



Bästa möjliga livskvalitet
för varje patient

Innehåll

Detta är Capio

2016 i korthet

Koncernchefens kommentar

Trender för sjukvården

Strategi och mål

Modern Medicin och Modernt Management

Capio-modellen

Capios managementprogram

Capios syn på medicinsk kvalitet

Att mäta sjukvård

Capios ekonomiska modell

Finansiella mål och utveckling

Capios roll i samhället

En partner för den offentliga sjukvården

Affärsetik

Medarbetare

Miljö

Hållbarhetsarbete i praktiken

Den europeiska sjukvårdsmarknaden

Verksamhetsöversikt

Organisation och vårdnivåer

Capio Norden

Capio Frankrike

Capio Tyskland

Innehåll finansiella rapporter

Förvaltningsberättelse

Koncernen

Finansiella rapporter

Redovisningsprinciper

Noter

Moderbolaget

Finansiella rapporter

Redovisningsprinciper

Noter

Revisionsberättelse

Definitioner

Bolagsstyrningsrapport

Koncernledning

Styrelse

Aktien

Historik

Kontakt

4

6

12

13

16

18

19

20

22

23

24

25

26

28

32

34

36

44

45

46

60

70

74

75

84

91

91

125

129

129

134

137

138

146

148

150

154

155



Hållbarhetsarbete
i praktiken 34



19 Capios syn på medicinsk kvalitet



18 Capios managementprogram



Finansiella mål och
utveckling 23

2016 i korthet

- Omsättning 14 069 MSEK (13 486) och organisk omsättningstillväxt 3,3% (2,9)
- Rörelseresultat (EBITA) 644 MSEK (592) och marginal 4,6% (4,4)
- Fortsatta framsteg inom införandet av Modern Medicin. Medelvårdstidsförkortning om 2,7% och ett fortsatt skifte från sluten- till öppenvård
- 270 deltagare i Capios managementprogram som stödjer Modern Management
- I Norden genomfördes produktivetsprogrammet inom Capio Närsjukvård på ett framgångsrikt sätt enligt plan
- En ny och större akutmottagning öppnades på Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm, Sverige, vilket ökade kapaciteten till fler än 100 000 patienter per år
- Baserat på strategin för Modern Medicin och Rapid Recovery i Frankrike kompenserade volymtillväxt och produktivetsförbättringar för den största delen av de franska prissänkningarna, vilka totalt påverkade omsättningen och resultatet för 2016 med -87 MSEK
- Capio Clinique de Domont, den första specialistkliniken någonsin i Frankrike som är renodlad inom dagkirurgi, öppnade i Domont utanför Paris
- Nya öppenvårdsauktoriseringar och tillväxt av geriatrisk verksamhet påverkade patienttillväxten positivt i Tyskland
- Etablering i Danmark genom förvärvet av den danska sjukvårdskoncernen CFR Hospitaler. Förvärvet utökar Capios nordiska hemmabas och paneuropeiska närvaro



“Den fortsatta starka utvecklingen är ett resultat av Capios fokus på att införa det vi kallar Modern Medicin.”

Thomas Berglund, VD och koncernchef



8,8%

tillväxt av rörelseresultatet (EBITA)

Detta är Capiro

Mission

Bota. Lindra. Trösta.

Vi finns till för en uppgift. Att bota, lindra och trösta dem som söker sjukvård hos Capiro. Det är också innebörden av den ed som formulerades för första gången för cirka 2 400 år sedan av läkekonstens fader – Hippokrates. Den moderna medicinska utvecklingen gör att allt fler sjukdomar kan botas eller åtminstone lindras. På Capiro gör vi allt vi kan för att ta tillvara denna utveckling. Vi använder all den kunskap och erfarenhet som finns hos våra medarbetare för att nya landvinningar så snabbt som möjligt ska komma patienterna tillgodo. Nya och bättre metoder och arbetssätt blir verklighet först när de införs i det dagliga vårdarbetet. Det finns tillfällen då bot är omöjlig och lindringen bara tillfällig. Då är tröst en viktig del av vården. Att vi ser människan bakom sjukdomen; deras oro och sorg och gör vad vi kan för att ge stöd. Just det personliga bemötandet är viktigt att komma ihåg när vi står mitt bland all avancerad teknik och inte minst de tusentals sofistikerade behandlingsmetoder som finns i dagens sjukvård.

Vision

Bästa möjliga livskvalitet för varje patient.

Målet för allt sjukvårdsarbete är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för varje enskild patient. Många blir helt friska, andra får möjlighet att leva ett mer normalt liv. Också i livets slutskede ska människors självkänsla och värdighet respekteras och stärkas. Våra främsta drivkrafter är kvalitet, medkänsla och ansvar.



Omslagsbild:
Dr Moulay Meziane
är ortopedkirurg vid
Capiro Clinique de
Domont i Frankrike,
en specialistklinik
inom dagkirurgi.

Värderingar

Kvalitet. Medkänsla. Ansvar.

När vi får vård är vi i ett utsatt tillstånd – mer eller mindre hjälplöst, eller i vart fall hjälpbehövande. Dessutom har vi ibland begränsad insikt och kunskap om sjukdomen och hur den bäst behandlas. Ett stort ansvar läggs därmed på sjukvården och dess medarbetare, vilket går långt utöver vad som gäller i många andra av livets skeenden och aktiviteter. Fundamentet i Capiros verksamhet utgörs av tre grundläggande värderingar för att hantera detta ansvar och i vår strävan efter att skapa bästa möjliga livskvalitet för varje enskild patient.

4,7

miljoner patientbesök¹

12 435

medarbetare²

14 069

Omsättning i MSEK

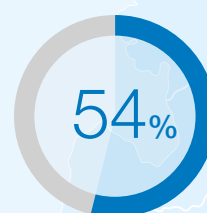
¹ Antal patientbesök avser antal öppenvårds- och slutenvårdstillfällen.

² Antal medarbetare avser antal anställda uttryckt som heltidstjänster i genomsnitt under året.

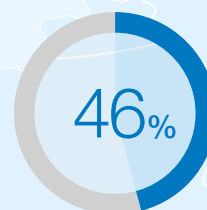
En paneuropeisk närvaro

Capio Norden

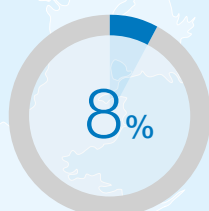
Omsättning
del av Koncernen



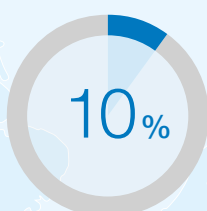
Medarbetare
del av Koncernen



Omsättning
del av Koncernen

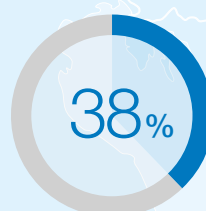


Medarbetare
del av Koncernen

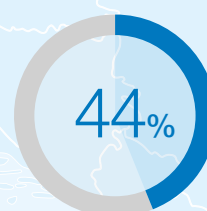


Capio Tyskland

Omsättning
del av Koncernen



Medarbetare
del av Koncernen



Capio Frankrike

Vi tar hand om patienten
i alla livsskeden från
förlossningsvård till
palliativ vård.





Kvalitet driver produktivitet i sjukvården i Europa

Året som gått

Förbättrat ekonomiskt resultat ...

2016 var ytterligare ett år av stark utveckling, med en organisk tillväxt på omkring 4% i de nordiska länderna och Tyskland och 2,4% i Frankrike vilket, med tanke på prisnedgången på omkring 2%, är i linje med resultatet i de nordiska länderna och Tyskland samt bättre än marknaden.

Koncernens rörelseresultat (EBITA) ökade med 9%, varav 17% i de nordiska länderna och 12% i Tyskland, medan Frankrike förblev oförändrat, eftersom det påverkades av den betydande prisnedgången.

Med den starka ökningen av vinsten per aktie föreslås utdelningen per aktie ökas från 0,5 till 0,9 SEK, vilket motsvarar 31% av resultatet efter skatt och är i linje med Koncernens policy.

... som drivs av Modern Medicin som ger en snabb återhämtning ...

Den fortsatt starka utvecklingen är ett resultat av Capios fokus på att införa det vi kallar Modern Medicin, vilket ger en snabb återhämtning (Rapid Recovery) för våra patienter. Det kan låta uppenbart, men förändringstakten inom sjukvården är allmänt långsam och Capiro ligger före konkurrenterna när det gäller att snabba på denna utveckling. Genom att använda mer skonsamma metoder kan återhämtningstiderna kortas och patienterna kan snabbare återgå till sitt normala liv. På Capiro kan vi se att patienterna återgår till sitt normala liv snabbare på alla våra marknader och utvecklingen är särskilt märkbar i Frankrike, där vi uppnått flera unika framsteg (läs mer på sidan 66).

... och åstadkommer förändring via Modernt Management

Nyckeln till det snabbare införandet av nya metoder är en organisation som stärker första linjen nära patienterna och gör att varje team och teammedlem kan göra skillnad.

Tvärtemot vad man skulle kunna föreställa sig styrs sjukvården i många länder och hos många vårdgivare traditionellt uppifrån och ner snarare än nerifrån och upp, som ofta är fallet i moderna tjänsteorganisationer. Det förstärks av det starka offentliga och statliga arvet i sektorn och ett betydande inflytande från offentlig förvaltning.

Det som är avgörande för en snabbare utveckling är resurser, ansvar och befogenheter nära patienterna och det dagliga arbetet. Stödresurser bör organiseras så nära första linjen som möjligt, snarare än nära huvudkontoren.

Stark utveckling i segmenten Norden och Tyskland ...

I de nordiska länderna har fokus på Modern Medicin och Modernt Management lett till en organisk tillväxt på nästan 4% och en ökning av rörelseresultatet (EBITA) med 17%. Alla affärsområden i Norden har förbättrat sitt resultat, och särskilt bra har det gått för Capiro S:t Görans akutsjukhus och inom Capiro



VD Thomas Berglund tillsammans med Charlotta Paulsson och Tomas Leijon, båda anställda på Capiro S:t Görans sjukhus.

Närsjukvård. I Tyskland är motsvarande siffror 4% och 12%.

De allmänna sjukhusen utvecklas starkast och specialistklinikerna visar på ett fortsatt starkt resultat.

... och Frankrike kompenserade nästan hela prisnedgången om 2%

Under de senaste två åren har Frankrike drabbats av statliga pris-sänkningar med 2–2,5%. 2015 kompenserade Capiro Frankrike för ungefär hälften av prisnedgången, medan hela nedgången kompenserades i EBITA-marginalen så när som på 0,3 procentenheter 2016. Rörelseresultatet (EBITA) förblev i stort sett oförändrat mellan 2015 och 2016.

Framtida fokus

Digitaliseringen av patientrelationerna ger mer exakta diagnoser och större tillgänglighet för patienterna

Det finns två aspekter på digitaliseringen av patientrelationerna. Den första handlar om att använda avancerade databaser med frågor som hjälper till att definiera patientens precisa tillstånd och därmed få en exakt diagnos och behandling. Frågorna kan besvaras av patienten hemma, före besöket. Läkaren går därefter igenom svaren och sammanfattar med det som på medicinskt språk kallas för anamnes. På det sättet är man mer förberedd inför besöket och kan fokusera mer på patienten.

Den andra aspekten av digitaliseringen handlar om virtuella besök via internet. Genom att använda samma metoder med frågor om symtomen kan en rad lättare och väl definierade diagnoser behandlas. Det kommer att vara en service som finns tillgänglig dygnet runt, sju dagar i veckan, 365 dagar om året, och som tillhandahålls av ett nätverk av virtuella läkare.

Capiro kommer att introducera båda dessa digitala verktyg under 2017.

Låt sjukvårdspersonalen fokusera på sjukvård – för att ge mer tid till patienterna

I vissa länder som exempelvis de i Skandinavien har allt fler administrativa uppgifter lagts över på läkare och sjuksköterskor. Det leder till onödig administration, mindre tid för patienterna och frustration bland sjukvårdspersonalen. För att klara av att hantera de ökade sjukvårdsbehoven hos en åldrande befolkning måste vi vända denna trend av icke-medicinska arbetsuppgifter för sjukvårdspersonalen och återigen sätta patienternas behov i fokus. Capio driver denna förändring på Capio S:t Görans akutsjukhus och inom sin akutgeriatriska verksamhet i Sverige, Tyskland och Frankrike.

Specialisering ger högre kvalitet och kortare väntetider

Många patienter behöver resurserna på ett akutsjukhus då de har multipla diagnoser och ibland är svåra att diagnostisera och deras symptom kan variera och det kan vara svårt att dra tydliga slutsatser av dem. Å andra sidan finns det många andra som har specifika diagnoser och kan behandlas bättre på en mindre klinik som fokuserar på ett litet antal tillstånd men i stora antal och därmed utvecklar hög kompetens både inom medicinska resultat och resurser för att behandla fler patienter.

Capio är ledande när det gäller att utveckla hög kompetens inom specialiserad sjukvård både i Frankrike och de nordiska länderna, och denna utveckling kommer att accelerera under 2017.

Vårdkedjor kan endast byggas av starka länkar

Bristen på kontinuitet inom vården av allvarligt sjuka är ett stort problem i många länder. Alla är inblandade men ingen verkar ha ansvaret för patientens resa genom sjukvårdssystemet. Eftersom vi känner att vi nu har byggt starkare specialiserade avdelningar som förstår sin särskilda roll kan vi öka fokus på att kombinera dessa specialistkompetenser till starka vårdkedjor. Ingen kedja är starkare än sin svagaste länk. Det är särskilt viktigt i Sverige och en utmaning för Capios delvis nya ledning i Sverige, där sjukvårdssystemet lider av allvarliga brister i kontinuiteten.

Utsikter för 2017

Vi förväntar oss en fortsatt stark utveckling i Norden och Tyskland, med en högre försäljningstillväxt än marknaden och en fortsatt förbättring av marginalerna. I Frankrike förväntar vi oss ytterligare ett utmanande år, med den annonserade prissänkningen på 2% för 2017. Vi är dock fast beslutna att kompensera för denna i sin helhet under året. För Koncernen kommer vi att fortsätta vårt fokus på förvärv, som startade senare delen av 2016.

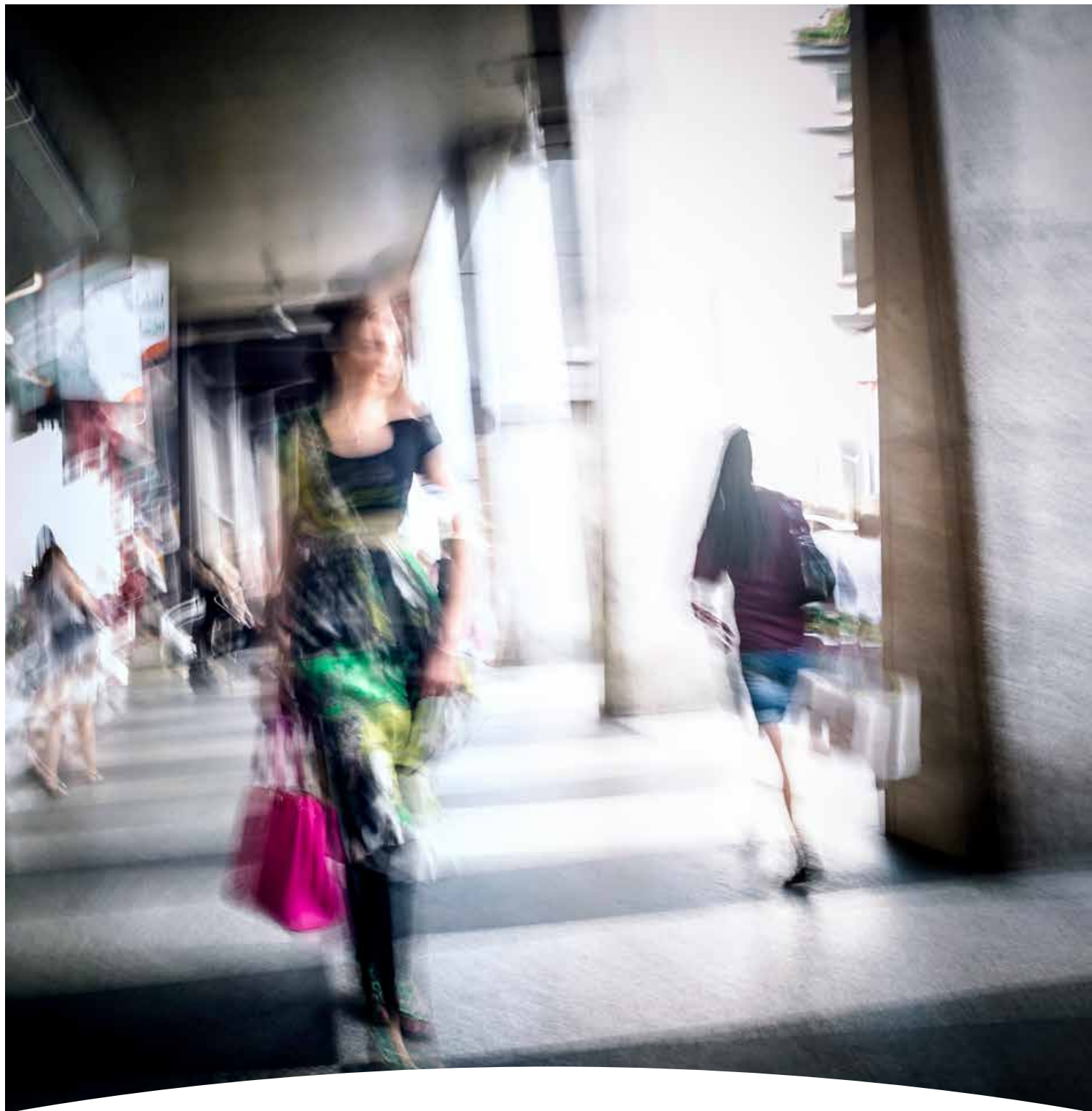
Sist men inte minst vill jag tacka alla våra mer än 12 000 medarbetare för allt dedikerat arbete. Tack vare er så är Capio väl positionerat för att fortsätta att förbättra sjukvården i Europa.

Thomas Berglund

VD och Koncernchef



Låt medicinsk personal fokusera på medicinska uppgifter – för att ge mer tid till patienterna.



TRENDER FÖR SJUKVÅRDEN

Det demografiska skiftet – **sid 7**

Privata vårdgivare – **sid 8**

Kortare medelvårdtid – **sid 9**

Skifte från slutenvård till öppenvård – **sid 9**

Skifta volymer till den mest effektiva nivån – **sid 10**

Koncentration till "centers of excellence" – **sid 10**

Digitalisering – **sid 11**

De europeiska sjukvårdssystemen påverkas ständigt av utvecklingen i samhället i stort. Förändringar sker snabbt inom ekonomin, tekniken går snabbt framåt och de demografiska förändringarna är betydande i alla europeiska länder. Denna utveckling medför betydande utmaningar för sjukvårdssystemen i att finansiera och tillhandahålla vård av hög kvalitet och tillgänglighet för alla. Samtidigt innebär dessa strömningar i samhället stora möjligheter och driv-

krafter för de oundvikliga förändringar som sjukvården i Europa står inför. Capio ser en rad långsiktiga trender som är relevanta för alla europeiska länder för att förstå och fånga upp den långsiktiga utvecklingen och hur den påverkar Capios sätt att organisera och ge sina patienter vård. Det är utgångspunkten för Capios långsiktiga strategi och vårderbjudande, som bygger på vård av hög kvalitet och en effektiv och ansvarsfull användning av resurser.

1

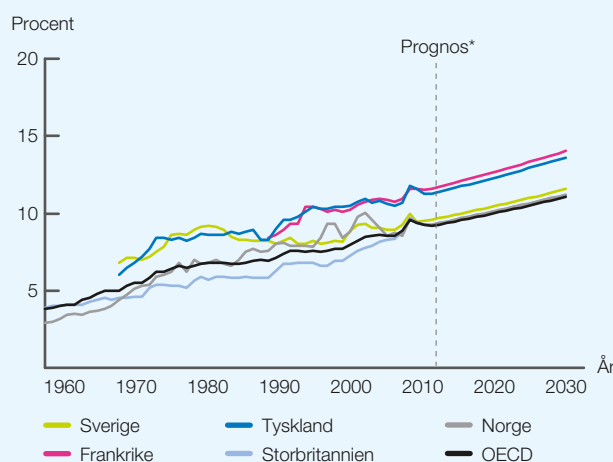
Trend: Det demografiska skiftet driver ökat vårdbehov och ökade vårdkostnader

Capio ser tre huvudsakliga drivkrafter bakom den växande efterfrågan på sjukvård och medföljande kostnader. För det första så ökar befolkningsandelen som är 60 år och äldre oproportionerligt mycket på grund av de höga födelsetalen efter andra världskriget. För det andra så bidrar medicinska framsteg och förmågan att behandla sjukdomar till en allmänt ökad medellivslängd. För det tredje har sjukdomsspektrumet ändrats så att kroniska sjukdomar, som exempelvis diabetes, fetma och vissa kardiovaskulära sjukdomar, behandlas under längre tidsperioder.

Samtidigt som befolkningsstrukturen utvecklas mot en högre andel äldre och samhällets kostnader för sjukvården ökar, så förväntas den arbetande andelen av befolkningen som finansierar sjukvården att minska, vilket leder till ansträngda offentliga sjukvårdsbudgetar.

Västeuropeiska sjukvårdssystem har börjat arbeta med denna utmaning. De nordiska länderna var bland de första att förespråka och tillämpa Modern Medicin, evidensbaserade metoder som gör att vissa tillstånd som bara för några år sedan krävde stora operationer idag kan behandlas med ett enkelt ingrepp eller endast genom medicinering. Samtliga Capios marknader är numera fokuserade på konsolidering, resultatbaserade ersättningsmodeller och att realisera skalfördelar, exempelvis genom vertikal integration av sjukvårdssystemet eller samarbete mellan olika vårdenheter.

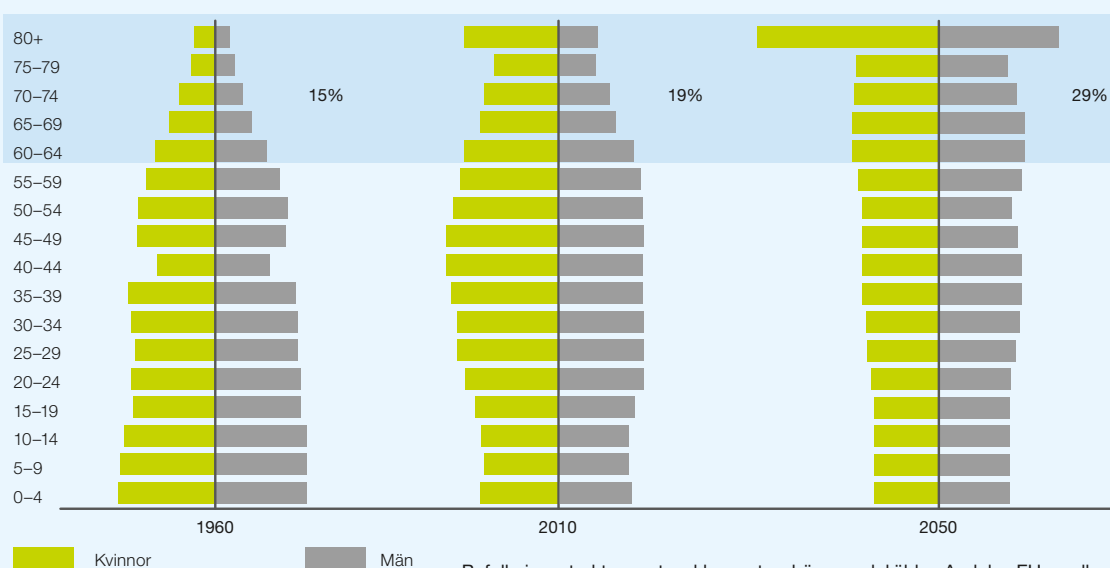
Sjukvårdskostnader som andel av BNP, OECD, 1960–2030



* Framtida utveckling beräknad i linje med historiskt OECD-genomsnitt av genomsnittlig årlig tillväxt (CAGR) 2002–2012.

Källa: OECD Health Data 2014

Befolkningspyramid inom EU, 1960–2050



Källa: Världsbanken, OECD Health Data 2014.

Befolkningsstrukturen utvecklas mot en högre andel äldre. Andelen EU-medborgare över 60 år beräknas öka från 15% år 1960 till 29% år 2050.

2

Trend: Privata vårdgivare en allt viktigare del av lösningen – att erbjuda kvalitativ sjukvård med hög produktivitet



Knäoperation på Capio Ortopediska Huset i Stockholm.

Medan andelen privat utförd vård varierar mellan olika länder, har de västeuropeiska sjukvårdssystemen på senare år utvecklats mot att skapa allt bättre förutsättningar för privata vårdgivare. När en kraftigt ökad efterfrågan på sjukvård skapar ett ökat tryck på sjukvårdsbudgetar, ses privata vårdgivare allt oftare som en del av lösningen för att kunna erbjuda sjukvård av god kvalitet med hög produktivitet och därmed en kostnadseffektiv lösning för systemet – vilket gynnar sjukvårdssystemet och patienterna som upplever kortare väntetider.

Det finns i huvudsak två modeller för hur det offentliga systemet kan skifta ut patientvolymen från offentliga till privata utförare: upphandlade kontrakt eller via införande av fritt vårdval. De närmsta åren bedömer Capio att andelen privat utförd sjukvård i Europa förväntas öka med flera förväntade fördelar:

- **Lägre kostnad för varje vårdtillfälle:** Privat utförd vård utförs till en lägre kostnad för sjukvårdssystemet, eftersom ersättningen till privata vårdgivare sätts antingen via konkurrensutsatta upphandlingar eller via centralt beslutade ersättningsnivåer för vårdval
- **Ökat patientinflytande:** Införande av vårdval medför ett ökat incitament för vårdgivare att förbättra vårdkvaliteten, exempelvis genom att förbättra patienterbjudandet i form av vårdutbud och kortare väntetider. Detta skapar också en möjlighet för privata vårdgivare att attrahera nya elektiva (planerade) patientvolymen genom att erbjuda ett konkurrenskraftigt patienterbjudande av hög kvalitet
- **Tydlig koppling mellan ersättning och kvalitet:** De offentliga sjukvårdssystemen utvecklas allt mer mot att mäta och ta hänsyn till den kvalitet som den utförda sjukvården håller, samt att se till att rätt incitament finns för att driva kvalitetsförbättringar och tillämpa moderna, evidensbaserade medicinska metoder. En del i detta är att anpassa ersättningsmodellerna till att inte längre motverka kvalitetsförbättringar som leder till kortare medelvårdtider och skiftet från slutenvård till öppenvård
- **Ökad förekomst av privat finansiering:** Begränsningar i det offentliga sjukvårdssystemet, som till exempel långa väntetider, ökar tillväxten inom privatfinansierad vård, såsom privat sjukvårdsförsäkring och helprivat egenfinansierad vård. Detta möjliggör för privata vårdgivare att utöka sitt erbjudande även inom dessa segment
- **Saminvesteringar i vårdkapacitet:** Den allt vanligare förekomsten av offentlig-privat-samverkan och utskifte av vård inom specialiteter där offentliga vårdgivare har underkapacitet och privata vårdgivare har överkapacitet innebär fördelar både för det offentliga systemet och för privata vårdgivare

3

Trend: Kortare medelvårdtid (AVLOS) genom förbättrad vårdkvalitet och ökad produktivitet



Jennifer Ramirez och Rodrigo Roa, sjuksköterskor på Caphio S:t Görans sjukhus, utför en trombolysbehandling på en strokepatient.

Nya behandlingsmetoder, nya medicinska tekniker och vårdprotokoll som möjliggör att patienter blir behandlade med dessa metoder och tekniker på rätt nivå i sjukvårdssystemet, bidrar till bättre kvalitet i sjukvården. Detta medför att en patient kan återhämta sig snabbare från sin behandling och att medelvårdtiden blir kortare.

Historiskt sett har dock två hinder motverkat införandet och tillämpningen av denna typ av Modern Medicin: oförmågan hos vårdgivare att införa och tillämpa vad som är "best practice" och ersättningssystem som motverkar möjligheten för vårdgivare att driva kvalitetsförbättringar. Oförmåga hos vårdgivare att utveckla sig och ta del av den potential som tillämpning av Modern Medicin innebär, kan delvis härledas från den organisatoriska struktur som hos många vårdgivare historiskt sett influerats av en traditionell klyfta mellan "den medicinska professionen" och "administrationen", vilket ger låga incitament att driva initiativ och förbättringar. I tillägg till detta har europeiska ersättningssystem historiskt baserats på antal vård dagar.

Dessa trender skapar möjligheter för Caphio som paneuropeisk vårdgivare att överföra best practice mellan vårdenheter i ett land och mellan länder. Genom detta kan kvalitetsskillnader mellan länder stegvis reduceras. Därutöver medför kortare medelvårdtider även minskade personalkostnader och andra direkta kostnader, samt frigör kapacitet för omhändertagande av ytterligare patientvolym. En fortsatt implementering av Modern Medicin kommer att förbättra medicinska resultat, sänka medelvårdtiden och därmed förbättra produktiviteten.

4

Trend: Skifte från slutenvård till öppenvård genom tillämpning av Modern Medicin



I Frankrike förväntas skiftet från slutenvård till öppenvård fortsätta och patientvolymen i öppenvården uppskattas öka, med positiva effekter på medicinsk kvalitet och produktivitet.

I takt med att de tekniska förutsättningarna ständigt utvecklas och förbättras bidrar detta både till ökad livslängd och ett ökat antal behandlingsmetoder tillgängliga för patienter. När moderna behandlingsmetoder tillämpas minskar vårdtiderna i slutenvården. Detta medför även utökade möjligheter att behandla patienter i öppenvård och leder således till ett skifte av volymer från slutenvård till öppenvård. Detta leder i sin tur till att kapacitet och resurser frigörs, vilket möjliggör att fler patienter kan få vård med hög kvalitet till samma kostnad för sjukvårdssystemet. Andelen öppenvård för vissa behandlingar varierar betydligt mellan europeiska länder.

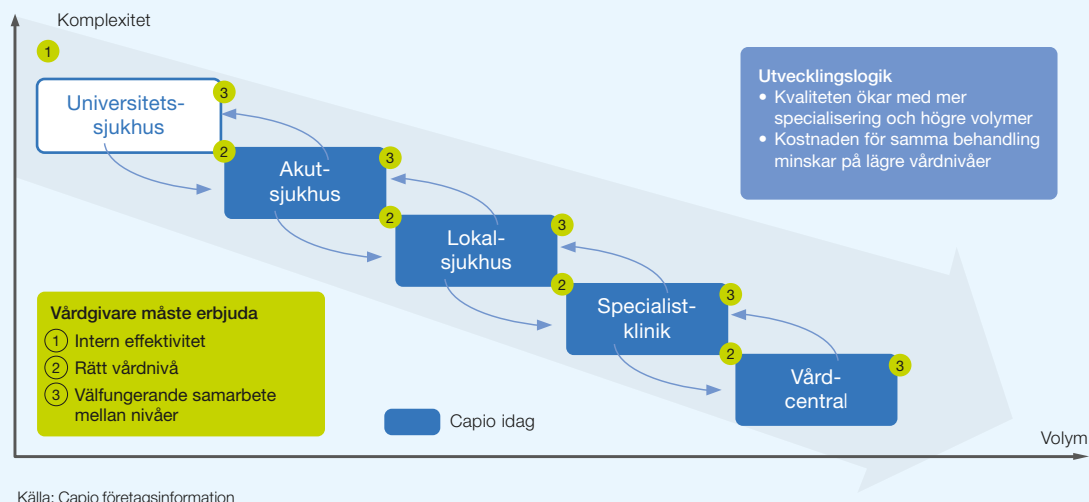
5

Trend: Förbättrad effektivitet i vårdsystemen genom att skifta volymer till den mest effektiva nivån (LEON)

Sjukvårdssystemens förmåga att styra patientflöden till rätt behandling på rätt vårdnivå är en viktig förutsättning för att hantera de flaskhalsar och det kostnadstryck som sjukvården i Europa erfar.

Genom att låta patienten vara utgångspunkten för vårdstrukturen säkerställs inte bara att patienten får ett samlat omhändertagande på rätt vårdnivå. Förfarandet innebär även att resurserna

utnyttjas på bästa sätt. En konsekvens av detta synsätt är att öppenvården i en högre grad än tidigare hamnar i centrum, sett utifrån patientens perspektiv. Det förändrade synsättet innebär även att stora patientflöden framöver kommer att skiftas ut från sluten- till öppenvård där det finns goda möjligheter till ökad specialisering och behandling av fler patienter med hög kvalitet och kostnadseffektivitet.



6

Trend: Koncentration av volymer till "centers of excellence" för att driva produktivitetsförbättringar

Ökad specialisering ger förbättrad kvalitet och högre produktivitet eftersom ökad specialisering ökar läkares, sjuksköterskors och annan medicinsk personals expertis, vilket möjliggör för dem att utveckla och bibehålla spetskompetens. Utvecklade sjukvårdssystem strävar därför efter att koncentrera volymer till nivåer där antalet behandlingar eller operationer per läkare blir tillräckligt höga för att kunna driva kvalitets- och produktivetsförbättringar. Trenden mot ökad specialisering är i linje med skiftet från sluten- till öppenvård och den ökade tillämpningen av LEON, vilket möjliggör att man kan erbjuda fler patienter sjukvård av hög kvalitet till samma kostnad för sjukvårdssystemet.

Utvecklingen mot ökad specialisering avspeglas i de flesta sjukvårdssystem och driver också en ökad förekomst av så kallade centers of excellence.



7 **Trend:** Digitalisering omformar sjukvården

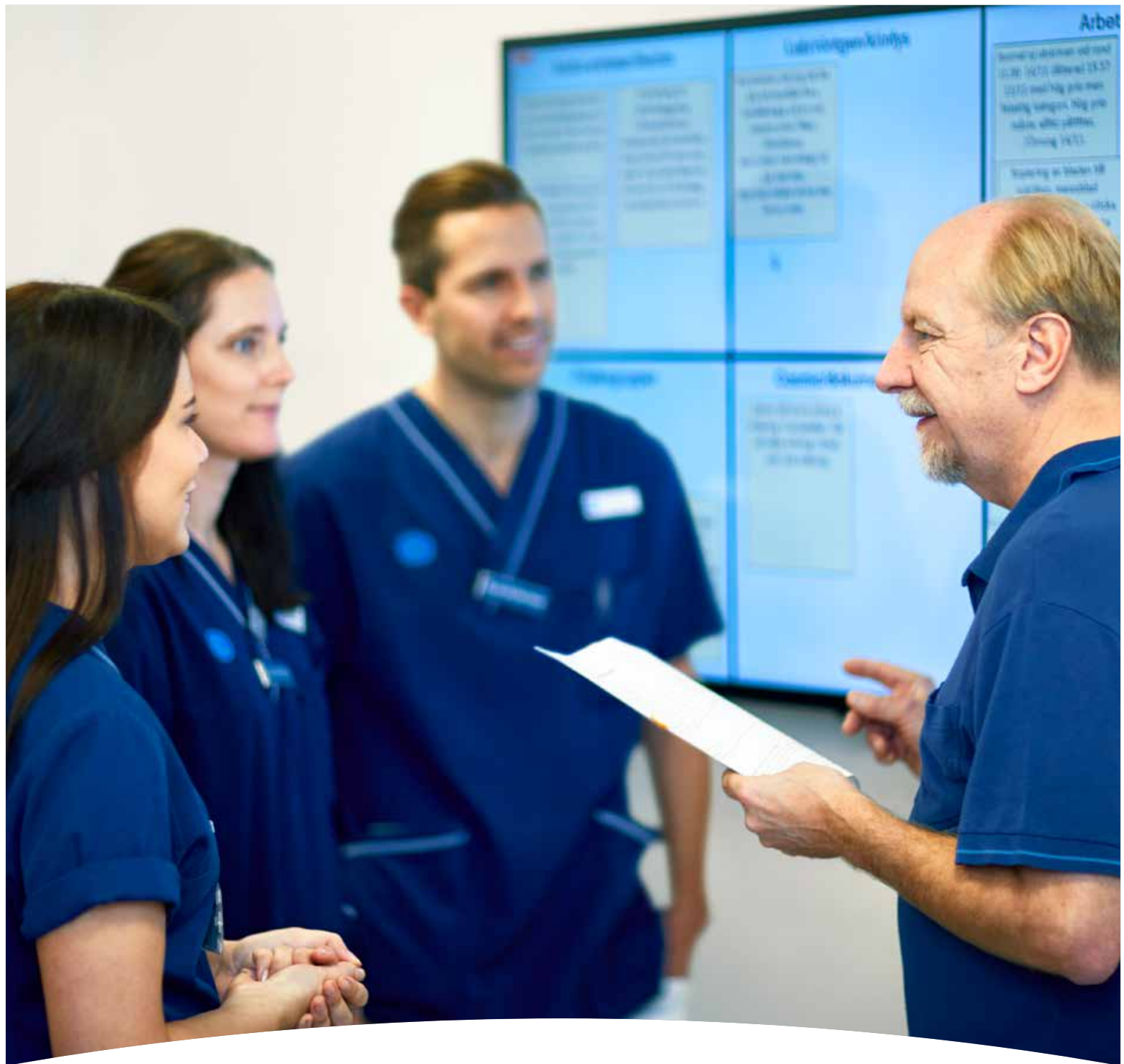
Trenden med ett alltmer uppkopplat samhälle gör att sjukvården kan fungera på ett nytt och innovativt sätt som inte nödvändigtvis bygger på ett personligt möte mellan patient och vårdpersonal. Användningen av digitala lösningar ökar tillgängligheten för patienterna och nyckeln till framgång ligger i förmågan att utveckla arbetsmetoder och patientflöden för många patientgrupper. Digitala lösningar ger också möjligheter att dela nödvändig och relevant information mellan patient och vårdgivare samt mellan olika vårdgivare.

Digitaliseringen stödjer sjukvården på många sätt. Patienterna kan få vård på distans när doktorn finns tillgänglig via chatt eller video, samtidigt som mätning och övervakning av hälsodata i hemmet möjliggör en mer individanpassad vård. Högre grad av delaktighet kan uppnås genom tillgång till information för såväl patienten själv som nära anhöriga.

En bred implementering av digitaliserad och tillgänglig vård kräver också att hälsomyndigheterna anpassar legala villkor och ersättningsmodeller.



Sofia Forslund, sjuksköterska på Capio S:t Göran, genomför ett digitalt patientmöte.



STRATEGI OCH MÅL

Modern Medicin och Modernt Management – **sid 13**

Capio-modellen – **sid 16**

Capios managementprogram – **sid 18**

Capios syn på medicinsk kvalitet – **sid 19**

Att mäta sjukvård – **sid 20**

Capios ekonomiska modell – **sid 22**

Finansiella mål och utveckling – **sid 23**

Modern Medicin och Modernt Management

Capio adresserar de långsiktiga makrotrenderna inom sjukvården genom sitt strategiska fokus på Modern Medicin och Modernt Management. De är Capios främsta värdeskapande faktorer för att förbättra sjukvården för patienterna, finansiärerna och samhället i stort, samtidigt som man säkerställer en noggrann och effektiv användning av resurserna. Modern Medicin säkerställer medicinska resultat av hög kvalitet och Modernt Management främjar en effektiv användning av de tillgängliga resurserna. Genom att kombinera Modern Medicin och Modernt Management ökar förändringstakten i den medicinska kvalitetsutvecklingen, som driver produktiviteten inom sjukvården.

Modern Medicin

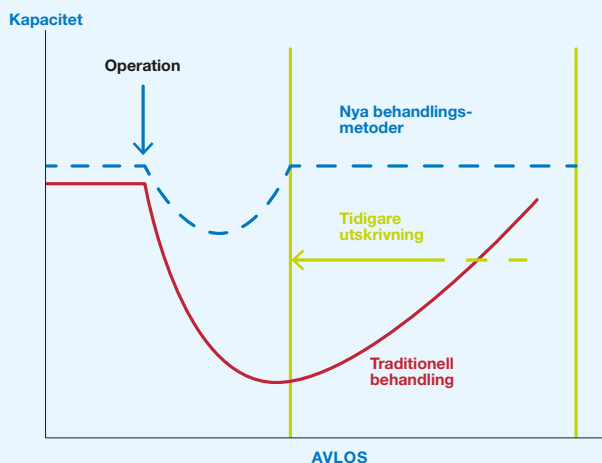
Konceptet Modern Medicin utmanar gamla behandlingsmetoder och inför nya evidensbaserade metoder som är skonsammare för patienten och därigenom gör att medelvårdtiden blir kortare. Modern Medicin innefattar också en systematisk metod för att mäta resultaten i vårdprocesserna, för att säkerställa ständiga kvalitetsförbättringar. Utveckling av nya behandlingsmetoder pågår hela tiden inom sjukvården, och förändringstakten är hög, samtidigt som det går långsamt att införa de nya metoderna i omfattande skala. Studier visar att införandet av nya metoder ofta kan ta mellan 15 och 20 år – efter att metoden testats och godkänts. Tiden kan minskas betydligt när det finns ett starkt engagemang för att införa förbättringar och när medarbetarna är med och driver förändringen som en naturlig del av det dagliga arbetet.



Konceptet Modern Medicin utmanar gamla behandlingsmetoder och inför nya evidensbaserade metoder som är skonsammare för patienten.

Att snabba på införandet av moderna medicinska metoder är avgörande för alla europeiska sjukvårdssystem, både av kvalitets- och kostnadsskäl.

Capio driver Modern Medicin via medicinska program på vårdenheter och inom affärsområden. De består av standardiserade vårdprocesser med tydliga och mätbara kvalitetsmål som följs upp regelbundet. På så sätt säkerställs att behandlingarna har rätt kvalitet samt att vårdprogrammen utvärderas. Genom



Snabb återhämtning efter kirurgi

Den vetenskapliga bakgrunden till Modern Medicin kan illustreras genom Henrik Kehlets upptäckter för cirka 20 år sedan (Kehlet Br Anaesth 1997). Ur ett kroppsfunctionellt perspektiv utmanade Kehlet de metoder som användes före, under och efter kirurgi.

Genom att upptäcka och införa nya evidensbaserade, skonsammare metoder förlorar patienten inte kroppens funktionsförmåga i samma utsträckning efter behandlingen och återhämtar sig snabbare efter kirurgi. Kriterierna för utskrivning uppfylls snabbare i återhämtningsprocessen och mindre tid tillbringas på sjukhus.

Det gör i sin tur att patienten kan gå tillbaka till sitt normala liv snabbare och frigör kapacitet på sjukhuset för att behandla fler patienter. Genom att tillbringa kortare tid på sjukhuset exponeras också patienten i mindre utsträckning för infektionsrisk och andra vårdrelaterade skador.

att sätta upp höga kvalitetsmål utmanas och förbättras de nuvarande behandlingsmetoderna, arbetssätten och patientflödena. Genom Capios närvaro i flera länder kan vi även dela med oss av kunskap över nationsgränserna och sprida best practice, och därigenom påskynda införandet av Modern Medicin. De medicinska genombrotten inom dagkirurgi i Capio Frankrike är resultatet av ett systematiskt kvalitetsarbete och innovativ medicin, där nya metoder och arbetsprocesser har införts. Läs mer på sid 66.

Modernt Management

En tydlig organisation och ett starkt lokalt ledarskap är basen inom Modernt Management för att skapa en kultur av förändring inom hela organisationen. Modernt Management är en förutsättning för att framgångsrikt införa Modern Medicin och förbättra sjukvården.

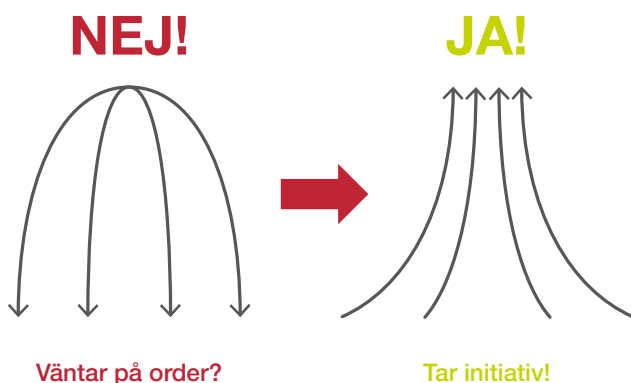
På Capio handlar ledarskapet om att involvera läkare, sjuksköterskor och annan medicinsk personal i det egna arbetet. Det gör att de kan få insikter samt har möjligheten och ansvaret att påverka den vård de ger patienterna. Erfarenheter och kontinuitet byggs upp inom organisationen, vilket främjar personlig utveckling. Att involvera människor är en av de viktigaste uppgifterna för Capios nära 450 operativa chefer, vilket innebär lokalt ledarskap nära patienterna.

Ledarskapsutvecklingen på Capio stärks genom omfattande utbildningsprogram för chefer på alla nivåer i alla länder där Capio verkar. Dessa managementprogram bygger på verkliga fall från vårdenheter inom Capio, som analyseras med utgångspunkt i Capio-modellen. Personligt lärande och att dela erfarenheter över nations- och organisationsgränserna är de viktigaste resultaten av dessa program.

Strategi i praktiken

Genom kombinationen av Modern Medicin och Modernt Management drar vi nytta av vår strategi och förbättrar kvaliteten och produktiviteten inom sjukvården. Skiftet från sluten- till öppenvård, som är mest uppenbart i kontinentala Europa, kräver kortare medelvårdtid som drivs av nya behandlingsmetoder. I Frankrike har de medicinska genombrotten inom dagkirurgi; höft- och knäproteskirurgi, kolektomi och hjärtkirurgi varit möjliga tack vare fokuset på Modern Medicin och snabb återhämtning efter kirurgi. Denna utveckling stöds också av betydande investeringar i moderna sjukhus för snabbare hantering av patientflöden. Den nya, renodlade dagkirurgiska kliniken i Domont är det senaste exemplet i Frankrike som visar styrkan i att kombinera Modern Medicin och Modernt Management. Läs mer på sid 69.

Medelvårdtiden är kort i de nordiska länderna jämfört med länderna på den europeiska kontinenten. Utmaningen i de nordiska länderna är emellertid att öka personalens produktivitet för att frigöra mer patienttid till sjukvårdspersonalen. Administrativa uppgifter, rapportering och annat icke patientrelaterat arbete tar upp mycket av sjukvårdspersonalens tid, vilket ger dem mindre tid att ägna sig åt behandling av patienter. Arbetsförhållandena uppfattas därför som stressiga och långa väntetider för patienterna leder till köer för besök och behandlingar. Denna negativa spiral påverkar kvaliteten och ökar kostnaderna i sjukvårdssystemet. Capio adresserar dessa utmaningar genom sitt fokus på Modernt Management och genomför flera projekt för att förbättra arbetsmetoderna och patientflödena. Capio S:t Görans sjukhus driver produktivitetsökningar inom slutenvården och digitala lösningar för ökad tillgänglighet för patienterna införs på sjukhuset liksom inom Capio Närsjukvård och Psykiatri.



Ansvarstagande organisation

Capio organiserar sjukvård med decentraliserat ansvar och resurser nära patienten. Ett starkt lokalt ledarskap på alla nivåer bygger organisationen nedifrån och upp utan traditionella hierarkier med ett uppförande och ner-perspektiv. Capio har utvecklats från omkring 60 till 600 rapporterande enheter med ett tydligt ansvar för kvalitet, produktivitet och finansiella resultat.

Organisationen stöds av rapporteringssystem som återspeglar organisationen. Mål sätts upp och mäts regelbundet i syfte att förstå och förbättra de medicinska resultaten, resursutnyttjandet och de finansiella resultaten.

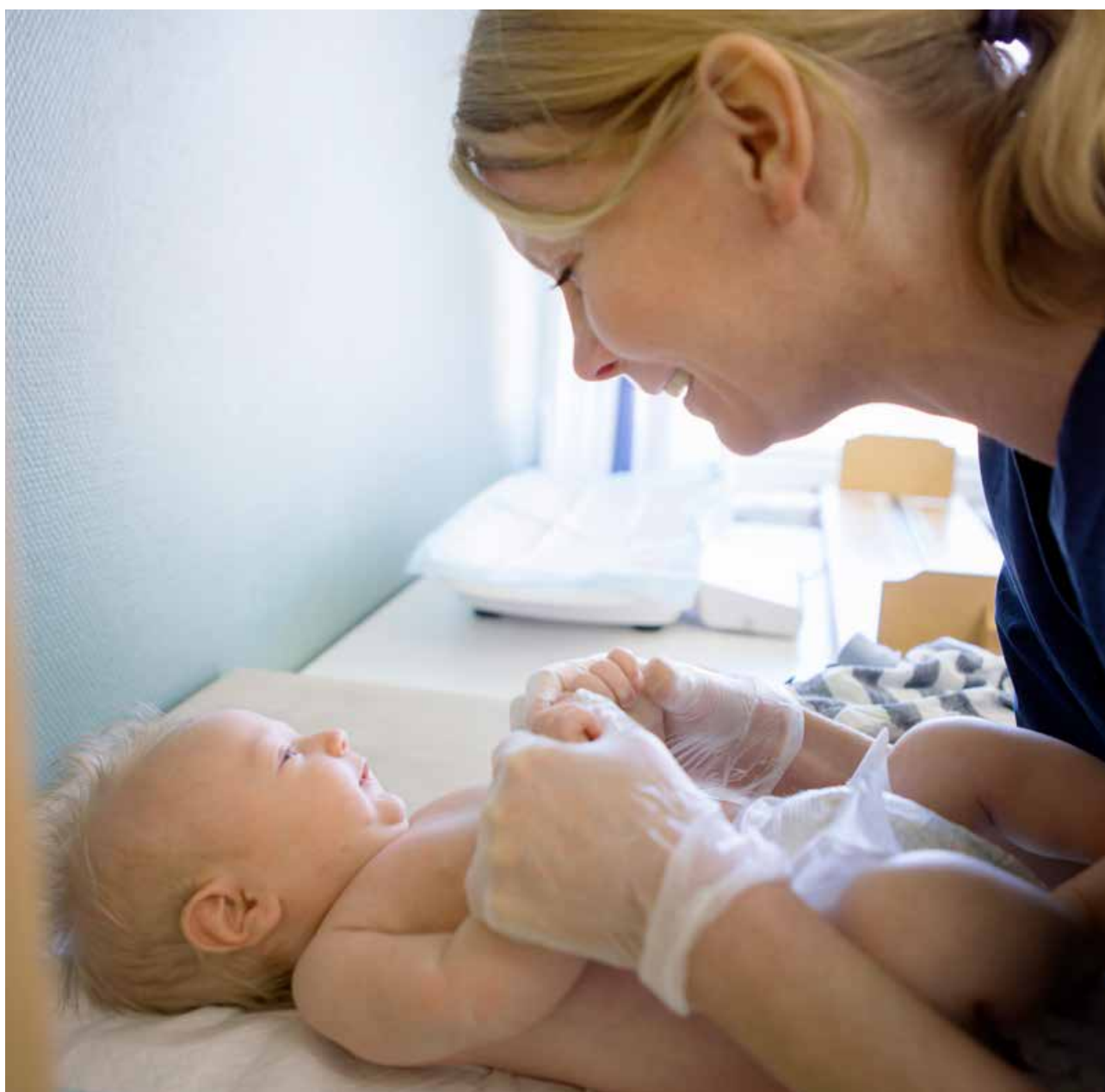
Det skapar sammantaget en förändringskultur med självständiga medarbetare som tar ansvar och driver förändring i sitt dagliga arbete. Kvalitet driver produktivitet – mer och bättre sjukvård för de pengar som satsas i systemet.

Marknadsledarskap

För att införa bestående förändringar i ett komplext sjukvårdssystem krävs både kunskap och storlek. Kunskap driver specialisering inom medicin och kompetens att organisera och leda effektiva vårdprocesser. Storlek ger skalfördelar i överföringen av koncept och kunskap inom och mellan verksamhetsländerna som utvecklar best practice och ledarskap. Finansiell stabilitet

och uthållighet är avgörande för förmågan att investera och vara delaktig i den pågående strukturella omvandlingen av den europeiska sjukvården.

Därtill kan Capio identifiera möjligheter att stärka sin närvaro på marknaden genom tilläggsförvärv och strukturella transaktioner på befintliga och nya marknader.



Nyckeln för Capios framgång är dess engagerade anställda som tar eget ansvar och driver det dagliga arbetet framåt. Här är Jennie Eriksson, sjuksköterska på BVC, Capo Vårdcentral Berga, med en ung patient.

Capio-modellen

– kvalitet driver produktivitet

Capio-modellen är basen för all aktivitet i Capio. Tillsammans skapar delarna helheten för patienten och i bredare mening en samhällsnytta. Så här förverkligar vi vår strategi och våra ambitioner att leverera och utveckla god vård.

