge Ridderstrøm (førsteamanuensis ved OsloMet – storbyuniversitetet)

Sist oppdatert 07.06.24

Om leksikonet: https://www.litteraturogmedieleksikon.no/gallery/om_leksikonet.pdf

Legeroman

(_sjanger) Også kalt “medical romance”. Undersjanger av kjærlighetsromanen. Vanligvis formellitteratur (dvs. følger et forutsigbart handlingsforløp).

Hovedpersonen er oftest en mannlig lege, men en kvinnelig lege har blitt stadig vanligere som hovedperson. Legen elsker sine pasienter av humane grunner og en av sine sykepleiere eller lege-kolleger av emosjonelle, personlige grunner. Legeromanenes doktorer viser varme og forståelse for sine pasienter også utenfor det medisinske (*Presse & Buch* nr. 3 i 1995 s. 20).

“In the world of contemporary romance, there’s a subgenre that beats with the heart of resilience, compassion, and high-stakes drama – Medical Romance. Set against the backdrop of hospitals, clinics, and the medical field, these stories intertwine the intensity of life-and-death decisions with the tenderness of romantic connections. At its core, Medical Romance explores themes of healing, both physical and emotional, through the lens of characters who dedicate their lives to caring for others. [...] Medical Romance takes readers on a journey through the intricate dynamics of relationships formed in medical settings. Whether it’s the adrenaline-fueled environment of the ER [Emergency Room] or the quiet intensity of a late-night lab, these narratives delve deep into the complexities of love where every decision can have life-altering consequences. For those eager to explore the depths of this captivating subgenre, a world of dedicated doctors, compassionate nurses, and the patients who change their lives awaits. Delve into the heart of Medical Romance, where every story pulses with the promise of new beginnings and the hope of healing. [...] The tone of Medical Romance can best be described as a delicate balance between the urgent, often gritty realities of medical emergencies and the warmth of human connection. It’s a genre where the tension of life-or-death decisions meets the tenderness of compassionate care, creating narratives that are as heartwarming as they are heart-wrenching. This unique blend of intensity and intimacy invites readers into a world where love is often the best medicine.” (Suzie Morrow i <https://seacrowbooks.com/blog/medical-romance>; lesedato 01.06.24)

“Through their narratives, readers are invited to explore the multifaceted world of medical professionals, where the pursuit of love often parallels the commitment to healing. [...] It’s a genre where the rush of saving lives intersects with the slow

burn of budding romance, creating stories that are as intellectually stimulating as they are emotionally gratifying. [...] Medical Romance offers an endless array of stories that promise not only to captivate but also to connect us more deeply to the themes of care, compassion, and love.” (Suzie Morrow i <https://seacrowbooks.com/blog/medical-romance>; lesedato 01.06.24)

“Central to these stories are character archetypes that resonate with authenticity and depth. The Dedicated Doctor, often portrayed as brilliant and driven, yet vulnerable to the emotional toll of their profession, represents a staple of Medical Romance. Equally compelling is the Compassionate Nurse, whose nurturing demeanor and steadfast courage highlight the healing power of empathy and kindness. Adding to the ensemble, we find characters like the Resilient Patient, whose journey through illness and recovery offers a poignant perspective on the fragility and strength of the human spirit. And let’s not overlook the Rebellious Surgeon, a character archetype embodying brilliance tinged with a penchant for breaking the rules in the name of innovation and patient care. These archetypes, set against the backdrop of high-stakes medical environments, drive narratives that explore the complexities of love, loss, and redemption. The interplay between character and setting amplifies the emotional depth and thematic richness of Medical Romance, inviting readers into stories that celebrate the triumph of the human heart in the face of adversity.” (Suzie Morrow i <https://seacrowbooks.com/blog/medical-romance>; lesedato 01.06.24)

“In Medical Romance, certain tropes weave through the narratives, bringing a familiar but endlessly fascinating structure to the tales of love and healing. These motifs not only drive the plot but also deepen our connection to the characters and their journeys. Here are five central tropes that are particularly resonant within Medical Romance:

Workplace Romance: The hospital’s corridors and the clinic’s quiet rooms often serve as the backdrop for burgeoning romances. Whether it’s between doctors, nurses, or a mix of medical staff, the workplace setting adds a layer of complexity and urgency to the romance, underscored by the shared commitment to patient care and the high-stress environment.

Secret Romance: Given the professional boundaries and ethical considerations in medical settings, some romances must remain hidden. These secret liaisons add a thrilling layer of tension and forbidden desire to the narrative, complicating the characters’ professional and personal lives.

Second Chance Romance: The return of a former lover into the high-pressure world of medical care often reignites old flames and unresolved tensions. This trope explores themes of forgiveness, growth, and the enduring power of love against the backdrop of life-changing medical dramas.

