



ÅRSBERÄTTELSE 2024

Ordförande har ordet

Sophiahemmet har en unik position i den svenska hälso- och sjukvården genom att bedriva vård, utbildning och forskning under ett och samma tak, med en gemensam ledning och styrelse. Vi erbjuder en integrerad miljö där teori och praktik möts, och där den senaste forskningen snabbt kan omsättas i vården.

En av våra styrkor är vår höga grad av specialisering, som genomsyrar både den vård som bedrivs vid sjukhuset och de utbildningar som erbjuds vid högskolan.

Under året mötte vi både utmaningar och framgångar. Det förändrade säkerhetsläget påverkade oss direkt genom en cyberattack, men Sophiahemmets robusta ledning med VD Peter Seger och styrelseordförande Lars Kihlström Burenstam Linder vid rodret agerade snabbt och handfast. Precis som under tidigare kriser lyckades vi säkerställa att alla patienter fick vård enligt plan, och vi fortsatte att leverera högkvalitativa insatser i både vård och utbildning.

Sophiahemmet gör skillnad varje dag inom svensk hälso- och sjukvård, alltid med patientens bästa som utgångspunkt. Vår struktur, där högskola och sjukhus samverkar, gör det möjligt för oss att snabbt implementera nya beslut som kan få stor effekt – både i vården och i samhället. Under de senaste åren har vår omställningsförmåga blivit tydlig, exempelvis genom våra insatser under covid-19-pandemin och våra utbildningsinsatser för vårdpersonal från Ukraina.

Sophiahemmets verksamhet bygger på en humanistisk värdegrund där personligt omhändertagande kombineras med professionalism och kvalitetsmedvetenhet. Det är en tradition vi är mycket stolta över och som ständigt utvecklas.

Som nybliven styrelseordförande är jag hedrad att företräda en organisation som präglas av professionalism, kvalitet och ett stort engagemang för framtidens hälsa, vård och omsorg. Styrelsen ser fram emot att aktivt följa och driva på Sophiahemmets framtida framgångar under ledning av vår nya VD Johanna Adami och hennes kompetenta team. Tillsammans bygger vi vidare på en stark tradition och en framtid där Sophiahemmet med sin stora potential fortsätter att göra skillnad. ■



Kerstin Lindberg Göransson

*Styrelseordförande
Sophiahemmet, ideell förening*

INNEHÅLL:

ORDFÖRANDE HAR ORDET	3
SOPHIAHEMMET SJUKHUS	4
SOPHIAHEMMET HÖGSKOLA	22
FASTIGHET	32
ORGANISATION	38
STYRNING & LEDNING	39
KAPITALFÖRVALTNING	40
RESULTAT- OCH BALANSRÄKNING	41
KONCERNLEDNING	42
STYRELSE	43



VD HAR ORDET

2024 påverkades av ett utmanande geopolitiskt läge, där vikten av beredskap och samverkan blev tydligare än någonsin. På Sophiahemmet fortsatte vi att med stolthet spela en central roll i att stärka hälso- och sjukvården och därigenom bidra till samhällets robusthet, både på kort sikt och lång sikt.

Sophiahemmet Sjukhus är en integrerad del av Region Stockholms beredskapsplanering, och vår högskola är engagerad i Campus Totalförsvar – ett strategiskt samarbete mellan svenska lärosäten som syftar till att stärka Sveriges totalförsvar genom utbildning och forskning.

Vår högskola, som sedan 2019 är ett komplett högre lärosäte med utbildningar på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå, fortsatte att utvecklas under året och fick ökad finansiering av regeringen. Forskningen vid högskolan växer enligt plan, och vår forskarutbildning har etablerat sig som en viktig komponent i vår akademiska profil.

För sjukhusets del har vi sett en hög utvecklingstakt inom alla våra vårdverksamheter med förbättrade och breddade utbud, och efterfrågan på privat betald vård fortsätter att öka. Dessutom är uthyrningsgraden i våra lokaler hög, med stor efterfrågan på ytterligare lokalyta från både etablerade och nya vårdgivare.

Genom en unik kombination av högkvalitativ vård, forskning och utbildning har vi under året visat att vi kan rusta Sverige för både dagens behov och morgondagens krav. Sophiahemmets styrka ligger i alla våra medarbetare, vårdgivare och övriga samarbetspartners. Tillsammans möter vi inte bara dagens samhällsbehov – vi ligger steget före. Vi är stolta över att göra skillnad varje dag i den svenska hälso- och sjukvården, alltid med patientens bästa som utgångspunkt.

Med denna årsberättelse ser jag som nybliven VD tillbaka på ett år fyllt av lärdomar och framgångar, och vi blickar framåt mot ett nytt år av möjligheter. Tillsammans fortsätter vi att vara en stabil och innovativ kraft i ett föränderligt samhälle. ■



Johanna Adami

*VD och sjukhuschef
Sophiahemmet*

Tar husläkarmottagningen in i framtiden

En stor och fin verksamhet med hållbar arbetsmiljö, nöjd personal och välmående patienter. Så vill verksamhetschefen Andreas Erlandsson se Husläkarmottagningen Sophiahemmet expandera i framtiden.

Efter att ha byggt upp och drivit S:t Eriks husläkarmottagning i tio år kände Andreas Erlandsson, som är legitimerad läkare och specialist i allmänmedicin, att det var dags för nya utmaningar. När jobbet som verksamhetschef för Husläkarmottagningen Sophiahemmet dök upp tackade han ja. En viktig anledning var möjligheten att få leda och utveckla en ny verksamhet in i framtiden. Han hade inga särskilda förväntningar på Sophiahemmet när han kom hit, men upptäckte snart att det är en fantastisk arbetsplats.

– Vi har bra chefer och en sjukhusledning som vill ha högt i tak. Det är mycket framåt driv och en positiv anda som präglar hela arbetsplatsen. Sophiahemmet är organiserat på ett unikt sätt, där sjukvård, utbildning och forskning integrerar i en vacker och unik miljö. Innanför grindarna är Sophiahemmet som en egen värld med god samverkan mellan de egna vårdverksamheterna, Sophiahemmet Högskola och de olika enskilda vårdgivarna, säger Andreas Erlandsson.

LÄKARROLLEN VIKTIG

Även om han gillar att vara chef och arbeta med de större perspektiven vill han inte släppa sin läkarroll. Därför jobbar han också kliniskt och träffar patienter ett par dagar i veckan. Det håller honom på jorden och ger honom konkret kunskap om verksamheten som behövs för att göra rätt prioriteringar och ge patienterna den bästa primärvården. Andreas tycker att arbetet som specialistläkare i allmänmedicin är världens bästa jobb.

– Det finns en kontinuitet och en bredd som jag tycker om. Som allmänläkare ska man kunna mycket om allt och vi jobbar med alla åldersgrupper. Men trycket är stort och vårt uppdrag har breddats över tid, vilket är en komplex utmaning. I dag följs allt fler patienter i öppenvården och vi har fler sjuka äldre och kroniker, konstaterar han.

Husläkarmottagningen har i dag 12 000 listade patienter som tas omhand av sammanlagt 33 läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och administrativ personal. Majoriteten av patienterna är äldre och bor i närområdet.

EN HÅLLBAR ARBETSMILJÖ

Som ny verksamhetschef ställdes Andreas inför en rad utmaningar. Bland annat hur mottagningen skulle klara att hantera sitt breda uppdrag och samtidigt skapa en hållbar arbetsmiljö. Trycket är periodvis högt och personalen arbetar hårt för att ge den bästa vården.

För att belastningen på medarbetarna ska bli hållbar har Andreas Erlandsson genomdrivit flera förändringar. Bland annat finns nu en lättakut där patienter med halsfluss eller andra lindrigare åkommor snabbt kan få hjälp.

– Vi har också ökat mötesytorna för vår personal och skapat team-möten så att läkare och personal från olika yrkesgrupper kan mötas för att samtala om hur vi på ett bättre sätt kan arbeta med våra patienter, säger han. ▶▶▶

”Det jag är mest stolt över 2024 är att vi genom fantastiskt samarbete mellan våra yrkesgrupper fortsatt kunnat utveckla vår husläkarmottagning för att bedriva högkvalitativ och säker patientvård.”



Andreas Erlandsson

Verksamhetschef
Husläkarmottagningen
Sophiahemmet

HUSLÄKARMOTTAGNINGEN 2024

Läkarbesök	14 558
Sjuksköterskebesök på mottagning	6 635
Sjuksköterskebesök i hemsjukvård	2 741
Listade patienter	12 200
Andel nöjda patienter i KeyForCare	95 %
Antal svarande i enkäten	1 877

Andreas menar att det handlar om att hitta en bra balans mellan patientflöden och organisation. Rutiner har styrts upp, möteskulturen har förbättrats och kompetensen ökar i takt med regelbundna konferenser och föreläsningar då även andra vårdgivare på Sophiahemmet bjuds in. Och arbetet har gett resultat.

– Sedan jag började upplever jag att personalkulturen har blivit ännu bättre. Det är jättebra stämning, vilket smittar av sig på patienterna!

FOKUS PÅ EXPANSION

Han understryker att det sociala kittet i personalgruppen är av största vikt. Utan det är det svårt att få verksamheten att blomstra. Uppdraget är att expandera in i framtiden. Just nu ligger fokus på att försöka hantera den 3000 patienter långa kön för att bli listade på husläkarmottagningen vilket är helt