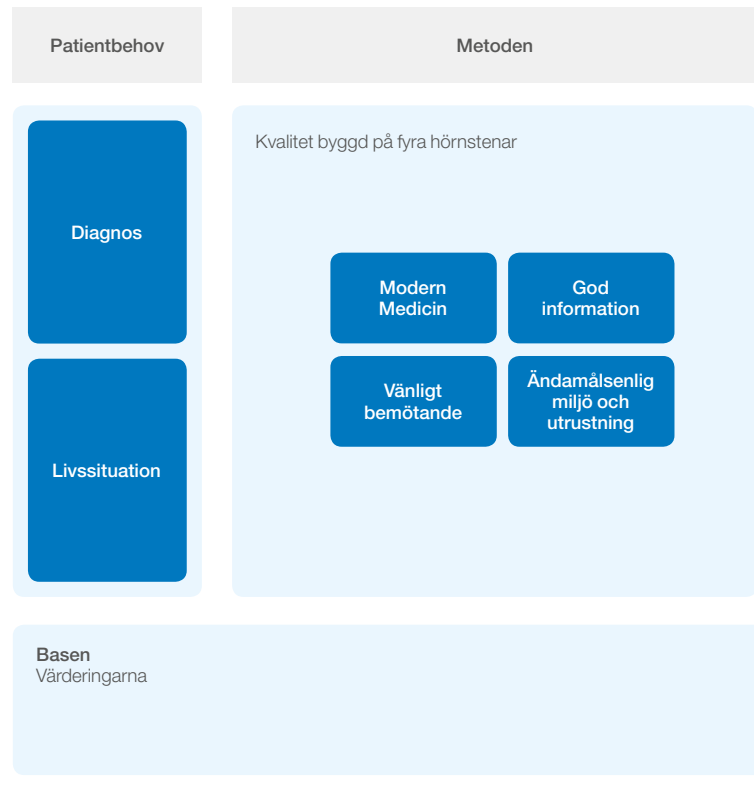
Patienternas behov och livssituation formar innehållet i våra kvalitetsambitioner, hur vi organiserar vårdbarbetet, mäter och följer upp resultat för att ständigt förbättra kvalitet och processer. Vi får slutligen en ekonomisk konsekvens av vad vi åstadkommer i form av ett ekonomiskt resultat. Detta använder vi för att utveckla vår verksamhet genom kontinuerliga investeringar i vården för att ännu bättre kunna tillgodose våra patienters behov.

Basen

Fundamentet i Capio utgörs av tre grundläggande värderingar: Kvalitet, Medkänsla och Ansvar. Värderingarna vägleder oss i det dagliga vårdbarbetet och våra attityder i relationen till patienter, anhöriga, kollegor och samhället i stort.

Patientbehov

Patientens behov av vård varierar beroende på diagnos och livssituation. Allt vårdbete inom Capio formas för att tillgodose behovet hos varje patient och patientgrupp. Därför är det avgörande att förstå patientbehoven och hur de förändras över tid.

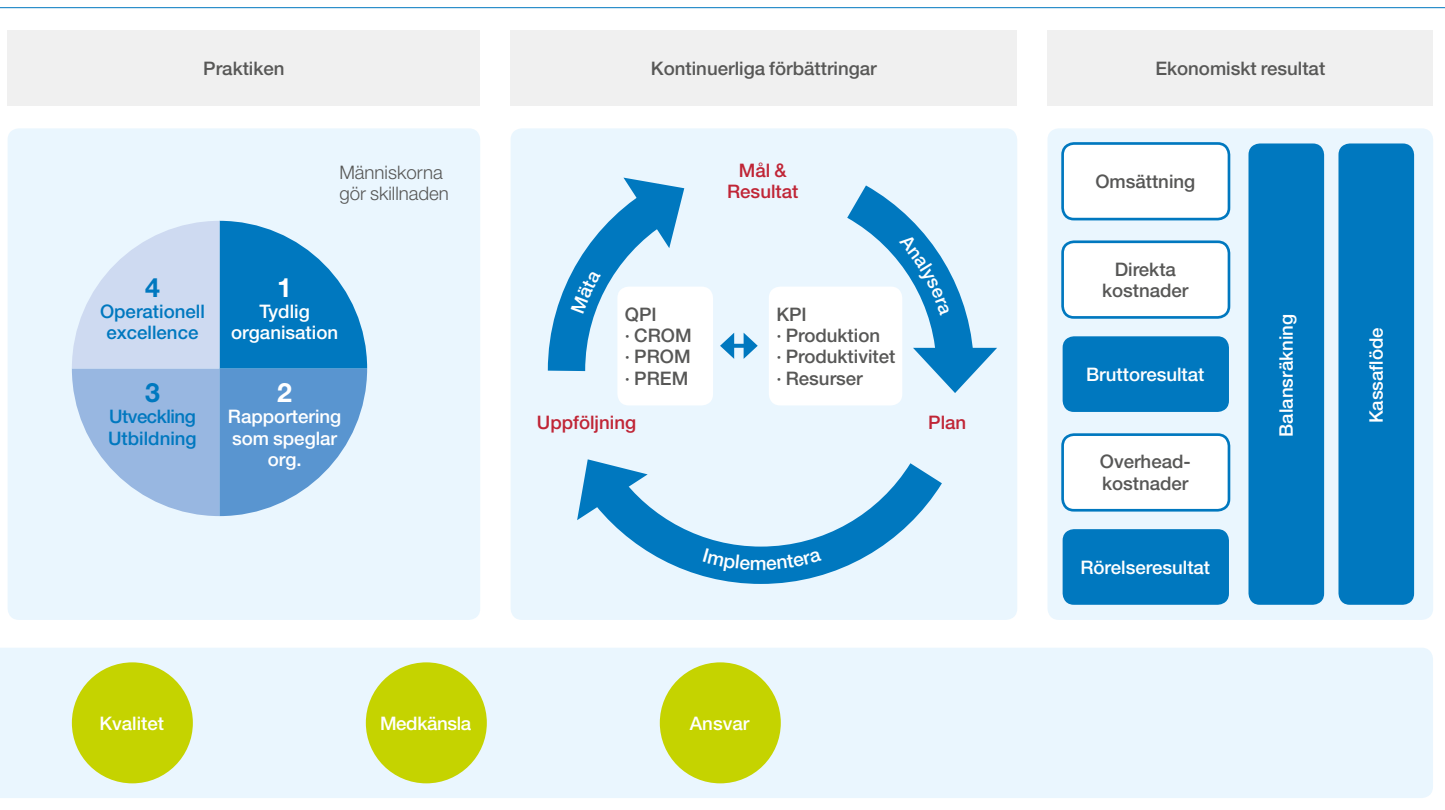


Metoden

Kvalitet byggd på fyra hörnstenar fångar vår helhetssyn på kvalitetsbegreppet. Förståelsen för patienternas behov formar innehållet i varje hörnsten och samspelet mellan hörnstenarna skapar goda medicinska resultat och en bra patientupplevelse vid varje vårdtillfälle.

Praktiken

Här omsätter vi våra insikter i det dagliga vårdbarbetet. Vi organiserar personal, ledning och resurser lokalt, runt patienten. Organisationen och det lokala ledarskapet ska ge ett tydligt ansvar och tydliga befogenheter för medarbetarna för att skapa självständighet, initiativtagande och ständiga förbättringar. Vi mäter och följer upp kvalitet, produktivitet och ekonomi i en struktur som speglar organisationen. Vi utvecklar och utbildar våra chefer och medarbetare för att stärka ansvarstagandet och driva förändring. En kontinuerlig utveckling skapar medicinsk excellens i vårdbarbetet.



Kontinuerliga förbättringar

Vi sätter mål och mäter vår verksamhet för att veta var vi står och hur vi kan bli bättre. Detta är en systematisk process som bidrar till att alla i verksamheten får kunskap om hur vården utvecklas och hur vi kan utveckla den vidare. Vi mäter kvalitet genom våra Kvalitetsindikatorer (QPI – Quality Performance Indicators). Dessa täcker tre områden:

- Kliniskt observerbara resultat, CROM (Clinical Reported Outcome Measurement)
- Patientens upplevda resultat av behandlingen, PROM (Patient Reported Outcome Measurement)
- Patientens upplevelse i samband med behandlingen PREM (Patient Reported Experience Outcome Measurement)

Tillsammans ger dessa mått en heltäckande bild av såväl medicinska resultat som patientnöjdhet.

Vi mäter också våra resurser genom KPI-mått (Key Performance Indicators). Dessa är icke-finansiella, väldefinierade mått för produktion, produktivitet och resurser (personal och materiella resurser). Genom våra QPI-mått utvecklar vi kvaliteten medan våra KPI-mått mäter produktiviteten och är länken till ekonomisk redovisning, uppföljning och resultat.

Ekonomiskt resultat

Den sista delen av Cacio-modellen är det ekonomiska resultatet och den finansiella ställningen. Allt vi gör har en ekonomisk konsekvens. Genom att vården håller en hög kvalitet från början kan vi förbättra våra behandlingsresultat och utnyttja våra resurser mer effektivt. Vi kan ta hand om fler patienter med tillgänglig personal och lokaler samt blir bättre på att ge vård till våra patienter – Kvalitet driver produktivitet.

Korrekt och relevant finansiell rapportering i rätt tid ger chefer på alla nivåer i organisationen direkt återkoppling på de ekonomiska konsekvenserna av sin verksamhet. Det skapar förutsättningar för välgrundade beslut och löpande processförbättringar, vilket ger en mer effektiv resursanvändning och mer sjukvård för pengarna.

Genom en ekonomi i balans, med sunda ekonomiska resultat och kassaflöden och en stark balansräkning skapar Cacio utrymme för investeringar i verksamheten, som i sin tur bidrar till högre kvalitet och mer produktiv sjukvård.

Huvudparten av vårt överskott återinvesterar vi i personal, medicinsk utrustning och byggnader för att ständigt kunna tillgodose våra patienters behov av sjukvård.

Capios managementprogram



Praktik och teori varvas i Capios managementprogram. Detta ger cheferna stöd i att tillämpa Capio-modellen i sin dagliga verksamhet.

För att möta kraven i de ständigt föränderliga europeiska sjukvårdssystemen och tillämpa Modernt Management arbetar Capio för att stärka och stödja våra ledningsteam genom fokuserade och praktiska utbildningsprogram. All ledarskapsutbildning inom Koncernen bygger på Capio-modellen och hålls på alla nivåer inom Koncernen. Capios koncernledning är direkt involverade i utbildningsprogrammen både på koncernnivå och affärsområdesnivå.

Capios managementprogram består av tre till fem omfattande utbildningstillfällen som normalt pågår under en tolv månaders-period. En central aspekt i alla managementprogram på Capio är att den praktiska delen av utbildningen bygger på exempel från det verkliga livet, från vår dagliga verksamhet. Den praktiska utbildningen i kombination med teorilektioner, ger våra chefer stöd i att tillämpa Capio-modellen i sin dagliga verksamhet. Det bygger även upp och stärker Capios kultur bland cheferna.

Managementprogrammet på koncernnivå fokuserar på att ge cheferna stöd i sin affärsutveckling och i hur de kan tillämpa Capio-modellen för att få en ökad förståelse av hur den befintliga, eller nya, verksamheten kan vidareutvecklas och byggas ut. Koncernens utbildningsprogram har deltagare från alla segment inom Koncernen. Varje utbildningstillfälle bygger på de särskilda aktuella utmaningar och möjligheter som finns inom ett av segmenten.

Förutom att lära sig om Capio-modellen och kulturen och hur den används i den dagliga verksamheten får cheferna via programmet också kunskaper om de olika verksamheterna inom Koncernen. Chefer bygger också nätverk och skapar kontakter som har visat sig mycket uppskattade och värdefulla. Dessa utbildningstillfällen och nätverk är också en viktig aspekt av att identifiera och sprida best practice mellan våra verksamheter.

På affärsområdesnivå och på nationell nivå är målet med programmet att utbilda chefer och annan personal i nyckelroller i hur de ska driva och utveckla sina verksamheter med ett tydligt patientfokus för att se till att Capio ger bästa möjliga vård till patienterna med hjälp av Capio-modellen. Sedan 2009 har programmen haft cirka 1 000 deltagare.

Capios syn på medicinsk kvalitet

Patienten är Capios första prioritet. Vi strävar ständigt efter att utveckla vår förmåga att bota, lindra och trösta. Grunden till Modern Medicin är den medicinska och den patientupplevda kvaliteten på behandlingen. Att mäta och utvärdera vårdens resultat med ett systematiskt angreppssätt är Capios strategi för att utveckla och ständigt förbättra vårt vårderbjudande.

Kvalitet byggd på fyra hörnstenar

Capios fokus är att ge vård av hög kvalitet till våra patienter. Därför måste vi helt enkelt vara bra på det som är viktigt, sett ur patientens perspektiv. Capiro definierar vad som är viktigt i våra hörnstenar för kvalitet, som är Modern Medicin, God information, Vänligt bemötande samt Ändamålsenlig miljö och utrustning.

Mäta och utvärdera vårdens resultat

Capiro anser att de fyra hörnstenarna är de områden som har störst betydelse för om våra patienter upplever att vården är av hög kvalitet. Men gör vi bra ifrån oss på dessa områden, och hur kan vi säkerställa kontinuerliga förbättringar? För att svara på dessa frågor krävs det ett systematiskt angreppssätt när det gäller att mäta och utveckla kvalitet. Capiro delar in resultaten i tre huvudgrupper:

- Kliniskt observerbara resultat (CROM)
- Patientens upplevda resultat av behandlingen (PROM)
- Patientens upplevelse i samband med behandlingen (PREM)

Exempel på kliniskt observerbara resultat är frekvensen av komplikationer, tiden för återhämtning efter ingrepp och mätbar kontroll av sjukdom medan förbättring av funktion och livskvalitet efter behandling är exempel på av patienten upplevt resultat. Erfarenheterna i samband med ett vårdtillfälle är givetvis i grunden beroende av det medicinska resultatet och hur mycket besvär i form av smärta, illamående och trötthet som behandlingen leder till, men påverkas även i stor omfattning av vårt sätt att ge information och av vårt bemötande. Även vårdmiljön har betydelse (PREM). Vi kallar dessa mått för kvalitetsindikatorer (Quality Performance Indicators, QPI).

Strukturerat och systematiskt angreppssätt

Våra resultat förbättras inte automatiskt, eftersom förbättringar kräver handlingskraftiga och systematiska initiativ. Ett strukturerat och systematiskt angreppssätt ger mindre variation och färre misstag, och är särskilt viktigt inom sjukvård och medicin, där ett misstag kan skada en patient. Capiro har inlett det långsiktiga arbetet med att dokumentera, analysera och utveckla vårdepisoder på detaljerad nivå. En vårdepisod kan vara alltifrån en lång vistelse på sjukhus till ett kort besök på en klinik, men den består alltid av ett antal kliniska och administrativa åtgärder. Vi kallar beskrivningen av strukturen på en vårdepisod för en Clinical and Process Input (CPI). En CPI beskriver vad som görs, i vilken ordning och hur samt av vem det görs. När en CPI har dokumenterats kan den jämföras mellan olika enheter som ger samma typ av behandling. I denna jämförelse kan CPI utvecklas och de kliniska experterna på de olika enheterna kommer överens om hur den nyutvecklade versionen beskriver best practice, baserat på vetenskaplig kunskap och god praxis. Implementering av CPI kommer att leda till bättre resultat, vilket visas i våra regelbundna QPI-mätningar.



Att förstå situationen från patientens perspektiv är ett sätt att leverera sjukvård av hög kvalitet.

Att mäta sjukvård

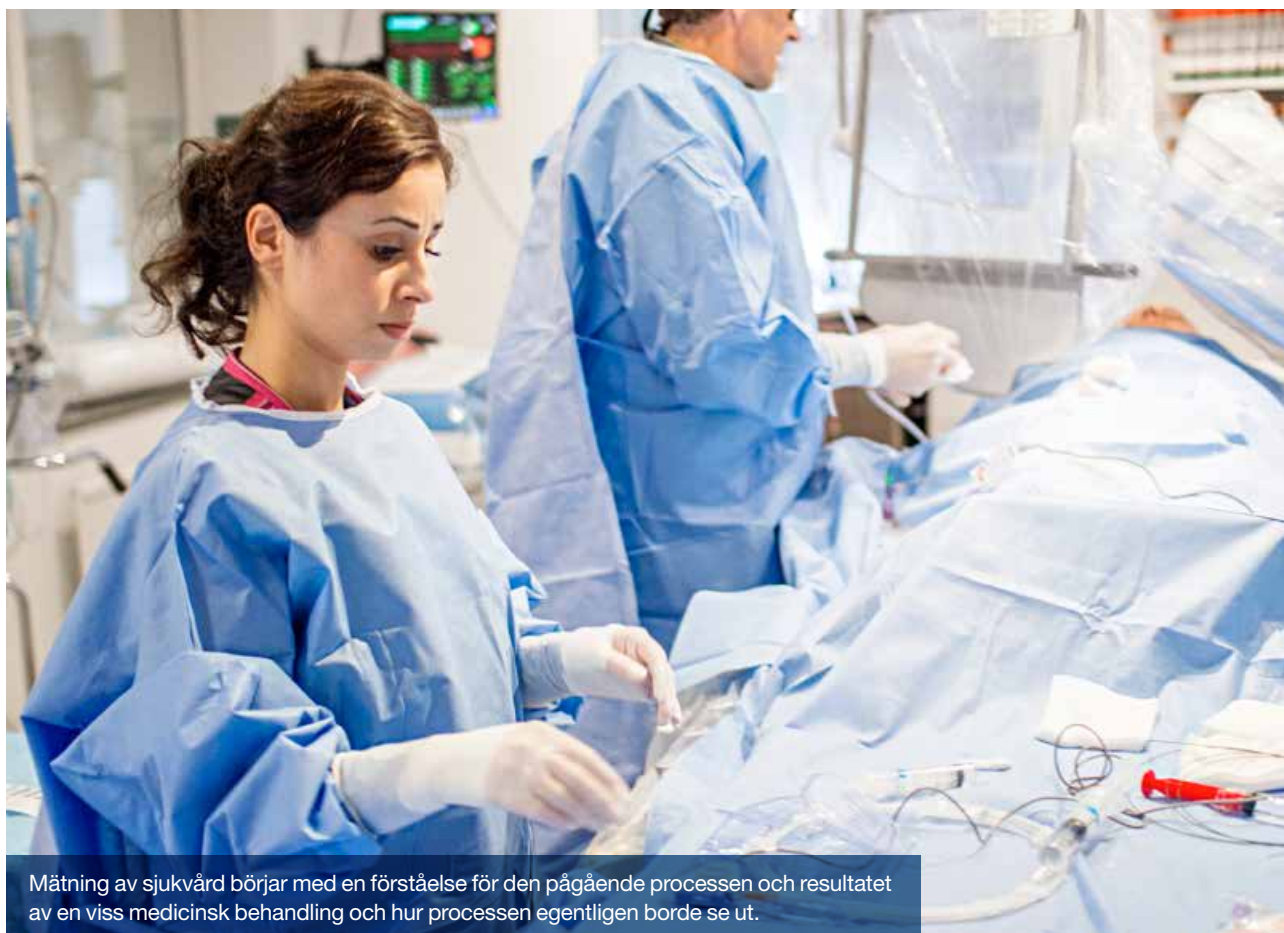
Ökad medicinsk kvalitet är grunden för en ökad produktivitet och ett förbättrat resultat, både medicinskt och ekonomiskt. Mätning av sjukvård börjar med en förståelse för den pågående processen och resultatet av en viss medicinsk behandling och hur processen egentligen borde se ut.

Målet med de flesta behandlingar är att göra patienten frisk på kortare tid och med mindre resurser, det vill säga med ökad produktivitet. Den ökade produktiviteten beror på ett mer effektivt utnyttjande av både mänskliga och fysiska resurser.

För att förbättra en vårdprocess måste relevanta CPI identifieras och införas i det dagliga arbetet med patienterna. CPI är de detaljerade stegen i ett vårdprotokoll för att förbättra den medicinska kvaliteten och snabba på patientens återhämtning. Till exempel skonsammare behandlingsmetoder kan snabba på återhämtningsprocessen. För varje vårdprocess behöver man

identifiera och mäta resultaten, som är ett mått på effektiviteten hos de CPI som införts. Resultaten mäts och analyseras främst som QPI och KPI, vilket i sin tur representerar länken mellan verksamhetens resultat och de ekonomiska resultaten. När de uppmätta resultaten inte är de förväntade görs en analys för att identifiera vilka delar av CPI som kräver ytterligare arbete eller justeringar för att ge det förväntade resultatet. Efter att justeringarna gjorts mäts QPI och KPI på nytt för att kontrollera effektiviteten hos de åtgärder som införts. För att uppnå det förväntade resultatet är det avgörande att regelbundet mäta, analysera och förstå utvecklingen inom QPI och KPI. För att det ska vara till nytta för läkare, sjuksköterskor och chefer i den dagliga verksamheten räcker det inte att mäta och analysera på årlig basis.

QPI mäts och följs upp i form av CROM, PROM och PREM (se avsnitt Capios syn på medicinsk kvalitet för ytterligare information). KPI mäts och följs upp inom Capio för varje patientflöde, det vill säga delas upp mellan slutenvård, öppenvård och operationsverksamhet. KPI mäts dessutom när det gäller produktion, produktivitet och resurser (både mänskliga och fysiska resurser).



Mätning av sjukvård börjar med en förståelse för den pågående processen och resultatet av en viss medicinsk behandling och hur processen egentligen borde se ut.

Clinical and Process Input, CPI



En väl strukturerad medicinsk process med CPlar förbättrar den medicinska kvaliteten (QPlar) och genom att mäta produktionen och utnyttjade resurser får vi KPlar som är länken till det finansiella resultatet.

Ett exempel – slutenvård

Inom slutenvården leder normalt förbättrade vårdprocesser till kortare medelvårdtid, vilket är en naturlig effekt av att man gör patienterna friskare på kortare tid. Därför är det viktigt att tydligt mäta medelvårdtiden inom slutenvården för att verifiera effektiviteten av de åtgärder som genomförs. På Capiro mäts medelvårdtiden i antalet timmar som patienten tillbringar på sjukhuset (i sängen), det vill säga tiden från inskrivning till utskrivning, uttryckt i dagar. I en homogen patientgrupp bör medelvårdtiden minska när åtgärderna fungerar som planerat. Eftersom patientgrupperna sällan är helt homogena måste ytterligare parametrar, som exempelvis patientmix, tas i beaktande i analysen och förståelsen av resultaten. Antalet slutenvårdstillfällen mäts som omsättning i den finansiella rapporteringen.

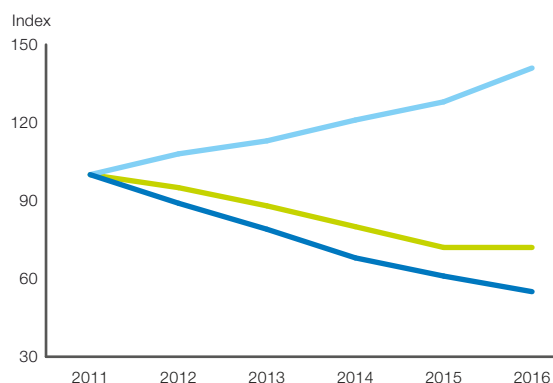
Effekten av kortare medelvårdtid är att det frigörs kapacitet som antingen kan användas för att behandla fler patienter på ett sjukhus eller för att minska resurserna inom vårdprocessen. Förståelse för den nuvarande och framtida utvecklingen av medelvårdtiden är också viktig information för cheferna när de ska planera och bestämma omfattningen på den nuvarande och framtida verksamheten. När man exempelvis planerar ett nytt sjukhus måste man ta med den förväntade utvecklingen av medelvårdtiden i beräkningen. En förväntad förkortning av medelvårdtiden kommer att påverka det framtida behovet av vård-



Genom att mäta AVLOS för slutenvård, verifieras effektiviteten av genomförda åtgärder.

avdelningar (sängar) och är därmed viktig information när man beslutar om antalet vårdavdelningar och sängar.

Måttet på användningen av resurser för slutenvård handlar främst om hur lång tid läkare och sjuksköterskor lägger på behandlingen av varje patient och i vilken omfattning vårdavdelningar (sängar) är upptagna. På Capiro mäts personella resurser som antalet timmar som läkare och sjuksköterskor lägger ner i förhållande till antalet patientdagar på sjukhuset. Måtten på de materiella resurserna inom Capiro innefattar patientdagar på sjukhuset i förhållande till det tillgängliga antalet patientdagar på vårdavdelningen. Tiden som läkare och sjuksköterskor lägger på att behandla patienter mäts som direkta personalkostnader i den finansiella rapporteringen, medan materiella resurser normalt mäts som hyreskostnader, avskrivningar och därmed förenliga kostnader. Vidare återspeglas även kostnaderna för material och tjänster, stödfunktioner etc. som används i behandlingen av patienter i den finansiella rapporteringen.



Illustrativa effekter av Modern Medicin

Genom att införa Modern Medicin och Rapid Recovery efter behandling har Capiro Frankrike reducerat AVLOS från 8,2 dagar till 4,5 dagar (-45%) för knä- och höftledskirurgi under åren 2011–2016. Samtidigt har antalet operationer ökat från 4 911 till 6 939 (+41%) och antalet sängar som behövs för den ökade produktionen har minskat med -28%.

— Antal behandlade patienter
— Antal sängar
— AVLOS

Capios ekonomiska modell

Capios ekonomiska modell bygger på samverkan mellan kvalitet, produktivitet och ekonomiska resultat och skapar en förståelse för grunden till bra sjukvård och hög kvalitet.

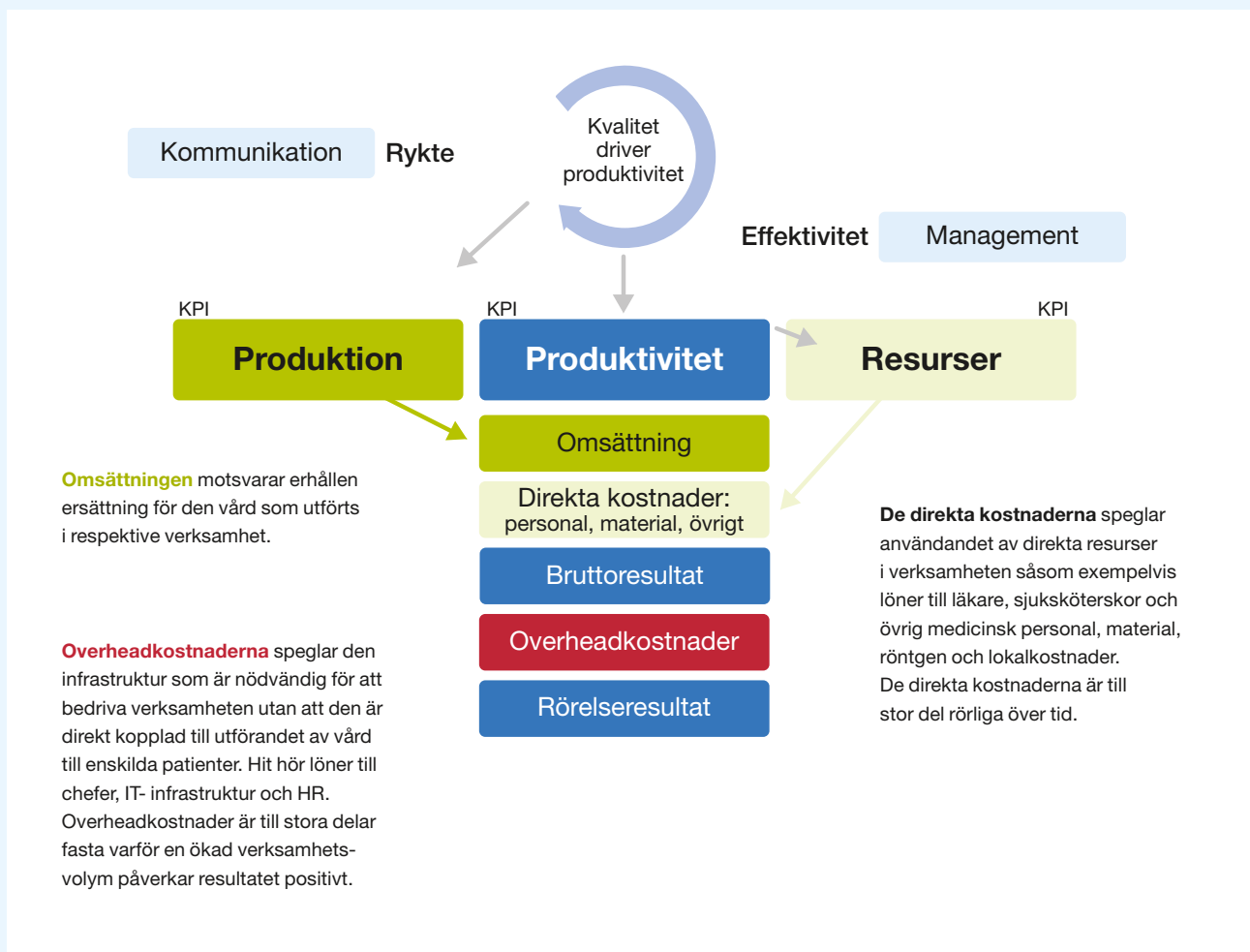
Capios organisation är decentraliserad och byggd utifrån patientens behov. Den interna finansiella och operationella rapporteringen är strukturerad så att den följer organisationen och speglar ansvar och aktiviteter hela vägen från vårdenheten där patientmötet sker till koncernledningen.

Det är av stor vikt att chefer på samtliga nivåer i organisationen får tillgång till och förstår rapporterna och de samband som finns mellan kvalitet, produktivitet och ekonomi. Därigenom kan de vidta lämpliga förbättringsåtgärder och jämföra sitt utfall med andra liknande enheter inom Capio.

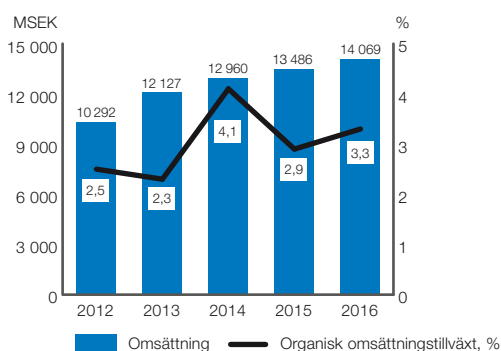
För att öka förståelsen är de finansiella rapporterna indelade i olika sektioner, där respektive ansvarsområde illustreras med

en specifik färg. För verksamhetschefer redovisas relevant operationell information och viss finansiell information. På affärsområdesnivå tillkommer till exempel information om kassaflöden och rörelsekapital medan informationen på koncernnivå även innehåller finansiering och skattefrågor.

Till skillnad från i många andra verksamheter inom sjukvården tar Capio inte sin utgångspunkt i kostnaden för att leverera sjukvård, eftersom det är en variabel som till stora delar kan påverkas med hjälp av kvalitetsinsatser som leder till ökad produktivitet. Capios ekonomiska modell utgår istället från planerad sjukvårdsproduktion, exempelvis hur många patientbesök som förväntas ske en enskild dag, vecka eller månad. Utifrån denna information kan de förväntade intäkterna från patientbesöken räknas fram. Med en tydlig målsättning för vilken produktivitet som ska uppnås, det vill säga hur många besök som kan genomföras med hög kvalitet under en viss tid, kan även resursbehovet fastställas, till exempel i form av antalet medarbetare som behövs för att uppnå målet.



Finansiella mål och utveckling



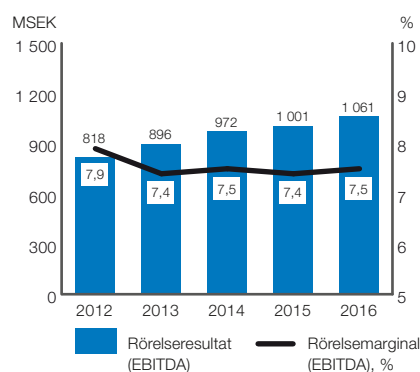
Omsättning och organisk omsättningstillväxt¹

Målsättning

- Målet är att växa organiskt minst i linje med marknaden och att förvärv över tid ska bidra med en tillväxt på åtminstone samma nivå

Utveckling 2016

- Total omsättningstillväxt 4,3% och organisk omsättningstillväxt 3,3%
- Den organiska omsättningstillväxten var över eller i linje med uppskattad marknadstillväxt på samtliga marknader
- Begränsad tillväxt från förvärv under 2016. Två förvärv offentliggjordes i december 2016 respektive januari 2017, vilket kommer att öka takten på den totala omsättningstillväxten under 2017



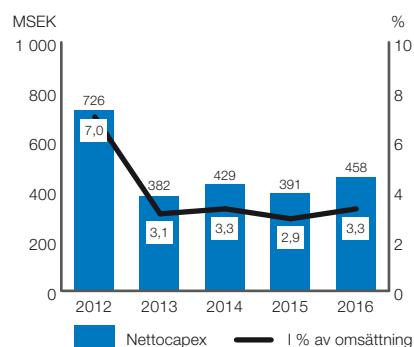
Rörelseresultat (EBITDA) och marginal¹

Målsättning

- Målet är att genom produktivitetsförbättringar och operationell leverage öka rörelseresultatet i en högre takt än omsättningstillväxten

Utveckling 2016

- Rörelseresultatet (EBITDA) ökade med 6,0%
- Ökningen av rörelseresultatet var högre än den totala omsättningstillväxten till följd av produktivitetsförbättringar och operationell leverage
- Positiv volymtillväxt och produktivitetsförbättringar i alla segment. Capio Frankrike kompenserade för den största delen av 2015 och 2016 års prissänkningar (-87 MSEK påverkan under 2016)



Nettocapex och i % av omsättningen

Målsättning

- Målet är att med nuvarande verksamhetsmix behålla nettocapex kring 3% av omsättningen per år, inklusive investeringar relaterade till Modern Medicin och expansioner

Utveckling 2016

- Nettocapex i % av omsättningen var 3,3%
- Nettocapex var väl i linje med målet beaktat timing av avyttringar

¹ Utveckling justerad för strukturella förändringar gjorda under 2014. Se not 33 för beskrivning av dessa händelser samt rapporterade jämförelsetal för 2014.

Utdelningspolicy

Capios målsättning är att över tid lämna utdelning motsvarande cirka 30% av Koncernens vinst efter skatt per år, vilket möjliggör betydande återinvesteringar i verksamheten. Beslut rörande utdelning beaktar Capios framtida intäkter, finansiella ställning, kapitalkrav, affärsmöjligheter och Koncernens situation i allmänhet.

31% Föreslagen utdelning i % av 2016 års vinst efter skatt

Ansvar för patienterna och
samhället vi verkar i



Affärsetik



Medarbetare



Miljö



CAPIOS ROLL I SAMHÄLLET

En partner för den offentliga sjukvården – **sid 25**

Affärsetik – **sid 26**

Medarbetare – **sid 28**

Miljö – **sid 32**

Hållbarhetsarbete i praktiken – **sid 34**

En pålitlig och långsiktig partner för den offentliga sjukvården

Att arbeta med sjukvård innebär att ständigt skapa hållbart värde åt en bred uppsättning intressenter vars respekt och förtroende vi måste förtjäna. Capios strategi är att leverera högkvalitativ sjukvård samtidigt som vi värnar om våra medarbetare och samhällets resurser, vilket stödjer sjukvårdssystemens långsiktiga utveckling och stabilitet.

Vi på Capio är fast övertygade om att vi kan bidra till en positiv utveckling av sjukvården – till nytta för patienter, medarbetare, uppdragsgivare och samhället i stort. Genom Modern Management i en decentraliserad organisation strävar Capio efter att ligga i framkant inom Modern Medicin och införandet av nya, moderna behandlingsmetoder. Vårt främsta bidrag till ett hållbart samhälle är att leverera sjukvård av hög kvalitet samtidigt som resurser används på ett ansvarsfullt och effektivt sätt. För att uppnå detta är vi beroende av våra medarbetares gediga kunskap och kompetens, och således av vår förmåga att attrahera, utveckla och behålla rätt personer. I det aktiva arbetet med att bygga en kultur baserad på starka värderingar och rätt inställning, är det avgörande att vi visar våra medarbetare respekt, liksom att vi förstår vad våra medarbetare tycker om och förväntar sig av Capio som arbetsgivare. Sociala aspekter som bra ledarskap, goda arbetsvillkor och utvecklingsmöjligheter är viktiga för att både nuvarande och potentiella medarbetare ska känna förtroende för Capio. Vi är till exempel medvetna om att sjukvårdspersonal idag ägnar alldeles för mycket av sin tid åt andra uppgifter än den direkta medicinska patientvården, vilket leder till stress och en känsla av otillräcklighet. Att frigöra mer tid för patienterna förbättrar därmed inte bara kvaliteten för patienten

och produktiviteten i utförandet av sjukvården, utan även medarbetarnas arbetsmiljö. Sund bolagsstyrning och en hög nivå av affärsetik är också en grundläggande del i att skapa en stark kultur som inger förtroende för Capio. Capios uppförandekod bygger på hörnstenarna ärlighet och integritet och införlivar Capios värderingar om kvalitet, medkänsla och ansvar samt respekt för bolagets intressentgrupper.

Som en vårdgivare som dagligen arbetar med människors hälsa arbetar Capio också aktivt med miljöfrågor som har nära koppling till verksamheten, till exempel hantering av läkemedel och kemikalier, energianvändning samt inköp, transport och avfalls- hantering. Vårt mål är att löpande minska vårt miljömässiga avtryck.

”Vi är beroende av våra medarbetares gedigna kunskap och kompetens för att skapa förtroende för Capio.”

Capio omfattas av EU:s direktiv om icke-finansiell information och kommer att rapportera sådan information baserad på GRI:s ramverk (Global Reporting Initiative). Under 2016 inleddes en översyn av Capios hållbarhetsarbete. I början av 2017 genomfördes en intressentundersökning för att få en bättre bild av vad intressenterna förväntar sig av Capio. Capios intressentgrupper bjöds in till en webbenkät och fick svara på vilka hållbarhetsaspekter inom Capios sjukvårdsverksamhet som de tycker är viktigast. Resultaten av intressentundersökningen kommer att ligga till grund för en väsentlighetsanalys där Capios viktigaste hållbarhetsaspekter och fokusområden identifieras. Capios hållbarhetsarbete och redovisning på området kommer därefter att vidareutvecklas under 2017 med utgångspunkt i denna analys.

Genom att leverera högkvalitativ sjukvård med en ansvarsfull och effektiv resursanvändning är Capios målsättning att vara förstahandsvalet bland vårdgivare och medarbetare och en långsiktigt attraktiv investering.



Starka värderingar och en sund styrning är grunden

Capios uppförandekod ger principiell vägledning i beslut som Koncernen fattar i samverkan med patienter, medarbetare, uppdragsgivare, aktieägare och samhället i stort. Uppförandekoden bygger på hörnstenarna ärlighet och integritet och införlivar Capios värderingar och respekt för intressenterna.

Uppförandekoden visar vägen

Etik och värderingar har en central roll i Capios verksamhet och genomsyrar det dagliga arbetet. Alla enskilda medarbetares agerande och allt vi gör som organisation måste alltid uppfylla högsta möjliga etiska, moraliska och rättsliga krav. Detta är ett grundvillkor i Capios uppförandekod som alla medarbetare måste följa. Capio ansvarar för att se till att hela organisationen informeras om våra krav och förväntningar. I linjeorganisationen ansvarar varje chef för att medarbetare och affärspartner är informerade om innehållet i uppförandekoden. Medarbetarna

ombuds rapportera avvikelser från koden till sin chef för undersökning och eventuella korrigerande åtgärder. Att uppförandekoden efterlevs följs upp kontinuerligt som ett viktigt element i verksamhetsstyrningen. Varje chef ansvarar för lokal uppföljning och att relevanta frågor rapporteras vidare. Upprepade eller allvarliga avvikelser leder till korrigeringsåtgärder. Capio-Koncernen respekterar och stödjer skyddet av de internationella mänskliga rättigheterna inom sin inflytandesfär samt respekterar Internationella arbetsorganisationens grundläggande konventioner om mänskliga rättigheter.

Capios uppförandekod omfattar policyer och förfaranden för att upptäcka och förhindra mutor och annan korruption. Policyerna kompletteras med specifika riktlinjer för alla länder där Capio verkar. Varje misstanke om brott mot dessa policyer kommer att utredas och nödvändiga åtgärder vidtas. Alla medarbetare inom Capio-Koncernen har tagit del av detaljerad information om företagets policyer för transparens såväl som rutiner för att säkerställa att dessa standarder upprätthålls. Informationsinitiativet genomfördes i samarbete med det europeiska företagsrådet (EWC) och följs upp på lokal nivå.



Capios uppförandekod bygger på hörnstenarna ärlighet och integritet och införlivar Capios värderingar och respekt för intressenterna.



”Det finns en samsyn gällande vikten av en bra dialog mellan fackföreningarna och Capio. Capios medarbetare vill ha möjlighet att påverka beslut som berör dem. Goda anställningsvillkor och nöjda medarbetare är en förutsättning för att vi ska kunna producera effektiv och högkvalitativ sjukvård.”

Kevin Thompson, arbetstagarordförande
för Capios europeiska företagsråd

Meddelarfrihet och en visselblåsarfunktion som stödjer öppenhet

Capio uppmuntrar en öppen kultur där medarbetare rapporterar missförhållanden. År 2011 undertecknade Capio ett kollektivavtal med svenska fackföreningar som garanterar all Capios personal i Sverige friheten att avslöja information. Varje medarbetare inom Capio har rätt att kontakta och i egen person uttala sig för eller lämna upplysningar till media, anonymt eller med namn. Capios ledning och chefer kommer inte att efterforska källan bakom uppgifter i media. Medarbetare som uttalat sig i media får inte särbehandlas på grund av sina yttranden. Meddelarfrihet praktiserades inom Capio redan tidigare och kollektivavtalet innebar bara att de anställdas rättigheter formaliserats och tydliggjorts. Avtalet ger Capios anställda i Sverige samma rätt till meddelarfrihet som offentliganställda har enligt offentlighets- och sekretesslagen, med undantag för uppgifter som skyddas av tystnadsplikt eller lagen om skydd för företagshemligheter.

Under 2013 skapades en visselblåsarfunktion genom vilken Capio uppmuntrar medarbetare och andra personer som kommer i kontakt med Capios verksamhet att rapportera alla allvarliga förseelser, inklusive olagliga handlingar, intressekonflikter, tveksamma rapporteringsprinciper eller maktmissbruk. Funktionen fungerar som ett komplement till det interna rapporteringssystemet, det vill säga ansvarig chef eller personalavdelning. Rapportering av otillbörliga handlingar begångna av ledning eller andra nyckelpersoner inom Capio kan ske anonymt. Capios visselblåsarfunktion hanteras av en oberoende advokatbyrå i Sverige och samtliga anmälningar utreds.

Europeiskt företagsråd

Capio värnar om ett gott förhållande med fackföreningarna. Koncernen hör till fåtalet europeiska sjukvårdsföretag som har etablerat ett europeiskt företagsråd för dialog mellan representer från arbetstagarorganisationerna och Capios ledning. Syftet är att skapa ett bra klimat för samarbete och initiativ och se till att samtliga verksamheter inom Capio präglas av öppenhet och samverkan gällande det viktiga samrådsarbetet.



Under 2016 hölls två ordinarie möten mellan Capio och det europeiska företagsrådet i Stockholm. Vid mötena diskuterades Capios operationella utveckling och strategi samt vikten av att förbättrad vårdkvalitet och förändrade arbetssätt genomförs med bibehållen god arbetsmiljö och adekvat bemanning.

Att bygga en kultur med starka värderingar och rätt inställning



För att Capios strategi ska kunna genomföras måste våra medarbetare vara engagerade och nöjda. Vi fäster stor vikt vid bra ledarskap och professionell utveckling.

Våra medarbetare gör skillnad för patienterna varje dag. De är länken till god kvalitet och har en central roll i införandet av nya metoder och en ansvarsfull och effektiv resursanvändning. Goda relationer med våra medarbetare som bygger på ömsesidig respekt och förtroende är av allra största betydelse för oss.

Omsorg och respekt skapar förtroende för Capio som arbetsgivare

Capios organisation utmärks av tydligt beslutsfattande, frihet under ansvar och ett ständigt förbättringsarbete. För att Capios strategi ska kunna genomföras måste våra medarbetare vara engagerade och nöjda, och det är oerhört viktigt att Capio upplevs som en bra arbetsgivare. Vi strävar efter att attrahera kompetenta medarbetare med gedigen kunskap, och vi fäster också stor vikt vid bra ledarskap och professionell utveckling. Vi stödjer medarbetarnas hälsa och välbefinnande och vill erbjuda trygga och säkra arbetsplatser som är fria från diskriminering och trakasserier, och där alla medarbetare behandlas likvärdigt och med respekt.

Stark ledning som stödjer vårt patientarbete

För att stödja det viktiga patientarbetet är Capio organiserat i en decentraliserad modell med särskilt fokus på första linjens chefer och deras team. På så sätt säkerställer vi att beslut fattas så nära patienterna som möjligt samt att vi möter de lokala behoven för varje verksamhet. Med ett starkt lokalt ledarskap där de operativa cheferna ges rätt mandat och ansvar, och med koncernövergripande policyer som stöd, skapas förutsättningar att utveckla den lokala verksamheten på bästa sätt. För att stödja cheferna inom hela organisationen är Capios uppföljning fördelad på omkring 600 vårdenheter. Den detaljerade uppföljningen ger en god grund för ansvar, insikt och utveckling.

För att bygga upp ett starkt ledarskap har Capio ett utvecklingsprogram för chefer och nyckelmedarbetare på alla nivåer i Koncernen. Sedan 2009 har totalt runt 1 000 personer deltagit. Förutom att höja kompetensen hos chefer och andra medarbetare främjar programmen även samarbete mellan chefer och enheter och stödjer förmedlingen av kunskap och best practice. Läs mer om Capios managementprogram på sidan 18. Under 2016 tog Capios svenska ledarskapsprogram från 2015 ett nytt steg i utvecklingen när samtliga nordiska affärsområden utom ett genomförde ett ledarskapsprogram med cirka 220 deltagare.

Det sista nordiska affärsområdet kommer att genomföra ett ledarskapsprogram under 2017.

”Hos Capio har man lyssnat på mina förslag och jag har fått gå ledarskapskurser där jag insett att jag inte är ensam om att vilja verka för ständiga förbättringar.”

Malin Mårin, ST-läkare på Capio Vårdcentral, Orust

I Frankrike fick alla chefer utbildning i Capios strategi och styrningsmodeller under 2014 och 2015. Denna kunskap har nu förmedlats vidare till mer än hälften av alla medarbetare i Frankrike. Resten av de franska medarbetarna kommer att få utbildning under 2017 och 2018. I december 2016 vann Capio guld i kategorin hälso- och sjukvård och farmakologi vid den franska ceremonin ”Vinnare av utmärkelsen för ledare inom personalfrågor” för sitt omfattande utbildningsprogram i Frankrike. I januari 2017 lanserades ett koncernomfattande ledarskapsprogram med fokus på affärsutveckling med ett tjugotal deltagare från samtliga av Koncernens segment.

Ledare inom Capio bidrar även med sina erfarenheter till utveckling av ledarskap i vården utanför den egna organisationen. Ett sådant exempel är deltagande i ”Sjukvårdens ledarskapsakademi” som är ett årligt mentor- och managementprogram för personer med ledaruppdrag inom sjukvård och forskning i Sverige. Capio deltog 2016 för sjätte året i denna satsning.

Majoriteten av Capios chefer rekryteras internt inom Koncernen och de flesta av dem är kvinnor och har medicinsk bakgrund.

270

deltagare i Capios
managementprogram

97 %

av den medicinska
personalen är direkt anställd

12 435

medarbetare (FTE)

Goda villkor för våra medarbetares hälsa och välmående

Capios målsättning är att ha en hög andel fast anställd personal, både för att kontinuitet i vårdkontakter skapar trygghet för patienterna och då kontinuitet i personalstyrkan skapar bättre förutsättningar för högkvalitativ sjukvård. Av Capios medicinska personal var i genomsnitt 97% (97) anställda direkt av Capio under 2016. För sjuksköterskor och övrig klinisk personal var andelen anställd personal nära 100%. Andelen anställda läkare var 91% (91). Av den personal som var anställd direkt av Capio var 85% (84) fast anställda, medan 15% (16) hade tidsbegränsade anställningar. Svårigheter att rekrytera specifik kompetens är en faktor som påverkar andelen inhyrd personal. Främst ser vi dessa svårigheter inom vissa läkarspecialiteter. I Sverige råder bland annat brist på allmänläkare och psykiatriker, vilket är en nationell utmaning. Under 2016 lanserade Capio en gemensam webbplats för lediga jobb för att tydligare visa vilka karriär- och utvecklingsmöjligheter som finns inom Capio i Sverige.

”Jag växer i min roll varje dag, och som läkare och chef slutar man aldrig lära sig nya saker. Capio erbjuder goda möjligheter till utveckling.”

Anna-Karin Lindholm Folkesson, chef på Capio
Vårdcentral Sävja, Uppsala

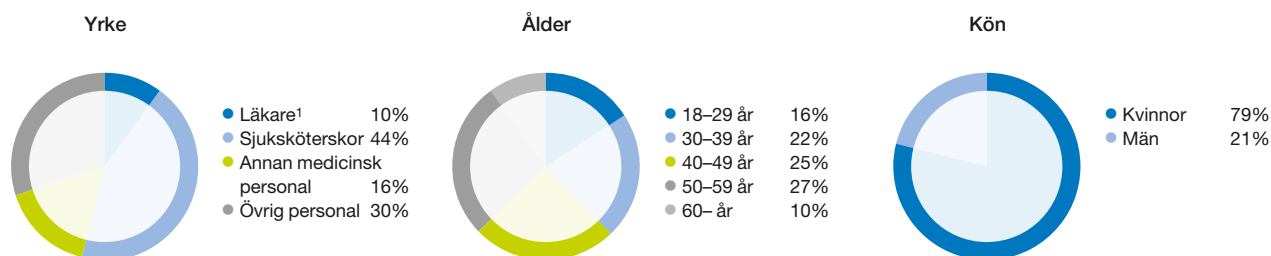
Capios arbete för att skapa en säker och hälsosam arbetsmiljö beskrivs i Capios uppförandekod och i Koncernens övergripande personalpolicy samt i lokala policyer och program. Arbetsmiljöarbetet bedrivs på ett organiserat och systematiskt sätt och utvecklas i den dagliga verksamheten i samarbete med medarbetarna. Inom Capio Sverige drivs arbetsmiljöarbetet främst genom lokala skyddsombud, som regelbundet utbildas i bland annat arbetsmiljörätt och uppdraget som skyddsombud. De erbjuds också stöd för exempelvis upprättande av riskanalyser och genomförande av skyddsronder. På Capios franska kliniker arbetar specifika arbetsmiljöutskott med att förbättra säkerhet och arbetsvillkor. Via avtal har Capio Frankrike kompletterat detta med en person som enbart arbetar med frågor som rör arbetsvillkor och arbetsbelastning. Inom Capio Tyskland finns utöver lagstadgade säkerhetsinspektörer även bland annat program för företagshälsovård och stödprogram för anställda som hamnat utanför verksamheten av olika skäl, exempelvis sjukskrivning. Under 2016 uppgick den totala sjukfrånvaron inom Koncernen till 8% (8). Personalomsättningen i Koncernen uppgick under samma period till 12% (12). Sjukfrånvaro och personalomsättning är nyckelområden för Capios linjechefer i det dagliga arbetet och uppföljningen av detta.

Medarbetardialog

Capio arbetar för att ha goda relationer med medarbetare såväl som med fackliga organisationer och respekterar samtliga medarbetares rätt att bilda och gå med i en fackförening som de själva väljer samt att delta i kollektivförhandlingar. Capio är ett av få europeiska sjukvårdsföretag som har etablerat ett europeiskt företagsråd för representanter från arbetstagarorganisationerna och Capios ledning. Samtliga segment och affärsområden arbetar regelbundet med medarbetarundersökningar och uppföljningsarbete. I medarbetarundersökningen som genomfördes under hösten 2016 fick Capio Sverige 79 av 100, vilket var en något högre siffra än resultatet 2015. Enkäten visade att Capio gör bra ifrån sig i fråga om systematiskt förbättringsarbete och effekt av satsningar inom ledarskap. En viktig faktor när man mäter medarbetarnöjdhet är andelen medarbetare som är ambassadörer. En ambassadör i detta hänseende definieras som en medarbetare som väljer ett av de två högsta poängen för frågorna; om Capio är en attraktiv arbetsgivare, om man är stolt över att arbeta på Capio, och om man rekommenderar

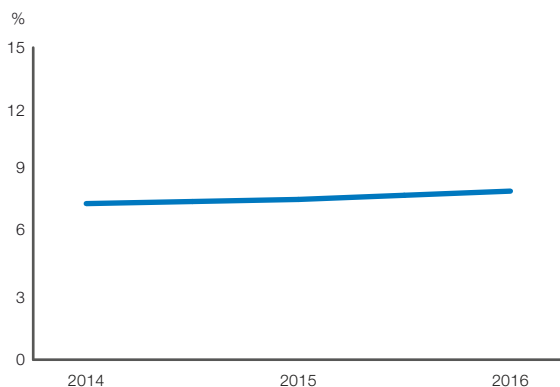
Capio till någon annan. I 2016 års enkät ökade andelen ambassadörer med tre procentenheter till 38% (2015: 35% och 2014: 35%). Capio har en hög andel ambassadörer jämfört med jämförbara offentliga verksamheter (38% kontra 15%, källa IC Quality). De utmaningar som identifierades gäller främst stress, framförallt bland yngre medarbetare. Enkätresultaten analyseras per enhet för att ringa in förbättringsområden, varpå lokala handlingsplaner utarbetas.

