

Till den det vederbör

alternativt

Till annan intresserad person

## **STAYAC finns inte längre!**

**En kortare sammanställning av SLLs/HSFs/BDOs process mot Stockholm Clinic — Stay Active, STAYAC AB, juli 2013 till och med augusti 2014 och vidare till och med mars 2016**

### **Huvuddokument**

#### **Bakgrund**

Utan tvekan, har vi, i föreliggande dokument, att göra med ett avancerat exempel på nyordet "faktaresistens" (2015) — SLL/HSF/BDO (se strax härnedan) formligen glänser och fångslar i sin briljans, ekvilibrism och virtuositet inom denna nybeskrivna "konst". SLL/HSF har, på ytterst grumliga grunder, stängt ner den till antalet rehabiliterade patienter, största enheten i Sverige för rehabilitering inom ramarna för Statens Rehabiliteringsgaranti, den minst kostsamma enheten per patient, den med resultat som inget i litteraturen ens är i närheten av och dessutom den enda ordentligt evidensbaserade enheten.

***Märk väl, att utgångspunkten för alla, i föreliggande ärende, aktuella dokument, utgår ifrån:***

***Rätten till rättegång är en grundläggande rättslig princip (HSF har inte på något sätt tillämpat principen "rätten till rättegång"), som är precis densamma för förvaltningsmyndigheter som fullgör uppgifter inom den offentliga***

**förvaltningen, som för domstolar; regler, principer och lagar är desamma i båda sammanhangen — de skall beakta allas likhet inför lagen, och objektivitetsprincipen, naturligtvis inte minst när det gäller sanktioner av straffrättslig karaktär. SLL/HSF är en myndighet och denna myndighets sanktioner mot STAYAC är, oemotsägligt, av straffrättslig karaktär**

Föreliggande process initierades av SLL (Stockholms Läns Landsting), som ytterst ansvarigt, där HSF (Hälsa- och Sjukvårdsförvaltningen) ansvarade för själva utredningen och det tjänstemannautlåtande, som slutligen låg till grund för Hälsa- och sjukvårdsnämndens sjukvårdsstyrelse Norrs beslut att, som den enda av de kliniker som sökte certifiering hos SLL, stänga ute STAYAC från Vårdval Smärta, när detta infördes inom SLL under oktober 2014. Detta ledde till STAYACs undergång efter 32 års framgångsrik verksamhet. Den internationella revisionsfirman BDO anlätades av HSF och utförde den revision, som låg till grund för hela processen.

Jag, Stina Öhman, f d VD vid STAYAC, önskar härmed framföra följande sammanfattade synpunkter på SLLs/HSFs/BDOs (fortsättningsvis i allmänhet refererade till tillsammans bara som "HSF") handläggning av STAYAC-ärendet för genomgång, bedömning, ställningstagande och för eventuella åtgärder, förhoppningsvis, på ett eller annat sätt, följt av sanktioner mot SLL/HSFs/BDO. Oavsett sanktioner eller inte, kan synpunkter ha ett stort värde i processen att återskapa ett "STAYAC 2.0".

## **Inledning, kort sammanfattning av föreliggande sammanställning**

SLL/HSF/BDO, har begått/genomfört lagbrott/alternativt åsidosättande av diverse lagrum såsom bland annat:

- En partisk och icke objektiv myndighetsutövning
- Handlande i strid med förvaltningslagen

Genom att:

- Genomföra en revision med uttalat syfte att åstadkomma ett underlag för att kunna säga upp befintligt avtal. Detta syfte var uppenbarligen bestämt, vilket framgick mycket klart av HSFs *hemliga uppdrag* till BDO redan innan STAYAC meddelades att en revision skulle ske; uppdraget till BDO, innebörd: STAYAC är en "skurklinik", samla bevis som håller i rätten, så att vi kan stänga STAYAC; en förutfattad mening, helt oförenlig med Artikel 6 enligt Bilaga 1 (EUs lagstiftning angående mänskliga rättigheter). HSF förvägrade STAYAC att se uppdraget, men, när bilan redan hade fallit, lyckades jag utverka detsamma
- Dessutom genomföra revisionen under *ytterligare hemlighetsmakeri* — revisorns databas hemligstämplades, detta utifrån mycket grumliga skäl. STAYAC hade därmed ingen, och har fortfarande inte någon, möjlighet att kontrollera vilka patienter som avses, där bolaget skulle ha begått påstådda oegentligheter
- Kringgående av arbetsrutiner

- Uppmaning (så kallad stämpling) att förmå STAYAC att bryta mot sekretesslagen
- Mängder med sakfel i revisionsrapporten
- Vägran att korrigera dessa sakfel
- HSF utnyttjade tidningen Dagens Medicin för att få STAYAC och dr Blomberg att framstå i dålig dager. Artiklar publicerades, som nu finns för evigt på nätet. Upplysningar läcktes till tidningen redan innan STAYAC hade fått full information: Ett flertal uppgifter fick STAYAC läsa sig till i nämnda tidning
- Sammantaget, är det svårt att se ärendet som något annat än **en summarisk process av klassisk Kafka-modell.**

*Fördjupning finnes på hemsidan <http://www.stockholmclinic.se/kjnbvkjnzdnndfgjn.php> och på Facebooksidan "STAYAC FRIENDS", där dels patienter har yttrat sig, men också professionella människor inom olika områden. Den förstnämnda hemsidan (fortsättningsvis kallad "Huvudlänken"), har länkar till ett axplock av centrala Dokument, 18 stycken, plus att det, som Bilaga 2 (och n:o 2 på ovan nämnda hemsida), finns ett dokument som med fördel läses allra först — det är författat av en av STAYACs patienter, Odd Halvorsen, internrevisor på Telia under 15 år och utgör en sammanfattning med ett delvis annat fokus än föreliggande dito. De 18 Dokumenten på nämnda hemsida, bör läsas i ordning från 1 (dvs detta föreliggande dokument) till och med 18. Läser man till exempel BDOs revision först — den är gravt vilseledande — skapas oklarheter och förvirring, eftersom det, i princip, finns minst en rent fabricerad lögn per rad i detta dokument. Detta kan begripas först efter att de 16 föregående är genomlästa — eller åtminstone länk n:o 1 (och gärna n:o 2), dvs just det sammanfattande och mer aktuella dokument, som Du i denna stund läser.*

## **I sammanhanget relevanta svenska grundlagar och processrättsliga principer — grunderna för den Svenska rättsstaten: Det juridiska läget synes vara värre än vad som tidigare har förståtts:**

*Att HSF flagrant har brutit mot ett stort antal grundläggande principer i svensk processrätt och i grundlagen har vi förstått relativt sent, efter basal och kort information från en kunnig jurist — dr Blomberg ansvarar för beskrivningarna av dessa principer i Bilagorna 3 och 4. Här följer en begränsad, men viktig, sammanfattning, utgörande en genomgång av, i sammanhanget relevanta grundlagar och processrättsliga principer (dvs grunderna för den Svenska rättsstaten), som står i full samklang med dokument skrivna av FN:s kommitté för de mänskliga rättigheterna. Dessa rättigheter framgår av FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna och av FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter. Här bör allra först sägas att hela processen mot STAYAC, sammantaget, alldeles klart är en process av straffrättslig karaktär (se Bilagorna 3 och 4), vilket är ytterst viktigt i föreliggande kontext. I följande beskrivna grundläggande principer för Rättsstaten, kanske de anknytningar till brott/alternativt de åsidosättanden av den svenska lagen, som*

SLL/HSF/BDO har gjort sig skyldiga till, tydligare borde ha specificerats/beskrivits, men jag avstår tills vidare, eftersom dessa anknytningar torde vara uppenbara för varje seriös och neutral läsare av föreliggande dokument (jag kan inte här specifikt lista alla de lagrum, som HSF har brutit mot, alternativt har åsidosatt). Fördjupning i följande stycken återfinns i Bilagorna 3 och 4:

- *Legalitetsprincipen* (HSF har inte på något sätt följt legalitetsprincipen)
- *Egalitetsprincipen* (HSF har inte på något sätt följt egalitetsprincipen)
- *Objektivitetsprincipen* (HSF har inte på något sätt följt objektivitetsprincipen)
- *Märk väl, att utgångspunkten för alla, i föreliggande ärende, aktuella dokument, utgår ifrån:*

*Rätten till rättegång är en grundläggande rättslig princip (HSF har inte på något sätt tillämpat principen "rätten till rättegång"), som är precis densamma för förvaltningsmyndigheter som fullgör uppgifter inom den offentliga förvaltningen, som för domstolar; regler, principer och lagar är desamma i båda sammanhangen — de skall beakta allas likhet inför lagen, och *objektivitetsprincipen, naturligtvis inte minst när det gäller sanktioner av straffrättslig karaktär. SLL/HSF är en myndighet och denna myndighets sanktioner mot STAYAC är, oemotsägligt, av straffrättslig karaktär**

- Förvaltningsmyndigheter i sin verksamhet skall *iaktta saklighet och opartiskhet* (det finns inte ett ens av saklighet och opartiskhet i HSFs hantering av STAYACs ärende)
- *Diskriminering i rättsliga sammanhang* är naturligtvis förbjudet (STAYAC är, av HSF, på ett otal sätt, gravt diskriminerat jämfört med andra aktörer på "rehabiliterings-/smärtmarknaden")
- *Kontradiktionsprincipen/den kontradiktoriska principen* (HSF synes, utifrån alla tänkbara perspektiv, i alla avseenden, helt struntat i den kontradiktoriska principen)
- *Principerna om kontradiktion och parternas likställdhet* (SLL/HSF/BDO har, utifrån alla tänkbara perspektiv, i alla avseenden, fullständigt negligerat denna grundläggande faktor)
- *Den kontradiktoriska principen ger även problem för användningen av anonyma vittnen* (HSF verkar, trots detta, ha valt ett anonymt vittne som utgångspunkt för hela processen mot STAYAC — det är, i vart fall, uppenbart att detta anonyma vittne har utgjort en central faktor i processen; helt förbjudet enligt svensk grundlag)
- *Omedelbarhetsprincipen* (HSF har inte, på något sätt, beaktat omedelbarhetsprincipen — STAYAC tilläts inga som helst förhandlingar)

