

I farta!

De har alle stått på toppen av hoppbakken til Medicinernes Skiklub Svartor og kjent på angsten. De har alle undervist ungdom i seksuellivets gleder og farer. Og de har alle fryktelig mange baller i luften. Det har sine fordeler og sine ulemper å være barna til Cecilie Risøe.

– Jeg er oppvokst i taxi, sier Petter Risøe.

Han har nettopp forsynt seg med mors hjemmebakke kanelbolle nummer tre. Det tar tid å fortelle om livet som legefamilie, så den rykende ferske baksten går ned på høykant. Tre familiemedlemmer sitter rundt bordet i rekkehuset på Kolsås: Cecilie, anerkjent kardiolog og overlege på Rikshospitalet, hennes sønn Petter, lege i spesialisering på Akershus universitetssykehus, og hennes datter Sigrid, også lege i spesialisering ved samme sykehus. Eplene har ikke falt langt fra stammen. Det til tross for at de altså har vokst opp i en taxi og sånn sett burde vite hva de gikk til.

Mens mamma Cecilie var i distriktsturnus i gruvebygda Folldal ved foten av Rondane, var pappa Ole Jørgen Kirkeby i Oslo. Lille baby Petter måtte derfor bli med mamma, som hadde 1–2-delt vakt, på mangt et legebesøk på kvelds- og nattetid. Bygda hadde ikke hatt lege på et halvt år, så den uerfarne turnuskandidaten var etterspurt. Intetanende taxisjåfører endte stadig opp som barnevakter.

– Han sov alltid så godt da vi kom frem, så jeg lot han være igjen i bilen mens sjåføren passet ham. Jeg skulle jo bare løpe inn og sjekke pasienten, forteller hun.

Men rett etter at hun forlot bilen, våknet lille Petter. Hver gang. Og han hylskrek. Kaldt var det, mørkt var det, og en fremmed mann var det eneste han så. – Det er helt rimelig at en baby skriker da. Og det tok alltid mye lengre tid enn jeg hadde trodd før jeg kom meg ut igjen. Så etter turnustjenesten betalte jeg for det ved at Petter våknet hvert kvarter hele natten igjennom i minst ett år etterpå. Hvis vi sov i fem timer, våknet han 20 ganger. Men det var nok at jeg stakk hodet opp og sa «Her er jeg!», så snudde vi oss begge to og sov videre. I et kvarters tid, før han hylte igjen, og jeg sa «Her er jeg!».

Skomakerens barn

Også Sigrid har fått kjøre sin dose taxi i barndommen. Da Cecilie jobbet ved Bærum sykehus, var barnas far først bort-

reist i militærtjeneste i ett år, og da han kom hjem, var også han hardtarbeidende lege som måtte tidlig på jobb. Barnehagen var ikke åpnet enda da han måtte dra, så han leverte ungene i akuttmottaket på Bærum sykehus. Her ble de aktivisert en times tid – det ble mye stemping, blant annet – før mamma ringte taxisentralen rett før morgenmøtet.

– Jeg fortalte sjåføren hvilken barnehage på Rykkinn han skulle kjøre barna til. Fire år gamle Petter fikk i oppdrag å vise sjåføren veien, betale for turen, ta med lillesøster

«Hvorfor begge barna valgte samme yrket, skyldes litt gener, litt tilfeldigheter og litt kjærlighet»

på to inn i barnehagen og få av henne yttertøy og på med tøfler. De fikk tidlig ansvar, minnes Cecilie.

Hos Petter og Sigrid er det særlig stempelingen som har gjort inntrykk, så det er tydelig at senskadene ikke er særlig store. Skomakerens barn er selv blitt skomakere. I dag er det Petter som må ringe sin sju år gamle datter og be henne hente lillebror på tre, og Sigrid som sender småsyke barn i barnehagen.

– Jeg er lite villig til å være hjemme med sykt barn, og jeg er overhodet ikke enig i den definisjonen av sykt barn som barnehagen kjører, sier Sigrid. – De ringer når barnet har temperatur på 38 °C grader, og når jeg kommer, så står hun og hoier og hopper i sofaen! I sånne situasjoner trekker jeg barna med på jobb, plasserer dem på personalrommet og sier «nå får du sitte her pent og rolig mens mamma jobber». Det går så fint, at

– Som lege blir man god på å finne løsnin-

ger, sier Cecilie. – Jeg har ledet legeteam med baby på armen. Du føler deg litt uprofesjonell, men av og til har du ikke noe annet valg.

