

# DETTE MÅ VI SNAKKE OM...

Det er nærmest absurd å minne om dette i et medisinsk tidsskrift: Legevitenskapen tar sitt utgangspunkt i kunnskap om mennesket. Grunnstammen i menneskelig eksistens er kommunikasjon. Det er kommunikasjonen, vår evne til å uttrykke oss nyansert og komplekst, som gir oss mulighet til erfaring – til å utvikle oss. Uten kommunikasjon degenerer vi som mennesker, både fysisk og kognitivt.

Det fins i dag knapt den medisiner som ikke vil fremheve kommunikasjon med pasienten som et vesentlig element i legegjerningen. Likevel har jeg av og til en følelse av at kommunikasjon er mer å regne som et munnhell, et buzzword, enn som et tema som må læres og videreutvikles på linje med den naturvitenskapelige delen av den faglige dannelsen. Jeg fikk denne følelsen da jeg hørte Yngvild Skåtun Hannestad under PSL-møtet i Ålesund fortelle om avlyste kommunikasjonskurs på sykehuset der hun jobbet, grunnet manglende påmeldinger. Jeg får denne følelsen når generalsekretæren i Pasientforeningen anbefaler at det tildeles DRG-poeng for å snakke med pasientene. Eller når jeg leser om Bård Fosli Jensens doktoravhandling som konkluderer med en anbefaling om regelmessige kommunikasjonskurs for sykehusleger. Det er intet som ikke tilsier at en liknende konklusjon også skulle gjelde for leger som praktiserer utenfor sykehusene.

Jeg kan høre stønnene fra hvite frakker når jeg uttrykker støtte til en slik tanke. Som om legene ikke allerede er belastet nok? Som om ikke rapporterings- og tilsynsmyndighet allerede er i ferd med å ta knekken på dere?

Jeg skriver dette i kjølvannet av at nestlederen i styret på Ahus har trukket seg i frustrasjon over manglende ressurser ved sykehuset og fordi han ikke kan holde ut de lidelsene som dette har medført for pasienter og pårørende. Sakte men sikkert har det bredt seg en frustrasjon i norsk helsevesen over feiladministrering og sviktende politisk virkelighetsforståelse. Vi som står legeprofesjonen nær har følt den lenge, men nå smitter den også over på befolkningen. Onarheims beskrivelse av omorganiseringen i sykehusvesenet i Oslo-regionen er rystende lesning som kan bli dynamitt i valgkampen til neste år.

Noe av frustrasjonen, som også den private delen av Helse-Norge kjenner godt til, tar utgangspunkt i en avhumanisering av medisinen. Når for eksempel leger og sykepleiere blir til "innsatsfaktorer", pasientkøer blir til "ordrerreserve" og behandling blir til "produksjon" er ikke veien lang å gå til å beskrive all utilstrekkelighet og inkompetanse som "røde tall" – ikke som det vi faktisk står overfor: feildisposisjoner og dårlig ledelse helt til topps i Helse-Norge. For meg er det ubegripelig hvordan den økonomiske sjargongen har fått fotfeste i helsevesenet. Men viktigere er den effekten en slik semantikk har på alt fra ansvarsforhold i helseforetakene til kontakten mellom behandler og pasient. Det er neppe en vill tanke å anta at det skjer noe i behandlingssituasjonen når pasienten betraktes som produkt i stedet for menneske. Flere enn meg har antydnet at den nye styringslogikken har bidratt til å gjøre det viktigere å få folk fortære ut og inn av kontorene enn å forhindre at de kommer tilbake.

Og dermed er vi tilbake til kommunikasjon, for den menneskelige kontakt, det gode legeintervjuet for å bruke journalistsjargongen, er selvsagt en kostbar "innsatsfaktor" som er betydelig vanskeligere å måle enn det som har direkte effekt på "bånnlinja". Dette har alternativmedisinen for lengst forstått og i dag flykter mange pasienter fra skolemedisinen ikke minst fordi det viser seg at samtalen i seg selv er helsebringende.



Å innføre DRG-poeng for pasientsamtalen kan være en vei å gå, men når det sannsynligvis aldri kommer til å bli innført er det fordi det strider med hele logikken i nåtidens helsevesen: Det lønner seg ikke å snakke.

