

Angående BDOs revision, detaljerade synpunkter skrivet 14 08 20:

Enligt SLLs/BDOs "revision" har endast 1 av 65 reviderade patienter fått fullständig rehabilitering. STAYAC, dess jurister och dess konsulter, anser att 65 av de 65 patienterna har fått optimal rehabilitering "anpassad efter individens behov". 59 av de 65 patienterna är idag friska, eller rejält förbättrade och arbetsföra, ett resultat som torde vara oöverträffat och står i full samklang med den evidens som finns för STAYAC-metoden. Därmed har STAYAC, med råge, uppfyllt regeringens/SKLs huvudmålsättning med Rehabgarantin: "Återgång till arbete och fullvärdiga liv"

Inledning

STAYAC har redan tidigare bemött BDOs revision (utlagd på vår hemsida), dock endast ur ett övergripande perspektiv, eftersom vi, helt stick i stäv med god revisionsred, förvägras tillgång till revisionens databas av både BDO och SLL/HSF. Vi trodde att detta skulle räcka och i vår föreställningsvärld ingick inte att tjänstemännen skulle våga föreslå ett uteslutande av STAYAC från Vårdval och därmed sätta Regeringens Valfrihetsreform ur spel. Vi har fortfarande inte fått databasen men, i det uppkomna läget, nödgas vi ändå bemöta en stor mängd felaktiga detaljer i revisionen utan tillgång till densamma. För en icke biased läsare, torde ändå nedanstående vara tillräckligt för att förstå att BDOs "revision" saknar all relevans.

Översikt

I revisionen tillämpas nya regler som inte återfinns i några officiella skrivningar kring Den Nationella Rehabiliteringsgarantin. Dessutom finns många exempel på omtolkningar av befintliga regler som är retroaktivt ändrade.

Att "64 av 65 rehabpatienter" *inte* skulle ha fått den rehabilitering vid STAYAC, "som SLL har beställt" är gravt felaktigt.

Allt detta har djupt skadat STAYAC och Stefan Blombergs rykten. "Revisionen" återfinnes via länk på STAYACs hemsida.

STAYAC får betalt för varje enskild åtgärd i enlighet med en särskild åtgärdslista. *Ström (BDO) har inte hittat en enda avvikelse i STAYACs debitering* i enlighet med denna lista. SLL har med andra ord fått avtalade vårdåtgärder för varje utbetald krona till STAYAC. Avtal om klumpsummor för genomförda rehabiliteringar har *aldrig* skrivits eller ens diskuterats. Trots detta har Ström reviderat STAYAC som om (och regler har applicerats som om) *det funnes* avtalade dito regler och sådana klumpsummor har *aldrig* utbetalts till STAYAC.

SLLs "kravmall" har, av STAYAC följts till punkt och pricka. Den har, av SLL/HSF dessutom godkänts år efter år och utbetalningar har, årligen, betalats i enlighet med STAYACs fakturor. Juridiskt innebär detta att SLL/HSF godkänt STAYACs arbetsätt.

Enskilda punkter här bemötta i tur och ordning

På sidan 2 i revisionens bilaga, på första raden, har Ström infört nya regler, detta med enorma konsekvenser, rentav som huvudsaklig bas för hans huvudslutsatser:

"Ett kriterium för behandling av patienter inom MMR2 är att minst tre olika professioner ska utföra behandlingsinsatser". Denna skrivning återfinns varken i Regeringens promemoria, i SKLs text, i SLLs kravmall eller någon annanstans; ett exempel:

En ganska tung rehabpatient, som blev helt bra och hade fått alla sina relevanta hemövningar efter 8 besök hos fysioterapeut enbart. Patienten vägrade att träffa läkare ("Varför det? Jag är ju smärtfri"). Han ville inte heller träffa psykolog ("Behöver inte!"). Vi har debiterat för 8 fysioterapibesök och hamnar bland dem som "inte fått den avancerade rehabilitering som SLL beställt" (citat Bengt Haglund, tidningsartikel). Är det rimligt? Jag försäkrar, att denna patient, till mångdubbla kostnader, inte hade blivit bra hos våra konkurrenter. Paradoxen blir, att, om STAYAC skulle bli ytterligare metodologiskt bättre, och bota den stora majoriteten *utan* att alla tre disciplinerna behövs och därtill *med färre än 16 individuella besök* (se nedan), ställs STAYAC utanför allt deltagande i smärtbehandling/rehabilitering *därför att metodiken är för bra*. Rimligt?

