

KENNETH GUTTERUP

FORBIFARTEN

STILLING ALLMENNLEGE

ARBEIDSSTED STASJONSBYEN LEGESENTER, ØSTFOLD



Hva bør folk vite om deg før de leser intervjuet?

Vålenga gutt som har flytta til Fredrikstad.

For pasientene kalles du «doktor...» med fornavn eller etternavn?

De fleste bruker etternavn. Fornavn blir litt for kompis etter min smak.

Hva gir deg mest glede? Barna mine.

Hva er det lureste knepet du har gjort for å få en bedre hverdag?

Spise frokost hver dag.

Når synes du at du gjør viktig legearbeid?

Når pasienten gir meg en klem og sier takk.

Når gjør du uviktig arbeid?

Når jeg kjenner at jeg stresser.

Forutsatt ubegrenset med tid og penger til forskning; hva ville du funnet ut mer om?

Hvordan langtidssykemeldte kunne utnytte sine under-vurderte ressurser bedre, og føle seg verdifulle.

forts. lærerike kasuistikker

side. På bakgrunn av dette ble han henvist til ortoped og senere operert med protese i begge hofter, først i høyre der han var mest plaget.

Ved siste kontroll hos meg nå i september var han godt fornøyd. Han hadde trent seg opp og kunne gjenoppta en del av de aktiviteter som han tidligere drev med.

Som vi her ser, kan vondt i hofta være så mangt. Jeg har bevisst utelatt frakturer, nevrologi og flere andre årsaker til hofteplager, men valgt disse tre historiene som likner i mye.

Hofteplager med smerter og innskrenket bevegelse er ofte såpass invalidiserende at man må redusere sitt aktivitetsnivå betraktelig. Jeg har her beskrevet tre aktive karer, «i sin beste alder», som hver på sin måte fikk hjelp av moderne kirurgi, slik at de kunne gjenoppta aktiviteter som hofteplagene hadde satt en stopper for. Å hjelpe disse pasientene er meget takknemlig, noe som gjør at jeg nok en gang ikke anger på at jeg ble allmennpraktiker.

Tor Inge Kristianslund, Fagernes

Hva er stikkordene for din favorittpasient?

Stående, uten huskelapp, og med god hygiene.

Er det lov å bli skikkelig sint på en pasient og vise det? Hvordan gjør du det?

Det må være lov. Man kan ikke være helt selvutslettende heller. Men, man bør si ifra på en rolig og saklig måte som viser at man fortsatt er legen

Hvis du ikke var lege, hva gjorde du da?

Da hadde jeg vært popstjerne!

Hvilken person i norsk helsevesen kunne du tenkt deg å bli stående fast i heisen med? Og hvorfor?

Ingvar Wilhelmsen. Da kunne han underholdt meg med sitt vanvittig morsomme foredrag

Du er helseminister for én dag. Budsjettkontrollspøkelset gjør at du må flytte midler fra et formål til et annet. Hvem får mer, hvem får mindre med deg som minister?

Forebyggende arbeid mot psykiske lidelser blant barn og unge får helt klart mer. Bittelittegranne mindre på alt det andre.

Hva bør primærhelsetjenesten prioritere de neste tre årene?

Forebyggende arbeid mot psykiske lidelser, livsstilssykdommer og fedme blant barn og ungdom. (Vi høster som vi sår.)

Hvilket sykehus er Norges beste?

Sykehuset i Østfold Fredrikstad. De har fått ufortjent mye kritikk.

Spørsmål fra Benny Adelved:

Jeg har hørt at du ved siden av å være lege driver med mye annet bl.a. å holde sommerleir for barn. Kan du fortelle oss mer om det?

Som gammel Hudøy-gutt elsker jeg konseptet feriekoloni. Jeg ønsker derfor å viderebringe erfaringen til Østfold. Sarpsborg kommune har vært generøse og gitt god økonomisk støtte to år på rad til «Coolonien». Målet er ganske enkelt å gi barn og unge en minnerik sommerferieopplevelse.