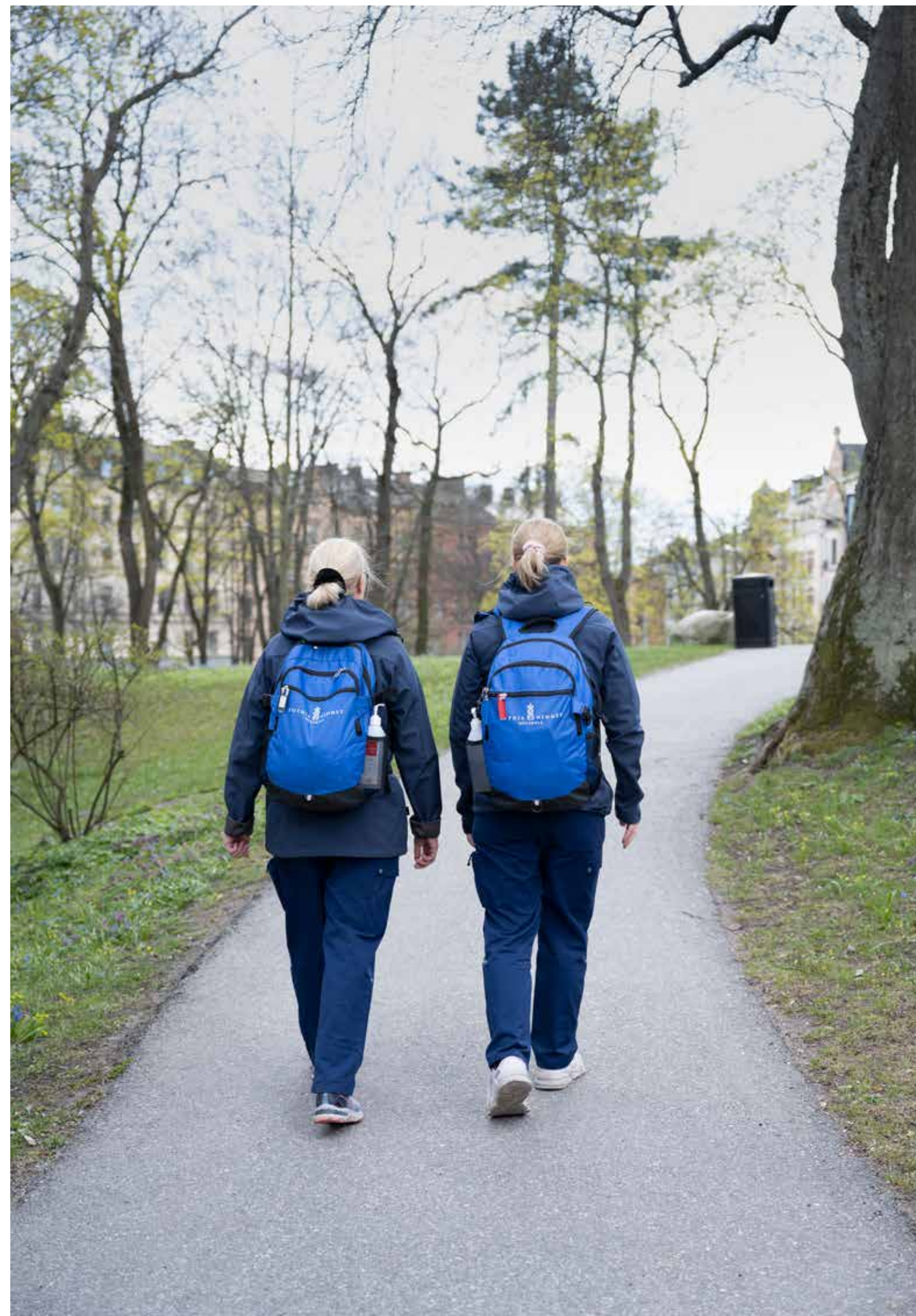
unikt för en husläkarmottagning i Regionen, om inte säga Sverige.

Om ett par år hoppas han att kön är hanterad och att husläkarmottagningen med tiden kommer upp i 20 000 listade patienter. Det pågår också ett aktivt arbete att försöka minska varje allmänläkares lista från dagens 1600 patienter till 1100 patienter, vilket är en delikat uppgift utifrån dagens ekonomiska förutsättningar.

– Jag vill uppnå en stor och fin verksamhet och ser framför mig en hållbar arbetsplats med hög kompetens, bra personalkultur och nöjda, välbehandlade patienter. Jag skulle också vilja starta en barnvårdscentral, för att få in fler familjer och unga. Som specialistläkare i allmänmedicin vill jag få följa mina patienter från vaggan till graven! ■



För att undvika trängsel inne på mottagningen anordnades ett "väntrum" utomhus med kaffe för de patienter som skulle vaccinera sig.



Fysisk aktivitet avgör inte psykisk hälsa

Fysisk aktivitet har inte något signifikant samband med depression, ångest och livskvalitet bland personer med prediabetes eller diabetes typ 2. Ny forskning från Sophiahemmet Högskola visar att det är andra faktorer som påverkar deras psykiska hälsa.

Yohannes Woldamanuel, vad var utgångspunkten för dina doktorandstudier?

– Personer med prediabetes och diabetes typ 2 rekommenderas fysisk aktivitet för att må bra både psykiskt och fysiskt. I min forskning ville jag ta reda på hur fysisk aktivitet förebygger psykisk ohälsa och påverkar den mentala hälsan hos dessa grupper. Jag ville även undersöka vilka yttre faktorer, exempelvis väderförhållanden, som kan spela in.

Hur genomförde du dina studier?

– Min avhandling bygger på fyra studier i Sophia Step Study-projektet där olika grupper fick olika typer och grader av stöd för fysisk aktivitet, med exempelvis stegräknare och individuell rådgivning.

Vad kom du fram till?

– Det visade sig att den fysiska aktiviteten inte hade någon signifikant effekt på depression, ångest, stress över sjukdomen och livskvalitet. Min andra studie visade att det inte fanns samband mellan fysisk inaktivitet och psykiska symptom i studiegruppen. Dock kan resultatet bero på att deltagarna i studien över lag mådde bra och inte försämrades över tid.

Blev du förvånad över resultatet?

– Ja, eftersom annan forskning visar på ett samband mellan fysisk aktivitet och bättre psykisk hälsa. Men min forskning visar att det i stället är individuella faktorer som ålder, kön, BMI och graden av fysisk aktivitet som påverkar den psykiska hälsan. Det fanns också en koppling mellan högt BMI, psykisk ohälsa och sämre livskvalitet.



Några av deltagarna i studien är patienter på Försäkringsmottagningen.

Vad gjorde du med den här kunskapen?

– Det fick mig att vilja ta reda på mer om vad som faktiskt påverkar individer att vara fysiskt aktiva eller inaktiva. Jag ville undersöka om väderförhållanden kunde vara en sådan faktor. Väljer man bort fysisk aktivitet om det är för varmt, för kallt eller regnigt? Det visade sig att vädret inte spelar någon roll för det dagliga antalet steg.

Hur kan din forskning vara till nytta för patienter?

– Mina resultat visar att en helhetssyn kring vikt-kontroll, psykiskt mående och fysisk aktivitet är avgörande för att stötta personer med prediabetes och typ 2-diabetes. Det finns även potential med så kallade e-hälsolösningar där olika hälsodata och motiverande verktyg är samlat på en och samma plattform. Om primärvården kan erbjuda medicinska och psykologiska behandlingsformer, samtidigt som patienterna gör livsstilsförändringar, blir vården långt mer ändamålsenlig. ■

”Det bästa med 2024 var att vi utvecklade vår verksamhet med nya mottagningar och en förbättrad miljö för våra patienter.”



Madeleine Lempke

Verksamhetschef
Försäkringsmottagningen
Sophiahemmet

FÖRSÄKRINGSMOTTAGNINGEN 2024

Läkarbesök inklusive digitala	20 103
Sjuksköterskebesök	968
Telefonrådgivning	13 217
Hälsokontroller	1 104
Andel nöjda patienter i KeyForCare	96 %
Antal svarande i enkäten	2 916

Högt blodtryck en varningsklocka

Högt blodtryck är en allvarlig hälsorisk, men går att behandla. Det bästa är att kombinera läkemedel med olika typer av livsstilsförändringar enligt Johan Friberg, specialist i allmänmedicin och internmedicin på Hälsocentralen Sophiahemmet.



Hur vanligt är det med högt blodtryck?

– Det är väldigt vanligt. Ungefär 30 procent av alla mellan 30 – 80 års ålder, och över 50 procent av alla över 65 har hypertoni, alltså högt blodtryck. Blodtryck är det tryck som uppstår i blodkärlen när blodet pumpas från hjärtat ut i kroppen. Övertrycket är det maximala trycket när hjärtat drar ihop sig och undertrycket är vilotrycket i blodkärlen mellan hjärtslagen. Ett blodtryck som ligger över 140/90 räknas som högt.

Vad beror högt blodtryck på?

– Till viss del på våra gener. Om någon av dina föräldrar har högt blodtryck är risken ökad att du också har eller får det. Men även livsstilsfaktorer som stillasittande, övervikt och stress, påverkar blodtrycket negativt.

Vad händer i kroppen?

– Högt blodtryck som inte behandlas skadar kroppens celler, framför allt i blodkärlen. Det kan i sin tur leda till allvarliga sjukdomstillstånd som stroke, hjärtinfarkt, förmaksflimmer, njursjukdom och demens. Forskning visar att högt blodtryck ökar risken att dö i hjärt-kärlsjukdom.

Hur märks det att man har högt blodtryck?

– Det vanligaste är att det inte märks alls. Hos de flesta upptäcks det vid en rutinmässig blodtrycksmätning. Därför är det viktigt att mäta blodtrycket, åtminstone när man kommit upp i medelåldern, till exempel hos sin husläkare. Det finns också bra blodtrycksmätare för hemmabruk.

Vilken behandling finns det?

– Det finns i dag flera blodtryckssänkande mediciner med bra effekt och som oftast inte ger biverkningar. Ibland räcker det med livsstilsförändringar, men min erfarenhet är att man ofta uppnår de bästa effekterna med en kombination av läkemedel och livsstilsförändringar.

Vilka är de viktigaste livsstilsförändringarna för att sänka blodtrycket?

– Generellt brukar jag rekommendera mina patienter att gå ner i vikt, dra ner på saltet, sluta röka, stressa mindre och träna mer. ■

”Den största framgången under 2024 var att vi stärkte vår verksamhet genom att förenkla patientflödet med digitala verktyg och utöka våra öppettider för bättre tillgänglighet.”



Madeleine Lempke

Verksamhetschef
Hälsocentralen
Sophiahemmet

HÄLSOCENTRALEN 2024

Läkarbesök	522
Sjuksköterskebesök	1 378
Hälsokontroller	9 202
Anslutna företag	1 115
Hälsoundersökningar via företag	6 821
Andel nöjda patienter i KeyForCare	98 %
Antal svarande i enkäten	2 453

Tarmoperationer kortar vårdköer

Capio Kirurgkliniken vid Sophiahemmet hjälper sjukhusen i Västra Götaland att korta sina vårdköer. Patienter i behov av tarmkirurgi skickas till Stockholm för operation. Det betyder kortare vårdköer och ökad livskvalitet för patienterna. För kliniken innebär det nya, intressanta utmaningar.



– Vi upplever att de patienter som fått en operation är oerhört glada och tacksamma. Många uttrycker att de har fått livet tillbaka, säger Klas Pekkari, VD och verksamhetschef på Capio Kirurgkliniken vid Sophiahemmet.

som företrädesvis kommer från Västra Götaland. Han tycker att den här typen av, ofta komplikationsfria, operationer passar Sophiahemmet som handen i handsken. Det är korta vårdtider och max ett par nätter på vårdavdelningen innan hemgång.