Forced Proximity: When medical professionals are thrown together by circumstance – be it a natural disaster, an epidemic, or a challenging case – their forced closeness can spark unexpected connections. This trope plays on the intensity of shared experiences, allowing for emotional depth and the development of a profound bond.

Opposites Attract: Often, Medical Romance features characters with contrasting personalities or approaches to medicine. A methodical surgeon might clash with an intuitive nurse, or a traditionalist doctor might be challenged by a new recruit with revolutionary ideas. These differences create dynamic tensions that ultimately lead to mutual respect and love.

These tropes, integral to the fabric of Medical Romance, not only shape the narrative but also reflect the complexities of life and love within the demanding world of healthcare. They remind us that even in the midst of chaos and uncertainty, the heart finds a way to heal and connect.” (Suzie Morrow i <https://seacrowbooks.com/blog/medical-romance>; lesedato 01.06.24)

Legeromaner har tradisjonelt vært “importert fra USA, Storbritannia eller Sverige og Danmark, og temaet er den store kjærligheten mellom sykepleierske og mannlig lege som de så vidt har tid til å pleie mellom hennes krevende omsorgsarbeid og hans fremragende kirurgiske inngrep.” (Vibe 1984 s. 4)

“I legeromaner er konfliktløsninger gjerne knyttet til blodige ulykker og dramatiske operasjoner der de slemme må dø, mens de gode rekker fram til det rette operasjonsbordet.” (Vibe 1984 s. 6)

“Authors often sprinkle their narratives with terminology and procedures unique to the medical field, lending authenticity and depth to the story. This specialized language can enhance the tension and realism of medical emergencies or procedures, making the reader feel like a fly on the wall in an operating room or diagnostic discussion. Another quirk is the ethical dilemmas and moral quandaries that characters frequently face. These scenarios challenge both the characters’ professional judgments and their personal beliefs, creating complex conflicts that are ripe for exploration in the narrative. Whether it’s a question of patient confidentiality, experimental treatments, or the limits of medical intervention, these dilemmas add a layer of moral complexity to the romance. When it comes to ending types, Medical Romance often concludes with a hopeful or happy resolution. After navigating the hurdles of medical crises, ethical challenges, and personal conflicts, the characters typically find a way to reconcile their professional duties with their personal desires. These endings often affirm the power of love to heal and triumph over adversity, leaving the reader with a sense of satisfaction and optimism. Occasionally, Medical Romance may venture into bittersweet or open-ended conclusions, reflecting the unpredictable nature of life and the reality that not all stories have clear resolutions. These endings, while less common, can offer a

poignant reflection on the themes of loss, resilience, and the enduring human spirit. Together, these quirks and ending types weave a rich tapestry of stories that celebrate the complexity, passion, and transformative power of love in the medical world.” (Suzie Morrow i <https://seacrowbooks.com/blog/medical-romance>; lesedato 01.06.24)

“Essentially a Soap Opera with a medical setting, the Medical Romance, like its parent Soap Opera, is in decline. Once quite popular, especially in England where there is still some interest, these stories derived much of their drama and tension from the highly-charged atmosphere of a hospital setting. Focusing primarily on the personal and professional lives of the doctors, nurses, and other medical staff, these stories led their characters through a series of disasters, critical illnesses, drug overdoses, epidemics, delicate and dangerous surgeries, and a host of everyday emergency situations that provided ample opportunity for a wide variety of plotlines, both simple and complex, complete with conflict, passion, and romance. A more innocent version of this type is the Nurse Romance, similar to a contemporary category romance with a hospital setting.” (Ramsdell 1999 s. 48)

Amerikaneren Elizabeth Seifert skrev svært mange legeromaner: “Elizabeth Seifert, who wrote more than 80 novels about doctors after quitting medical school after a year and a half because she was told women did not belong in medicine, [...]. Miss Seifert’s first book was “Young Doctor Galahad,” for which she won a \$10,000 Redbook prize for first-time novelists in 1938. Her latest book, “Two Doctors, Two Lives,” was published in November [1982]. Miss Seifert told an interviewer that being shunned by medical school led her to write books about doctors.” (<http://www.nytimes.com/1983/06/19/obituaries/elizabeth-seifert.html>; lesedato 07.02.11)

Den tyske legeroman-serien om Dr. Holl passerte 1300 titler i 2003 (Schneider 2004 s. 347). Bind 1314 hadde tittelen *Kjærlighet – i all evighet?: Dr. Holl og en vakker søsters hjertevillfarelser*. Boka ble utgitt på forlaget Bastei og var på 68 sider. Romanen utgjorde 56 av disse sidene, de øvrige var reklame for andre bokserier og dessuten annonser for fuktighetskremer, medisin mot oppsvulmede bein, skulder- og nakkesmerter m.m. (Schneider 2004 s. 347-348). Boka er en typisk hefteroman.