Lottelise Folge  
Ansvarlig redaktør

# «ALDER, INGEN HINDRING?»

På vei hjem fra Adminstrasjonskurs og Årsmøte i Ålesund kunne vi i helgemagasinet til en av de store løssalgsavisene lese at en av våre mer kjente syngedamer uttalte at sexlivet bare blir bedre med alderen. Hun var rundet 62, og hadde aldri hatt det så bra som nå på den fronten. Dette synes vi må være hyggelig lesning for PSLere, som har en gjennomsnittsalder på over 55. Vi bør kunne ha mye å glede oss til. Også innen kunstens mange avskygninger ser vi at tildels meget godt voksne utøvere, og ikke sjelden betydelig eldre enn 62, når nye høyder innen sin sjanger. Utøvelse av legekunst er også en aktivitet der erfaring, klokskap og dyktighet utvikles og modnes gjennom årene. «Edel årgang, edel vare, » kanskje det også har gyldighet for oss? Men som med god årgangsvin kreves det omsorgsfull lagring og konservering for å oppnå de beste kvalitetene. Vedlikehold av ferdigheter og egenskaper er helt essensielt. Her skiller vi oss fra vinen, som neppe kan pålegges ansvar for egen utvikling. Men forskjellen fra en kunstner, som hele tiden streber etter å forbedre sine kunstneriske ferdigheter, er kanskje ikke så stor. Vårt potensiale er dog også stort for å forvalde skade og lidelse hvis vi ikke sørger for at våre kunnskaper og faglige ferdigheter hele tiden holdes oppdatert. Slik skiller vi oss fra maleren, dikteren og komponisten, som hvis deres produkter tar litt uortodokse retninger, kan beskrives som eksentriske.

Dette gjelder ikke for oss. Derfor er også kvalitetskontroll av det vi driver med et uomtvistelig imperativ. Særlig nå som det hevdes med stadig større tyngde at leger må få beholde sine avtaler og refusjonsrett til 75 års alder.

Her er vi rett inne i et tema som ble gjenstand for oppmerksomhet på flere sesjoner i Ålesund. Bent Høie, en av landets mest profilerte politikere, og av mange spådd en fremtid som helseminister, var den definitive hovedattraksjonen på Adminstrasjonskurset. Han tok til orde for at en avtalehjemmel bør kunne prolongeres til fylte 75, hvis hjemmelsinnhaver er skikket til dette.

Høie fridde for øvrig stort til oss som gruppe, og hans innlegg lød uten tvil som musikk i manges ører. Vi tenker at han må tas på ordet når det gjelder invitasjon til kontakt og dialog med vår gruppe. PSL vil følge opp dette.

**N**PR-rapportering, prosedyrekoding, problemer med senior-junioravtaler, klager i tildelingssaker, Rammeavtalen og samarbeidsavtaler med sykehus, presentasjon av ny redaktør i Legekunsten, innføring av e-resept, nemdbehandling av overdragelsessaker, og Norsk Pasientforening var andre sentrale emner som ble berørt under administrasjonskurset.

**M**øtet ble en suksess, faglig, arrangementsmessig og sosialt. Hotellet var førsteklasses, og Møtet opp med et kurs- og konferansesenter på øverste hylle.

Dette var første Adminstrasjonskurs og Årsmøte etter at ny-ordningen med ett årlig møte ble vedtatt. Dessverre ble ikke oppslutningen så stor som vi hadde håpet. Det hevet seg også enkelte kritiske røster. Dels kom det kritikk av at styret implementerte ordningen allerede i 2012, og ikke ventet til 2013, som var den opprinnelige planen. Det kom også innvendinger mot at Vintermøtet var sløffet til fordel for Sommer/Høstmøtet. Andre igjen ønsket møtet lagt til vår/ forsommer.

**D**ette er tilbakemeldinger styret får ta med seg inn i høsten, diskutere og evaluere grundig før noen beslutning fattes.

**T**ilslutt vil vi gratulere Allmennlegeforeningen og Legeforeningens politiske og administrative ledelse med det resultatet de har klart å oppnå i arbeidet med Fastlegeforskriften. Her har mange gjort en innsats det står stor respekt av. Det er ikke alltid at «når utgangspunktet er som galest, blir resultatet originalest». Her høres det ut til å ha blitt riktig bra.