I Frankrike undertecknade Capio under 2016 ett nytt avtal med de franska fackföreningarna som gäller medarbetarnas utsatthet för olika arbetsrelaterade riskfaktorer som sannolikt påverkar deras hälsa och välbefinnande. Det här är det andra kollektivavtalet i sitt slag som förhandlats fram och en uppföljning av det första som kom 2012. Syftet med avtalet är framförallt att begränsa exponeringen för krävande arbete som utgör en risk samt att ge sjukhusen möjlighet att förbättra sina förebyggande insatser. Några exempel på åtgärder är till exempel fördelningen av lediga dagar, gemensamma interna utbildningar och ett kompendium med best practice. Genom avtalet kan Capio Frankrike

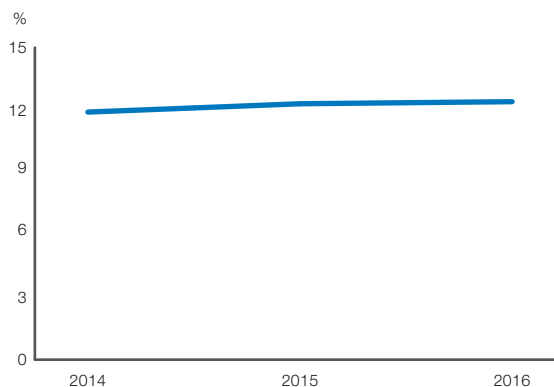


¹ Notera att läkare i Frankrike är fristående egenföretagare och inte inkluderas i Capios medarbetare.

Sjukfrånvaro



Personalomsättning



fortsätta sina insatser på det sociala området i ytterligare tre år och på nytt bekräfta engagemanget för sina medarbetare.

Under 2016 samlade Catio Närsjukvård 160 nya medarbetare för två endagsseminarium med information på temat "Så här gör vi". Programmet innehöll information om Capios värderingar och affärsmodell och om hur arbetet på en modern vårdcentral går till. För att ytterligare stärka Capios kultur och främja bra kommunikation mellan medarbetarna införde Catio Närsjukvård också ett årligen återkommande forum och en community för ST-läkare. Den första konferensen hölls under två dagar i maj 2016 och arbete pågår nu med att inrätta kanaler för daglig kommunikation där läkare enkelt kan ha ett regelbundet utbyte av erfarenheter och kunskap, till exempel genom svar på särskilda frågor eller rekommendationer på utbildning.

Stödjer integration av läkare

Catio erbjuder praktikplatser för utländska läkare som nyligen anlänt till Tyskland och Sverige där de ges möjlighet att lära sig om hälso- och sjukvårdssystemet i respektive land. I Tyskland har

Catio ett integrationsprojekt där utländska läkare ges möjlighet att få arbetslivserfarenhet, vilket är ett krav för att få läkarlegitimation i landet. Programmet omfattar även språkkurser och pågår i tre till sex månader. Under 2016 deltog åtta läkare. Sedan 2013 har programmet haft mer än 30 deltagare. Våren 2013 inleddes även ett samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Catio Närsjukvård för att hjälpa utländska läkare att snabbare komma in på den svenska arbetsmarknaden. Inledningsvis var det bara några få landsting som deltog, men sedan starten har programmet breddats och Catio har som mål att erbjuda praktikplatser vid vårdcentraler inom alla delar av verksamheten. Det övergripande målet med tvåveckorspraktiken är att underlätta integration genom att ge deltagarna en introduktion till arbetet på en svensk vårdcentral och att visa hur det svenska hälso- och sjukvårdssystemet fungerar. Projektet hade 25 deltagare under 2016 och sedan starten 2013 har Catio Närsjukvård hjälpt cirka 100 läkare att få värdefull arbetslivserfarenhet.

Nyckeltal	2016	2015	2014
Antal anställda, omräknat till heltidstjänster	12 435	12 360	12 357
Fristående läkare aktiva i Frankrike	1 095	1 074	1 031
Kvinnliga chefer, %	70	70	71
Manliga chefer, %	30	30	29
Chefer med medicinsk bakgrund, %	78	80	78
varav läkare, %	23	23	25
varav sjuksköterskor, %	61	63	63
varav med annan klinisk bakgrund, %	16	14	12
Medicinsk personal som är anställd direkt av Catio, %	97	97	97
varav läkare som är anställda direkt av Catio, %	91	91	91
varav sjuksköterskor som är anställda direkt av Catio, %	98	98	99
varav annan klinisk personal som är anställd direkt av Catio, %	99	99	99
Fast anställda, %	85	84	85
Visstidsanställda, %	15	16	15
Sjukfrånvaro, %	8	8	8
Personalomsättning, %	12	12	12

För definitioner se sidan 137.

Minska vårt avtryck på miljön

Att bedriva sjukvård innebär att arbeta för att göra människor friskare. Vi ser därför att det ingår i det förtroende samhället har gett Capio att verksamheten bedrivs på ett sätt som är långsiktigt hållbart också ur ett miljöperspektiv. Vår ambition är ett ansvarsfullt och effektivt resursutnyttjande och att över tid minska Koncernens miljömässiga påverkan.

Miljöpåverkan av sjukvård

I de flesta länder i världen står hälso- och sjukvården för en betydande del av den totala ekonomin. Den generella miljöpåverkan från de omfattande aktiviteterna i sektorn berör främst uppvärmning och övrig energiförbrukning, avfallsgenerering, transporter och materialförbrukning. De mer specifika områden där miljöpåverkan är särskilt kopplad till sjukvårdsverksamhet berör till exempel läkemedel i naturen, desinfektion/sterilisering och utbredd användning av material som innehåller PVC/ftalater.

Capios riktlinjer för miljöfrågor

Capios syn på miljöarbete sammanfattas i vår uppförandekod som stödjer långsiktig hållbar utveckling. Vi strävar efter hög effektivitet i användning av energi och naturresurser, främjar system för återvinning och återanvändning av material och arbetar för att förhindra och minimera föroreningar. Koncernens miljöarbete inriktar sig i synnerhet på hantering av läkemedel och kemiska produkter, energiförbrukning, inköp, transporter och avfallshantering. Miljöåtgärderna inom respektive segment ska vara anpassade till typ av verksamhet och dess miljöpåverkan.

Capios ambition är att över tid minska Koncernens miljöpåverkan och vi ser det som en miniminivå att rådande miljölagar och förordningar följs i de länder där verksamhet bedrivs. Med endast ett fåtal mindre undantag är samtliga av de nordiska verksamheterna certifierade enligt den internationella standarden för miljöledningssystem, ISO14001. Under 2016 slutförde det norska affärsområdet certifieringen för de återstående enheterna, och Capio Volvat är nu certifierat enligt ISO14001:2015. Capio Närsjukvård fick sin ISO-certifiering förnyad 2016, och affärsområdets systematiska miljöarbete bekräftades. Capio S:t Görans sjukhus ska förnya sin ISO-certifiering under 2017 och förberedelserna inför ISO14001:2015 inleddes under 2016. Under året uppdaterade sjukhuset också sin miljöpolicy till en ekologisk hållbarhetspolicy. I Frankrike arbetar Capio systematiskt för att minska sin miljöpåverkan, och exempelvis deltog mer än två tredjedelar av de franska sjukhusen i en årlig enkät som mäter miljömässig påverkan.

”Nästan alla de nordiska verksamheterna är certifierade enligt miljöledningsstandarden ISO14001.”

Capios miljöarbete

Inom Capio Närsjukvård finns centrala miljösamordnare som driver miljöarbetet tillsammans med miljöombud på varje enhet. Affärsområdet arbetar systematiskt med fem fokusområden: läkemedel, kemiska produkter, transporter, inköp och energiförbrukning. Rutinerna för arbetet sammanfattas i affärsområdets miljöhandbok och det finns mål och riktlinjer för varje område. För att nå målet om att minska mängden läkemedelsrester i naturen fortsatte projektet för att öka patienternas medvetenhet om problemet under 2016. Alla vårdcentraler i Sverige visade till exempel en film i sina väntrum om vilka effekter läkemedelsrester i naturen har. Det pilotprojekt för att öka inlämningen av läkemedel till apoteken som genomfördes i samarbete med en stor apotekskedja under 2015 gav en mätbar ökning av mängden inlämnade läkemedel. Projektet utökades under 2016 och ungefär hälften av alla vårdcentraler deltog i initiativet som inkluderade att informationsmaterial delades ut i väntrummen tillsammans med läkemedelspåsar som gör det lättare att lämna in läkemedel som blivit över eller gått ut till apoteket. Andra åtgärder för att uppnå målet är val av läkemedel som är mindre belastande för miljön och att undvika stora förpackningar vid behovsmedicinering. Mer än 73% av läkarna inom Capio Närsjukvård fick online-baserad utbildning om förskrivning av läkemedel och deras miljöpåverkan under 2016 och 2015.

”Under 2016 och 2015 utbildades mer än 73% av alla läkare inom Capio Närsjukvård i läkemedels miljöpåverkan.”

På Capio S:t Göran utbildas alla chefer, miljökoordinatorer och läkare i läkemedels miljöpåverkan. 2016 lyssnade drygt 90% av sjukhusets läkare på en 90-minuters föreläsning om ämnet. Sjukhuset bedriver ett systematiskt arbete för att minska den negativa påverkan av läkemedel i naturen. Till exempel används en metod som gör att narkosmedel används maximalt med minsta möjliga spill. Metoden innebär att förbrukningen, och därmed miljöpåverkan, halveras trots att patienten får samma narkos.



Capios ambition är att använda resurser på ett ansvarsfullt och effektivt sätt och att över tid minska Koncernens miljöpåverkan.

I slutet av 2016 nådde Capio S:t Görans, som också är Capios största enskilda enhet, sitt mål att allt matavfall från sjukhuset ska återvinnas som biogas. För att minska mängden matavfall genomför sjukhuset ett pilotprojekt där patienterna serveras tre mindre rätter i stället för en större. De preliminära resultaten visar att patienterna äter upp mer av sin mat, vilket är positivt både för patienternas tillfrisknande och mängden avfall. En annan åtgärd under året var att sjukhuset ändrade ordningen för rätterna på patienternas meny och placerade köttretten sist. Det har minskat köttkonsumtionen på sjukhuset med ett par procentenheter. Samtliga av Capios stora sjukhus i Frankrike återvinner matavfall.

”Allt matavfall från Capio S:t Görans sjukhus återvinns som biogas.”

I Frankrike startades för ett par år sedan ett initiativ för att genom ökad medvetenhet och förbättrade rutiner minska miljöpåverkan av Capios franska sjukhus. Åtgärder inkluderar bland andra att minska vattenförbrukningen, förbättra avfallshanteringen och öka användningen av eko-märkta produkter och detta arbete har fortgått under 2016. Energikartläggningar gjordes under 2015 och 2016 för att uppfylla Koncernens skyldighet att kartlägga energiförbrukning och identifiera förbättringsområden i enlighet med

EU:s energieffektivitetsdirektiv och respektive lands lagstiftning. Lärdomar från kartläggningarna och den förbättringspotential som identifierats har delats bland annat mellan de franska sjukhusen och inkluderas i miljöarbetet framöver.

De flesta av de tyska sjukhusen och specialistklinikerna genomförde initiativ för att minska sin miljöpåverkan under 2016. Några exempel är ett nytt miljödesignat ventilationssystem på sjukhuset i Bad Bertrich, byte till LED-ljuskällor på sjukhusen i Hilden och Otterndorf och beställning av nya värmekraftverk till sjukhusen i Dannenberg och Otterndorf.

Miljöfrågor är också viktiga i Koncernens nya bygg- och omställningsprojekt, till exempel i de senaste årens fastighetsprojekt i Frankrike och Tyskland. Det nya moderna sjukhuset Capio Clinique Belharra och den nya specialistkliniken Capio Clinique de Domont i Frankrike har till exempel byggts i enlighet med den franska standarden för miljömässigt hållbart byggande.

I samband med att den nya akutmottagningen öppnade på Capio S:t Görans donerade Capio medicinsk teknisk utrustning som inte längre användes, till exempel utrustning för övervakning av hjärta, till sjukhus i Syrien. Capio Artro Clinic har ett löpande samarbete med Human Bridge och sedan projektet startade under 2012 har kliniken bidragit till återanvändningen av mer än 700 kg av medicinsk teknisk utrustning.

Hållbarhetsarbete i praktiken

– ansvar för patienten och samhället vi verkar i

Capio Volvat, Norge



Capio Volvat slutförde miljöcertifieringen enligt ISO14001 för de enheter som återstod och är nu certifierade enligt ISO14001:2015.

Capio S:t Görans sjukhus och Capio Närsjukvård, Sverige



Drygt 90% av Capio S:t Görans läkare och 73% av läkarna inom Capio Närsjukvård (2016 och 2015) utbildades om läkemedels miljöpåverkan.

Capio Frankrike



Capio har tecknat ett nytt avtal med de franska fackföreningarna om krävande arbete, vilket bekräftar Capios sociala engagemang och åtagande gentemot de franska medarbetarna.



Capio-Koncernen

Capio stödjer organisationen Läkare utan gränser och var fältpartner till organisationen under 2016.

Stöd till patientnära forskning – Capio forskningsstiftelse

2001 inrättade Capio en forskningsstiftelse som stödjer patientnära forskning och annan betydelsefull forskning som gynnar folkhälsan.

Forskningen ska syfta till fördjupad kunskap om hur vårdinsatser kan minska patienters lidande och öka livskvaliteten. Forskningen kan även inrikta sig mot förbättringar i arbetssätt och vårdprocesser. Detsamma gäller forskning som ger ökad kunskap om kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvård samt ekonomiska uppföljningssystem inom vården.

Ansökan kan göras en gång per år och intresset för att söka är stabilt. Styrelsen består av fem ledamöter, varav tre är oberoende ledamöter, fristående från Capio. Processen för urval av anslag görs av ett arbetsutskott bestående av de fyra styrelseledamöterna med medicinsk kompetens. Ansökningarna bedöms utifrån kvalitet, relevans och patientnytta.

Under 2016 beviljades 28 projekt anslag från stiftelsen om totalt 779 TSEK. Sedan starten har stiftelsen delat ut över 17 MSEK.



Capio S:t Görans sjukhus, Sverige

Sedan december 2016 återvinns allt matavfall till biogas vid Capios enskilt största enhet. Sjukhuset bedriver även projekt för att minska den totala mängden matfall som genereras.



Capio Närsjukvård, Sverige

Alla Capios svenska vårdcentraler visade en film i sina väntrum om effekterna av läkemedelsrester i naturen. Syftet var att öka patienternas medvetenhet om problemet.



Capio Frankrike

För att stödja den medicinska strategin ingår samtliga medarbetare i Frankrike i ett praktiskt inriktat utbildningsprogram som vann guld vid den franska ceremonin "Vinnare av utmärkelsen för ledare inom personalförhållanden" (sjukvård).



Capio Specialistkliniker och Capio S:t Görans sjukhus, Sverige

Capio Artro Clinic och Capio S:t Görans donerade begagnad medicinsk teknisk utrustning, bland annat till sjukhus i Syrien.



Capio Tyskland och Capio Närsjukvård, Sverige

Capio erbjuder praktikplatser till utländska läkare för att ge kunskap om sjukvårdssystemen i Tyskland och Sverige samt värdefull arbetslivserfarenhet.



DEN EUROPEISKA SJUKVÅRDS- MARKNADEN

Den europeiska marknaden i förändring – **sid 37**

Ökad patientmakt – **sid 39**

Privata vårdgivare en del av lösningen – **sid 40**

Finansiering av sjukvård – **sid 42**

Den europeiska sjukvårds- marknaden i förändring

Trots att de lokala marknaderna skiljer sig åt i förekomst av privata vårdgivare, tillväxtutsikter och finansieringsförutsättningar, finns det ett antal gemensamma faktorer för länderna där Capio är verksamt. Capio anser att dessa gemensamma faktorer skapar betydande möjligheter för privata vårdgivare.

Utvecklingen av de europeiska sjukvårdssystemen går mot allt kortare medelvårdtider och ett skifte från slutenvård till öppenvård. Denna utveckling drivs främst av utvecklingen av nya behandlingsmetoder, medicinsk utrustning och vårdprotokoll. Sjukhusvård ersätts av hemsjukvård, vilket gör att patienten behåller sin självständighet och undviker de negativa sidorna av sjukhusvistelser, exempelvis vårdrelaterade infektioner. Ändamålsenliga ersättningssystem är viktiga för att främja denna utveckling. Europeiska ersättningssystem har historiskt utgått från dygnsbaserad ersättning i många länder. Tyskland, och i viss utsträckning Frankrike, har miniminivåer som begränsar en vårdgivares möjlighet till full ersättning om vårdtiden för en patient understiger ett visst antal dagar. I Frankrike kallas dessa miniminivåer borne basse, medan den tyska motsvarigheten är untere grenzverweildauer ("UGVD"). Dessa ersättningsstrukturer har motverkat vårdgivares incitament att driva kvalitets- och produktivetsförbättringar. Under det senaste årtiondet har västeuropeiska sjukvårdssystem i snabbare takt utvecklats mot resultatbaserade ersättningssystem. DRG-baserad ersättning infördes



Strukturella förändringar i europeiska sjukvårdssystem har möjliggjort att oberoende utförare kunnat ta ett större ansvar. Fokus är både på ökande volymer och kvalitet.

fullt ut (DRG, diagnosrelaterade grupper) i Sverige år 1995, men i Frankrike först år 2005.

I Norden har bland annat ett tidigt införande av DRG-baserade ersättningar lett till kortare medelvårdtider genom ett långtgående skifte från slutenvård till öppenvård och dagkirurgi. I Frankrike pågår ett skifte, men det finns fortfarande en betydande potential att öka andelen öppenvård och väsentligt minska medelvårdtiden under kommande år. I Tyskland har utvecklingen inom detta område inte kommit lika långt, främst beroende på olika regleringar och bristande incitament.

Genomförda reformer i sjukvårdssystemen och pågående utvecklingstrender per verksamhetsland

						
Resultatbaserad ersättning		✓ 1995 ¹	✓ 1997	✓ 1996	✓ 2005	✓ 2003
Konsolidering		✓	✓	✓	✓	✓
Fokus på traditionella skalsynergier		✓	✓	✓	✓	✓
Modern Medicin och Management	Medelvårdtid	✓	✓	✓	✓	—
	Från sluten- till öppenvård	✓	✓	✓	✓	—
	LEON/ Specialisering	✓	—	✓	—	—
	Personal produktivitet	—	—	—	✓	✓

¹ Avser implementeringen av DRGNord. Vissa landsting införde delar av DRG-systemet tidigare.
Källa: Indikativa trender enligt Capios marknadsbedömningar.

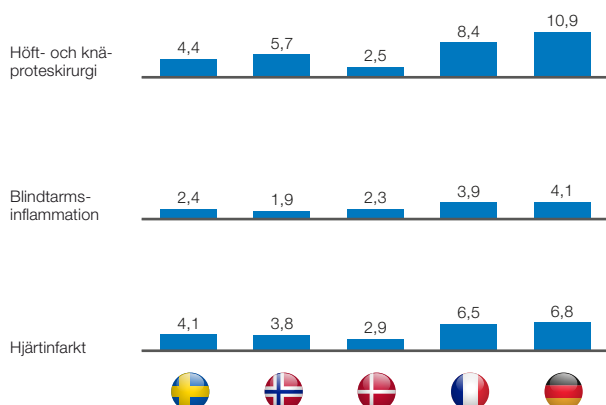
Samtidigt har strukturella förändringar i sjukvårdssystemen möjliggjort för privata vårdgivare att ta en allt större roll i att utveckla sjukvården, vilket har medfört ett ökat fokus på produktivitet omfattande både volym och kvalitet i vårdutförandet. Dynamiska faktorer, som utskiftning av elektiva vårdvolym från storsjukhus till fristående specialistkliniker och produktivitet hos medicinsk personal, skiljer sig mycket åt mellan länderna. I Sverige har vårdvalsreformer inom primär- och specialistvården bidragit till att nya vårdcentraler och specialistkliniker har etablerats, vilket har ökat tillgängligheten för patienterna och väsentligt reducerat kostna-

derna per behandling inom specialistvården. Däremot står den nordiska sjukvården inför stora utmaningar att förbättra personalproduktiviteten och minska väntetiderna.

I Frankrike och Tyskland råder något av ett motsatsförhållande till Norden. Utskiftning till lägre vårdnivåer och specialisering sker inte i någon större omfattning, främst beroende på att vården är koncentrerad till sjukhus och slutenvård. Däremot har man genom skillnader i arbetssätt betydligt högre personalproduktivitet jämfört med de nordiska länderna och kortare väntetider.

Medelvårdstid (AVLOS)

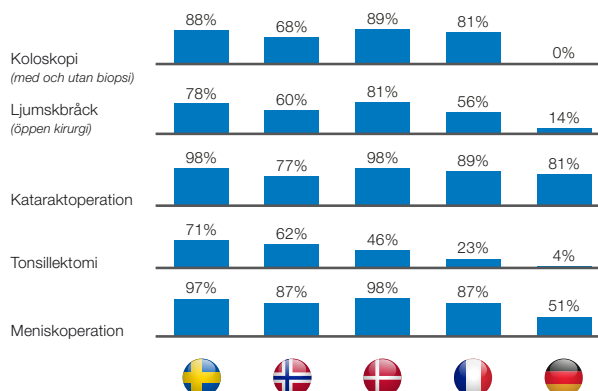
Antal dagar, 2015 eller närmast tillgängliga år



Källa: Socialstyrelsen, Helseledningsregisteret, Landspatientregisteret, ATIH/Scansanté, Federal Statistical Office's DRG Browser
Notera att det kan förekomma avvikelser i jämförbarheten då länderna använder olika koder i den nationella statistiken.

Andel dagkirurgi

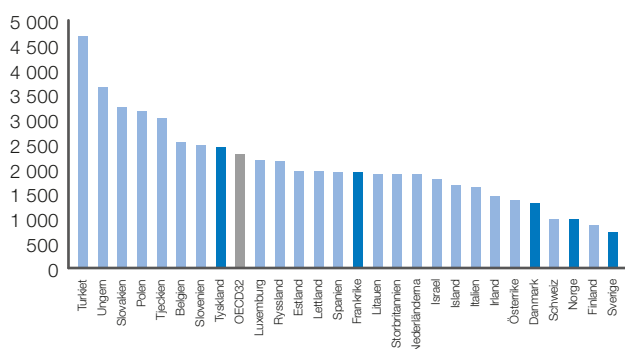
Procent, 2014 eller närmast tillgängliga år



Källa: Eurostat, German Association for Ambulatory Surgery

Uppskattat antal besök per läkare

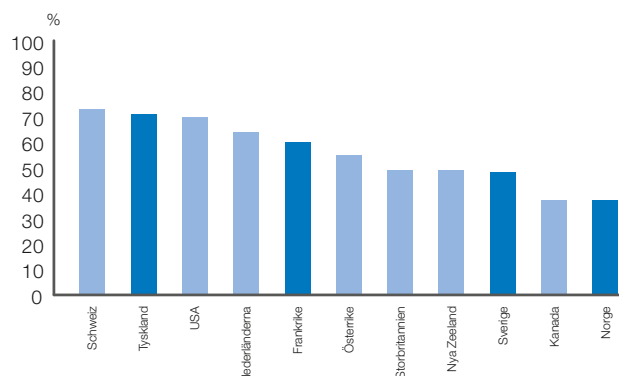
Besök per läkare och år, 2013 eller närmast tillgängliga år



Källa: OECD

Väntetider till specialistläkare

Andel patienter som träffar specialistläkare inom 4 veckor, %



Källa: Vårdanalys "Vården ur befolkningens perspektiv 2016 – en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder" (en sammanfattning av The Commonwealth Funds rapport "2016 International Health Policy Survey of Adults").

Ökad patientmakt

Patienter blir allt mer medvetna och informerade om sitt hälsotillstånd och är engagerade i behandlingen. Det pågående maktskiftet mellan den medicinska professionen och patienterna drivs av lagstiftning, digitalisering och förändringar i patienternas beteende. Patienterna tar ett större ansvar för sin egen behandling och kräver allt större tillgänglighet och snabb återhämtning. Dessa trender måste förstås av sjukvårdssystemet när man utvecklar sjukvårdstjänster.

Den nuvarande patientlagen i Sverige (från 2015) innebär att patienterna har en större självständighet, integritet och engagemang i kontakten med sjukvården. Patienterna har exempelvis rätt till öppenvård, även specialistvård, i alla landsting i Sverige, och har rätt till ett andra utlåtande, friheten att välja behandlingsmetod och en fast läkarkontakt.

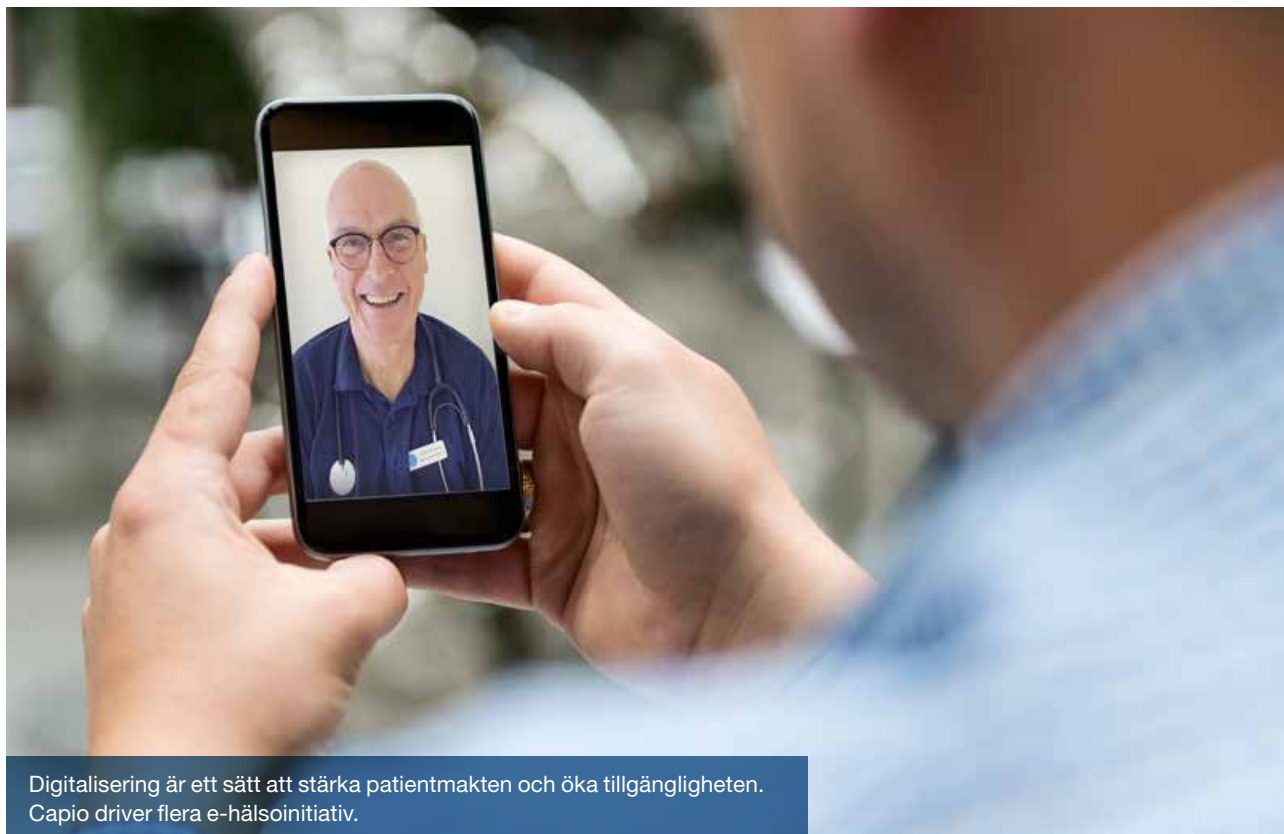
Dessa patienträttigheter tryggs också i vårdvalsreformerna inom primärvården och specialistvården i Sverige (LOV 2009). Det kommer att leda till en ökad rörlighet inom och mellan lands-

ting och ställa nya krav på regionala vårdgivare och deras förmåga att samarbeta och skapa effektiva patientflöden och betalningsstrukturer.

Utvecklingen av digitala applikationer inom e-hälsa kommer att öka tillgången till sjukvård för patienterna, möjligheten att välja vårdgivare och en tid som passar patienten. De digitala applikationerna är utformade för att möjliggöra exempelvis videokonsultationer, asynkrona konsultationer som bygger på artificiell teknik samt förberedelse och uppföljning av patientbesök eller behandlingar. Det gör att de fysiska mötena med patienten kan minskas betydligt.

E-hälsainitiativ ger även enkel åtkomst till patientjournaler och personliga medicinska uppgifter, som provresultat och bildanalys efter röntgen. Patientuppgifter och referenser distribueras snabbt till andra vårdgivare, vilket snabbar på patientflödena och ökar precisionen i diagnos och behandling.

Capio ser hur avgörande dessa trender är för organiseringen av arbetsprocesser, patientflöden och nya behandlingsmetoder i en modern vårdmiljö. Capio driver flera initiativ inom e-hälsa för att förenkla patienternas tillgång och frigöra mer tid till direkt patientvård. Vi tror att dessa initiativ kommer att ha en betydande inverkan genom att stärka patientmakten och kvaliteten i vården.



Digitalisering är ett sätt att stärka patientmakten och öka tillgängligheten. Capio driver flera e-hälsainitiativ.

Privata vårdgivare är en allt viktigare del av lösningen

Den totala sjukvårdsmarknadens tillväxt påverkas av faktorer som det demografiska skifte med en ökande andel äldre, medicinsk utveckling som möjliggör behandling av fler sjukdomar och makroekonomiska faktorer såsom länders begränsade finansieringsförmåga. Detta är gemensamt för alla de länder där Capio är verksamt.

De privata vårdgivarna utgör en liten andel av den totala sjukvårdsmarknaden. På grund av behovet av att driva kvalitets- och produktivitetsförbättringar liksom att öka patientmakten blir privata vårdgivare en allt viktigare del av sjukvårdssystemet. Framöver väntas marknaden för privata aktörer öka, även om det är skillnader i närvaro och tillväxttakt mellan länderna.

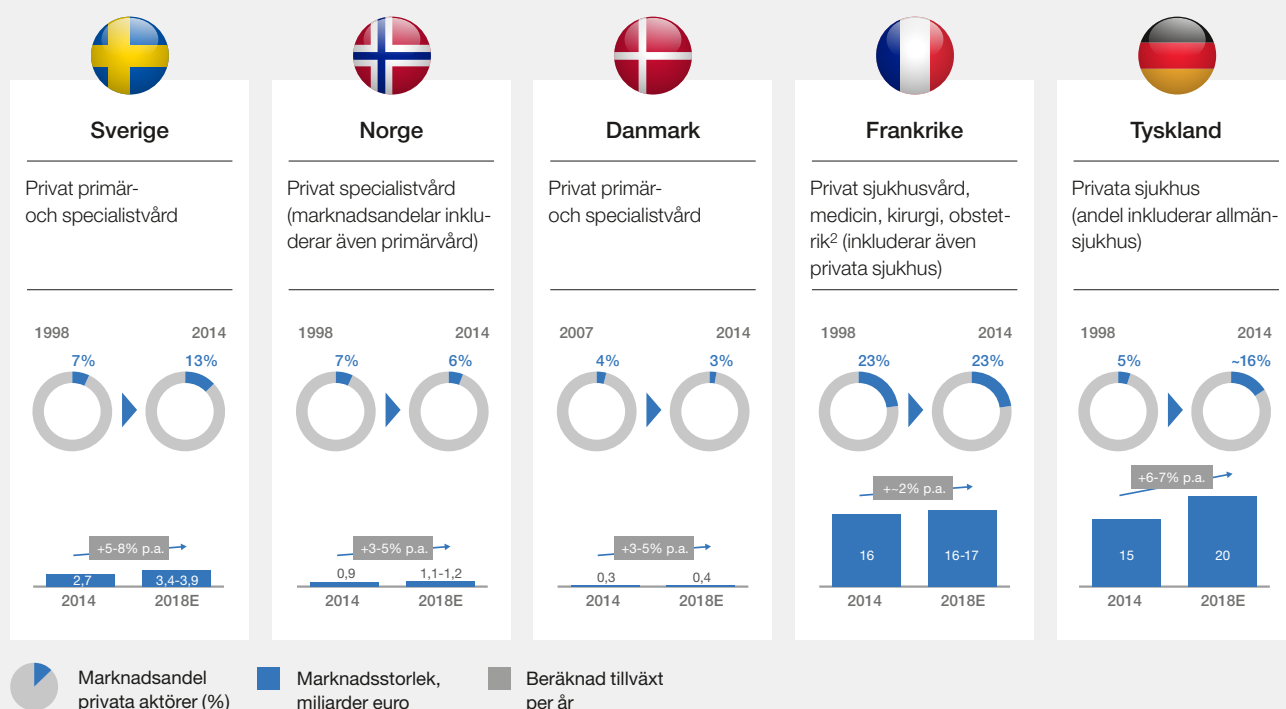
Tillväxten för privata aktörer i Sverige har väsentligen påverkats av vårdvalsreformerna inom primär- och specialistvård som inleddes i början av 2000-talet. Tillväxten framöver bedöms

komma att påverkas av nya volymer när det fria vårdvalet utökas till fler medicinska specialiteter, och det pågående skiftet av vård från universitets- och akutsjukhus.

I Norge och Danmark är marknaden för privata vårdgivare främst riktad mot försäkringspatienter och privatbetalande patienter. Detta segment bedöms växa ytterligare under kommande år på grund av långa väntetider inom den offentliga sjukvården och att allt fler arbetsgivare erbjuder sjukvårdsförsäkring som en förmån. Det politiska reforminitiativ som genomfördes under 2015 i Norge tyder på att en ökad andel publika volymer kan bli tillgängliga för privata vårdgivare inom det fria vårdvalet. I Danmark ger strängare vårdgarantier patienter större möjligheter att välja att få vård hos privata vårdgivare.

I Frankrike har privata aktörer fri etableringsrätt inom existerande auktoriseringar vilket gör att ett skifte av vård från offentlig till privat verksamhet är mindre relevant än i de nordiska länderna. Den uppskattade tillväxten bedöms främst drivas av ett fortsatt övergång från slutenvård till öppenvård och dagkirurgi – Rapid

Privata aktörers marknadsandel samt uppskattad utveckling 2014–2018 (miljarder euro)¹



¹ Den bedömda marknadsstorleken och privata aktörers andel samt den uppskattade tillväxttakten, är baserat på tillgänglig data 2014.

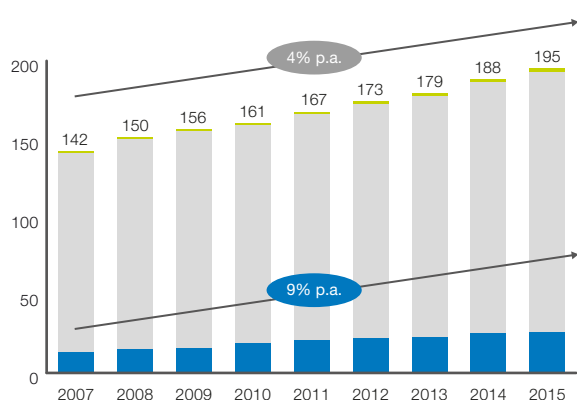
² Den privata och offentliga marknaden för sjukhusvård inom medicin, kirurgi och obstetrik i Frankrike uppskattas till 67 miljarder euro 2014.

Källa: Sveriges kommuner och landsting (SKL), Helsedirektoratet, Finans Norge, DREES, Comptes de la santé, Destatis (Federal Bureau of Statistics Germany), Hospital rating report Germany, SSB och Capios marknadsanalyser. Danske Regioner, Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker (BPK).

Recovery. Den nuvarande prisutvecklingen i Frankrike dämpar den totala marknadstillväxten för privata aktörer.

I Tyskland har tillväxten främst drivits av ett behov av alternativa lösningar för finansiering av investeringar i sjukhusunderhåll

och underskott hos offentliga sjukhus. Det har lett till förändringar i ägarstrukturen, konsolidering och privatisering av sjukhus. Skiftet pågår fortfarande, men i långsammare takt.



Utvecklingen av sjukvårdsmarknaden i Sverige

Primär- och specialistvård, miljarder SEK

Privat sjukvård växer snabbare än den totala sjukvårdsmarknaden och en övergång från offentligt till privat driven verksamhet sker i Sverige.



Källa: SKL, Svensk Försäkring

Största sjukvårdsaktörerna, baserat på omsättning



Sverige

1. Capio
2. Praktikertjänst
3. Aleris
4. GHP



Norge

1. Aleris
2. Capio Volvat



Danmark

1. Aleris
2. Capio CFR
3. GHP



Frankrike

1. Ramsay Générale de Santé
2. Elsan/MédiPôle Partenaires*
3. Capio
4. Vivalto Santé
5. Almayviva Santé

* pågående fusion



Tyskland

1. Fresenius Helios
2. Asklepios
3. Sana
4. Rhön-Klinikum
- ~15. Capio

Graden av konsolidering varierar på Capios marknader. Det är en blandning av större aktörer med närvaro i flera länder eller på nationell nivå och mindre lokala aktörer som ofta ägs och drivs av läkare eller sjuksköterskor. I Sverige och Norge har det skett en betydande marknadskonsolidering de senaste tio åren, driven av framför allt Capio och Aleris. Frankrike och Tyskland är fortsatt fragmenterade, trots pågående konsolidering bland de största privata vårdgivarna.

Källa: Capio marknadsstudier

Finansiering av sjukvård

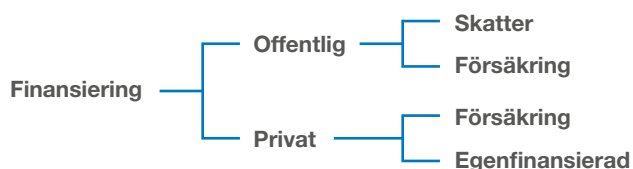
– ett offentligt ansvar

Finansiering, avtal och ersättningsmodeller skiljer sig åt mellan de europeiska länder och därmed även villkor och incitament för vårdgivare. Dock har de länder där Capio har verksamhet gemensamt att sjukvårdskostnaderna huvudsakligen är offentligt finansierade.

Finansiering

Invånare betalar för sjukvård antingen via skatter (Sverige, Norge och Frankrike) eller via obligatoriska avgifter till socialförsäkringsbolag (Tyskland). I viss utsträckning finansieras sjukvården också privat, antingen i form av privata försäkringar eller egenfinansiering som betalas direkt av patienterna.

2016 var 88% av Koncernens omsättning offentligt finansierad och 12% privat. Privat finansiering förekommer framförallt i Norge och Frankrike. I Frankrike kom den privat finansierade ersättningen främst från tjänster som inte direkt hörde till själva vården, exempelvis tillägg för enkelrum.



Avtalsformer

För att en privat aktör ska kunna behandla patienter och få ersättning inom det offentligt finansierade sjukvårdssystemet krävs avtal med relevant offentligt organ. Avtalet kan antingen vara i form av en licens/auktorisering eller ett upphandlat kontrakt.

Auktorisationer

När basen för verksamheten är licens/auktorisering har en vårdgivare fått godkännande av sjukvårdsförvaltningen för att bedriva viss typ av vård och erhålla ersättning utifrån en viss prislista. Man kan normalt ansöka om godkännande när som helst, och licensen/auktoriseringen gäller tills vidare, eller kan förlängas efter ny prövning. En trend i Norden är att en större del av sjukvården tillhandahålls på licens/med auktorisation, inom det så kallade fria vårdvalet. Capios verksamhet i Frankrike och Tyskland drivs på licens/med auktorisation liksom primärvården och delar av specialistvården i Sverige. I Sverige har det fria vårdvalet varit obligatoriskt inom primärvården sedan 2009. Under de senaste åren har vissa landsting även infört detta för en rad olika behandlingar

inom specialistvården, främst i Stockholm, men även i Uppsala, Skåne och Jönköping. I Norge infördes fritt vårdval i vissa delar av specialistvården efter en politisk reform 2015. Ersättningsnivåerna sattes emellertid väldigt lågt och det är få privata vårdgivare som har visat intresse för att ansöka om auktorisering.

Capio ser skiftet mot det fria vårdvalet som en positiv trend, eftersom det stärker patienternas ställning och ökar konkurrensen. En vårdgivare som har hög kvalitet, tillgänglighet och fokus på service gynnas i ett sådant system. Fritt vårdval ger också vårdgivarna stabila förutsättningar, vilket är gynnsamt för långsiktig utveckling och investeringar.

Upphandlade kontrakt

Avtal fås även efter offentliga upphandlingar. Enligt avtalen ska vårdgivaren tillhandahålla en viss volym vård till ett pris som har fastställts i upphandlingsprocessen. Om taket överskrids sjunker ersättningen för produktionen ovanför takvolymen, eller så utgår ingen ersättning alls. Avtalen har inga volymgarantier, men det finns ofta en uppskattning på hur stora volymer vårdgivaren kommer att få. Det finns olika modeller för att bedöma anbudet i en offentlig upphandling, det kan antingen vara lägsta pris, högst



En svensk barnavårdcentral.
Sjukvården finansieras via skatter.

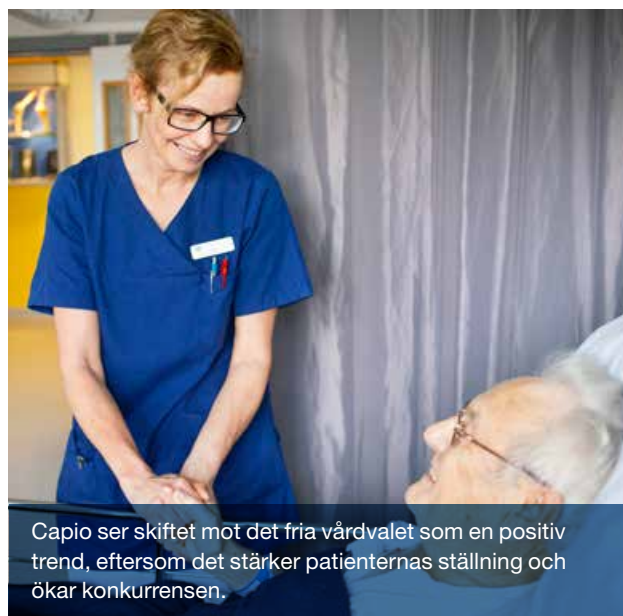
kvalitet eller en kombination av pris och kvalitet. Under de senaste tio åren har vi sett hur kvalitetsfaktorer har blivit allt viktigare.

Capio har offentligt upphandlade avtal i Sverige, Norge och Danmark. Exempelvis Capio S:t Görans sjukhus, närsjukhusen och en stor del av Capio Psykiatri verksamhet är avtalsbaserad. I Sverige är det ofta långsiktiga kontrakt som innebär att landstingen upphandlar sjukvårdstjänster i ett geografiskt område eller inom en medicinsk specialitet. Avtalen har vanligtvis en löptid på minst fem till sju år, inklusive förlängning. I Norge och Danmark är avtalsperioderna kortare och används främst som buffert när det är långa väntetider inom det offentliga sjukvårdssystemet.

Ersättningsformer

Den största delen av Capios omsättning baseras på ersättning per behandling (tariff). Tarifferna kan antingen vara fee-for-service, det vill säga vårdgivaren får ersättning när patienten söker vård, eller vårdepisodersättning där vårdgivaren ersätts för en hel vårdepisod oberoende av antalet vårdkontakter. Kapitering är en annan ersättningsform som för Capios del tillämpas inom stora delar av primärvården i Sverige. Då erhålls ett fast belopp per patient som är listad hos vårdcentralen, oavsett om patienten söker vård eller inte.

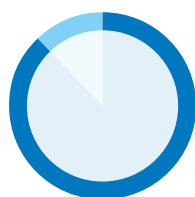
Prispressen ökar i alla länder där Capio är verksamt. Privata vårdgivare får ofta lägre ersättning än offentliga, exempelvis uppskattas ersättningen till offentliga vårdgivare vara 20% högre i Frankrike.



Capio ser skiftet mot det fria vårdvalet som en positiv trend, eftersom det stärker patienternas ställning och ökar konkurrensen.

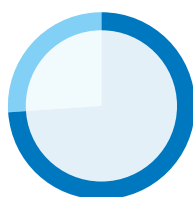
Capios ersättnings- och avtalsmodell 2016 (Koncernen)

Offentlig och privatfinansierad vård



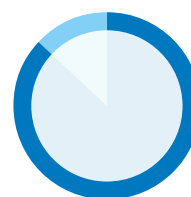
■ Offentlig, 88%
■ Privat, 12%

Avtalsstruktur



■ Licens/auktorisering, 74%
■ Kontrakt, 26%

Ersättningsform



■ Tariff, 87%
■ Kapitering, 13%



CAPIO VERKSAMHETS- ÖVERSIKT

Organisation och vårdnivåer – **sid 45**

Capio Norden – **sid 46**

Capio Frankrike – **sid 60**

Capio Tyskland – **sid 70**

Vi är organiserade i tre segment och verksamma på de flesta vårdnivåer

Capio Norden

Sverige
1 akutsjukhus
2 närsjukhus
29 mottagningar för specialistvård
14 mottagningar för psykiatrisk vård
83 mottagningar för primärvård

Norge
8 medicinska center
3 specialistkliniker

Danmark
4 specialistsjukhus
4 röntgenmottagningar

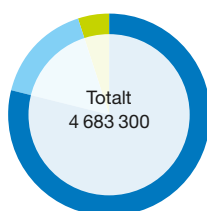
Capio Frankrike

8 akutsjukhus
10 närsjukhus
3 specialistkliniker
1 dagkirurgiskt centrum

Capio Tyskland

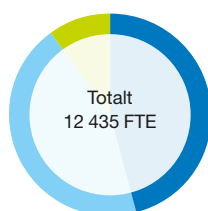
5 allmänsjukhus
4 specialistkliniker
7 öppenvårdsmottagningar

Antal patienter och del av Koncernen



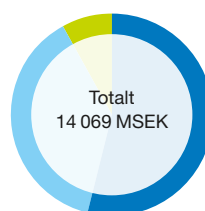
● Capio Norden 79%
● Capio Frankrike 16%
● Capio Tyskland 5%

Antal medarbetare (FTE) och del av Koncernen



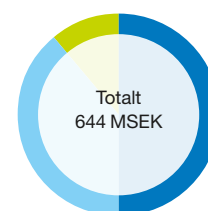
● Capio Norden 46%
● Capio Frankrike 44%
● Capio Tyskland 10%

Omsättning och del av Koncernen



● Capio Norden 54%
● Capio Frankrike 38%
● Capio Tyskland 8%

Rörelseresultat (EBITA) och del av Koncernen



● Capio Norden 50%
● Capio Frankrike 39%
● Capio Tyskland 11%

	 Sverige	 Norge	 Danmark	 Frankrike	 Tyskland
Komplexitet ↑					
Universitetssjukhus	—	—	—	—	—
Akutsjukhus	✓	—	—	✓	✓
Närsjukhus	✓	✓	✓	✓	✓
Specialistklinik	✓	✓	✓	✓	✓
Vårdcentral	✓	✓	—	—	✓
	Volym →				

Capio Norden

3,8 %

Organisk omsättningstillväxt

17,4 %

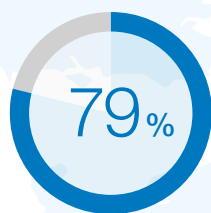
Tillväxt av rörelse-
resultat (EBITA)

2,7 %

Total minskning
av medelvårdtiderna

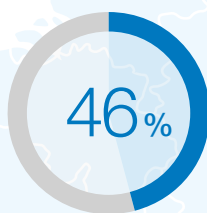
I Sverige är Capio verksamt i 13 landsting och regioner varav Stockholm, Västra Götaland och Region Skåne är de största sett till antalet invånare. I Norge finns Capio i hela landet i samtliga fyra vårdregioner – den centrala, norra, södra samt östra och västra regionen. Capio CFR i Danmark är verksamt i tre av fem vårdregioner – huvudstadsregionen, södra Danmark och norra Danmark.

Antal patienter och del
av Koncernen



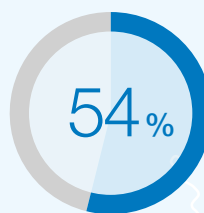
Capio Norden
3 719 200 patienter

Antal medarbetare (FTE)
och del av Koncernen



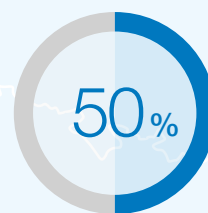
Capio Norden
5 739 FTE

Omsättning och del
av Koncernen



Capio Norden
7 584 MSEK

Rörelseresultat (EBITA)
och del av Koncernen



Capio Norden
371 MSEK



Strategiskt fokus

De nordiska hälso- och sjukvårdssystemen har kommit långt inom Modern Medicin och korta medelvårdtider, en hög andel öppenvård och lång tradition av att mäta kvalitetutfall. Men den nordiska hälso- och sjukvården står inför utmaningar med låg produktivitet, långa väntetider, bristande samordning av vårdkontakter och otillräcklig kontinuitet. Capios strategiska fokus i Norden adresserar alla dessa områden.

Modern Medicin ger snabb återhämtning

Införandet av Modern Medicin behöver skyndas på i alla hälso- och sjukvårdssystem i Europa. Strukturerat och systematiskt införande av nya behandlingsmetoder och medicinska protokoll leder till ökad kvalitet och snabbare återhämtning. För Capio Norden är Rapid Recovery särskilt relevant inom geriatrik och ortopedi samt på Capio S:t Görans sjukhus.

Norden, och i synnerhet Sverige, har en lång tradition av att mäta och följa upp medicinsk kvalitet via nationella kvalitetsregister. Varje år görs även enkätundersökningar av patientnöjdhet. Det har gjort att stora mängder data samlas in om behandlingsresultat och processer. Precis som Norden har legat i framkant när det gäller snabb återhämtning, driver Capio nu förändring och kvalitetsutveckling genom att analysera kvalitetsutfall, identifiera förbättringsområden och vidta åtgärder.

Frigöra mer patienttid genom Modernt Management

Capio strävar efter att frigöra mer tid för den direkta patientvården med hjälp av Modernt Management. Resultatet blir att tillgängligheten och produktiviteten i hälso- och sjukvårdssystemet ökar, samtidigt som medarbetarnas arbetsvillkor förbättras. Detta kan uppnås genom att minska administrationen, förbättra organisationen av vårdprocesserna och strukturera dokumentationen. Omfördelning av uppgifter internt, digitalisering och ökat patientdeltagande är andra viktiga områden att utveckla ytterligare.

Skapa integrerade vårdkedjor

I Norden är Capio verksamt på alla nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet utom universitetsvårdsnivå. Capio har för avsikt att ta hand om en större andel av patientens samlade vårdbehov genom att bredda utbudet av medicinsk vård och skapa interna vårdkedjor. På så sätt uppnår vi högre kvalitet och bättre kontinuitet samtidigt som vi minskar riskerna i samband med att patienter överförs mellan olika vårdgivare och kan säkra att patienterna får vård på den mest effektiva vårdnivån.

En pålitlig och långsiktig partner för den offentliga vården

På Capio är vi övertygade om att vi kan bidra till en positiv utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet som är gynnsam för våra patienter, medarbetare, uppdragsgivare och samhället i stort. Vi är inriktade på att stärka Capios ställning som en pålitlig och långsiktig partner för den offentligt finansierade vården genom att tillhandahålla högkvalitativa tjänster med ansvarsfull resursanvändning. Förekomsten av privata vårdgivare i den offentligt finansierade vården varierar mellan länderna, och privata sjukvårdsleverantörer står för en relativt liten andel i Norge och Danmark. Vi har som ambition att öka vår närvaro genom att visa det mervärde som Capio kan tillföra.

Viktiga händelser 2016

- Den organiska omsättningstillväxten drevs av ökade volymer inom fritt vårdval för specialistvård och kontraktssamheter i Sverige (främst Capio S:t Görans och geriatrik i Stockholm) i kombination med nya kliniker i Norge
- En ny, större akutmottagning öppnades på Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm i april 2016 och bidrog till den goda tillväxten under 2016
- För att höja produktiviteten genomförde Capio Närsjukvård ett program för att minska antalet medarbetare (FTE) med 90 av cirka 2 000 under 2016. Merparten av minskningen avsåg hyrpersonal
- 220 deltagare i Capios managementprogram Modernt Management för att utveckla sitt ledarskap

- I Norge slutfördes en ISO-certifiering. Hela verksamheten är nu kvalitets- och miljöledningscertifierad
- Capios bas i Norden stärktes genom förvärvet av den danska sjukhusgruppen CFR Hospitaler. CFR innefattar fyra specialistsjukhus och fyra röntgenenheter och är verksam i tre av fem regioner i Danmark. Verksamheten är inriktad på ortopedi, ryggkirurgi, mag- och tarmkirurgi, urologi och öron-näsa-hals-sjukdomar och har över 80 000 besök och utför över 8 000 operationer årligen

Capio Sverige

Capio Närsjukvård

Patienters vårdbehov varierar utifrån deras diagnos och faktorer som ålder, kön och livssituation. I primärvården möter vi patienter i alla åldrar och situationer, och med vitt skilda diagnoser. Det kan handla om alltifrån en enkelt behandlad förkylning till att diagnostisera en livshotande sjukdom, eller att behandla och följa upp en kronisk sjukdom livet ut. De flesta patienter kan diagnostiseras och behandlas inom primärvården, medan andra måste remitteras till andra delar av sjukvårdssystemet. I många fall är primärvården patientens första kontaktpunkt med sjukvårdssystemet och ingång till den specialiserade sjukvården.

Hög tillgänglighet och kontinuitet är viktigt för patienterna. Det ska vara lätt att komma i kontakt med vårdcentralen, väntetiderna ska vara korta och mottagningarna ska finnas nära patienterna. Många patienter vill också gärna träffa samma läkare vid varje besök och slippa upprepa sin sjukdomshistorik flera gånger.