Den tyske forfatteren Patricia Vandenberg (pseudonym for Gerty Schiede) skrev *Dr. Norden*-serien fra 1971 og framover. Serien består av ca. 850 romaner, og ble solgt i over 180 millioner eksemplarer. I en periode skrev hun seks romaner per måned (<http://www.datum.at/artikel/dreigroschenheros/>; lesedato 18.03.15).

“I mer enn 40 år har Gerty Schiede, 83 år, skrevet hefteromaner under pseudonymet Patricia Vandenberg, siden 1971 over 750 stykker om legen Dr. Norden – hennes verk har blitt solgt i mye mer enn 120 millioner eksemplarer.” (<http://www.faz.net/s/Rub585>; lesedato 18.08.14) I 2004 kom romanheftene om Dr. Norden ut i 200.000 eksemplarer. Blant temaene som har blitt tatt opp, er psykiske

lidelser og AIDS, som både forlaget og forfatteren har blitt takket av lesere for å inkludere i de romantiske historiene. Schiede bruker medisinske standardverk mens hun skriver, for at det ikke skal gis feil saksopplysninger, og hun ber ofte sin egen lege om hjelp med fakta hun vil inkludere i bøkene ([http://www.faz.net/s/Rub585; lesedato 18.08.14](http://www.faz.net/s/Rub585;lesedato%2018.08.14)). Schiedes svigerdatter Elke skriver også legeromaner, under samme psevdonym. Hun skriver to romaner i måneden. Om sin hovedperson uttalte Gerty Schiede: “I tider med helsereformer og pengemangel lengter menneskene etter en lege som Dr. Norden: Han har tid, han lytter, han er kompetent, gjør husbesøk og bekymrer seg også for det mellom-menneskelige. Alt sammen egenskaper som de fleste leger i dag mangler. Det erfarer min svigerdatter når hun for tiden sitter i venterommet på et legekantor for å finne ut hva som plager pasientene.” (sitert fra [https://www.spiegel.de/panorama/gerty-schiede-a-987dfedd-0002-0001-0000-000031900120; lesedato 18.08.14](https://www.spiegel.de/panorama/gerty-schiede-a-987dfedd-0002-0001-0000-000031900120;lesedato%2018.08.14))

Dr. Daniel Norden i Vandenbergers serie tar seg ikke bare av fysiske sykdommer, men er opptatt av sine pasienters liv – ulykkelige ekteskap, kvinnelige pasienter som trenger psykisk hjelp m.m. (*Presse & Buch* nr. 3 i 1995 s. 19). Titler i serien er f.eks. *Har livet mistet sin mening?*; *En farlig forveksling*; *Det var nesten for sent*; *Den krevende pasienten*; *Hvem er Vanessa Hunter?*; *Innse sannheten, Christina*; *Man tok hennes barn* (alle på tysk). Ifølge nyere tall har det blitt skrevet over 1000 korte romaner i serien og solgt mer enn 200 millioner eksemplarer (<https://www.beam-shop.de/serien-abo/heimat-arzt-familien/arztroman/dr.-norden/dr.-norden-ab-band-1008/139137/dr.-norden-1049-arztroman> ; lesedato 14.03.18). Andre tyske legeromanserier er *Akuttlegen*; *Dr. Karsten Fabian*; *Dr. Daniel*; *Dr. Laurin*; *Dr. Stefan Frank*; *Akuttlegen Andrea Bergen*; *Kurfürstenklinikken*; *Den nye landlegen*.

Den tyske forfatteren Elfie Ligensa innledet i 1971 sin hefteromanserie *Dr. Stefan Frank*, med undertittelen “Legen som kvinner betror seg til”. Denne serien ble senere til en TV-serie med samme navn, der Ligensa var en av manusforfatterne, og hun skrev også noen bøker til TV-serien ([https://www.histo-couch.de/elfie-ligensa.html; lesedato 23.03.18](https://www.histo-couch.de/elfie-ligensa.html;lesedato%2023.03.18)). Ligensa skrev dessuten mange hefteromaer i serien *Fjelllegen* (*Der Bergdokter*).

Den sveitsiske forfatteren Nicole Amrein har skrevet en serie om Dr. Katia König. Amrein har uttalt at hun ofte henter inspirasjon fra avisnotiser, som blir utgangspunkt for en lang fortelling.