- *Parternas likställdhet är en del av "rätten till en rättvis rättegång"* (det fanns inga som helst ansträngningar från HSFs sida att genomföra en rättvis process, jämförbar med en "rättvis rättegång")
- *Koncentrationsprincipen* processen mot STAYAC kunde knappast ha blivit mer okoncentrerad — 10 månader innan, för STAYAC, deletärt avslut; i domstolar (glöm här inte "*den straffrättsliga karaktären*") utgör redan en process à 5-6 veckor ett problem
- *Proportionalitetsprincipen* — det ska föreligga en rimlig balans mellan brott och straff ("*den straffrättsliga karaktären*"). Även om till och med huvuddelen av anklagelserna mot STAYAC vore vederhäftiga (vilket de, på intet sätt, är), *saknar utplånandet av 32 års framgångsrik verksamhet, av 32 års unikt utvecklings- och forskningsarbete naturligtvis all proportionalitet*. Lägg, därtill, till, att 100-tals patienter *akut* ställdes utan adekvat vård och en unikt sammansvetsad personalgrupp gick förlorad (30 arbetslösa över en natt), så framträder bilden av ett helt orimligt förhållande i sammanhanget. För att inte tala om de 1000-tals patienter, som STAYAC, i framtiden, hade kunnat hjälpa tillbaks till värdiga liv. Det ska här sägas, att STAYAC-metoden, därtill, är en av de mycket få evidensbaserade (*tre avhandlingar, tre större outcomestudier*) metodikerna för behandling/rehabilitering av smärtpatienter. Detta gäller inte minst *reduktion av sjukskrivning*, dvs huvudvariabeln i alla besläktade studier, den för samhället mest betydelsefulla dito, där STAYACs resultat, utan tvivel, är unika. Här föreligger ytterligare ett sammanhang där nyordet "*faktaresistens*" är högst relevant och tillämbart.

## Allt detta innebär

Allt detta innebär, att HSF har brutit mot *samtliga*, i sammanhanget relevanta, svenska grundlagar och processrättsliga principer, plus mot FN:s konvention om Medborgerliga, Rättsliga och Politiska rättigheter, samt mot EUs lagstiftning kring Mänskliga Rättigheter, det vill säga, *i sammanhanget, samtliga relevanta grundpelare för den svenska Rättsstaten!*

Det blir, till och med, nästan ointressant, mot vilka enskilda lagrum HSF har brutit, när hela handläggningen ligger stick i stäv mot rättsstatens grundpelare; processen mot STAYAC ur makroperspektiv blir överordnad!

Här noterade lagar i relation till anmälan gör varken anspråk på att vara heltäckande för aktuella brottsmisstankar, eller, alternativt åsidosättande av diverse lagrum, utan får ses som exempel på möjlig tillämpbar lagstiftning och kan komma att behöva kompletteras.

**Vidare** har uttrycken "*Justitiemord*", "*Härskartekniker*" och "*Myndighetsmissbruk*" full relevans i föreliggande kontext ... likaså begreppen/lagbrotten "*Tjänstefel*", "*Övergripp i rättssak*", "*Förtal*", "*Ärekränkning i det offentliga rummet*" för att tillfoga stor skada på en för många känslig och allmännyttig verksamhet, *Korruption*, *Hot*, *Diskriminering*, *Utpressning* och *Falsk anklagelse/Falsk tillvitelse* (utgörande ett enda exempel på en av de många

avvikelserna från svensk lagstiftning/grundlag, som kan ge fängelsestraff). Mycket kan sägas i detta sammanhang, denna skrivning täcker bara det mest centrala.

**Vidare, Brott mot Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), Brott mot Patientsäkerhetslagen (2010:659), Brott mot Lagen om valfrihetssystem (2008:962), Missbruk av tjänsteställning i funktionen som tjänsteman, personer i offentliga inrättningar såsom myndigheter.**

Tjänstefelen är här så många och så genomgripande, att vi får vänta med att bena upp detta till i ett senare skede. Lika illa är det med Brotten mot förvaltningslagen, vars antal är oöverskådligt.

HSF har initierat tidningsartiklar avsedda att skada STAYACs och dr Stefan Blombergs anseende offentligt. Man vägrade utlämna vårdgarantisedel som borde ha gjorts med alla patienter eftersom endast ett fåtal hade en väntetid om mindre än lagstadgade 30 dagar. HSF ansåg sig inte ha resurser att vidarebefordra STAYACs 250 remisser till andra enheter (var god se sidan 17).

Det finns också ett delvis parallellt och liknande fall (Jonny Aira, färsk 250-sidig polisanmälan), där till och med högmålsbrott diskuteras. Samma revisionsfirma, BDO, hos vilken HSF beställde uppgifter som man kunde använda för att stänga STAYAC, figurerar på ett motsvarande och likaledes orimligt sätt i fallet Aira.

Några exempel på paragrafer ur ovannämnda sjukvårdslagstiftning som man brutit mot:

- Landstingets verksamhet ska ”bygga på respekt för patientens självbestämmande”
- Vården och behandlingen ska, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten
- Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- Patienten skall ges individuellt anpassad information om sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare
- Patienten skall ges individuellt anpassad information om vårdgarantin
- Den upphandlande myndigheten ska behandla leverantörer på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt. Den upphandlande myndigheten ska iaktta principerna om öppenhet, ömsesidigt erkännande och *proportionalitet* när den tillämpar valfrihetssystem
- Om den upphandlande myndigheten beslutar att inte godkänna sökanden som leverantör i valfrihetssystemet ska den upphandlande myndigheten lämna upplysningar om hur rättelse söks (har alls icke skett; tvärtom, anser man ärendet som ”avslutat” — v g se sidan 19).
- Från svensk författningssamling, Patientlagen (2014:821)

- När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska landstinget ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar
- Landstinget ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika (här har, tvärtom, på många sätt, en monumental diskriminering av STAYAC skett)
- I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården skall landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare. *Lag (1995:835)*
- Ledningen av hälso- och sjukvård skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. *Lag (1996:787)*. I föreliggande ärende har, tvärtom, all hänsyn till patientsäkerhet, god kvalitet i vården och kostnadseffektivitet, fullkomligt struntats i. Detta av skäl som tål att grubblas över.

## Konsekvens och frågor

- Ur Patientlagen: Om den upphandlande myndigheten brutit mot någon bestämmelse i denna lag och detta medfört att en leverantör lidit eller kan komma att lida skada, ska rätten besluta om att den upphandlande myndigheten ska vidta rättelse. I förevarande ärende, har en *enorm och överblickbar skada skett; för landets smärtpatienter, för STAYACs anställda och för kliniken/bolaget.*
- Varför var det så bråttom att knäcka STAYAC? Att det var ett hastande ärende är, trots att HSF drog ut på processen under 8-10 månader (se sidorna 4 och 14), på många sätt alldeles uppenbart — var det möjligen nödvändigt att iscensättas innan sjuösättningen av Vårdval smärta i SLL?
- I och med Vårdval smärta, skulle STAYAC, efter 32 års väntan, för första gången, utifrån sin unika kompetens, kunna verka på en fri marknad!
- Planeringen för en storskalig expansion, inom och utom Sverige var i full gång: Vilka krafter ligger egentligen bakom övergreppet på STAYAC? Har idén att göra slut på STAYAC uppstått inom SLL? Inom HSF? Eller hade något eller några etablissemang, som känt sig hotade av STAYACs omvälvande och ”revolutionära” metodik, förutsett den utveckling, som STAYAC såg framför sig? Och planerade för.
- *Hur går HSFs tjänstemannalednings och ledande landstingspolitikens yrkesetik och beteende ihop med **demokratibegreppet**, i det att de, på förevarande sätt, förvaltar och förhåller sig till gällande och grundläggande lagstiftning? Med ”HSFs ledning” avses här i första hand Catarina Andersson Forsman, Olle Olofsson, Bengt Haglund, Anne-Marie Norén och Britta Larsmark.*
- *Dessvärre måste ovanstående fråga också riktas till vissa landstingspolitiker med Filippa Reinfeldt som ytterst ansvarig; hon har, bland annat och dessvärre, inte lagenligt besvarat brev från mig. Nämnda politiker har, trots fyllig information bland annat i enlighet med detta dokument, i vart fall förhållit sig helt passiva och hade självfallet, åtminstone kunnat göra ett försök att stoppa mot STAYAC begångna oförrätter. Vi har från säkra källor, mer än en gång, fått veta att ansvariga politiker sett tjänstemännens handläggning av STAYAC-ärendet som ”konstigt”.*
- *I den mån nämnda politiker tycker att tjänstemännens hantering av STAYAC är helt i sin ordning, är de lika skyldiga till övergreppet på kliniken som chefstjänstemännen.*



## Ärendet, processen

Tjänstemän ska vara sakliga, objektiva och opartiska (se Bilagorna 3 och 4) och alla ärenden som ligger till grund för beslut i myndigheters nämnder och styrelser, ska vara sakligt och objektivt utredda av en opartisk förvaltningsorganisation. Nedanstående beskrivning visar på den totala motsatsen, varför jag skulle önska en utredning av HSFs hantering av ärendet.

1. *En revision ska, enligt god revisionssed, vara saklig, objektiv, belysa helhetsbilden och den ska utföras i dialog med den reviderade. Inget av detta gäller för den revision SLL/HSF, har initierat. Är genomförandet, tolkningen av funna data och hanteringen av föreliggande revision förenligt med krav på att tjänstemän ska vara sakliga, objektiva och opartiska?*

Under juli 2013 fick STAYAC ett brev daterat den 12 juli 2013 från Bengt Haglund, HSF. Av brevet framgick att HSF hade anlitat en extern konsult, BDO, för att göra en "fördjupad uppföljning och revision" av kliniken.