Capio Närsjukvård har ett omfattande utbud av primärvårdstjänster på 83 platser, från Simrishamn i söder till Umeå i norr. Vidare erbjuds specialistsjukvård inom exempelvis urologi, kardiologi, allmänkirurgi och ortopedi på de flesta av Capio Närsjukvårds enheter i Skåne, i integrerade vårdkedjor.

FAKTA I KORTHET

- 83 primärvårdsmottagningar i 12 landsting i Sverige
- 750 000 listade patienter
- Verksamheten bedrivs främst inom ramen för det fria vårdvalet

Modern Medicin och Modernt Management

Exemplen på aktiviteter nedan visar hur Capio förbättrar hälso- och sjukvården genom att fokusera på Modern Medicin och Modernt Management och omsätta strategin i praktiken.

Kvalitetsmätningar – kliniska resultat

En viktig aspekt av Modern Medicin är den patientupplevda och den medicinska kvaliteten på behandlingen. Capio har ett systematiskt angreppssätt för att mäta och utvärdera vårdens resultat i syfte att utveckla och ständigt förbättra den. I Sverige har kvalitetsmätningarna traditionellt varit inriktade på enskilda behandlingsinsatser och inte på de livslånga kroniska tillstånd som är vanliga inom primärvården.

De senaste åren har Capio Närsjukvård fokuserat på att ta fram arbetssätt och införa verktyg som kan underlätta systematisk kvalitetsmätning och uppföljning i primärvården. Kvalitetsindikatorer (QPI) har tagits fram för tre kroniska tillstånd: diabetes, högt blodtryck och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Det här är exempel på sjukdomar där livsstilsfaktorer och lämpliga behandlingsmetoder kan påverka både livskvalitet och dödlighet. För att analysera vårdkvaliteten har Capio Närsjukvård börjat använda analysverktyget RAVE. Verktyget ger statistik för olika

patientgrupper och innehåller även funktioner för att identifiera kvalitetsresultat för enskilda patienter så att det blir lättare för läkaren att ta hänsyn till patientens individuella behov. Informationen används för att identifiera utvecklingsområden och systematiskt förbättra kvaliteten. Capio Närsjukvård började använda RAVE i kvalitetsarbetet 2014 och är nu på god väg att införa det på alla vårdcentraler.

Kvalitetsmätningar – patientupplevelsen

Under året har 57 av Capio Närsjukvårds enheter fått återkoppling från patienterna genom Touch-Point om hur de upplever sina vårdcentraler. Med TouchPoint-verktyget kan patienterna enkelt svara på frågor om bemötande, delaktighet, helhetsintryck och information. I december 2016 hade mer än 5 000 patienter svarat på frågor om hur de upplevde besöket. Alla vårdenheter som använder verktyget ska fyra gånger om året medverka i en enkät med frågor som bygger på den nationella patientenkäten. Enheterna kan också göra egna lokala undersökningar. Målet är att



Med TouchPoint-verktyget kan patienterna enkelt svara på frågor om bemötande, delaktighet, helhetsintryck och information.

den direkta återkopplingen från patienterna ska ge en bra grund för förbättringar på de enskilda vårdcentralerna. Diagrammen visar resultaten av enkäten i december 2016.

Digitaliseringen i primärvården

Digitaliseringen av vården öppnar nya vägar för kontakt och informationsöverföring mellan patienter och vårdgivare. Genom en digital anamnes, där information om patientens sjukdomshistorik och hälsotillstånd samlas in digitalt, går det enklare att ställa diagnos så att vi kan bedöma patienten och hänvisa honom eller henne till rätt vårdnivå. Capio Närsjukvård arbetar med flera digitala initiativ för att förbättra tillgängligheten för patienterna och effektiviteten i arbetsflödet.

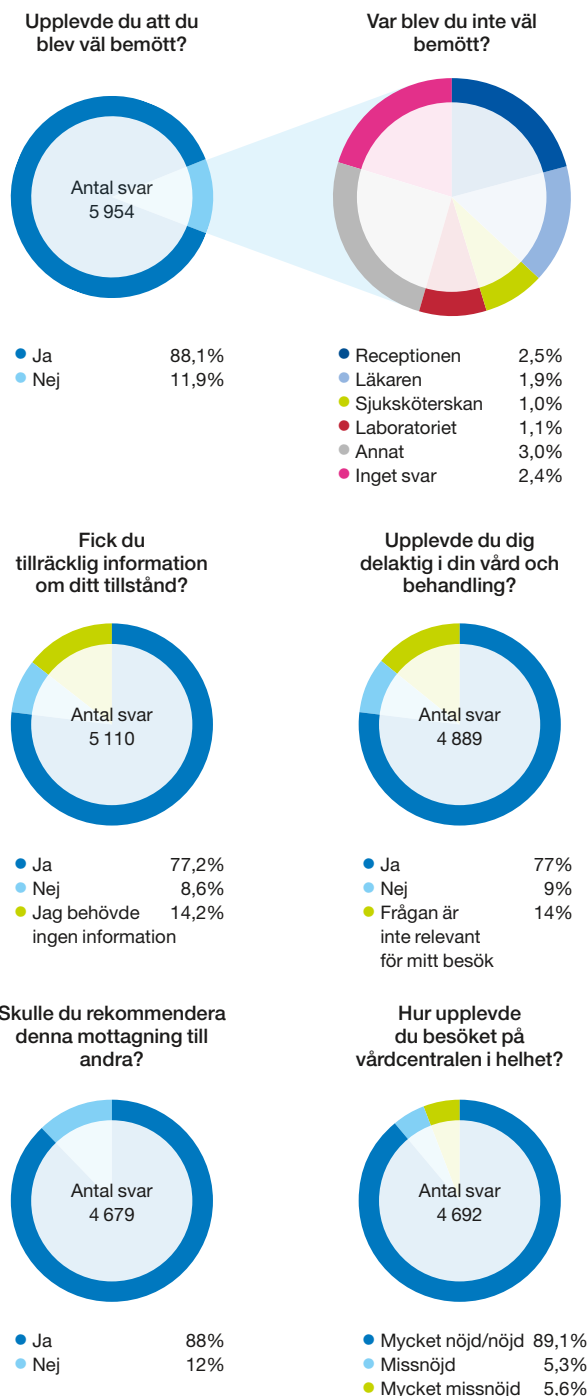
Digital anamnes: Före besöket på vårdcentralen får patienten en länk via e-post eller sms som han eller hon kan använda för att svara på frågor om sina symptom på nätet. På så sätt är läkaren redan välinformerad när patienten kommer in och kan fokusera på undersökning, diagnos och behandling. Ett pilotprojekt pågår på fyra av Capios vårdcentraler med totalt 37 000 listade patienter.

Lättakut med digitalt stöd: På vårdcentralens lättakut får patienter med flera olika symptom svara på ett antal frågor på en surfplatta. En sjuksköterska går igenom svaren och beställer tester om det behövs. När patienten får träffa läkaren har han eller hon redan fått uppgifterna om symptomen och testresultaten.

Integrerad beteendehälsa

Behandlingsformen Integrerad beteendehälsa har införts på fler av Capio Närsjukvårds mottagningar under året. Modellen har utvecklats av och för primärvården och integrerar arbetet med psykisk- och beteendehälsa i primärvården, med hjälp av psykologer och kuratorer. Med Integrerad beteendehälsa går det att erbjuda tidiga insatser för patienter i alla åldrar som behöver hjälp att förändra ett beteende. Psykologen eller kuratorn som arbetar på vårdcentralen är generalist och tar emot både akuta och planerade besök. Besöksplaneringen, med möjligheten att få tid direkt, är det viktigaste verktyget för att garantera tillgängligheten och minska väntetiderna. Målet med vården är att hjälpa patienten att fungera bättre. För att kunna ge patienterna bästa möjliga hjälp antar psykologen eller kuratorn det folkhälsoperspektiv som utmärker primärvården. Syftet med folkhälsobaserad vård är att förbättra hälsan hos alla patienter som kommer till mottagningen. Det uppnås oftast genom att ge lite vård åt många snarare än mycket vård åt få. Psykologen eller kuratorn samarbetar med vårdteamet för att möta behoven hos patienter med psykologiska problem, medicinska problem eller båda delarna och förbättra deras hälsotillstånd. På så sätt blir psykologen eller kuratorn ett viktigt kompetenstillskott. Förebyggande vård är lika viktigt som akut och kronisk vård.

Capio Närsjukvårds patientenkät 2016



Resultatet av Capio Närsjukvårds patientenkät 2016. Målet med denna återkoppling är att driva lokala förbättringar.

Förstå patientens behov

Den lokala marknadssituationen varierar mellan olika platser i Sverige. Patientunderlaget och patientgruppers sammansättning och vårdbehov avgör både antal vårdcentraler och vårdutbudet i olika områden. Befolkningstäta områden har fler mottagningar per capita än glesbygden, vilket kan påverka tillgänglighet och utbud för olika patientgrupper. Capio Närsjukvårds enheter finns i såväl socioekonomiskt svaga som starka områden. En jämförelse från 2016 visar att Capio Närsjukvårds listade patienter i Stockholm, Västra Götalandsregionen och Region Skåne i snitt hade en högre vårdtyngd, mätt i CNI (Care Need Index), än andra privata vårdgivare och offentliga vårdcentraler. Det betyder att Capios vårdcentraler i högre grad finns i socioekonomiskt svaga områden, vilket måste tas hänsyn till i vårdutförandet.

Tillväxt

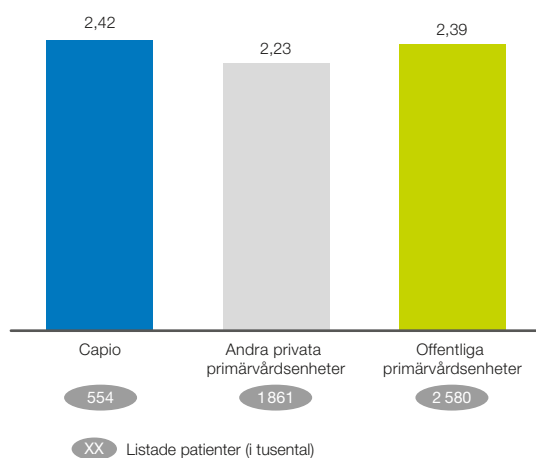
Införandet av digitala lösningar på Capios vårdcentraler kommer att förbättra tillgängligheten för patienterna och göra det möjligt att attrahera fler patienter framöver. Capio Närsjukvård har också utökat sin verksamhet genom förvärv av Backa Läkarhus, som omfattar elva vårdcentraler och nio rehabiliteringscenter i Västra Götalandsregionen och en snabbakut i Region Halland. Förvärvet av Backa kompletterar och stärker Capios närvaro och vårdutbud i den växande västregionen och ger en bredare bas för att fortsätta utveckla och driva e-hälsolösningar. Backa har 83 000 listade patienter och totalt kommer Capio Närsjukvård nu att ha mer än 750 000 listade patienter.

FRAMTIDA FOKUSOMRÅDEN

- Fortsätta införa digitala lösningar
- Utveckla hela patientupplevelsen utifrån ett perspektiv där tillgänglighet, geografisk närhet till vården och vänligt bemötande står i fokus
- Fortsätta arbeta med kvalitetsindikatorer (QPI), bredda kvalitetsmätningarna till fler patientgrupper och införa RAVE på alla primärvårdsenheter
- Utveckla, dokumentera och införa standardiserade vårdförlopp (CPI) för att förbättra vårdkvaliteten

Care Need Index (CNI)¹ per person

December 2016; Stockholm, Skåne, VGR. Vägt genomsnitt



¹ CNI beskriver den förväntade risken för att en befolkning ska utveckla sjukdom på grund av socioekonomiska faktorer

² Inklusiv Backa Läkarhusgruppen

Källa: SLL, VGR, Region Skåne

Capio Specialistkliniker

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården går mot ökad specialisering eller till och med subspecialisering. Tidigare behandlade en ortoped alla typer av ortopediska skador, men nu är de subspecialiserade på till exempel proteskirurgi, artroskopi eller rentav knäartroskopi. Denna utveckling drivs av strävan efter en högre medicinsk kvalitet, och vi ser fler och fler kirurger och kliniker med höga volymer. Den ökade specialiseringen har också betydelse ur ett serviceperspektiv. Ju mer specialiserade vi är, desto bättre förstår vi patienten och dess behov. På Capio försöker vi ta hänsyn till hela patientupplevelsen och har fokus både på den medicinska vården och service.

När sjukhusen blir alltmer specialiserade finns i vissa områden också ett behov av geografisk närhet till patienterna och vårdkontinuitet. Närsjukhusen är en länk till specialistvården och gör att vi kan erbjuda vård nära patienterna.

FAKTA I KORTHET

- Har ett brett utbud av somatisk specialistvård. Verksamheterna är organiserade i fyra huvudområden: Akutgeriatrik, ortopedi¹, närsjukhus och Single-episode inom öron-näsa-hals, gynekologi, ögonsjukvård samt allmänkirurgi
- Finns på 31 platser i Sverige
- Drivs inom ramen för upphandlade kontrakt eller ackreditering för vårdval i elva landsting

¹ Sedan den 1 mars 2017 är ortopedin organiserat som separat affärsområde inom Capios svenska verksamhet.

Modern Medicin och Modernt Management

Exemplen på aktiviteter nedan visar hur Capio förbättrar hälso- och sjukvården genom att fokusera på Modern Medicin och Modernt Management och omsätta strategin i praktiken.

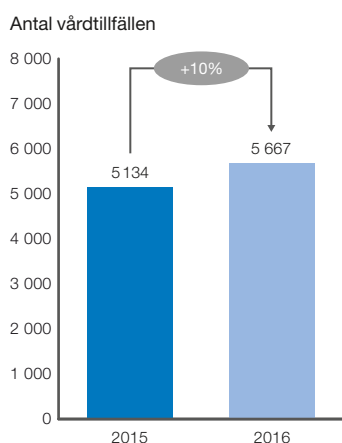
En ansvarstagande organisation

Konceptet Modernt Management innefattar en decentraliserad och självständig organisation med starka lokala chefer. En del av Capios akutgeriatriska verksamhet har genomfört stora strukturella förändringar som visar effekterna av Modernt Management. Den har omvandlats från en traditionell sjukhusorganisation som organiserades utifrån den medicinska professionen till en decentraliserad organisation med vårdenheter vars chefer har fullt ansvar för kvalitet, personal och ekonomi. Beslutsfattandet har flyttats närmare personalen som arbetar direkt med patienterna genom att en ledningsnivå tagits bort. Det finns ett tydligt fokus på att öka öppenheten och samarbetet inom hela organisationen. Över lag har förändringarna lett till en väldigt gynnsam utveckling där nöjdare personal tar hand om fler patienter, med högre produktivitet.

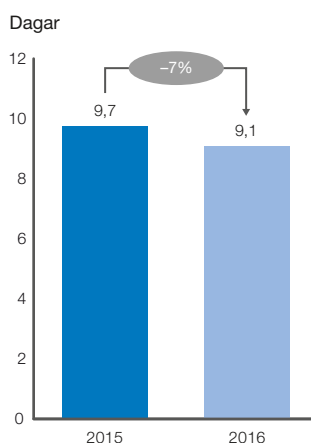
Rätt vårdnivå och integrerade vårdkedjor

Det har länge funnits ett behov av bättre rehabilitering för patienter med leversjukdomar. Capio och Södersjukhuset, ett offentligt akutsjukhus i Stockholm, har nu utvecklat en vårdkedja där sjukdomstillståndet behandlas på akutsjukhuset och patienten sedan flyttas till ett av Capios geriatriska sjukhus så snart han eller hon

Produktion, slutenvård på Capio Geriatrik vid Dalens sjukhus

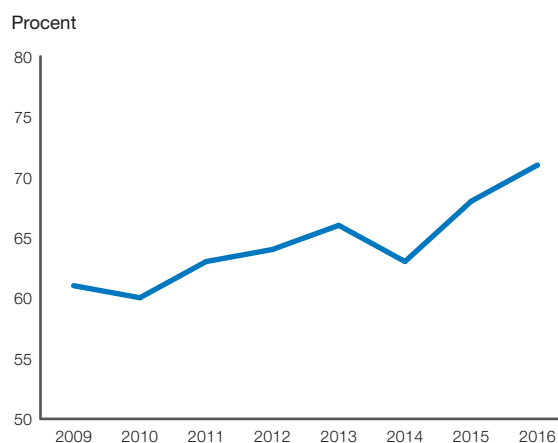


Medelvårdtid, slutenvård på Capio Geriatrik vid Dalens sjukhus



Resultat från medarbetarenkäten på Capio Geriatrik vid Dalens sjukhus

Andel av de anställda som tycker att Capio Geriatrik vid Dalens sjukhus är en attraktiv arbetsgivare





Arbetsflödet har blivit mer effektivt genom digitalisering, bland annat på Capio Geriatrik. Det innebär att man kan lägga mer tid på patienten.

är medicinskt stabil. Där kan patienten rehabiliteras i en lugnare miljö med fokus på leversjukdomen, samtidigt som en sängplats på akutsjukhuset frigörs. Genom ett nära samarbete mellan Capio och specialistläkare på Södersjukhuset kan vi riva murarna mellan olika vårdgivare och organisationer. Nästa steg blir att bredda det framgångsrika konceptet till fler patientgrupper, till exempel patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom.

Effektiva arbetsflöden med digitalisering

Brist på, eller begränsad användning av, digitala verktyg inom hälso- och sjukvården leder till stora mängder utskrifter, dubbel-dokumentation och bristande tillgång till information i realtid. Capio har åtgärdat detta genom att börja använda surfplattor i den avancerade hemsjukvården. I stället för att ta med sig utskrifter av patientens journal och dokumentera alla uppgifter två gånger – först på papper och sedan i den elektroniska journalen – kan personalen nu via sina plattor komma åt aktuell patientinformation på plats i patientens hem och göra all dokumentation under patientbesöket. Det har ökat patientsäkerheten, frigjort mer tid till patienterna, gett ett effektivare arbetssätt och förbättrat arbetsmiljön.

Tillväxt

På två platser i Stockholm har Capio genomfört flera olika aktiviteter för att bredda utbudet och erbjuda en komplett ortopedisk verksamhet, inklusive rehabilitering. Vi har öppnat en mottagning för specialiserad sjukgymnastik i södra Stockholm och fått två mindre ortopedikontrakt med Stockholms läns landsting. För att ytterligare stärka utbudet har Capio startat höft- och knäproteskirurgi på Sophiahemmet i januari 2017. Sedan den 1 mars 2017 är ortopedin i Capio Sverige organiserat som ett separat affärsområde i syfte att ytterligare förstärka vårt samlade erbjudande inom ortopedi.

En ny avdelning med 14 sängar på ett av Capios akutgeriatriska sjukhus invigdes i september 2016. Att öka kapaciteten inom akutgeriatrik är en viktig del av Stockholms läns landstings framtidsplan.

Capio ser ett stort underliggande behov inom ögonsjukvård, där tillgängligheten är dålig i många delar av landet och patienterna är allt mer benägna att söka vård utanför sitt eget landssting¹. Capios närvaro i området har stärkts genom förvärvet av Scanloc, ett företag som är specialiserat på ögonsjukvård med kliniker i Västra Götaland och Halland.

I september 2016 genomfördes förvärvet av Ultraljudsbarnmorskorna. Ultraljudsbarnmorskorna är specialiserade på ultraljudsdiagnostik för gravida, har två mottagningar i Stockholm och är ackrediterade inom det fria vårdvalet i Stockholms läns landsting. Genom förvärvet breddas Capios vårdutbud inom mödravården.

Behovet av specialiserad sjukvård ökar och det finns begränsad kapacitet bland offentliga vårdgivare. Trenden att skifta ut vård till privata utförare väntas öka, i synnerhet i Stockholm, vilket leder till ytterligare möjligheter inom exempelvis öron-näsa-hals och allmänkirurgi.

FRAMTIDA FOKUSOMRÅDEN

- Fortsätta växa och bredda vårdutbudet, t.ex. genom nya tjänster inom ortopedi
- Tillväxt inom single episode-specialiteter, t.ex. ögonsjukvård och överförda volymer inom andra specialiteter
- Förbereda för kommande upphandlingar av akutgeriatrik i Stockholms läns landsting
- Göra nya förvärv för att öka vår närvaro och stärka de integrerade vårdkedjorna
- Vidareutveckla och införa digitala lösningar

¹ Den nya patientlagen som trädde i kraft i januari 2015 innebär att patienterna har rätt att välja specialistvård (öppenvård) i valfritt landsting, vilket bidrar till ökad rörlighet mellan landsting.

Capio Psykiatri

Inom den psykiatriska vården går utvecklingen precis som inom den somatiska vården mot mer specialiserade och subspecialiserade kliniker som har som mål att snabbt ställa diagnos och inleda behandling. Det finns också ett behov av att erbjuda psykiatrisk vård nära patienterna, i synnerhet vid långsiktig rehabilitering som kräver tät patientkontakt och samverkan med kommunen. Capio Psykiatri har både högspecialiserade kliniker med stora patientvolym och patientnära, mindre mottagningar.

FAKTA I KORTHET

- Mottagningarna inom allmänpsykiatri, beroende och ätstörningar
- Finns på 14 platser i Sverige
- Verksamheten bedrivs via vårdavtal och ackrediteringar för fritt vårdval i Stockholm, Östergötland, Skåne och Halland

Modern Medicin och Modernt Management

Exemplen på aktiviteter nedan visar hur Capio förbättrar hälso- och sjukvården genom att fokusera på Modern Medicin och Modernt Management och omsätta strategin i praktiken.

Högre kvalitet med standardiserade behandlingsmetoder

I Sverige lider runt 100 000 människor av någon form av klinisk ätstörning. För en tid sedan införde Capio Ätstörningscenter en ny behandlingsmodell med kognitiv beteendeterapi för ätstörningar (KBT-E). Det är en evidensbaserad metod för att behandla ätstörningar där patienten själv görs delaktig i behandlingen. KBT-E bygger på ett standardiserat medicinskt protokoll, vilket gör att vi kan se till att behandlingen är enhetlig.

Kvalitetsmätningar

Sedan 2014 driver Capio Psykiatri ett pilotprojekt i Östergötland med självskattningar som bygger på Core-metoden (Clinical Outcomes in Routine Evaluation). Före besöket svarar patienten på frågor om sin hälsa via dator, så att vårdpersonalen systematiskt kan följa upp hur patienten svarar på behandlingen. På så sätt kan man snabbt upptäcka eventuella förbättringsbehov och inleda åtgärder. Hittills har CORE använts för ca 1 000 patienter. Det har gjort att vi kunnat se till att patienterna blir bättre och att riskmarkörerna för självmord minskar med 50% inom tre besök.

Bättre tillgänglighet genom digitalisering

Digitaliseringen gör att vårdgivare kan möta och kommunicera med patienterna på nya sätt. Virtuella besök kan öka tillgängligheten och flexibiliteten för patienterna. Virtuella möten kan också underlätta kontakten mellan olika vårdgivare, i synnerhet vid kroniska sjukdomar där det behövs en hög grad av samverkan mel-

lan olika delar av vårdkedjan. Capio har inlett ett pilotprojekt med videokonsultationer inom psykiatrin. I stället för att besöka mottagningen för att träffa psykiatern, kan patienterna delta i besöket via en videolänk. Resultaten hittills är positiva och patienterna uppskattar videokonsultationerna. Ersättningsstrukturerna i den offentligt finansierade vården är dock ganska oflexibla och medger ingen ersättning för virtuella besök, vilket bromsar införandet av ny teknik. Capio för en dialog med relevanta intressenter, och flera landsting tar nu de första stegen mot att förändra ersättningsstrukturen.

Tillväxt

I september 2016 tilldelades Capio ett nytt psykiatriavtal och förlorade ett av de nuvarande avtalen i Stockholm. Capio har överklagat beslutet avseende det förlorade kontraktet. Den nya verksamheten är en mottagning som är specialiserad på att behandla depression. Den öppnades i januari 2017 och har ett fyraårigt vårdavtal med Stockholms läns landsting, med möjlighet till förlängning i ytterligare fyra år.

Under 2016 lanserade Capio Psykiatri ett behandlingserbjudande som finansieras privat av försäkringsbolag. Utbudet omfattar beroendesjukdomar och allmän psykiatri. Ungefär 40% av alla sjukskrivna i Sverige idag lider av någon typ av psykisk ohälsa. Behandlingserbjudandet har utvecklats för att det ska gå snabbare att ställa diagnos på dessa patienter och hjälpa dem tillbaka till arbete. Initiativet har börjat i liten skala och har gett bra resultat så här långt. Framöver kommer det att utökas i samarbete med fler försäkringsbolag liksom med företagshälsovård.

Under året införde Östergötlands läns landsting fritt vårdval inom psykiatrin. I samband med det fick Capio Psykiatri kliniker i Linköping och Norrköping ackreditering, vilket skapar goda förutsättningar för stabilitet och långsiktig utveckling.

FRAMTIDA FOKUSOMRÅDEN

- Öppna den nya depressionsmottagningen i södra Stockholm
- Behålla nuvarande vårdkontrakt när dessa upphandlas på nytt och utöka verksamheten genom att vinna nya upphandlingar
- Utveckla och utöka utbudet inom den privatfinansierade vården
- Bredda konceptet med digitala konsultationer

Capio S:t Görans sjukhus



Den 16 april 2016 tog den nya akutmottagningen på Capio S:t Görans sjukhus emot sin första patient. Den nya avdelningen är ett led i arbetet för att nå målen i Stockholms läns landstings framtidsplan och möta det ökande behovet av akutvård.

Under året intensifierades arbetet med att genomföra Stockholms läns landstings plan för framtidens hälso- och sjukvård. Capio S:t Görans sjukhus har en viktig roll i framtidsplanen och utvecklingen av sjukvårdssystemet i landstinget, varför sjukhuset har anpassats systematiskt under de senaste åren. Enligt framtidsplanen ska sjukhuset bli ännu mer av ett renodlat akutsjukhus. Vård som inte kräver akutsjukhusets resurser överförs till andra vårdnivåer och det blir en högre case mix på sjukhuset. Befolkningsökningen och det minskade antalet vårdplatser på universitetssjukhuset Nya Karolinska Solna (NKS) gör att Capio S:t Görans sjukhus kommer få utökade patientvolymen. I samband med den pågående omstruktureringen av cancervården inom Stockholms läns landsting kommer Capio S:t Görans sjukhus att få ansvar för större del av vårdkedjan.

FAKTA I KORTHET

- Det enda offentligt finansierade akutsjukhuset i Norden som drivs i privat regi
- Ligger i Stockholms innerstad och har cirka 400 000 patienter i sitt upptagningsområde
- Har avtal med Stockholms läns landsting

Modern Medicin och Modernt Management

Exemplen på aktiviteter nedan visar hur Capio förbättrar hälso- och sjukvården genom att fokusera på Modern Medicin och Modernt Management och omsätta strategin i praktiken.

Ny akutmottagning

Den 26 april 2016 tog den nya akutmottagningen på Capio S:t Görans sjukhus emot sin första patient. Byggnationen är en del i Stockholms läns landstings framtidsplan för att möta det ökande behovet av akutvård. Den nya akutmottagningen är mer än dubbelt så stor som den gamla och har toppmodern utrustning och kapacitet att ta emot över 100 000 patienter om året. Den har byggts för att stödja Capio S:t Görans sjukhus flödesbaserade arbetssätt, med teamledd läkartriagering och multidisciplinära arbetsteam. En del i detta är att akutrontgen nu är en integrerad del av akutmottagningen, vilket gör flödena effektiva och kortar väntetiden för patienterna. Patienterna får bättre avskildhet genom att det är dörrar i stället för draperier mellan övervakningsrummen och det finns särskilda utrymmen för anhöriga. Ett separat isoleringsrum gör att man också har goda förutsättningar att hantera patienter med calicivirus och andra smittsamma sjukdomar som kan spridas på sjukhus.

Stockholms läns landstings framtidsplan

Stockholms läns landsting genomför ett stort initiativ för att omorganisera vården i länet och öka kapaciteten så att det går att hantera utmaningarna när antalet invånare ökar och den demografiska sammansättningen förändras. Initiativet sammanfattas i planen för framtidens hälso- och sjukvård, den så kallade "framtidsplanen". Mycket har redan hänt sedan framtidsplanen antogs 2011. Under de närmaste tio åren (2017–2026) kommer 41 miljarder kronor att investeras i mer vård, bättre lokaler och nya arbetssätt.

Byggandet av det nya universitetssjukhuset Nya Karolinska Solna (NKS), som ska erbjuda mest högspecialiserad vård, är centralt i planen. Samtidigt byggs akutsjukhusen i länet ut med nya akutmottagningar och fler vårdplatser. Vården utanför akutsjukhusen stärks också, bland annat genom att primärvården får en viktigare roll, mindre sjukhus rustas upp, närakuter byggs och mer vård ges i hemmet.

Utvecklar centers of excellence

Den nationella cancerstrategin som presenterades av regeringen 2009 slår fast att Sverige ska ha en mer patientorienterad, jämlik och tillgänglig cancervård. Cancervården ska ges i en integrerad vårdkedja med standardiserade vårdprocesser. I slutet av 2015 togs ett politiskt beslut om att stärka cancervården i Stockholms läns landsting inom tre vanliga cancerformer: bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer samt prostatacancer. Som ett av landstingets tre bröstcancercenter har Capio S:t Görans sjukhus därför nu ansvaret för hela vårdkedjan för cancerpatienter, från screening och diagnos till behandling och rehabilitering. Behandlingsformerna omfattar både kirurgiska och icke-kirurgiska metoder. Capio S:t Görans sjukhus har utfört kirurgiska cancerbehandlingar länge men har nu breddat verksamheten till onkologi och cellgiftsbehandling. Forskning och utbildning kommer också att bedrivas vid centret. Efter omfattande förberedelser öppnades ett utökat bröstcancercentrum i januari 2016, och det kommer att åtföljas av en ny avdelning för ändtarms- och prostatacancer.

Framtidens vårdavdelning

Att uppnå högre kvalitet och en bättre arbetsmiljö med lägre stressnivå samtidigt som fler patienter behandlas är utmaningar som måste hanteras inom vården framöver. Capio S:t Görans sjukhus driver ett pilotprojekt för att ta fram bättre arbetssätt och säkra att rätt kompetens sätts in på rätt nivå. I projektet har man inrättat en avdelning som fungerar som inkubator eller testmiljö för nya arbetssätt. Sådant som visar sig fungera bra kan sedan börja tillämpas på andra avdelningar på sjukhuset. Målet är att öka den värdeskapande patienttiden, minska administrationen och få nöjdare medarbetare.

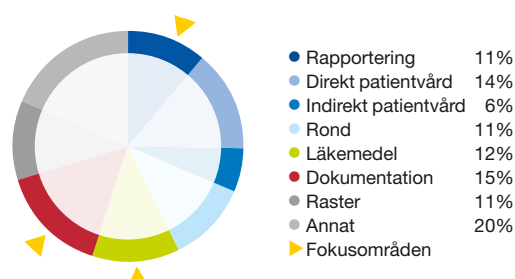
Först gjordes en analys av hur tiden användes under en vanlig arbetsdag på avdelningen. Då kunde man konstatera att personalen ägnade mer tid åt dokumentation än åt direkt patientvård. Läkemedelshantering och överrapportering vid skiftbyte var andra tidskrävande uppgifter.

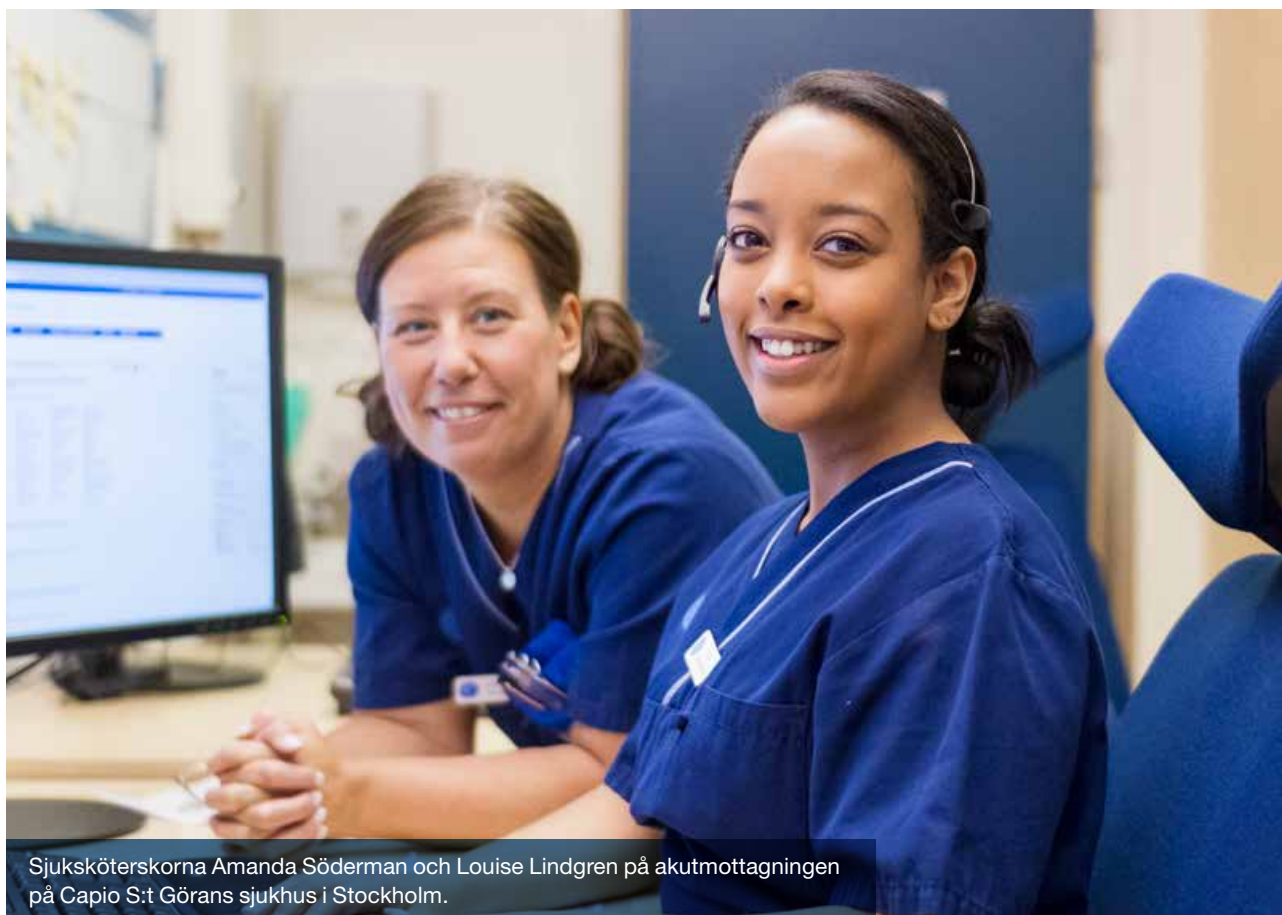
"Vi vill förbättra arbetsmiljön och minska personalomsättningen. Men det viktigaste är förstås fördelarna för patienterna i form av ökad kvalitet och kortare sjukhusvistelse."

Britt-Marie Odsvall, Vårdenhetschef,
Capio S:t Görans sjukhus

Under 2016 infördes överrapportering vid patientens säng på pilotavdelningen. Överrapporteringen från morgonskiftet till eftermiddagsskiftet sker då i patientens rum, med patienten närvarande. Teamet går igenom status och planerade aktiviteter, och patienten är delaktig och har möjligheten att delta aktivt. Kvaliteten på vården blir bättre när patienten är aktiv, och det är också effektivare att flera medarbetare får samma information samtidigt. Avdelningen provar nu att flytta läkemedelshanteringen från sjuksköterskorna till farmaceuter, och försöket ska utvärderas under 2017. Målet är dels att öka kvaliteten eftersom läkemedel är den näst vanligaste skadeorsaken på sjukhus, dels att frigöra mer tid för patientvård. Andra alternativ för att automatisera och centralisera läkemedelshanteringen utforskas också.

Fördelning av tid för en sjuksköterska på vårdavdelning





Sjuksköterskorna Amanda Söderman och Louise Lindgren på akutmottagningen på Catio S:t Görans sjukhus i Stockholm.

Tillväxt

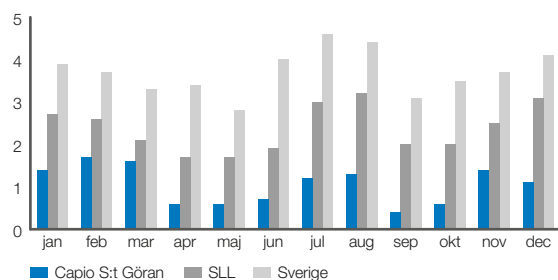
Catio S:t Görans sjukhus bygger för framtiden. En kontinuerligt växande volym förväntas under de närmaste åren. Nuvarande specialiteter utökas och nya tillkommer. Två nya byggnader håller på att byggas med 60 nya vårdplatser.

FRAMTIDA FOKUSOMRÅDEN

- Fortsätta anpassa Catio S:t Görans sjukhus till Stockholms läns landstings framtidsplan
- Minska medelvårdtiden genom fokus på Modern Medicin och nya arbetssätt så att det frigörs kapacitet till att behandla fler patienter
- Frigöra mer tid för patienterna genom Modernt Management så att den medicinska personalen kan ägna mer tid åt att behandla patienterna och mindre åt administration
- Fortsätta göra patienterna delaktiga i sjukhusets utveckling och i den egna behandlingen och tillfrisknandet
- Utveckla och införa digitala verktyg som viktiga katalysatorer för förändring

Capio S:t Görans sjukhus kvalitetsdata

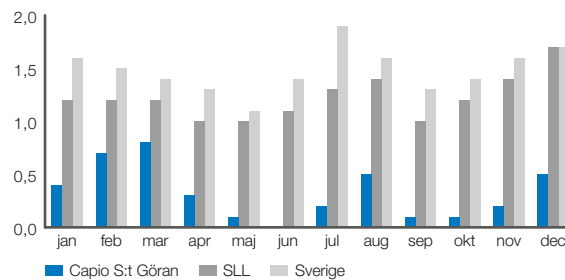
Antal överbeläggningar* per 100 disponibla vårdplatser (somatisk vård), 2016



* Överbeläggning definieras som en händelse när en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats.

Källa: SKL 2017

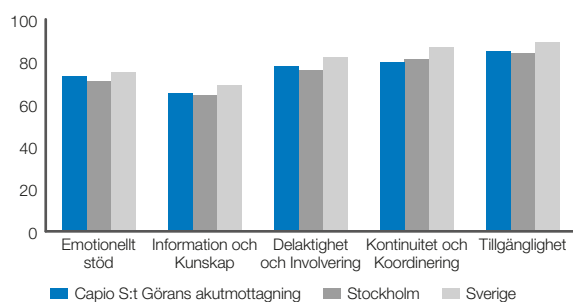
Antal utlokaliserade* patienter per 100 disponibla vårdplatser (somatisk vård), 2016



* En utlokaliserad patient definieras som en patient som är inskriven och vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

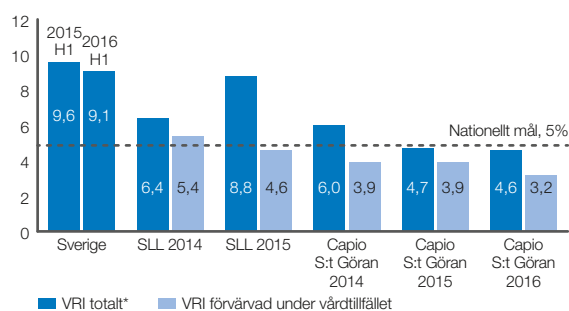
Källa: SKL 2017

Patientupplevd kvalitet, akutmottagningen, 2016



Källa: ICQuality oktober 2016, Nationella patientenkäten

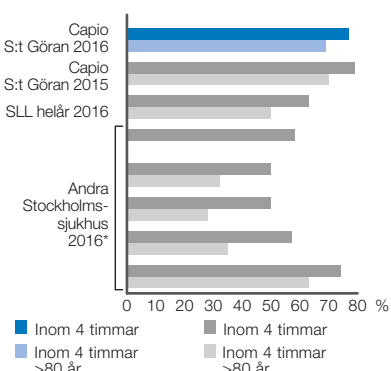
Andel vårdrelaterade infektioner (VRI) (%)



* Alla vårdrelaterade infektioner inklusive infektioner ej orsakade på Capio S:t Görans sjukhus.

Källa: Capio S:t Görans sjukhus, SLL, SKL

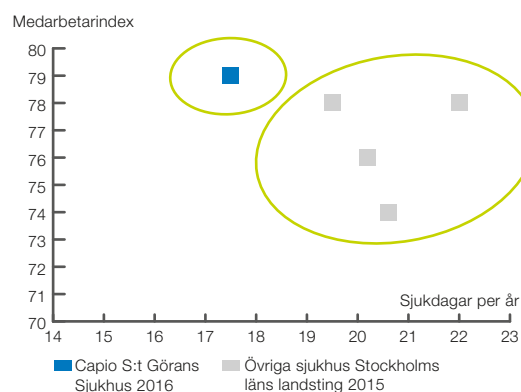
Total vistelsetid på akutmottagningar, 2016



* Data för övriga sjukhus inom SLL 2015 finns ej tillgängligt vid publicering av denna årsredovisning.

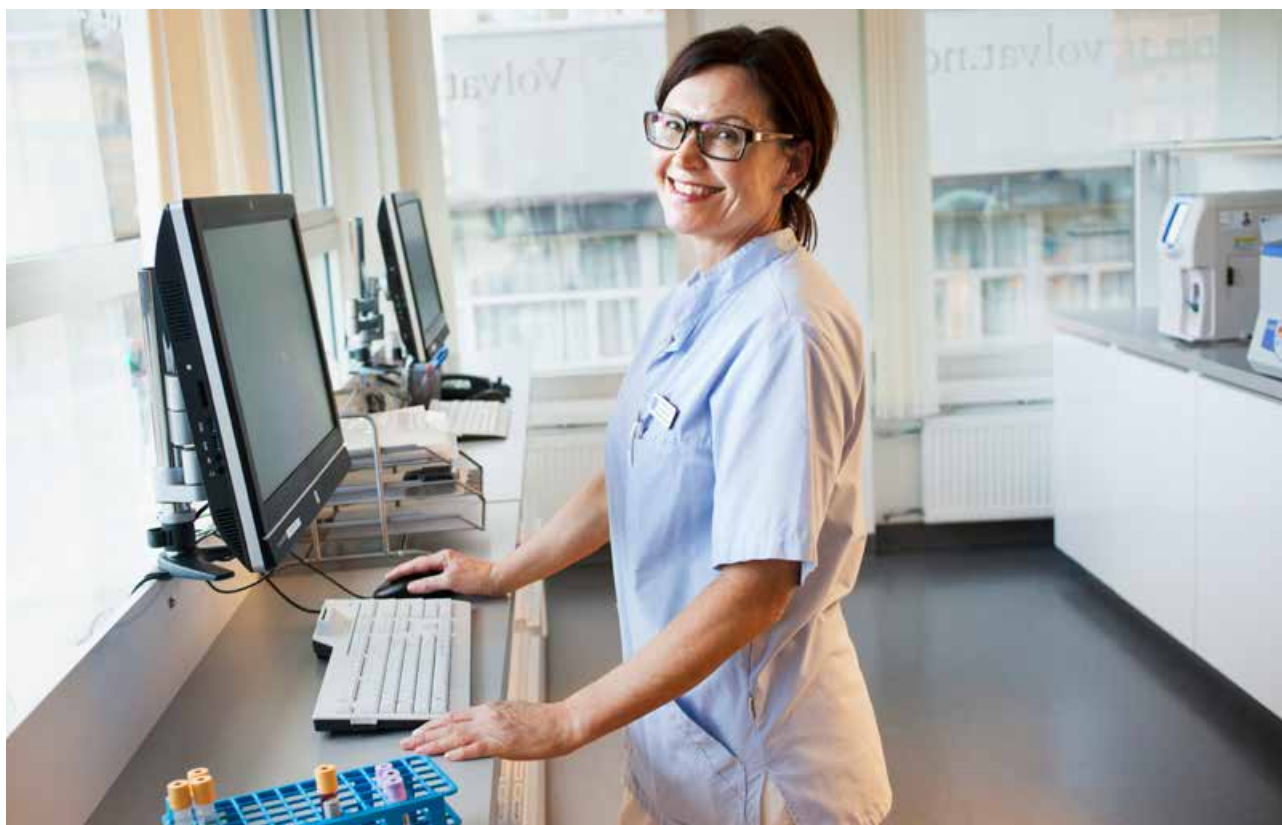
Källa: Sammanställning HSF/Stockholm läns landsting 2014

Medarbetarindex och sjuktal, 2015 och 2016



Källa: Data från respektive sjukhus.

Capio Norge



Capio finns i hela landet i Norge. Här Lena Gaulitz Hüllert på en av mottagningarna: Volvat Nationaltheatret i Oslo.

I Norge är andelen privata vårdgivare i den offentligt finansierade vården ganska låg. Nya politiska reformförslag talar dock för att landet blir mer öppet för privata aktörer. Den offentliga vården i Norge har länge haft långa väntetider och låg produktivitet. Capio Norge fokuserar på att stärka sin ställning som en pålitlig och långsiktig partner till den offentligt finansierade vården och bidra till ökad tillgänglighet och högre kvalitet och produktivitet. I dag finns Capio i hela landet med kliniker i alla norska regioner och kan komplettera den offentliga vården inom medicin, kirurgi, förebyggande vård och många andra specialiteter.

FAKTA I KORTHET

- Erbjuder förebyggande och allmänna sjukvårdstjänster samt specialistsjukvård
- Finns på 11 platser i Norge
- Finansieras huvudsakligen privat via försäkringsbolag, företag och egenbetalande patienter
- Verksamheten i Norge bedrivs under två olika varumärken: Volvat och Capio

Modern Medicin och Modernt Management

Exemplen på aktiviteter nedan visar hur Capio förbättrar hälso- och sjukvården genom att fokusera på Modern Medicin och Modernt Management och omsätta strategin i praktiken.

Digitaliseringen stärker patienternas ställning

Digitaliseringen gör att patienterna har tillgång till mer information och öppnar för nya sätt att ha kontakt med vårdgivare. Patienterna kan ta kommandot över sin egen vård och uppleva tydliga fördelar i form av högre tillgänglighet. Under 2016 fick de flesta av Capios patienter i Norge tillgång till sina egna journaler via nätet, och Capio Norge har också genomfört flera pilotprojekt för att utvärdera olika tekniska lösningar för videokonsultationer. Patienterna erbjuds nu digitala konsultationer inom primärvård, hudmottagning och psykiatri samt återbesök efter allmänkirurgi och plastikkirurgi.

Förbättrad effektivitet genom att vården ges på rätt nivå

I många länder fungerar primärvården som en första väg in i vård-systemet. Vi ser nu en förändring i patienternas beteende, där många ofta föredrar att träffa en specialist direkt och väntar sig

att snabbt få hjälp av rätt person. Capio Norge tillmötesgår patienternas önskemål genom att hänvisa dem till specialistläkare efter triagering på telefon. Patienten får först tala med en sjuksköterska som gör en bedömning av patientens tillstånd och avgör om han eller hon behöver vård. Genom att lotsa patienten till rätt vårdnivå redan från början kan ett steg i vårdkedjan tas bort och vägen genom vårdsystemet blir snabbare och effektivare.

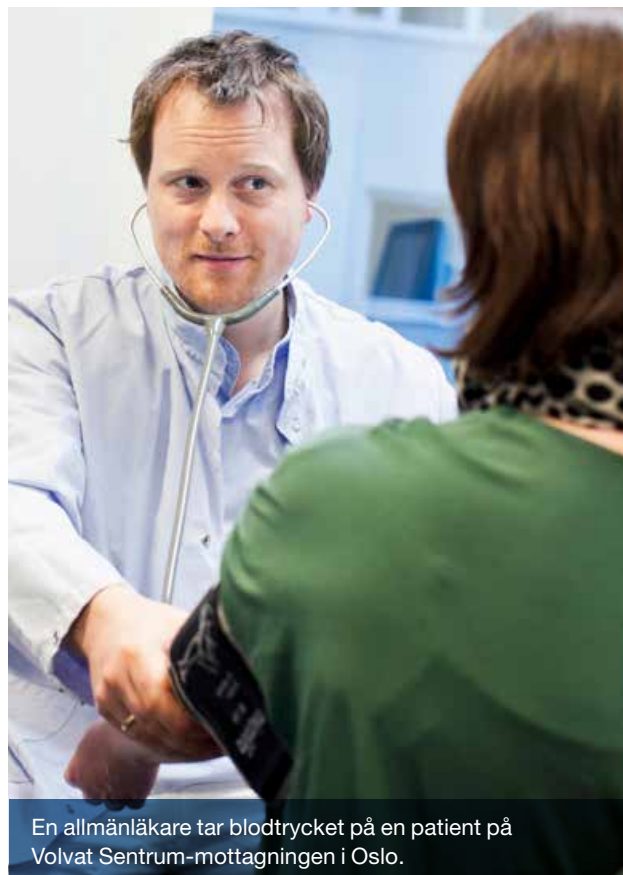
Kvalitets- och miljöcertifiering

Den ISO-certifiering som Capio inlett i Norge slutfördes under 2016. Hela verksamheten har nu kvalitets- och miljöcertifiering enligt standarderna ISO 9001:2015 och ISO 14001:2015. Capio är den enda vårdgivare i Norge som har kvalitets- och miljöcertifiering för all vård och alla nivåer i organisationen, och det gör oss bättre rustade att ta hand om nya volymer.

Tillväxt

Under året integrerades två specialistkliniker som förvärvades i november 2015. Capio Norge kan nu erbjuda vård i hela landet och har en plattform för att fortsätta växa. De nya klinikerna är ledande inom ortopedi och plastikkirurgi och ligger i Tromsø respektive Trondheim. Capios befintliga verksamhet i Oslo, Fredrikstad och Hamar utökades under 2016 genom starten av reumatologisk verksamhet samt rekryteringar inom ortopedi, gynekologi, gastroenterologi, kardiologi och dermatologi. En helt ny öppenvårdsmottagning har också öppnats i Moss med ett brett utbud av specialiteter, t.ex. primärvård, gynekologi och ortopedi. De första patienterna togs emot i januari 2017. Capio Norge förvärvade också Derma Hudlegesenter i Oslo och Alfa Helse (OHS) i Bergen för att ytterligare stärka vårdutbudet i de två största städerna i Norge 2016.

Stora förberedelser har gjorts inför starten av en ny verksamhet inom onkologi och palliativ vård under 2017. Idag hänvisar Capio Norge cancerpatienter till det offentliga sjukhuset när diagnos ställts, men framöver kommer vi att kunna erbjuda vård i en större del av vårdkedjan. De nya tjänsterna inkluderar immunterapi, palliativ vård i patientens hem och stödgrupper för patienter och anhöriga.



En allmänläkare tar blodtrycket på en patient på Volvat Sentrum-mottagningen i Oslo.

FRAMTIDA FOKUSOMRÅDEN

- Utöka verksamheten som diversifierad vårdgivare inom primärvård och specialistvård i hela landet och stärka ställningen som en pålitlig och långsiktig partner till det offentliga hälso- och sjukvårdssystemet
- Fortsätta arbetet med att utveckla kvalitetsindikatorer (QPI) för de vanligaste kirurgiska ingreppen och införa ett nytt verktyg för att följa upp patientnöjdheten
- Fortsätta utveckla och införa digitala lösningar

Capio Frankrike

2,4 %

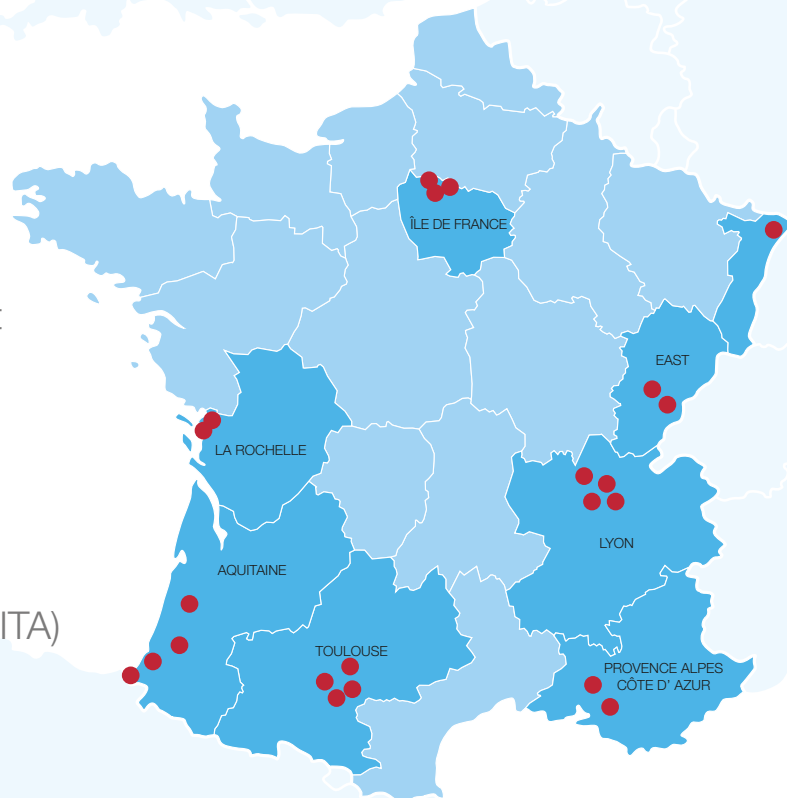
Organisk omsättningstillväxt

-1,0 %

Tillväxt av rörelseresultat (EBITA)

3,0 %

Total minskning av medelvårdtiderna

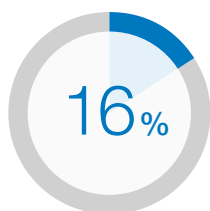


Capio är verksamt i sju hälso- och sjukvårdsregioner i Frankrike:

- Midi-Pyrénées, Toulouse-regionen
- Rhône-Alpes, Lyon-regionen
- Aquitaine, Bayonne-regionen
- Île de France, Parisregionen
- Alsace, East-regionen
- La Rochelle-regionen
- Provence Alpes Côte d'Azur, PACA-regionen

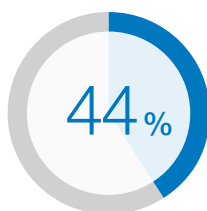
De 22 sjukhusen och klinikerna utför en lång rad olika medicinska behandlingar inom medicin, kirurgi och obstetrik och drivs via regionala ackrediteringar från den regionala hälso- och sjukvårdsmyndigheten (ARS).