“Tidligere var legeromanens heltinne alltid en sykepleierske, men i de senere årene har den kvinnelige legen begynt å overta denne rollen. Hun er nokså nyuteksaminert, ofte heltens assistent. Den faglige dyktigheten er det ikke noe å si på, men hun er ingen ledertype, og hun fungerer bedre i omsorgsfunksjonene enn ved operasjonsbordet [...] Sammenlignet med de tidligere sykepleierske-heltinnene er hun ikke så vakker og naivt hjertegod, men hun har et intelligent ansikt, kloke øyne og sikker smak. Ettersom sykepleiersken er fortrent fra heltinnerrollen, har hun også fått nye funksjoner i legeromanene. En og annen askepott som vinner

legeprinsen eksisterer fortsatt, men i de fleste romanene er sykepleierskene en gjeng oppløpne jenter som er farlige pga. sine tøylesløse seksuelle drifter. Oversøsteren er genrens mest klisjépregede skikkelse. Hun er ofte forfatterens talerør, en enslig, middelaldrende menneskekjenner som aldri tar feil. Med sin livsvisdom er hun moralens vokter på sykehuset, dessuten professorens fortrolige og tjenende ånd, et morssubstitutt for kvinnelige leger og en myndig internatbestyrer for uregjerlige pleiersker. [...] Storsamfunnets problemer med karrierekvinner og dobbeltarbeidende småbarnsmødre eksisterer ikke her.” (Vibe 1984 s. 6-7)

“Medical Romance has undergone significant evolution, reflecting changes in society, medicine, and the broader romance genre. Initially, stories might have focused on the dynamics between male doctors and female nurses, adhering to traditional roles and narratives. However, as the medical field itself has evolved with increasing diversity and complexity, so too have the stories told within this subgenre. [...] We see stories that not only challenge traditional gender roles but also embrace a spectrum of sexual orientations, cultural backgrounds, and medical specialties. This shift mirrors the ongoing changes in society’s understanding of identity, representation, and professionalism in the healthcare sector. Moreover, contemporary Medical Romances often tackle cutting-edge medical issues and ethical dilemmas, from the challenges of mental health and disability to the impact of global health crises and technological advancements in medicine. This responsiveness to current events and developments adds a layer of relevance and immediacy to the narratives, engaging readers with stories that resonate with their experiences and concerns.” (Suzie Morrow i <https://seacrowbooks.com/blog/medical-romance>; lesedato 01.06.24)

“Først når helt og heltinne har bevist at de har den rette arbeidsmoral og evnen til alltid å la andres liv og helse komme foran egne seksuelle og emosjonelle behov, har de gjort seg fortjent til den store kjærligheten. [...] Kvinner som ikke selv arbeider i helsevesenet, har ikke forutsetninger for å skjønne denne arbeidsmoralen. Men vil hun ikke akseptere at kjærligheten må underordnes arbeidet, er hun heller ikke verdig en leges kjærlighet. [...] Man kan undre seg over at disse dydige romanene er salgbare i 1980-årene. Men det spørs om ikke nettopp moralens seier er noe av det som betyr mest for lesergruppene. Da Bladkompaniet forsøkte å introdusere sin norske legeromanserie *Hospitalet* i 1980, brøt de med viktige genrekjennetegn som streng arbeidsmoral og undertrykt seksualitet. Her opptrådte det helsepersonell med fritid og førekteskapelige seksuelle forbindelser. Og som føljetong publiserte de bl.a. en “intim serie” med utdrag fra en sykesøsters dagbok. Men dette ville ikke legeromanleserne ha, og serien gikk inn etter et par år. Forleggerne har kanskje rett i at lesergruppene er konsentrert om kvinner under 18 år og kvinner over 60 år. For lesere med angst for det seksuelle eller med lang erfaring i systematisk undertrykking av eget driftsliv kan legeromanene sikkert virke legitimerende. At moralen seirer over driftene er ikke en nevrose, men et uttrykk for den rette kjærlighetsevnen.” (Vibe 1984 s. 9-10)

“För de allra flesta av författarna gäller alltså att de är kvinnor, framträder som kvinnor eller genom sina namn inte signalerar en entydig könstillhörighet. Orsaken kan vara att läsarna av läkar- eller sjuksköterskeromaner vanligen är kvinnor [...], och därför kan det vara en fördel om författarna till sådana romaner i alla fall inte uppenbart är män. Betydelsen av kvinnliga författarnamn i fråga om bland annat kärleksromaner och läkar- eller sjuksköterskeromaner understryks av Rothe. Denne betecknar kvinnliga författarnamn som en form av äkthetsstämpel, som bidrar till att romanerna blir en kommersiell framgång bland kvinnliga läsare (Rothe 1986:400).” (Landqvist 2010)

Harlequin-förlaget har i Frankrike publicerat en “Hvit serie” (*Collection blanche*) med legeromaner. I USA heter serien *Medical Romance*. Australiske Lilian Darcys *The Midwife’s Courage* (2016) inngår i serien, og ble presentert slik av förlaget: “A love that can overcome all the odds? Delivering babies all day while knowing she would never have one of her own was hard enough for midwife Katherine McConnell. Harder still, on her first date with gorgeous obstetrician Gian Di Luzio she discovered he wanted kids – and so she had to stop the affair before it even got started. Gian admired Kit’s courage and selflessness in breaking off their relationship. But, working side by side with Kit, he realized that he wanted to be with her above all else. Surely that didn’t mean he was falling in love...?”