Det HSF beställde och det som BDO genomförde var inte en revision! "Revisionen" är varken saklig eller objektiv — man ignorerade det som var positivt och det fanns ingen dialog (se Bilagorna 3 och 4). "För oss är den av BDO använda modellen mycket främmande och mer liknande en brottsutredning, men utan den rättssäkerhet som ett sådant förfarande normalt innehåller". Här citeras Lars-Bertil Arvidsson ("Huvudlänk", Dokument n:o 15) som, under lång tid, var sjukvårdsdirektör vid SLL, numera meriterad revisor och anlita av många landsting. Han genomförde den första revisionen, flera månader innan BDOs dito blev offentlig, utan att hitta några, av STAYAC, som helst begångna felaktigheter. Trots att Lars-Bertil Arvidsson har varit en av SLL flitigt anlita konsult, valde HSF att fullständigt bortse från resultaten av hans revision, detta med hänvisning till att man såg den som "intern", dvs med risk för bias — detta är inget annat än en oförsämd hantering av en så meriterad yrkesman som Lars-Bertil.

2. *Är det förenligt med tjänstemannauppgiften att tjänstemän, utan att motparten får komma till tals (se Bilagorna 3 och 4), tar på sig rollen både som anmälare, polis ("förundersökningen"), åklagare, jury (lekmananämndemän) och domare? Dessutom med samma grupp personer i alla rollerna, i en gränslös sammansmältning.*

*Vilka krav kan vi ställa på våra tjänstemän att de ska känna till och informera sig om, sina egna tecknade avtal och inrapporteringssystem?*

Denna struktur belyses väl i HSFs uppdrag till BDO, som STAYAC förvägrades ta del av innan revisionen — hade STAYAC fått se uppdraget i initialfasen, hade det aldrig blivit någon revision, i vart fall inte i den form som den HSF genomförde. Av BDOs revision framgår, vidare, att HSF saknade kunskap om helhetsbilden av det, sedan 17 år, löpande samarbetet/avtalet med STAYAC. De tjänstemän på HSF som varit inblandade i processen kring revisionen hade antingen kunnat ställa raka frågor till STAYAC eller ha kontaktat sina egna olika avdelningar för att informera sig om

gällande rutiner och *gällande avtal*. **Ytterst centralt: Hur otroligt det än må låta, granskades STAYAC utifrån helt andra avtal än det som förelåg mellan parterna (HSF och STAYAC)!** Var god se citat Lars-Bertil Arvidsson sidan 11.

Som exempel kan nämnas att HSF, i revisionsuppdraget sidan 2 av (5), under punkten *Nybesök hos läkare* skriver "Diagnosregistrering fanns uteslutande vid besöksregistrering hos sjukgymnast och de visar samma diagnos under behandlingsperioden." Detta beror, i all enkelhet, på att det i HSFs eget kvittoregistreringssystem, ARV, bara finns möjlighet att rapportera en diagnos. Sjukgymnasten har, i allmänhet, vid de aktuella besöken, behandlat flera diagnoser (patienter vid STAYAC med bara en diagnos, är en direkt ovanlighet), men HSFs inrapporteringssystem kan bara hantera en diagnos.

Läkarnas diagnoser, som alltid är många fler, rapporteras *inte alls* in i ARV-systemet, utan de rapporteras in en gång per år till Socialstyrelsen, vilket HSF torde ha känt väl till.

Om HSF eller BDOs revisor, i enlighet med föreskriven dialog med föremålet för revision, hade efterfrågat rutiner för diagnosregistrering hos, i förstone STAYAC, hade det hela kunnat utredas på 1 minut. Ett än rimligare krav är naturligtvis att HSF känt till sitt avtal med STAYAC och sina egna rutiner, samt meddelat BDO dess innehåll, så hade frågan inte behövt komma upp över huvud taget. **Har BDO över huvud taget läst avtalet mellan HSF och STAYAC? Dessvärre är detta en fråga som måste ställas!**

Detta mönster är genomgående i revisionen, i dess förarbete och i dess efterarbete. Ansvariga tjänstemän på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit på sig rollen av anmälare, polis, åklagare, "jury" och domare i en "rättegång" utan lagenlig förundersökning, utan dialog och inga som helst möjligheter för den anklagade att försvara sig (*Kontradiktionsprincipen igen!*) — därav naturligtvis inte heller någon försvarsadvokat. De ansvariga har sålunda uppvisat en häpnadsväckande okunskap om gällande lagstiftning och sina egna tecknade avtal och inrapporteringssystem.

3.  *Sekretesslagstiftningen är i revisionssammanhang komplex. Som ansvarig för sekretessen valde STAYAC att följa rekommendationer från sakkunniga jurister på ansvarig myndighet, det vill säga Socialstyrelsen. Tjänstemännen på HSF avböjde samarbete med Socialstyrelsen och krävde, under tidspress, att STAYAC skulle ignorera Socialstyrelsens rekommendationer. Vad anser förevarande läsare, polis och korruptionenheter om detta?*

I kontakt med BDO informerades STAYAC om att dess revisor krävde en egen inloggning till STAYACs journalprogram och en egen arbetsstation (dator) i ett eget rum. STAYACs ledning fann detta förfarande märkligt varför vi bad om ett möte med BDO, vilket vi nekades. Därefter bad vi om ett möte med HSF, vilket vi också nekades. Då tog ledningen kontakt med sakkunnig jurist på Socialstyrelsen, Anders Alexandersson, för att undersöka om vi kunde tillgodose BDOs önskemål utan att bryta mot lagen.

Anders Alexandersson informerade STAYAC om att, vid en revision av en enskild klinik, är sekretessförfarandet betydligt hårdare än vid revision av en hel sektor, exempelvis alla smärt-/rehabiliteringsenheter i Stockholm. Till att börja med, måste HSF, vid revision av en enskild klinik, bland annat utifrån *egalitetsprincipen*, redovisa *mycket tunga skäl för en sådan integritetskränkande åtgärd*, innan något över huvud taget initieras. Dessutom, vid revision av en enskild klinik ska den som utför uppdraget sålunda (här BDO), dels muntligen, på neutral mark, och dels skriftligen, genom kopia av uppdragsgivarens (HSFs) uppdragsdokument, delge kliniken sitt uppdrag och, återigen på neutral mark, diskutera upplägget, så att verksamhetschefen, bland annat, bereds tillfälle att göra en grundlig bedömning om det är rimligt att släppa på sekretessen för det specifika/aktuella uppdraget.

Vid själva revisionen ska revisorn presentera ett *garanterat* slumpmässigt urval av de patientuppgifter som man avser att revidera (istället begärdes *uppenbara icke-slumpmässiga* patienturval) och dels låta någon vid kliniken sitta vid datorn och ta fram de efterfrågade uppgifterna så att de sedan kan läsas från skärmen av revisorn. Socialstyrelsen utför, i förekommande fall, liknande revisioner — Anders Alexanderson uttryckte starkt att ovan beskrivna procedur är den enda lagliga och som alltid tillämpas av honom själv och hans kollegor vid Socialstyrelsens revisioner. Att ge en revisor obegränsad tillgång till hela systemet och *dessutom* kräva att få ta med sig vilket material som helst från kliniken för analys vid BDO, är *djupt olaqligt*. Det bör sägas att systemet innehåller bland annat mängder av kändisar, privata patienter (inte minst patienter utomlands ifrån), som inte har ett dyft med SLL att göra och personer med, av olika anledningar (t ex vissa yrken, vittnesskydd, avancerade kontaktförbud), skyddad identitet, mm, mm. Antalet mycket känsliga uppgifter, av många olika slag, är därtill, *oöverskådligt*.

Då HSF uppenbarligen hade en annan tolkning av sekretesslagstiftningen än sakkunnig jurist på Socialstyrelsen, initierade STAYAC ett möte med Socialstyrelsen, HSF och deras jurister, samt STAYAC. HSF ville inte medverka till detta. HSF kom med ett antal olika förslag på upplägg av revisionen. Det ena mer regelvidrigt än det andra. För varje gång STAYAC, utifrån information från Socialstyrelsen, inte ville acceptera ett förfarande som stred mot sekretesslagstiftningen möttes vi av insinuationer, misstankar och rena oförskämdheter från representanter för HSF. Jag ser här en *uttalad "faktaresistens"*, vilket dock, i förevarande sammanhang, torde utgöra en icke obetydlig underdrift.

Vid sittande bord (vid STAYAC, med 6 vittnen, inklusive STAYACs advokat Björn Gärde), uttryckte revisorn, Dag Ström, rakt av, på fråga, att **"vi vet att det är olagligt, men det är så här vi brukar göra"**. Det kan innebära att till exempel pressade vårdcentralchefer, medvetet eller inte, av BDO och HSF, regelmässigt förmås begå grova sekretessbrott. Detta utgör stämpling till sekretessbrott.

I väntan på verkställande av "Vårdval" har HSF under ett antal år, i sista stund, förlängt flera klinikers avtal med ett år i taget. STAYACs grundavtal hade i maj 2013 via e-mail från HSF förlängts till 2014-12-31 — det bortsåg HSF fullständigt ifrån under hela processen. Tilläggsavtalet gällande patienter som STAYAC hanterade inom

Statens Nationella Rehabiliteringsgaranti, cirka 40 % av verksamheten, skulle HSF återkomma till efter sommaren, vilket man *inte* gjorde. Istället, utan möte och utan varnande/förberedande information, utan angivande av skäl därtill, utan att man hade någon revision att presentera och med någon veckas varsel, stängdes dessa 40% (dvs hela STAYACs rehabverksamhet) ner 2013-12-31 — ingen ytterligare ersättning i enlighet med nämnda och gällande tilläggsavtal skulle utbetalas; STAYAC nödgades effektuera den första raden av uppsägningar av special-/internutbildade sjukgymnaster, allt i enlighet med LAS, plus att STAYACs ekonomiska ställning naturligtvis, snabbt, effektivt och allvarligt började urgröpas på allvar:

*Dessutom hotade HSF, upprepade gånger, utan angivande av orsak därtill, under hösten 2013, att stänga hela klinikens verksamhet 2013-12-31, om inte kliniken accepterade HSFs olika varianter av djupt olaqliqa revisionsupplägg. Är det försvarbart utifrån de regelverk som tjänstemän har att följa, att man under tidspress hotar en klinik med nedläggning om man inte här och nu medverkar till, enligt Socialstyrelsen, rent brottslig verksamhet? De flesta torde se detta som allvarlig fartblindhet och som klassiska härskartekniker.*