Antal patienter och del av Koncernen



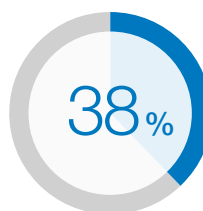
Capio Frankrike
734 500 patienter

Antal medarbetare (FTE) och del av Koncernen



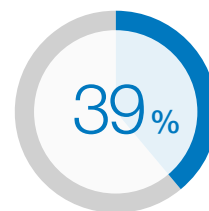
Capio Frankrike
5 425 FTE

Omsättning och del av Koncernen



Capio Frankrike
5 313 MSEK

Rörelseresultat (EBITA) och del av Koncernen



Capio Frankrike
283 MSEK

Strategiskt fokus

Det franska sjukvårdssystemet karakteriseras av långa behandlingstider och relativt långa sjukhusvistelser samt en låg andel öppenvårdsbehandlingar liksom en överdimensionerad sängkapacitet. Capiro har ett tydligt strategiskt fokus för att adressera detta.

Modern Medicin ger snabb återhämtning

Capiro ligger i framkant inom Modern Medicin och Rapid Recovery i Frankrike, vilket visas av flera medicinska genombrott de senaste åren. Genom att införa nya behandlingsmetoder och medicinska protokoll, förbättra hur vi organiserar vårdprocessen samt informera och göra patienten delaktig kan snabbare återhämtning uppnås. Rapid Recovery (snabb återhämtning) leder till kortare medelvärdstid, vilket snabbar på skiftet från slutenvård till öppenvård och ger en mer effektiv resursanvändning. Vi uppnår högre kvalitet och större produktivitet i sjukvårdssystemet.

Snabb återhämtning underlättar konsolidering

Produktivitetsförbättringarna, med kortare medelvärdstid, frigör sängkapacitet, vilket antingen gör det möjligt att behandla fler patienter eller att minska resurserna i form av sängar och personal. Capiro Frankrike driver en konsolidering av kapacitet genom att slå samman sjukhus, överföra patientvolym, göra om sjukhus för slutenvård till öppenvårdskliniker och stänga ner gamla, nedgångna anläggningar.

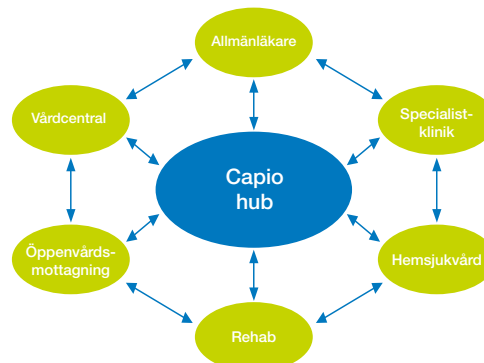


Fokuserade investeringar för att stödja Rapid Recovery

2010 antog Capiro en investeringsplan som syftar till att påskynda utvecklingen och implementeringen av Modern Medicin och Rapid Recovery i Frankrike. Capiro använder sin kunskap inom Modern Medicin och Modern Management för att utforma och utveckla sina sjukhus utifrån patienternas behov och vårdprocesserna. Under de senaste åren har flera strategiska fastighetsprojekt slutförts och fler är under genomförande. Läs mer på sidan 68.

Star network

Capiro Frankrike strävar efter att ge den bästa vården till befolkningen genom fokuserade och samordnade center, i så kallade star networks. I varje region finns det större sjukhus som fungerar som nav, med akutvård, intensivvårdsavdelning, slutenvård, specialiserade team och högteknologisk utrustning. I nära samarbete med mindre sjukhus som ger specialistvård i form av öppenvård, dagvård eller rehabilitering bildar de star networks. Det ger god kvalitet och behandling på den mest effektiva vårdnivån, ökar tillgängligheten och attraherar nya patienter och läkare.



Exempel på star network. Nära samarbete med Capios egen eller andra offentlig/privata vårdgivare i regionen.

Viktiga händelser 2016

- Vårt fokus på Modern Medicin fortsatte att ge goda resultat. Medelvärdstiden minskade med 3,0%, och andelen dagkirurgi var 69%
- Volymtillväxt och produktivitetsförbättringar kompenserade för större delen av de allmänna prissänkningarna. De främsta åtgärderna var en omorganisering utifrån på Modern Medicin och affärsutveckling
- Hög volymtillväxt i alla sju regioner, som påverkades positivt av de expansionsprojekt som genomfördes och fler läkare
- Det nya centret med enbart dagkirurgi, Capiro Clinique de Domont, öppnades i november 2016. Det är utformat för effektiv dagkirurgi, inklusive höft- och knäledsoperationer, och är det första i sitt slag i Frankrike
- 50 deltagare 2015 och 230 deltagare 2016 i Capios managementprogram för att utveckla ledarskapet – d.v.s. Modern Management

Capio Frankrike

Modern Medicin och Modernt Management

Exemplen på aktiviteter nedan visar hur Capio förbättrar hälso- och sjukvården genom att fokusera på Modern Medicin och Modernt Management och omsätta strategin i praktiken.

Nytt genombrott inom Rapid Recovery

I maj 2016 utförde teamet inom kardiologi på Capio Clinique du Tonkin en hjärtaortoperation (TAVI) i dagkirurgi. Det var första gången som den här typen av ingrepp utfördes inom öppenvård i Frankrike. Den 86 år gamla patienten kom till sjukhuset på morgonen och kunde tryggt åka hem igen mindre än 12 timmar efter inskrivningen. Vårdtiden efter TAVI är vanligtvis tre till fyra dagar, men med noggranna riskbedömningar, patienturval och förberedelser har Capio Frankrike visat att det kan göras som dagkirurgi.

”Det här ett teamarbete. Hjärtkirurger, kardiologer, anestesiloger och sjuksköterskor har alla bidragit till framgången. Det är ett viktigt steg som är i linje med ambitionen att erbjuda patienter Modern Medicin.”

Nicolas Carrie, sjukhuschef, Capio Clinique du Tonkin

Genombrottet med TAVI inom dagkirurgi stärker Capios ställning som ledande inom Modern Medicin och Rapid Recovery i Frankrike. 2011 var Capio först i Frankrike med att utföra knäledskirurgi i dagkirurgi och var senare, 2013, först i världen med att utföra en kolektomi i dagkirurgi. Sedan 2011 har höft- protesoperationer, hysterektomi, axelkirurgi och diskbråcksoperationer även gjorts i öppenvård.

Det första specialistkliniken i Frankrike som är renodlad inom dagkirurgi

Capio Clinique de Domont, i Paris, välkomnade de första patienterna i november 2016 i en helt ny byggnad. Capio Clinique de Domont är det första specialistkliniken i Frankrike som är uppbyggt enbart för öppenvård och dagkirurgi. Den har toppmodern utrustning och teknik och projektet har fått stöd av den regionala hälso- och sjukvårdsmyndigheten. De medicinska och kirurgiska team som arbetar på Capio Clinique de Domont har varit pionjärer inom dagkirurgi, särskilt när det gäller komplicerad ortopedisk kirurgi. Över 30% av alla totala höftledsplastiker utförs som dagkirurgi, vilket är ett nationellt rekord. Eftersom specialistkliniken är renodlad inom dagkirurgi ligger Capio Clinique de Domont i topp i det nationella indexet för öppenvård och rankas även mycket högt när det gäller innovativ dagkirurgi.

Capios RRAC-certifiering (Récupération Rapide Après Chirurgie, snabb återhämtning efter kirurgi)

Ett medicinskt eller kirurgiskt team belönas med RRAC-certifiering efter 80 procents implementering av RRAC-planen. Certifieringen är ett bevis på hög expertis inom teamet gällande RRAC-implementeringen. I planen ingår cirka 45 parametrar, vilket ger en helhetsbild eftersom exempelvis vänligt bemötande och god information är lika viktiga som de medicinska parametrarna. RRAC-certifieringen är skapad av Capio och är ett kvitto på hög expertis inom ett vårdteam, vilket driver på implementering av nya behandlingsmetoder för patienterna.

Skapa korta patientflöden genom gemensamma insatser

Ett utvidgat, nybyggt center för gastroenterologi öppnade på Capio Clinique Fontvert i slutet av 2016. Centret utformades av Capio tillsammans med fristående läkare och fokuserar på hög kvalitet, korta patientflöden och effektiva vårdprocesser. Initiativet har gjort att Capio attraherat nya läkare och främjar ytterligare tillväxt. Varje år kommer 5 500 patienter att behandlas på det nya centret för gastroenterologi.

Stödja Rapid Recovery genom digitalisering

Kontakten med patienten börjar långt före inskrivningen och fortsätter efter utskrivningen och är det viktigt att hitta nya sätt att kommunicera på. I syfte att stödja Rapid Recovery har Capio Frankrike ingått ett partnerskap för att bygga ett digitalt verktyg för patienthantering (PRM) för att förbereda patienterna inför operation och följa upp dem efter utskrivning. Verktöget kallas för E-fitback och kommer att finnas tillgängligt på internet, mobiltelefoner och surfplattor. Syftet är att öka kvaliteten genom att säkerställa att patienten är väl informerad innan operation och för att ha övervakning och anpassad uppföljning efter utskrivningen. Flera regionala hälso- och sjukvårdsmyndigheter (ARS) har gett ekonomiskt stöd till utvecklingen av det innovativa verktyget.

Pilotförsöket med uppföljningsmodulen har genomförts framgångsrikt och den kommer nu att införas på alla Capios sjukhus i Frankrike. Efter hemkomst svarar patienten på ett antal standardiserade frågor om exempelvis smärta efter operationen, blödningar och sår. E-fitback larmar sjukhuset och beroende på svaren måste patienten antingen komma tillbaka till sjukhuset, en sjuksköterska ringer patienten för att få mer information eller så krävs det inga åtgärder. Ett pilotförsök med modulen som används innan inskrivning gjordes på Capio Polyclinique du Beaujolais 2017.

Capio är den enda vårdgivaren som använder PRM i Frankrike, vilket stärker vår ledande position inom implementeringen av Modern Medicin och Rapid Recovery.

Kvalitetsmätningar

Modern Medicin innefattar även ett systematiskt angreppssätt för att mäta kvalitet. Några av de länder där Capio är verksamt – dock inte Frankrike – har en lång tradition av att samla in hälso- och sjukvårdsdata i nationella kvalitetsregister och använda den i kvalitetsuppföljning och -utveckling. På Capio mäter vi kvalitet genom våra kvalitetsindikatorer (QPI – Quality Performance Indicators). Dessa täcker tre områden: det kliniskt observerbara resultatet (CROM), det av patienten upplevda resultatet av behandlingen (PROM) och patientens upplevelse i samband med behandlingen (PREM). Genom att mäta kvalitetsindikatorer säkrar vi transparens och återkoppling på hur väl vi lyckas med att behandla våra patienter, så att vi kan vidta åtgärder för att förbättras ytterligare.

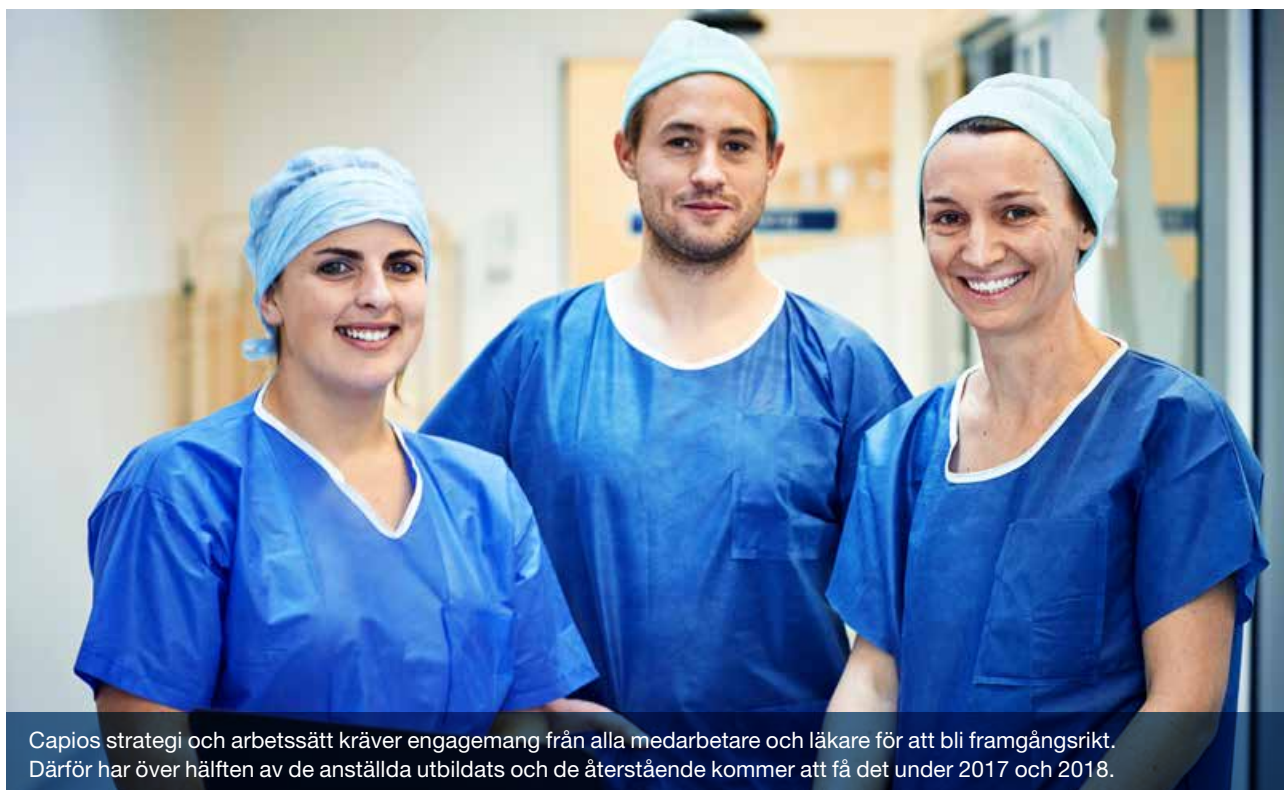
Under 2016 genomförde Capio Clinique de Domont en undersökning för att utvärdera resultaten efter höftproteskirurgi. Den omfattade 782 patienter och hade en svarsfrekvens på 87%. Undersökningen visade att andelen reoperationer inom två år ligger på samma nivå som det nationella genomsnittet i Sverige och att 94% av patienterna var nöjda eller mycket nöjda med behandlingen, rehabiliteringen och livskvaliteten efter operationen. Nästa steg kommer att vara att jämföra medicinska protokoll och CPI (Clinical and Process Input) med Capios ortopediska kliniker i Sverige, med målet att minska komplikationerna.

Utbildning av medarbetare

Capios medicinska strategi som bygger på Modern Medicin och Rapid Recovery kräver engagemang från alla medarbetare och läkare för att bli framgångsrikt. Modern Medicin leder till en omsällning av organisationen och ett nytt sätt att arbeta – Modernt Management är den centrala framgångsfaktorn för att vi ska nå våra mål. Därför har över hälften av de cirka 5 400 anställda fått utbildning. De återstående anställda i Frankrike kommer att genomgå utbildning under 2017 och 2018. Som ett resultat av utbildningen har Capio Frankrike sett en ökning av medarbetarnas kunskap om företagets strategi.

Fristående yrkesutövare verksamma i Capio

Capios organisation och dess förutsättningar ser olika ut i mellan länderna. Till exempel är läkare i Sverige anställda av Capio medan läkare i Frankrike är egenföretagare och fristående yrkesutövare. All övrig medicinsk personal samt lokaler, material och utrustning tillhandahålls av Capio. Detta ställer höga krav på god planering av verksamheten samt goda relationer och nära samarbete med läkarna.



Capios strategi och arbetssätt kräver engagemang från alla medarbetare och läkare för att bli framgångsrikt. Därför har över hälften av de anställda utbildats och de återstående kommer att få det under 2017 och 2018.



Capios fokus på Modern Medicin och Rapid Recovery attraherar patienter, läkare och sjukvårdspersonal. Capio Clinique de Domont har gett Capio en unik position inom ortopedi i Frankrike.

Tillväxt

Akutgeriatrik

Capios fokus på Modern Medicin och Rapid Recovery har lett till kortare medelvårdtider och överföring av patienter från slutenvård till öppenvård. Genom detta har sängkapacitet frigjorts på många sjukhus och gett oss möjlighet att utveckla vårt utbud med nya medicinska specialiteter. Efter ett besök på Capio Geriatrik i Sverige startade Capio Frankrike ett projekt rörande hur man kan uppnå bättre vård och tillfrisknande för äldre patienter. I Stockholm behandlas äldre patienter på akutgeriatriska avdelningar med specialiserade medicinska team och anpassad miljö. Vården anpassas till patienternas behov så att man kan uppnå högre kvalitet och snabbare återhämtning. I Frankrike och

många andra länder behandlas dessa patienter traditionellt på avdelningar för internmedicin på offentliga sjukhus.

2015 öppnade Capio Clinique Aguiléra en akutgeriatrisk avdelning och rekryterade läkare med yrkeserfarenhet på området. Med hjälp av protokoll för Rapid Recovery som bland annat används av Capio i Sverige har man möjliggjort tidigare utskrivning och kortare vårdtider för patienterna. Efter framgången för Capio Clinique Aguiléra har Capio Frankrike öppnat akutgeriatriska avdelningar på flera sjukhus.

Ortopedi

Capios fokus på Modern Medicin och Rapid Recovery attraherar patienter, läkare och sjukvårdspersonal. Genom att utföra höft-

och knäproteskirurgi som dagkirurgi och byggnationen av Capio Clinique de Domont, som är utformat enbart för öppenvård och dagkirurgi, har Capio fått en unik position inom ortopedi i Frankrike. Capio växer snabbare än marknaden, med 6 939 utförda höft- och knäprotesoperationer under 2016, en ökning med 10% jämfört med 2015.

Star network

Bayonneområdet är ett bra exempel på Capios star network-strategi, där man strävar efter att erbjuda de bästa medicinska tjänsterna genom fokuserade och samordnade center. Capio har fyra sjukhus i området som alla har en särskild profil, tillsammans utgör de ett star network. Capio Clinique Belharra öppnade i augusti 2015, och är navet, med akutvård, intensivvårdsavdelning, mödravård och högteknologisk utrustning. Capio Clinique Aguilera är inriktat på akutgeriatrisk vård och ska utöka verksamheten i sydvästra Bayonne. Capio Clinique Jean Le Bon, ett sjukhus som främst arbetar med öppenvård, ska utöka sina tjänster i norra Bayonne, och slutligen GCS Centre de Cardiologie du Pays Basque, där hela regionens verksamhet inom invärtesmedicin och interventionell kardiologi är centraliserad, både offentlig och privat. Den kardiologiska kliniken är ett samarbete med ett offentligt sjukhus och är majoritetsägt samt drivs av Capio.

Under 2016 ökade volymerna på alla Capios sjukhus inom star network i Bayonne. 2016 stärkte Capio Clinique Jean Le Bon verksamheten med sju nya läkare, en ökning med nästan 50%. Sjukhuset har även utökat vårdutbudet inom ortopedisk kirurgi, vilket ger en stabil grund för att attrahera patienter framöver.

Under året har nästan alla Capios regioner i Frankrike stärkt akutavdelningarna i naven för star network, vilket är viktigt för ytterligare tillväxt. Det är ett stort inflöde av patienter till akutotagningarna och många skrivs in på slutenvårdsavdelning eller överförs till ett annat sjukhus i star network för behandling.

FRAMTIDA FOKUSOMRÅDEN

- En fortsatt hög grad av implementering av Modern Medicin och nödvändiga investeringar i anläggningar och teknik
- Vidareutveckling av star networks, inklusive rekrytering av nya läkare för att stödja det utökade vårdutbudet och patienttillväxten
- Systematiskt kvalitetsarbete genom att fortsätta införa och mäta kvalitet genom kvalitetsindikatorer (QPI) inom verksamheten
- Starkt fokus på organisation och ledning för att stödja utvecklingen av kvalitet och produktivitet



Capios fokus på Modern Medicin och Rapid Recovery attraherar patienter, läkare och sjukvårdspersonal.

Borne basse

Borne basse avser minimumvårdtid och medför att ersättningen minskas om medelvårdtiden är kortare än en förutbestämd minimumgräns. Detta ersättningssystem har motverkat vårdgivares incitament att driva kvalitets- och produktivitetsförbättringar. "Borne basse" (nivå 1) togs bort 2014, så att behandlingar som utförs på mindre än två till fyra dagar nu ger full ersättning. Avvecklandet av "borne basse" för kirurgiska ingrepp visar politiska intressenters medvetenhet om behovet av att avlägsna alla tekniska och finansiella hinder mot utvecklingen av dagkirurgi och korta sjukhusvistelser vid kirurgiska ingrepp.

Tariffer för sjukvårdsersättning i Frankrike

De senaste åren har den privata sjukvårdsmarknaden i Frankrike påverkats av sjunkande prisnivåer. De minskade ersättningsnivåerna inom offentligt finansierad sjukvård de senaste åren förstärker denna trend. Den 8 mars 2016 meddelade den franska regeringen att tarifferna för ersättning av sjukvård (försäljning av sjukvård) i Frankrike under 2016, sänks med 2,15% för privata vårdgivare, jämfört med 2015 års nivåer. De nya tarifferna gällde från den 1 mars 2016. I mars 2015 sänktes tarifferna med -2,50%. Omfattande program för att kompensera sänkningen av tariffen har genomförts sedan första kvartalet 2015.

Tarifferna från den 1 mars, 2017 minskade med -2,09%, jämfört med 2016 års nivåer.

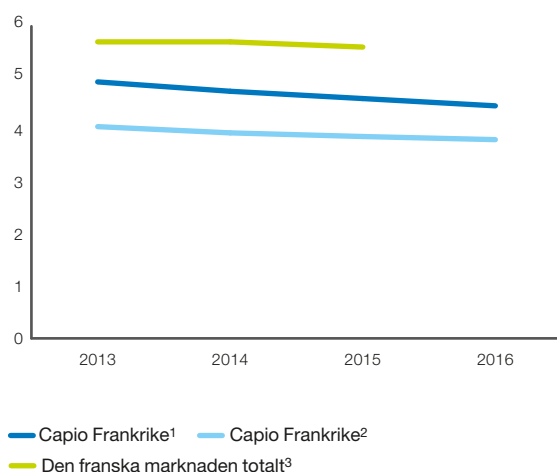
Införande av Modern Medicin

Utveckling av medelvårddtiden

Strategiskt fokus på Modern Medicin och Rapid Recovery liksom Modernt Management har lett till allt kortare medelvårddtid inom Capio Frankrike.

Genom att införa Modern Medicin kan vårdtiderna kortas då det leder till en snabbare återhämtning efter behandling för patienten. Det innebär kortare sjukhusvistelser, vilket minskar patientens exponering för sjukhusmiljön. Allt oftare kan patienten lämna sjukhuset redan samma dag som ingreppet utförs. Den vetenskapliga grunden till Modern Medicin utvecklades för 20 år sedan och utgick ifrån att de flesta behandlingar har biverkningar som påverkar kroppen och gör återhämtningen långsammare. Om dessa biverkningar kan minskas återhämtar sig kroppen snabbare och kriterierna för utskrivning uppnås snabbare. Produktivitetsvinsterna med kortare medelvårddtid kan antingen användas för att behandla fler patienter i samma antal sängar eller till att minska resurserna.

Utvecklingen av medelvårddtiden inom Capio Frankrike och på den franska marknaden
Dagar



Genomsnittlig förändring per år, %

Capio Frankrike ¹	-3,2
Capio Frankrike ²	-2,1
Den franska marknaden totalt ³	-0,9

¹ Medicin, kirurgi och obstetrik justerat för effekter vid överföringen mellan slutenvårds- och öppenvårdsbehandlingar. Justeringarna har gjorts i syfte att visa en jämförbar medelvårddtid mellan segmenten och över tid.

² Medicin, kirurgi och obstetrik (MSO).

³ Medicin, kirurgi och obstetrik (MSO).

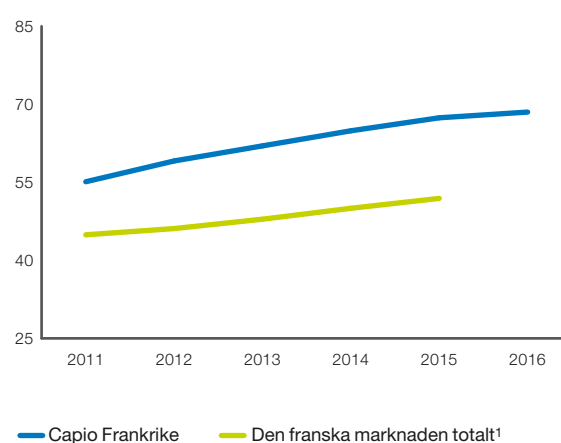
Källa: ATIH

Utveckling av andelen dagkirurgi

Genom sitt fokus på Modern Medicin och Rapid Recovery har Capio Frankrike framgångsrikt ökat andelen dagkirurgi under de senaste fem åren.

Nya behandlingsmetoder har införts av medicinska och ortopediska team, vilket leder till mer skonsamma behandlingar för patienterna. Utvecklingen stöds av nya sätt att förbereda patienten före operationen liksom uppföljning efter behandlingen genom bland annat digital kommunikation. Förutom ökningen av andelen dagkirurgi har detta fokus även lett till en minskning av medelvårddtiden för jämförbar slutenvård. Andelen dagkirurgi fortsätter att öka och väntas öka ännu mer över tid.

Andelen dagkirurgi inom Capio Frankrike och på den franska marknaden
%



Genomsnittlig förändring per år, procentenheter

Capio Frankrike	2,7
Den franska marknaden totalt ¹	1,8

¹ Den franska marknaden utveckling 2011–2015. I slutet av 2015 beslutade ATIH att utöka andelen operationer som ingick i andelen dagkirurgi som publiceras, varför dessa uppgifter avviker något från de som har lämnats tidigare.

Källa: ATIH

Utveckling inom höft- och knäproteskirurgi

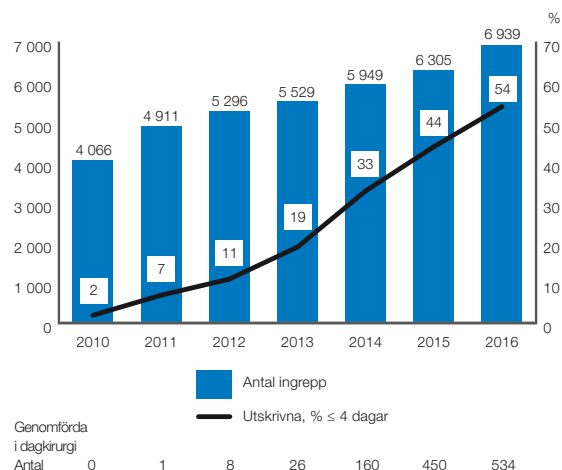
Utvecklingen och implementeringen av Modern Medicin och Rapid Recovery fortsätter i Capio Frankrike.

I Frankrike är vårdtiderna på sjukhus relativt långa och andelen öppenvårdsbehandlingar är låg. I jämförelse med Skandinavien är medelvårdtiden vanligen dubbelt så lång för tyngre diagnoser. En av anledningarna till den långa medelvårdtiden i Frankrike har varit "borne basse"-regeln, som innebär att en patient måste stanna på sjukhuset ett visst antal dagar. Annars utgår inte full ersättning. Den här regeln togs bort för majoriteten behandlingar under 2014 då myndigheterna har insett att man genom tillämpning av Modern Medicin kan uppnå tidigare utskrivning av patienten eftersom återhämtningsprocessen kortas. Antalet höft- och knäprotesoperationer fortsatte att växa i en snabbare takt än marknaden under 2016, positivt påverkat av tillämpningen av Modern Medicin då fler läkare och patienter söker sig till våra sjukhus.

Antalet höft- och knäprotesoperationer som genomfördes i öppenvård uppgick under 2016 till 7,7% av det totala antalet operationer, en ökning med 0,6 procentenheter jämfört med 2015. Antalet öppenvårdsbehandlingar ökar i snabb takt. Ökningen förväntas fortsätta under 2017. Det här är ett exempel på hur Capio anpassar sig och bidrar till att driva Modern Medicin då höft- och knäproteskirurgi i öppenvård, med bibehållen eller förbättrad kvalitet, endast nyligen blivit möjlig till följd av förändrade behandlingsmetoder och ingrepp.

Höft- och knäproteskirurgi Capio France

Antal slutenvårdstillfällen och öppenvårdstillfällen.



Utvecklingen för medelvårdtiden inom höft- och knäproteskirurgi 2011–2016

Dagar	2011	2014	2015	2016	11–14, %	11–15, %	11–16, %
Capio Frankrike	8,2	5,6	5,0	4,5	-32	-39	-45
Den franska marknaden	10,2	9,0	8,4	–	-12	-18	–
Capio Sverige	3,9	3,3	2,7	2,6	-15	-31	-33
Den svenska marknaden	–	4,7	4,4	–	–	–	–

Källa: Fransk marknadsinformation; Scansanté (ATI), Svensk marknadsinformation; Socialstyrelsen.

Fokuserade investeringar för att stödja Rapid Recovery

2010 antog Capio en investeringsplan som syftar till att påskynda utvecklingen och implementeringen av Modern Medicin och Rapid Recovery i Frankrike. Det omfattande investeringsprogrammet om 600 MEUR är ett uttryck för företagets långsiktiga mål att stärka, och vara delaktigt i att förändra, den franska sjukvården. På senare år har företaget genomfört en rad strategiska projekt och fler är under genomförande. Vissa projekt omfattar renoveringar och utbyggnad av befintliga sjukhus för att tillgodose nya behov och leverera en effektiv vård. Andra projekt involverar helt nya sjukhus, till exempel enbart för öppenvård och dagkirurgi. Nedan återfinns information om ett urval av de pågående projekten.

Médipôle Lyon-Villeurbanne (Lyonregionen)

Capio Clinique du Tonkin och Capio Clinique du Grand Large ingår i ett projekt där sex olika sjukhus, varav fyra ägs av Mutualité Française, ska integreras i samma byggnad. Projektet kallas för Médipôle Lyon-Villeurbanne och är det enda i sitt slag i Frankrike. Projektet innebär en fullständig

omstrukturering av vårdutbudet i nordöstra Lyon, i vilket samarbetsparterna har definierat en uppdelning av medicinska specialiteter för att kunna erbjuda alla delar av medicin, kirurgi och obstetrik samt rehabilitering på en och samma plats. Byggnationen startade under sommaren 2015 och Médipôle beräknas öppnas i slutet av 2018.



Médipôle Lyon-Villeurbanne i centrala Lyon. Ett sjukvårdsprojekt som Capio är involverat i.

Quint-Fonsegrives (Toulouseregionen)

Capio Polyclinique du Parc och Capio Clinique Saint Jean Languedoc kommer att integreras och flyttas till helt nya lokaler utformade för en hög andel dagkirurgi genom specifika patientflöden som driver skiftet från slutenvård till öppenvård och konsolideringen av sjukvården i Toulouse regionen. Bygget av Capio Clinique Croix du Sud-kliniken

inleddes i slutet av 2015 och planeras vara färdigt 2018. Capio Polyclinique du Parc kommer att vara kvar som center för konsultation med ett laboratorium, en röntgenenhet som stödjer star network-strategin, och den gamla byggnaden vid Capio Clinique Saint Jean Languedoc kommer att avvecklas.



Nya lokaler för två av Capios sjukhus, som kommer att integreras.

Saint Vincent (Östra regionen)

Ett moderniseringsprogram inleddes på Capiro Clinique Saint Vincent 2015 och blev färdigt i slutet av 2016. Capiro Clinique Saint Vincent erbjuder ett brett urval av specialiteter och sjukhuset innehar en central position i och med att 15% av all kirurgi i regionen utförs här. Moderniseringsprogrammet har lett till en större öppenvårdsavdelning som är utformad för att stödja dagkirurgisk verksamhet och öka patientomsättningen. En del i detta är att skapa en direkt koppling mellan operationssalarna och öppenvårdsavdelningen och bygga ett särskilt område med postoperativa sittplatser för korta patientflöden och bättre övervakning efter operation.



Moderniseringsprogrammet slutfördes i slutet av 2016.

Domont (Parisregionen)

I november 2016 välkomnade Capiro Clinique de Domont i Paris de första patienterna i en helt ny byggnad, vilket är resultatet av ett byggnadsprojekt som varade i över två år. Capiro Clinique de Domont är den första specialistkliniken

i Frankrike som är renodlad inom dagkirurgi. Centret har haft en mycket framgångsrik start med höga inflöden av patienter och en utbyggnad med ytterligare tre operations-salar har redan inletts.



En helt ny byggnad för Capiro Clinique de Domont utformad enbart för öppenvård och dagkirurgi.

Capio Tyskland

4,0%

Organisk omsättningstillväxt

12,2%

Tillväxt av rörelseresultat (EBITA)

1,5%

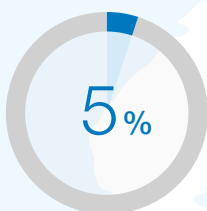
Total minskning av medelvårdtiderna



Capio Tyskland är aktivt med sina sjukhus och specialistkliniker i sex förbundsländer i följande områden:

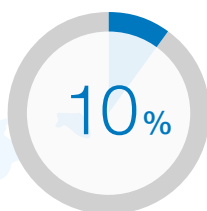
- Bayern – Bad Brückenau, Aschaffenburg och Laufingen
- Niedersachsen – Otterndorf, Dannenberg
- Hessen – Büdingen
- Rheinland-Pfalz – Bad Bertrich
- Nordrhein-Westfalen – Hilden
- Baden-Württemberg – Blaustein

Antal patienter och del av Koncernen



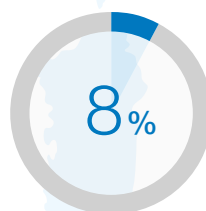
Capio Tyskland
229 600 patienter

Antal medarbetare (FTE) och del av Koncernen



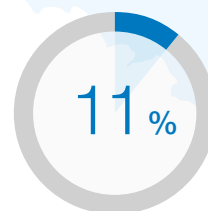
Capio Tyskland
1 221 FTE

Omsättning och del av Koncernen



Capio Tyskland
1 172 MSEK

Rörelseresultat (EBITA) och del av Koncernen



Capio Tyskland
83 MSEK

Strategiskt fokus

Det tyska sjukvårdssystemet präglas av relativt långa vårdtider och en låg andel öppenvårdsbehandlingar. Det beror främst på att ersättningsmodellerna inte ger vårdgivarna incitament att arbeta med Rapid Recovery, liksom på patientförväntningar, traditioner och hög sängkapacitet. Det demografiska skiftet med en åldrande befolkning är också mer påtagligt i Tyskland än på Capios övriga marknader. Tyskland är en stor marknad där Catio har en relativt liten marknadsandel. Dessa aspekter står i fokus för Capios strategi på den tyska marknaden.

Modern Medicin ger snabb återhämtning

Catio Tyskland befinner sig i ett startskede när det gäller Rapid Recovery och det finns stora möjligheter att korta behandlingstiderna och öka andelen patienter som behandlas i öppenvården. Kunskapsutbytet med andra länder i Catio-Koncernen och inom Tyskland är den viktigaste metoden för förbättring och för att överföra best practice inom Modern Medicin. Genom att införa nya behandlingsmetoder och medicinska protokoll, förbättra hur vi organiserar vårdprocessen samt informera och göra patienten delaktig kan vi uppnå ännu högre kvalitet och snabbare återhämtning.

Modernt Management ska driva förändringen

Takten i att införa nya behandlingsmetoder i ett sjukvårdssystem är ofta långsam. Men processen kan underlättas om det finns ett starkt engagemang för att genomföra förbättringar och medarbetarna görs delaktiga i förändringsarbetet. Med Modernt Management vill Catio skynda på införandet av Modern Medicin och skapa en förändringskultur som genomsyrar hela organisationen.

Utveckla profilerade sjukhus

De tyska allmänsjukhusen är relativt små men måste ändå ha kapacitet inom en mängd olika behandlingsområden samt akutmottagningar som är öppna dygnet runt. Det är en utmaning i kvalitets- och resurshänseende, eftersom specialisering underlättar operationell excellens. Därför är det strategiskt viktigt att alla sjukhus inrättar enheter med hög specialistkompetens inom vissa områden för att kunna profilera sig. Det attraherar patienter, samtidigt som både kvaliteten och produktiviteten på dessa enheter ökar.

Skapa nätverk med öppenvårdsmottagningar

Catio Tyskland satsar på att bygga upp nätverk där allmän- och specialistsjukhus har ett nära samarbete med specialiserade öppenvårdskliniker, så kallade medizinisches Versorgungszentrum "MVZ". Öppenvårdsklinikerna ligger i närheten av sjukhusen och erbjuder både besök och dagkirurgi inom en rad specialiteter. De remitterar patienter till sjukhusen vid behov och erbjuder den infrastruktur som krävs för att styra om från sluten- till öppenvård. För att stärka nätverket och attrahera patienter rekryterar Catio fler läkare, startar nya öppenvårdsmottagningar och breddar verksamheten vid befintliga sjukhus.

Viktiga händelser 2016

- Under året fortsatte arbetet med att införa Modern Medicin. Fokus låg på att korta medelvårdtiden i samband med höft- och knäproteskirurgi
- Specialiserade enheter för akutgeriatrik, ortopedi och psykiatri öppnades i enlighet med strategin för en ökad profilering av allmänsjukhusen
- Öppenvården utökades med nya tillstånd och ökade patientvolymerna
- Avyttring av sjukhuset i januari i Weißenburg 2017, med enheterna för rehabilitering och omvårdnad, eftersom det inte hörde till den tyska kärnverksamheten



Catio Tyskland har som mål att bygga upp nätverk där allmän- och specialistsjukhus har ett nära samarbete med specialiserade öppenvårdskliniker.

Capio Tyskland

Modern Medicin och Modernt Management

Exemplen på aktiviteter nedan visar hur Capio förbättrar hälso- och sjukvården genom att fokusera på Modern Medicin och Modernt Management och omsätta strategin i praktiken.

SILS-metoden – ett exempel på Modern Medicin

Länge var ett snitt genom bukväggen standard vid bukkirurgi. Efter operationen behövde patienterna intensiv smärtlindring och fick ofta problem med förstoppning och vårdtiderna var långa. Under senare decennier har så kallad titthålskirurgi, laparoskopi, utvecklats. Både enskilda personer och tekniska framsteg har bidragit till utvecklingen, som är ett exempel på trenden att övergå till minimalinvasiv kirurgi där det är möjligt. På Capio Mathilden-sjukhuset i Büdingen har man fångat upp och vidareutvecklat en laparoskopisk teknik för godartade tjocktarmsjukdomar som divertikulit (inflammerade tjocktarmsdivertiklar). Metoden går under namnet SILS, en förkortning av Single Incision Laparoscopic Surgery och där nyttjas endast en portal genom naveln för själva kirurgin. Vid den konventionella laparoskopiska tjocktarmsresektionen hämtas den borttagna delen av tarmen upp via ett fem centimeter långt snitt och därutöver arbetar kirurgen via tre till fem portaler. Vi ser stora fördelar med SILS-metoden som ger snabbare återhämtning, bättre kosmetisk läkning och kortare operationstider.

Alla operationer är förenade med risker. För att minska komplikationerna fortsätter vi att utbilda våra kirurger och annan personal. Vi provar också annan suturmateriäl. En patientenkät 2016 visade att 78% av patienterna var mycket nöjda och 20% nöjda efter operationen, och 83% upplevde att livskvaliteten förbättrats.

En fortsatt utveckling av arbetet med SILS görs på fler sätt med stöd från Capios Modern Medicin-grupp. Exempelvis utökad patientinformation före operation, protokollförande av hela vårdförloppet (Capios CPI koncept, Clinical Process Input), utveckling av Rapid Recovery koncept med definierade utskrivningskriterier

och en aktiv uppföljning av varje patient. Ett mer aktivt utbyte med andra Capio-enheter har också inletts.

Rapid Recovery inom ortopedi

Efter internt kunskapsutbyte under Capios internationella ortopedikonferens 2015 och studiebesök på Capio Clinique Sainte Odile i Frankrike har Capio Tyskland inletts flera initiativ för att höja kvaliteten och utveckla arbetssätten vid höft- och knäproteskirurgi. Det omfattar bland annat införande av post-operativ smärtlindring med lokal infiltrationsanalgesi som ges via såret i samband med operationen, och användande av kontinuerliga suturer för bättre läkning och minskad infektionsrisk. Pre-operativ patientinformation spelar stor roll för Rapid Recovery. En välinformerad patient som är förberedd och har rätt förväntningar har bättre möjlighet att återhämta sig snabbt. Framöver kommer Capio Tyskland att fortsätta utveckla både den skriftliga och den muntliga informationen till patienterna.

Utveckla vården utifrån patienternas behov

Med målet att förbättra vården för patienter som har demens som bi-diagnos lanserades konceptet "demensmedvetet sjukhus" på Capio Mathilden-sjukhuset i Büdingen och infördes därefter på alla Capios allmänsjukhus i Tyskland. Capio fick stor uppmärksamhet i Tyskland för det här unika projektet under 2016, både från politiker och från den tyska alzheimerföreningen och olika branschorganisationer.

Patienter som utöver den primära diagnosen även har demens eller andra kognitiva problem utgör en högriskgrupp. Jämfört med andra patientgrupper löper de större risk att falla under sjukhusvistelsen eller att drabbas av feber, infektioner och ångest. De är också längre vårdtider och signifikant högre dödlighet. Många tyska sjukhus saknar den särskilda medvetenhet och beredskap som behövs i vården av dessa patienter. Den tyska alzheimerföreningen har därför myntat begreppet "demensmedvetet sjukhus" för sjukhus som vidtagit en rad åtgärder för

Ersättningssystemets betydelse för Modern Medicin

Det nuvarande ersättningssystemet i Tyskland, som gör skillnad mellan sluten- och öppenvård, har hittills inte gett rätt incitament för införandet av nya behandlingsmetoder som ger kortare medelvårdtider.

Tysklands regering har dock satt upp tydliga mål för att utveckla ersättningsmodellen så att fokus flyttas till högre kvalitet. Med tiden väntas det leda till att skillnaderna i ersättning för öppen- och slutenvård minskar. Idag är ersättningen för slutenvård ungefär tre gånger så hög som i öppenvården, vilket hämmar utvecklingen mot en högre andel öppenvårdspatienter och kortare medelvårdtider.

På medellång sikt väntas reformerna skapa stora möjligheter för Capio Tyskland. Genom att tillämpa Modern Medicin på samma sätt som i Sverige och Frankrike kan man förbättra kvaliteten och produktiviteten och använda resurserna ansvarsfullt så att fler patienter kan ges en god vård. Det kommer att gynna både patienterna och samhället i stort.

att anpassa och utveckla vården och kunna tillgodose behoven hos patienter med kognitiva svårigheter.

Projektet som genomförts på Capio Tysklands sjukhus inkluderar bland annat specialutbildning för personalen, screening-metoder för att identifiera patienter med särskilda behov, anpassning av lokaler och utrustning för ökad säkerhet, investeringar i en miljö som främjar patienternas välbefinnande och särskilda upplägg för måltider, aktiviteter och smärtlindring. Resultaten hittills är mycket positiva. Patienterna är lugnare och mer avspända, vilket gör att de kan medverka bättre i behandlingen. De positiva effekterna bekräftas också av anhöriga. Nästa steg blir att följa upp kvalitetsindikatorer (QPI) för patientgruppen för att säkerhetsställa att förändringarna leder till bättre och säkrare vård.

Belönas med kvalitetssigill

Venkirurgikliniken Capio Mosel-Eifel-Klinik i Bad Bertrich, har som första specialistklinik i Tyskland fått de privata sjukförsäkringsbolagens (PKV) kvalitetssigill. Medicinsk kvalitet, patientsäkerhet och patienttillfredsställelse är områden som bedöms, och ett av syftena med kvalitetsstämpeln är att förse patienter och anhöriga med mer information och kunskap vid val av vårdgivare. Regelbundna kontroller genomförs av PKV för att säkerställa att kvalitetsnivån upprätthålls.

Capio:s fyra specialistkliniker inom venkirurgi har en marknadsandel på 13% och det är ett behandlingsområde där Capio Tyskland är marknadsledare inom slutenvård.

Ett sjukhus i förändring

Med Modern Management vill Capio påskynda införandet av Modern Medicin och skapa en förändringskultur. Initiativ vid ett av allmänsjukhusen i Tyskland visar hur Capio strävar efter att förändra sina verksamheter. Först gjordes en analys av verksamheten för att identifiera goda behandlingsmetoder och arbetssätt, möjliga förbättringsområden samt bedöma om utvecklingen kunde ske inom ramarna för den befintliga organisationen.

Till följd av det har utbildning av de anställda inletts och man har fastställt roller och ansvarsfördelning för en tydligare organisation samt initierat tvärprofessionella projekt. Arbete i tvärprofessionella team ger ökad transparens och bättre samarbete inom organisationen, skapar förståelse för andra yrkesgrupper och luckrar upp de traditionella hierarkierna. Genom att lyfta fram välfungerande behandlingsmetoder, arbetssätt och förbättringar kan Capio Tyskland sprida kunskap internt och involvera medarbetarna. Som helhet syftar aktiviteterna till att bygga upp en ansvarstagande organisation med människor som driver förändring i sitt dagliga arbete.

Tillväxt

Utveckla profilerade sjukhus

Akutgeriatrik: Redan under 2015 öppnade allmänsjukhuset Capio Elbe-Jeetzel i Dannenberg en akutgeriatrisk vårdavdelning med 24 sängar för geriatriska patienter på avdelningen för internmedicin. Det här är dels ett steg mot en profilering av allmänsjukhusen, dels en anpassning till det demografiska skiftet mot en åldrande befolkning med målet att erbjuda kvalitetsvård som svarar mot patientgruppens särskilda behov. Capio Tyskland har sedan tidigare akutgeriatrisk verksamhet vid två sjukhus och bygger upp kompetens och erfarenheter på området som andra sjukhus inom Koncernen kan ta del av.

Psykiatri: Investeringen i det omfattande byggprojektet på Capio Mathilden-sjukhuset i Büdingen är ett exempel på ett strategiskt viktigt initiativ för att skapa goda förutsättningar för Modern Medicin och specialisering på ett allmänsjukhus. Totalt uppgår investeringen till drygt 20 MEUR, pengar som till största delen kommer från offentliga medel som avsatts för sjukhus i regionen. Projektet innefattar bland annat en utbyggnad av psykiatriavdelningen, med 20 nya sängar och dagplatser under 2016.

Ortopedi: Vid Capio Krankenhaus Land Hadeln i Otterndorf har ett långsiktigt initiativ för att förbättra höft- och knäproteskirurgin pågått under flera år. Det har bland annat innefattat kunskapsutbyte inom Capio, införande av nya behandlingsmetoder och rekrytering av skickliga ortopedier. På fyra år har sjukhuset gått från drygt 100 till nästan 400 höft- och knäprotesoperationer om året. Dessa operationer görs vanligtvis lokalt där patienterna vänder sig till närmaste allmänsjukhus, men Capio får patienter från ett större område tack vare sitt goda rykte.

Skapa nätverk med öppenvårdsmottagningar

Under 2016 ökade antalet öppenvårdspatienter hos Capio med nästan 15% till följd av nya licenser och att många patienter sökte vård vid öppenvårdsmottagningarna. Capio har också stärkt sitt öppenvårdsnätverk genom att attrahera nya läkare och erhålla nya auktorisationer för öppenvård inom dermatologi, kirurgi och öron-näsa-hals, vilket ger en plattform för fortsatt tillväxt.

FRAMTIDA FOKUSOMRÅDEN

- Snabbare införande av Modern Medicin som ska ge högre kvalitet och lägre medelvårdtid, underlätta omställningen från slutenvård till öppenvård och frigöra kapacitet för nya elektiva volymer
- Fortsätta profilera sjukhusen för att öka patientvolymerna inom attraktiva behandlingsområden där Capio Tyskland har stor specialistkompetens
- Utveckla vårdutbudet för att kunna ta emot fler öppenvårdspatienter
- Driva konsolidering och stärka nätverken genom tilläggsförvärv

Innehåll finansiella rapporter

Förvaltningsberättelse	75	Moderbolagets resultaträkning	125
Förslag till vinstdisposition	83	Moderbolagets rapport över totalresultat	125
Koncernens rapport över totalresultat	84	Moderbolagets balansräkning	126
Koncernens balansräkning	86	Moderbolagets kassaflödesanalys	127
Koncernens kassaflödesanalys	88	Moderbolagets förändring av eget kapital	128
Koncernens förändring av eget kapital	90	Noter	129
Noter	91	Not 1 Redovisningsprinciper	129
Not 1 Redovisningsprinciper	91	Not 2 Löner, andra ersättningar och sociala kostnader	129
Not 2 Nettoomsättningens fördelning	101	Not 3 Revisionsarvoden	129
Not 3 Omstrukturerings- och andra engångsposter	101	Not 4 Resultat från finansiella anläggningstillgångar	129
Not 4 Löner, andra ersättningar och sociala kostnader	101	Not 5 Räntekostnader och övriga finansiella poster	129
Not 5 Pensioner och andra ersättningar efter avslutad anställning	105	Not 6 Inköp och försäljning mellan koncernföretag	130
Not 6 Finansiella poster	106	Not 7 Inkomstskatter	130
Not 7 Inkomstskatter	107	Not 8 Inventarier, verktyg och installationer	130
Not 8 Nedskrivningsprövning av goodwill och varumärke	108	Not 9 Finansiella anläggningstillgångar	130
Not 9 Goodwill	108	Not 10 Kortfristiga fordringar från koncernföretag	130
Not 10 Övriga immateriella tillgångar	108	Not 11 Kortfristiga skulder till koncernföretag	130
Not 11 Inventarier, verktyg och installationer	109	Not 12 Övriga räntefria poster	130
Not 12 Byggnader och mark	109	Not 13 Förfallotid på långfristiga skulder	130
Not 13 Finansiella anläggningstillgångar	110	Not 14 Förslag till vinstdisposition	130
Not 14 Kundfordringar och övriga fordringar	110	Not 15 Händelser efter balansdagen	130
Not 15 Räntebärande skulder och avsättningar	111	Not 16 Ställda säkerheter	130
Not 16 Finansiella instrument	111	Not 17 Eventualförpliktelser	130
Not 17 Övriga räntefria poster	114	Not 18 Andelar i dotterbolag	131
Not 18 Avsättningar	114	Revisionsberättelse	134
Not 19 Ställda säkerheter	114	Definitioner	137
Not 20 Eventualförpliktelser	114	Bolagsstyrningsrapport	138
Not 21 Andelar i dotterföretag	114	Koncernledning	146
Not 22 Revisionsarvoden	114	Styrelse	148
Not 23 Hyror och leasingavgifter	115	Aktien	150
Not 24 Förvärv och avyttring av verksamheter	115	Historik	154
Not 25 Aktiekapital	118	Kontakt	155
Not 26 Resultat per aktie	118		
Not 27 Valutaeffekter	119		
Not 28 Investeringsåtaganden	119		
Not 29 Moderbolaget	119		
Not 30 Information om närstående	119		
Not 31 Varulager	119		
Not 32 Statliga stöd och bidrag	119		
Not 33 Proformarapport över totalresultat avser år 2014	120		
Not 34 Långsiktig finansiell utveckling	121		
Not 35 Segmentrapport	121		
Not 36 Finansiella mått som inte definieras i IFRS	123		
Not 37 Händelser efter balansdagen	124		

Förvaltningsberättelse

Styrelsen och verkställande direktören (koncernchefen) avger härmed årsredovisning och koncernredovisning för Capio AB (publ), 556706-4448 för räkenskapsåret 1 januari till 31 december 2016.

Capio AB (publ), 556706-4448 med säte i Göteborg, Sverige, bedriver sjukvårdsverksamhet genom sina dotterbolag i Capio-Koncernen (Koncernen). Verksamheten sker på uppdrag av och i samarbete med offentliga vårdbeställare, försäkringsbolag, andra organisationer samt privatpersoner.

Capios organisation

Capio är en decentraliserad organisation med tydligt definierade ansvar och befogenheter vilket innebär att viktiga beslut fattas så nära patienterna som möjligt. Verksamheten byggs underifrån och upp och på så sätt kan vi skapa en kultur för ständiga förbättringar som görs utifrån patientens perspektiv.