I många av Sveriges regioner är det lång väntetid för operationer av tarmsjukdomar som inte är cancer. För att minska väntetiden för dessa patienter har Region Västra Götaland genomfört en upphandling, som Capio Kirurgkliniken vid Sophiahemmet vann. Det finns patienter med exempelvis ändtarmsframfall som väntat i över fem år innan de fått en operationstid. Men nu är väntan över och cirka hundra patienter med olika tarmåkommor kommer årligen att opereras på Sophiahemmet. Det innebär en ökad arbetsbörda – men också en möjlighet att bredda kompetensen hos personalen.

– Canceroperationer utförs alltid på stora sjukhus, men det är också viktigt att hjälpa andra patienter. Det är där vi kommer in i bilden. Vi är en enhet med spetskompetens inom gastrokirurgi och vi jobbar aktivt med att utbilda vår personal i att kunna ta emot den här nya patientgruppen.

UPPDATERAS OM STOMIVÅRD

Mottagning, operationsavdelning och vårdavdelningen på Sophiahemmet har genomlysts och vässats för att leverera bästa möjliga vård till den nya patientgruppen. Exempelvis har personalen har fått lära sig mer om stomivård. Eva Löjdström Wallin, chefsjuksköterska vid Sophiahemmets vårdavdelning, tycker att det känns roligt att få uppdatera kunskaperna.

– Det är utvecklade för oss som jobbar här. Vi är ett 40-tal sköterskor och vi tycker alla att det här känns kul.

Klas Pekkari håller med.

– Att kunna hjälpa fler patienter, samtidigt som köerna i andra delar av landet betas av, är en vinst för alla parter, konstaterar han. ■

DELTAR I FORSKNINGSPROJEKT

Kirurgkliniken har sedan länge varit specialiserade på överviktskirurgi samt gall-och bräckkirurgi. Nu har man ökat volymerna av tarmkirurgi med patienter

”Jag är mest stolt över att vi förbättrat den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, vilket lett till mycket nöjda medarbetare. Det skapar en arbetsplats där vi ständigt utvecklar omvårdnad och patientsäkerhet för att ge patienterna den bästa möjliga vården.”



Åsa Larsson

Verksamhetschef sjukvård
Biträdande sjukhuschef
Sophiahemmet

VÅRDAVDELNINGEN 2024

Vårdplatser	40
Vårddygn	4 060
Medelvårdtid	1,1 dygn
Andel nöjda patienter	96 %
Antal svar i patientnöjdhetenkät	
KeyForCare	1 208

Sveriges första menisktransplantation

Nu har den första menisktransplantationen genomförts i Sverige och det skedde på Capio Artro Clinic vid Sophiahemmet. Patienten är en ung kvinna som under lång tid haft stora knäproblem.

– Det känns väldigt bra att kunna erbjuda patienten en operation som förhoppningsvis ger ett knä som fungerar bättre i vardagen! Hon har både rätt förutsättningar och rätt förväntningar på resultatet, säger Anders Stålman, specialist i ortopedisk kirurgi och den som utförde transplantationen.

MENISKSKADOR VANLIGA

Knäet har två menisker, en på knäledens insida och en på utsidan, som har till uppgift att jämna ut belastningen i knäleden. En skada på menisken uppstår vanligtvis när vi vrider till knät eller trampar snett, till exempel vid idrott. Det kan leda till smärta och svullnad i knät, och att det ibland låser sig.

– I första hand försöker vi sy ihop en trasig menisk. Men om det inte blir något förbättring kan det till sist bli så att vi måste ta bort den. Nackdelen är att det ökar belastningen på knäledens brosk och risken för att drabbas av knäartros, alltså förslitning i knäleden, ökar, förklarar Anders Stålman.

DONERAD MENISK

Patienten som genomgått den första menisktransplantationen i Sverige är 21 år och har under lång tid haft stora besvär med den inre menisken i ett av sina knän. Menisken skadades tidigt i tonåren och gick inte att rädda. Över tid har hon fått mer värk och svårighet med belastning.

Eftersom all annan tillgänglig behandling hade provats föreslog Anders Stålman därför transplantation där en donerad menisk hämtas från en internationell vävnadsbank. Operationen gick bra och för patienten väntar nu en längre tids rehabilitering för att försiktigt träna upp knät igen.

– Ambitionen med ingreppet är inte att ge ett knä som klarar elitträning, utan att ge patienten en vardag med mindre smärta och besvär, säger Anders Stålman.

GENOMFÖRTS TIDIGARE

Menisktransplantationer har genomförts sedan många år i USA och flera andra europeiska länder. Däremot inte i Sverige, bland annat för att ingreppet inte ingår i avtalet med Region Stockholm. I nuläget kommer därför enbart försäkringspatienter och de som betalar privat i fråga.

– Vi är stolta över att kunna erbjuda den här vården till svenska patienter som tidigare saknat effektiva alternativ för meniskskador. Att arbeta med etablerade internationella metoder och ta dem till Sverige är en del av vår ambition kring att driva utvecklingen inom ortopedi framåt, säger Erik Rönnblad, vd för Capio Artro Clinic vid Sophiahemmet. ■



”Under 2024 och mitt första år som chefläkare imponerades jag av hur verksamheterna genomsyras av professionalism, kompetens och en genuin strävan att alltid leverera vård av högsta kvalitet. Medarbetarnas tydliga engagemang för patientsäkerhetsarbetet var särskilt glädjande då det bidrar till en trygg och säker vård.”



Lena Hellström

Chefläkare
Sophiahemmet

FAKTA VÅRDGIVARE 2024

Antal ackrediterade vårdgivare	36
Antal besök ca per år	600 000
Antal operationer ca per år	20 000



Nya migränmediciner ger hopp



Tor Ansved, specialist i neurologi på Neurology Clinic vid Sophiahemmet. Vad är migrän?

– Det är en kronisk neurologisk sjukdom som ofta yttrar sig som kraftig och pulserande huvudvärk, ibland också med ljud- och ljuskänslighet. För en del av de drabbade börjar anfaller med synfältsbortfall eller ljusfenomen i ögonen, så kallad synaura. Migränanfallet kan också ofta ge illamående, ökad känslighet för ljus, ljud och lukter, koncentrations-svårigheter och humörpåverkan.

Vad händer i hjärnan under ett migränanfall?

– I samband med ett migränanfall så aktiveras speciella nervstrukturer i hjärnan vilket leder till att flera smärtretande molekyler, bland annat Calcitonin-relaterad peptid (CGRP) frisätts. Det i sin tur bidrar till att blodkärlen utvidgas och att smärtekänsliga strukturer retas.

Vad är kronisk migrän?

– Det är när man har huvudvärk minst 15 dagar varje månad, varav minst åtta ska vara migränhuvudvärk. I vissa fall kan det vara så tätt mellan anfallen att det är svårt att veta när det ena slutar och nästa börjar. Det här innebär ett stort lidande för patienten, och det är inte alltid att omgivningen – eller arbetsgivaren för den delen – har förståelse för det.

Är migrän ärftligt?

– Ja, ungefär 70 procent av de som har migrän har någon nära släkting som också är drabbad. Sjukdomen drabbar i högre grad kvinnor i fertil ålder, men även barn och äldre av båda könen kan få den.

Migränanfall med pulserande smärta, illamående och synförändringar kan plötsligt förstöra vardagen. Men nu finns det nya och effektiva mediciner som kan göra livet lättare för de omkring 1,4 miljoner svenskar som är drabbade.

Stämmer det att vin och choklad kan orsaka migrän?

– Det finns många faktorer som kan trigga i gång huvudvärken, bland annat rött vin, choklad och starka ostar. Men också stress, starkt ljus och hormonella svängningar. För många kommer migränen när en stressig period är över, som på fredagskvällar eller efter en tentaperiod.

Det har kommit nya effektiva migränmediciner. Hur fungerar de?

– De blockerar CGRP-molekylen (eller dess receptor, alltså den struktur som CGRP-molekylen binder sig till) och förhindrar på så sätt att den retar smärtekänsliga strukturer i hjärnan. Till skillnad mot tidigare mediciner tas de här förebyggande i form av en spruta en gång i månaden. CGRP-blockerarna är väldigt effektiva och har få biverkningar – många patienter blir helt besvärsfria. Sedan ett antal år tillbaka används också botoxinjektioner mot migrän. Det kan också vara en väldigt effektiv behandling. Utöver de förebyggande medicinerna är det viktigt att man också har mediciner som man tar i samband med akuta anfall.

Vad blir nästa steg?

– Vi kan sedan mitten på december erbjuda patienterna CGRP-blockerare i form av tabletter. Det pågår också forskning om hur kognitiv beteendeterapi och andra psykodynamiska terapier kan användas vid kronisk smärta som migrän. ■

Bättre syn på 10 minuter

Allt fler väljer att operera bort sitt synfel för att slippa ha glasögon och linser. På Catio Ögon vid Sophiahemmet utförs ett hundratal synfelsoperationer och cirka 4000 gråstarrsoperationer varje år. Dessutom är det den enda privata kliniken i Sverige som genomför mer avancerad ögonsjukvård.



I dag väljer många att byta ögonens egna linser för att bli av med sitt synfel för gott. Man behöver kanske flera par glasögon och upplever vardagen som besvärlig.

I Sverige görs över 100 000 gråstarrsoperationer/linsbytesoperationer varje år, och Catio Ögon utförde 2023 över 25 procent av dessa.

– Största fördelen med att byta ut linsen är förstås bättre synkomfort, oavsett om operationen utförs på grund av grå starr eller för att slippa eller minska sitt glasögonberoende. De som korrigerat större synfel brukar berätta hur fantastiskt det är att kunna uppleva världen igen. Det blir ett friare liv helt enkelt, säger Bo Andersén, medicinskt ansvarig läkare på Catio Ögon.

SYNFELET STYR METOD

Det finns flera olika metoder. I huvudsak finns det två linsoperationer och två-tre typer av laserbehandlingar. En linsbytesoperation, då man tar ut den egna linsen och ersätter den med en specialslipad plastlins, är aktuell om man är över 40 år och lider av ålderssynthet. Innan ålderssynthet börjar märkas kan man istället för att byta ut den egna linsen lägga till en tunn lins inuti ögat.

– Är man yngre och har ett litet eller måttligt synfel brukar det räcka med att man korrigerar synen med en laserbehandling, berättar Bo Andersén.

RLE – LINSBYTESOPERATION VANLIGAST

Operationsmetoden RLE, Refractive Lens Exchange, är en av de vanligaste operationerna som görs i Sverige idag eftersom det är samma metod som används när man opererar bort grå starr. Metoden hjälper för de flesta synfel som uppstår efter 40 års ålder. Antingen har man ålderssynthet eller så är man närsynt, översynt eller har astigmatism/brytningsfel.