**M**ed ønske om en riktig fin høst,

*Sverre Dølvik*

Sverre Dølvik  
Leder, PSL



## PSL – årsmøte og administrasjonskurs i Ålesund 2012

# LØFTE OM BEDRE TIDER fra Bent Høie

– Det viktigste vi kan gjøre er å sette oss ned med avtalespesialistene og få etablert en nasjonal strategi for deres rolle i helsevesenet. Dette er det eneste området i norsk helsepolitikk som har en så stor del av pasientbehandlingen, uten at det finnes en nasjonal politikk. Det sa leder i Helse - og omsorgskomiteen og nestleder i Høyre, Bent Høie da han åpnet PSLs årsmøte i Ålesund.

TEKST OG FOTO: LOTTELISE FOLGE

Han mener at hvis de rødgrønne får styre lenge nok, er avtalespesialistene en gruppe på vei ut. Det finnes ikke en nasjonal gjennomtenkt politikk på dette området, sier Høie og mener at dette er årsaken til at ledige hjemler legges

til side og ikke lyses ikke ut. I det stille lar man dette skje uten å gripe inn. Det er slik de rødgrønne argumenterer mot private aktører i helsevesenet, mener Høie.

### Hvorfor er avtalespesialistene skjøvet ut?

De er skjøvet ut i helsedepartementet og i foretakene. De rødgrønne mener vi har behov for spesialistene på sykehusene, derfor ønsker de ikke opptrapping av de private.

### HANDLINGSLAMMET?

I april 2010 hadde Høie en interpellasjon i Stortinget der han spurte helseministeren om hvilke planer hun hadde for avtalespesialistene. Svaret var at i hennes planer lå det ingenting om økt antall hjemler. Samme året kunne vi se Strøm-Erichsen i Legekunsten smile mot kamera og forsikre at hun er imponert over avtalespesialistenes effektivitet og uttale, sitat: " Vi skal bruke dere mer". I fjor sa medlem av Helse - og omsorgskomiteens legen Kjersti Toppe (Sp) til Legekunsten: – Nå må foretakene øke antall hjemler.

Avtalespesialistene blir sett på som et nødvendig onde som de egentlig skulle ønske de kunne bli kvitt, men som de skjønner det er vanskelig å kvitte seg med fordi de står for en så stor del av pasientbehandlingen. Og alle må jo se at dette er en effektiv måte å behandle pasienter på, understreker den engasjerte komitelederen.





PÅ ÅRSMØTET BLE BENT HØIE LANSERT SOM VÅR NESTE HELSEMINISTER OG PARETTE KJAPT: – Det er nok mye hyggeligere å snakke om å bli helseminister enn faktisk å være det!

**Mener du at de rødgrønne ikke støtter en viss andel private aktører?**

– Jo, men de vil ha det tilbudet så lite som mulig derfor lar de disse hjemlene stille og rolig gå inn. Og ber ikke foretakene om å opprette nye, svarer Høie.

**DRYSSET GODORD OVER FORSAMLINGEN**

I sin tale til årsmøte sa Høie blant annet:

- Systemet i helsevesenet i dag gjør det mulig for den politiske ledelsen å gjemme seg bak skjermbrettet. Nå er det på tide at makten kommer til Stortinget. Slik det er nå pulveriseres ansvaret. Han fridde også til en begeistret forsamling da han nok en gang understreket, hvor viktige avtalespesialistene er.

– Jeg mener at vi må diskutere veldig alvorlig hvordan vi skal bruke avtalespesialistene til å løse ventetiden i spesialisthelsetjenesten.

» Avtalespesialistene blir sett på som et nødvendig onde som de egentlig skulle ønske de kunne bli kvitt

Med velkjente spark til den sittende regjeringen om køer av størrelsesorden 280 000 mennesker, minnet han om at problemene i helsevesenet er sammensatt og at mer penger ikke nødvendigvis er nøkkelen til et bedre tilbud. Høie liker heller ikke at 330 000 nordmenn har tegnet helseforsikring, behovet for helsehjelp skal dekkes over skatteseddelen og ikke gjennom forsikringer. Han mener dette er et uttrykk for en tillitskrise i helsevesenet der mange er redde for ikke å få hjelp.