4. *Tjänstemännen på HSF uppvisar inte bara okunskap om sina egna tecknade avtal och inrapporteringssystem, samt lagen/grundlagen, utan de väljer också att "glömma bort" valda delar av information. Inom juridiken anses en avtalspart ha accepterat motpartens tolkning av avtalet om parten tydligt förklarat sin tolkning och om man dessutom betalat alla fakturor (så kallade "de-facto-avtal"). Dr blomberg fick, vid denna tid, tillfälle till ett par enstaka telefonsamtal med Bengt Haglund. Kort därefter blev det totalstopp i kommunikationen med HSF. Begreppet "de-facto-avtal" framstod alldeles uppenbart som helt okänt för Bengt Haglund. En annan beskrivning av denna juridik är formulerad av Lars-Bertil Arvidsson i hans skrivning ("Huvudlänken", Dokument n:o 5): "... föreligger concludent handlande från SLLs sida i och med att man alltid utan kommentarer betalat de fakturor som STAYAC ställt och därmed de facto accepterat den tolkning som STAYAC gjort". Anser aktuell läsare, polis och korruptionenheter att nedanstående är förenligt med tjänstemannauppdraget?*

Anne-Marie Norén, ansvarig tjänsteman för den Nationella Rehabiliteringsgarantin vid HSF, bjöd i augusti 2012 in STAYAC för att vid ett "Möte för MMR-team den 23 augusti 2012" informera andra rehabiliteringsenheter om vårt arbete inom rehabiliteringsgarantin. Presentationen gick på djupet och genomfördes av undertecknad och av STAYACs rehabiliteringsansvarige sjukgymnast, Sebastian Isacson. Norén var själv närvarande vid mötet.

Då HSF, inte på något sätt, har reagerat mot vårt arbetssätt, efter att ha erhållit djupgående information kring detsamma, har vi, självfallet, utgått från att vi har en samsyn kring vårt arbete inom ramarna för rehabiliteringsgarantin. Vi anser att HSF har godkänt vår hantering av regelverket, dels genom att under alla år betala de fakturor vi ställt till dem och dels genom att inte reagera när vi utförligt berättat om hur vi bedriver vår verksamhet.

När revisionen presenterades för STAYAC 2014 var *Anne-Marie Norén* närvarande. På en direkt fråga varför hon inte hade kontaktat kliniken om hon i augusti 2012 ansåg att vi inte följde gällande regelverk svarade hon att hon inte kom ihåg vad vi saqt (!). *Det torde därmed, redan då (i augusti 2012), vara uppenbart för var och en, att SLL/HSF, via Anne-Marie Norén (SLLs ansvarige tjänsteman för den Nationella Rehabiliteringsgarantin), därmed "förbrukat alla sina kort" när det gäller att ha förödande synpunkter på STAYACs verksamhet!*

Här bör också sägas att dr Stefan Blomberg kallades till ett möte vid HSF redan innan uppstart av STAYACs arbete med rehabilitering/behandling inom ramarna för "Rehabiliteringsgarantin". Han ombads då att redogöra för STAYACs arbetsätt:

Utöver Norén, var då även SLLs konsult, Anne-Marie Arvidsson (om vi inte missförstått, konsult i uppbyggnadsfasen av SLLs verksamhet inom den Statliga Rehabiliteringsgarantin) närvarande. Dr Blomberg redogjorde för STAYACs rehabiliteringsprinciper och presenterade STAYACs flödesschema på ett genomgripande sätt, och de två andra mötesdeltagarna hade inga invändningar på någon enda punkt och STAYAC godkändes inom några dagar efter mötet, enligt e-mail, som aktör i sammanhanget — dr Blomberg fokuserade framför allt på de delar där STAYACs rehabilitering avviker från det standardiserade koncept som inte minst det danska paret Bendix och Bendix, sedan länge verksamma i Kanada, spridit över världen: Inga som helst invändningar.

Jag får här återigen citera Lars-Bertil Arvidsson ("Huvudlänken", Dokument n:o 5):

"Det tycks som om BDO i sin revision av avtalsförhållandet mellan STAYAC och SLL utgått från andra handlingar än de som varit grund för min revision. Jag har utgått från det avtal som föreligger mellan parterna och har då kommit fram till att det inte föreligger något avtalsbrott och att de patientfall som granskats fått en adekvat handläggning". Mer specifikt: L-BA menar rimligen här, att STAYAC reviderats utifrån föreskrifter och väsensskilda avtal, som, möjligen, gällde andra rehabenheter, föreskrifter som ALDRIG HSF meddelat skulle gälla för STAYAC och man har heller inte, någon gång, antytt att man önskat förändringar i avtalet med STAYAC, som gällde år ut och år in. Ändå önskade STAYAC, också år efter år, förhandlingar om ett uppdaterat avtal, men SLL/HSF hade aldrig tid därtill. STAYAC, eftersom SLL/HSF till synes hade svårigheter att hinna med, presenterade till och med, 12 04 23, ett förslag till en vårdval (Bilaga 5), som var tänkt att passa samtliga olika inriktningar av rehabilitering för att hjälpa SLL/HSF till start — det var ett långt och relativt stort möte, med i stort sett samma representanter från HSF, som nu medverkat till stängningen av STAYAC, plus en grupp från STAYAC, inkluderat en framstående konsult med bakgrund från bland annat Praktikertjänst, som hade hjälpt till att utforma nämnda förslag på bästa sätt.

5. *STAYAC får en preliminär, med vissa slutsatser, presenterad. Den slutgiltiga revisionen kom en månad senare med vissa, jämfört med den preliminära dito, diametralt*

*motsatta slutsatser. Ansvariga tjänstemän vägrar ge information om vad som lett till förändringen och STAYAC blir rättslöst:*

En preliminär revision presenterades 2014-02-20 för STAYACs ledning. Där framgick det att:

”Journaldokumentationen har i de fall vi granskat enligt vår bedömning skötts i huvudsak korrekt och i överensstämmelse med patientdatalagens bestämmelser och Läkarförbundets etiska regler. Dokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Signeringen har skötts korrekt. Personuppgifter har med några undantag utformats och i övrigt behandlats så att patienters och övriga registrerades integritet respekteras.”

I den revision som offentliggjordes 2014-04-11, som STAYAC inte fick se innan publikation, hade man tagit bort denna text. Därmed försvann det sista positiva om STAYAC i revisionen och den blev totalt ensidigt negativ — vart tog ”objektiviteten” och den ”allsidiga objektiva belysningen” vägen? Fanns det inte något positivt att säga om STAYAC, eller fungerade ingenting?!

Ingen på förvaltningen kan förklara vad som föranlett denna förändring. Istället tillkom ett stycke angående ”Journalanteckningar med mycket opassande innehåll (missbruk av patientens journal, Bilaga 6 — det mest illustrativa dokumentet vad gäller BDOs/HSFs illvillighet; här finns mycket mer att säga, men jag avstår tills vidare)” och:

6. *Dåvarande sjukvårdsdirektören Catarina Andersson Forsman (CAF) gjorde en anmälan, som är mycket svår att se som något annat än **en ren okynnesanmälan**, till Inspektionen för Vård och Omsorg, (IVO). Det rörde sig om en ”Orosanmälan”. En ”Orosanmälan” ifrågasätter den aktuella läkarens professionalitet och möjligheter att genomföra sitt arbete, ytterst en önskan om att ifrågavarande läkare bör **deslegitimeras**. Är detta förenligt med kraven på att tjänstemän ska vara sakliga, objektiva och opartiska?*

CAF valde att, utifrån BDOs revision, på förslag från BDOs revisor, anmäla verksamhetschefen, dr Stefan Blomberg, till IVO för bland annat ”Journalanteckningar med mycket opassande innehåll (missbruk av patientens journal)” – Bilaga 6. De journalnotat som ingick i bedömningen har, naturligtvis avidentifierade, visats för ett antal välrenommerade läkare — INGEN kan förstå varför någon skulle kritisera dessa notat. IVO och Lars-Bertil Arvidsson, som i sina respektive granskningar gick igenom ett betydligt större material än vad BDO gjorde, konstaterade att journalföringen höll en *ovanligt* hög kvalitet. Sålunda *den raka motsatsen* till i CAFs okynnesanmälan.

Dr Göran Sjönell, rimligen Sveriges mest kända allmänläkare, med dr i Socialmedicin, tidigare ordförande i WONCA (dvs Världsföreningen för specialister i Allmänmedicin) har uttryckt sig som följer (”Huvudlänken”, Dokument n:o 14):

”Vad gäller ... 'Journalanteckningar med mycket opassande innehåll (missbruk av patientens journal)', har jag har läst samtliga anteckningar som ligger till grund för anmälan till IVO och jag finner kritiken utan grund. Samtliga anteckningar talar för ambitiösa handläggningar av dr Blomberg på en välutvecklad och vetenskapligt baserad klinik. Jag och många läkare i landet har skrivit åtskilliga liknande journalanteckningar. Sammanfattningsvis, när det gäller med dr Stefan Blombergs journalföring, finns inga som helst belägg för kritik av de anteckningar jag har tagit del av”.

STAYAC har per brev frågat CAF varför dessa journalnotat föranledde en *orosanmälan* till IVO. Brevet är *olagligen* obesvarat. *Anser Du, som läsare av föreliggande dokument, att tjänstemännen på HSF varit sakliga, objektiva och opartiska när de gjort en IVO-anmälan för en journalföring som IVO med flera berömmar ("Huvudlänken", Dokument n:o 7)?*

**Samtliga aktuella journalanteckningar är sammanställda/avskrivna för översiktlighetens skull (Bilaga 6)** — självfallet är de aidentifierade. Likaså finns också originalen (också de aidentifierade) tillgängliga om så skulle önskas, men de är svårare att överblicka. Så vitt vi minns rätt, *var detta det enda STAYAC, efter många om och men, lyckades få ut från BDOs databas* — därefter blev det **totalstopp** och hemligstämpling av databasen. Att vi lyckades få ut dessa patientdata, var naturligtvis förutsättningen för att vi skulle få veta vilka journalanteckningar som avsågs. Det bör här också sägas, att BDO skickligt manipulerade dessa data i sina tabeller, så att antalet kritiserade journalanteckningar såg skyhögt högre ut än det faktiska antalet. Anteckningarna kunde nämligen, enligt BDOs system, kritiserars utifrån flera olika aspekter, varför de flesta anteckningarna kritiserades just så. Utifrån flera aspekter sålunda. Varje aspekt fick sin egen plats i tabellerna — resultatet av detta *falsarium* torde läsaren av denna text kunna räkna ut utan ytterligare instruktioner; varje anteckning figurerade, utan att det framgick i revisionsdokumentet, på flera ställen i tabellerna.