Gener, tilfeldigheter og kjærlighet

Selv kommer hun ikke fra en legefamilie, men fattet interesse for faget da hun var utvekslingsstudent i USA og i en undervisningstime fikk i oppdrag å dissekere en katt. Det ledet henne til medisinstudier i Oslo, noen år ved Nordfjord sykehus og Bærum sykehus, forskning ved Hjertemedisinsk avdeling ved Rikshospitalet, en overlegestilling ved Ullevål sykehus og tilbake til Rikshospitalet der hun har vært siden 2008.

Hvorfor begge barna valgte samme yrket, skyldes litt gener, litt tilfeldigheter og litt kjærlighet. Petter hadde vært noen år i forsvaret, nærmere bestemt i Telemarksbataljonen på Balkan, og var lei av både teltliv og det å være langt borte fra kjæresten. Siden kjæresten var fast bestemt på jusstudier i Oslo, benyttet han seg under tvil av plassen han hadde på vent på medisinstudiet. Etter to uker var han frelst.

Sigrid var fast bestemt på at hun ikke skulle bli lege. Hun var lei av alle forventningene fra medelever om at hun skulle bli nettopp det, hun som både hadde gode karakterer og en mor og en far som var leger. Kjæresten bodde i Oslo, så studiene måtte foregå der. Hun forsøkte molekylærbiologi, og det var helt greit i to år, helt til hun kom til faget som faktisk het molekylærbiologi.

– Det var det kjedeligste jeg har vært med på i hele mitt liv! Så da ga jeg medisinen en sjanse likevel, og allerede den første dagen visste jeg at det var lege jeg skulle bli. Det var så gøy! Mest fordi medstudentene var som meg, noen jeg kunne relatere meg veldig sterkt til. Og så kom den faglige entusiasmen etter hvert, forteller hun.

Petter tok studiepoeng innen økonomi, statsvitenskap og jus parallelt med medisinstudiet i Oslo, har studert medisinsk informatikk ved Harvard University, tatt en master i statistikk og epidemiologi ved Yale University og deretter en doktorgrad i immunologi ved Universitetet i Oslo. Ikke



Sigrid (t.v) og Petter (t.h) hopper etter mamma Cecilie, både i hoppbakken og i yrkeslivet. Stilen er det ingenting å si på. Foto: Ole Walter Jacobsen



Cecilie Risøe med barn og barnebarn. Flere av barnebarna har fattet interesse for hvordan kroppen virker, så kanskje er allerede den neste legespiren sådd.
Foto: Ole Walter Jacobsen

ligget på latsiden, med andre ord. Printer du ut profilen hans på LinkedIn, får du ut ti sider. Nå jobber storebror og lillesøster ved henholdsvis Lungemedisinsk og Nyremedisinsk avdeling på Akershus universitetssykehus, bor i hvert sitt rekkehus på Finstadjordet, har barn på samme skole og går av og til vakter sammen i akuttmottaket.

– Og så får vi feilsendt litt prøvesvar hit og dit.

– Blir det mye tull av å ha samme etternavn?

– Ja, veldig mye tull, sier Sigrid. – Da jeg startet i sommervikariat, jobbet det i tillegg en annen lege på Lungeavdelingen som het Sigrid. Selv med et helt annet etternavn fikk hun alle prøvesvarene som egentlig skulle til meg. Da hun sluttet, tenkte jeg at det skulle ordne seg, men da sendte de alle prøvesvarene til Petter! Det har tatt sin tid, men nå endelig får jeg det jeg skal ha. Stort sett.

– Du må hoppe

Risøe-familien er ikke stor, og de er alene om etternavnet sitt.

– Andre leger skjønner at vi er barna til mor, for å si det sånn. En stund gikk jeg med kortet mitt opp ned for ikke å bli for hardt bedømt hvis jeg sa noe feil om hjertet, humrer Petter.

Både han og Sigrid innrømmer likevel at det er stas å gå i sin mors fotspor; de har alle vært innom både Medicinerforeningen, Medisinernes seksualopplysning, Medicinernes skiklub Svartor og Institutt for kirurgisk forskning ved Universitetet i Oslo.