Ström har här, i sin rapport, exkluderat inte mindre än 57 av de reviderade 65 fallen (Tabell 5, sidan 2 i revisionens bilaga). Då blir det inte så märkligt att han kommit fram till att bara 1 av 65 patienter, har fått den vård SLL har "beställt". *SLL har, i själva verket, fått exakt den vård man har beställt och det man har betalt för.*

På sidan 3 (Tabell 7) påstås att patienterna ska ha 16 *individuella* behandlingstillfällen — inte heller detta står skrivet i några riktlinjer vare sig i Regeringens promemoria, SKLs skrivning eller i SLLs kravmall. Jag vet att det, inom våra konkurrenters verksamheter, är *ytterligt sällsynt* med 16 individuella behandlingsbesök per patient, det finns enheter som i princip har *noll* individuella behandlingsbesök per patient. Denna regel utgör ett exempel på sådana som Ström har hittat på. I enlighet med Tabell 7 har Ström strukit 18 av de 65 patienterna, som samtliga, har fått exakt den *behandling, "som ska anpassas efter individens behov"* (en skrivning som återfinns i många dokument angående hur reglerna för rehab har vuxit fram). Några feldebiteringar finns inte heller och även dessa 18 patienter har fått *exakt* den vård som SLL beställt och som STAYAC har debiterat för.

Vidare stryker Ström 30 patienter (Tabell 7), som inte deltagit fullt ut i Patientutbildningen, 5 tillfällen à 4 timmar. Han anser att *alla* patienter ska genomgå densamma.

Patientutbildningen är en HELT NY beteendemedicinsk, terapeutisk process i grupp med mycket specifika indikationer och med enastående resultat, endast för de patienter där det föreligger behov av densamma. Vidare påvisar han att 5 av dessa patienter bara deltog en gång. Hade han, i enlighet med god revisionsetik, kommunicerat med STAYAC, hade han fått veta att vi även har en mindre avancerad "Smärtskola" à 1 session om 4 timmar, där indikation för denna föreligger — han menar att dessa patienter "inte fått den rehabilitering

som SLL beställt”. Om vi skulle tvinga samtliga patienter att genomgå 20 timmars grupprocess, utan några som helst indikationer för densamma, skulle somliga ställa sig mycket frågande, andra skulle bli rentav förbannade och känna sig kränkta. Dessutom skulle detta åsamka SLL stora och alldeles onödiga kostnader: STAYAC har bara debiterat för de utbildningar som genomförts.

Behandlingen/rehabiliteringen vid STAYAC är höggradigt skräddarsydd, allt i enlighet med SLLs kravmall ("individuella behov", enligt ovan), SLL är väl underrättat om detta vid ett antal möten genom åren och på andra sätt.

Vidare har Ström *inte* räknat med de avancerade psykoterapier (KBT, psykodynamiskt, blandformer och en mängd andra psykoterapeutiska principer), som initierats *3 månader efter rehabstart*. Psykoterapi ges, vid STAYAC, endast vid adekvata indikationer och, om möjligt, efter Det Kierkegaardska Mötet (se vår hemsida), inte som en kränkande standardåtgärd direkt när patienten kommer till sin rehabenhet, något som 100-tals av våra patienter, efter erfarenheter från andra enheter, har klagat över. Det bör här sägas att all personal, som en del av den sant integrerade modellen inom STAYAC, är grundligt och sedan åravis internutbildade inom bland annat psykologi, beteendemedicin, psykodynamik och psykiatri, inte minst genom regelbunden och omfattande handledning av mycket erfaren psykiatriker/psykoanalytiker och en psykolog med handledarkompetens inom psykodynamik, båda med erfarenheter av Balintgrupper. Detta sker också på våra teammöten, där *all* behandlande personal deltar, genom våra omfattande och *gemensamma* journaler, interna och externa föreläsningar mm, mm. Allt detta gör att *alla* våra läkare och fysioterapeuter ofta är fullt kapabla att, på egen hand, utan psykolog, hantera mycket av denna associerade problematik. Detta är en av grunderna i STAYAC-metodik, att både manuella terapeuter, fysioterapeuter och läkare är ordentligt professionella i psykologiska, psykodynamiska och beteendemedicinska frågeställningar och därmed klarar mycket själva — psykologen kommer in vartefter i de svåraste fallen. Läkaren och fysioterapeuterna har, via Det Kierkegaardska Mötet, mycket lättare för att bygga en terapeutisk allians än vad en psykolog har med patienter som kommer direkt utan att ha genomgått Det Kierkegaardska Mötet. Hos oss får psykologerna patienterna "serverade på silverfat", motiverade, förberedda och känner sig bemötta med respekt, de känner sig trodda, sedda och lyssnade på, etc, etc.