Harlequin-förlaget har publicerat disse retningslinjene for innsendte manus til forlaget for serien *Medical Romance*:

“Contemporary romance novels set in the medical world.

Focus of the story must be on the development of the central romantic relationship against the backdrop of a contemporary medical setting.

Dynamic and dedicated medical professional protagonists at the top of their game with hearts of gold.

Main characters who work together in a medical setting – their working relationship, medical dramas etc. help to drive the romantic relationship.

Contemporary, international medical settings are, however, integral to the story, and the central relationship should rise out of them.

A range of sensuality from intensely passionate to warm and tender.

An emotionally intense read, ranging from the traditional to the ground breaking. Innovative emotional conflicts and traditional emotional themes developed in a unique way are all welcome.

[...] Relatable main characters in a medical setting – pulse-racing medical drama that throws them together is crucial. Dedicated top-notch docs, hot-shot surgeons, fearless first responders and even some vets. Engaging medical settings and situations around the world from cozy GP [general practitioner] practices and maternity to intense ER [emergency room] and first response, all with a strong sense of community. We find them everywhere – heart and transplant surgeries, city hospitals, pediatrics, IVF [in vitro fertilization] clinics, jungle or outback settings and humanitarian missions. Doctors to the stars, royalty or presidents, etc. The characters, their romance, the settings and the drama must be appealing and accessible to a global readership. We are looking for stories with a diverse range of characters, and are happy to see romances between LGBTQ+ characters.” (<https://harlequin.submittable.com/submit/29558/harlequin-medical-romance-approx-50-000-words>; lesedato 01.06.24)

Noen romantitler “uppvisar så pass små skillnader i förhållande till varandra [...] *Surgeon's affair* (1986, SveMT: *Kärlek på sjukhus*), *Surgeon's call* (1979, SveMT: *Kirurgen och kärleken*) och *Surgeon's sweetheart* (1987, SveMT: *Den tysta patienten*). Exempel ur de båda svenskspråkiga delmaterialen är *Syster Natalie finner lyckan* (1978, EngKT: *Doctor intruder*) och *Syster Jill finner lyckan* (1988, EngKT: *Staff nurse at St. Mildreds*) respektive *Syster Lisbeths bekymmer* (1977), *Syster Birgitta får bekymmer* (1979) samt *Syster Birgittas bekymmer* (1980). Särskilt likheten mellan de tre sista titlarna i SveOT är förvånande, eftersom samtliga romaner i delmaterialet är skrivna av Ann och Örjan Björkhem (under pseudonymerna Elisabet och Per Reymers [...]) [...] Omslagets framsida domineras av en bild, som antingen är ett fotografi eller en tecknad bild, och som är i färg. Motivet är en eller flera person(er), som är utrustad(e) med attribut som förknippas med personer inom vården som vit rock, munskydd, stetoskop osv. Om motivet utgörs av en ensam person, är det vanligen en bild på en ung kvinna. Om motivet är två personer, är det vanligen en man och en kvinna, som är relativt unga” (Landqvist 2010).

Brendan D. Kelly “studied 20 randomly selected medical romance novels. [...] All novels contained heterosexual romantic plots in which both protagonists were involved in medical work. Most were set in primary care or emergency medicine settings (seven each), including emergency medicine departments (five) and airborne medical teams (two). The remainder were set in general hospitals (three) and maternity settings (three). All central male protagonists were doctors who worked in emergency medicine (six), primary care (six), surgery (five), obstetrics/neonatology (two), or paediatrics (one). 11 central female protagonists were doctors who worked in primary care, obstetrics/neonatology, training or residency programmes, surgery, anaesthesiology, or emergency medicine. The nine other female protagonists consisted of eight nurses and one paramedic. The most common pairing was male doctor with female doctor (11), followed by male doctor with female nurse (eight). There was a marked preponderance of brilliant, tall, muscular, male doctors with chiselled features, working in emergency medicine;

they were commonly of Mediterranean origin and had personal tragedies in their pasts. Female doctors and nurses tended to be skilled, beautiful, and determined, but still compassionate; many had overcome substantial personal and professional obstacles in their lives. Protagonists of both sexes had frequently neglected their personal lives to care better for their patients, many of whom had life-threatening illnesses from which they nonetheless managed to recover. These novels draw attention to the romantic possibilities of primary care settings and the apparent inevitability of uncontrolled passions in the context of emergency medicine” (<https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607616316/fulltext;lesedato 01.06.24>).