Koncernens organisationsstruktur utgår från vårdenheterna där patienterna behandlas. Hit hör operationssalar, vårdavdelningar, vårdcentraler och specialistmottagningar. Totalt finns det omkring 600 rapporterande vårdenheter inom Capio. Majoriteten av dessa ingår i en enhet med två eller fler vårdenheter, som i sin tur är en del av en huvudenhet, oftast ett sjukhus. För mindre enheter kan organisationsnivån vårdenhet och enhet vara samma sak.

Varje vårdenhet leds av en chef som har tydliga befogenheter, resurser och ansvar för att nå uppsatta mål. På så sätt utnyttjas kunskapen hos våra enhetschefer på bästa sätt, samtidigt som medarbetarna får möjlighet att växa och se att deras kunskap och initiativ gör skillnad.

Koncernens verksamhet är indelad i tre operativa segment (Capio Norden, Capio Frankrike och Capio Tyskland) baserade på Koncernens ledningsstruktur och geografi. Segmentet Capio Norden består av Capio Sverige, Capio Norge och Capio Danmark från och med januari 2017. Koncernens verksamhet styrs och följs upp primärt per affärsområde, vilka också utgör basen för segmentsindelningen. Organisationen är strukturerad för att på bästa sätt kunna tillhandahålla vårdtjänster på den vårdnivå som är mest lämpad för respektive patient.

För mer information om Capios organisationsstruktur, se Capios bolagsstyrningsrapport.

Intern kontroll

Koncernen arbetar aktivt med att utveckla och utvärdera effektiviteten avseende den interna kontrollen över finansiell rapportering i verksamheten. Ramverket för den interna kontrollen i Koncernen är inspirerad av COSO-modellen. En grundläggande del i ramverket för intern kontroll utgörs av den övergripande kontrollmiljön i form av arbetsfördelning mellan styrelse och koncernledning. Baserat på den övergripande kontrollmiljön fastställs detaljerade riktlinjer och instruktioner för den finansiella rapporteringen i Koncernen, vilka regelbundet verifieras i form av en "self-assessment" process. Koncernens externa revisorer deltar i denna verifieringsprocess.

För mer information om Koncernens internkontrollarbete, se Capios bolagsstyrningsrapport.

Medicinsk styrning

Den medicinska styrningen utgår från Capios modell för bolagsstyrning och den organisationsstruktur som har tagits fram för detta syfte. Medicinsk kvalitetsstyrning är en integrerad del av den operationella organisationen, vilket är en förutsättning för att Koncernens högt ställda kvalitetsmål skall uppnås. Capio har ett styrelseutskott för medicinsk kvalitet (medicinska kvalitetskommittén) vars uppgift är att övervaka den medicinska risken, kvaliteten och regelefterlevnaden inom Koncernen liksom att utveckla och utvärdera lämpliga policys och rapporteringskanaler på det medicinska området.

Capios ekonomiska modell

Capios ekonomiska modell bygger på en sambandskedja där kvalitet i vården driver produktivitet och ger en ekonomi i balans, vilket möjliggör nya kvalitetshöjande investeringar. Det är avgörande att hela organisationen har förståelse för vad det är som skapar god kvalitet och att utvecklingen kan mätas och följas med hjälp av relevanta nyckeltal.

Det är medarbetarna som arbetar nära patienterna som är de som på daglig basis kan påverka verksamheten och detta viktiga arbete stöds av Capios interna ekonomiska rapportering. Tack vare korrekt, relevant och snabb rapportering får vi en direkt återkoppling av de operationella och finansiella konsekvenserna av vår verksamhet. Detta skapar förutsättningar för välgrundade beslut och löpande processförbättringar, vilket ger en mer effektiv resursanvändning och mer sjukvård för pengarna.

Rapporteringen speglar ansvar och aktiviteter med utgångspunkt från patienten

Capios interna finansiella och operativa rapportering är strukturerad så att den följer organisationen och speglar ansvar och aktiviteter hela vägen från vårdenheten där patientmötet sker till koncernledningen.

Det resultat som rapporterna utvisar är givetvis viktigt, men en minst lika viktig parameter är att rapporteringen gör att vi kan förstå och analysera de faktorer som bidragit till resultatet. Hit hör exempelvis patientvolym, hur hög och jämn produktiviteten varit och hur många läkare och sjuksköterskor som bidragit till vårdproduktionen.

Pedagogisk indelning för ökad förståelse

Capios ekonomiska rapporter är pedagogiskt indelade i olika sektioner, där respektive ansvarsområde illustreras med en specifik färg, se bild till höger. För verksamhetschefer redovisas relevant operationell information samt viss finansiell information. På affärsområdesnivå tillkommer till exempel information om kassaflöden och sysselsatt kapital medan informationen på koncernnivå även innehåller finansiering och koncernövergripande frågor gällande inkomstskatt.

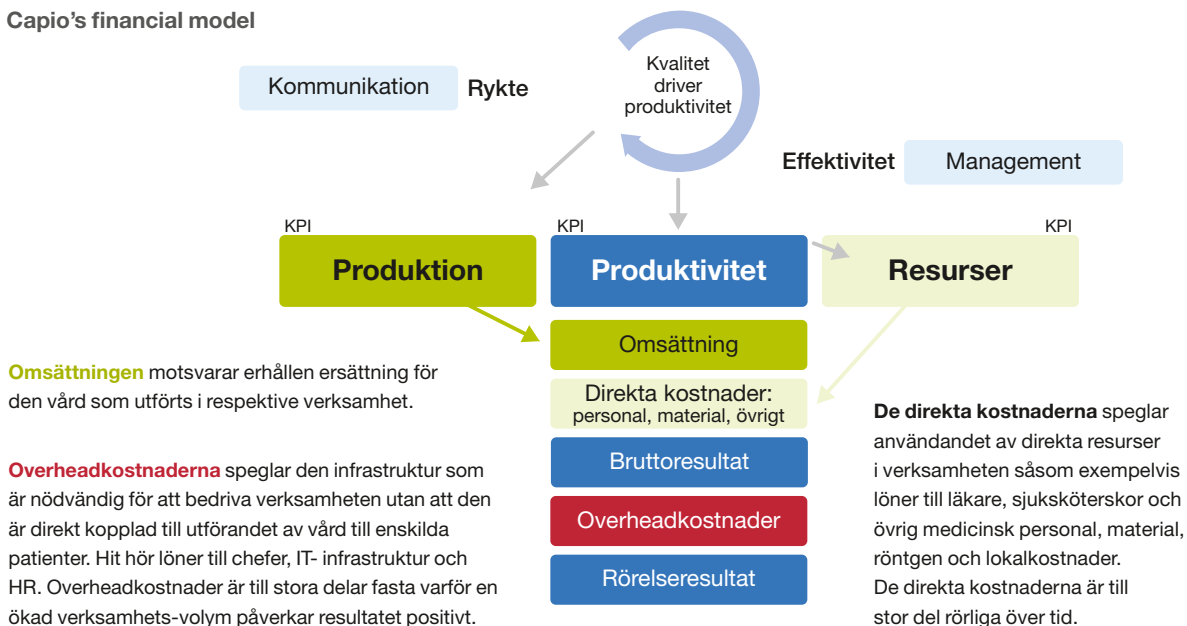
En viktig beståndsdel i erbjudandet av vårdtjänster är att de utförs i en miljö som är ändamålsenlig och attraktiv att vistas i. Capiro innehar och driver en del sjukhusfastigheter. Fastighetsverksamheten är relaterad till den operativa verksamheten men ställer andra krav på ledarskap, finansiering och uppföljning jämfört med den operativa verksamheten. Därför redovisas och följs fastighetsverksamheten upp separat i de ekonomiska rapporterna. För att de operativa enheternas rapporter

ska vara jämförbara belastas varje vårdenhet internt med en marknadsmässig hyreskostnad.

Blå	Den operationella vårdverksamheten där verksamhetschefen är ansvarig
Grön	Fastighetsverksamheten där respektive affärsområde är ansvarigt
Gul	Ej operationella delar med legalt ansvar på koncern- eller affärsområdesnivå
Röd	Finansiella delar med ansvar på koncern (finansavdelning)- eller affärsområdesnivå

För att åskådliggöra Capios ekonomiska modell så presenteras rapporter utformade efter modellen som komplement till respektive legal uppställning i årsredovisningen. För en utförlig beskrivning av Capios ekonomiska modell, se avsnitt "Capios ekonomiska modell" på sidan 22.

Capiro's financial model



Finansiella mål och finansiell utveckling i Koncernen

Finansiella mål

Capios finansiella mål sammanfattas i följande punkter:

- Målet är att växa omsättningen organiskt minst i linje med marknaden och att förvärv över tid ska bidra med en tillväxt på åtminstone samma nivå
- Målet är att genom produktivetsförbättringar och operationell leverage öka rörelseresultatet i en högre takt än omsättningstillväxten
- Målet är att med nuvarande verksamhetsmix behålla nettocapex kring 3% av omsättningen per år, inklusive investeringar relaterade till Modern Medicin och expansioner

Se sidan 23 för en beskrivning av Capios finansiella utveckling 2016 i relation till målen.

I linje med Capios utdelningspolicy är Capios målsättning att lämna en utdelning motsvarande cirka 30% av periodens resultat över tid, vilket möjliggör betydande återinvesteringar i verksamheten. Capiro strävar även efter en rimlig avkastning på sysselsatt kapital.

Omsättning¹

Organisk omsättningstillväxt 2016 var i alla segment driven av ökade volymer och en tyngre patientmix. Prisökningen var begränsad till följd av en generell prissänkning i Frankrike om -2,15% från och med den 1 mars 2016. För mer information angående prissänkningen se avsnitt "Väsentliga händelser under räkenskapsåret". Organisk omsättningstillväxt 2016 var över eller i linje med uppskattad marknadstillväxt på samtliga marknader. Organisk omsättningstillväxt 2015 var helt volymrelaterad då prisökningarna var svagt negativa till följd av en generell prissänkning i Frankrike och påverkades även negativt av två korta läkarstrejker i Frankrike. Organisk omsättningstillväxt 2014 var främst volymrelaterad och påverkades positivt av genomförda expansions- och renoveringsprojekt (Norden och Frankrike). Den totala omsättningstillväxten 2013 var främst relaterad till förvärvet av Carema Sjukvård (Norden) som genomfördes i slutet av 2012 medan den organiska omsättningstillväxten 2013 påverkades av det nya kontraktet för driften av sjukvård vid Capiro S:t Görans sjukhus (trädde i kraft 1 januari 2013), vilket inkluderade en väsentlig prisreduktion.

Rörelseresultat (EBITA)¹

Rörelseresultatet (EBITA) ökade med 52 MSEK under 2016 motsvarande en tillväxt om 8,8%. Resultatutvecklingen var driven av omsättningstillväxt i kombination med operationell leverage och produktivetsförbättringar inom samtliga segment. I Frankrike kompenserade volymtillväxt och produktivetsförbättringar för den största delen av prissänkningarna (-87 MSEK).

Avskrivningar av koncernmässiga övervärden och omstrukturerings- och andra engångsposter samt förvävsrelaterade kostnader

Rörelseresultatet (EBIT) uppgick till 558 MSEK (2015: 471; 2014: 407) och inkluderade avskrivningar på övervärden om -75 MSEK (2015: -75; 2014: -106) och omstrukturerings- och andra engångsposter samt förvävsrelaterade kostnader om netto -11 MSEK (2015: -46; 2014: -132). Avskrivningar på övervärden minskade jämfört med 2014 till följd av den franska sale and leaseback-transaktionen (SLB-transaktionen) under 2014. Omstrukturerings- och andra engångsposter var under 2016 främst relaterade till de pågående strukturella projekten i Frankrike. Omstrukturerings- och andra engångsposter under 2015 var på nettobasis främst relaterade till börsintroduktionen (-41 MSEK).

Finansnetto

Räntenettot uppgick till -75 MSEK (2015: -135; 2014: -248) och avser räntekostnader för Koncernens totala finansiering. Räntenettot påverkades positivt jämfört med tidigare år av lägre räntenivåer, omfinansiering av merparten av Koncernens externa finansiering från juli 2015, nyemissionen samt den lägre skuldsättning som följde av den franska SLB-transaktionen under 2014. Övriga finansiella poster 2015 påverkades av en engångseffekt om -50 MSEK relaterad till kapitaliserade lånekostnader avseende den tidigare finansieringen. Övriga finansiella poster under 2014 påverkades av en nedskrivning av kapitaliserade

lånekostnader relaterade till de lån som amorterades efter slutförandet av den franska SLB-transaktionen.

Inkomstskatter

Aktuell inkomstskatt uppgick till -83 MSEK (2015: -70; 2014: -468) och den effektiva skattesatsen var 12% (2015: 20; 2014: 109), positivt påverkad av omvärderingen av uppskjutna skattebalanser i Frankrike (26 MSEK). Samtliga koncernbolag betalar inkomstskatt i enlighet med gällande regelverk i de länder där Koncernen verkar. I tillägg till inkomstskatt betalar Koncernen betydande belopp i form av andra skatter och avgifter såsom till exempel sociala avgifter och mervärdesskatt. Uppskjuten inkomstskatt uppgick till 28 MSEK (2015: 21; 2014: 380). Aktuell inkomstskatt 2014 var främst hänförlig till inkomstskatt på realisationsresultatet från den franska SLB-transaktionen. Uppskjuten inkomstskatt 2014 var främst hänförlig till den franska SLB-transaktionen (uppskjuten inkomstskatt som tidigare redovisats till följd av en sale and leaseback-transaktion under 2010 samt relaterad till koncernmässiga övervärden som uppkommit i samband med respektive verkamhetsförvärv).

Periodens resultat

Periodens resultat uppgick till 407 MSEK (2015: 195; 2014: -7).

Sysselsatt kapital och finansiering

Ökningen av sysselsatt kapital mellan 2015 och 2016 var främst hänförlig till högre nettocapex under 2016 och högre omsättning i december 2016 jämfört med föregående år i kombination med tidpunkten för betalningar. I tillägg var sysselsatt kapital negativt påverkat av valutakursförändringar (den svenska kronan försvagades mot euron) och effekter av slutförda förvärv. Ökningen av sysselsatt kapital mellan 2014 och 2015 var främst hänförlig till regleringen av de skattemässiga effekterna från den franska SLB-transaktionen under 2014.

Koncernens utveckling 2012–2016

MSEK	2016	2015	2014	2013	2012
Omsättning ¹	14 069	13 486	12 960	12 127	10 292
Organisk omsättningstillväxt, % ¹	3,3	2,9	4,1	2,3	2,5
Rörelseresultat (EBITDA) ¹	1 061	1 001	972	896	818
Marginal, % ¹	7,5	7,4	7,5	7,4	7,9
Rörelseresultat (EBITA) ¹	644	592	544	483	437
Marginal, % ¹	4,6	4,4	4,2	4,0	4,2
Rörelseresultat (EBIT)	558	471	407	532	182
Marginal, %	4,0	3,5	3,1	4,3	1,7
Sysselsatt kapital	8 344	7 937	7 620	9 517	8 890
Avkastning på sysselsatt kapital, %	7,7	7,5	8,5	6,4	6,1
Nettoskuld	2 872	2 936	3 440	5 402	5 181
Finansiell leverage	2,7	2,9	3,1	5,0	5,2
Nettocapex	-458	-391	-429	-382	-726
I % av omsättning	3,3	2,9	3,3	3,1	7,0
Operativt kassaflöde	477	574	551	481	144
% av rörelseresultat (EBITA)	74,1	97,0	85,4	79,1	26,5

¹ Jämförelsetal 2012–2014 justerade för strukturella förändringar under 2014. Se Not 33 för en beskrivning av dessa händelser samt rapporterade jämförelsetal för 2014.

Minskningen av sysselsatt kapital mellan 2013 och 2014 var främst ett resultat av den franska SLB-transaktionen, avyttringen av Capio Storbritannien samt nedskrivningen av anläggningstillgångar i Capio Tyskland och Capio Norden.

Minskningen av nettoskulden mellan 2015 och 2016 var främst relaterad till periodens positiva nettokassaflöde, inklusive betalningen av utdelningen om 71 MSEK. Minskningen av nettoskulden mellan 2014 och 2015 var främst relaterad till periodens positiva operativa kassaflöde i kombination med nyemissionen per den 30 juni 2015 (påverkade med 669 MSEK efter transaktionskostnader). Nettoskulden påverkades negativt av betalningen av inkomstskatt hänförlig till den franska SLB-transaktionen under det andra kvartalet, vilken netto efter skatteavräkning i Capio Frankrike uppgick till -265 MSEK. Proformajusterat var finansiell leverage 3,5x per den 31 december 2014.

Minskningen av nettoskulden mellan 2013 och 2014 var främst relaterad till den franska SLB-transaktionen vilken påverkade nettoskulden positivt med 2 343 MSEK före inkomstskatt. Transaktionen medförde också inkomstskatter om 418 MSEK.

Kassaflöde

Det operativa kassaflödet var lägre under 2016 jämfört med 2015 till följd av negativa rörelsekapitalförändringar. Tidpunkten för betalningar påverkades av en ändring från kvartals- till månadsvisa betalningar av sociala avgifter i Frankrike. Nettocapex i % av omsättning ökade under året till följd av den nya akuten på Capio S:t Görans och expansionsprojekt i Frankrike. 2015 påverkades positivt av avyttringen av en tillgång som inte tillhörde kärnverksamheten (41 MSEK) medan sådana avyttringar som planerats under 2016 fördröjts till 2017. Capex var främst relaterad till underhåll. Rörelsekapitalförändringar 2013 var negativt påverkade av nya betalningsrelaterade kontraktsvillkor inom Capio Norden.

Finansiell utveckling per segment

Capio Norden

	2016	2015	2014
Produktion, tusental			
Antal öppenvårdstillfällen	3 666,8	3 673,0	3 719,4
Antal slutenvårdstillfällen	52,4	50,4	49,9
Antal vårdtillfällen	3 719,2	3 723,4	3 769,3
Resurser, antal			
Antal medarbetare (FTE)	5 739	5 755	5 722
Resultaträkning, MSEK			
Omsättning ¹	7 584	7 243	6 968
Organisk omsättningstillväxt, %	3,8	4,6	5,4
Rörelseresultat (EBITDA) ¹	522	458	411
Marginal, % ¹	6,9	6,3	5,9
Rörelseresultat (EBITA) ¹	371	316	262
Marginal, % ¹	4,9	4,4	3,8
Nettocapex, MSEK	-168	-135	-138
I % av omsättning, %	2,2	1,9	1,9

¹ Jämförelsetal 2014 justerade för överlämnandet av en nordisk kontraktsverksamhet under 2014

Den organiska omsättningstillväxten var driven av ökade volymer inom fritt vårdval för specialistvård samt kontraktsverksamheter i Sverige i kombination med en tyngre patientmix. Den organiska omsättningstillväxten påverkades negativt av avslutade psykiatrikontrakt (-0,6% organisk omsättningstillväxt). Total omsättningstillväxt påverkades posi-

tivt av de förvärvade verksamheterna (Norge och Sverige). Det högre antalet slutenvårdstillfällen var främst relaterat till akut- och geriatrisk vård i Stockholm. Det lägre antalet öppenvårdstillfällen var främst hänförligt till avslutade psykiatrikontrakt samt till ändringar i modellen för fritt vårdval inom primärvården i Stockholm.

Rörelseresultatet (EBITDA) ökade med 64 MSEK under 2016, motsvarande en tillväxt om 14,0%. EBITA ökade med 55 MSEK under 2016, motsvarande en tillväxt om 17,4%. Resultatet och marginalen påverkades positivt av en högre omsättningstillväxt i kombination med produktivetsförbättringar. Det pågående åtgärdsprogrammet för att öka produktiviteten inom primärvården har implementerats enligt plan, vilket påverkade resultatet och marginalen positivt. Förvärv i Norge och Sverige påverkade resultatet positivt. Antalet medarbetare (FTE) minskade mer än antalet patienter främst till följd av produktivetsförbättringar inom primärvården i kombination med effekter från avslutade psykiatrikontrakt.

Nettocapex i % av omsättning var främst relaterad till underhåll. Ökningen jämfört med 2015 var främst relaterad till den nya akuten på Capio S:t Görans.

Capio Frankrike

	2016	2015	2014
Produktion, tusental			
Antal öppenvårdstillfällen	598,2	556,5	526,7
Antal slutenvårdstillfällen	136,3	133,1	137,8
Antal vårdtillfällen	734,5	689,6	664,5
Resurser, antal			
Antal medarbetare (FTE)	5 425	5 296	5 187
Resultaträkning, MSEK			
Omsättning	5 313	5 098	4 869
Organisk omsättningstillväxt, %	2,4	0,7	2,4
Rörelseresultat (EBITDA) ¹	518	529	566
Marginal, % ¹	9,7	10,4	11,6
Rörelseresultat (EBITA) ¹	283	286	314
Margin, % ¹	5,3	5,6	6,5
Nettocapex, MSEK	-244	-210	-252
I % av omsättning, %	4,6	4,1	5,2

¹ Jämförelsetal 2014 justerade för den franska sale and leaseback-transaktionen.

Den organiska omsättningstillväxten var driven av patienttillväxt i samtliga sju regioner, positivt påverkad av genomförda expansionsprojekt och fler läkare. Skiftet från slutenvårds- till öppenvårdsbehandlingar fortsatte medan ökningen av antalet slutenvårdstillfällen var driven av en kombination av organisk tillväxt och förvärv. Organisk omsättningstillväxt påverkades negativt med -87 MSEK från prissänkningarna under 2016 och 2015, vilket totalt motsvarade -2,0% av den medicinska omsättningen. Den nationella läkarstrejken i första kvartalet 2015 i kombination med förvärv/avyttringar påverkade tillväxten av omsättning och patienter positivt under 2016. Vid jämförbara valutakurser var total omsättningstillväxt 3,0% (2015: 1,8; 2014: 1,7). Patienttillväxt var 6,5% (2015: 3,8; 2014: 3,0). Prisutvecklingen 2014 påverkades positivt från och med mars 2014 genom borttagandet av "Borne basse"², för vissa behandlingar, i kombination med mindre prisökningar för öppenvårdsbehandlingar.

Rörelseresultatet (EBITDA) minskade med -11 MSEK under 2016 motsvarande en negativ tillväxt om -2,1%. EBITA minskade med -3 MSEK motsvarande en negativ tillväxt om -1,0%. Det lägre resultatet påverkades negativt av prissänkningen (-87 MSEK). Volymtillväxt och

² Borne basse avser minimum vårdtid och medför att ersättningen per DRG minskas om medelvårdtiden är kortare än en förutbestämd minimumgräns.

produktivitetsförbättringar kompenserade för den största delen av prissänkningarna. Vidare påverkades resultatet negativt av en lägre slutlig årlig prisåterbetalning än förväntat samt några mindre strejkeffekter (totalt -12 MSEK, motsvarande en negativ påverkan på EBITA-marginalen om 25 punkter). Produktivitetsförbättringar uppnåddes genom operationell leverage på högre öppenvårdsvolymer i kombination med implementeringen av strategin för Modern Medicin och Rapid Recovery. Antalet medarbetare (FTE) ökade med 2,4% (2015: 2,1; 2014: -1,5), påverkat av förvärv, avyttringar och genomförda expansioner samt produktivitetsförbättringar.

Nettocapex 2016 var främst relaterade till underhållscapex. 2015 påverkades av avyttringen av tillgångar utanför kärnverksamheten (36 MSEK). Nettocapex i % av omsättning fluktuerar mellan åren, främst relaterat till när tiden expansionsprojekt genomförts samt när tiden avyttring av fastigheter gjorts.

Capio Tyskland

	2016	2015	2014
Produktion, tusental			
Antal öppenvårdstillfällen	192,0	168,7	164,0
Antal slutenvårdstillfällen	37,6	39,0	40,6
Antal vårdtillfällen	229,6	207,7	204,6
Resurser, antal			
Antal medarbetare (FTE)	1 221	1 275	1 320
Resultaträkning, MSEK			
Omsättning	1 172	1 145	1 123
Organisk omsättningstillväxt, %	4,0	2,0	3,5
Rörelseresultat (EBITDA) ¹	108	94	78
Marginal, % ¹	9,2	8,2	6,9
Rörelseresultat (EBITA) ¹	83	74	55
Margin, % ¹	7,1	6,4	4,9
Nettocapex, MSEK	-35	-40	-27
I % av omsättning, %	3,0	3,5	2,4

Den organiska omsättningstillväxten 2016 påverkades positivt av högre öppenvårdsvolymer och något högre priser. Patienttillväxten var driven av nya medicinska specialiteter (främst utökade auktorisationer inom öppenvård) på några av de allmänna sjukhusen. Total patient- och omsättningstillväxt påverkades negativt av avyttringen av sjukhuset Maximilian som gjordes per den 30 juni 2015. Vid jämförbara valutakurser var total omsättningstillväxt 1,1% (2015: -0,9; 2014: 3,5).

Rörelseresultatet (EBITDA) ökade med 14 MSEK under 2016, vilket motsvarade en tillväxt om 14,9%. EBITA ökade med 9 MSEK, vilket motsvarade en tillväxt om 12,2%. Resultatförbättringen jämfört med föregående år var framförallt relaterad till volymtillväxt och produktivitetsförbättringar vid några av de allmänna sjukhusen. Antalet FTE minskade till följd av avyttringen av sjukhuset Maximilian samt produktivitetsförbättringar.

Nettocapex var främst relaterad till underhållscapex och till fastighetsprojektet vid ett av de allmänna sjukhusen.

Väsentliga händelser under räkenskapsåret

Strukturella förändringar

Förvärv av CFR Hospitaler A/S (Danmark)

I enlighet med vad som offentliggjordes den 21 december 2016 har Capio förvärvat 70% av aktierna i CFR Hospitaler A/S ("CFR"). Enterprise value uppgår till 199 MDKK för 70% av CFR och Capio har möjlighet att förvärva de återstående 30% av aktierna efter två år. CFR består av fyra specialiserade sjukhus och fyra radiologienheter och är verksam i tre av fem regioner i Danmark. CFR tar årligen

emot fler än 80 000 patientbesök och utför 8 000 operationer och under 2016 uppgick omsättningen till cirka 288 MDKK (366 MSEK). Förvärvet av CFR innebär att Capio tar ett steg in på en ny marknad och utökar Koncernens nordiska hemmabas och paneuropeiska närvaro, genom vilken Koncernen driver utvecklingen av Modern Medicin och förbättrad produktivitet i sjukvårdstjänster. Förvärvet slutfördes under januari 2017 och konsolideras i Capio från den 1 januari 2017. CFR förväntas påverka Capios resultat positivt under 2017.

Förvärv av Scanloc Healthcare AB (Sverige)

I enlighet med vad som offentliggjordes den 31 augusti 2016 har Capio förvärvat 100% av aktierna i Scanloc Healthcare AB. Bolaget är verksam inom ögonsjukvård i Västra Götalandsregionen och Region Halland och omsatte under räkenskapsåret 2015/2016 cirka 37 MSEK och hade 35 anställda. Förvärvet konsoliderades i Capio från den 30 september 2016. Sedan konsolideringen har verksamheten bidragit med 8 MSEK till Koncernens omsättning. Förvärvet stärker Capios vårderbjudande inom ögonsjukvård. Förvärvet påverkade inte Koncernens resultat väsentligt under 2016.

Förvärv av Ultraljudsbarnmorskorna i Stockholm AB (Sverige)

I enlighet med vad som offentliggjordes den 28 juni 2016 har Capio förvärvat 70% av aktierna i Ultraljudsbarnmorskorna i Stockholm AB. Kliniken bedriver verksamhet från två lokaliseringar i Stockholm och erbjuder tjänster inom ultraljudsdiagnostik för gravida kvinnor. Under 2015 hade bolaget en omsättning om 13 MSEK och tio anställda. Förvärvet konsoliderades i Capio från den 1 september 2016. Sedan konsolideringen har verksamheten bidragit med 5 MSEK till Koncernens omsättning. Förvärvet breddar Capios vårderbjudande inom mödravård i Stockholm. Förvärvet påverkade inte Koncernens resultat väsentligt under 2016.

Förvärv av Clinique du Grand Large och avyttring av Capio Centre Bayard (Frankrike)

I enlighet med vad som offentliggjordes den 21 mars 2016 har Capio Frankrike tagit nästa steg i Medipôle Lyon Villeurbanne-projektet och per den 1 april 2016 förvärvades sjukhuset Clinique du Grand Large i Lyon, Frankrike, med årlig omsättning om 10 MEUR och 7 000 patienter, från Mutualité Française. Sjukhuset är specialiserat på kirurgi. Capio förvärvade 100% av aktierna och förvärvet konsoliderades i Capio från den 1 april 2016. Sedan konsolideringen har sjukhuset bidragit med 67 MSEK till Koncernens omsättning. Från och med den 1 april 2016 har Capio Frankrike även avyttrat rehabiliteringsverksamheten vid specialistkliniken Capio Centre Bayard i Lyon med årlig omsättning om 7 MEUR och 2 100 patienter, till Mutualité Française. Från och med den 1 april 2016 konsolideras inte längre Centre Bayard i Capio. Clinique du Grand Large/Capio Centre Bayard-transaktionerna hade netto inte någon väsentlig påverkan på Capio Frankrikes resultat eller finansiella ställning under 2016.

I tillägg inkluderade 2016 även förvärv av öppenvårdsauktorisationer i Tyskland och en mindre hudverksamhet samt företagshälsöversyns- och hudverksamhet i Norge samt en tilläggsköpeskilling som betalades ut inom Norden.

Övriga väsentliga händelser

Nordic Capital och Apax Europes försäljning av aktier i Capio AB (publ)

Den 13 september 2016 offentliggjorde Nordic Capital och Apax Europe att de tillsammans sålt 20 miljoner Capio-aktier till institutionella investerare. Efter försäljningen uppgick Nordic Capitals innehav i Capio till 18,8% (26 605 644 aktier) och Apax Europes innehav i Capio var

10,8% (15 176 793 aktier), vilket även motsvarade innehaven per den 31 december 2016.

Konvertibla förlagslån till medarbetare

I enlighet med årsstämman beslut den 11 maj 2016 har Capio emitterat femåriga konvertibla förlagslån i SEK och EUR inom ramen för Koncernens långsiktiga incitamentsprogram. Erbjudandet om att teckna konvertibler riktade sig till samtliga medarbetare i Koncernen. Totalt tecknade sig 731 medarbetare i de konvertibla förlagslånen med ett sammanlagt belopp om 155 MSEK, varav samtliga medlemmar av koncernledningen (23 MSEK) och 12 av 14 affärsområdes- och regionchefer (16 MSEK) deltog.

De konvertibla förlagslånen, som emitterats på marknadsmässiga villkor, är efterställda övriga skulder och uppgår totalt till 155 MSEK. Lånen är fördelade på ett lån i SEK uppgående till 134 MSEK till de anställda i Sverige och Norge samt två lån i EUR uppgående till 1 957 kEUR respektive 339 kEUR till de anställda i Frankrike och Tyskland. Lånen löper från och med den 8 juli 2016 till och med den 31 augusti 2021 såvida inte konvertering har skett dessförinnan. Konvertering till aktier i Capio kan ske mellan den 25 juli och den 15 augusti 2021.

Konverteringskursen, som enligt årsstämman beslut bestämdes till 120% av den genomsnittliga aktiekursen för Capio-aktien under perioden 11 till 18 maj 2016, är 52,86 SEK per aktie respektive 5,66 EUR per aktie. Vid full konvertering tillkommer 2 935 322 nya aktier i Capio AB (publ), vilket motsvarar en maximal utspädning om 2,08%.

Konvertibellånet i SEK löper med en marknadsmässig ränta som är baserad på 3 månader STIBOR plus en marginal på 5,23%. Under perioden var den genomsnittliga räntan 4,70%. Konvertibellånen i EUR löper med en fast marknadsmässig ränta om 4,54% under hela fem-årsperioden. Konvertiblerna kommer inte att noteras eller vara föremål för handel vid någon marknadsplats.

Capio stärker ledningsfokus på Modern Medicin och Modernt Management

För att öka takten i genomförandet av Capios strategi – Modern Medicin och Modernt Management – har bolaget stärkt sitt fokus och sin koncernledningsorganisation per den 18 mars 2016. Koncernens ledning är organiserad i en koncernledning och i operationella ledningsteam för de tre geografiska segmenten – Capio Norden, Capio Frankrike och Capio Tyskland. Koncernledningen har ett nära samarbete med de operationella ledningsteamerna för att utveckla Capio i linje med dess strategi.

Koncernledning

Thomas Berglund VD och koncernchef och chef för Capio Norden, Olof Bengtsson CFO, Henrik Brehmer SVP Group Communication & Public Affairs, Philippe Durand Affärsområdeschef Capio Frankrike, Svereric Svensson Chief Medical Officer (CMO) och François Demesmay Biträdande Chief Medical Officer (CMO). François har tidigare innehaft tjänsten som Chief Medical Officer (CMO) i Capio Frankrike.

Apax Europe och Apax Frances försäljning av aktier i Capio AB (publ)

Den 18 mars 2016 offentliggjorde Apax Europe och Apax France att de tillsammans sålt 18 miljoner Capio-aktier till institutionella investerare. Efter försäljningen uppgick Apax Europes innehav i Capio till 17,8% (25 176 793 aktier) medan Apax France inte längre ägde några aktier i Capio.

Tariffer för sjukvårdsättning i Frankrike 2016

Den 8 mars 2016 meddelade den franska regeringen att tariffer för ersättning av sjukvård i Frankrike under 2016, sänks med -2,15%,

jämfört med 2015 års nivåer. De nya tarifferna gäller från den 1 mars 2016. I mars 2015 sänktes tarifferna med -2,50%.

Capios verksamhetsmodell, baserad på Modern Medicin och Modernt Management, är uppbyggd för att driva kvalitet och produktivitet i sjukvård. Omfattande program för att kompensera tariffsänkningen 2015 har varit införda från det första kvartalet 2015 och Capio var därmed bättre förberett när priserna sänktes ytterligare under 2016. Volymtillväxt och produktivetsförbättringar kompenserade för den största delen av prissänkningarna (påverkade -87 MSEK under 2016), men det fjärde kvartalet påverkades negativt av en lägre slutlig årlig prisåterbetalning än förväntat, vilket resulterade i en något lägre rörelsemarginal (EBITA) för helåret än väntat.

Övriga händelser under året

Välfärdsutredningen presenterades (Sverige)

I november 2016 presenterade Välfärdsutredningen sitt förslag för den svenska regeringen. I rapporten föreslogs att den tillåtna vinstnivån för bolag inom välfärdssektorn skall begränsas till en nivå som inte överstiger 7% avkastning på operativt kapital. Dock är en riksdagsmajoritet emot förslag att begränsa avkastning eller vinster för bolag inom välfärdssektorn, vilket tydliggjordes av oppositionen via Finansutskottet i juni 2015. Denna majoritetsposition har upprepats flera gånger.

Psykatrikontrakt i Stockholm (Sverige)

I september 2016 meddelades att Capio vunnit ett nytt psykiatrikontrakt och förlorat ett av de befintliga kontrakten i Stockholm. Capio har överklagat det förlorade kontraktet och det befintliga kontraktet har nu förlängts till den 30 september 2017. Beroende på timing och utfall av den pågående juridiska processen, så kan det befintliga kontraktet komma att bli föremål för ytterligare förlängning.

Risker

Koncernen är genom sin internationella verksamhet exponerad för olika slags risker vilka kan ge upphov till variationer i periodens resultat, övrigt totalresultat och kassaflöde.

Väsentliga riskområden omfattar politiska, operativa och finansiella risker. Olika policies reglerar hanteringen av väsentliga risker. Följande är en övergripande beskrivning av riskområden med hänvisning till relevanta noter till de finansiella rapporterna.

Politiska risker

Den enskilt största risken för Koncernen är politiska beslut som ändrar marknadens förutsättningar såsom prisförändringar och volymrestringer. Genom att respektive verksamhetsområde inom Koncernen verkar i ett flertal länder och på flera olika vårdnivåer begränsas denna risk för Koncernen som helhet.

Operativa risker

Koncernen verkar inom områden med omfattande reglering samt utför behandling av patienter med risk för komplikationer. Genom standardisering av material, utrustning, processer samt tillämpandet av Capio-modellen skapar Koncernen förbättrad effektivitet, ökad kvalitet och patientsäkerhet för att möta och hantera de operativa krav som ställs på ett sjukvårdsföretag.

Finansiella risker

Respektive verksamhetsområdes finansfunktion har till huvuduppgift att stödja den operativa verksamheten samt att identifiera och på bästa sätt begränsa Koncernens finansiella risker enligt en av styrelsen

fastställd finanspolicy. Finansiella aktiviteter är centraliserade för att utnyttja stordriftsfördelar, förbättra internkontrollen och underlätta riskuppföljningen.

Den finansiella verksamheten i verksamhetsområdena syftar till att förbättra kassaflödet genom att fokusera på lönsamhet samt på att minimera operativt sysselsatt kapital. I länder med flera dotterbolag matchas över- och underskott genom koncernkonto (cash pool).

Kreditrisk/motpartsrisk

Kreditrisk kan uppstå genom att motparten inte fullgör sina åtaganden enligt ingångna avtal.

Risken för att en motpart inte fullgör sina förpliktelser enligt finansiella kontrakt begränsas genom val av kreditvärddiga motparter samt att engagemanget per motpart begränsas.

Valutarisker

Valutakursförändringar påverkar Koncernens resultat och eget kapital på olika sätt. Transaktionsrisk utgörs av att värdet på kommersiella flöden i utländsk valuta kan komma att påverkas vid förändring av valutakurser och därmed leda till att resultatet påverkas. Transaktionsrisken bedöms vara mindre väsentlig då majoriteten av transaktioner inom varje segment och affärsområde görs i samma valuta och då det är mycket begränsade flöden av utländsk valuta i Koncernen. Vid omräkning av de utländska dotterbolagens resultat och nettotillgångar till svenska kronor uppstår en exponering som vid valutakursförändringar kan påverka Koncernens resultat, övrigt totalresultat, nettotillgångar och förmåga att betala ränta och amorteringar på lån. Koncernen strävar efter att minimera denna risk genom motsvarande viktning av upplåning och därmed matcha kassaflödena i respektive valuta.

Ränterisker

Förändringar i marknadsräntan påverkar Koncernens räntenetto. Hur snabbt en ränteförändring får genomslag i räntenettet beror på lånens räntebindningstid. I syfte att reducera ränterisken och nå önskad räntebindningstid i låneportföljen nyttjas räntederivat såsom räntetak (optioner) eller ränteswappar.

Likviditetsrisker

Koncernen försäkras sig om att hålla en god finansiell beredskap genom att ständigt hålla en viss andel av omsättningen i likvida tillgångar och outnyttjade kreditfaciliteter.

En god balans mellan kort och lång upplåning samt upplåningsberedskap i form av långfristiga kreditfaciliteter ska säkra det långsiktiga finansieringsbehovet. Det nya låneavtal som ingicks i samband med börsnoteringen innehåller två finansiella kovenanter; en kovenant med maximalt tillåten finansiell leverage och en kovenant med en minimumnivå gällande räntetäckningsgrad. Per den 31 december 2016 uppfyllde Capio båda kovenanterna med god marginal.

Ytterligare detaljer om finansiell riskhantering återfinns i Not 16.

Twister

I Koncernens verksamhet finns ett antal mindre tvister, vilka är att betrakta som en normal del av verksamheten.

Forskning och utveckling

Forsknings- och utvecklingsinsatserna fokuseras på patientnära klinisk forskning och vårdforskning samt vetenskaplig utbildning och klinisk utveckling av nya forskningsresultat.

Inom flera specialiteter sker medverkan i läkemedelsprövningar och gemensamma forskningsprojekt med andra vårdgivare. Forsknings- och utvecklingskostnader står för en mindre del av rörelsekostnaderna.

Miljö

Capios ansats i miljöfrågor sammanfattas i Koncernens uppförandekod, vilken stödjer långsiktigt hållbar utveckling. Koncernen strävar efter hög effektivitet i användning av energi och naturresurser, främjar system för återvinning och återanvändning av material och arbetar för att förhindra och minimera föroreningar. Se sidan 32 för en beskrivning av Koncernens nuvarande miljöinitiativ.

Under 2016 inleddes en översyn av Capios hållbarhetsarbete. I början av 2017 genomfördes en intressentundersökning för att få en bättre bild av vad intressenterna förväntar sig av Capio när det gäller miljö och socialt ansvar. Resultaten av enkätundersökningen kommer att ligga till grund för en väsentlighetsanalys där Capios viktigaste hållbarhetsaspekter och fokusområden ringas in. Capios hållbarhetsarbete och redovisningen på området ska sedan vidareutvecklas under 2017 med utgångspunkt i analysen.

Avtalsvillkor relaterade till offentliga uppköpserbjudanden

Det finansieringsavtal som Capio ingick i samband med börsnoteringen innehåller bestämmelser som innebär att långivarna i vissa fall har rätt att kräva förtida betalning om kontrollen över bolaget förändras. Det är Capios bedömning att det har varit nödvändigt att acceptera dessa bestämmelser för att erhålla finansiering på i övrigt godtagbara villkor.

Personal

Medelantalet anställda uppgick till 12 435 (2015: 12 360; 2014: 12 357) varav 79% var kvinnor (2015: 81; 2014: 82). Medelantalet anställda i Sverige uppgick till 5 386 (2015: 5 402; 2014: 5 394) varav 78% var kvinnor (2015: 78; 2014: 79).

Förslag till riktlinjer för ersättning till verkställande direktören och andra ledande befattningshavare 2017

Styrelsen i Capio AB föreslår att årsstämman 2017 beslutar om riktlinjer för verkställande direktören och andra ledande befattningshavare enligt följande:

- Dessa riktlinjer avser ersättning och andra anställningsvillkor för verkställande direktören och andra ledande befattningshavare. Med ledande befattningshavare avses koncernledningen för Capio
- Riktlinjerna gäller för anställningsavtal som ingås efter det att riktlinjerna godkännts av årsstämman och för ändringar i befintliga anställningsavtal som görs därefter
- Ersättning till verkställande direktören och andra ledande befattningshavare ska utgöras av fast lön (baslön), eventuell rörlig ersättning och övriga förmåner samt pension. Den rörliga ersättningen omfattar (i) en individuell årlig rörlig ersättning och kan även som ett komplement omfatta (ii) ett långsiktigt incitamentsprogram
- Den sammanlagda ersättningen ska vara marknadsmässig och konkurrenskraftig på den arbetsmarknad där befattningshavaren verkar. Fast lön och rörlig ersättning ska vara relaterad till befattningshavarens ansvar och befogenhet. Årlig rörlig lön för den verkställande direktören och för andra ledande befattningshavare ska maximalt kunna uppgå till 60% av den årliga fasta lönen. Den rörliga ersättningen ska baseras på utfallet i förhållande till uppsatta mål och, så långt möjligt, vara kopplad till den värdeutveckling för Capio-aktien som kommer aktieägarna till del

- Program för rörlig ersättning bör utformas så att styrelsen, om exceptionella ekonomiska förhållanden råder, har möjlighet att begränsa eller underlåta utbetalning av rörlig ersättning om en sådan åtgärd bedöms som rimlig och förenlig med bolagets ansvar gentemot aktieägare, medarbetare och övriga intressenter
- I syfte att etablera långsiktighet i beslutsfattande och säkerställa långsiktig målsuppfyllelse kan styrelsen föreslå bolagsstämman att besluta om långsiktiga incitamentsprogram. Programdeltagarna ska nomineras efter bl.a. kompetens och prestation. Utfallet ska vara beroende av hur vissa förutbestämda prestationskrav uppfylls. Målet med att ha långsiktiga incitamentsprogram ska vara att skapa ett långsiktigt engagemang i Capio, att ge deltagarna möjlighet att ta del av Capios långsiktiga framgång och värdeskapande liksom att skapa möjligheter att attrahera och behålla ledande befattningshavare och nyckelpersoner
- Vid uppsägning bör gälla en uppsägningstid som inte överstiger 12 månader. Avgångsvederlag, vilket enbart betalas om uppsägningen initieras av bolaget, bör maximalt uppgå till 12 månader och då med avdrag för andra eventuella inkomster under perioden. Följaktligen bör den kombinerade uppsägningstiden och tiden då den anställda är berättigad till avgångsvederlag inte överstiga sammanlagt 24 månader
- Pensionsförmåner bör om möjligt vara avgiftsbestämda men kan vara förmånsbestämda, eller en kombination därav och ge koncernledningsmedlemmen rätt till att erhålla pension från tidigast 65 års ålder om inte annat följer av lokala regler. Rörlig ersättning ska inte vara pensionsgrundande om inte annat följer av lokala regler
- Frågor om ersättning till verkställande direktören ska beredas av ersättningsutskottet och beslutas av styrelsen. Frågor om ersättning till sådana ledande befattningshavare som direktrapporterar till verkställande direktören ska beredas av ersättningsutskottet och kan beslutas av ersättningsutskottet
- Styrelsen äger rätt att frånga riktlinjerna om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl för detta. Särskilda skäl kan t.ex. vara att ledande befattningshavare bosatta utanför Sverige måste kunna erbjudas villkor som är konkurrenskraftiga i det land där de är bosatta

Redan beslutade ersättningar till ledande befattningshavare vilka ännu inte förfallit till betalning vid årsstämman 2017 faller inom ramen för riktlinjerna.

Ersättningsriktlinjer och relaterade kostnader för koncernledningen 2016 presenteras i Not 4.

Avvikelser från riktlinjer

De flesta anställningsavtal vilka reglerar ersättningen för 2016 till koncernchefen och övriga koncernledningen var ingångna före de riktlinjer för ersättning till ledande befattningshavare som antogs av årsstämman den 11 maj 2016. Som en konsekvens av detta finns det nu gällande ersättningsvillkor för koncernledningen vilka avviker från gällande riktlinjer.

Dessa avvikelser avser främst villkor avseende uppsägning där tre medlemmar av koncernledningen (ej koncernchefen) är berättigade till avgångsvederlag utan avdrag för annan inkomst. Pensionsvillkor för koncernledningen följer lokala regler varmed ett flertal i koncernledningen har rätt till att erhålla pension före en ålder av 65 år. För ytterligare detaljer se Not 4.

Styrelsen och bolagsordningen

Enligt Capios bolagsordning antagen av den extra bolagsstämma den 16 juni 2015 ska bolagets styrelse bestå av lägst fem och högst tio ledamöter. Styrelsen väljs vid årsstämman. Bolagsordningen innehåller inga specifika regler kring ändring av bolagsordningen.

Information om Capio-aktien

Capio-aktien är sedan den 30 juni 2015 noterad på Nasdaq Stockholm och handlas på Mid Cap-listan. Capios aktiekapital uppgick per den 31 december 2016 till 72,0 MSEK fördelat på 141 159 661 aktier, varav samtliga är stamaktier och har lika rätt till kapital och röster.

Capios största aktieägare per den 31 december 2016 var Nordic Capital Fund VI³ genom bolag vilka ägde 18,8% av aktierna och rösterna. Den näst största aktieägaren var Apax Europe VI Fund Group⁴ genom bolag vilka ägde 10,8% av aktierna och rösterna. Det föreligger inga begränsningar i rätten att överlåta aktier enligt bestämmelse i lag eller i Capios bolagsordning och såvitt styrelsen känner till inte heller några avtal mellan aktieägare som begränsar överlåtelse-rätten. För mer information om Capio-aktien, se sidan 150.

Som beskrivet i avsnittet "Väsentliga händelser under räkenskapsåret" på sidan 80 har Capio emitterat femåriga konvertibla förlagslån i SEK och EUR inom ramen för Koncernens långsiktiga incitamentsprogram. Lånen löper till och med den 31 augusti 2021, såvida inte konvertering har skett dessförinnan. Konvertering till aktier i Capio kan ske mellan den 25 juli och den 15 augusti 2021. Konverteringskursen är 52.86 SEK per aktie respektive 5.66 EUR per aktie. Vid full konvertering tillkommer 2 935 322 nya aktier i Capio AB (publ), vilket motsvarar en maximal utspädning om 2.08%.

Händelser efter balansdagen

Väsentliga händelser efter balansdagen

Förvärv av Backa Läkarhus AB (Sverige)

I enlighet med vad som offentliggjordes den 3 januari 2017 har Capio träffat avtal om att förvärva 100% av aktierna i Backa Läkarhus AB ("Backa"). Backa driver elva primärvårds- och nio rehabiliteringsenheter i Västra Götalandsregionen (VGR), samt en närkut i region Halland. Backa har totalt 83 000 listade patienter och under 2016 uppgick omsättningen till cirka 370 MSEK. Enterprise value uppgår till 300 MSEK och årliga synergieffekter om totalt cirka 10 MSEK förväntas realiseras under de kommande två åren. Förvärvet av Backa kompletterar och förstärker Capios närvaro och medicinska vårdutbud inom primärvård i de västra delarna av Sverige. Förvärvet, vilket förutsatte godkännande från de berörda landstingen (VGR och Region Halland) och ovillkorat godkännande av Konkursverket, slutfördes den 2 mars 2017 och inkluderades i Capio-Koncernen från mars 2017. Backa förväntas påverka Capios resultat positivt under 2017.

Övriga händelser efter balansdagen

Avyttring av Klinik an der Weissenburg (Tyskland)

Under januari 2017 träffade Capio avtal om att avyttra sjukhuset i Weissenburg, inklusive rehabiliteringscenter och äldreboende, då det inte var del av Capio Tysklands kärnverksamhet. Enterprise value var 32 MSEK (3.3 MEUR) och under 2016 bidrog sjukhuset med 67 MSEK till Koncernens omsättning. Avyttringen har inte någon väsentlig påverkan på Koncernens framtida rörelseresultat (EBITA) och nettoresultat.

Avtal med Doctrin AB (Sverige)

Som en del i det ständigt pågående arbetet för att höja kvaliteten och öka patienternas delaktighet har Catio tecknat ett avtal med Doctrin AB, en svensk leverantör av digitala e-hälsolösningar. Samarbetet inleddes under slutet av 2016 och inkluderar implementering av digitala verktyg för patientinformation, för bättre förberedelse av och stöd för fysiska konsultationer. Ytterligare digitala lösningar för doktorers konsultationer är under utveckling och kommer att lanseras under 2017 för våra 750 000⁵ listade patienter. Catio har även förvärvat en minoritetspost i Doctrin AB för att stödja fortsatt utveckling av e-hälsotjänster som kan förbättra sjukvårdssystemet. Minoritetsposten förväntas inte ha någon väsentlig finansiell påverkan 2017.

Ny landschef för Catio i Sverige (Sverige)

Catio tar nästa steg i Sverige för ökad specialisering och digitalisering samt ökar fokus på att skapa fungerande vårdkedjor. Som ledare för detta nya steg utses nu Britta Wallgren, som blir ny landschef för Catiös svenska verksamhet. Britta Wallgren kommer att ingå i Catiös koncernledning och rapportera till Catiös VD och koncernchef, Thomas Berglund.

Britta Wallgren har varit affärsområdeschef för Catio S:t Görans sjukhus och hon ingår sedan många år i Catiös internationella chefsgrupp. Britta Wallgren tog över ledningen av den svenska verksamheten från Catiös VD och koncernchef, Thomas Berglund, per den 1 mars 2017.

Sofia Palmquist, tidigare vice affärsområdeschef för Catio S:t Görans sjukhus, utsågs samtidigt till affärsområdeschef för sjukhuset. Sofia Palmquist är civilekonom och har arbetat på Catio S:t Görans sedan 2007.

Catio Sverige, som utgör den största delen av det nordiska segmentet, omsatte 6 891 MSEK under 2016 och innefattar samtliga svenska verksamheter inom områdena primärvård, somatisk och psykiatrisk specialistvård samt akutvård.

Apax Europes försäljning av aktier i Catio AB (publ)

Den 24 februari 2017 offentliggjorde Apax Europe att de sålt 15 miljoner Catio-aktier till institutionella investerare. Efter försäljningen ägde Apax Europe inte längre några aktier i Catio.

Tariffer för sjukvårdersättning i Frankrike 2017

Den 8 mars 2016 meddelade de franska myndigheterna att tariffer för ersättning av sjukvård sänktes med 2,09% från den 1 mars 2017, jämfört med 2016 års ersättningsnivåer. Prissänkningen om 2,09% är i linje med Catiös förväntningar för den franska marknaden för 2017. Den slutliga effekten av prissänkningen beror på prisförändring per behandling, och den fullständiga prisinformationen har ännu inte offentliggjorts. De nya priserna gäller till och med den 28 februari 2018.

Förändring i styrelsen

Arnaud Bosquet, som representerar Apax Partners, beslutade att per den 15 mars 2017 lämna sitt uppdrag som styrelseledamot i Catio AB (publ).

Moderbolaget

Omsättning, rörelseresultat och periodens resultat

Moderbolagets omsättning uppgick till 26 MSEK (2015: 11; 2014: 2), rörelseresultatet uppgick till -7 MSEK (2015: -42; 2014: -23) och periodens resultat uppgick till 66 MSEK (2015: 154; 2014: -23).

Investeringar och finansiell ställning

Moderbolagets investeringar i materiella anläggningstillgångar uppgick till 0 MSEK (2015: 0; 2014: 0). Soliditeten uppgick till 96,6% (2015: 99,5; 2014: 99,3).