Han tror ikke det blir mindre bråk med en ny regjering, men er opptatt av at slik det fungerer nå, utgjør de regionale helseforetakene et skjerm Brett for politikerne og bidrar til et total pulverisering av ansvar.

Sitat: – Dere er effektive. Mange skjønte det før, men dette har vi også visst siden SINTEFs studie på 90-tallet (1996). Få klagesaker viser at dere også leverer god kvalitet. Dette kan ikke avfeies med at dere har enklere pasientgrupper enn sykehusene. Undersøkelser viser at denne påstanden ofte er feil. Dere gjør noe riktig, som sykehus kan lære av, og helsevesenet bedre kan benytte seg av. Sitat slutt.



TOK SEG TID: Bent Høie tok seg tid til engasjerte PSL-ere etter foredraget sitt.



GOD TONE: - Det hersket en avslappet og god tone mellom Helsekomiteens leder og PSL-leder Sverre Dølvik på årsmøtet.

## HAVARIKOMMISSJON

Høie var også innom holdningen til sikkerhet i Helsevesenet. – Jeg deltar på to typer konferanser, helse og olje, og det er en stor forskjell: Det første man får vite på åpningen av en oljekonferanse er hvor man finner nødutgangene. Det har jeg ennå til gode å høre noe om på helsekonferanser, sa Høie. Han mener at sikkerheten i helsevesenet er et tema som ennå ikke tas alvorlig nok og tok til orde for en nasjonal havarikommisjon ved særdeles alvorlige hendelser.

## PISK OG GULROT?

**I Helse vest omgår de avtaleverket og krever at psykiaterne skal være med på å**

## avhjelpe køene på DPS ene. Hva tenker du om det?

– Jeg mener at vi må diskutere veldig alvorlig hvordan vi skal bruke avtalespesialistene til å løse ventetiden i spesialisthelsetjenesten. At det er en sammenheng mellom de prioriteringene som gjøres på sykehusene og de som gjøres hos avtalespesialistene.

Det er en tendens til at avtalespesialistene er satellitter som ikke oppleves å være en del av det offentlige helsetilbudet, sier Høie til Legekunsten, og mener at det viktigste er midlene som blir brukt for å få til dette samarbeidet.

## EN VIKTIG FRIHET

Det skal ikke være virkemidler som ødelegger den positive siden ved den friheten avtalespesialistene har. Der er det en forskjell på oss og de rødgrønne, forsikrer han. Det er mange i helseforetakene som tenker at det å få styrt avtalespesialistene bare er en fordel. Det kan godt tenkes at det er en fordel å ha en bedre styring på pasientene i forhold til avtalespesialistene, men det må bli med den frihet og entreprenørånd som preger avtalespesialistene.

Det å finne balansen klarer vi bare ved å snakke sammen. Det vi ser nå er at det opptres arrogant fra helseforetakene som bare bestemmer seg for at sånn vil vi ha det og sånn blir det. Det kan ikke jeg akseptere, avslutter Bent Høie.

# – SALG AV PRAKSISEN er ingen pensjonsforsikring

Advokat Nils Grytten var klinkende klar i sitt innlegg på PSL-møtet i Ålesund. Senior må ikke tro at salg av praksisen skal betale så godt at den fungerer som en alderspensjon, mener han.

TEKST OG FOTO: LOTTELISE FOLGE

– Det kan synes som om det er noen målbærere i miljøet som sprer en form for forventning til oppgjøret ved salg av en praksis, sier advokat Nils Grytten. Han sitter i nasjonal nemnd for overdragelse av praksis og har opplevd at noen eldre leger tror at salget av praksis skal være deres form for alderspensjon. Og selv om det ikke akkurat er dagligdags,

møter han innimellom noen oppsiktsvekkende forventninger ved salg av praksis.

– Men ingen betaler 1 million ekstra fordi de synes synd på deg når du selger huset ditt, det samme gjelder når du selger en praksis, da er det verdien som teller og noen leger tror nok at den er større enn det som er tilfelle, sier Grytten.

”Ingen betaler 1 million ekstra fordi de synes synd på deg når du selger huset ditt, det samme gjelder når du selger en praksis.