En norsk legeroman er Trine Kjus' *Rivalene* (2007), første bok i serien *St. Hallvards hospital*. På baksideomslaget står det: “Velommen til St. Hallvards hospital – et sykehus med maktkamp og dramatik, men også kjærlighet og vennskap. Møt Eva Dahl, en ung og vakker turnuslege [...]. Endelig har drømmen om å bli lege gått i oppfyllelse, men livet er ingen dans på roser. [...] Eva får imidlertid et godt forhold til andre kolleger, ikke minst flere av de mannlige. Men på den årlige høstfesten innser hun at hun kan ha tatt feil av en av dem – fryktelig feil.” Kjus er selv lege.

“En noe overfladisk undersøkelse av legeromaner antyder at sjangeren lever opp til forventningen: Mandig, muskuløs lege møter smukk sykesøster over skral pasient. Det blir klining. [...] En av de populære sjangrene innen kjærlighetslitteraturen er legeromanen – altså smektende romanser satt i sykehusmiljø. Det synes tydeligvis psykiateren Brendan D. Kelly fra University College Dublin og Mater Misericordiae University Hospital er ytterst fascinerende. Så fascinerende at han bestemte seg for å finne ut mer om hva bøkene faktisk inneholdt, og publisere betraktningene sine i det medisinske tidsskriftet *The Lancet*. [...] Etter en undersøkelse av 20 tilfeldig valgte eksemplarer, konkluderer Kelly med følgende: Alle bøkene hadde leger i den mannlige hovedrollen. Mennene var forbløffende ofte geniale, høye og muskuløse, og hadde sterke trekk. Mange viste seg da også å stamme fra områdene rundt Middelhavet. Dessuten hadde de gjerne en mørk fortid full av personlige tragedier. De kvinnelige hovedpersonene hadde også en sterk tendens til å være vakre, flinke, fremadstormende og godhjertede, på tross av at mange av dem hadde støtt på store utfordringer både personlig og profesjonelt. Men bare 11 av de 20 damene var leger. Av de resterende var det åtte sykepleiere og en paramedic. Både damene og mennene var usedvanlig engasjert i jobben, og forsømte ofte sine personlige liv for å ta seg av pasientene. Pasientene, på sin side, var gjerne dødelig syke, men karete seg likevel forbausende ofte tilbake til livet under hovedpersonenes pleiende hender. Og selvfølgelig ble det klining. Ifølge forskeren gjør bøkene oss oppmerksom på uante romantiske muligheter i sykehusmiljøer, samt faren for ukontrollerte utbrudd av begjær i utrykningsituasjoner. Særlig i fly. - Disse romanene antyder at det er et akutt behov for å inkludere instruksjoner for romantikk i studieprogrammene til leger og sykepleiere som har tenkt å jobbe i disse omgivelsene, hevder Kelly, og bringer oss

dermed inn på det virkelig interessante spørsmålet: Leser leger legeromaner?
Referanse: B. D. Kelly, *Medical romance*, The Lancet, vol. 370, 27. oktober 2007, s. 1482.” (Ingrid Spilde i <http://www.forskning.no/artikler/2007/oktober/1193305792.63>; lesedato 15.04.14)

Marianne Mjaalands *13. uke* (2008) “er en legeroman som haster fra det ene blodige dramaet til det andre. [...] Romanen får ekte tragiske dimensjoner og berører menneskets lodd når den fremviser hvor alene vi alltid vil være med våre mest skjebnesvangre beslutninger.” (Trond Berg Eriksen i *Morgenbladet* 20. – 26. juni 2008 s. 36) Roman skildrer blant annet et legemiljøs hierarkier, allianser og rivaliseringer.

“Helten eller mannen i legeromanen er nesten alltid lege, og som regel er han både genial, høy, mørk og muskuløs, og han bærer ofte på en mørk hemmelighet eller har en fortid full av personlige tragedier. Den kvinnelige helten er enten lege, sykepleier eller liknende, og hun er ofte både vakker, fremadstormende og godhjertet. Både de kvinnelige og mannlige heltene er ofte usedvanlig engasjert i og ofrer ofte alt for jobben. Pasienten på sin side er ofte svært syk, men friskner ofte til i løpet av boka. Romansen er et av de mest sentrale motivene i boka. I tillegg til de tradisjonelle legeromanene gis det ut en del skjønnlitterære romaner i Norge i dag hvor settingen er lagt til sykehusmiljøet. Disse vil også kunne karakteriseres som legeromaner. Skiller disse seg fra de tradisjonelle legeromanene? Dette kan du undersøke dersom du ønsker å skrive om legeromanen som sjanger. Velg en tradisjonell legeroman og en av de nye norske i lista under [...]

Marianne Mjaaland: *Unaturlig dødsfall meldes* (bm). Vera Wiehe er en ambisiøs, ung lege som kjemper for å få innpass i det etablerte mannsfellesskapet blant kirurgene på et norsk regionssykehus. Tempoet er stort og kravene høye; innad er justisen beinhard, og ingen utenfra får innsyn. Så dør et ungt, frisk menneske etter et rutineinngrep. En av Veras ferske kolleger blir stående alene om skylden. Men ingenting er noen gang så enkelt.