7. *Är det förenligt med kraven på tjänstemän att en förvaltning medvetet undanhåller allmänheten, förvaltningens kunder, information och medvetet avstår från att korrigera felaktig information?*

HSF informerade allmänheten om sin anmälan till IVO 2014-04-11 på vardguiden.se. IVOs ytterligt högprioriterade utredning, med vidhängande friande beslut kom 2014-06-16. HSF tog **inte** bort informationen om anmälan, inte heller lade de till informationen om det friande beslutet från IVO ("Orosanmälan" stod däremot kvar **oförändrad!**). Samma sak gäller "Journalanteckningar med mycket opassande innehåll (missbruk av patientens journal)". **Kontradiktionsprincipen igen!**

Trots upprepade telefonsamtal, e-mails och brev från mig, vägrade ansvariga tjänstemän göra förändringar på hemsidan. Inlägget om STAYAC på SLLs hemsida innehöll till och med **en Varning för patienterna och till remitterande läkare att vända**

*sig till, respektive att remittera till, STAYAC!* Vidare angavs på SLLs hemsida ett telefonnummer dit "*oroliga patienter*" kunde ringa för information. STAYAC ringde detta nummer och fick tala med personal, som inte hade den minsta aning om vad saken gällde. HSF menade att de själva väljer vad de anser vara en nyhet. De ansåg fortfarande att det var en nyhet att de gjort en IVO-anmälan, men **INTE** att det var en nyhet att läkaren blivit friad av IVO. Smutskastningen skulle pågå till varje pris. Dessvärre:

*Ska vi inte kunna ställa större krav på våra myndigheter? Var finns det sakliga, objektiva och opartiska i denna hantering (se Bilagorna 3 och 4)?*

8. *Medvetna lögnen i beslutsunderlaget (dvs Tjänstemannautlåtandet, grundat enligt nedan, på revisionsdokumentet) till politiker är inte förenligt med saklighet, objektivitet och opartiskhet (se Bilagorna 3 och 4). Naturligtvis inte heller förenligt med grundlagen/lagen .*

2014-07-17 skrev HSF ett tjänsteutlåtande gällande den vårdvalsansökan som STAYAC gjort. På sidan 4 av (4) första stycket i tjänsteutlåtandet skriver man: "Även HSF har funnit anledning att under 2014 inlämna en orosanmälan till IVO kring ovan nämnda verksamhetschef." Men man skriver **inte** att IVOs beslut, daterat 2014-06-16, friar verksamhetschefen på alla punkter i ovanstående anmälan. Det vill säga det fanns ingen substans i anmälan! Det aktuella tjänsteutlåtandet är underskrivet av CAF och Olle Olofsson, avdelningschef. De har båda två fått IVOs beslut den 16 juni, men utelämnar den avgörande informationen i sitt tjänsteutlåtande (återigen: Kontradiktionsprincipen! Och naturligtvis, också igen, "*faktaresistens*"). *Man för sålunda medvetet politikerna bakom ljuset och smutskastar medvetet en läkare och en klinik, vilket leder till att den efter 32 års framgångsrik verksamhet, krossas.*

Detta är ett agerande som åsidosätter den grundläggande principen att alla ärenden som ligger till grund för beslut i myndigheters nämnder och styrelser ska vara sakligt och objektivt utredda av en opartisk förvaltningsorganisation (se Bilagorna 3 och 4).

Det slutgiltiga revisionsdokumentet, grunden för tjänstemannautlåtandet, visade sig sålunda vara späckat med sakfel, insinuationer, vilseledande formuleringar, felaktiga och oklara/obegripliga tabeller med mera, med mera, allt avgörande, med hemligstämplad bakgrund. Allt väsentligt — uteslutande för STAYAC negativa faktorer — och *en allmän objektiv belysning av STAYACs verksamhet saknades helt, hängde med vidare från revisionsdokument till tjänstemannautlåtandet* (se Bilagorna 3 och 4)!

Revisionen hade pågått i 8 månader, något som HSF anklagar STAYAC för att ha orsakat. **Samtliga** fördröjningar av revisionen orsakades av HSF: Gång efter gång, krävde HSF att STAYAC underkastade sig olagliga revisionsupplägg. Vid varje tillfälle, när revisorn begärde något som, åtminstone i huvudsak, var lagligt, fick HSF tillgång till begärt material, i princip med vändande post och till och med genom



överlämnande personligen av undertecknad av material till Ström, som till exempel ett USB-minne.

**Revisionen hade sålunda pågått under 8 månader och STAYAC fick en vecka (!) på sig att besvara/hantera/kommentera densamma, ett flagrant brott mot kontradiktionsprincipen** (se Bilagorna 3 och 4). Under den tilldelade veckan arbetade STAYAC hårt med att kommentera många av de påvisade direkta felaktigheterna i en skrivelse ("Huvudlänken", Dokument n:o 9); detta till och med utan tillgång till den hemligstämplade databasen. HSF **vägrade** att rätta en enda påvisad felaktighet och revisionsdokumentet gick sålunda vidare i oförändrad form — detta låg sedan som grund för tjänstemannautlåtagandet, som i sin tur utgjorde beslutsunderlag för de politiker, som hade att fastställa det slutliga beslutet, att stänga STAYAC ute från vårdvalet oktober 2014. Motiveringen till att man inte gjorde några som helst rättelser i revisionsdokumentet var att **"det är den övergripande bilden som gäller"**. *Min kommentar: Om den "övergripande bilden", utifrån de detaljer som den bygger på, är fullständigt och till alla delar osund och felaktig, bör den då tillskrivas något som helst värde?!*

Ovannämnda kritiska granskning av revisionen och därmed av tjänstemannautlåtagandet ("Huvudlänken", Dokument n:o 9) distribuerades till alla inblandade politiker – det är uppenbart att politikerna antingen inte haft tid, haft lust, eller så blint litat på tjänstemannautlåtagandet/tjänstemännens ofelbarhet, att man inte ens läst STAYACs invändningar.

Det bör här också tilläggas att, vid den muntliga presentationen av revisionens resultat, material och slutsatser för undertecknad och för STAYACs operativa chef (Anna-Karin Ekberg), 2014-02-20, fick vi heller ingen chans att diskutera dokumentet. Det presenterades av BDOs Dag Ström för oss under ett 1,5-timmars möte. Ström använde 1 timma och 25 minuter för att presentera tabell efter tabell efter tabell, i all oändlighet, den ena mer obegriplig för oss än den andra, dessutom på ett för oss helt obegripligt och, inte minst, aggressivt sätt. 5 minuter lämnades för frågor — det hade naturligtvis också behövts tid för en diskussion. *STAYAC blev således ställt inför ett fait accompli*, utan några som helst möjligheter att resonera/bemöta/förhandla [återigen: Kontradiktionsprincipen! (se Bilagorna 3 och 4)]. Här skall också sägas att HSF, inför det aktuella mötet, brevledes meddelad att STAYAC inte fick ha advokat med sig. Om vi insisterade på att ta med oss en advokat, skulle HSF också ha med sig en av SLLs jurister, vilket enligt skrivningen, skulle innebära en fördröjning à en månad. **Går detta att kalla för något annat än för utpressning? Rätten till advokat är, i alla tänkbara sammanhang, i demokratiska samhällen, okränkbar!** Däremot, enligt ovan, tog man bort den positiva slutsatsen kring journaldokumentationen.

9. *Angående Kontradiktionsprincipen* (se Bilagorna 3 och 4):

Att man stängde in sig i HSFs hus var ett genomgående mönster: STAYAC förvägrades konsekvent möten och all kommunikation och dessutom, i stort sett, uteblev totalt svar på telefonmeddelanden, e-mails och brev, dessvärre också dito till politikerna, med Filippa Reinfeldt i spetsen och som ytterst ansvarig, varav somliga till henne personligen. Vid ett par tillfällen utlovades möten, men dessa ställdes in dagen innan de skulle ha genomförts.

Utöver de 5 minuterna enligt ovan möttes STAYAC och HSF, representerade av Bengt Haglund och Britta Larsmark, i ett tidigt skede av processen vid ett enda tillfälle. Mötet var relativt kort och handlade om STAYACs begäran om att revisionen skulle ske på ett lagligt sätt, vilket också utlovades av Haglund/Larsmark. Efter mötet kom, från SLL/HSF/BDO, ändå en strid ström av krav på att STAYAC skulle underkasta sig olagliga revisionsupplägg.

STAYAC uttryckte vid mötet med Haglund/Larsmark, att vi såg fram mot en revision, men bara en laglig sådan — föga anade vi vad som senare skulle komma.

Jag kan här inte avstå från att nämna, att dr Blomberg hävdar följande:

Dr Blomberg menar att han, enligt nedan, citerar Bengt Haglund **exakt**, då Haglund och han — det bör sägas att Bengt Haglund och dr Blomberg, under decennier, fram till och med detta aktuella möte, alltid har haft en utmärkt professionell relation — när de tillsammans tog en kort paus och gick ut för att hämta varsin kopp kaffe, Haglund, helt spontant, uttryckte:

**”De är helt schizofrena där uppe”**, detta i vänskaplig och förtrolig ton. Man kan bara spekulera i vad Haglund menade med denna utsaga.

Därefter måste något ha hänt, som radikalt förändrade scenen:

Det blev ändå Haglund som fick skylta mest med sitt namn under avrättningen av STAYAC. Man kan säga att det utåt, offentligt sett, var han som höll i yxan.