Förslag till vinstdisposition

Till årsstämman förfogande står följande vinstmedel (MSEK):

Överkursfond	4 381
Balanserade vinstmedel	249
Periodens resultat	66
Totalt	4 696

Styrelsen föreslår att kvarstående vinstmedel uppgående till 4 696 MSEK disponeras enligt nedan:

Utdelning till aktieägarna om SEK 0.90 per aktie	127
I ny räkning överförs	4 569
Totalt	4 696

³ Nordic Capital Fund VI utgörs av (1) Nordic Capital VI Limited, som agerar som general partner åt Nordic Capital VI Alpha, L.P. och Nordic Capital VI Beta, L.P.; (2) NC VI Limited; och (3) Nordic Industries Limited

⁴ Apax Europe VI –A, L.P., Apax Europe VI-1, L.P. och Apax Catio Syndication Partners (Guernsey) L.P.

⁵ Inklusive förvärvet av Backa Läkarhus

Koncernens rapport över totalresultat

MSEK	Not	2016	2015	2014
Omsättning	2, 34	14 069	13 486	13 200
Direkta kostnader	4, 5, 10, 11, 12	-11 697	-11 330	-10 944
Bruttoresultat		2 372	2 156	2 256
Administrationskostnader	4, 5, 10, 11, 12, 22	-1 728	-1 564	-1 611
Rörelseresultat (EBITA)	34	644	592	645
Avskrivningar på övervärden	9, 10, 11, 12	-75	-75	-106
Omstrukturerings- och andra engångsposter	3	3	-42	-128
Förvävsrelaterade kostnader		-14	-4	-4
Rörelseresultat (EBIT)	34	558	471	407
Ränteintäkter	6, 16	23	19	22
Räntekostnader	6, 16	-98	-154	-270
Övriga finansiella poster	6, 16	-21	-92	-78
Resultat efter finansiella poster		462	244	81
Aktuell skatt	7	-83	-70	-468
Uppskjuten skatt	7	28	21	380
Periodens resultat		407	195	-7
Rörelseresultat (EBITDA)	34	1 061	1 001	1 102
Resultat per aktie innan utspädning, SEK	26	2,86	1,45	-0,04
Justerat resultat per aktie innan utspädning, SEK	26	3,31	2,44	2,29
Resultat per aktie efter utspädning, SEK	26	2,86	1,45	-0,04
Justerat resultat per aktie efter utspädning, SEK	26	3,30	2,44	2,29
Övrigt totalresultat som kommer att omklassificeras till periodens resultat:				
Säkring av investering i utländska dotterbolag	27	30	0	0
Omräkningsdifferenser	27	115	-104	158
Omvärderingsreserv konvertibla förlagslån	16	10	-	-
Kassaflödessäkringar	16	0	5	-2
Inkomstskatt relaterad till övrigt totalresultat	7	-2	-1	0
Periodens övriga totalresultat som kommer att omklassificeras till periodens resultat, netto efter skatt		153	-100	156
Övrigt totalresultat som inte kommer att omklassificeras till periodens resultat:				
Omvärderingar av förmånsbestämda planer	5	-27	34	-118
Inkomstskatt relaterad till övrigt totalresultat	7	5	-9	29
Periodens övriga totalresultat som inte kommer att omklassificeras till periodens resultat, netto efter skatt		-22	25	-89
Totalresultat för perioden, netto efter skatt		538	120	60
Periodens resultat hänförligt till:				
Aktieägare i moderbolaget		404	194	-5
Innehav utan bestämmande inflytande		3	1	-2
		407	195	-7
Totalresultat för perioden hänförligt till:				
Aktieägare i moderbolaget		535	119	62
Innehav utan bestämmande inflytande		3	1	-2
		538	120	60

Tilläggsinformation

Nedanstående uppställning är i enlighet med Capios ekonomiska modell – Operationell resultaträkning¹

MSEK	2016	%	2015	%	2014	%
Omsättning	14 069		13 486		13 200	
Organisk omsättningsstillväxt, %	3,3		2,9		4,0	
Direkta kostnader	-11 802	83,9	-11 447	84,9	-11 181	84,7
Bruttoresultat	2 267		2 039		2 019	
Bruttomarginal, %	16,1		15,1		15,3	
Overheadkostnader	-1 715	12,2	-1 541	11,4	-1 567	11,9
Rörelseresultat (EBITA)	552		498		452	
Rörelsemarginal, %	3,9		3,7		3,4	
Fastighetsresultat	92		94		193	
Rörelseresultat (EBITA)	644		592		645	
Rörelsemarginal, %	4,6		4,4		4,9	
Avskrivningar på koncernmässiga övervärden	-75	0,5	-75	0,6	-106	0,8
Omstrukturerings- och andra engångsposter	3	0,0	-42	0,3	-128	1,0
Förvävsrelaterade kostnader	-14	0,1	-4	0,0	-4	0,0
Rörelseresultat (EBIT)	558	4,0	471	3,5	407	3,1
Räntenetto	-75		-135		-248	
Övriga finansiella poster	-21		-92		-78	
Resultat före skatt	462		244		81	
Aktuell skatt	-83		-70		-468	
Uppskjuten skatt	28		21		380	
Periodens resultat	407		195		-7	

¹ Capios ekonomiska modell finns beskriven i Förvaltningsberättelsen. För avstämning mellan IFRS-mått och mått som inte definieras enligt IFRS, se Not 36.

Koncernens balansräkning

MSEK	Not	2016	2015	2014
Goodwill	9	5 482	5 289	5 375
Övriga immateriella tillgångar	10	1 623	1 566	1 589
Immateriella tillgångar		7 105	6 855	6 964
Byggnader och mark	12, 23	1 320	1 261	1 435
Inventarier, verktyg och installationer	11, 23	1 038	968	900
Materiella anläggningstillgångar		2 358	2 229	2 335
Finansiella anläggningstillgångar, räntebärande	13, 16	57	55	30
Finansiella anläggningstillgångar, räntefria	13, 16	140	131	140
Uppskjutna skattefordringar	7	432	411	443
Finansiella anläggningstillgångar		629	597	613
Summa anläggningstillgångar		10 092	9 681	9 912
Varulager	31	248	215	210
Kundfordringar	14, 16	712	662	680
Övriga fordringar	14	169	195	253
Övriga fordringar från koncernföretag		–	–	2
Aktuella skattefordringar	7	88	78	82
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	14, 17	900	799	800
Kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar	16	2	2	22
Likvida medel	16	321	118	561
Summa omsättningstillgångar		2 440	2 069	2 610
Summa tillgångar		12 532	11 750	12 522
Aktiekapital	25	72	72	39
Övrigt tillskjutet kapital		710	710	0
Andra reserver		-147	-133	-162
Omräkningsreserv		379	234	338
Balanserad vinst		4 429	4 098	3 945
Summa eget kapital hänförligt till moderbolagets aktieägare		5 443	4 981	4 160
Innehav utan bestämmande inflytande		29	20	20
Summa eget kapital		5 472	5 001	4 180
Avsättningar för ersättningar till anställda	5	365	338	378
Avsättningar, räntefria	17, 18	84	94	172
Uppskjutna skatteskulder	7, 17	600	604	653
Långfristiga skulder, räntebärande	15, 16	3 162	3 018	3 966
Långfristiga skulder, räntefria	16, 17	19	20	20
Summa långfristiga skulder och avsättningar		4 230	4 074	5 189
Kortfristiga skulder, räntebärande	15, 16	90	93	68
Förskott från kunder	16	65	68	56
Leverantörsskulder	16	795	672	625
Övriga korta skulder		416	483	544
Aktuella skatteskulder	7	27	4	360
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	17	1 437	1 355	1 500
Summa kortfristiga skulder		2 830	2 675	3 153
Summa skulder, avsättningar och eget kapital		12 532	11 750	12 522

Tilläggsinformation

Nedanstående uppställning är i enlighet med Capios ekonomiska modell – Sysselsatt kapital och finansiering¹

MSEK	2016	2015	2014
Operativt sysselsatt kapital 1			
Operativa anläggningstillgångar (exkl. fastigheter)	1 414	1 174	1 062
Nettokundfordringar	1 263	1 160	1 169
DSO ²	32	32	32
Övriga operativa tillgångar	697	634	711
Övriga operativa skulder	-2 631	-2 463	-2 594
Operativt sysselsatt kapital 1	743	505	348
I % av omsättning	5,3	3,7	2,6
Operativt sysselsatt kapital 2			
Operativa fastigheter	811	883	1 055
Operativt sysselsatt kapital 2	1 554	1 388	1 403
I % av omsättning	11,0	10,3	10,6
Övrigt sysselsatt kapital			
Byggnader och mark, övervärden	300	298	309
Goodwill och övriga förvävsrelaterade övervärden	6 939	6 729	6 872
Skattefordringar och skatteskulder	-107	-118	-488
Övriga kortfristiga fordringar, skulder och avsättningar	-342	-360	-476
Övrigt sysselsatt kapital	6 790	6 549	6 217
Sysselsatt kapital	8 344	7 937	7 620
Avkastning på sysselsatt kapital, %	7,7	7,5	8,5
Nettoskuld			
Likvida medel	321	118	561
Externa lån	-3 252	-3 104	-4 033
Övriga räntebärande tillgångar, skulder och avsättningar	59	50	32
Total nettoskuld	-2 872	-2 936	-3 440
Eget kapital			
Totalt eget kapital	-5 472	-5 001	-4 180
Total finansiering	-8 344	-7 937	-7 620

¹ Capios ekonomiska modell finns beskriven i Förvaltningsberättelsen. För avstämning mellan IFRS-mått och mått som inte definieras enligt IFRS, se Not 36.

² DSO, Days sales outstanding, genomsnittligt antal kreditdagar på omsättningen per balansdagen.

Koncernens kassaflödesanalys

MSEK	Not	2016	2015	2014
Rörelseresultat (EBIT)		558	471	407
Återläggning av av- och nedskrivningar		499	453	692
Ej kassaflödespåverkande poster ¹		-28	-9	-254
Erhållna räntor		8	5	4
Betalda räntor		-101	-189	-262
Betalda skatter		-48	-423	-126
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar i rörelsekapital		888	308	461
Förändring av kundfordringar		-25	-24	-64
Förändring av övriga kortfristiga fordringar		-42	62	-93
Förändring av leverantörsskulder		65	32	72
Förändring av övriga kortfristiga skulder		-88	-125	67
Förändringar i rörelsekapital		-90	-55	-18
Kassaflöde från rörelseverksamheten		798	253	443
Avyttring av bolag	24	24	27	109
Förvärv av bolag	24	-34	-37	-53
Betalning till innehav utan bestämmande inflytande		-2	-15	-4
Investeringar/avyttringar av finansiella anläggningstillgångar		14	-21	-
Rörelsens investeringar		-465	-432	-433
Avyttring av anläggningstillgångar		12	125	2 210
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-451	-353	1 829
Ökning/minskning externa lån		84	2 494	39
Amortering av externa lån		-130	-3 482	-2 000
Amortering av förmånsbestämda planer		-16	-12	-27
Aktieägartillskott		-	-	9
Utdelning		-71	-	-
Nyemission		-	750	-
Transaktionskostnader för börsnotering och nyemission		-8	-73	-
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		-141	-323	-1 979
Kassaflöde från verksamheten		206	-423	293
Valutadifferenser i likvida medel		-3	-20	61
Förändring i likvida medel		203	-443	354
Ingående balans, likvida medel		118	561	207
Utgående balans, likvida medel		321	118	561

¹ Avser realisationsvinster.

Tilläggsinformation

Nedanstående uppställning är i enlighet med Capios ekonomiska modell – Operativ kassaflödesanalys¹

MSEK	2016	%	2015	%	2014	%
Nettoskuld ingående balans	-2 936		-3 440		-5 402	
Rörelseresultat (EBITA)	644	4,6	592	4,4	645	4,9
Investeringar	-464	-3,3	-432	-3,2	-433	-3,3
Avyttring anläggningstillgångar	6	0,0	41	0,3	4	0,0
Nettocapex	-458	-3,3	-391	-2,9	-429	-3,3
Återföring avskrivningar	417	3,0	409	3,0	457	3,5
Nettoinvesteringar	-41	-0,3	18	0,1	28	0,2
Förändring av nettokundfordringar	-33	-0,2	-11	-0,1	-76	-0,6
Förändring av övrigt operativt sysselsatt kapital	-93	-0,7	-25	-0,2	-46	-0,3
Operativt kassaflöde	477	3,4	574	4,3	551	4,2
Operativt kassaflöde i % av rörelseresultat (EBITA)	74,1		97,0		85,4	
Betalda skatter	-48		-42		-126	
Fritt kassaflöde före finansiella poster	429		532		425	
Fritt kassaflöde före finansiella poster i % av rörelseresultat (EBITA)	66,6		89,9		65,9	
Betalda finansiella poster netto	-88		-153		-258	
Fritt kassaflöde efter finansiella poster	341		379		167	
Fritt kassaflöde efter finansiella poster i % av rörelseresultat (EBITA)	53,0		64,0		25,9	
Förvärv/avyttringar av bolag	-21		-63		51	
Betalda förvävsrelaterade kostnader	-7		-4		-4	
Erhållna/betalda omstrukturings- och andra engångsposter	15		-410		2 029	
Aktieägartillskott	-		-		9	
Ägartransaktioner	-		669		-	
Utdelning	-71		-		-	
Betalda utdelningar till innehav utan bestämmande inflytande	-2		-2		-4	
Nettokassaflöde²	255		569		2 248	
Nettokassaflöde, i % av rörelseresultat (EBITA)	39,6		96,1		348,5	
Förändring av finansiell leasingskuld	-59		-106		-54	
Valutaeffekter	-107		126		-172	
Övriga poster	-25		-85		-60	
Nettoskuld utgående balans	-2 872		-2 936		-3 440	

¹ Capios ekonomiska modell finns beskriven i Förvaltningsberättelsen. För avstämning mellan IFRS-mått och mått som inte definieras enligt IFRS, se Not 36.

² Nettokassaflöde är definierad som förändring av nettolåneskulden och likvida medel.

Koncernens förändring av eget kapital

MSEK	Aktie- kapital	Övrigt tillskjutet kapital	Andra reserver	Omräknings- reserv	Balanserad vinst	Innehav utan bestämmande inflytande	Eget kapital
Ingående balans 1 januari 2014	39	0	-71	180	3 943	24	4 115
Periodens resultat					-5	-2	-7
Periodens övriga totalresultat			-91	158			67
Totalresultat för perioden	0	0	-91	158	-5	-2	60
Aktieägartillskott					9		9
Utdelning till innehav utan bestämmande inflytande					-2		-2
Förändring i innehav utan bestämmande inflytande						-2	-2
Summa transaktioner med aktieägare	0	0	0	0	7	-2	5
Utgående balans 31 december 2014	39	0	-162	338	3 945	20	4 180

MSEK	Aktie- kapital	Övrigt tillskjutet kapital	Andra reserver	Omräknings- reserv	Balanserad vinst	Innehav utan bestämmande inflytande	Eget kapital
Ingående balans 1 januari 2015	39	0	-162	338	3 945	20	4 180
Periodens resultat					194	1	195
Periodens övriga totalresultat			29	-104			-75
Totalresultat för perioden	0	0	29	-104	194	1	120
Fondemission	25				-25		0
Nyemission	8	742					750
Transaktionskostnader nyemission		-41					-41
Skatteeffekt avseende poster redovisade direkt i eget kapital		9					9
Förändring i innehav utan bestämmande inflytande					-16	-1	-17
Summa transaktioner med aktieägare	33	710	0	0	-41	-1	701
Utgående balans 31 december 2015	72	710	-133	234	4 098	20	5 001

MSEK	Aktie- kapital	Övrigt tillskjutet kapital	Andra reserver	Omräknings- reserv	Balanserad vinst	Innehav utan bestämmande inflytande	Eget kapital
Ingående balans 1 januari 2016	72	710	-133	234	4 098	20	5 001
Periodens resultat					404	3	407
Periodens övriga totalresultat			-14	145			131
Totalresultat för perioden	0	0	-14	145	404	3	538
Utdelning					-71		-71
Utdelning till innehav utan bestämmande inflytande					-2		-2
Förändring i innehav utan bestämmande inflytande						6	6
Summa transaktioner med aktieägare	0	0	0	0	-73	6	-67
Utgående balans 31 december 2016	72	710	-147	379	4 429	29	5 472

Noter

Not 1 Redovisningsprinciper

Allmän information

Belopp i MSEK där annat inte anges samt belopp inom parentes avser motsvarande värden för 2015 och 2014.

Capio AB (publ), som är moderföretaget i Koncernen, är ett aktiebolag med säte i Göteborg, Sverige. I Not 29 framgår bolagets adress. Bolagets verksamhet framgår av Förvaltningsberättelsen på sidan 75.

Denna årsredovisning och koncernredovisning har den 17 mars 2017 undertecknats av styrelsen för Capio AB (publ) och samma datum godkänts av styrelsen för offentliggörande. Capio AB (publ) är noterat på Nasdaq Stockholm. Capio AB (publ) har varit börsnoterat sedan juni 2015. I samband med börsnoteringen ändrade bolaget namn från Capio Holding AB till Capio AB (publ).

De i årsredovisningen och koncernredovisningen intagna resultaträkningar och balansräkningar för moderbolaget och Koncernen är föremål för fastställande på årsstämman den 3 maj 2017.

Koncernredovisningen för Capio AB (publ) och dess dotterbolag för januari–december 2016 är upprättad i enlighet med International Financial Reporting Standards (IFRS), såsom de är antagna av Europeiska Unionen (EU). Koncernen tillämpar även Rådet för Finansiell Rapporteringens rekommendation (RFR 1) "Kompletterande redovisningsregler för koncerner" vilken specificerar upplysningskrav hänförliga till Årsredovisningslagen.

Koncernredovisningen har upprättats i enlighet med anskaffningsvärdemetoden förutom vad beträffar omvärdering av finansiella instrument vilka löpande värderas till verkligt värde. Om inte specifikt framgår avser samtliga belopp i koncernredovisningen perioden januari till december 2016 avseende resultaträkningsposter (perioden januari till december 2015 för jämförelseperioden 2015 och perioden januari till december 2014 för jämförelseperioden 2014) samt belopp per den 31 december 2016 avseende balansräkningsposter (per den 31 december 2015 för jämförelseperioden 2015 och per den 31 december 2014 för jämförelseperioden 2014).

Att upprätta finansiella rapporter i enlighet med IFRS, såsom de är antagna av EU, kräver användning av en del viktiga redovisningsmässiga uppskattningar. I tillägg krävs att ledningen gör vissa bedömningar vid tillämpningen av företagets redovisningsprinciper. Områden vilka innefattar en hög grad av bedömning, som är komplexa eller sådana områden där antaganden och uppskattningar är av väsentlig betydelse för koncernredovisningen beskrivs separat nedan.

Koncernredovisning

Koncernredovisningen omfattar, förutom moderbolaget Capio AB (publ), samtliga bolag i vilka moderbolaget direkt eller indirekt har kontroll vid årets slut. Kontroll innebär att Koncernen äger andelar om mer än 50% av rösterna eller på annat sätt bedöms ha kontroll över bolaget. Koncernbokslutet är upprättat med tillämpning av förvärvsmetoden. Härigenom ingår endast den del av dotterbolagens egna kapital som tillkommit efter förvärvet i Koncernens egna kapital. Dotterbolag inkluderas i Koncernens räkenskaper från och med tidpunkten då bestämmande inflytande erhålls av Koncernen, vilket normalt sammanfaller med förvärvstidpunkten. Dotterbolag som avyttras ingår i Koncernens räkenskaper till och med den dag då det bestämmande inflytandet upphör.

Förvärvsmetoden används för redovisning av Koncernens förvärv av dotterbolag. Anskaffningsutgiften för ett förvärv utgörs av verkligt värde på tillgångar som lämnats som ersättning, emitterade eget kapitalinstrument och uppkomna eller övertagna skulder per överlåtelsedagen. Kostnader som är direkt hänförliga till förvärv kostnadsförs i den takt de uppkommer. Identifierbara förvärvade tillgångar och övertagna skulder och eventualförpliktelser i ett företagsförvärv värderas inledningsvis till verkliga värden på förvärvsdagen oavsett omfattning på eventuellt innehav utan bestämmande inflytande. Det överskott som utgörs av skillnaden mellan anskaffningsvärdet och det verkliga värdet på Koncernens andel av identifierbara förvärvade nettotillgångar redovisas som goodwill. Om anskaffningsutgiften understiger verkligt värde för det förvärvade dotterföretagets nettotillgångar, redovisas mellanskillnaden direkt i periodens resultat.

Alla transaktioner med koncernföretag sker till marknadspriser. Koncerninterna transaktioner och balansposter samt realiserade vinster på transaktioner mellan koncernföretag elimineras. Även orealiserade förluster elimineras, om inte transaktionen utgör ett bevis på att ett nedskrivningsbehov föreligger för den överlåtna tillgången. Vid behov ändras dotterbolagens redovisningsprinciper för att garantera en konsekvent användning av Koncernens redovisningsprinciper.

Transaktioner med innehav utan bestämmande inflytande

Transaktioner med innehav utan bestämmande inflytande redovisas över eget kapital.

Intressebolag

Intressebolag är de företag där Koncernen har ett betydande men inte bestämmande inflytande, vilket i regel gäller för aktieinnehav som omfattar mellan 20% och 50% av rösterna. Innehav i intressebolag redovisas enligt kapitalandelsmetoden och värderas inledningsvis till anskaffningsvärde. Koncernens redovisade värde på innehav i intressebolag inkluderar goodwill (netto efter eventuella ackumulerade nedskrivningar) som identifierats vid förvärvet.

Koncernens andel av resultat som uppkommit i intressebolaget efter förvärvet redovisas i periodens resultat. Ackumulerade förändringar efter förvärvet redovisas som ändring av innehavets redovisade värde. När Koncernens andel i ett intressebolags förluster uppgår till eller överstiger dess innehav i intressebolaget, inklusive eventuella fordringar utan säkerhet, redovisar Koncernen inte ytterligare förluster, om inte Koncernen har påtagit sig förpliktelser eller gjort betalningar för intressebolagets räkning.

Segmentsrapportering

Koncernens verksamhet styrs och följs upp primärt per verksamhetsområde vilket även utgör grund för indelning i segment. Koncernens operativa segment utgörs av Catio Norden (Sverige, Norge och Danmark från 2017), Catio Frankrike och Catio Tyskland. Segmenten speglar Koncernens ledningsstruktur, vilket också överensstämmer med den geografiska sammansättningen av verksamheten. Norden har slagits samman till ett rörelsesegment i enlighet med reglerna för sammanslagning. Sammanslagningen är gjord på grund av liknande verksamheter, liknande processer och en enhetlig lednings strategi och struktur. Segmenten ansvarar för rörelseresultat och de nettotillgångar som används i deras verksamheter, medan finansnetto och skatter liksom eget kapital inte rapporteras per segment. Rörelseresultat och nettotillgångar för segmenten konsolideras enligt samma principer som för Koncernen totalt. Allokering sker av kostnader och nettotillgångar efter behov. Transaktioner mellan segmenten baseras på affärsmässiga villkor och marknadsprissättningar. Övrigt omfattar moderbolaget Catio AB (publ) och ett antal holdingbolag.

Omräkning av utländsk valuta

Poster som ingår i de finansiella rapporterna för de olika bolagen i Koncernen är värderade i den valuta som används i den ekonomiska miljö där respektive företag huvudsakligen är verksamt (funktionell valuta). I koncernredovisningen används svenska kronor (SEK), som är moderbolagets funktionella valuta och rapporteringsvaluta. Transaktioner i utländsk valuta omräknas till den funktionella valutan enligt de valutakurser som gäller på transaktionsdagen. Valutakursdifferenser som uppkommer vid betalning av sådana transaktioner och vid omräkning av monetära tillgångar och skulder i utländsk valuta till balansdagens kurs, redovisas i periodens resultat. Undantag är då transaktionerna utgör säkringar som uppfyller villkoren för säkringsredovisning av kassaflöden eller av nettoinvesteringar, då värdeförändringar redovisas i övrigt totalresultat.

Koncernbolag

Resultat och finansiell ställning för alla koncernbolag (av vilka inget har en höginflationsvaluta) som har en annan funktionell valuta än rapporteringsvalutan, omräknas till Koncernens rapporteringsvaluta enligt följande:

- Tillgångar och skulder för var och en av balansräkningarna omräknas till balansdagskurs
- Intäkter och kostnader för var och en av periodens resultatrapporter omräknas till genomsnittlig valutakurs, och
- Alla omräkningsdifferenser som uppstår redovisas som en separat del av övrigt totalresultat

Vid konsolidering förs omräkningsdifferenser, som uppstår till följd av omräkning av nettoinvesteringar i utlandsverksamheter och av upplåning och andra valutainstrument som identifierats som säkringar av sådana investeringar, till eget kapital genom övrigt totalresultat. Vid avyttring av en utlandsverksamhet redovisas sådana omräkningsdifferenser i periodens resultat som en del av realisationsvinster/-förluster.

Goodwill och justeringar av verkligt värde som uppkommer vid förvärv av en utlandsverksamhet behandlas som tillgångar och skulder hos denna verksamhet och omräknas till balansdagens kurs.

Valutakurser

Resultat- och balansräkningar för utländska dotterbolag i nedanstående länder har omräknats till SEK i enlighet med följande valutakurser:

Land	Valuta	Genomsnittskurs			Balansdagskurs		
		2016	2015	2014	2016	2015	2014
EMU-länderna	EUR	9,47	9,36	9,10	9,57	9,14	9,52
Norge	NOK	1,02	1,05	1,09	1,05	0,96	1,05
Storbritannien	GBP	11,57	12,90	11,29	11,18	12,38	12,14

Materiella anläggningstillgångar

Materiella anläggningstillgångar redovisas till anskaffningsvärde med avdrag för ackumulerade avskrivningar enligt plan samt ackumulerade nedskrivningar. I anskaffningsvärdet ingår utgifter som direkt kan hänföras till förvärvet av tillgången. Avskrivningar beräknas på ursprungliga anskaffningsvärden och avskrivning sker linjärt över tillgångarnas nyttjandeperiod med hänsyn taget till eventuellt beräknat restvärde. Tillkommande utgifter läggs till tillgångens redovisade värde eller redovisas som en separat tillgång, beroende på vilket som är lämpligt, endast då det är sannolikt att de framtida ekonomiska förmåner som är förknippade med tillgången kommer att komma Koncernen tillgodo och tillgångens anskaffningsvärde kan mätas på ett tillförlitligt sätt. Alla andra former av reparationer och underhåll redovisas som kostnader i resultaträkningen under den period de uppkommer.

Koncernen tillämpar komponentavskrivning för materiella anläggningstillgångar. Detta innebär att materiella anläggningstillgångar bestående av flera komponenter, vilkas anskaffningsvärde är väsentligt i förhållande till det totala anskaffningsvärdet på tillgången, avskrivs separat. Avskrivningar enligt plan redovisas linjärt över respektive tillgångs nyttjandeperiod vilken utvärderas årligen. Nyttjandeperioder inom Koncernen uppgår generellt till:

- Byggnader 30–50 år
- Maskiner och inventarier 3–10 år
- Datorer och annan hårdvara 3–5 år
- Mark avskrivs ej

Maskiner och inventarier består huvudsakligen av sjukhusutrustning såsom operationsutrustning, röntgenapparater, sängar och liknande.

En tillgångs redovisade värde skrivs omgående ner till dess återvinningsvärde om tillgångens redovisade värde överstiger dess bedömda återvinningsvärde. Vinster och förluster vid avyttring fastställs genom en jämförelse mellan försäljningsintäkt och redovisat värde och redovisas i periodens resultat.

Immateriella anläggningstillgångar

Immateriella anläggningstillgångar redovisas till anskaffningsvärde med avdrag för ackumulerade avskrivningar enligt plan samt ackumulerade nedskrivningar. Immateriella anläggningstillgångar anskaffade genom företagsförvärv redovisas till marknadsvärdet vid anskaffningstidpunkten. Kostnader för internt genererade immateriella anläggningstillgångar, förutom utvecklingskostnader som uppfyller kraven i IAS 38, kapitaliseras inte utan redovisas i periodens resultat när de uppkommer. Efter anskaffning redovisas immateriella anläggningstillgångar med en begränsad nyttjandeperiod till ursprungligt anskaffningsvärde med avdrag för ackumulerade avskrivningar enligt plan samt ackumulerade nedskrivningar. Avskrivningar beräknas på ursprungliga anskaffningsvärden och avskrivning sker linjärt över tillgångarnas nyttjandeperiod vilken utvärderas årligen. För immateriella anläggningstillgångar med en obestämbar nyttjandeperiod, bestående av goodwill och varumärken, utförs nedskrivningstest minst årligen, varför dessa tillgångar redovisas till ursprungligt anskaffningsvärde med avdrag för ackumulerade nedskrivningar.

Goodwill utgörs av det belopp varmed anskaffningsvärdet överstiger det verkliga värdet på Koncernens andel av det förvärvade dotterbolagets/intressebolagets identifierbara nettotillgångar vid förvärvstillfället. Goodwill hänförlig till förvärv av dotterbolag redovisas som immateriella tillgångar. Goodwill vid förvärv av intressebolag ingår i värdet på innehav i intressebolag. Goodwill testas minst årligen för att identifiera eventuellt nedskrivningsbehov och redovisas till anskaffningsvärde minskat med ackumulerade nedskrivningar. Vinst eller förlust vid avyttring av en enhet inkluderar kvarvarande redovisat värde på den goodwill som avser den avyttrade enheten.

Vid prövning av eventuellt nedskrivningsbehov fördelas goodwill på kassagenererande enheter. Var och en av dessa kassagenererande enheter utgör respektive verksamhetsområdes investering i vart och ett av de segment/land där verksamhet bedrivs.

Immateriella anläggningstillgångar i form av väsentliga varumärken, vårdkontrakt, koncessioner, patientlistor samt kund/leverantörsportföljer värderas till fastställt marknadsvärde i samband med företagsförvärv. Under följande perioder redovisas dessa tillgångar till ursprungligt anskaffningsvärde med avdrag för ackumulerade avskrivningar enligt plan samt ackumulerade nedskrivningar. Dessa tillgångar skrivs normalt av under bedömd nyttjandeperiod, vilken uppgår till mellan 5–10 år. Varumärken testas årligen för att identifiera eventuellt nedskrivningsbehov och redovisas till anskaffningsvärde minskat med ackumulerade nedskrivningar.

Förvärvade programvarulicenser kapitaliseras på basis av de kostnader som uppstått då den aktuella programvaran förvärvats och satts i drift. Dessa kostnader skrivs av under bedömd nyttjandeperiod, vilken normalt uppgår till mellan 3–5 år, men strategiska licenser kan skrivas av under en längre tid. Kostnader för underhåll av programvara kostnadsförs när de uppstår. Kostnader som är nära förknippade med

produktion och utveckling av identifierbara och unika programvaruprodukter som kontrolleras av Koncernen och som har sannolika ekonomiska fördelar under mer än 1 år och som överstiger kostnaderna, redovisas som immateriella anläggningstillgångar. I kostnader som är nära förknippade med produktion av programvaror ingår personalkostnader för programutvecklingen och hänförliga indirekta kostnader. Utvecklingskostnader för programvara som redovisas som tillgångar skrivs av under sin bedömda nyttjandeperiod, vilken normalt uppgår till mellan 3–10 år.

Nedskrivningar

Tillgångar som har en obestämd nyttjandeperiod, främst goodwill och varumärken, skrivs inte av utan prövas minst årligen avseende eventuellt nedskrivningsbehov. Tillgångar som skrivs av bedöms med avseende på värdeminskning närhelst händelser eller förändringar i förhållanden indikerar att det redovisade värdet kanske inte är återvinningsbart. En nedskrivning görs med det belopp med vilket tillgångens redovisade värde överstiger dess återvinningsvärde. Återvinningsvärdet är det högre av en tillgångs verkliga värde minskat med försäljningskostnader och nyttjandevärdet. Vid bedömning av nedskrivningsbehov grupperas tillgångar på de lägsta nivåer där det finns separata identifierbara kassaflöden (kassagenererande enheter). Framtida avskrivningar anpassas till det nedskrivna värdet.

Löpande utvärderas tidigare redovisade nedskrivningar för att konstatera om händelser vilka låg till grund för tidigare gjorda nedskrivningar fortfarande föreligger eller har förändrats.

Vid väsentliga förändringar beräknas återvinningsvärdet. En tidigare redovisad nedskrivning återförs endast vid förändringar av antaganden vilka legat till grund för den ursprungliga nedskrivningen. Eventuella återföringar redovisas i periodens resultat med ett belopp som motsvarar beräknat återvinningsvärde justerat för avskrivningar såsom ursprunglig nedskrivning inte redovisats med undantag för goodwill där nedskrivningar inte återförs.

Tillgångar som innehas för försäljning och verksamheter under avveckling

Koncernen klassificerar en anläggningstillgång eller avyttringsgrupp som tillgångar som innehas för försäljning om deras redovisade värden huvudsakligen kommer att återvinnas genom en försäljning. För att klassificeras som en tillgång som innehas för försäljning måste tillgången eller avyttringsgruppen vara tillgänglig för omedelbar försäljning i nuvarande skick.

Det måste även vara mycket sannolikt att försäljning kommer att ske.

Klassificeringen som verksamhet under avveckling sker vid avyttring eller vid en tidigare tidpunkt då verksamheten uppfyller kriterierna för att klassificeras som innehav för försäljning, såsom bland annat att sälja ett verksamhetsområde eller att ha en klar avsikt att dela ut ett verksamhetsområde. En avyttringsgrupp som ska läggas ned kan också uppfylla kriterierna under särskilda omständigheter.

Omedelbart före klassificering som innehav för försäljning ska det redovisade värdet av alla tillgångar och skulder i en avyttringsgrupp, bestämmas i enlighet med tillämpliga IFRS. Vid första klassificering som innehav för försäljning redovisas anläggningstillgångar och avvecklingsgrupper till det lägsta av redovisat värde och försäljningsvärde med avdrag för försäljningskostnader och verkligt värde. Någon avskrivning sker inte för tillgångar som innehas för avveckling/försäljning.

Finansiella instrument

Finansiella tillgångar och skulder som hanteras inom ramen för IAS 39 klassificeras enligt följande:

Finansiella tillgångar:

- i) Finansiella tillgångar som hålles till förfall
- ii) Finansiella tillgångar värderade till verkligt värde över periodens resultat
- iii) Lån och fordringar
- iv) Tillgångar som är tillgängliga för försäljning

Finansiella skulder:

- i) Finansiella skulder som värderas till verkligt värde över periodens resultat
- ii) Finansiella skulder, räntebärande lån och krediter

Inom ramen för ovanstående kategorier återfinns olika typer av finansiella instrument. Den gjorda klassificeringen av finansiella tillgångar utvärderas varje räkenskapsår och justeras vid behov.

Beräkning av verkligt värde av finansiella instrument

Finansiella instrument värderade till verkligt värde klassificeras antingen som verkligt värde över periodens resultat eller tillgängliga till försäljning. Värderingen kan ta sin utgångspunkt i någon av följande nivåer med följande förutsättningar:

1. Noterade priser (ojusterade) på aktiva marknader för identiska tillgångar eller skulder (nivå 1)
2. Andra observerbara data för tillgången eller skulden än noterade priser antingen direkt (d.v.s. som prisnoteringar) eller indirekt (d.v.s. härledda från prisnoteringar) (nivå 2)
3. Input i värderingsmodellen för värderingen av tillgången eller skulden baseras inte på observerbara marknadsdata (nivå 3)

Verkligt värde på finansiella instrument som handlas på en aktiv marknad baseras på noterade marknadspriser på balansdagen. En marknad betraktas som aktiv om noterade priser från en börs, mäklare, industrigrupp, prissättningstjänst eller övervakningsmyndighet finns lätt och regelbundet tillgängliga och dessa priser representerar verkliga och regelbundet förekommande marknadstransaktioner på anslutnings avstånd. Koncernen redovisar för närvarande inga finansiella instrument tillhörande denna nivå 1.

Verkligt värde på finansiella instrument som inte handlas på en aktiv marknad (t.ex. OTC-derivat) fastställs med hjälp av värderingstekniker. Härvid används i så stor utsträckning som möjligt marknadsinformation då denna finns tillgänglig medan företagsspecifik information används i så liten utsträckning som möjligt. Om samtliga väsentliga indata som krävs för värderingen är observerbara klassificeras instrumenten som en nivå 2 värdering. Verkligt värde för räntederivat beräknas som nuvärdet av bedömda framtida kassaflöden baserat på observerbara avkastningskurvor, och kategoriseras därför som nivå 2. Verkligt värde för räntederivaten framgår av Not 16.

I de fall ett eller flera väsentliga indata inte baseras på observerbar marknadsinformation klassificeras berörda instrument i nivå 3. Koncernen redovisar för närvarande inga finansiella instrument tillhörande denna nivå.

Samtliga köp och försäljningar av finansiella tillgångar och skulder värderas och redovisas på handelsdagen. Eventuella transaktionskostnader inkluderas i samtliga typer av tillgångars verkliga värden förutom de vars värdeförändringar redovisas över periodens resultat. Transaktionskostnader som uppstår i samband med upptagande av finansiella skulder amorteras över lånets löptid som en finansiell kostnad. En finansiell tillgång avförs balansräkningen när väsentligen alla risker och förmåner förknippade med tillgången har överförts till en extern part.

Finansiella tillgångar som hålles till förfall

Finansiella tillgångar som hålles till förfall utgör tillgångar med fasta betalningar och fast förfallotid. Koncernen innehar inga väsentliga finansiella tillgångar klassificerade som att de hålles till förfall.

Finansiella tillgångar till verkligt värde över periodens resultat

En finansiell tillgång värderad till verkligt värde via periodens resultat utgör en av följande kategorier. Antingen (1) handlas det med det finansiella instrumentet eller så har den i enlighet med (2) den s.k. "fair value option" vid initial redovisning klassificerats på detta sätt. För att den förstnämnda kategorin ska vara tillämplig krävs att tillgången förvärvades med huvudsyfte att säljas inom en snar framtid och att den ingår i en portfölj med andra finansiella instrument som förvaltas tillsammans och det finns ett bevisat mönster av kortfristiga realiseringar av resultat.

Derivat, inklusive inbäddade derivat som separerats från sina huvudkontrakt, klassificeras som om de innehas för handel. Vinster och förluster på dessa tillgångar redovisas i periodens resultat.

Koncernen använder sig av räntederivat. Säkringsredovisning tillämpas för den del av derivat som utgör en dokumenterat effektiv säkring. Förändringen i verkligt värde med avseende på säkringsinstrumentet redovisas därmed i övrigt totalresultat samt över periodens resultat. Förutom dessa tillgångar innehar Koncernen inga finansiella tillgångar som redovisas till verkligt värde över periodens resultat.

Lån och fordringar

Lån och fordringar utgör icke derivata finansiella tillgångar med fasta eller fastställbara betalningsplaner och som inte handlas med på en aktiv marknad. Lån och fordringar redovisas initialt till verkligt värde, vilket är det belopp som kan förväntas erhållas. Reserveringar görs för osäkra fordringar varje år när det föreligger bevis för att några betalningar inte kommer att erhållas. Efter initial värdering värderas lån och fordringar till upplupet anskaffningsvärde i enlighet med effektivräntemetoden efter eventuella nedskrivningar. Vinster och förluster redovisas i periodens resultat när lånen eller fordringarna avyttras eller skrivs ned samt i takt med avskrivningsprocessen. Upplysningar avseende låne- och kundfordringar framgår av Not 14, 15 och 16. Det föreligger ingen koncentration gällande identifierad kreditrisk.

Tillgångar som är tillgängliga för försäljning

Kategorin inkluderar tillgångar som inte har klassificerats som någon av de övriga tre kategorierna ovan. De värderas initialt till sina verkliga värden. Värdeförändringar redovisas i övrigt totalresultat. När tillgången säljs eller avyttras på annat sätt återförs de kumulativa värdeförändringarna som redovisats inom övrigt totalresultat till periodens resultat.

Intjänade och betalade räntor hänförliga till dessa tillgångar redovisas i periodens resultat som finansiella transaktioner i enlighet med effektivräntemetoden. Utdelningar hänförliga till dessa tillgångar redovisas i periodens resultat.

Kortfristiga placeringar klassificeras som om de hålles till försäljning och förändringar i dess verkliga värden redovisas i övrigt totalresultat. Kortfristiga placeringar utgörs främst av räntebärande instrument och framgår av Not 16.

Finansiella skulder som värderas till verkligt värde över periodens resultat

Kategorin inkluderar skulder som innehas för handel vilket är fallet om de anskaffats i syfte att säljas inom en nära framtid. Derivat, inklusive separerbara inbäddade derivat, är klassificerade som om de innehas för handel om de inte bevisligen utgör en del i en effektiv säkring. Vinst och förluster hänförliga till dessa poster redovisas i periodens resultat i den mån de inte utgör en del av en effektiv säkring.

Finansiella skulder, räntebärande lån och krediter

Alla lån och skulder värderas initialt till sina respektive verkliga värden justerat för direkt hänförliga transaktionskostnader, om de inte hänförs till ovanstående beskrivna kategori. Efter initial redovisning värderas dessa poster till sina upplupna anskaffningsvärden i enlighet med effektivräntemetoden.

Koncernen innehar lån och andra skulder och upplysningar rörande dessa framgår av Not 15 och 16.

Nedskrivningar av finansiella tillgångar

Nedskrivningstester genomförs för individuella tillgångar. Om detta inte är möjligt grupperas tillgångar i så kallade kassagenererande enheter för att nedskrivningstest på tillförlitliga grunder ska vara möjligt att utföra kollektivt. Tillgångar vilka testas för nedskrivning individuellt och tillgångar vilka skrivits ned under tidigare perioder inkluderas inte i identifierade kollektiva kassagenererande enheter.

Nedskrivningar av tillgångar som värderas till upplupet anskaffningsvärde

När det föreligger bevis för att tillgångar värderade till upplupet anskaffningsvärde såsom lån och fordringar har minskat i värde ska nedskrivning redovisas i periodens resultat. Nedskrivningen utgörs av differensen mellan redovisat värde och nuvärdet av det uppskattade framtida betalningsflödet hänförligt till den enskilda tillgången. Diskonteringen av framtida kassaflöden genomförs utifrån den effektiva ränta som användes initialt. Om förutsättningarna för en genomförd nedskrivning vid ett senare tillfälle inte längre visar sig föreligga och detta kan relateras till en inträffad händelse efter det att nedskrivningen genomfördes, reverseras nedskrivningen i periodens resultat så länge som det redovisade värdet inte överstiger det upplupna anskaffningsvärdet vid reverseringstillfället.

Nedskrivningar av tillgångar tillgängliga för försäljning

Om en tillgång som innehas till försäljning behöver skrivas ned så görs det med skillnaden mellan tillgångens anskaffningsvärde och dess verkliga värde. Rör det sig istället om eget kapitalinstrument som är

klassificerade som till försäljning skall reversering inte göras över periodens resultat. Däremot ska nedskrivningar som har gjorts på räntebärande instrument reverseras i periodens resultat.

Säkringsredovisning

Säkringar klassificeras antingen som säkring av verkligt värde, kassaflödessäkring eller säkring av en nettoinvestering i en utlandsverksamhet.

- i) Verklig värdesäkring som används för att säkra sig mot en risk avseende förändringar i tillgångars och skulders verkliga värde eller mot ett ännu ej redovisat finansiellt åtagande
- ii) Kassaflödessäkring används för att säkra sig mot förändringar i framtida kassaflöden som antingen är beroende av en enskild risk hänförlig till en tillgång eller skuld (t ex ett lån med rörlig ränta) eller en trolig framtida transaktion avseende ett ännu ej redovisat finansiellt åtagande. Gällande kassaflödessäkring redovisas den effektiva delen i övrigt totalresultat medan den ineffektiva delen redovisas i periodens resultat
- iii) Säkring av utländska nettoinvesteringar. Vid omräkning av de utländska dotterbolagens resultat och nettotillgångar uppstår en valutaexponering som vid valutakursförändringar kan påverka Koncernens resultat respektive eget kapital. Förändringar i valutakursen EUR/SEK är den huvudsakliga anledningen till omräkningsdifferenser i övrigt totalresultat. För att begränsa denna omräkningsexponering matchas valutasammansättningen i Koncernens kassaflöde mot den räntebärande bruttolåneskulden, det vill säga lånefinansieringen sker i samma valuta som tillgångens och därmed skapas en naturlig hedge

För att säkringsredovisning ska kunna användas måste ett antal kriterier avseende dokumentation av säkringsrelationen vara uppfyllda. Positionen som säkras måste vara identifierad och beskriven, syftet med säkringen måste beskrivas och bolaget måste bekräfta säkringsens effektivitet. Finansiella instrument som används för syftet att säkra framtida kassaflöden denominerade i utländsk valuta betraktas som en säkring om de framtida kassaflödena är mycket sannolika. När ett säkringsinstrument löper ut, säljs eller när kraven på säkringen inte längre möts redovisas ackumulerade vinster och förluster över periodens resultat.

Om det inte längre är troligt att den framtida transaktionen kommer att genomföras återvinns ackumulerade vinster och förluster på samma sätt över periodens resultat.

Koncernen använder räntederivat för att säkra ränteexponeringar. Interna lån från moderbolaget till dotterbolag inom Koncernen redovisas som säkring av utländska nettoinvesteringar. Beaktat detta redovisas effekter från förändringar i valutakurser i dessa interna långfristiga lån perioder emellan som del av övrigt totalresultat.

Varulager

Varulagret redovisas till det lägsta av anskaffningsvärdet och nettoförsäljningsvärdet. Anskaffningsvärdet fastställs med användning av först in, först ut-metoden (FIFU). Nettoförsäljningsvärdet är det uppskattade värdet som kommer att erhållas i den löpande verksamheten.

Kundfordringar

Kundfordringar redovisas till upplupet anskaffningsvärde minskat med eventuell reservering för befarade kreditförluster. En reservering för värdeminskning av kundfordringar görs när det finns objektiva bevis för att Koncernen inte kommer att kunna erhålla alla belopp som är förfallna enligt fordringarnas ursprungliga villkor. Reserveringens storlek utgörs av skillnaden mellan tillgångens redovisade värde och bedömda framtida kassaflöden. Nettoförändringen av det reserverade beloppet redovisas i periodens resultat.

Likvida medel

I likvida medel ingår kassa, banktillgodohavanden och övriga kortfristiga placeringar med förfallodag inom tre månader samt kontokredit. I balansräkningen redovisas kontokrediter som upplåning bland räntebärande kortfristiga skulder.

Aktiekapital

Stamaktier klassificeras som eget kapital. Transaktionskostnader som direkt kan hänföras till emission av nya aktier eller optioner redovisas, netto efter skatt, i eget kapital som ett avdrag från emissionslikviden. Vid en extra bolagsstämma under 2015 beslutades om en konvertering av samtliga utestående preferensaktier till stamaktier. Efter denna konvertering uppgår antal preferensaktier till 0 st. Se moderbolagets förändring av eget kapital för mer information.

Upplåning och lånekostnader

Upplåning redovisas inledningsvis till verkligt värde, netto efter transaktionskostnader. Upplåning redovisas därefter till upplupet anskaffningsvärde och eventuell skillnad mellan erhållet belopp (netto efter transaktionskostnader) och återbetalningsbeloppet redovisas i periodens resultat fördelat över låneperioden, med tillämpning av effektivräntemetoden.

Upplåning klassificeras som räntebärande kortfristiga skulder om inte Koncernen har en ovillkorlig rätt att skjuta upp betalning av skulden i åtminstone 12 månader efter balansdagen.

Finansiella poster resultatförs i den period de uppstår. Undantag är ränta som uppstår under installationstid eller liknande som kapitaliseras samt kostnader i samband med upptagande av lån vilka periodiseras under lånets löptid.

Leverantörsskulder

Leverantörsskulder redovisas till upplupet anskaffningsvärde, vilket antas motsvara verkligt värde.

Avsättningar

Avsättningar redovisas när Koncernen har en legal eller informell förpliktelse till följd av tidigare händelser och det är mer sannolikt att ett utflöde av resurser krävs för att reglera åtagandet än att så inte sker, samt att beloppet har kunnat beräknas på ett tillförlitligt sätt. Avsättningar för omstrukturering innefattar framförallt kostnader för avgångsersättningar. Inga avsättningar görs för framtida rörelseförluster.

Om det finns ett antal liknande åtaganden, bedöms sannolikheten för att det kommer att krävas ett utflöde av resurser vid regleringen sammantaget för hela denna grupp av åtaganden. En avsättning redovisas även om sannolikheten för ett utflöde avseende en speciell post i denna grupp av åtaganden är ringa.

Ersättningar till anställda

Kortfristiga ersättningar

Kortfristiga ersättningar till anställda såsom lön, sociala avgifter, semesterersättning och bonus kostnadsförs den period när de anställda utför tjänsterna.

Pensionsförpliktelser

Koncernföretagen har olika pensionsplaner. Pensionsplanerna finansieras vanligen genom betalningar till försäkringsbolag eller förvaltaradministrerade fonder, enligt periodiska aktuariella beräkningar. Koncernen har både förmånsbestämda och avgiftsbestämda pensionsplaner. En förmånsbestämd pensionsplan är en pensionsplan som anger ett belopp för den pensionsförmån en anställd erhåller efter pensionering, vanligen baserat på en eller flera faktorer såsom ålder, tjänstgöringstid eller lön. En avgiftsbestämd pensionsplan är en pensionsplan enligt vilken Koncernen betalar fasta avgifter till en separat juridisk enhet. Koncernen har inte några rättsliga eller informella förpliktelser att betala ytterligare avgifter om fonden inte har tillräckliga tillgångar för att betala alla ersättningar till anställda som hänger samman med de anställdas tjänstgöring under innevarande eller tidigare perioder.

Avsättningar, med beaktande av eventuella förvaltningstillgångar för förpliktelser relaterade till ersättningar efter avslutad anställning uppkommer då förpliktelserna är förmånsbestämda. Dessa förpliktelser och kostnader avseende tjänstgöring under innevarande period beräknas aktuariellt med tillämpning av den så kallade "Projected unit credit method".

Beräkningar sker minst en gång årligen för Koncernens planer. Externa aktuarier används för dessa beräkningar. De aktuariella antaganden som används för att beräkna förpliktelserna och kostnaderna varierar med de ekonomiska faktorer som speglar förhållandena i de länder där de förmånsbestämda planerna är belägna.

Koncernens förmånsbestämda planer är antingen ofonderade eller fonderade. För de planer som är ofonderade betalas förmånerna ur tillgångarna i det bolag som har ingått i planen. Avsättningen i balansräkningen utgörs av nuvärdet av de förmånsbestämda förpliktelserna. För de planer som är fonderade hålls de tillgångar som hör till planerna avskilda från Koncernens tillgångar, i externt förvaltade fonder. Skuld eller tillgång som redovisas i balansräkningen, som hänför sig till fonderade planer, representerar det belopp varmed marknadsvärdet på förvaltningstillgångar över- eller understiger de förmånsbestämda förpliktelsernas nuvärde, inklusive aktuariella vinster eller förluster samt kostnader avseende tjänstgöring under tidigare perioder. Emellertid redovisas en nettotillgång endast i den utsträckning den representerar framtida ekonomiska fördelar som är möjliga för Koncernen att utnyttja, till exempel i form av reducerade framtida avgifter eller återbetalning av i planen ansamlade medel. När sådana överskott inte är möjliga att utnyttja så redovisas de ej, utan upplyses om i not.

Aktuariella vinster eller förluster uppkommer huvudsakligen vid förändringar av aktuariella antaganden samt vid skillnad mellan aktuariella antaganden och faktiskt utfall. För alla förmånsbestämda planer består den aktuariella kostnaden/intäkten, som belastar övrigt totalresultat, av kostnad avseende tjänstgöring under innevarande period, räntekostnad, kalkylmässig avkastning på förvaltningstillgångar (bara fonderade planer), kostnad avseende tjänstgöring under tidigare perioder. Kostnaden för tjänstgöring under tidigare perioder som avser förändrade pensionsvillkor realiseras när dessa förbättringar blivit oantastbara.

Redovisningsprinciperna avseende förmånsbestämda pensionsplaner som beskrivits ovan tillämpas endast i koncernredovisningen. Moderbolaget och dotterbolag använder fortsatt lokala beräkningar för att härleda pensionsavsättningar och pensionskostnader i sina årsredovisningar.

Vissa koncernbolag har avgiftsbestämda planer som avser ersättningar till anställda efter avslutad anställning där Koncernen inte har några förpliktelser att betala ut förmåner efter att premier inbetalats till den tredje part som ansvarar för planen. Sådana planer redovisas som en kostnad när premieinbetalning sker. En andel av ITP-planerna i Sverige finansieras genom försäkringspremier till Alecia. Detta arrangemang utgör en förmånsbestämd plan som omfattar flera arbetsgivare. Alecia är i nuläget oförmöget att tillhandahålla den information som krävs för att redovisa planen som en förmånsbestämd plan. Som en konsekvens redovisas ITP-planer försäkrade hos Alecia som avgiftsbestämda planer.

Ersättningar vid uppsägning

Ersättningar vid uppsägning utgår när en anställning sagts upp före normal pensionstidpunkt eller då en anställd accepterar frivillig avgång från anställning i utbyte mot sådana ersättningar. Koncernen redovisar avgångsvederlag när den bevisligen är förpliktad endera att säga upp anställda enligt en detaljerad formell plan utan möjlighet till återkallande, eller att lämna ersättningar vid uppsägning som resultat av ett erbjudande som gjorts för att uppmuntra till frivillig avgång från anställning. Förmåner som förfaller efter mer än 12 månader från balansdagen diskonteras till nuvärde.