– RLE har på senare tid blivit vanligare vid synfels-korrigerande än laser. Den utförs på samma sätt som en operation för grå starr där man byter linsen inne i ögat. Man bara genomför operationen tidigare i livet och slipper därmed grå starr i framtiden. Styrkan anpassas för ögat och man kommer att se bra på både nära och långt håll om man valt en sådan lins, säger Bo Andersén.

INOPERERADE KONTAKTLINSE VID SYNFELET

Hos personer mellan 20 och 45 år med större synfel kan det ofta vara lämpligare med ICL – Introcular Contact Lens, berättar Bo Andersén.

– Då opererar man in en ny plastlins bakom iris alldeles framför den egna linsen i ögat, det blir som en permanent kontaktlins. Jämfört med laserbehandling kan ICL åtgärda större synfel och metoden lämpar sig i första hand för de som är rejält närsynta.

INFÖR OPERATIONEN

Inför en ögonoperation görs en ordentlig syn- och ögonundersökning samt en bedömning av kliniken att ingreppet bör ge ett bra resultat. Före ingreppet gör kirurgen en ny undersökning av ögonen, man får bedövningsdroppar och lugnande läkemedel.

– Många är nervösa och får lugnande medicin innan vi börjar operationen, förklarar Bo Andersén.

ANNAN ÖGONKIRURGI

– Det bästa med jobbet är att vi kan hjälpa en stor del av Sveriges befolkning till bättre ögonhälsa och synkomfort. Det känns bra att tillhöra landets överlägset största utförare av världens vanligaste och mest framgångsrika operation, nämligen operation av grå starr, säger Bo Andersén. ■

Patienter från hela landet får hjälp med ryggproblemen

Många svenskar – upp mot 80 procent – får ont i ryggen någon gång under livet. För vissa blir värken så påtaglig att jobbet, träningen och vardagen påverkas negativt. Ryggkirurgiskt Centrum vid Sophiahemmet hjälper årligen tusentals människor att vinna tillbaka livskvaliteten.



I sekelskiftesbyggnaden på Norra Djurgården i Stockholm inkvarterades de aktiva under de olympiska sommarspelen 1912. De efterföljande 60 åren fungerande lokalerna som BB. I dag är det bland annat Ryggkirurgiskt Centrum, RKC, som huserar i Lill-janshuset. Hit kommer patienter från hela landet för att få behandling för olika typer av ryggproblem.

– Många har haft ryggsmärtor i flera år och upplever en sämre livskvalitet. När det efter operation är dags att försöka gå händer det att människor börjar gråta. Smärtan är borta och hoppet om att kunna leva som vanligt kommer tillbaka. Det blir en ”hallelujaeffekt”, berättar Anna Berg, enhetschef på RKC:s vårdavdelning.

– Vi är lyckligt lottade som får jobba här. Det är inte ofta man får se den här snabba förbättringen inom sjukvården, att patienten kommer på morgonen och knappt kan gå för att på kvällen kunna gå utan hjälpmedel. Det känns väldigt meningsfullt, säger sjuksköterskan Elina Wihlbäck.

GEDIGEN KOMPETENS

På RKC arbetar tio kirurger med gedigen bakgrund

inom både forskning och klinik, tillsammans med vårdpersonal och fysioterapeuter med spetskompetens. Här behandlas diskbräck, spinal stenos, kotglidning, segmentell rörelsesmärtor samt olika typer av nacksmärtor. Kliniken tar emot patienter från alla regioner i Sverige.

Något som sticker ut med RKC är de korta vårdtiderna. Vissa av patienterna är bara på kliniken över dagen. Anna Berg förklarar att man har jobbat aktivt med att minska på opiaterna och i stället sätta in antiinflammatoriska läkemedel. Resultatet är piggare patienter som är redo att lämna sjukhus-sängen snabbare.

– Samtidigt får vi ofta höra att patienterna ”skulle kunna flytta in på det här hotellet”. Man trivs hos oss, konstaterar Anna Berg.

OM RKC

Ryggkirurgiskt Centrum är en av Sveriges största kliniker för kirurgisk behandling av ryggproblem. RKC jobbar på uppdrag av Region Stockholm. Kliniken har också vårdavtal med de flesta stora försäkringsbolagen och tar emot patienter från andra regioner. ■

Urologen kan allt om mannens könsorgan

Svårt att kissa eller blod i urinen? Vänd dig till en urolog, som är specialist på besvär som rör njurar, urinvägar och det manliga könsorganet.



Peter Wiklund, du är urolog på den nystartade verksamheten Carlakliniken Uroclinic Urologi vid Sophiahemmet. Vilka patienter träffar och behandlar du?

– Jag behandlar sjukdomar i njurar och urinvägar hos män och kvinnor, samt i könsorganen hos män. Där handlar det till stor del om cancer, främst prostatacancer som är den vanligaste cancerformen hos män.

Vilka besvär kan man få hjälp med hos er?

– Allt som rör urinvägar och njurar, till exempel blod i urinen, urinvägsinfektion och njursten. Och som sagt, allt som rör det manliga könsorganet.

Varför startar ni en ny urologiklinik?

– Vi ser att det finns ett stort behov och långa väntetider för att få träffa en urolog. Inte minst när det gäller operationer.

Vad är er specialitet?

– Robotkirurgi. Numera görs nästan alla prostataoperationer i Sverige på det sättet. Fördelen med robotkirurgi är den ger kirurgen förfinad precision och med det blir ingreppet också skonsammare för

patienten. Dessutom sker eftervården av opererade urologipatienter på Sophiahemmets vårdavdelning. Något som brukar vara mycket uppskattat. I Sverige är jag den som har längst erfarenhet av robotkirurgi. Jag gjorde den första robotassisterade operationen redan 2002.

Vilka kan söka vård hos er?

– Just nu tar vi emot patienter som kommer via sitt försäkringsbolag eller söker privat. Men vi hoppas få vårdavtal med Region Stockholm inom kort.

Vad är den vanligaste orsaken till att någon söker vård hos er?

– Eftersom 75 procent av våra patienter är män handlar det om sådant som problem med vattenkastning, urinträngningar, blod i urinen eller oro för höga PSA-värden i blodet som är en indikation på prostatacancer.

När ska man gå till en urolog?

– När man har besvär eller känner sig orolig. Det är bättre att komma en gång för mycket än att komma för sent. Ju tidigare en cancer upptäckts desto bättre prognos. ■



140 ÅR AV

STÄNDIG UTVECKLING

Sophiahemmet Högskola har under 140 år varit en nyckelaktör för att utveckla hälso- och sjukvården. Genom utbildning, forskning och samverkan har vi ständigt mött samhällets behov, förändringar och utmaningar.

2024 var präglad av framsteg, innovation och viktiga beslut. Med gemensamma insatser från studenter, lärare, forskare och medarbetare fortsatte vi att bidra till vårdens kompetensförsörjning. Våra samhällsviktiga utbildningar spelade en central roll, samtidigt som vi fortsatte vårt framgångsrika initiativ med utbildning av ukrainsk vårdpersonal. Genom detta arbete har vi möjliggjort för nyanlända kollegor att använda sin kompetens inom svensk hälso- och sjukvård.

För att ytterligare möta efterfrågan och studenternas behov introducerade vi i år en ny möjlighet för legitimerade sjuksköterskor att söka till våra specialistsjuksköterske- och barnmorskeprogram utan krav på yrkeslivserfarenhet. Detta är ett strategiskt steg i rätt riktning för att snabbare specialistutbilda sjuksköterskor och stärka vården i en tid då varje kompetens är ovärderlig.

Sophiahemmet Högskolas akademiska utveckling fortsätter att gå från klarhet till klarhet. Idag är 60 procent av våra lärare disputerade och våra första egna filosofie doktorer i vårdvetenskap promoverades under hösten 2024. Dessutom fick vi ökade anslag från externa forskningsfinansiärer och regeringens beslut i Forsknings- och innovationspropositionen om likvärdig ersättning med statliga lärosäten, blev en viktig milstolpe.

Genom att integrera utbildning, forskning och vård skapar vi värde för det omgivande samhället. Vi ser fram emot att fortsätta denna resa, med ett starkt åtagande för högkvalitativ utbildning och forskning, där samverkan förblir vår ledstjärna. Tillsammans formar vi en hållbar framtid för svensk hälso- och sjukvård. ■



Unn-Britt Johansson
Vf Rector
Sophiahemmet Högskola

Drömmen sann för ukrainska läkaren Nataliia



Den ukrainska läkaren Nataliia Petryk som flydde till Sverige efter krigsutbrottet i Ukraina, har nu nått sitt första delmål. Bara ett halvår efter avslutad Förberedande kurs för ukrainska läkare på Sophiahemmet Högskola har hon klarat det nationella kunskapsprovet. Det betyder att Nataliia nu kan ansöka om en svensk läkarlegitimation och börja arbeta som gynekolog i Sverige.

– Jag är jättestolt. Nu är det svåraste bakom mig, säger en glad Nataliia om nyheten att hon klarat kunskapsprovet.

Den 24 februari 2022 väcktes 42-åriga läkaren och forskaren Nataliia Petryk och hennes familj av de ryska bombanfallen över Kiev. Två dagar senare flydde hon och de två sönerna till västra Ukraina, medan maken – som också är läkare – blev kvar. Via Rumänien och Italien anlände Nataliia och sönerna några veckor senare till Stockholm.

Att de kom till just Sverige beror på att Nataliia blev erbjuden en forskningstjänst inom sin specialitet – gynekologi – på Karolinska Institutet. European Research Council (ERC) hade öppnat upp för att ta emot ukrainska forskare på flykt och tjänsten passade Nataliia perfekt. Under sitt första år i Sverige bedrev hon forskning om kronisk livmoder-inflammation, vilket hon forskade om även i Ukraina. Parallellt studerade hon svenska.

POSITIVT MED HÖGA KRAV

– Jag fick en bra start. Jag kom in i en fin arbets-

gemenskap, knöt värdefulla kontakter och fick träna på att tala svenska. Men jag förstod att det skulle ta många år innan jag skulle kunna jobba som läkare igen. Socialstyrelsen ställer höga krav för att man ska få läkarlegitimation och det tycker jag är bra, säger Nataliia på utmärkt svenska.

I Ukraina drev hon och maken en privat fertilitets-klinik och Nataliia har hjälpt tusentals par att bli gravida. Om hon inte kan återvända till Ukraina vill hon arbeta som läkare i Sverige. Hon berättar att sönerna har börjat rota sig och om kriget inte tar slut snart så kommer de inte vilja återvända.

– När jag kom till Sverige hade jag lågt ställda förväntningar på framtiden och mina möjligheter att få jobb som läkare. Men jag kämpade på med kurserna och var väldigt målinriktad. Jag gav aldrig upp!

