

Angående BDOs/HSFs/SLLs Revision av Stockholm Clinic — Stay Active, STAYAC, AB under åren 2013-2014

När jag, i slutet av juli, ringde för att beställa tid vid STAYAC, fick jag, till min bestörtning, erfara att den unika verksamheten vid Stockholmsvägen 33, Lidingö, med sina 30-tal anställda, hade upphört, men att dr Stefan Blomberg fortfarande, ensam, har verksamhet i sin bostad.

Det är välkänt att STAYACs metodik är unikt effektiv, inte minst mot sjukskrivning för ryggbesvär, godartad smärta utgör ett av västvärldens mest komplicerade, mest kostsamma och största sjukvårdsproblem, som dessutom förorsakar ett omfattande lidande och, därtill, ett betydande antal dödsfall i form av förtida död i kärllkatastrofer. STAYAC-metoden synes här, vad gäller evidensbaserings sakna motsvarighet, med sina tre avhandlingar och outcomestudier med unikt positiva resultat, varför stängningen av STAYAC föreföll mig extremt egendomlig. Jag har därför försökt sätta mig in i orsakerna till haveriet.

Som framgår av min adress, var jag beredd att resa ganska långt för att få hjälp med min smärta, detta efter min hustrus mycket goda erfarenheter av dr Blombergs/STAYACs behandling/handläggning efter tilltagande besvär efter en inte helt lyckad diskbråcksoperation, besvär som andra läkare, kiropraktorer, naprapater och sjukgymnaster gick bet på. Hon hade lagt ner flera 100 000 Skr på ryggen under 17 år innan hon kom till STAYAC.

Behandlingen vid STAYAC ledde till besvärsfrihet och även om det förekommit recidiv, som snabbt vikt på behandling vid STAYAC, har min hustru "fungerat" smärtfritt dels mellan dessa skov och dels, inte minst sedan sista behandlingen 2012. Det bör betonas, att tillståndet var behandlingsbart trots postoperativa förändringar och trots påtagliga patologiska magnetkamerafynd, som rimligen torde ha uppfattats som symptomatiska av de flesta läkare/ortopedier och hade, utan STAYACs insatser, kunnat leda till reoperation med tveksamt resultat. STAYACs behandlingsresultat torde bevisa, att magnetkamerafyndet i själva verket var asymptomatiska. Ett centralt stöd för min hustru under den svåraste tiden var dr Blombergs, också till synes unika, Patientutbildning, som nu, efter SLLs/HSFs agerande, har försvunnit ur vårdsamhället. Tilläggas kan att, under resans gång, ytterligare några åkommor har botats vid STAYAC som till exempel knä- och nackbesvär.

Efter att ha tagit del av diverse information från webben och dokumentation i form av de 16 mest centrala dokumenten kring SLLs/HSFs process gentemot STAYAC (samtliga återfinns på hemsidan: <http://www.stockholmclinic.se/kjnbvkjnzdnndfgjn.php>) och därmed av den revision som har gjorts av STAYACs verksamhet, måste jag få vädra mina åsikter:

Själv är jag ålderspensionerad ingenjör inom teleteknik och har arbetat inom Teliakoncernen i över 30 år. Senare hälften av 1990-talet fram till 2005 arbetade jag med interna kvalitetsrevisioner inom koncernen. Kvalitetssystemen som användes var ISO 9001, USK/UTK (Utmärkelsen svensk Kvalitet, Utmärkelsen Telia Kvalitet), samt EFQM (European Foundation for Quality Management).

Mina erfarenheter ligger visserligen inom teleteknik/tillverkning, men de grundläggande principerna vid revisioner är desamma oavsett sammanhang. Det som i

huvudsak tillkommit efter min pensionering är, i stort, ett ökat fokus på miljömässiga faktorer, något som dock saknar relevans i relationen mellan SLL/HSF och STAYAC.

Efter att ha tagit del av nämnda dokumentation kring den revision som har genomförts i HSFs regi med BDO som revisionsansvarig, kan jag inte avhålla mig från att fälla några kommentarer, detta i all korthet kring det mest centrala och självklara.