## FAKTA

I følge advokat Nils Grytten har nemnden hatt 43 saker angående salg av praksiser siden 2006. Det inkluderer alle spesialiteter unntatt Reumatologi.

Psykiatri	6	Gyn	5
Kirurgi	3	ØNH	6
Øyesykd.	12	Indremed.	5
Barn	1	Hud	5

## IKKE ALLE LIKE ATTRAKTIVE

Han mener at salg av praksis kan sammenlignes med salg av vanlig eiendom på en del punkter. –Når vi selger hus eller leilighet, er vi påpasselige med å ”pynte brura” før visning. Det er det ikke alle vi møter som bryr seg om. Og det er ikke alltid at ”pynting” hjelper heller. – Vi i nemnda er i stand til å vurdere gjennom ”sminken”, smiler han, og jeg må nok si at ikke alle praksiser vurderes som like attraktive.

## UNG MOT GAMMEL

I vår jobb ser vi alle typer praksiser og holdninger. Vi ser leger som kommer fra sykehus og som ikke har betalt for noe i hele sitt liv og som mener at et hvert økonomisk krav fra selger er grådighet. Vi møter også selgere som ikke forstår hvorfor det må være regler for overdragelse. Når disse to ytterlighetene møtes, har vi en utfordring. Man kan ikke som ny lege forvente at det ikke skal koste noe å





GRYTEN: Selvsagt skal senior ha betalt for en veldrevet og oppdatert praksis

overta en praksis, men senior kan heller ikke forvente å få betalt for verdier som ikke er der. Senior gjør som regel lurt i å ordne med annen pensjonsordning enn å satse alt på praksissalget.

#### LA HUMLA SUSE

Helseforetakene ville ikke ha godkjent denne koblingen i avtaleverket hvis det ikke var for at de ønsket gode praksiser, og dette er ikke noen personlig rett til å få betalt. Det er ikke derfor ordningen er der. Alternativet til overdragelsesbestemmelser kunne vært at man lot humla suse de siste ti årene, fordi legen ikke ville fått solgt praksisen likevel. Grytten sier at selvsagt skal senior ha betalt for en veldrevet og oppdatert praksis, men at den erkjennelsen ikke alltid er tilstede hos kjøper.

Hvis du får en ny hjemmel må du bygge opp en praksis og det kan selvsagt være krevende. Men å starte på bar bakke er ikke nødvendigvis alltid en like stor utfordring, fordi det er fremdeles er lange ventelister inne de fleste pasientgrupper, avslutter advokat Grytten.

”-Når vi selger hus eller leilighet, er vi påpasselige med å ”pynte brura” før visning. Det er det ikke alle vi møter som bryr seg om.

#### HÅRREISENDE ØKONOMISKE KRAV

Hudspesialist Jürgen Funk forteller at han flere ganger har blitt kontaktet av kjøpere av praksiser som har vært sjokkert over prisforlangende fra senior. Og han mener at dette gjelder alle fagområder der avtalespesialister er representert.

Funk, som driver en av landets største praksis i hud- og veneriske sykdommer, synes de økonomiske kravene som enkelte seniorer har når de skal selge praksisen sin er hårreisende.

#### DRIVER UFORSVARLIG

Hudspesialisten vet også om tilfeller der senior har gått på akkord med ansvarlig pasientbehandling de siste tre årene for å øke antallet pasienter og derved verdien av praksisen. Funk sier han har ingen problemer med å forstå at en spesialist gjerne vil ha noe igjen for livsverket sitt som han har jobbet og slitt og investert i, i flere tiår.

- Men jeg forstår ikke helt hvilke verdier det er senior forventer å få igjen, sier Funk. I mine øyne betyr goodwill bare noe når du må konkurrere om pasienter og slipper å bygge opp en praksis fra ingenting.

Slik det er nå, eier helseforetaket hjemmelen din og når du etablerer deg i Norge, er det ikke snakk om å være flink eller kjent. Pasientene kommer uansett. De fleste steder står folk kort og godt i kø for å komme til spesialist.

#### SKREMMER OG UTESTENGER DE UNGE

-Noen må banke dette inn i hjernen på de spesialistene det gjelder. Det må en holdningsendring til, sier hudspesialisten. Det er dessuten viktig at man realitetsorienterer seg for å komme den unge generasjonen i møte. Mange i den kommende generasjonen kan risikere å bli utestengt og skremt bort fra praksis på grunn av for høye økonomiske krav, avslutter han.