LÄRDOMAR OM SVENSK MENTALITET

Nataliia blev klar med Förberedande kurs för ukrainska läkare på Sophiahemmet Högskola för ett halvår sedan och har nu alltså klarat av både det teoretiska och praktiska nationella provet för läkare



utanför EU/EES. Hon är mycket nöjd med kursen på Sophiahemmet Högskola och lyfter särskilt fram de mänskliga aspekterna och personcentrerad vård.

– Kursen hjälpte mig att förstå den svenska mentaliteten och hur man bemöter svenska patienter. Här skiljer sig länderna mycket. Inom den offentliga vården i Ukraina är kommunikationen ganska hård, medan den svenska har ett vänligare tilltal, säger Nataliia.

SAKNAR UKRAINA

Saknaden efter livet i Ukraina är stor. Familjen levde ett gott liv och Nataliia var en mycket framgångsrik gynekolog och kirurg. Efter krigsutbrottet har allt ställts på ända. Den elva år äldre maken fortsätter att arbeta som läkare och youtuber i Kiev, men förhoppningen är att också han så småningom ska komma till Sverige. Nataliia ler mjukt och rycker lite på axlarna.

– Livet blir inte alltid som man tänkt sig. Vem trodde att jag skulle hamna i Sverige och behöva börja om från noll? Men nu är det så och jag klagar inte. Vi trivs bra här, vi lever och är friska. Det är huvudsaken. ■

FAKTA

Sophiahemmet Högskolas insatser för att ta tillvara utländsk sjukvårdskompetens:

2016 – 2020 genomför cirka 150 läkare och sjuksköterskor från ett 45-tal länder en skräddarsydd utbildning som kortar deras väg till svensk legitimation och leder till att vårdkompetens snabbt kommer till nytta i svensk hälso- och sjukvård.

2022: Vid krigsutbrottet i Ukraina mobiliseras krafter för att genomföra en introduktionsutbildning i svensk hälso- och sjukvård för läkare och sjuksköterskor som har uppehållstillstånd i Sverige enligt massflyktsdirektivet. Totalt utbildas 44 läkare och sjuksköterskor med målet är att förenkla deras väg in i svensk hälso- och sjukvård och hjälpa dem till en meningsfull sysselsättning i Sverige.

2023 – 2024: Sophiahemmet Högskola fortsätter att utbilda ukrainsk vårdpersonal med 19 miljoner i stöd från Europeiska Socialfonden (ESF). Introduktionsutbildningen genomförs i tre olika kursomgångar med läkare, sjuksköterskor, barnmorskor och även övrig sjukvårdspersonal. Under januari 2023 – september 2023 utbildas totalt 150 personer med ukrainsk sjukvårdsutbildning. Under oktober 2023 – mars 2024 genomförs ytterligare en kurs för 52 ukrainska läkare med målet att förbereda dem inför det teoretiska kunskapsprovet som är ett av kraven för att få en svensk läkarlegitimation.

Flera orsaker till studenter psykiska ohälsa

Den psykiska ohälsan bland studenter ökar. Enligt ny forskning från Sophiahemmet Högskola kan sexuella trakasserier, sexuellt våld och prokrastinering vara några av orsakerna. Den psykiska ohälsan låg däremot stabil under covid-19-pandemin, vilket överraskade forskarna.



Fred Johansson, doktorand vid Sophiahemmet Högskola, i din avhandling har du tittat på fyra faktorer som skulle kunna vara delförklaringar till den ökande psykiska ohälsan bland studenter. Varför har du valt detta ämne?

– I mitt tidigare arbete som psykolog inom barn- och ungdomspsykiatri träffade jag många unga med psykisk ohälsa. Jag var nyfiken på vilka faktorer som är kopplade till ångest- och depressions-symptom hos unga studenter och valde att titta på fyra faktorer där det verkar ha skett förändringar under de senaste åren.

Vilka fyra faktorer undersöktes i avhandlingen och vad kom du fram till?

– Vi tittade på nivåer av psykisk ohälsa under covid-19-pandemin, dålig sömn, prokrastinering (uppskjutandebeteende) samt sexuella trakasserier och sexuellt våld. Vi fann att nivåerna av psykisk ohälsa var relativt stabila under de första månaderna av covid-19. Att dålig sömn är kopplat till ångest och depression visste vi sedan tidigare, men inte exakt varför. En hypotes är att dålig sömn skulle kunna förstärka den negativa effekten av andra riskfaktorer, till exempel ensamhet och riskbruk av alkohol. Vi fann dock att dessa två faktorer är kopplade till psykisk ohälsa, oberoende av sömnkvalitet. Högre nivåer av

prokrastinering var tydligt kopplat till ångest- och depressionssymtom, liksom sexuella trakasserier eller sexuellt våld mot kvinnliga studenter.

Hur kom ni fram till detta?

– Med hjälp av upprepade frågeformulär som besvarades av studenter vid fem tillfällen under ett år ställde vi frågor om upplevelser av sexuella trakasserier, oönskad sexuell uppmärksamhet och sex mot ens vilja. Bland dem som utsatts för sexuella trakasserier och oönskad sexuell uppmärksamhet såg vi förhöjda nivåer av depressions och/eller ångestsymptom, men att dessa avtog över tid. För de som uppgett att de utsatts för sex mot sin vilja var nivåerna av psykiska symptom däremot fortsatt förhöjda nio månader efter själva händelsen.

Finns det något i studien som har överraskat dig?

– Ja, att pandemin inte tycks ha bidragit till en ökad psykisk ohälsa hos studenter på gruppnivå.

Hur kan din avhandling vara till nytta för patienter?

– En ökad förståelse för möjliga orsaker till psykisk ohälsa hos studenter är viktigt för att kunna förebygga och utveckla effektiva insatser. Exempelvis skulle kortare deadlines kunna ha positiva effekter på studenter som tenderar att prokrastinera. ■

Ljusning för patienter med kronisk bihåleinflammation

Ny forskning från Sophiahemmet Högskola visar att specifika inflammatoriska ämnen bidrar till kronisk bihåleinflammation. Tidig upptäckt av sjukdomen kan leda till att patienter får rätt medicinsk behandling, innan tillståndet förvärras.

Axel Nordström, doktorand vid Sophiahemmet Högskola, du disputerar nu med en avhandling om inflammatoriska processer hos personer med svårbehandlad kronisk bihåleinflammation. Vad innebär kronisk bihåleinflammation?

– Sjukdomen orsakar stora problem med en konstant känsla av att vara förkyld. Nästäppa och nedsatt eller förlorat luktsinne är vanligt. Många utvecklar näspolyper, runda utväxter i näsans slemhinna, som opereras bort men som i vissa fall växer tillbaka inom ett år. Sjukdomen är svårbehandlad och ger en nedsatt livskvalitet och ibland en känsla av skam. Att inte känna doft och smak är handikappande i sociala sammanhang. Vanligen behandlas patienten med saltvatten och kortisonspray, men det är ingen långsiktig lösning. Därför är det viktigt att identifiera de här patienterna i ett tidigt skede.

Hur har du gått till väga i din forskning?

– Jag har mätt inflammatoriska ämnen, (biomarkörer, mätbara förändringar som kan bero på sjukdom) i polypvävnad och i nässekret hos ett 60-tal patienter samma dag som de opereras och sex respektive 12 månader efter. Att ta nässekret är en enkel och snabb procedur, jämfört med att undersöka polypvävnad, som sker efter operation. Efter att ha undersökt båda prover visar det sig att de innehåller ungefär samma biomarkörer, vilket indikerar att det kan räcka med att ta nässekret för att identifiera vilka patienter som riskerar att återfå polyper. Det här projektet handlar om att identifiera inflammationen hos de som är särskilt svårbehandlade.

Varför är det viktigt?

– Det har kommit nya biologiska läkemedel på marknaden som slår mot olika typer av inflammationer. Dessa läkemedel är godkända för behandling av kronisk bihåleinflammation, men få patienter behandlas



med dem än så länge. Inflammationen är komplex hos dessa patienter, det finns sannolikt många undergrupper av inflammationer. Förhoppningsvis kommer vi att kunna skraddarsy behandling, baserad på hur inflammationen ter sig för individen.

Hur väl har du lyckats identifiera svårbehandlade patienter?

– Jag har kommit så pass långt att det går att se ett tydligt samband mellan hög nivå av vissa biomarkörer och en ökad risk för polyptillväxt. Däremot behövs ytterligare forskning för att ta reda på exakt vilka gränsvärden som leder till svårare fall av sjukdomen.

Vad har du mer undersökt, förutom biomarkörer i prover?

– Jag har gjort patientnära luktanalyser för att se hur luktsinnet förändras. Det visar sig att ett stort luktbortfall indikerar svårare sjukdom med polyp-tillväxt. Därför skulle man också kunna använda lukttester för att upptäcka de svåraste fallen. Patienterna har dessutom fått fylla i ett skattnings-formulär där de får skatta sin livskvalitet. Det ger också en hint om vilka som riskerar bli sjukast, även om sambandet är svagare.

Finns det något mer i den här forskningen som du skulle vilja utveckla?

– Det skulle vara spännande att fortsätta forska på hur sjukdomen ter sig över tid. ■

Så påverkar levnadsvanor ungas hälsa

Unga som slarvar med mat och är fysiskt inaktiva har en ökad risk för rygg- och nackbesvär och idrottsskador. Det konstaterar Clara Onell, doktorand vid Sophiahemmet Högskola. Hennes avhandling baseras på enkäter med universitetsstudenter och unga handbollsspelare.



Varför valde du det här forskningsområdet?

– Jag har en bakgrund som nutritionist och är sedan länge intresserad av sambandet mellan levnadsvanor och fysisk och mental hälsa. När jag såg att Sophiahemmet Högskola utlyste en doktorandtjänst inom det området sökte jag direkt.

Vad har du forskat om?

– Min forskning baseras på två stora studier som bedrivs av forskare på Sophiahemmet Högskola, Sustainable University Life – SUN-studien – och Den svenska handbollskohorten. Jag har studerat levnadsvanor bland universitetsstudenter och unga handbollsspelare och vanornas betydelse för risken att drabbas av vanliga besvär i muskler, skelett, leder och bindväv. Deltagarna har vid upprepade tillfällen fått svara på enkäter om bland annat vad och när de äter, hur mycket de tränar och hur de mår fysiskt.

Vad har du kommit fram till?

– I en av delstudierna undersökte vi skillnader i universitetsstudenters levnadsvanor under covid-19-pandemins första sex månader och innan pandemin. Där kunde vi generellt se små förändringar till det bättre i fråga om stillasittande, matvanor samt användning av alkohol och droger. I en senare studie fann vi att universitetsstudenter med en

ohälsosam livsstil har en ökad risk att drabbas av rygg- och nackbesvär. Det kan handla om beteenden som fysisk inaktivitet, stillasittande, oregelbundna måltider samt riskanvändning av alkohol, tobak och droger.