Svartor er, for de uinnvidde, en skiklubb for medisinstudentene som ble etablert i 1890 for «at fremme skiløbing og kameratskab». Klubben har en hytte med 56 sengeplasser og arrangerer årlig både torskeaftener, grillaftener og hopprenn. Men den er ikke åpen for

«Jeg har ledet legeteam med baby på armen»

hvermannsen – man må sende inn en søknad om å få bli aspirant, og klubbens generalforsamling plukker hvert semester ut de beste søknadene. Kommer du først inn i varmen, er du medlem for resten av livet. Ifølge Petter, som har vært formann for foreningen i flere år, er ikke nåløyet så trangt som noen tror.

– De fleste som søker, kommer med. Men medisinstudenter er redde for avvisning, så mange tør ikke å søke. Du må stort sett være hyggelig, du må være med på tre arrangementer i året og litt dugnadsarbeid. Og så må du være glad i... eller du trenger ikke å være glad i å hoppe på ski, men du må hoppe på ski.

Cecilie er en av «gamlekara». Hun var første kvinnelige medlem i den eksklusive klubben og husker godt det første obligatoriske hopprennet i Seterkollen.

– Siden jeg var kvinne, var det noen som sa

at jeg ikke trengte å hoppe, jeg kunne få slippe unna med å kjøre akebrett ned unnarennet. Visst var jeg redd, men jeg så at guttene var minst like redde som meg, så jeg hoppet.

Det er ingen selvfølge å være skadefri etter et hopp i Seterkollen, for unnarennet ender rett i granskauen. Det har Petter kjent på kroppen – han brakk skulderen. En håndopprekning blant tilstedeværende leger og studenter avgjorde at det ikke var brudd, så skulderen ble konservativt behandlet. Men han forsto etter hvert at medstudentene hadde tatt feil, selv om avgjørelsen var aldri så demokratisk.

Seksualrådgiver

Skihopp er risikosport for de uerfarne. I likhet med sex. Medisinernes seksualopplysning (MSO) er en ideell organisasjon som reiser rundt på ungdomsskoler og -klubber og driver seksualopplysning. Sigrid er dreven seksualopplyser og er blitt en kløpper i å svare på spørsmål fra ungdom om dette temaet. Hun endte til og med opp som fast ekspert i TV2-programmet *Waschera*.

– Jeg var veldig nervøs på de første programmene, men så ble det bare gøy. Det er en svært givende jobb å snakke med tenåringer om seksuelt overførbare sykdommer, om første samleie, om at man ikke skal legge ut bilder av seg selv på nettet og om hvordan det er å være homofil, sier Sigrid.

Også mamma Cecilie var aktiv i denne organisasjonen, men i 1980-årene var det et litt annet fokus.



Størst av alt er kjærligheten. Foto: Ole Walter Jacobsen

– Det var mer teknisk, anatomisk. Vi snakket lite om følelser, og homofili ble ikke nevnt med ett ord. Men i etterkant, på gangen, kom det svært unge piker som hadde fryktelig mye bivirkninger av prevensjon i forhold til at behovet deres var bittelite. De hadde kanskje ett samleie i året og led hver dag gjennom hele året av bivirkninger. Da måtte vi jo gi dem råd om at det gikk an å gjøre dette på litt andre måter, husker Cecilie.

Ringes hverandre ofte

Hun og barna har mange felles referansepunkter, de treffes ofte og har stor nytte av hverandres fagkunnskap. Sigrid ringer mamma. Ofte. Mamma ringer Sigrid. Petter ringer Sigrid.

– Sigrid kan alt det vi andre ikke kan. Hun fulgte skikkelig med på medisinstudiet og er en levende oppslagsbok, sier Cecilie. – Er det ingen som ringer deg, Petter? – Nei, deg ringer vi om andre ting, sier mor. – Du har ikke profilert deg som den man skal ringe med medisinske problemer, men med mange andre problemer. Alt som har med data å gjøre, for eksempel.

Mye legesnakk

Familien Risøe har snakketøyet i orden. Ordene kommer tett og fort fra dem alle tre. For Sigrid sin del var snakkingen en grunn til at hun ikke valgte kirurgien som levevei, selv om hun likte selve faget. Hun er for glad i å snakke.

– Kirurger er tradisjonelt tause. De bruker ikke flere ord enn det som er strengt tatt nødvendig. I indremedisin derimot, snakker du veldig mye. Og jeg elsker å snakke med pasienter, med pårørende og med kolleger.

– Blir det mye legeprat rundt søndagsmiddagen?

– Ja, veldig mye! Ektefellene våre himler med øynene, kremter og ber oss snakke om noe annet, sier Sigrid.