- JEG FORSTÅR AT EN SPESIALIST GJERNE VIL HA NOE IGJEN FOR LIVSVÆRKET SITT: sier Jürgen Funk, men synes at forventningene er urealistiske.

# Falske forestillinger om de gode hjelperne

I juni 2012 hadde Aftenposten følgende første-sideoppslag: "Hillary Clinton fikk 500 millioner grunner til å elske Norge". Bakgrunnen var at regjeringen med de snille guttene Jens Stoltenberg og Jonas Gahr Støre i spissen hadde gitt løfte om inntil en halv milliard kroner til et av Clintons hjertebarn.

TEKST: JAN HELGE SOLBAKK

Det omtalte hjertebarnet var et nytt initiativ for å sikre gravide, fødende og nyfødte i afrikanske land, gi dem en trygg fødsel og sikre de første timene etter". Det Aftenpostens lesere i tillegg ble informert om var at USAs regjering hadde besluttet å gi 460 millioner kroner til prosjektet «Saving Mothers, Giving Life». Ikke i noen norske mediekkanaler ble det imidlertid opplyst at en privat aktør i dette godhetsprosjekt er den farmasøytiske giganten Merck, gjennom initiativet Merck for Mothers. På Mercks nettsider fremstilles dette som et "unique public-private partnership", noe det utvilsomt er. Unikhet er imidlertid ingen garanti for at partnerskapet vil virke slik Jens og Jonas håper. For å utdype denne falske forestillingen

kan det være på sin plass å se litt nærmere på de to øvrige tunge aktørene i dette partnerskapet.

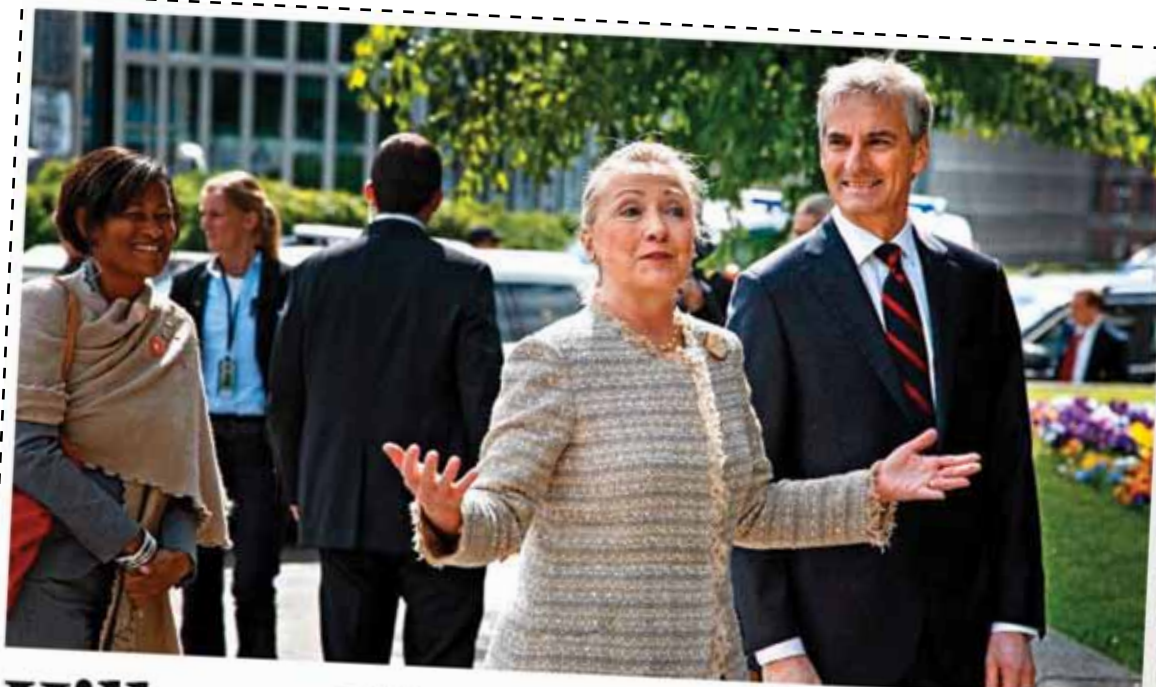
31. oktober vedtok UNESCOs generalforsamling å oppta palestinerne som fullverdig medlem av FNs organisasjon for kultur, vitenskap, utdanning og kommunikasjon (UNESCO). Et overveiende flertall av FNs medlemsland (107) stemte for forslaget. Bare 14 stemte i mot. To av disse landene, Israel og USA besluttet med øyeblikkelig virkning å holde tilbake sine årlige bidrag til UNESCO. Følgen er at