Forslag til neste intervjuobjekt.

Line Brekke.

Spørsmål til henne: Du engasjerer deg mye i jobben med narkomane. Dette er en krevende gruppe å jobbe med. Hva driver deg?

Diclocil

Bristol-Myers Squibb Penicillinaseresistent penicillin. J01CF01

INFUSJONS-/INJEKSJONSSUBSTANS 500 mg, 1 g og 2 g: Hvert hetteglass inneh.: Dicloxacillin. natr. aeqv. dicloxacillin. 500 mg, resp. 1 g et 2 g. **KAPSLER** 250 mg og 500 mg: Hver kapsel inneh.: Dicloxacillin. natr. aeqv. dicloxacillin. 250 mg, resp. 500 mg. Fargestoff: Jernoksid (E 172), titandioksid (E 171). **PULVER TIL MIKSTUR** 12,5 mg/ml: 1 ml inneh.: Dicloxacillin. natr. aeqv. dicloxacillin. 12,5 mg, sacchar. 500 mg, natr. benz. (E 211), const. q.s. Sukkerholdig. Miksturen tilberedes på apotek før utlevering. Ananassmak. **Egenskaper:**

Klassifisering: Semisyntetisk penicillin. Syrestabilt. Virkningsmekanisme: Hemmer bakterienes celleveggsyntese. Virker baktericid. Absorpsjon: Etter 1-2 timer oppnås serumkonsentrasjoner på ca. 15 µg/ml (etter 500 mg peroralt). Proteinbinding: 96 %. Fordeling: Gir gode konsentrasjoner i leddvæske, benmarg og sårsekret. Halveringstid: I serum ca. 45 minutter. Terapeutisk serumkonsentrasjon: Ca. 2-3 µg/ml opprettholdes i ca. 4 timer. Utskillelse: I løpet av 6 timer er ca. 65 % av peroral dose utskilt med urinen. **Indikasjoner:** Infeksjoner med penicillinasedannende stafylokokker f.eks. sårinfeksjoner, abscesser, osteomyelitt og sepsis. **Kontraindikasjoner:** Penicillinallergi. **Bivirkninger:** Hyppige (> 1/100): Kvalme, oppkast, dyspepsi, flatulens, diaré, utslett, kløe. Alvorlige allergiske reaksjoner som f.eks. anafylaksi er rapportert, men er sjeldne ved peroral terapi. Sjeldne (< 1/1000): Heshet, nysing, pseudomembranos kolitt, halsbrann, øsofagitt, ulcerasjon, eosinofili, hemolytisk anemi, agranulocytose, nøytropeni, leukopeni, granulocytopeni, trombocytopeni, benmargdepresjon, feber, myalgi, artralgi. Tromboflebitt og lokal smerte er rapportert etter intravenøs injeksjon. Forhøyede serumkreatininværdier er rapportert ved profylaktisk bruk av høye doser til eldre pasienter som har gjennomgått totalplastikk. Årsakssammenhengen til dikloksacillin er ikke helt klarlagt. **Forsiktighetsregler:** Da forhøyet serumkreatininværdier er rapportert ved profylaktisk bruk av høye doser til eldre pasienter som har gjennomgått totalplastikk, bør nyrefunksjonen kontrolleres før og under behandling med dikloksacillin. Ved alvorlig nedsatt nyrefunksjon skal dosen generelt reduseres. Antagelig er pasienter som er overfølsomme mot cefalosporiner også overfølsomme mot penicilliner. Da det er begrenset erfaring ved bruk til premature og nyfødte, kan det ikke gis doseringsanbefalinger til denne aldersgruppen. **Graviditet/Amming:** Ingen kjent risiko ved graviditet. Utskilles i morsmelk i liten grad. Forsiktighet bør utvises ved behandling av ammende. **Interaksjoner:** Effekten av