Jag vill, till att börja med, redovisa några viktiga etiska riktlinjer och allmängiltiga regler som revisorer har att rätta sig efter, detta, i vissa fall, med avslutande exempel på hur BDO/SLL/HSF hanterat STAYAC i förevarande sammanhang:

1. Man överenskommer med kunden om och när en revision skall göras. Om uppdragsgivaren, HSF, anlitar BDO för att utföra revisionen, måste givetvis en överenskommelse mellan STAYAC och BDO om detaljer kring revisionens genomförande göras. Vidare borde självfallet SLLs/HSFs överenskommelse och detaljer kring orsakerna till revisionen ha redovisats. STAYAC *förvägrades* allt detta och lyckades komma åt densamma först efter avslutad revision och detta *inte* genom BDOs/SLLs/HSFs initiativ. När det gäller sjukvård har jag förstått att detta är alldeles särskilt grundläggande när en *enskild klinik* revideras.
2. En revision utgår ifrån de kriterier som ligger till grund för de olika momenten i den verksamhet som skall granskas; i STAYACs fall, föreliggande avtal med SLL/HSF.
3. En revision syftar *inte* till att i första hand leta efter felaktigheter, den ska vara neutral och belysa *samtliga* kvalitetsaspekter av verksamheten och endast påpeka vilka delar som inte uppfyller kraven inom respektive kriterier. Man skall således lyfta fram även *positiva faktorer* och väga dessa mot eventuella problem som beskrivs, inkluderande vad som i förekommande fall saknas. Till exempel: "Rutiner för hantering av dokumentation saknas".
4. En revisor skall *inte* komma med förslag till lösning, det är kundens sak att dokumentera rutiner.
5. Efter en revision samtalar de minst tre medverkande revisorerna i revisionen för ett konsensusmöte för att säkerställa att kriterierna för revisionen har följts och att alla verkligen är överens om revisionens resultat. Först därefter informeras föremålet för revisionen om resultatet och ett nytt möte överenskommes — efter 6 månader brukar tiden vara inne för en ny revision, för komplettering och lösningsförslag av redovisade anmärkningar. För hantering av journalföring finns direktiv/regler för hur dessa skall hanteras, spårbarhet, sekretesskydd, och behörighetskontroll.

Återigen, det är inte en revisors uppgift att formulera hur innehållet skall se ut, utan endast påpeka vilka delar i mellan parterna överenskomna kriterier som inte uppfylls.

Eftersom landstingen utgör myndigheter som står under Socialstyrelsens tillsyn och dess vårdande och administrativa personal inom Hälso- och Sjukvården står under IVOs tillsyn, borde Socialstyrelsen och IVO se över hur pass väl viss personal inom HSF kan sina ansvarsområden, sina befogenheter och sina skyldigheter!

Till sist konstaterar jag att HSF inte vill att STAYAC skall finnas. Det ser ut som om HSFs ledande tjänstemän (i värsta fall möjligen med någon form av ledande politikers, i bästa fall passiva, stöd) har kommit överens med BDO om att göra om avtalade kriterier så att man hittar så många fel som möjligt för att kunna bryta avtalen med STAYAC och stänga kliniken. Man har inte följt ovanstående riktlinjer för revisioner och det framgår inte att man har hållit något konsensusmöte i enlighet med ovanstående.

Ja, detta är mina reflexioner i all korthet så långt. Jag blir så förbannad på hur en myndighet kan agera på ett så kapitalt hänsynslöst/korrupt sätt.

STAYACs verksamhet var förmodligen en av få, där man återställde ohälsa i form av godartad smärta till normaltillstånd. Cancer sköts på bästa sätt av andra enheter och, i motsats till vid godartad smärta, finns evidensbaserade och väl etablerade vårdkedjor. Men, även om cancer förorsakar lidande och död, kan man inte bortse ifrån att godartad smärta kostar samhället mer än alla cancrar tillsammans och också leder till ett omfattande lidande och till död.

I övrigt hoppas jag att STAYAC kan få professionell hjälp att rida ut stormen så att kliniken kan återgå till normal verksamhet.

STAYACs verksamhet var outstanding och behövs mer än någonsin!

Nykvarn, 30:e augusti 2015

Med vänliga hälsningar från en nöjd STAYAC-patient,

Odd Halvorsen
Orrvägen 1
155 30 Nykvarn
Tel: 070-676 6159