Marianne Mjaaland: *13. Uke* (bm). Den nyansatte Vera Wiehe er nødt til å ta en rask avgjørelse på kvinneklinikken. En seksten år gammel jente skal ta abort, men bryter sammen idet narkosen sløver bevisstheten. Det skal vise seg at Veras avgjørelse får store konsekvenser, både profesjonelt og privat. *13. uke* er en historie preget av etiske dilemmaer. For hvor går egentlig grensen mellom liv og død?

Christer Mjåset: *Legen som visste for mye* (bm). En 10 år gammel jente mister livet under en operasjon, og assistentlegen Mads Helmer får seg en ny jobb på Hitra for å komme seg til hektene igjen. Da den lokale doktoren dør i en bilulykke blir Mads den eneste legen igjen på kontoret og utfordringene strømmer på. Etter hvert dukker det opp flere ting som ikke tilsvarer den tidligere doktorens gode rykte. Mads begynner å ane at det ligger noe mer bak dødsfallet enn antatt.

Christer Mjåset: *Hvite ravner* (bm). På nevrokirurgisk avdeling samles de dyktigste og mest ambisiøse legene. Tre nyutdannede kirurger ønsker seg fast stilling, men hvem av dem vil overlegene ha? Og hvor langt må de gå for å komme innenfor?

Marita Fossum: *Lykksalighet* (bm). I *Lykksalighet* skildres et skjebnesvangert møte mellom den anerkjente anestesilegen Hannah Lote og hennes pasient E. J. Herman. Handlingen er lagt til Nord-Norge og strekker seg over noen avgjørende vintermånedene. Marita Fossum tegner nådeløse portretter av to mennesker som motarbeider seg selv og som ikke makter å nyttiggjøre seg de gode tingene som bys dem. Med språklig sug og estetisk varhet drives fortellingen fremover, ja selv eksistensiell tomhet og lengsel etter kjærlighet fremstår som noe u håndgripelig vakkert i denne romanen.

Wendy S. Marcus: *En natt er ikke nok* (bm): Sykepleieren Ali Forshay har bestemt seg for å slutte å date en gang for alle. Det er bedre å tilbringe fritiden sammen med venninnene. Men etter å ha brukt altfor mye tid på å diskutere mannen hun elsker å hate – den store kvinneforføreren og utrolig flotte doktor Jared Padget – innser hun at hun er gal ... etter ham! Løsningen på problemet blir å tilbringe en natt i hans selskap. For en eneste natt kan vel ikke skade? Eller føre til noe? (Forlagets omtale)

Kate Hardy: *Skynd deg å elske* (bm): Doktor Jane Cooper er alltid blitt betraktet som den litt grå og kjedelige i familien, der både tvillingsøsteren og moren har vært glamorøse fotomodeller. Men en kveld gjør Jane noe som er svært uvanlig for henne: Hun går på sykehusets ball, og der treffer hun Ed Somers – pen, sjarmerende og helt fantastisk ... Ed får Jane til å blomstre opp, og hun begynner å tro på kjærligheten igjen. At han – til forskjell fra henne – dessuten har en stor familie som tar imot henne med åpne armer, skader heller ikke! Alt er perfekt. Hvis det ikke hadde vært for den kommende skandalen som truer med å rasere absolutt *alt* ... (Forlagets omtale)” (<http://senjavgsbiblioteket.wordpress.com/litteraeremner-g-l/legeromanen/>; lesedato 20.05.14)

Den berømte sørafrikanske hjertekirurgen Christiaan Barnard ga ut romaner, f.eks. *Kirurgen* (på svensk 1975). Jens Christian Grøndahls *Lucca* (1999) ble av forlaget Pax beskrevet som en “moderne, eksistensialistisk “legeroman””. En lege som heter Robert er en av hovedpersonene.

Line Bergs novellesamling *Slik skjer det ikke* (2010) har en tittelnovelle som “beskriver en påkjørsel [...]. Fortellergrepet gjør novellen frisk, samtidig som ironien – det lefles med legeromanen – gir historien en original vri.” (*Dagbladet* 11. oktober 2011 s. 36)