Enligt Tabell 8 (sidan 5) förtjänar STAYAC kritik, dels för kort rehabilitering, dels p.g.a. för lång rehabilitering (var god se sidan 20) → Ytterligare exkluderade patienter.

På sidan 2 i bilagan (Tabell 5) påstås att endast 10 patienter träffat psykolog — här har sålunda de patienter, som fick avancerad psykoterapi initierad *efter tre månader* exkluderats: 55 patienter anses "inte ha fått den avancerade rehabilitering som SLL beställt". Rimligt?

Ström menar vidare att alla patienter ska ha behandling för "sömnproblematik, ångest och depression" (detta oavsett om behov finns) och han har exkluderat ytterligare patienter från de 65, där han säger att bara 1 av 65 har fått egentlig rehabilitering.

60 minuter för läkarbesök med "omfattande ortopediskmedicinskt funktionsstatus" har inte att göra med rehabiliteringen (var god se brev till Filippa Reinfeldt), det är *rehabiliteringen* man har reviderat. Här har ytterligare patienter exkluderats.

Ström påstår att tre av patienterna har behandlats *endast* för sexuell "dysfunktion", för "impotens" och för "stress". Det är bara det att det, av respektive journaler, *tydligt* framgår att de framför allt har rehabiliterats för lumbago/ischias och bäckensmärtor.

I Tabell 6 (sidan 17 i huvudhandlingen) menar Ström att det inte finns två journalförda teamkonferensanteckningar för varje patient. Om han hade gett sig tid att läsa journalerna ordentligt skulle han finna, att vi har tjugotals mindre eller större teambedömningar *per dag*, utöver de stora teamkonferenserna, inklusive sambedömningar, som är journalförda i de *ordinarie* journalanteckningarna. Det kan finnas upp till åtminstone 10 sådan journalförda teamkonferenser för många patienter. Det finns ett fåtal patienter, där vi inte haft några teamkonferenser: Var god se ovan angående patienten, som blev helt bra och hade fått sina hemövningar efter 8 besök hos fysioterapeut enbart — varför skulle vi ha teamkonferens om honom? Efter tre månader tas *samtliga* pågående rehabpatienter upp på teamkonferens, denna patient avslutades innan 3 månader hade förflutit.

Våra stora och journalförda teamkonferenser består i att hela personalen samlas, inte minst i internutbildningssyfte, och förstås för att vi, på bästa sätt, ska kunna guida patienterna fram till ett värdigt liv, genom att alla närvarande har möjligheter till synpunkter på de svåraste patienternas rehabiliteringar. Alla läkare och fysioterapeuter tar upp sina svåraste problemfall (3 à 4 patienter per terapeut och de diskuteras länge i hela teamet). *Denna typ av patientkonferens är indicerad endast för en mindre del av STAYACs patienter.* Övriga teamkonferenser sköts och journalförs på andra sätt enligt ovan.

På sidan 18 påstås att "6 patienter inkluderats trots att smärtans varaktighet understiger 3 månader". Detta måste naturligtvis kontrolleras av oss, men vi har inte tillgång till uppgifter om vilka patienter det gäller, *eftersom vi förvägras tillgång till databasen av både BDO och SLL/HSF.* Rimligt? Ströms revision är vid det här laget så grundligt diskvalificerad, inte minst genom att hans rekommendation till SLL att anmäla undertecknad till IVO för deslegitimering helt kom på skam i och med IVOs friande av mig på samtliga punkter, plus förstås ovanstående, att det *inte finns anledning att lita på något i densamma.* För övrigt finns det skrivningar i sammanhanget, som alls inte exakt stipulerar 3 månaders anamnes.