warfarin/dikumarol kan reduseres ved samtidig behandling med dikloksacillin. I sjeldne tilfeller kan systemiske antibakterielle midler redusere absorpsjonen av p-piller. Penicilliner kan inaktivere aminoglykosider in vitro og dette kan gi falskt lave resultater ved aminoglykosidmålinger i serum. (I: 39e antiinfektiva, 54e penicilliner, 54e dikloksacillin). **Dosering:** Peroral dosering: Voksne og barn (> 40 kg): 500 mg 3-4 ganger daglig. Ved større og alvorlige infeksjoner kan døgndosen økes til 6 g. Barn 20-40 kg: 250 mg 3-4 ganger daglig. Barn (< 20 kg): 50 mg/kg/døgn fordelt på 3-4 doser. Ved alvorlige infeksjoner fordobles døgndosen. Preparatet bør ikke tas sammen med måltider. Kapslene svelges hele. Parenteral dosering: Voksne og barn (> 40 kg): 500 mg 3-6 ganger daglig. Ved alvorlige infeksjoner kan døgndosen økes til 6 g. Barn (< 40 kg): 50 mg/kg/døgn fordelt på 3-4 doser. Ved alvorlige infeksjoner fordobles døgndosen. Ved dosering til premature og nyfødte, se Forsiktighetsregler. Dosering ved nedsatt nyrefunksjon: Da dikloksacillin utskilles ved såvel glomerulær filtrasjon som tubulær sekresjon, bør intervallet mellom dosering forlenges ved redusert nyrefunksjon. Dosen reduseres dersom neurologiske symptomer oppstår. Såfremt den endogene kreatininclearance er mellom 15 og 30 ml/minutt, bør døgndosen ikke overskride 4 g. Er kreatininclearance under 15 ml/minutt, bør døgndosen ikke overskride 2-3 g. **Oppbevaring og holdbarhet:** Miksturen er etter tilberedning holdbar 2 uker i kjøleskap og 3 dager ved værelsestemperatur. **Andre opplysninger:** Tilberedning av oppløsninger: Diclocil til injeksjon og infusjon 1 g, inneholder ca. 2 mmol (mekv) Na⁺, hvilket tilsvarer ca. 15 ml natriumkloridoppløsning 9 mg/ml. Intravenøs injeksjon: 500 mg løses i 5-7,5 ml sterilt vann. 1 g løses i 10 ml sterilt vann. 2 g løses i 20 ml sterilt vann. 500 mg administreres over en periode på 3-5 minutter og 1 g, resp. 2 g administreres over minst 5 minutter. Oppløsningen skal brukes innen 4 timer. Intravenøs infusjon: 500 mg løses i 5-7,5 ml sterilt vann. 1 g i 10 ml og 2 g i 20 ml sterilt vann og blandes deretter med ønsket infusjonsvæske. Tilberedte oppløsninger er holdbare 8 timer i værelsestemperatur, alternativt 16 timer i kjøleskap, i natriumklorid infusjonsvæske 9 mg/ml og i glukose infusjonsvæske 50 mg/ml. Intermitterende infusjon: 1 g, resp. 2 g løses i 100-250 ml natriumklorid 9 mg/ml og infunderes i løpet av 30-60 minutter. Brukes umiddelbart.

Pakninger og priser: Infusjons-/injeksjonssubstans: 500 mg: 10 hettegl. kr 191,50. 1 g: 5 hettegl. kr 191,50. 2 g: 5 hettegl. kr 313,10. Kapsler: 250 mg: 50 stk. kr 247,60. Enpac: 30 stk. kr 156,60 100 stk. kr 460,70. 500 mg: Endose: 100 stk. kr 708,70. Enpac: 30 stk. kr 235,40 50 stk. kr 371,90. Mikstur: 150 ml kr 88,70.



Bristol-Myers Squibb

Veritasveien 26, Pb 464, 1323 Hovik
Telefon 67 55 53 50, Telefaks 67 55 53 52