Något som överraskade dig?

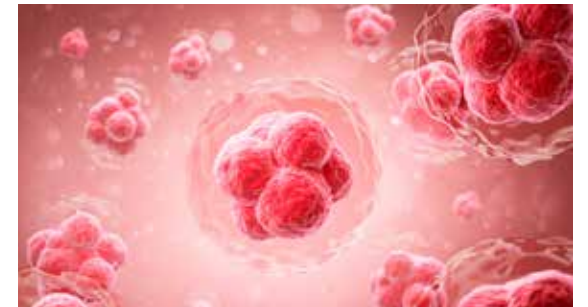
– I studien av unga handbollsspelare fann vi att det är mer vanligt att kvinnor äter frukt och grönsaker, äter färre måltider per dag, väljer bort vissa typer av livsmedel och använder kosttillskott med vitaminer och mineraler jämfört med män. Det vi fann var att risken att drabbas av skador i knän och axlar var högre hos kvinnliga deltagare som följer de allmänna kostrekommendationerna med mycket grönsaker och begränsat intag av fett och snabba kolhydrater. Det kan bero på att de helt enkelt får i sig för lite energi i förhållande till hur mycket de tränar. De här unga kvinnorna skulle möjligen behöva mer energi och kolhydrater – och äta både innan och efter träningen, för att potentiellt minska risken att drabbas av skador.

Vad hoppas du att din forskning ska leda till?

– Min förhoppning är att den ska leda till att kunskapen om sambanden mellan levnadsvanor och hälsa hos unga ökar, och att hälsosamma levnadsvanor ska främjas i större utsträckning. Det är viktigt att arbeta preventivt och tidigt verka för sunda levnadsvanor. ■

Livet efter transplantation måste förberedas

Vården av patienter som genomgått allogen stamcellstransplantation – där stamceller transplanterats från en donator – är på en hög medicin-teknisk nivå. Forskning visar att patienterna är väl förberedda inför transplantationen, men har sämre beredskap för livet efter.



Varför valde du det här forskningsområdet?

– Jag har arbetat som sjuksköterska inom allogen stamcellstransplantation i många år och önskade bidra till att utveckla omvårdnaden av patienterna. Vården ligger på en hög medicin-teknisk nivå, men ger ofta symtom och besvär under lång tid. Något som patienterna inte alltid är förberedda för, säger doktorand Katarina Holmberg vid Sophiahemmet Högskola som nu lägger fram sin doktorsavhandling.

Hur har du lagt upp din forskning?

– Jag har gjort enkätstudier och intervjuer med patienter, samt lett workshops och fokusgrupper med sjuksköterskor.

Vad har du kommit fram till?

– Att undervisning och förberedande samtal inte får så mycket utrymme under den tid patienterna vårdas på sjukhus. Det bidrar till att de är sämre rustade för den egenvård som följer efter en allogen stamcellstransplantation. Jag kan även se att ett samtalsverktyg för skattning av symtom kan utveckla dialogen mellan sjuksköterska och patient. Det ger patienten utrymme att beskriva sina symtom och problem.

Vilka slutsatser drar du av din forskning?

– Att den nära månadslånga tid som patienten vårdas på vårdavdelningen kan användas för samtal och utbildning för att förbereda patienterna om livet efter utskrivningen.

Var det något som överraskade dig?

– Att sjuksköterskorna vill jobba mer personcentrerat men ändå styr i stor utsträckning vad samtalen ska handla om. De beskriver att samtalen om egenvård bör läggas i samband med utskrivningen, medan patienterna vill ha dem tidigare. Det skulle ge dem större möjlighet att förbereda både sig själva och sin omgivning inför tiden efter sjukhusvistelsen.

Hur ska du sprida info om din avhandling?

– Tanken är att jag ska besöka avdelningarna som deltog i studien och berätta om resultaten. Jag planerar också att i större utsträckning få in egenvård och förberedelse i sjuksköterskeutbildningen här på Sophiahemmet Högskola.

Hur kommer din forskning patienterna till nytta?

– Jag hoppas att den modell för samtal om egenvård som jag använt i min forskning kan börja användas kliniskt. Den kan vara till stor hjälp för både patienter och sjuksköterskor. ■

FAKTA

I Sverige görs cirka 300 allogena stamcellstransplantationer varje år. Med allogen menas att stamcellerna kommer från en släkting eller en donator som är registrerad i något donatorregister, till exempel Tobiasregistret. Behandlingen används främst vid olika typer av blodcancer. Patienternas immunförsvar blir försvagat av behandlingen och de behöver undvika sociala kontakter för att inte smittas av virus och bakterier.

Lyssna och fråga - vägen till god cancervård

Genom att lyssna och ställa frågor till patienter som fått en cancerdiagnos undviks missförstånd och vården blir bättre. Ny forskning från Sophiahemmet Högskola visar att personcentrerad vård är vägen framåt.

Alla patienter som drabbats av cancer ska ha tillgång till en kontaktsjuksköterska. Varför?

– Det är viktigt att patientens egna behov styr och den information och stöd som kontaktsjuksköterskan ger anpassas till patienternas förutsättningar, konstaterar Sophiahemmet Högskolas doktorand Bodil Westman, som nu lägger fram sin avhandling om hur patienter med cancer uppfattar sin delaktighet i vården.

Varför är det viktigt?

– Tidigare forskning visar att patienter med cancer inte känner sig delaktiga i den utsträckning de önskar. Patienter behöver förstå hur och varför en behandling ges och vilka symtom och biverkningar som kan uppstå. Det är därför viktigt att de berättar för kontaktsjuksköterskan om biverkningarna så att vården kan hjälpa till att förebygga och lindra besvären. Om informationen inte anpassas till patientens förutsättningar finns risk för missförstånd och att patienter inte följer de behandlingsråd de får, eller inte vet vad de ska göra om de får biverkningar.

Hur har du lagt upp din forskning?

– Dels med enkäter till patienter som fått cancerdiagnos i bland annat huvud, hals eller i de övre matsmältningsorganen. Dels genom att jämföra hur patienter och deras kontaktsjuksköterska efter det första mötet inför cancerbehandlingen skattade patientens möjlighet till delaktighet.

Vad har du kommit fram till?

– Att patienternas upplevda möjlighet till delaktighet varierar. De som har mindre kunskap och känner mindre tilltro till sin egen förmåga upplever att de

inte har möjlighet eller är bekväma med att ställa frågor när det är något de inte förstår. De känner heller inte alltid till att den information de får är till hjälp.

Något som överraskade dig?

– Ibland skiljer sig patientens och kontaktsjuksköterskans beskrivning av vad de har pratat om vid mötet inför behandlingsstart. Trots att patienter och kontaktsjuksköterskor inte hade samma bild av vad man pratade om så var patienterna ändå nöjda med samtalet.

Hur kommer resultatet från din forskning att användas?

– Det kommer spridas till kontaktsjuksköterskor både regionalt och nationellt, liksom till företrädare för patientföreningar. Jag kommer också att föreläsa vid utbildningsdagar och kontaktsjuksköterskeutbildningen.

Hur kommer det patienterna till godo?

– Genom att cancervården, och kontaktsjuksköterskan i synnerhet, får ökad kunskap om vikten av att ge en personcentrerad vård. Att vården kan ge rätt stöd och information genom att ta reda på vad patienten redan vet och kan. ■



Frågor ger bättre vård i livets slutskede

Ny forskning från Sophiahemmet Högskola visar att en enkel fråga från vårdpersonalen och att samarbete i team kan vara det bästa sättet att identifiera och bemöta patienter som närmar sig livets slut.

Jeanette Wallin, vad handlar din avhandling om?

– Jag har undersökt hur patienter som behandlas med bloddialys och som närmar sig livets slut kan identifieras av vårdpersonalen. Jag har också studerat sjuksköterskors och läkares erfarenheter av samtal vid allvarlig sjukdom.

Varför är det här ett viktigt forskningsområde?

Bloddialys är livsförlängande men inte botande och upp till var femte patient avlider varje år. Forskning visar att dessa patienter inte alltid får den vård i livets slutskede som de önskar och behöver. Det beror bland annat på att personal är osäkra på när det är dags att börja prata om att livet närmar sig slutet. Därför är det viktigt att läkare och sjuksköterskor får en djupare förståelse för när samtalen behöver ske.

Hur kan vårdpersonalen upptäcka att patienter närmar sig livets slut?

– Ett bra sätt är att ställa sig den så kallade förvåningsfrågan: *Skulle jag bli förvånad om den här patienten avled inom 12 månader?* Det gör att vårdpersonal kan identifiera vilken patient som närmar sig livets slut. I min avhandling har jag studerat hur både sjuksköterskor och läkare besvarat frågan och vad de associerar sina svar till. Jag har även studerat deras erfarenheter av att samtala med patienter och deras anhöriga om frågor kring livets slut.

Forskningen ligger dig varmt om hjärtat, varför?

– Under mina år som dialyssjuksköterska har jag upplevt att patienter som behandlas med bloddialys inte alltid får den vård i livets slutskede som de önskar. Jag har mött svårt sjuka patienter där anhöriga inte har förstått att patienten inte har lång tid kvar i livet.



Men jag har också mött patienter och anhöriga som fått vård i enlighet med deras önskemål. Jag vill att alla patienter och deras anhöriga ska erbjudas samtal om vårdens innehåll och riktning inför livets slut, eftersom vården bör utgå från deras önskemål och preferenser.

Vilka viktiga slutsatser kom du fram till?

– Avhandlingen visar betydelsen av att samarbeta i team och att det finns sätt att upptäcka vilka patienter som närmar sig livets slut. Bland annat genom att ställa förvåningsfrågan och samtidigt ta hänsyn till exempelvis patientens ålder, fysiska kapacitet och samsjuklighet. Avhandlingen visar även att det för patienten och de närståendes skull är viktigt med olika typer av samtal vid olika tidpunkter och att dessa genomförs av olika professioner.

Hur kan din forskning komma patienterna till nytta?