*Frågan måste ställas: Har ansvariga tjänstemän **avsiktligen** vilselett politikerna, som hade att ta slutgiltig ställning till om STAYAC skulle stängas eller inte?!*

Nästa fråga som måste ställas: De centrala politikerna hade, från STAYAC, fått full information i ärendet. Har dessa då inte, oavsett vilseledanden, lögnaktiga och felaktiga informationer från HSFs tjänstemän, ett lagstadgat ansvar för att hantera **all** information, från båda sidor, och, i den mån man anser att, från STAYAC erhållen information, saknar relevans, bedöms vara till exempel felaktig eller ointressant, meddela sin bedömning till källan för informationen (STAYAC) om sin bedömning av nämnda information? Man tog ingen som helst kontakt med STAYAC.

10. Konsekvenser av HSFs agerande:

*För patienterna:*

- Hundratals patienter blev akut utan adekvat vård. De hade ingen annanstans att vända sig för att få motsvarande vård som vid STAYAC. *Utgör detta lagstadgad patientsäkerhet? Jag kan inte se annat än det, vad HSF/SLL initierar, snarare är "patientrisk!" Kom till exempel ihåg att självmord bland smärtpatienter är ordentligt överrepresenterat.*
- 32 års unikt utvecklings- och forskningsarbete krossades över en natt. STAYAC-metoden är en av de mycket få evidensbaserade (det tål att sägas igen: Tre avhandlingar, tre större outcomestudier) metodikerna för behandling/rehabilitering av smärtpatienter.
- Det var också en uppåt 30 års tålmodskrävande process att organisera STAYAC till en optimal enhet, att lära sig hur man finner och rekryterar läkare, sjukgymnaster och psykologer, med förutsättningar att tillägna sig den komplexa metoden och förmögna att verkligen engagera sig i implementeringen av densamma i ett verkligt teamarbete, för att kunna nå upp till de resultat som återfinns i den vetenskapliga dokumentationen (se bland annat hemsidan <http://www.stockholmclinic.se>). De 30 anställda, de flesta med en gedigen internutbildning i bagaget, blev arbetslösa och spreds för vindarna — en unik personalgrupp splittrades totalt.
- Vid tillfället för nedläggningen hade STAYAC 250 väntande remisser och flera hundra pågående sköra patienter var under utredning, som kastades ut i ingenting — remisserna returnerades, på uppmaning av HSF, tillbaka till remittenterna: HSF ansåg sig inte ha resurser att vidarebefordra remisserna till andra enheter. Dr Blomberg har nu haft kontakt med åtminstone 100 av dessa remisspatienter, varav den stora majoriteten inte har fått någon vård alls. Detta beror på att många patienter vägrade gå någon annanstans än till STAYAC, och, i och för sig utan helt säkra belägg därför, torde somliga remittenter inte ha sett någon mening i att remittera till andra enheter, inte minst eftersom flera standardenheter hade misslyckats innan remitteringen till STAYAC. STAYAC har blivit känt som det sista halmstrået, den sista instansen, när alla andra misslyckats, något som vi fått höra åtskilliga gånger genom åren, från till exempel ett otal läkare och från Försäkringskassan.
- Under förutsättning att STAYACs vetenskapliga resultat går att reproducera i länder som Tyskland, England, Frankrike, Australien och USA, handlar det om att västvärlden här har gått miste om en enorm besparingspotential, för att inte tala om ett oerhört sammantaget lidande och rimligen också om förtida död — oss veterligen, är STAYAC-metoden ensam om att, i den vetenskapliga litteraturen, ha kunnat redovisa ordentlig reduktion av sjukskrivning för rygg-/smärtpatienter, detta i tre välgjorda randomiserade studier respektive i nämnda outcomestudier. STAYAC-metoden förefaller då dessutom vara den enda som är reproducerad i två på varandra följande studier.
- Därtill, löper, enligt en artikel i SvD 2013, de svåraste patienterna en 8-dubblad risk att dö i förtid i kärnkatastrof (stroke och hjärtinfarkt). Det finns

inga säkra bevis för att STAYAC, bokstavligen, räddade liv, men det är en högst rimlig hypotes, som borde beforskas. Därtill kommer ett sammantaget ofantligt lidande.

- **Att blunda för allt ovanstående, kräver en ytterst avancerad "faktaresistens".**

*För Stefan Blomberg, i yttersta korthet:*

- HSFs häxprocess gentemot dr Blomberg fortsätter: Att inte få tillämpa smärtläkartaxan (se nedan) innebär att han måste försöka försörja sig på, i sammanhanget, den mycket låga allmänläkartaxan, avsedd för enkel vardagssjukvård, men med mycket (tids-)krävande och komplexa smärtpatienter. Han får ersättning per patient avsedd att täcka 25-minuters besök där snitttiden per patient istället ligger kring dryga timman (vid nybesök, inte sällan 2 timmar, ibland betydligt längre). Detta innebär att han helt enkelt arbetar mer än halva sin tid på ideell basis och bruttointäkterna ligger i medel kring 350 Skr per timma, ibland 500 Skr, *aldrig*, med enstaka undantag, över 700 Skr. För denna bruttointäkt, skall också receptionister och datakonsult avlönas plus utgifter för hyra, material med mera, med mera. Dr Blomberg arbetar idag 70-90 timmar per vecka för att klara sin försörjning.
- Det har kommit till vår kännedom att, när det gäller andra icke-anestesiologer med dispens för att tillämpa smärtläkartaxan (se nedan), finns inga ansökningar om sådana tillgängliga i HSFs arkiv! Det finns heller inga dokument om angående eventuella bedömningar av sådana dispensansökningar! Man frågar sig: Har dessa dispenser tillkommit via enkla telefonsamtal?! Gäller andra regler i dr Blombergs fall? I denna stund gör jag ytterligare försök att kommunicera med SLL/HSF angående hur dessa dispenser har tillkommit — dr Blomberg kan inte, i längden, försörja sig på det sätt han för närvarande gör.
- Dr Blomberg har också sökt, men inte fått, andra arbeten, men kan inte se annat än att han, efter SLLs agerande, blivit svartlistad när det gäller anställning:

Det första en potentiell arbetsgivare idag gör om någon söker ett jobb, är att googla på personen. Det man då finner om dr Blomberg, baserat på ovanstående process, är uppgifter som, inte minst i tidningen Dagens Medicin, avskräcker varje arbetsgivare — han framställs som, bland annat, forskningsfuskare och som avancerad *privat* verksam sjukvårdsbedragare, samt syssländes med *falsk* marknadsföring.

Husläkartjänst i Stockholm är det inte tal om. Inte ens i Västernorrland, där allmänläkarbristen är som störst i Sverige, kunde han få ett vikariat. Här finns, igen, mycket mer att berätta, men jag avstår tills vidare även här. Efter rekryteringsförsök med professionell läkarrekryterare och annonsering i

Läkartidningen fick han inget erbjudande och inte en enda kontakt, angående arbete som smärtläkare. Detta försök omfattade även Norge; samma sak där, det ledde inte till en enda kontakt med någon av de norska smärtklinikerna. Sålunda, med invägning av att dr Blomberg inte, trots ett mycket tungt CV (det finns tillgängligt för den som så önskar), får tillämpa den svenska smärtläkartaxan (se ovan), dvs att inte få arbeta i sitt yrke som smärtläkare och inte ens finner arbete som husläkare, ligger därmed, i och med SLLs "dom", mycket nära ett verkligt yrkesförbud — jag vill här därmed påminna om proportionalitetsprincipen (se Bilagorna 3 och 4)! *Det bör här också sägas att dr Blomberg, av ARV-sektionen, uppmanats att återgå till den syssla han hade för snart 33 år sedan, att etablera sig som privat ordinär/standard allmänläkare och börja med standard allmänläkarvård och därmed kasta 32 års erfarenheter som unik smärtläkare överbord!*

- Ekonomin är krossad. Dr Blomberg hade för ett drygt år sedan en klinik, efter 32 års ideellt utvecklings- och forskningsarbete och 1000-tals icke arvoderade arbetstimmar (allt överskott återinvesterat i forskning), som var värderad till c:a 70 miljoner Skr, hans livs tidsinvestering, hans pensionsförsäkring och arvet till sina barn. Nu är klinikens värde, genom SLLs/HSFs agerande, över en natt, 0 (noll) Skr!
- Dessutom arbetade han åtminstone 80 timmar per vecka helt utan lön under 2014 och lånade 1,5 miljoner *privat*, dvs *skattade pengar* som han stoppade in i STAYAC, för att klara de anställdas löner utan konkurs under 2014, fram till den punkt då STAYAC skulle inträda i det av Riksdagen beslutade Vårdvalet smärta. Det låter ju helt skruvat, men **ingen** av hans många rådgivare trodde att HSF skulle våga gå så långt som att totaldöda STAYAC och utesluta Sveriges största aktör inom Rehabiliteringsgarantin från Vårdval smärta. Skulderna kommer att bli ett problem för dr Blomberg livet ut.
- Familjen krossad i flera allvarliga avseenden.
- **HSFs övergrepp på STAYAC har ytterligare en central dimension:**

Den har, eftersom dr Blomberg idag måste ägna all sin vakna tid och energi till att försörja sig, *effektivt hindrat honom från att ägna sig åt de c:a 30 vetenskapliga artiklar för publikation i internationella tidskrifter som, halv- och till och med "helfärdiga" nu ligger i viloläge i hans vetenskapliga "pipeline"*. Här bör också sägas att *flera viktiga och pågående vetenskapliga projekt havererade* i och med STAYACs nedläggning — vilka andra privata medicinska entreprenörer/aktörer i Sverige har, under decennier, producerat någon jämförbar, gedigen och samhällsviktig forskning? Vilka andra privata dito enheter har fått publicera sin behandlings-/rehabiliteringsmetodik i konceptuerad form (text kring STAYACs unika flödesschema) på Oxford University Press (andra upplagan nyligen utkommen), eller ett annat medicinskt förlag med motsvarande tyngd, eller har chef/medarbetare som är aktiva i Cochrane Collaboration?