organisasjonens budsjett er blitt kuttet med om lag 20 %, dvs. nesten 400 millioner kroner. Denne 'budsjettfrys' har gjort at UNESCOs viktige arbeid for å bistå FNs medlemsland med å etablere nasjonale bioetikkomiteer nå ligger nede. Det fører til at internasjonal farmasøytisk industri kan fortsette å kjøre kliniske forsøk i fattige land uten nasjonale kontrollsystemer, og uten at noen fører kontroll med om den forskning som drives har som målsetning å utvikle medisiner som kan brukes i disse landene.

Verre er imidlertid at utdanningsprogrammer for hundretusenvis av barn og unge nå også ligger nede. I et



**JAN HELGE SOLBAKK:** Professor i medisinsk etikk, er utdannet lege og teolog og ansatt ved SME, senter for medisinsk etikk, UiO.



Hillary Clinton kunne i går glede seg over et norsk bidrag på 500 millioner kroner til et norsk-amerikansk prosjekt for bedre mødrehelse. Utenriksminister Jonas Gahr Støre var en glad vert utenfor utenriksdepartementet i Oslo.  
FOTO: Kristoffer Ronneberg

## Hillary Clinton fikk 500 millioner grunner til å elske Norge

Hillary Clinton takket og roset Norge, som i går lovet inntil 500 millioner kroner til et helseprosjekt hun har ønsket å fremme.

FAKSIMILE: Aftenposten.no 1. juni 2012

helseperspektiv er dette langt alvorligere. For er det noe vi i dag vet så er det at mangelen på utdanning er den parameter som slår sterkest ut hva angår menneskers helse. At Norge bare 10 måneder etter USAs bølge-opptreden i FN-systemet inngår et partnerskap med nettopp USA for å arbeide for å sikre gravide, fødende og nyfødte i afrikanske land bedre helse er i beste fall umusikalsk. I verste fall vil dette bidra til en ytterligere marginalisering av FNs rolle i arbeidet for å fremme menneskers helse.

Enda underligere fortøner dette initiativ seg når man tar i betraktning den tredje tunge aktøren i partnerskapet, den farmasøytiske giganten Merck. På sine nettsider fremstiller Merck seg

som “a global healthcare leader working to help the world be well”. At Merck gjennom et av sine produkter, det smertestillende medikamentet Vioxx, har forårsaket ”the single greatest drug safety catastrophe in the history of this country (USA) or the history of the world” (utsagn fra FDAs representant under Senats-høringen i 2004), fremstilles imidlertid på samme nettside særdeles velfrisert, og det på tross av at Merck for å unngå flere rettsaker fra rammede pasienter og deres familier siden 2007 har måttet betale i underkant av 6 milliarder US Dollars for å bøte på denne katastrofen. Det hittil siste forlik i så henseende ble inngått i november 2011 med føderale myndigheter i USA og 43 delstatsmyndigheter, samt distriktet Colombia.

På tross av bølgevis av dokumentasjon på at Merck i flere år før Vioxx ble trukket fra markedet visste at medikamentet langt oftere enn sine konkurrenter kunne forårsake hjerteinfarkt, fortsetter farmasigiganten å fremstille saken som om de hele tiden har handlet etisk forsvarlig og i god tro hva angår medikamentets risikoprofil.

At Jens og Jonas nå satser hundrevis av millioner av offentlige kroner på et godhetsprosjekt med en slik aktør på laget gir grunn til å spørre om guttene har sovet i timen, eller om de bare fortsetter det arbeid mor Gro som generaldirektør for WHO igangsatte, da hun ga den farmasøytiske industri frie tøyler i organisasjonen.