– Förhoppningen är att denna kunskap ska bidra till att fler patienter med bloddialys och deras anhöriga får samtal vid allvarlig sjukdom och inför livets slut får vård som baseras på deras behov och önskemål. Kunskapen kan vara intressant även för andra patientgrupper. ■

100 000

NYA MEDARBETARE

PROJEKT OCH NYCKELTAL 2024:

- Hanterat 4 885 hyresgästärenden
- Hanterat 354 ton avfall och restprodukter
- Serverat 36 686 luncher
- Tagit emot ca 540 betalande fordon på parkeringen/dag
- VäxelIn har svarat på ca 67 000 samtal eller talat i 202 821 minuter i telefon
- Använt totalt 10 576 MWh energi (motsvarande förbrukningen i cirka 530 normalstora villor)
- Förbrukat 51 000 kg halkstopp för halkbekämpning
- Installerat två bikupor med totalt 100 000 bin

Fastighetsavdelningen vid Sophiahemmet arbetar målmedvetet för att skapa de bästa förutsättningarna för vård och utbildning av högsta kvalitet. Genom att hålla verksamhetens och kundernas behov i fokus ansvarar vi för byggnader, ute- och innemiljöer samt servicefunktioner.

Under 2024 har de flesta av våra hyresgäster och egna verksamheter upplevt ett framgångsrikt år präglad av goda kundrelationer och många nöjda patienter. Samtidigt har vi ställt inför utmaningar i form av konkurser och företagsrekonstruktioner.

Mitt viktigaste uppdrag när jag började på Sophiahemmet var att ta fram en strategisk fastighetsutvecklingsplan, som snart är helt färdigställd. I den har vi identifierat både risker och möjligheter som nu hanteras i den löpande verksamheten. I december beslutades att starta en omfattande renovering av hus F, ett projekt som är helt i linje med planen. Parallellt pågår ett större projekt för att byta ut och uppgradera samtliga styr- och reglersystem i våra byggnader, vilket stärker vår framtida anpassningsförmåga och effektivitet.

Sophiahemmets elförbrukning fortsätter att minska, vilket är positivt. Däremot har användningen av värme och kyla ökat, vilket lett till en total energiförbrukningsökning på 0,7 procent. Här ser vi fortsatt stora möjligheter till effektivisering, särskilt genom ett nära samarbete med våra verksamheter.

Vi arbetar också aktivt för att förbättra besöksupplevelsen. Under året har vi prioriterat upprustning av gemensamma utrymmen för att skapa trygga och välkomnande miljöer. Uppehållsytan i Sophiahemmet Högskola, som främst är avsedd för studenter men också många andra besökare, har rustats upp och moderniserats. Dessutom har väntrummet på bottenvåningen i hus A genomgått en uppfräschning.

Ett tillskott i vår park är två bikupor, som nu huserar cirka 100 000 bin. De bidrar till den biologiska mångfalden genom att pollinera växtligheten i parken, i stadens närområden och i Lill-Jansskogen. Till sommaren vaknar bina åter till liv, och tillsammans fortsätter vi att utveckla och förädla Sophiahemmets vackra miljö. ■



Magnus Huss

*Fastighetschef
Sophiahemmet*

Två nya drottningar på Sophiahemmet

I juni kom två bikupor på plats vid Sophiahemmet och med dem tusentals nya, surrande hyresgäster. Bina är sjukhusets sätt att bidra till miljön – och en påminnelse om att naturens egna produkter går att utveckla och vårda.

I den del av Sophiahemmets park som vetter mot Lill-jansskogen kan man höra surret av cirka 120 000 bin. De är uppdelade på två bikupor, målade i samma färg som övriga byggnader inom Sophiahemmet. Bina har transporterats från Åkersberga och verkar ha funnit sig väl till rätta i parken.

– Bin kan hitta hem på ungefär tre kilometers avstånd, men den här flytten var betydligt längre. Dessa bin levde tidigare nära en lindallé och när de flyttades till Sophiahemmet var tanken att de skulle hitta till lindallén på Valhallavägen, säger biodlaren Maj Östberg Rundqvist, som haft hand om bina hela sommaren.

Britta Svedin som är chef över Serviceutveckling vid Sophiahemmet menar att bikuporna är ett sätt att bidra till den biologiska mångfalden. En konkret handling som förenar nytta med nöje.

– Vi har länge velat få hit bin, eftersom vi har en så fin park att erbjuda, säger Britta som tycker det är lite kul att drottning Sofia, som grundade Sophiahemmet, nu har fått sällskap av två bidrottningar.

Sophiasystrarna, som förr i världen bodde inom området, hade egen ortagård och grönsaksodlingar i parken, så det är inte första gången den fina omgivningen brukas. Parken kring Sophiahemmet levererar en mångfald av fruktträd och blommor som exempelvis klöver och vitklöver, vilket ger goda chanser till fin honung.

VARJE BI RÄKNAS

Maj Östberg Rundqvist berättar att bisamhället i en kupa är en komplex superorganism där varje bi är en kugge. Drottningen parar sig en gång och lägger cirka 3000 ägg per dygn under högsäsongen på

sommaren. Hon skiljer ut sig från övriga bin genom sin större bakdel.

– Normalt producerar drottningen ägg i några år. Därefter blir hon för gammal och byts ut till en yngre förmåga, berättar Maj.

Arbetsbina genomgår olika stadier i sina korta liv från ägg till arbetsbi. Nyfödda bin håller rent i kupan, matar larver, bygger vaxceller, packar pollen och behandlar nektar. I nästa fas har de utomhustjänst, med uppgift att samla in nektar och pollen. Bin lever i 3 – 4 veckor eller tills vingarna är utslitna. Bin som föds på hösten övervintrar i den isolerade kupan. Därinne lever de på honung och värmer drottningen med sina kroppar.

– De sitter i ett klot runt henne, i halvdvala, och byter plats med varandra allt eftersom. Det är väldigt fascinerande, säger Maj.

BIODLING ÄR FRISKVÅRD

Hon tycker att bin är fantastiska och viktiga djur som på många olika sätt bidrar till vårt samhälle. Som pollinerare förstås, men även med bivax som vi använder i exklusiva krämer. Bigift kan dessutom utvinnas och bearbetas till medicinska preparat i salvor och injektionsvätskor som i sin tur kan användas som motgift till personer som är allergiska.

Snart kommer man att kunna skörda honung från de två bikuporna. Det blir ingen jätteproduktion, men tanken är att kunna ge en burk av Sophiahemmets honung i gåva vid speciella tillfällen.

– Härproducerad honung är trevligt! Det allra bästa med bikuporna är att de utgör ett fint och miljövänligt inslag här i Sophiahemsparken, säger Britta. ■



Här är Sophiahemmets 100 000 nya medarbetare.



Fortsatt verksamhet trots cyberattack



Tidigt på morgonen den 27 februari 2024 utsattes Sophiahemmet för en cyberattack då en främmande aktör angrep vårt IT-system och stal data. Alla datorer och system stängdes omedelbart ner så fort angreppet upptäckts och arbetet flyttades till nya IT- miljöer.

Kärnverksamheterna inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning kunde fortlöpa som planerat tack vare de beredskapsrutiner som fanns på plats och aktiverades. Inga journalsystem påverkades av cyberattacken.

I det stulna materialet förekom ett antal personuppgifter, företrädesvis personnummer. De personer vars personuppgifter förkom i det stulna materialet, kontaktades personligen via Kivra.

Händelsen polisanmälades omedelbart och anmälan om personuppgiftsincident inlämnades till Integritetsskyddsmyndigheten. Parallellt inleddes utredningsarbeten som fortsatt pågår. Sophiahemmet har i hanteringen av cyberattacken samt vid återuppbyggnaden av en helt ny IT-miljö utgått från riktlinjer från Nationellt Cybersäkerhetscenter och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Sophiahemmet ser mycket allvarligt på cyberattacken och har högsta prioritet på det systematiska säkerhetsarbetet. ■

Sophiahemmets organisation

Sophiahemmet är en ideell förening. Föreningen är så organiserad, att föreningsstämman väljer ett fullmäktige bestående av 32 personer. Fullmäktigemötet väljer styrelseledamöter förutom ordförande och ytterligare en ledamot som utnämns i ett särskilt förordnande från Kungliga Hovstaterna. Dessa två personer ingår också i fullmäktige.

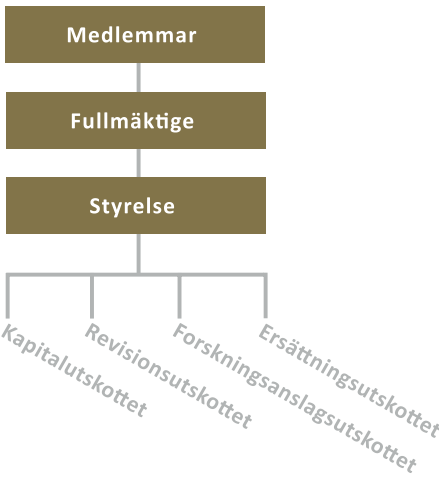
För att bereda frågor till styrelsen och för att kunna delegera vissa specifika uppgifter har fyra styrelseorgan inrättats: styrelsens kapitalutskott, revisionsutskott, forskningsanslagsutskott och ersättningsutskott. Arbetet i styrelsens utskott sker efter fastställda instruktioner.

Sophiahemmet, ideell förening (SHIF) är moderorganisation i koncernen.