– Vi synes jo faget vårt er gøy, sier Petter. – Og man ser mye rart i jobben som man har lyst til å dele med noen som forstår. Folk som knekker armen tvers av og ikke har så veldig vondt. Og her forleden kom det en mann på legevakten med hvit lunge!

– Han kom til oss, sier Sigrid entusiastisk. – Det bildet har gått på rundgang, det!

– Åh, da gleder jeg meg til å komme på jobb i kveld og se hva det der var, sier Petter.

Man kan skjønne ektefellenes kremting. Jobben er med, døgnet rundt. De tar den alle med hjem etter endt vakt, og de er alle opptatt av hvordan det går med pasienter de har sendt fra seg. Overlevde han? Stilte jeg korrekt diagnose? Kunne jeg gjort noe bedre? Noen episoder har satt dypere spor enn andre.

Tøffe opplevelser brenner seg fast

– Etter noen få uker i turnus mistet jeg en 12 år gammel jente som kom inn med meningokokksepsis, forteller Cecilie. – Den dag i dag går jeg jevnlig igjennom den historien. Kunne jeg jobbet fortere, kunne jeg ha vært flinkere, kunne jeg spart noen minutter ved å starte antibiotikabehandlingen før jeg gikk for å se på prøven i mikroskopet, og burde jeg ha skjont at hun var så forferdelig vrang fordi hun hadde en cerebral irritasjon, ikke fordi hun var en vrang unge?

Episoden fra turnustiden er det tøffeste hun har opplevd som lege. Turnustiden var i det hele tatt en tøff og ensom periode i legekarrieren. På Stensby sykehus var

sykehuset fritt for alle leger da klokken ble 16, bortsett fra vakthavende turnuskandidat. Til og med de på laboratoriet gikk hjem, så hun måtte analysere blodprøvene selv. Også i distriktsturnus i Folldal i Østerdalen var hun overlatt til seg selv.

Datteren Sigrid er glad hun har stått relativt lite alene og stort sett har kunnet støtte seg på mer erfarne kolleger.

– Vi har alltid et team å støtte oss til. Det er også team på Gjøvik, der jeg var i sykehusturnus, og jeg skal vedde på at det til og med er team på de aller minste sykehusene! Så jeg har aldri mistet noen. Eller jo...

En fortrent episode dukker opp igjen i hukommelsen. En hun bebreidet seg selv for i lang tid. Hun var i distriktsturnus på Vinstra og fikk en pasient med diabetes og infeksjon i et bein på kontoret. Turnuslegen ville sende pasienten til sykehus, men pasienten nektet.

– Jeg ringte sykehuset og snakket med assistentlegen på vakt, som mente at jeg kunne behandle dette selv med antibiotika. Da bøyde jeg meg, sendte pasienten hjem med antibiotikaresepten i lommen og beskjed om å komme tilbake om et par dager.

Men pasienten kom aldri til oppfølgings-time. Han var for dårlig. Sigrid hørte dette, insisterte på at mannen lot seg innlegge og rekvirerte ambulans. En uke senere fikk hun epikrisen der det sto at mannen hadde gått i septisk sjokk kort etter ankomst og døde.

– Jeg bebreidet meg selv noe helt forferdelig. Jeg skulle ha dyttet ham inn i en ambulans den første gangen og sagt «Joda, du skal!». Folk gjør jo gjerne som du sier når du først legger press på dem.

Det blir stille rundt bordet i noen sekunder. Undertegnede ser på Petter og lurer på om han har opplevd noe tilsvarende. Sigrid bryter stillheten.

– Petter er Ahus-mann, så han mister ikke folk.

Påstanden bekrefte. På Akershus universitetssykehus er det så mange leger, så store team og alltid noen med langt mer erfaring å støtte seg på. Turnuslegene står aldri alene. Det er Petter glad for.

Hvem bør stå i front i akuttten?

– For å si det sånn, når jeg skisserer dette systemet for amerikanere og kanadiere, at turnuslegene står i front i norske akuttmottak, da ser de rart på meg og spør «Men hvordan i alle dager får dere pasientene til å finne seg i dette? Å bli møtt av de mest uerfarne legene?». Det er et betimelig spørsmål som jeg ikke har noe godt svar på.