“Først i 1930-årene ser man antydninger til at legeromanen konstitueres som en egen undergenre i kjærlighetslitteraturen for kvinner. Da er legen blitt hovedperson i en spennende kjærlighetshistorie, og det er selve yrkesutøvelsen hans som står i sentrum for hendingene. A. J. Cronins *The Citadel* (1937) [...] er blitt trukket fram

som den første store publikumssuksessen. Den ble filmatisert allerede i 1938 og kom ut som bokklubb-bok i en rekke land. Men *The Citadel* var en samfunnskritisk roman og derfor atypisk for genren. Det er mer naturlig å finne røttene i den amerikanske populærlitteraturen fra 1930-årene. Frikirkepresten Lloyd C. Douglas ga ut sin første legeroman i 1935, og den ble oversatt til en rekke språk. Men den fremste av dem alle var Frederick Schiller Faust som under pseudonymet Max Brand skrev romanene og filmmanuskriptene om *Dr. Kildare*, diagnostikeren av Guds nåde.” (Vibe 1984 s. 3-4)

“På 1940-tallet er det Frank G. Slaughter som er Fausts mest seriøse konkurrent. I hans første legeromaner fikk legen ekstra aktualitet som krigshelt. Slaughter har vært en populær legeromanforfatter helt fram til våre dager, og ennå i 1980-årene gir Aschehoug forlag ut trivialromanene hans i nye opplag. I 1950-årene styrker legeromanen sin posisjon blant de triviallitterære kjærlighetsromanene, og mange av de karakteristiske trekkene for genren utvikles på denne tiden: sykehusmiljøet, heltekodeksen og utformingen av kjærlighetstemaet finner faste former. I denne perioden spres også produksjonen internasjonalt. Østerrikerne Ernst Meister og Hans Kades (langtidspasienten som ble legeromanforfatter), er med på å innlede den senere så sterke tyskspråklige legeromantradisjonen. Også Norden har fått sine sentrale legeromanforfattere, mest kjent er danskene Ib Henrik Cavling og Erling Poulsen og svenskene Elisabet og Per Reymers (pseudonym for Marianne og Örjan Björkhem).” (Vibe 1984 s. 4)

“I Norge innleder Bladkompaniet trenden med B. Gerdes roman *Læge og kvinne* i 1944, en publikumsfavoritt som ble solgt i 17 000 eksemplarer den siste krigsvinteren. Den kom ut som kartonert bok, men da pocketboka ble innført på det norske markedet i 1949, ble den legeromanens viktigste publikasjonsform helt fram til 1970. [...] Fra ca. 1970 er heftet blitt den viktigste publikasjonsformen for legeromaner. I dag [dvs. 1984] har to serier ukentlige utgivelser, *Ukens Beste Legeroman* (startet i 1969) og *Legeromanen* (startet ca. 1975). I tillegg kommer hver fjerde uke utgivelser i serien *Dr. Robert Steffen* (startet ca. 1980). Men markedet er stramt. Bare i 1980-årene er iallfall tre nystartede serier gått inn (ukeheftet *Hospitalet*, månedsheftet *Dr. Frank* og dobbelheftet *Legens verden* som bare kom ut seks ganger). Samtidig har forlagene registrert en dalende interesse for legeromaner i pocketbøker fra begynnelsen av 1980-årene.” (Vibe 1984 s. 4-5)

Natalie Normann har skrevet “serien *Clara Wahl*, som handler om legen med samme navn og utspiller seg i Haugesund anno 1920. Bok nummer 27 utkommer på Bladkompaniet i midten av august [2020]. *Clara Wahl*-serien har et samlet opplag på rundt 550 000 bøker. [...] Normann skriver det som kalles serielitteratur, bindsterke føljetongromaner man får kjøpt i kiosker og dagligvarebutikker [...] I første bind av serien om Clara Wahl går vår heltinne i land i Haugesund en iskald januardag i 1919. Hun er den nye sjefen for det lokale sykehuset. Hennes avdøde mor (død i en bilulykke sammen med ektemannen) stammer opprinnelig fra byen, men Clara er oppvokst i London. [...] 6500 sider senere har det skjedd en hel del,

for å si det forsiktig, og rammen for mye av det er sykehuset. Serien er egentlig en gigantisk legeroman. [...] den etter hvert omfattende listen av kvinner og barn, svake og fattige, som doktor Wahl har hjulpet gjennom disse bøkene, og som har en tendens til å dukke opp igjen i fortellingen, rankere og sterkere. [...] Godhet avler godhet, ja, godhet er smittsomt, godheten er et virus som kan bre seg blant menneskene – selv til den ondeste onkel.” (*Morgenbladet* 24.–30. juli 2020 s. 8, 10 og 14)

I en norsk forlagsreklame for serien *Ukens beste Lege-Roman* ble det annonsert: “Les om legers og sykepleierskers utrettelige kamp for deres pasienter og deres problemer med plikter og med kjærlighet – det er vel ofte så at intriger og kjærlighet ikke trives så godt noe sted som på et sykehus.”

Litteraturliste (for hele leksikonet): <https://www.litteraturogmedieleksikon.no/gallery/litteraturliste.pdf>

Alle artiklene i leksikonet er tilgjengelig på <https://www.litteraturogmedieleksikon.no>