- *Jag måste här påminna om vad som sägs på sidan 8 om hur STAYACs (expansion, omsättning) och dr Blombergs framtid torde ha sett ut om HSFs övergrepp inte hade skett.*

## Övrigt

- Under våren 2014 kom plötsligt ett meddelande från HSF att dr Blomberg *inte längre fick handleda ST-läkare*, blivande specialister i Allmänmedicin, något som han gjort under många år, framgångsrikt och på ett sätt som han rönt stor uppskattning för. *Några skäl till denna utomordentligt kränkande åtgärd angavs inte.* Man poängterade dessutom att klinikens andra läkare, dr Anders Warenmark, som *aldrig* hade handlett ST-läkare, gärna fick handleda. Här bör sägas, att STAYAC, helt gratis för SLL och på ideell grund, genom dr Blombergs initiativ, sedan länge och regelbundet, bjudit SLLs ST-läkare på mycket uppskattade seminarier i Antidysfunktionell medicin.
- Också under våren 2014 började STAYAC att, i samarbetet med Vårdgarantikansliet, ta emot remitterade patienter via Vårdgarantisedel. Det var uppenbart att Vårdgarantikansliet mycket uppskattade detta samarbete, som flöt på bra under en tid, då det underlättade för dem att hantera de många patienterna, som nu stod utan rehabilitering. Vi hann ta oss an ett antal patienter via vårdgarantin, när kansliet plötsligt meddelade att de, uppifrån, hade fått direktiv att alla de dessa patienter skulle hänvisats till Stockholms alla andra enheter, utom just till STAYAC, som stod berett med personal och allt, men patienterna släpptes vind för våg, eftersom SLL/HSF, som nämnts tidigare, inte ansåg sig ha resurser att hantera dem, *allt i total strid med Patientsäkerhetslagen. HSF föredrog att utsätta patienterna för "Patientrisk" istället för lagstiftad "Patientsäkerhet"!*

## Avslutningsvis, aktuellt

Är följande agerande förenligt med förvaltningslagen eller med andra lagrum, eller med grundlagen:

Under ett möte mellan HSFs ledning och dr Blomberg den 21:a augusti 2015 fastslog avdelningschefen Olle Olofsson helt frankt att *"Det här ärendet är avslutat för oss"*, ett brott mot många, i föreliggande dokument, nämnda lagrum — HSF vägrar helt enkelt att besvara ens de enklaste frågor i ärendet. Dr Blomberg hade under våren 2015, för att så småningom få en samlad bild, en idé om att maila en mycket enkel fråga per vecka till HSF. Men han har nödgats ge upp; ett enda exempel (frågan är ställd till Britta Larsmark över e-mail 15 05 28 och är ännu denna dag obesvarad!):

"Britta, ge mig ETT exempel på EN patient där STAYAC har debiterat ersättning för åtgärder utan att fullgöra avtalade insatser för denna verksamhet".

Bakgrunden är meningen "STAYAC har debiterat ersättning för åtgärder utan att fullgöra avtalade insatser för denna verksamhet", dvs en mycket allvarlig anklagelse (kom ihåg att databasen är hemligstämplad, varför STAYAC inte har en aning om vilka patienter detta skulle gälla). Det finns en tabell i Ströms revision där detta påstås. Vid utredning, kommer detta, utan tvekan, att ses som det fängelsemeriterande brottet "falsk anklagelse", dvs falsk tillvitelse. Men, eftersom databasen sålunda är hemligstämplad, vet vi inte vilka patienter som avses. Vi är helt säkra på att något sådant aldrig gjorts och Lars-Bertil Arvidsson hittade, i sin revision, inga som helst sådana fel, trots att hans revision, i flera avseenden, var betydligt mer djupgående och mer omfattande än Ströms/BDOs dito och trots att han granskade betydligt fler patienter.

Meningen är central i en av Olle Olofssons skrivningar och utgör en viktig anledning till att SLL/HSF ställde en helt ospecificerad, falsk och lagvidrig faktura, som byggde på hemliga uppgifter, till STAYAC, där man krävde en knapp 1 miljon Skr i återbetalning. Denna borde STAYAC naturligtvis ha polisanmälts utan dröjsmål. Märk väl, inte heller någon polisanmälan från HSFs sida. Varför? Säkerställda bedrägerier gentemot landstingen av en sådan dignitet förs normalt till rättsprövning.

*Trakasserierna/brotten har fortsatt med oförminskad styrka:*

Trots att dr Blomberg är en av de smärtiläkare i Sverige som har arbetat allra mest kliniskt med smärtpatienter under de senaste decennierna, trots att han har specialiteten formellt sedan 15 år och trots att han har ett CV som, vid sidan av de med, i sammanhanget, icke jämförbara titlarna "docent" eller "professor", inte torde överträffas av någon smärtiläkare i Sverige, förvägrar HSF honom att tillämpa smärtiläkartaxan i sitt nuvarande patientarbete. Bland dr Blombergs meriter kan nämnas att han, som enda svensk, sitter i *Cochrane Collaborations Back and Neck Review Group*.

Smärtiläkartaxan får, med automatik, av någon outgrundlig anledning, endast tillämpas av smärtiläkare med anestesispecialitet i botten. Man kan fråga sig om det verkligen är så att anesthesiologer är bättre lämpade att hantera svåra smärtpatienter än de smärtiläkare som, som dr Blomberg, har specialiteten Allmänmedicin i botten? De flesta skulle nog tycka att det är *precis tvärtom*. Det finns specialister i Allmänmedicin med dispens att tillämpa smärtiläkartaxan, men någon sådan får inte dr Blomberg. Ärendet pågår i denna stund:

Lars-Bertil Arvidsson anser att "efter olika kontakter med SLL, de grundar sin syn på STAYAC på två omständigheter nämligen att **STAYAC lurat SLL** (min "fetning") vad gäller debiteringar för vård och att **Stefan Blomberg är obalanserad som person** (min "fetning") och inte en trovärdig avtalspart". Detta föranleder mig följande kommentarer:

- För det första, har SLL/HSF naturligtvis inget som helst mandat att ha, och sprida, **åsikter** som i det närmaste har lett till ett de facto yrkesförbud för dr Blomberg och därmed interferera med en läkares möjligheter att verka och att kunna försörja sig som läkare; *det är IVOs sak/ansvar. Och hos IVO handlar det inte om åsikter, utan om fakta! Inte heller om eventuella rykten och om anonyma vittnen!* Vad HSF kan, en möjlighet sedan några år, är att anmäla en läkare till IVO, vilket, i dr Blombergs fall, redan är gjort. Som framgår på flera andra ställen i detta dokument, är dr Blomberg fullständigt friad och därmed är den saken avgjord!

- På vad grundas åsikten att dr Blomberg är "en inte trovärdig avtalspart"?
- För det andra, har HSF några substantiella belägg för påståendet att dr Blomberg skulle vara "obalanserad som person" annat än eventuell hörsägen? Vilka eventuella rykten som kan finnas kring honom är ovidkommande. Dessutom: Under en process som det förevarande, under extrem stress, är det knappast märkligt att den utsatte ställvis *kan* uppträda obalanserat, vilket är något helt annat än att *vara* obalanserad. Men: Är det rimligt att sådana eventuella stunder ska generera ett de facto yrkesförbud (Ånyo: Proportionalitetsprincipen, Bilagorna 3 och 4)?
- Vi tror också att detta handlar om en av två psykiskt sjuka patienter, båda under 2013, där vi för länge sedan, av HSF, har fått vetq att en av dem framträtt anonymt och klagat på dr Blomberg hos SLL/HSF, varefter hen kallades till HSFs ledning för en likaledes anonym intervju, där vi kan utgå ifrån att nämnda intervju är mycket ofördelaktig för dr Blomberg. Som vi tänker oss, torde den, helt säkert, vara fullständigt missvisande och dr Blomberg har inte fått någon möjlighet att försvara sig. Kontradiktionsprincipen igen (Bilagorna 3 och 4)!

Det bör sägas, att konflikter med patienter av denna dignitet, i dr Blombergs fall, förekommit endast just dessa två gånger av minst 30 000 patienter under 32 år. För övrigt hänvisas till "Huvudlänken", Dokument n:o 13, där Rune Ekman för ett resonemang kring att STAYAC, genom åren, har haft extremt få klagomål via SLL, detta trots en genomsnittligt ytterst avancerad smärtpopulation med allt vad det innebär (inte minst mer eller mindre avancerade rättshaverister och psykotiker). Av samma dokument framgår vidare att dr Blomberg, under decennier, verkligen har haft en utmärkt professionell relation till SLL/HSF.

- Ett bekymmer i sammanhanget är, att, enligt dr Blomberg, båda dessa patienter, när de har sig själva under kontroll, kan uppfattas som någorlunda normala (så kallat dissimilerande) individer, till och med som trovärdiga. Enligt kontradiktionsprincipen, är domar som den föreliggande och förstås sanktioner av straffrättslig karaktär från myndigheters sida, helt förbjudna och lagvidriga.
- Angående "överdebitering":

Detta är något som HSF "anser" (citat finns). Sanktioner av straffrättslig karaktär, från en myndighet typ SLL/HSF, med vittgående konsekvenser för 30 inblandade anställda, deras privata ekonomi och deras familjer (några av dem, liksom dr Blomberg, hamnade, vad avser lån till boende, i problem med sina respektive bankkontakter) och för 100-tals lidande smärtpatienter, ska dels ha stöd i lagen (legalitetsprincipen, Bilagorna 3 och 4), dels vila på rejäla bevis och dels vara rimliga (proportionalitetsprincipen, Bilagorna 3 och 4). Några bevis, utöver hemliga sådana utifrån en hemligstämplad databas har inte presenterats och Lars-Bertil Arvidsson ("Huvudlänken", Dokument n:o 11) hittade inte en enda överdebitering, trots att han granskade ett betydligt större antal patienter än vad Ström/BDO gjorde. Samtliga av HSFs — tillgängliga — påstådda oegentligheter, som skulle ha begåtts av STAYAC har, på punkt efter punkt, faktiskt motbevisats! Återstår hemliga data, och



*eventuella rykten, som STAYAC inte har fått möjlighet att se, än mindre att kritiskt granska (kontradiktionsprincipen igen).*

Sammantaget, är de fortgående trakasserierna och åsidosättandet av lagar med mera gentemot dr Blomberg **utomordentligt allvarliga**.