På sidan 20 påstås vidare, att "i 29 av 53 fall har inte dokumenterats omfattande ortopedmedicinskt funktionsstatus". Några sådana krav finns *inte* i STAYACs tilläggsavtal för rehabilitering (vi har endast haft SLLs kravmall att gå efter och den har vi följt till punkt och pricka). Se ovan:

Detta har att göra med att STAYAC, med hänvisning till den sedan länge återkommande och årliga utsagan från SLL/HSF, att "Vårdval kommer snart — nästa år". *STAYACs avtal har, vartefter, blivit alltmer irrelevanta för STAYACs verksamhet:*

Därefter följer "provbehandling har genomförts i 39 av 53 nybesök hos läkare" och att "utvärdering av provbehandlingen i samband med besöket inte finns dokumenterat i 14 av dessa 39 fall" — kring dessa förhållanden blir resonemanget naturligtvis detsamma som

ovan, angående "omfattande ortopedmedicinskt funktionsstatus". Betydligt mer tidskrävande är de ofta ytterligt komplicerade anamneser och hanterandet av de nästan alltid samverkande psykoexistentiella/sociala/beteendemedicinska/psykodynamiska faktorerna (inklusive andra icke-medicinska rehabiliteringshinder) i terapeutisk anda (som *alla* medarbetare vid STAYAC är special-/internutbildade i — se ovan) är det som tar tid; ortopedmedicinskt status för rehabpatienterna är ofta irrelevant. Ett nybesök hos läkare ska enligt avtalet, inklusive journalföring, ta cirka 60 minuter, ytterst få av nybesöken för våra rehabiliteringspatienter klaras på 60 minuter. Snittidsåtgången per nybesök borde vara det intressanta och det torde ligga i SLL/HSFs intresse att läkarna ger patienterna adekvat vård i enlighet med rehabiliteringsgarantin och inte kastar bort tid på onödiga ortopedmedicinska undersökningar i det, på grund av HSFs ovilja att under många år omförhandla detsamma, ålderdomliga avtalet.

Vidare:

"Med detta som utgångspunkt finner vi att vårdgivaren genom att ha debiterat SLL ersättning för åtgärder enligt MMR2 utan att fullgöra avtalade insatser för denna verksamhet inte uppfyllt kraven i avtalet och därmed sannolikt har erhållit felaktig och för hög ersättning från SLL" — STAYAC har till punkt och pricka följt kravmallen enligt MMR2 och har fullgjort alla de insatser som SLL har beställt; några felaktiga utbetalningar har inte skett och SLL har fått sjukvård, enligt rådande avtal för varje debiterat besök! SLL har endast betalat för insatser som är i överensstämmelse med gällande avtal.

Sammanfattningsvis kommer naturligtvis uppgiften att 64 patienter av 65 är "felbehandlade" vid STAYAC, självfallet, oemotsagd, få ett enormt genomslag. Sanningen är, att 65 patienter av 65 fått precis den behandling/rehabilitering, som SLL har beställt.

Lidingö, 14 08 19


Stefan Blomberg, leg läk, dr med sci, specialist i algologi/smärtmedicin

PS

De 65 patienterna — resultat (detaljerade sammanställningar av dessa finns tillgängliga för den som så önskar).

De 30 först reviderade patienterna:

26 av 30 patienter är helt bra (den stora majoriteten) eller rejält mkt bättre, arbetsföra och tillbaks till normala och värdiga (arbets)liv, minus någon förlorad livskvalitetsaspekt.

För de 4 patienterna, utan fullt önskvärt resultat, finns adekvata förklaringar därtill i samtliga fall.

De 35 följande patienterna:

Helt bra:	32 patienter av 35
Rejält mkt bättre:	1 patient av 35
Ingen förbättring:	1 patient
Okänt resultat:	1 patient

De 35 patienterna hade sammanlagt 144 diagnoser, dvs 4,1 diagnoser (= dvs 4,1 kroppsregioner) per patient (range 1 till 9):

Helt bra:	117 diagnoser av 144
Rejält mkt bättre:	8 diagnoser av 144
Avbröt rehabiliteringen utan säkerställt resultat:	1 patient
Ingen förbättring:	2 diagnoser (båda gällde samma patient)
Okänt resultat:	6 diagnoser
Diagnoser ej aktuella för STAYAC, men av betydelse 10 diagnoser för rehabiliteringen (till exempel fetma/bukplastik under pågående rehabilitering)	

DS