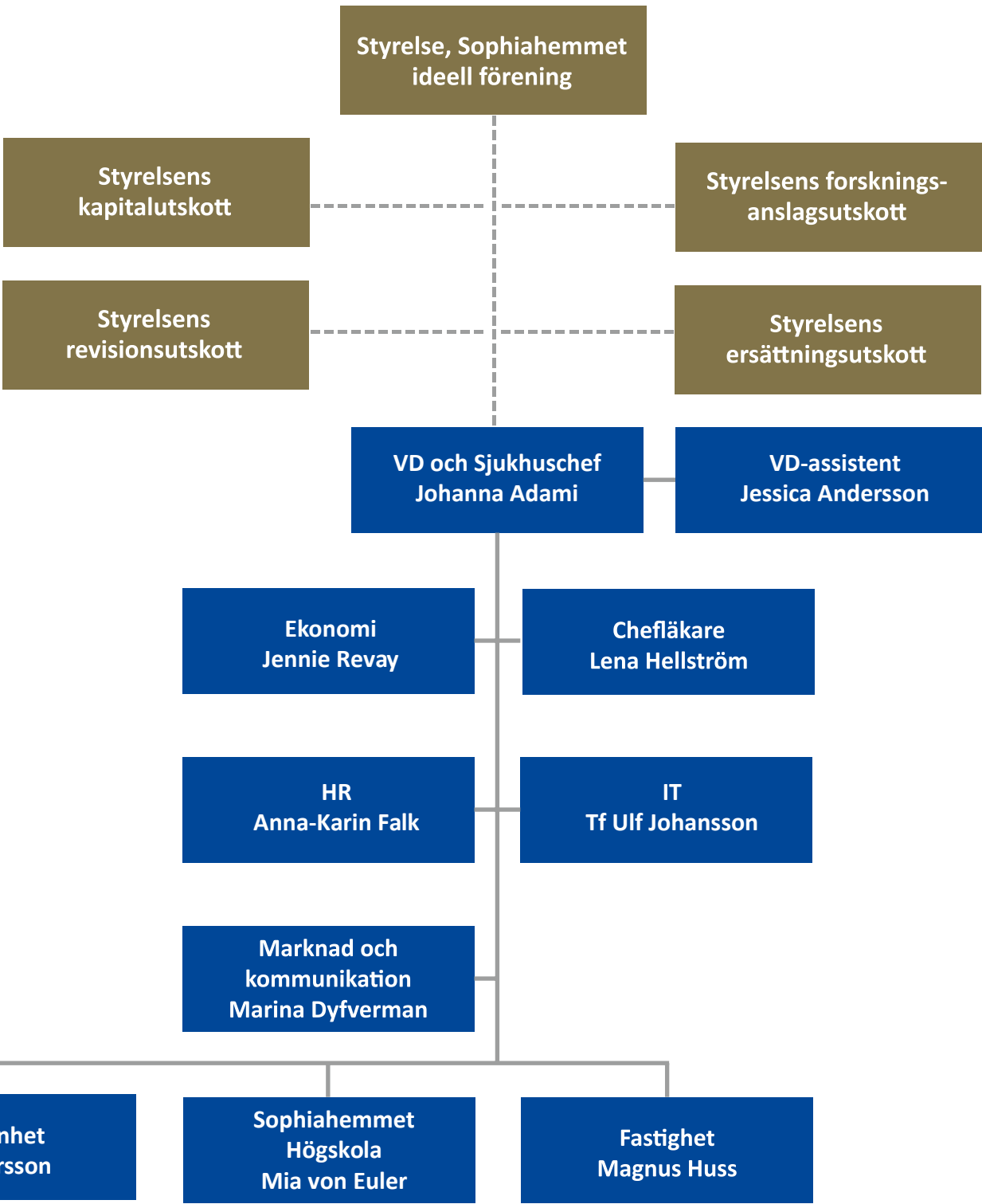
Utbildningen bedrivs inom ramen för SHIF i Sophiahemmet Högskola (SHH). Uppdragsutbildningen bedrivs genom det helägda dotterbolaget Sophiahemmet Uppdragsutbildning AB (SHUAB) som tillsammans utgör högskolan.

Sjukvården bedrivs genom det helägda dotterbolaget Sophiahemmet AB (SHAB) där verksamheten bedrivs i egen regi eller genom samverkande vårdgivare, som tillsammans utgör Sophiahemmet Sjukhus.

PERSONALSAMMANSÄTTNING I KONCERNEN SOPHIAHEMMET	2024	2023
Medelantalet anställda	246	237
Kvinnor	80 %	80 %
Män	20 %	20 %
REDOVISNING AV KÖNSFÖRDELNING I STYRELSE OCH FÖRETAGSLEDNING		
STYRELSEN		
Kvinnor	60 %	43 %
Män	40 %	57 %
FÖRETAGSLEDNING		
Kvinnor	69 %	74 %
Män	31 %	26 %



Styrning och ledning



Långsiktig kapitalförvaltning



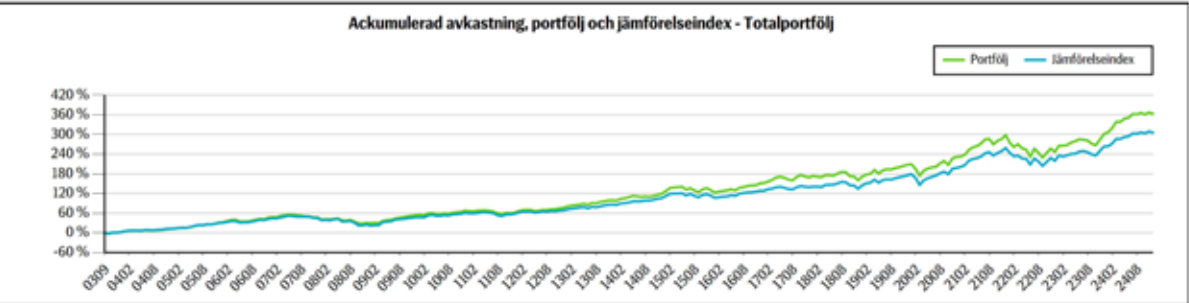
Kapitalförvaltningen omfattar drygt 1,2 miljarder kronor åt ett 20-tal stiftelser som är knutna till eller stödjer Sophiahemmet. Stiftelsernas medel förvaltas i Sophiahemmets Investeringsfond som bildades 2003 i ett samarbete med SEB och som SEB förvaltar på uppdrag av Sophiahemmet.

Styrelsens kapitalutskott följer marknadsutvecklingen i nära samarbete med förvaltaren och placeringarna diskuteras med både interna och externa rådgivare. Placeringsreglementet som styr förvaltningen föreskriver att av kapitalet skall ca 60 % vara placerat i aktier, ca 25 % placerat i räntebärande värdepapper och ca 15 % placerat

i alternativa investeringar. Målet är att skapa en god långsiktig avkastning till rimlig risk. Allt för en stabil och långsiktig utveckling av kapitalet och för att begränsa förlusterna vid nedgångar.

Kapitalförvaltningens avkastning sedan 2003 framgår av nedanstående graf. Denna möjliggör en stabil årlig utdelning på cirka 22–24 miljoner kronor per år som går till Sophiahemmets egna verksamheter. Den årliga utdelningen finansierar bland annat mycket av den forskning som sker på Sophiahemmet Högskola men även medicinsk utveckling inom vården. Summan är i stort sett densamma varje år och prognosen tyder på att det finns medel till en oförändrad eller svagt stigande utdelning under lång tid. Under 2024 blev den totala avkastningen av förvaltningen 15.3%.

Portfölj avkastning



Resultat och balansräkning

RESULTATRÄKNING (TSEK)	2024	2023	BALANSRÄKNING (TSEK)	24-12-31	23-12-31
VERKSAMHETSINTÄKTER			TILLGÅNGAR		
Anslag, bidrag och gåvor	182 023	150 261	ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR		
Försäljningsintäkter	348 072	329 750	MATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR		
Övriga intäkter	2 969	2 465	Byggnader	403 300	417 353
SUMMA VERKSAMHETSINTÄKTER	533 064	482 476	Maskiner, inventarier och installationer	176 647	181 827
VERKSAMHETSKOSTNADER			FINANSIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR	1 789	1 789
Externa kostnader	-242 379	-215 602	SUMMA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR	581 736	600 969
Personalkostnader	-212 729	-204 921	OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR		
Avskrivningar	-33 678	-32 381	Varulager	550	0
Övriga rörelsekostnader	-772	-11	Kortfristiga fordringar	40 889	49 283
SUMMA VERKSAMHETSKOSTNADER	-489 558	-452 915	Kortfristiga placeringar	12 115	0
VERKSAMHETSRESULTAT	43 506	29 561	Kassa och bank	27 979	7 864
RESULTAT FRÅN FINANSIELLA INVESTERINGAR			SUMMA OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR	81 533	57 147
Resultat från värdepapper och fordringar	741	3 238	SUMMA TILLGÅNGAR	663 269	658 116
Räntekostnader och liknande resultatposter	-13 390	-19 071	EGET KAPITAL OCH SKULDER (TSEK)		
Summa resultat från finansiella investeringar	-12 649	-15 833	Eget kapital	292 118	261 190
RESULTAT EFTER FINANSIELLA POSTER	30 857	13 728	Avsättningar	7 799	7 865
Skatt	71	-1 362	LÅNGFRISTIGA SKULDER		
ÅRETS RESULTAT	30 928	12 366	Skulder till kreditinstitut	237 750	249 550
			KORTFRISTIGA SKULDER	125 602	139 511
			SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER	663 269	658 116

Kassaflödesanalys

KASSAFLÖDESANALYS (TSEK)	2024	2023
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändring av rörelsekapital	52 718	44 746
Kassaflöde från förändringar av rörelsekapital	-5 707	-28 265
Kassaflöde från den löpande verksamheten	47 011	16 481
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-15 096	-17 753
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-11 800	-111 800
Årets kassaflöde	20 115	-113 072
Likvida medel vid årets början	7 864	120 936
Likvida medel vid årets slut	27 979	7 864

Koncernledning



JOHANNA ADAMI
VD, koncernchef,
sjukhuschef
Sophiahemmet
Född 1969
Anställd sedan 2016



MIA VON EULER
Rektor
Sophiahemmet Högskola
Född 1967
Anställd sedan 2025



MAGNUS HUSS
Fastighetschef
Sophiahemmet
Född 1967
Anställd sedan 2023



ÅSA LARSSON
Verksamhetschef vård-
enheten, bitr. sjukhuschef
Sophiahemmet Sjukhus
Född 1966
Anställd sedan 1999



MARINA DYFVERMAN
Marknads- och
kommunikationschef
Sophiahemmet
Född 1969
Anställd sedan 2008



ANDREAS ERLANDSSON
Verksamhetschef
Husläkarmottagningen
Sophiahemmet Sjukhus
Född 1974
Anställd sedan 2022



ANNA-KARIN FALK
HR-chef
Sophiahemmet
Född 1966
Anställd sedan 2013



LENA HELLSTRÖM
Chefläkare
Sophiahemmet Sjukhus
Född 1960
Anställd sedan 2024



MÅRTEN JANSSON
Förvaltningschef
Sophiahemmet Högskola
Född 1968
Anställd sedan 2018



ULF JOHANSSON
Tf IT-chef
Sophiahemmet
Född 1965
Anställd sedan 2024



MADELEINE LEMPKE
Verksamhetschef
Försäkringsmottagningen
och Hälsocentralen
Sophiahemmet Sjukhus
Född 1966
Anställd sedan 2018



JENNIE REVAY
Ekonomichef
Sophiahemmet
Född 1975
Anställd sedan 2020

Styrelse



**H.K.H. PRINSESSAN
SOFIA**
Hedersordförande
Född 1984
Utsedd till heders-
ordförande 2016



**KERSTIN LINDBERG
GÖRANSSON**
Styrelseordförande
Född 1956
Invalid 2021
Utsedd till ordförande 2024



JAN LINDMAN
Vice ordförande
Född 1957
Invalid 2010
Utsedd till vice ordförande
2011



BARBRO FRIDÉN
Född 1956
Invalid 2019



STEFAN HASKEL
Född 1957
Invalid 2023



STEFAN JACOBSON
Född 1952
Invalid 2018



CAROLA LEMNE
Född 1958
Invalid 2024



ANNA MARTLING
Född 1968
Invalid 2024



Sophiahemmet, ideell förening
Box 5605, 114 86 Stockholm
www.sophiahemmet.se

Produktion:
Marknadsavdelningen Sophiahemmet
Tryck: Åtta45