Her er vi ved kjernen av noe av det eneste familien Risøe er faglig uenig om. I hvilken

grad bør ferske leger kastes ut i det? Hva lærer de mest av, og hva er best for pasientene? Sigrid er en ivrig forkjemper for bratte læringskurver. For alenevakter med sikkerhetsnett.

– Da jeg gikk i turnus på Gjøvik sykehus, var jeg så heldig at det var en assistentlege på huset om natten. Hjelpen var der hvis jeg trengte den. Men jeg håndterte alle jeg følte meg trygge på å takle på egenhånd, rappor-

«Andre leger skjønner at vi er barna til mor, for å si det sånn»

terte til assistentlegen før morgenmøtet og lærte enormt mye av å være den som sto foran. På Ahus, derimot, der er det fem sjikt, og turnuslegene får bare stå bak og se på! Læringsutbyttet blir veldig mye dårligere, slår hun fast.

Mor Cecilie er ikke like bastant, men enig i at man lærer best av å måtte bruke hodet.

– Klart det er mye læring i å være i front og måtte gjøre seg opp en mening på egen hånd før man eventuelt ringer bakvakten. Men for pasientene er det mest effektivt å møte folk med mye kompetanse, så på en eller annen måte må man prøve å balansere de to behovene, sier hun.

– Dagens pasienter ville uansett ikke ha godtatt å bli behandlet slik de ble i 1980-årene. I dag er pasientene mer krevende og opplyste og forventer «den beste behandling» når de selv er syke. De ville ikke tatt til takke med en fersk turnuslege med en baby på armen, og de tolererer ikke selv relativt sjeldne anfall med atrieflimmer som de gjorde i gamle dager. Nå vil de ha den brent bort! Pasientforventningene har hatt en sentraliserende effekt, og det har ført til en spising av funksjoner, mener Cecilie.

– Siden jeg studerte, har det vært en kunnskapseksplosjon, og det er mye vanskeligere å holde oversikt over hele fagområdet indremedisin, for eksempel. Smal kompetanse latterliggjøres av enkelte medisinere, men når de blir syke selv, er de fryktelig glade for at legen er superspesialist på prosedyrer eller på akkurat det de feiler.

Petter er glad for at moren hans er superspesialist. Han føler seg utrolig privilegert som har gått igjennom hele studietiden med et naturlig forbilde, en han har kunnet spørre om råd. En som gjør at respekten for overlegene ikke er plagsomt høy.

– Du får et mer jordnært forhold til at de som har holdt på lenge og har spisskompetanse i ett felt, ikke nødvendigvis har full kontroll på alt utenfor sitt felt, sier han.

Temaet engasjerer de tre rundt bordet, og de diskuterer heftig og begeistret. Ikke alt egner seg på trykk. Venner og kjente beskriver dem som en varm familie som står hverandre nær. Cecilie omtales som en tøff og vellykket kardiolog som ikke liker dill og dall og som er utrolig glad i familien sin. Huset har alltid vært fullt av ungdommer. Petter hadde mange venner, og de fylte det lille rekkehuset til randen. Da kjøpte Cecilie like godt en enebolig på Haslum. Svingerdatteren flyttet inn da hun gikk på videregående, og svingersønnen kom med sitt flyttelass litt senere. Her holdt Cecilie ungdommen i tøylene, og da alle hadde forlatt redet, flyttet hun tilbake til rekkehusgrenda på Kolsås. De sosiale genene har gått i arv, og også Petters hjem er åpent for store mengder venner og kjente. Da han var medisinstudent, invitert han hele kullet på julebord – flere år på rad. Senere har han gjentatt suksessen med Institutt for kirurgisk forskning og leger ved Akershus universitetssykehus.

Ikke send e-post klokken 03

– Ett år inviterte jeg hele Medisinerforeningen til 17. mai-frokost, men dagen før fikk jeg lungebetennelse. Da var jeg så dårlig at jeg skjønte hvorfor folk døde av lungebetennelse i 1920-årene. Men du kan ikke akkurat avlyse en 17. mai-frokost for 90 mennesker heller. Hva skulle de gjort på nasjonaldagen da?

– Så lungebetennelse er ikke gyldig grunn?

– Sykdom er aldri gyldig grunn, sier mor Cecilie. – Med mindre du ligger på sykehus.

Penicillintablettene gjorde susen. Ingen i Medisinerforeningen trengte å rusle gate-langs alene 17. mai det året.