**Jag är naturligtvis medveten om att detta ärende både är komplext och tidsödande för var och en som försöker omfatta det, men jag kan bara hoppas att någon/några tar sig tid att sätta sig in i ärendet för att, utifrån ett rättsperspektiv (dvs faktiskt Sverige som rättsstat), kunna bedöma om SLL/HSF/BDO kan anses ha följt gällande lagar, regelverk och normer, alternativt har åsidosatt desamma.**

Lidingö den 23:e oktober, 2016

Stina Öhman, f d VD Stockholm Clinic — Stay Active, STAYAC AB

Ett litet PS:

- a) 61 av de 64 patienter som BDO granskade blev friska (den stora majoriteten), eller i vart fall fullt fungerande, utan sjukskrivning — många av dem avancerade smärtpatienter med ytterst svåra utgångslägen, där tidigare rehabiliteringsförsök misslyckats. De tillfrisknade inte av sig själva, utan genom STAYACs teams unika rehabiliterings-/behandlingskoncept. STAYACs metodik finns bland annat publicerad på Oxford University Press (andra upplagan utkom så sent som slutet av 2015).

Det känns, lindrigt uttryckt, lite märkligt: Man driver bolaget i konkurs efter 32 års utvecklings-, forsknings- och utbildningsverksamhet (under många år, var STAYAC/dr Blomberg Sveriges största kursgivare inom disciplinen, inte minst på uppdrag av Socialstyrelsen — bland annat vad gäller ST-/SK-kurser för blivande specialister i Allmänmedicin och för övriga specialister under omskolning till specialister i Allmänmedicin), när det hela tiden, via till exempel ett otal tidningsartiklar, ständigt talas om att man måste öka fokus på kvalitet inom sjukvården och på de skenande sjukskrivningstalen/sjukskrivningskostnaderna.

Kanske behöver jag påminna om att snittresultatet för Sverige, inom Den Nationella Rehabiliteringsgarantin, ligger på en **ÖKNING (!)** av sjukskrivningen med 30% och i **Skåne var ÖKNINGEN 60%!**

**STAYACs resultat ligger på 95% återställda efter 6 månader. Viktigast är dock Försäkringskassans 8-årsuppföljning av en av STAYACs outcomestudier:**

**Efter 2,6 års snittsjukskrivning, innan rehabilitering vid STAYAC, var >80% av patienterna fortfarande i fullt arbete. Sådana unika resultat är svåra att omfatta — icke desto mindre är de sanna. Dagens Medicin framställde dessa data, via dåvarande vice ordföranden, idag ordförande, Märta Segerdahl i Svenska Smärtläkarföreningen som forskningsfusk/falsk marknadsföring; rentav som fria fantasier. Varken Märta eller journalisten kontaktade dr Blomberg för att be om siffrornas ursprung: *Källan var Försäkringskassans forskningsavdelning!* Märta Segerdahl gjorde sig sedan helt oanträffbar, till och med med maken som "målvakt" — han svarade i telefonen, dr Blomberg kunde höra Märta i bakgrunden, men fick inte tala med henne. Ingen rättelse i Dagens Medicin, trots solid information om sanna förhållanden. Någon vid HSF hade läckt uppgifter till Dagens Medicin, *utan att diarieföra* detta. STAYAC förvägrades att bemöta anklagelserna.**

b) Finns det något incitament för HSF att stänga STAYAC? Nej, absolut inte:

2013 omsatte STAYAC knappt 20 miljoner Skr.

Staten betalade ut 21 miljoner till SLL för STAYACs verksamhet. Denna summa finansierade rehabiliteringen av drygt 400 patienter (STAYAC var landets största aktör inom "Garantin") plus att ytterligare uppåt 1500 smärtpatienter behandlades inom denna ekonomiska ram, dvs *helt utan kostnad* för SLL/HSF! Dessa patienter uppfyllde, av olika skäl, inte kraven för rehabilitering inom den Nationella Rehabiliteringsgarantin, inte minst individer utanför det föreskrivna åldersspannet.

c) Angående evidensbaserings:

Redan inledningsvis nämnde jag att STAYAC, i sammanhanget, var den enda ordentligt evidensbaserade enheten. En invändning kunde vara att SBU, i sina rapporter om rehabilitering från 2006 och från 2010 menar att besluktade rehabiliteringar visst är evidensbaserade. Socialstyrelsens slutsatser är här betydligt mer försiktiga än SBUs och: Enligt en kritisk granskning, genomförd av dr Stefan Blomberg, är detta helt enkelt fel — han menar att rehabilitering överlag, INTE är evidensbaserad, framför allt inte när det gäller den viktigaste variabeln, nämligen sjukskrivning; han redogör mycket gärna för denna sin slutsats.

*Några, för sjukvården och för samhället, viktiga kostnadsfaktorer vid behandling med STAYAC-metoden:*

- a. Kostnaderna för smärtmedicinering halveras (evidensbaserat).
- b. Uppskattningsvis, kan antalet ryggoperationer komma att minska med 80% eller mer (empiriskt, ej evidensbaserat).
- c. Kostnaderna för höft- och knäproteser kommer, empiriskt, att minska påtagligt. Ej evidensbaserat men med kunskaper i STAYACs metodik och erfarenheter från "verkstadsgolvet", blir denna uppskattning rimlig.
- d. Det synes därmed rimligt att kostnaderna för ortopediska inplantat, inte minst för diskproteser, reduceras högst väsentligt.

- e. Förskrivningen av morfinanaloger [extremt tydligt utifrån aktuell statistik (Aktuellt, SVT)], i första hand avsedda för cancerpatienter, har i Sverige ökat med 800% under 10 år! Har cancer ökat med 800% under 10 år? Naturligtvis inte. Rimligen står patienter med godartade smärttillstånd för en övervägande del av ökningen. Dessa patienter är behandlingsbara inom STAYAC-metoden/**Antidysfunktionell Medicin** — patienter med *iatrogen morfin-/morfinanalogberoende* möter vi regelbundet. Hos oss behövs dessa preparat i stort sett inte alls. Det rör sig här *inte* om missbrukarpersonligheter utan om "vanligt folk": Först reduceras smärtan, sedan är själva avgiftningen, för det mesta, relativt enkel, utan missbruksteam. I USA dör idag, enligt SvD, 4 gånger fler av läkarordinerade morfinanaloger än av heroinöverdoser! En i sanning tickande bomb! Rimligen också gällande för Sverige (den första svenska mediadebatten kring detta, har börjat dyka upp så sakta först under senaste månaderna)!
- f. Kostnaderna för fysioterapi/sjukgymnastik reduceras dramatiskt (evidensbaserat).
- g. Kostnadseffektiviteten är extrem: I den uppföljande RCTn utbildade STAYAC-personal grundutbildade sjukgymnaster under 12 dagar och två allmänläkare hade vid tiden för studien, utöver samma grundkurs som fysioterapeuterna, genomgått c:a hälften av en 160-timmarsutbildning. Kostnaderna för denna sammantagna utbildning är, i sammanhanget, försumbara eftersom dessa behandlare åstadkom en halverad sjukskrivning jämfört mycket erfarna ortopedier och grundutbildade sjukgymnaster. Märk väl: Behandlarna i experimentgruppen var nybörjare i STAYAC-metoden utan erfarenhet av att specifikt handlägga ryggpatienter, *en starkt negativ så kallad confounder i denna grupp* (experimentgruppen). *Ortopederna i referensgruppen hade åtminstone 20 års specifik erfarenhet av att specifikt handlägga ryggpatienter, en klar positiv confounder i denna grupp*. Dessutom utgör den s.k. "lasarettseffekten" (Visby sjukhus) en påtagligt *positiv confounder* i referensgruppen. Ingen av dessa centrala confounders har justerats för i de två uppföljningsavhandlingarna av dr Blombergs avhandling/resultat — vilken annan metod i världen kan redovisa något likande, med samma evidensstyrka? **Att blunda för dessa resultat, kräver en magnifik Kuhnianskt paradigmbaserad faktaresistens!**

Tilläggas bör ett par rader om metodens kostnadseffektivitet (det finns data som demonstrerar en minskning av sjukskrivningen med 80 procent hos långtidssjukskrivna ryggpatienter jämfört med en kontrollgrupp). Detta till en kostnad à några tusenlappar per patient. Forskargruppen har avstått från att här beräkna räntabiliteten, eftersom de då oöverträffade resultaten, skulle bli så monumentalt och dramatiskt oomfattbara, att det kommer att dröja länge innan tiden är mogen för resultat av en sådan dignitet.

## Bilagor

- Bilaga 1** EUs lagstiftning angående mänskliga rättigheter.
- Bilaga 2** Sammanfattande dokument från en patient, Odd Halvorsen, internrevisor på Telia under 15 år.
- Bilaga 3** Om bland annat, "straffrättslig karaktär", rätten till rättvis rättegång, "legalitetsprincipen", "egalitetsprincipen", "kontradiktionsprincipen", "proportionalitetsprincipen", "objektivitetsprincipen" och "omedelbarhetsprincipen", saklighet, opartiskhet, diskriminering i rättsliga sammanhang, parternas likställdhet, samt användningen av anonyma vittnen; sammanställt av dr Stefan Blomberg.
- Bilaga 4** Grundläggande principer i svensk processrätt och i grundlagen — basal information; sammanställt av dr Stefan Blomberg.
- Bilaga 5** STAYACs förslag till en avtalsmall för Vårdval Smärta, 12 04 23 — ett försök att hjälpa SLL/HSF som, år efter år, hade uppenbara svårigheter att hinna med denna process.
- Bilaga 6** Enligt BDO/HSF/SLL: "Journalanteckningar med mycket opassande innehåll (missbruk av patientens journal)" — sammanställning av de journalanteckningar (avidentifierade), som låg till grund för denna bedömning, dvs kärnan i HSFs okynnesanmälan/"orosanmälan" av dr Blomberg till IVO, där dr Blomberg helt friades — han fick istället, vid sittande bord, beröm av olika slag.