Petter smugtitler med jevne mellomrom på klokken. Han er en travel mann, og klokken er tross alt 11 på en helt vanlig hverdag. Han burde vært både her og der. Vervene er mange, særlig hos mor og sønn. Så snart ett verv tar slutt, dukker det på mystisk vis opp noe annet å fylle tiden med. Et stort engasjement kombinert med problemer med å si nei er årsaken. Petter driver blant annet med innovasjonsprosjekter innen helseinformatikk, ved siden av jobben som lege i spesialisering, og har jobbet hver eneste helg så lenge han kan huske.

Cecilies erfaring er at det går bra så lenge man brenner for det man gjør. Men man må prioritere på bekostning av noe annet. Selv har hun tatt på seg mange organisatoriske verv fra 2000, da hun ble valgt inn i styret

i Norsk Cardiologisk Selskap, der hun for øvrig nylig ble tildelt æresmedlemskap. Engasjementet førte etter hvert til sentralstyreverv i Legeforeningen, lederverv for de fagmedisinske foreninger og i Nasjonalforeningen for folkehelsen. Både forskningen og nattesøvnen har måttet lide.

– Hvis du har nok motivasjon og «drive», så orker du. Men man lærer seg etter hvert ikke å sende e-post kl 03 om natta. Det blir så mye styr av det. Nå har både Petter og jeg lært oss å lagre det vi skriver kl 03, men ikke sende det ut før 06. For merkelig nok er det sosialt akseptert å sende e-post kl 06. Men da jeg drev mye med dette, fant jeg ut at den eneste jeg fikk svar fra sånn kl 02–03, det var Torunn Janbu. Så hun jobber tydeligvis også om natten, ler Cecilie.

Venninnene fra kullet, «Kvinnegruppa», treffes ofte nå som de ikke lenger har små barn. Tidligere kunne de travle venninnene kun avse tid til ett helgetreff i året. Ulike livsfaser, ulike prioriteringer.

– Sånn sett var det tøffere før, skyter sønnen inn. – Da fantes det ikke sykehusbarnehager, og det var ikke tilrettelagt for at man må hjem til barna. Frem til jeg var 16 år, trodde jeg alle spiste middag sånn i 22-tiden, jeg, for det gjorde jo vi.

Avhengig av bakkemannskapet

Når man er en legefamilie, er det heller ingen selvfølge at man kan feire julaften, nyttårsaften, 17. mai og bursdager samlet.

– Jeg husker at barnas far var hjemme ca. annenhver julaften de første 20 årene av sin karriere. Da hadde vi to julekvelder, først en med min søster og hennes barn, og så en med oss fire. Faren ville jo gjerne se barna åpne julegavene.

Når man har vokst opp i en legefamilie, vet man godt at helligdager ikke er det samme som fri. Hva når man gifter seg med ikke-leger? Får man forståelse for disse utfordringene da?

– Ja, det er lettere for oss som har ektefeller som ikke er leger. De blir det famøse bakkemannskapet. De som henter i barnehagen, de som sitter med ungene hele helgen mens vi har dagvakt, de som sitter med ungene kveld etter kveld fordi vi har kveldsvakt, de som sitter med all griningen når mamma nok en gang må gå på jobben. Da jeg var i turnus på Vinstra og måtte ukependle, stilte mannen min opp og var hjemmepappa på Gjøvik i et halvt år. Og når jeg ringer og sier at jeg blir forsinket på jobb og ikke er hjemme før fem, forstår han det

også. Vi er veldig takknemlige for bakkemannskapet vårt, sier Sigrid.

Til ungene prøver hun å forklare at hun ikke bare jobber fordi hun må tjene penger til mat og klær og fine ting, men også fordi hun er veldig glad i jobben sin. Og i pasientene sine.

– I likhet med meg og Petter har de lært tidlig hvordan kroppen fungerer. Da datteren min spurte hvorfor vi puster og hvorfor vi drukner under vann, fikk hun en detaljert beskrivelse av lunger og oksygenopptak.

Mormor leser faglitteratur for barnbarna. Hun bare forenkler innholdet litt. Særlig hos Sigrids eldste datter har dette falt i smak.

– Til og med nyreboken engasjerte jentungen da hun var tre år! Og når vi går ned trappen for å lese bøker, er det de bøkene hun trekker ut og vil høre om igjen og om igjen, sier Cecilie.

– Der var vi den neste legen i familien?

– Ja, det er ikke umulig!

Elina Feiring

eline.feiring@legeforeningen.no
Tidsskriftet