Intäktsredovisning

Koncernen verkar på många olika marknader med ett antal olika ersättningsmodeller, gemensamt är dock att intäkter resultatförs i takt med att tjänster har utförts. Koncernen tillämpar successiv vinstavräkning. Detta innebär att inkomster från uppdrag redovisas enligt färdigställandegraden av tjänsten på balansdagen. Inkomster redovisas som intäkt den redovisningsperiod då arbetet utförs. Endast inkomster som ger Koncernen ekonomiska fördelar intäktsredovisas. I koncernredovisningen elimineras koncernintern försäljning.

Avskrivningar och nedskrivningar

Avskrivningar avseende materiella och immateriella anläggnings-tillgångar vilka används direkt i verksamheten redovisas som antingen direkt kostnad eller administrationskostnad. Avskrivningar av förvävsrelaterade övervärden samt nedskrivningar av materiella och immateriella anläggningstillgångar redovisas på en separat rad i periodens resultat.

Leasing

Ett leasingavtal vari de ekonomiska risker och fördelar som förknippas med ägandet av ett objekt i allt väsentligt överförs till Koncernen definieras som ett finansiellt leasingavtal. Finansiella leasingavtal redovisas som en anläggningstillgång initialt upptagen till det lägre värdet av det diskonterade nuvärdet av framtida leasingavgifter under leasingperioden och marknadsvärdet. Tillgångar, som disponeras genom finansiella leasingavtal, redovisas i balansräkningen som en materiell anläggningstillgång och skrivs av i enlighet med principer för ägda materiella anläggningstillgångar. Tillhörande förpliktelser redovisas som räntebärande skulder. Leasingavgifterna fördelas mellan ränta och amortering av skulden. Räntan fördelas linjärt över leasingperioden så att varje redovisningsperiod belastas med ett belopp som motsvarar en fast räntesats på den under respektive period redovisade skulden. För övriga leasingavtal fördelas leasingkostnaden linjärt över leasingperioden och redovisas som rörelsekostnad i periodens resultat.

Skatt

Skatter består av aktuell skatt beräknad på det skattepliktiga resultatet, uppskjuten skatt och andra skatter samt justering av aktuell skatt avseende tidigare år för koncernbolag samt intressebolag. Alla bolag inom Koncernen beräknar inkomstskatter i enlighet med de skatteregler och förordningar som gäller i de länder där vinsten beskattas. Inkomstskatt redovisas i periodens resultat om den inte kan hänföras till någon transaktion som redovisats direkt mot eget kapital eller i övrigt totalresultat.

Koncernen använder balansräkningsmetoden för att beräkna uppskjutna skatteskulder och uppskjutna skattefordringar. Balansräkningsmetoden innebär att beräkningen görs utifrån skattesatser per balansdagen applicerat på skillnader mellan en tillgångs eller en skulds bokföringsmässiga respektive skattemässiga värde samt förlustavdrag. Dessa skattemässiga förlustavdrag kan utnyttjas för att minska framtida beskattningsbara inkomster. Uppskjutna skattefordringar redovisas till den grad det är sannolikt att framtida skattemässiga intäkter kommer att vara tillgängliga för att möjliggöra utnyttjandet av en sådan förmån. Övriga skatter avser skatter som inte har karaktär av inkomstskatter och redovisas på annan plats i periodens resultat.

Statliga stöd

Statliga stöd redovisas i rapporten över finansiell ställning och rapporten över totalresultatet först när det föreligger rimlig säkerhet att företaget kommer att uppfylla de villkor som är förknippade med bidraget och att bidraget kommer att erhållas. Statliga stöd hänförliga till tillgångar redovisas i rapporten över finansiell ställning genom att bidraget reducerar tillgångens redovisade värde. Statliga stöd hänförliga till resultatet redovisas i rapporten över totalresultatet som en intäktspost alternativt som en minskning av de kostnader bidraget är avsett att kompensera för.

Viktiga uppskattningar och bedömningar

Vid upprättandet av koncernredovisningen ska vissa redovisningsmetoder och redovisningsprinciper användas, vilkas tillämpning kan vara baserad på svåra, komplexa och subjektiva bedömningar från företagsledningens sida, eller på tidigare erfarenheter och antaganden som med hänsyn till omständigheterna bedöms som rimliga och realistiska. Användningen av sådana uppskattningar och bedömningar påverkar redovisade belopp för tillgångar och skulder, liksom upplysningar avseende eventuell tillgångar och eventuell förpliktelse per balansdagen och redovisad nettoomsättning och kostnader under perioden. Verkligt utfall kan med andra antaganden och under andra omständigheter avvika från dessa uppskattningar. Nedan följer en sammanfattning av de redovisningsprinciper som vid sin tillämpning kräver mer omfattande subjektiva bedömningar från företagsledningens sida vad gäller uppskattningar och bedömningar som till sin natur är svårbedömbara. Gjorda uppskattningar och bedömningar utvärderas regelbundet.

Intäktsredovisning

Intäkter från försäljning av tjänster redovisas enligt successiv vinstavräkning. Intäkter redovisas i den redovisningsperiod då tjänsterna tillhandahålls. När utfallet av ett tjänsteuppdrag som tillhandahållande av tjänster kan beräknas på ett tillförlitligt sätt redovisas en avsättning av intäkten förknippad med tjänsten genom hänvisning till färdigställande av tjänsten vid balansdagen.

Resultatet av en tjänst kan uppskattas när intäktsbeloppet kan mätas exakt, är sannolikt och färdigställande och tillhörande kostnader kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.

När resultatet av tillhandahållandet av tjänsten inte kan beräknas på ett tillförlitligt sätt, redovisas intäkter endast i den utsträckning kostnader som redovisats bedöms kunna återvinnas.

Minskningar av inkomst på grund av tak i avtal med kunden redovisas netto av totalt producerade tjänsteintäkter. Om intäkter inte kan kontrolleras görs en avsättning för risk för överproduktion enligt avtalet för vilken inga intäkter kommer redovisas.

Tjänster som har levererats men ännu inte fakturerats redovisas som upplupen intäkt i koncernredovisningen.

Nedskrivning av tillgångar

Värden på goodwill och varumärken prövas varje år med avseende på eventuell nedskrivningsbehov, eller när händelser och förändringar inträffar som tyder på att det redovisade värdet av tillgångarna inte kan återvinnas. För övriga anläggningstillgångar prövas värdet när händelser och förändringar inträffar som tyder på att det redovisade värdet inte kan återvinnas. En tillgång som minskat i värde skrivs ned till återvinningsvärdet baserat på bästa tillgängliga information. Olika bedömningsgrunder har använts beroende på tillgången till information. Om ett verkligt värde kan fastställas har detta använts för bedömning av eventuellt nedskrivningsbehov. I vissa fall har det verkliga värdet inte kunnat fastställas och en uppskattning av verkligt värde har gjorts med tillämpning av nuvärdesberäkning av kassaflöden baserat på förväntat framtida utfall. Skillnader i uppskattningen av förväntat framtida utfall och diskonteringsräntor som använts kan resultera i avvikelser vid värderingen av tillgångarna. Anläggningstillgångar, med undantag av

goodwill och immateriella tillgångar med obestämbar nyttjandeperiod, avskrivs linjärt över beräknad livslängd.

Företagsledningen omvärderar regelbundet nyttjandeperioden av väsentliga tillgångar. Det är företagsledningens uppfattning att rimliga förändringar i de faktorer som utgör grunden för uppskattningen av tillgångarnas återvinningsvärde inte skulle medföra att det redovisade värdet överstiger återvinningsvärdet.

Redovisning av pågående projekt

Koncernen har ett antal större pågående strukturella projekt, främst i Frankrike där en pågående investeringsplan syftar till att påskynda och utveckla implementeringen av Modern Medicin och Rapid Recovery samt att företaget har ett långsiktigt mål att stärka och vara delaktig i att förändra den franska sjukvården. I vissa fall handlar det om renoveringar och utbyggnad av befintliga sjukhus och i andra fall om att bygga helt nya sjukhus samt dagkirurgicenter. I merparten av de pågående strukturella projekten bedrivs verksamheten idag i ägda fastigheter, men där projektens strukturförändringar också innebär en övergång till att bedriva verksamheten i hyrda fastigheter, d.v.s några av de nuvarande ägda fastigheterna kommer att bli föremål för försäljning när projekten är klara. Dessa typer av projekt innefattar till stor del subjektiva bedömningar och antaganden. Balansposter som till viss del påverkas av dessa bedömningar är omstruktureringsreserver, materiella anläggningstillgångar, nedskrivningsbedömning av goodwill vid bedömning av framtida intäkter, kostnader, marknadstillväxt och investeringar.

Skatter

Vid upprättandet av de finansiella rapporterna gör Koncernen en beräkning av skatt för varje skattejurisdiktion där Koncernen är verksam, liksom av uppskjutna skatter hänförliga till temporära skillnader. Uppskjutna skattefordringar som huvudsakligen är hänförliga till förlustavdrag och temporära skillnader redovisas om skattefordringarna kan förväntas återvinnas genom framtida beskattningsbara intäkter. Förändringar i antagandena om prognostiserade framtida beskattningsbara intäkter, liksom förändringar av skattesatser, kan resultera i betydande skillnader i värderingen av uppskjutna skatter. Redovisade värden vid rapportperiodens slut framgår av Not 7.

Kundfordringar

Fordringar redovisas netto efter reservering för osäkra fordringar. Nettovärdet speglar de belopp som förväntas kunna inkasseras baserat på omständigheter som är kända på balansdagen. Ändrade förhållanden, till exempel att uteblivna betalningar ökar i omfattning eller att förändringar inträffar i en betydande kunds ekonomiska ställning, kan medföra väsentliga avvikelser i värderingen. Redovisade värden vid rapportperiodens slut framgår av Not 14.

Ersättningar efter avslutad anställning

Koncernen har förmånsbestämda pensionsplaner för en del av sina anställda i vissa länder. Beräkningen av pensionskostnaden grundas på antaganden, diskonteringsränta och framtida löneökningar. Ändrade antaganden har direkt inverkan på kostnader för tjänstgöring under innevarande period och räntekostnader. Aktuariell vinst eller

förlust, som uppstår när verklig avkastning på förvaltningstillgångar avviker från den förväntade och/eller aktuariellt beräknade förpliktelser justeras på grund av att antagandena erfarenhetsmässigt ändras, redovisas dessa vinster eller förluster i övrigt totalresultat.

Twister

Koncernen är inblandad i tvister i den normala affärsverksamheten. Sådana tvister kan visa sig kostsamma och tidskrävande och kan störa den normala verksamheten. Resultatet av komplicerade tvister är dessutom svårt att förutse. Det kan inte uteslutas att en ofördelaktig utgång i en tvist kan visa sig ha en väsentlig negativ inverkan på Koncernens resultat och finansiella ställning.

Koncernen har under året infört följande nya och ändrade IFRS från och med 1 januari 2016

Koncernen tillämpar i denna årsredovisning för första gången de nya och ändrade standarder och tolkningsuttalanden som ska tillämpas för räkenskapsår som inleds den 1 januari 2016 eller senare. Förutom de ändringar som omnämns nedan har dessa inte haft någon väsentlig påverkan på Koncernens finansiella rapporter. Inga nya eller ändrade IFRS har förtidstillämpats.

IAS 24 Upplysningar om närstående (årliga förbättringar 2010–2012)

Koncernen berörs av ändringen i IAS 24, vilken har tillämpats från 1 januari 2016. Ändringen har inneburit att upplysningar ska lämnas avseende kostnader för managementtjänster som har utförts av ett annat bolag.

IFRS 8 Rörelsesegment (årliga förbättringar 2010–2012)

Koncernen berörs av ändringen i IFRS 8 eftersom Koncernen har slagit samman segment baserat på vissa kriterier. Ändringen har tillämpats från 1 januari 2016. Ändringen har inneburit att upplysning ska lämnas avseende sammanslagning av rörelsesegment. Se avsnitt Segmentsrapportering ovan samt Not 35 Segmentrapport.

IAS 34 Delårsrapportering (årliga förbättringar 2012–2014)

Koncernen berörs av ändringen i IAS 34, vilken har tillämpats från 1 januari 2016. Ändringen har inneburit krav på hänvisning i de fall information lämnas på annan plats i delårsrapporten än i de finansiella rapporterna.

IAS 1 Utformning av finansiella rapporter (ändring)

Koncernen har beaktat ändringen i IAS 1 vid upprättande av finansiella rapporter avseende nya förtydliganden om tillämpningen av väsentlighetsprincipen.

Nya redovisningsprinciper för Koncernen som skall tillämpas från och med 1 januari 2017 eller därefter

Ett antal nya och ändrade IFRS har ännu inte trätt i kraft och har inte förtidstillämpats vid upprättandet av Koncernens finansiella rapporter. Nedan beskrivs de IFRS som kan komma att påverka Koncernens finansiella rapporter. Övriga nya eller ändrade standarder eller tolkningar som IASB har publicerat förväntas inte ha någon påverkan på Koncernens finansiella rapporter.

Nya och ändrade IFRS som ska tillämpas senast 2017:

IAS 7 Rapport över kassaflöden

IAS 7 har ändrats och innebär utökade upplysningskrav på förändring i skulder som härrör sig från finansieringsverksamheten och ska tillämpas för räkenskapsår som börjar den 1 januari 2017 eller senare. Ändringen kommer att tillämpas från och med 1 januari 2017.

Nya och ändrade IFRS som ska tillämpas 2018 eller senare:

IFRS 9 Finansiella instrument

IFRS 9 omfattar redovisning av finansiella tillgångar och skulder och ersätter IAS 39 Finansiella instrument: Redovisning och värdering. I likhet med IAS 39 klassificeras finansiella tillgångar i olika kategorier, varav vissa värderas till upplupet anskaffningsvärde och andra till verkligt värde. IFRS 9 inför andra kategorier än de som finns i IAS 39. För att bedöma hur finansiella instrument ska redovisas enligt IFRS 9 måste ett bolag se till de kontraktuella kassaflödena samt affärsmodellen under vilket instrumentet hålls.

IFRS 9 inför också en ny modell för nedskrivningar av finansiella tillgångar. Syftet med den nya modellen är bland annat att kreditförluster ska redovisas tidigare än under IAS 39. För finansiella skulder överensstämmer IFRS 9 i stort med IAS 39. För skulder redovisade till verkligt värde ska dock den del av verkligt värdeförändringen som är hänförlig till den egna kreditrisken redovisas i övrigt totalresultat istället för i resultatet, såvida detta inte orsakar inkonsekvens i redovisningen. Ändrade kriterier för säkringsredovisning kan leda till att fler ekonomiska säkringsstrategier uppfyller kraven för säkringsredovisning enligt IFRS 9 än enligt IAS 39.

IFRS 9 Finansiella instrument träder i kraft den 1 januari 2018. Standarden kommer att tillämpas av Koncernen från och med 1 januari 2018.

Under 2017 kommer en utredning påbörjas för att uppskatta hur IFRS 9 kommer att påverka de finansiella rapporterna för Koncernen. Koncernen förväntar sig dock inte någon väsentlig påverkan på dess finansiella rapporter vid implementering av klassificerings- och kategorikraven enligt IFRS 9. De instrument som idag värderas till verkligt värde eller till upplupet anskaffningsvärde förväntas fortsatt värderas på respektive sätt.

Koncernen har till övervägande del finansiella tillgångar där syftet är att erhålla kontraktuella kassaflöden. Koncernens finansiella skulder värderas i dagsläget till upplupet anskaffningsvärde, vilket också är huvudregeln i IFRS 9, undantaget är derivat som värderas till verkligt värde. Omfattningen av derivat i Koncernen är begränsad.

Koncernen kommer också under 2017 arbeta fram en modell för hur kreditförluster ska redovisas och i samband med detta arbete fastställa omfattningen av effekterna till följd av implementeringen av IFRS 9. Då Koncernens kreditförluster är begränsade, förväntas ingen väsentlig påverkan.

Koncernen har ännu inte tagit ställning till val av implementeringsmetod och lättnadsregler utan kommer att göra detta under 2017.

IFRS 15 Intäkter från kontrakt med kunder

IFRS 15 ersätter samtliga av IFRS tidigare utgivna standarder och tolkningar som hanterar intäkter med en samlad modell för intäktsredovisning. Standarden bygger på principen att en intäkt ska redovisas när utlovade varor eller tjänster överförts till kund, d.v.s. när kunden erhållit kontroll över varorna eller tjänsterna, vilket kan ske över tid eller vid en tidpunkt. Intäkten ska utgöras av det belopp som bolaget förväntar sig bli ersatt i utbyte för de levererade varorna eller tjänsterna.

IFRS 15, intäkter från kontrakt med kunder, träder i kraft för räkenskapsår som påbörjas den 1 januari 2018 eller senare. Standarden kommer att tillämpas av Koncernen från och med 1 januari 2018.

Under året har Koncernen påbörjat att utvärdera de potentiella effekterna av standarden på de finansiella rapporterna inklusive de utökade upplysningskraven som standarden kräver. Utvärdering har gjorts genom att kartlägga och analysera kundkontrakten för de väsentliga svenska bolagen. De olika prestationsåtagandena i kontrakten har identifierats och analyserats utifrån femstegsmodellen i IFRS 15.

I alla länder där Capio är verksam är huvudparten av sjukvården offentligt finansierad, vars kundkontrakt är avtal med landsting/myndighet och kan ha formen av ett upphandlat kontrakt eller licens/auktorisering. Enligt dessa utgörs Capios prestationsåtagande av att behandla patienter mot ersättning per behandling enligt prislista/fastställt pris. I dagsläget redovisas intäkten över tid och i den period behandlingen utförs, vilket inte bedöms redovisas annorlunda enligt IFRS 15. I vissa kontrakt finns produktionstak över vilket Capio inte erhåller full ersättning eller någon ersättning alls. I dessa fall görs en bedömning hur många patienter som kommer att behandlas under avtalsperioden i förhållande till den ersättning som maximalt kan erhållas. Intäkter redovisas endast till den del som det inte finns en risk för en väsentlig intäktsjustering i kommande period, vilket är i enlighet med IFRS 15.

Under 2017 kommer kartläggning och utvärdering av Koncernens utländska verksamheter att utföras för att utvärdera de potentiella effekterna av IFRS 15. Koncernen har ännu inte bestämt vilken övergångsmetod som kommer att tillämpas, men om övergången till IFRS 15 inte kommer att få en väsentlig påverkan på Koncernens finansiella rapporter har Koncernen för avsikt att tillämpa den modifierade tillämpningsmetoden.

IFRS 16 Leasing

IFRS 16 ersätter IAS 17 från och med 1 januari 2019 eller senare. Enligt den nya standarden ska de flesta leasade tillgångar redovisas i balansräkningen och leasetagare ska dela upp kostnaden i räntebetalningar samt avskrivningar på tillgången. EU har ännu inte antagit standarden, men den förväntas godkännas under 2017.

Koncernen har betydande hyresavtal avseende fastigheter där sjukvårdsverksamheten bedrivs, vilket innebär att implementeringen av IFRS 16 kommer att få en betydande effekt på Koncernens finansiella rapporter.

Under 2017 kommer ett arbete att påbörjas för att utreda hur IFRS 16 kommer att påverka de finansiella rapporterna för Koncernen. Arbetet innefattar genomgång av Koncernens samtliga operationella leasingavtal och där identifiera bland annat förekomsten av delar i avgiften som inte utgör hyra och hur väsentliga dessa delar är.

Not 2 Nettoomsättningens fördelning

	2016	2015	2014
Sverige	6 888	6 616	6 501
Frankrike	5 313	5 098	4 869
Tyskland	1 170	1 142	1 120
Norge	694	625	621
Storbritannien ¹	0	0	80
Övriga	4	5	9
Totalt	14 069	13 486	13 200

¹ Verksamheten i Storbritannien avyttrades under 2014.

Not 3 Omstrukturerings- och andra engångsposter

	2016	2015	2014
Kostnad för IPO	–	-41	–
Avyttring av franska sjukhusfastigheter	–	–	177
Projektkostnader avyttringar	–	–	-105
Avyttring av dotterbolag ¹	27	0	77
Omstruktureringar inkluderande uppsägningskostnader ¹	-22	-4	-140
Nedskrivningar ²	-1	31	-118
Avsättning för framtida hyresåtaganden	–	-2	6
Övrigt ³	-1	-26	-25
Totalt	3	-42	-128

Omstrukturerings- och andra engångsposter under 2016 uppgick till 3 MSEK (2015: -42; 2014: -128). Dessa poster var fördelade per segment enligt följande: -15 MSEK (2015: -12; 2014: -127) var relaterade till det nordiska segmentet, 13 MSEK (2015: 5; 2014: 93) var relaterade till det franska segmentet, -2 MSEK (2015: 8; 2014: -87) var hänförliga till det tyska segmentet och 7 MSEK (2015: -43; 2014: -7) var relaterat till segmentet Övrigt (inklusive IPO kostnad).

¹ Avyttring av dotterbolag och Omstruktureringar under 2016 var främst hänförliga till pågående strukturella projekt inom det franska segmentet, d.v.s. pågående ombyggnationer och renovering av sjukhusfastigheter samt uppgradering av supportsystem till stöd för den medicinska agendan inklusive vissa uppsägningskostnader. Huvudsakliga händelser som påverkat 2016 var relaterade till den strukturella transaktionen i Lyon i april 2016 då rehabiliteringsverksamheten vid Capio Centre Bayard avyttrades och sjukhuset Clinique du Grand Large, specialiserat på kirurgisk verksamhet, förvärvades (avyttringen resulterade i en realisationsvinst om 27 MSEK). Pågående projekt i Lyon och Toulouse samt uppgraderingen av supportsystem har medfört kostnader om 77 MSEK. Totala omstruktureringar balanserades i stort genom ett realisationsresultat hänförligt till avyttringen av en fastighet i Frankrike (75 MSEK). Omstruktureringar inkluderar även viss påverkan från segmenten Norden och Tyskland, huvudsakligen hänförligt till stängnings- och uppsägningskostnader.

Övriga omstruktureringar under 2015 var främst hänförliga till uppsägningar av ledningspersonal och personal som inte ersätts i alla rörelsesegmenten (-28 MSEK; 2014: -36) och omstruktureringar i samband med överföring av verksamheter i Bayonne, från de gamla klinikerna till den nya Belharra kliniken, som öppnades i augusti 2015 (-28 MSEK). Dessa omstruktureringar inkluderar uppbyggda nästan av en realisationsvinst relaterad till avyttring av fastigheter i Frankrike (68 MSEK) under 2015.

Resterande omstruktureringar under 2014 var främst relaterade till framtida åtaganden i kontraktsverksamheterna i Sverige samt några fastighetsrelaterade tvister i Frankrike (totalt -57 MSEK).

² Nedskrivningar under 2016 är hänförliga till det pågående strukturella projektet inom det franska segmentet.

Nedskrivningar under 2015 var relaterade till de tyska och franska segmenten. Till följd av förbättrad resultatutveckling i ett av de tyska sjukhusen där nedskrivning skett tidigare år, reverserades denna nedskrivning delvis under 2015 (19 MSEK). Nedskrivningseffekterna i Frankrike var främst relaterade till förändringar i genomförandepunkten för vissa omstruktureringar (dessa har påverkat det beräknade återvinningsvärdet positivt) och negativa förändringar som avser det uppskattade försäljningspriset för vissa outnyttjade fastigheter (12 MSEK).

Nedskrivningar under 2014 var relaterade till det nordiska segmentet med -27 MSEK (avsåg till stor del nedskrivning av anläggningstillgångar i en kontraktsverksamhet i Sverige), -31 MSEK var relaterade till det franska segmentet (vilka främst avsåg förändringar i genomförandepunkten för vissa projekt) och -60 MSEK var relaterade till det tyska segmentet, vilka i sin helhet avsåg nedskrivning av anläggningstillgångar vid ett sjukhus då de uppskattade framtida kassaflödena var negativa.

³ Övriga omstruktureringar- och andra engångsposter är främst hänförliga till engångsposter och personalkostnader i samband med genomförda projekt under 2015.

Not 4 Löner, andra ersättningar och sociala kostnader

	Löner och andra ersättningar	Sociala kostnader	Pensionskostnader
2016			
Koncern	5 272	1 842	376
Varav moderbolag, Sverige	14	6	5

	Löner och andra ersättningar	Sociala kostnader	Pensionskostnader
2015			
Koncern	5 086	1 795	361
Varav moderbolag, Sverige	10	3	1

	Löner och andra ersättningar	Sociala kostnader	Pensionskostnader
2014			
Koncern	4 994	1 701	342
Varav moderbolag, Sverige	4	1	0

Löner och andra ersättningar

	Styrelse och VD ¹	(varav rörlig lön)	Övriga anställda	Totalt
2016				
Sverige	32	3	2 691	2 723
Frankrike	38	5	1 537	1 575
Tyskland	10	2	580	590
Norge	3	0	381	384
Totalt	83	10	5 189	5 272
Varav moderbolag, Sverige	9	1	5	14

	Styrelse och VD ¹	(varav rörlig lön)	Övriga anställda	Totalt
2015				
Sverige	34	3	2 591	2 625
Frankrike	50	14	1 471	1 521
Tyskland	7	2	579	586
Norge	4	0	350	354
Totalt	95	19	4 991	5 086
Varav moderbolag, Sverige	8	0	2	10

	Styrelse och VD ¹	(varav rörlig lön)	Övriga anställda	Totalt
2014				
Sverige	37	8	2 556	2 593
Frankrike	39	12	1 407	1 446
Tyskland	5	1	557	562
Norge	5	0	361	366
Storbritannien	1	0	26	27
Totalt	87	21	4 907	4 994
Varav moderbolag, Sverige	4	0	0	4

¹ Avser alla legala bolags styrelser och VD:ar (CEOs) per land.

Not 4: Löner, andra ersättningar och sociala kostnader, forts.

Medelantal anställda

Per land 2016	Antal anställda	Varav kvinnor	Varav män
Sverige	5 386	4 193	1 193
Frankrike	5 425	4 438	987
Tyskland	1 221	921	300
Norge	403	320	83
Totalt	12 435	9 872	2 563
Varav moderbolag, Sverige	4	1	3

Per land 2015	Antal anställda	Varav kvinnor	Varav män
Sverige	5 402	4 233	1 169
Frankrike	5 296	4 465	831
Tyskland	1 275	972	303
Norge	387	299	88
Totalt	12 360	9 969	2 391
Varav moderbolag, Sverige	3	0	3

Per land 2014	Antal anställda	Varav kvinnor	Varav män
Sverige	5 394	4 275	1 119
Frankrike	5 187	4 485	702
Tyskland	1 320	1 006	314
Norge	367	285	82
Storbritannien	89	62	27
Totalt	12 357	10 113	2 244
Varav moderbolag, Sverige	1	0	1

Ersättning till verkställande direktören och andra ledande befattningshavare

Riktlinjer

Till styrelsens ordförande och ledamöter utgår arvode enligt årsstämmans beslut.

Särskilt arvode utgår för utskottsarbete. Varken verkställande direktören och koncernchefen eller arbetstagarrepresentanterna erhåller styrelsearvode. Enligt beslut fattat på årsstämman den 11 maj 2016, gäller följande riktlinjer för ersättning och andra anställningsvillkor till verkställande direktören och andra ledande befattningshavare:

- Ersättning till verkställande direktören och andra ledande befattningshavare ska utgöras av fast lön (baslön), eventuell rörlig ersättning och övriga förmåner samt pension. Den rörliga ersättningen omfattar (i) en individuell årlig rörlig ersättning och kan även som ett komplement omfatta (ii) ett långsiktigt incitamentsprogram. Med ledande befattningshavare avses koncernledningen för Capio
- Den sammanlagda ersättningen ska vara marknadsmässig och konkurrenskraftig på den arbetsmarknad där befattningshavaren verkar. Fast lön och rörlig ersättning ska vara relaterad till befattningshavarens ansvar och befogenhet. Årlig rörlig lön för den verkställande direktören och för andra ledande befattningshavare ska maximalt kunna uppgå till 60% av den årliga fasta bruttolönen. Den rörliga ersättningen ska baseras på utfallet i förhållande till uppsatta mål och, så långt möjligt, vara kopplad till den värdeutveckling för Capio-aktien som kommer aktieägarna till del
- Program för rörlig ersättning bör utformas så att styrelsen, om exceptionella ekonomiska förhållanden råder, har möjlighet att begränsa eller underlätta utbetalning av rörlig ersättning om en sådan åtgärd bedöms som rimlig och förenlig med bolagets ansvar gentemot aktieägare, medarbetare och övriga intressenter
- I syfte att etablera långsiktighet i beslutsfattande och säkerställa långsiktig måluppfyllelse kan styrelsen föreslå bolagsstämman att besluta om långsiktiga incitamentsprogram. Programdeltagarna ska nomineras efter bl.a. kompetens och prestation. Utfallet ska vara beroende av hur vissa förutbestämda prestationskrav uppfylls. Målet med att ha långsiktiga incitamentsprogram ska vara att skapa ett långsiktigt engagemang i Capio, att ge deltagarna möjlighet att ta del av Capios långsiktiga framgång och värdeskapande liksom att skapa möjligheter att attrahera och behålla ledande befattningshavare och nyckelpersoner. Det bör dock noteras att emissioner och överlåtelser av värdepapper som beslutas av bolagsstämman enligt de s.k. Leolags-bestämmelserna i 16 kapitlet aktiebolagslagen inte omfattas av dessa riktlinjer

- Vid uppsägning bör en uppsägningstid som inte överstiger 12 månader gälla. Avgångsvederlag, vilket endast ska utgå om uppsägningen initieras av bolaget, bör maximalt uppgå till 12 månader och då med avdrag för andra eventuella inkomster under perioden. Följaktligen bör den kombinerade uppsägningstiden och tiden under vilken avgångsvederlag erhålls totalt inte överskrida 24 månader
 - Pensionsförmåner bör om möjligt vara avgiftsbestämda men kan vara förmånsbestämda, eller en kombination därav och ge koncernledningsmedlemmen rätt att erhålla pension från tidigast 65 års ålder om inte annat följer av lokala regler. Rörlig ersättning ska inte vara pensionsgrundande om inte annat följer av lokala regler
 - Frågor om ersättning till verkställande direktören ska beredas av ersättningsutskottet och beslutas av styrelsen. Frågor om ersättning till sådana ledande befattningshavare som direktrapporterar till verkställande direktören ska beredas av ersättningsutskottet och kan också beslutas av ersättningsutskottet
 - Styrelsen äger rätt att frånga riktlinjerna om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl för detta. Särskilda skäl kan t.ex. vara att ledande befattningshavare bosatta utanför Sverige måste kunna erbjudas villkor som är konkurrenskraftiga i det land där de är bosatta
- De flesta anställningsavtal vilka reglerar ersättningen för 2016 till koncernchefen och andra ledande befattningshavare var ingångna före ovan riktlinjer beslutades och trädde i kraft på årsstämman den 11 maj 2016. Som en konsekvens av detta finns det nu gällande ersättningsvillkor för koncernledningen vilka avviker från ovan riktlinjer. Dessa avvikelser finns beskrivna nedan.

Planerings- och beslutsprocess

Styrelsen beslutar om ersättning för den verkställande direktören och för koncernledningen. Ersättningen ska beslutas i enlighet med riktlinjerna för ersättning till den verkställande direktören och koncernledningen såsom de antagits på årsstämman den 11 maj 2016. Frågor om ersättning till verkställande direktören ska beredas av ersättningsutskottet och beslutas av styrelsen. Frågor om ersättning till sådana medlemmar av koncernledningen som direktrapporterar till verkställande direktören kan beslutas av ersättningsutskottet.

Följande styrelsemedlemmar utsågs vid det konstituerande styrelsemötet efter årsstämman 2016 till medlemmar av Capios ersättningsutskott:

- Anders Narvinger (ordförande)
- Fredrik Näslund
- Birgitta Stymne Göransson

Utskottet har hållit två möten under 2016.

Ersättning till ledamöter i styrelsen och dess utskott

Arvode till bolagsstämnovalda styrelseledamöter beslutas av årsstämman efter förslag från valberedningen.

I tabellen nedan redovisas det arvode som utgick till stämnovalda styrelseledamöter. Styrelsen är i övrigt inte berättigad till annan kompensation än för resor och logi samt separata konsultupdrag.

Nuvarande anställningsvillkor för verkställande direktören och koncernledningen

Ersättning

I tabellen nedan redovisas ersättning och förmåner utbetalda till verkställande direktören samt till övriga medlemmar av koncernledningen under 2016.

Ersättning utbetalad till verkställande direktören och övriga medlemmar av koncernledningen består av fast lön, rörlig lön, andra förmåner och pensioner. Den rörliga lönen till verkställande direktören kan maximalt uppgå till 60% av den årliga grundlönen och är relaterad till Koncernens rörelseresultat. Den rörliga lönen till övriga medlemmar av koncernledningen varierar mellan maximalt 50–60% av den årliga grundlönen och är relaterad till Koncernens rörelseresultat eller resultat inom respektive medlems ansvarsområde. Bolagets åtaganden avseende rörlig lön till övriga koncernledningen under 2016 hade kunnat kosta bolaget maximalt 8 MSEK varav utfall var 1 MSEK. Verkställande direktören samt övriga medlemmar av koncernledningen omfattas av det under året implementerade långsiktiga incitamentsprogrammet för anställda i Capio-Koncernen, för vilket beslut togs på årsstämman den 11 maj 2016. Antalet tilldelade konvertibler redovisas i tabell nedan.

Pensioner och andra förmåner

Pensionsålder för verkställande direktören är 65 år. Pensionsersättningen för verkställande direktören är 40% av den årliga grundlönen. Pensionsåldern för andra medlemmar i koncernledningen är generellt 65 år. Pensionsersättning till övriga medlemmar i koncernledningen uppgår till maximalt 35% av den pensionsgrundande lönen. Pensionsvillkor för koncernledningen följer lokala regler varmed ett flertal i koncernledningen har rätt att erhålla tjänstepension före en ålder av 65 år.

Not 4: Löner, andra ersättningar och sociala kostnader, forts.

Uppsägning

För verkställande direktören gäller en uppsägningstid om tolv månader om avtalet sägs upp av antingen Capio eller av verkställande direktören. Tre medlemmar i koncernledningen har en uppsägningstid om sex månader och två medlemmar i koncernledningen har en uppsägningstid om tre månader om anställningsavtalet sägs upp av medlemmen i koncernledningen. Om avtalet sägs upp av Capio har två av medlemmarna i koncernledningen tolv månaders uppsägningstid, två medlemmar av koncernledningen har sex månaders uppsägningstid och en medlem av koncernledningen har tre månaders uppsägningstid.

Fyra medlemmar av koncernledningen har rätt att få avgångsvederlag om de sägs upp av Capio. En av dessa medlemmar har rätt till avgångsvederlag under tolv månader med avdrag för eventuella andra inkomster under perioden. Två av dessa medlemmar har rätt till avgångsvederlag under tolv månader utan avdrag för eventuella andra inkomster under perioden. En av dessa medlemmar har rätt till avgångsvederlag under 18 månader, utan avdrag vid andra inkomster under perioden.

Ersättning till ledamöter i styrelsen och koncernledningen

2016	Fast lön/Styrelsearvode	Övrigt arvode	Rörlig lön	Övriga förmåner	Pensioner	Totalt
Anders Narvinger, ordförande ¹	0,9	–	–	–	–	0,9
Gunnar Németh, vice ordförande ¹	0,6	–	–	–	–	0,6
Gun Nilsson, ledamot ¹	0,5	–	–	–	–	0,5
Fredrik Näslund, ledamot ¹	0,5	–	–	–	–	0,5
Birgitta Stymne Göransson, ledamot ^{1,3}	0,5	–	–	–	–	0,5
Pascale Richetta, ledamot ^{1,3}	0,5	–	–	–	–	0,5
Michael Flemming, ledamot ³	0,5	–	–	–	–	0,5
Arnaud Bosquet, ledamot ³	0,3	–	–	–	–	0,3
Totalt styrelsen^{2, 5}	4,3	–	–	–	–	4,3
Thomas Berglund, VD och koncernchef	4,3	–	0,7	0,0	1,7	6,7
Övriga koncernledningen	14,1	–	1,3	0,3	4,9	20,6
Totalt VD och koncernledning⁴	18,4	–	2,0	0,3	6,6	27,3
Totalt	22,7	–	2,0	0,3	6,6	31,6

¹ Inklusive ersättning för utskottsarbete.

² Neal Dignum och Håkan Winberg avgick från styrelsen vid årsstämman den 11 maj 2016. Inget styrelsearvode har utgått för 2016.

³ Birgitta Stymne Göransson, Pascale Richetta, Michael Flemming och Arnaud Bosquet valdes in i styrelsen vid årsstämman den 11 maj 2016.

⁴ Koncernledningen bestod av 6 personer, varav 0 kvinnor, per den 31 december 2016. Koncernledningen bestod av koncernchef, CFO, Senior Vice President Corporate Communications and Public Affairs, CMO, biträdande CMO och affärsområdeschef för Capio Frankrike. Sammansättningen av koncernledningen har ändrats den 18 mars 2016.

⁵ Delar av styrelsearvodet har fakturerats från följande bolag: G Németh Associates AB, Apax Europe VI, The Private Office CC, Cyngor AB.

Ersättning till ledamöter i styrelsen och koncernledningen

2015	Fast lön/Styrelsearvode	Övrigt arvode	Rörlig lön	Övriga förmåner	Pensioner	Totalt
Anders Narvinger, ordförande ¹	0,8	–	–	–	–	0,8
Gunnar Németh, vice ordförande ¹	0,7	–	–	–	–	0,7
Gun Nilsson, ledamot ¹	0,4	–	–	–	–	0,4
Fredrik Näslund, ledamot ¹	0,4	–	–	–	–	0,4
Neal Dignum, ledamot ¹	0,4	–	–	–	–	0,4
Håkan Winberg, ledamot ¹	0,3	0,9	–	–	–	1,2
Totalt styrelsen^{2, 4}	3,0	0,9	–	–	–	3,9
Thomas Berglund, VD och koncernchef	4,0	–	0,3	–	0,8	5,1
Övriga koncernledningen	25,1	–	9,0	0,9	7,3	42,3
Totalt VD och koncernledning³	29,1	–	9,3	0,9	8,1	47,4
Totalt	32,1	0,9	9,3	0,9	8,1	51,3

¹ Inklusive ersättning för utskottsarbete.

² Bertrand Pivin och Robert Andreen avgick från styrelsen vid extra bolagstämma 16 juni 2015. Michael Phillips avgick den 10 mars 2015. Inget styrelsearvode har utgått för 2015.

³ Koncernledningen bestod av 10 personer, varav 3 kvinnor, per den 31 december 2015. Koncernledningen bestod av koncernchef, CFO, Senior Vice President Corporate Communications and Public Affairs, CMO och affärsområdeschefer. Affärsområdeschefen för Capio Norge ingick i koncernledningen t.o.m. den 30 september 2015.

⁴ Delar av styrelsearvodet har fakturerats från följande bolag: CFO Metrics Ltd, G Németh Associates AB, Apax Partners LLP.

Not 4: Löner, andra ersättningar och sociala kostnader, forts.

Ersättning till ledamöter i styrelsen och koncernledningen

2014	Fast lön/Styrelsearvode	Övrigt arvode	Rörlig lön	Övriga förmåner	Pensioner	Totalt
Anders Narvinger, ordförande	2,1	–	–	–	–	2,1
Gunnar Németh, vice ordförande	0,3	1,1	–	–	–	1,4
Gun Nilsson, ledamot ^{1, 2}	0,4	–	–	–	–	0,4
Robert Andreen, ledamot	0,1	–	–	–	–	0,1
Fredrik Näslund, ledamot	0,1	–	–	–	–	0,1
Neal Dignum, ledamot	0,1	–	–	–	–	0,1
Michael Phillips, ledamot	0,1	–	–	–	–	0,1
Bertrand Pivin, ledamot	0,1	–	–	–	–	0,1
Håkan Winberg, ledamot ¹	0,4	6,0 ⁴	–	–	–	6,4
Totalt styrelsen⁵	3,7	7,1	–	–	–	10,8
Thomas Berglund, VD och koncernchef	4,0	–	0,3	–	–	4,3
Övriga koncernledningen	24,5	–	9,4	1,0	7,3	42,2
Totalt VD och koncernledning³	28,5	0,0	9,7	1,0	7,3	46,5
Totalt	32,2	7,1	9,7	1,0	7,3	57,3

¹ Inklusive ersättning för utskottsarbete.

² Gun Nilsson valdes in i styrelsen vid extra bolagsstämma den 30 juni 2014.

³ Koncernledningen bestod av 11 personer, varav 3 kvinnor.

⁴ Konsultarvode, främst för arbete med den franska SLB-transaktionen, översyn av den tyska verksamheten samt IPO förberedelser.

⁵ Delar av styrelsearvodet har fakturerats från följande bolag: CFO Metrics Ltd, G Németh Associates AB, Apax Partners Worldwide LLP, Apax Partners LLP.

Aktieinnehav per 31 december	2016	2015	2014
Anders Narvinger, ordförande	33 975	33 975	164
Gunnar Németh, vice ordförande	327 620	327 620	1 166
Gun Nilsson, ledamot	10 000	10 000	–
Robert Andreen, ledamot ²	–	–	–
Fredrik Näslund, ledamot	–	–	–
Neal Dignum, ledamot ²	–	–	–
Michael Phillips, ledamot ²	–	–	–
Bertrand Pivin, ledamot ²	–	–	–
Håkan Winberg, ledamot ²	–	1 207 435	2 369
Birgitta Stymne Göransson, ledamot ¹	1 000	–	–
Pascale Richetta, ledamot ¹	–	–	–
Michael Flemming, ledamot ¹	–	–	–
Arnaud Bosquet, ledamot ¹	–	–	–
Kevin Thompson, arbetstagarrepresentant	–	–	–
Julia Turner, arbetstagarrepresentant ³	945	–	–
Alexandra Ekengren, arbetstagarrepresentant	–	–	–
Bengt Sparrelid, arbetstagarrepresentant ⁴	1 891	–	–
Totalt styrelsen	375 431	1 579 030	3 699
Thomas Berglund, VD och koncernchef ⁵	1 377 904	1 207 643	2 370
Övriga koncernledningen ⁶	591 671	413 286	1 112
Totalt VD och koncernledning	1 969 575	1 620 929	3 482
Totalt	2 345 006	3 199 959	7 181

¹ Birgitta Stymne Göransson, Pascale Richetta, Michael Flemming och Arnaud Bosquet valdes in i styrelsen vid årsstämman den 11 maj 2016.

² Medlemmar som tidigare avgått från styrelsen.

³ Inkluderat innehav av 945 konvertibler.

⁴ Inkluderat innehav av 1 891 konvertibler.

⁵ Inkluderat innehav via juridisk person. Inkluderat innehav av 1 207 643 aktier och 170 261 konvertibler.

⁶ Inkluderat innehav via närstående person till medlem av koncernledningen. Inkluderat innehav av 326 789 aktier och 264 882 konvertibler.

Not 5 Pensioner och andra ersättningar efter avslutad anställning

De flesta anställda inom Koncernen omfattas av pensions- och andra ersättningar efter avslutade anställningsplaner. Dessa kan vara förmånsbaserade eller avgiftsbaserade. Pensionerna fonderas vanligen genom försäkringspremier och omfattar huvudsakligen ålderspension och är således avgiftsbestämda. Planer för andra ersättningar efter avslutad anställning inom Koncernen är ofonderade. Förmånsbestämda pensionsförpliktelser och andra ersättningar efter avslutad anställning beräknas minst årligen, per balansdagen, enligt försäkringstekniska grunder. Förvaltningstillgångar relaterade till pensionsförpliktelser, är värderade till marknadsvärde. Ackumulerade försäkringstekniska vinster eller förluster på pensionsförpliktelser och förvaltningstillgångar redovisas som en del i övrigt totalresultat. I Sverige säkras huvuddelen av pensionsförpliktelserna genom planer som omfattar flera arbetsgivare. Den största är ITP-planen som administreras av Alecia.

Pensionsplanerna i Koncernen följer lokala marknadsavtal och/eller kollektivavtal. Koncernens fonderade förmånsbestämda pensionsplaner är KLP i Norge och KAP-KL i Sverige. Dessa planer förvaltas av oberoende fonder/stiftelser till vilka bolaget gör premiebetalningar. Premier beräknas årligen baserat på demografiska och aktuariella förändringar i planerna. Överskott i fonden kvarstår som fondens tillgångar men kan nyttjas i form av framtida premierbatter under vissa förutsättningar. I Frankrike finns ofonderade planer för andra ersättningar efter avslutad anställning. Företaget måste enligt lag betala en engångssumma till anställda efter avslutad anställning i samband med pensionering.

Upplysning om redovisning av Alecia

För tjänstemän i Sverige tryggas ITP 2-planens förmånsbestämda pensionsåtaganden för ålders- och familjepension genom en försäkring i Alecia. Enligt ett uttalande från Rådet för finansiell rapportering, UFR 10 Redovisning av pensionsplanen ITP 2 som finansieras genom försäkring i Alecia, är detta en förmånsbestämd plan som omfattar flera arbetsgivare. För räkenskapsåret 2016 har Koncernen inte haft tillgång till information för att kunna redovisa sin proportionella andel av planens förpliktelser, förvaltnings- tillgångar och kostnader vilket medfört att planen inte varit möjlig att redovisa som en förmånsbestämd plan. Pensionsplanen ITP 2 som tryggas genom en försäkring i Alecia redovisas därför som en avgiftsbestämd plan. Premien för den förmånsbestämda ålders- och familjepensionen är individuellt beräknad och är bland annat beroende av lön, tidigare intjänad pension och förväntad återstående tjänstgöringstid. Förväntade premieavgifter för 2016 uppgår till 62 MSEK. Koncernens andel av de sammanlagda avgifterna till planen uppgår till 0,39% (2015: 0,29; 2014: 0,42) och Koncernens andel av det totala antalet aktiva medlemmar i planen uppgår till 0,43% (2015: 0,43; 2014: 0,44).

Ett över- eller underskott hos Alecia kan innebära en återbetalning till Koncernen alternativt lägre eller högre framtida avgifter. Vid utgången av 2016 uppgick Alecias över- skott, i form av den kollektiva konsolideringsnivån till 149% (2015: 153; 2014: 143). Den kollektiva konsolideringsnivån utgörs av marknadsvärdet på förvaltarens tillgångar i procent av försäkringsåtagandena beräknade enligt förvaltarens försäkringstekniska beräkningsantaganden.

	2016			2015			2014		
	Fonderade pensionsplaner	Ofonderade planer för andra ersättningar efter avslutad anställning	Totalt	Fonderade pensionsplaner	Ofonderade planer för andra ersättningar efter avslutad anställning	Totalt	Fonderade pensionsplaner	Ofonderade planer för andra ersättningar efter avslutad anställning	Totalt
Nuvärdet av förpliktelser	811	302	1 113	714	258	972	653	252	905
Förvaltningstillgångars verkliga värde	-748	–	-748	-634	–	-634	-527	0	-527
Nettoskuld i balansräkningen	63	302	365	80	258	338	126	252	378
Pensionsförpliktelser									
Ingående balans	714	258	972	653	252	905	528	212	740
Skulder från förvärvade/avyttrade enheter	–	2	2	11	5	16	–	1	1
Ändrad bedömning avseende pensionsförpliktelser ¹	–	–	–	48	–	48	–	–	–
Servicekostnader – Förmåner intjänade under året	36	17	53	38	15	53	24	13	37
Tidigare års servicekostnader	–	–	–	–	–	–	-9	-1	-10
Räntekostnader	22	5	27	20	5	25	23	6	29
Betalade förmåner	-9	–	-9	-7	–	-7	-7	-1	-8
Aktuariella vinster (-)/ förluster (+) ¹	33	19	52	-31	3	-28	97	18	115
Effekt av omförhandling	–	-12	-12	–	-11	-11	–	-11	-11
Övrigt	0	–	0	-1	–	-1	-1	–	-1
Omräkningsdifferenser	15	13	28	-17	-11	-28	-2	15	13
Utgående balans	811	302	1 113	714	258	972	653	252	905
Förvaltningstillgångar									
Ingående balans	634	–	634	527	–	527	450	–	450
Tillgångar förvärvade vid företagsförvärv	–	–	–	8	–	8	–	–	–
Ändrad bedömning avseende förvaltningstillgångar ¹	–	–	–	31	–	31	–	–	–
Kalkylmässig avkastning på förvaltningstillgångar	20	–	20	16	–	16	20	–	20
Tillskjutna medel från arbetsgivaren	63	–	63	55	–	55	52	–	52
Utbetalda medel	-9	–	-9	-7	–	-7	-7	–	-7
Aktuariella vinster (+)/ förluster (-) ¹	28	–	28	15	–	15	15	–	15
Övrigt	-1	–	-1	-1	–	-1	-2	–	-2
Omräkningsdifferenser	13	–	13	-10	–	-10	-1	–	-1
Utgående balans	748	–	748	634	–	634	527	0	527
Nettoskuld	63	302	365	80	258	338	126	252	378

¹ Dessa poster belastar övrigt totalresultat.

Not 5: Pensioner och andra ersättningar efter avslutad anställning, forts.

	2016				2015				2014			
	Fonderade pensionsplaner	Ofonderade planer för andra ersättningar efter avslutad anställning	Avgiftsbestämda planer	Totalt	Fonderade pensionsplaner	Ofonderade planer för andra ersättningar efter avslutad anställning	Avgiftsbestämda planer	Totalt	Fonderade pensionsplaner	Ofonderade planer för andra ersättningar efter avslutad anställning	Avgiftsbestämda planer	Totalt
Total pensionskostnad för pensionsplanerna												
Förmåner intjänade under året	36	17	–	53	38	15	–	53	24	13	–	37
Kostnader avseende tjänstgöring tidigare år	–	–	–	–	–	–	–	–	-9	–	–	-9
Räntekostnad, netto	2	5	–	7	4	5	–	9	3	6	–	9
Övriga kostnader	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pensionskostnader, förmånsbaserade planer	38	22	–	60	42	20	–	62	18	19	–	37
Pensionspremier för avgiftsbestämda samt direktpensioner	–	–	322	322	–	–	306	306	–	–	315	315
Totala pensionskostnader	38	22	322	382	42	20	306	368	18	19	315	352

Aktuariella beräkningsantaganden, vägt genomsnitt i %	2016	2015	2014
Diskonteringsränta	2,4	2,7	2,7
Inflation	1,7	1,8	1,8
Förväntade löneökningar	2,4	2,4	2,4

Diskonteringsräntan avspeglar den räntenivå vid vilken pensionsförpliktelserna och andra ersättningar efter avslutad anställning kan lösas i sin helhet. Diskonteringsräntan bestäms i enlighet med IAS 19 med hänvisning till förstklassiga företagsobligationer som handlas på en fungerande marknad i IFRS mening genom att hänvisa till den svenska bostadsobligationsmarknaden. Mot denna bakgrund anser ledningen att tillämpad diskonteringsränta återspeglar pengars tidsvärde och ger ett rimligt nuvärde avseende Koncernens pensionsåtagande. Faktorn förväntade löneökningar är beroende på inflation, tjänsteålder och befordran. Bedömningen baseras på historiska uppgifter.

Känslighetsanalys för pensionsförpliktelserna och andra ersättningar efter avslutad anställning

Vid värdering av pensionsförpliktelserna och andra ersättningar efter avslutad anställning är antaganden om förändring i diskonteringsräntan samt förväntade löneökningar mest väsentliga för Koncernen. Nedan sammanställning visar hur värdet av Koncernens pensionsförpliktelser påverkas av förändringar i diskonteringsräntan alternativt löneökningar.

Känslighetsanalys för pensionsförpliktelserna och andra ersättningar efter avslutad anställning	Förväntat värde av pensionsförpliktelserna och andra ersättningar efter avslutad anställning	Förändring jämfört med använda beräkningsantaganden
Pensionsförpliktelser enligt ursprunglig värdering	1 113	
Diskonteringsränta +0,5%	1 021	-92
Diskonteringsränta -0,5%	1 213	100
Förväntad löneökning +1%	1 194	81

Specifikation av förvaltnings-tillgångar per investeringskategori	2016	%	2015	%	2014	%
Aktier	246	32,9	212	33,4	170	32,3
Obligationer	426	48,3	358	56,5	307	58,3
Övrigt	76	18,8	64	10,1	50	9,4
Totalt	748	100,0	634	100,0	527	100,0

Not 6 Finansiella poster

	2016	2015	2014
Räntintäkter	23	19	22
Totalt	23	19	22
Räntekostnader	-98	-154	-270
Totalt	-98	-154	-270
	2016	2015	2014
Utdelning	2	2	2
Valutakursdifferenser intäkter	2	–	–
Totalt övriga finansiella intäkter	4	2	2
Valutakursdifferenser kostnader	–	-13	-6
Övriga finansiella kostnader ¹	-25	-81	-74
Totalt övriga finansiella kostnader	-25	-94	-80
Totalt övriga finansiella poster	-21	-92	-78

¹ Övriga finansiella kostnader under 2015 och 2014 inkluderar nedskrivningar av kapitaliserade lånekostnader relaterade till amortering av lån.

Not 7 Inkomstskatter

Årets skattekostnad fördelad mellan aktuell och uppskjuten skatt	2016	2015	2014
Aktuell skatt ¹	-83	-70	-468
Uppskjuten skatt ¹	28	21	380
Skattekostnad	-55	-49	-88

¹ Effekter från den franska SLB transaktionen har avsevärt påverkat både aktuell skatt och uppskjuten skatt under 2014.

Beräknad skatt på årets vinst i Sverige har beräknats till 22%. Skatt för övriga länder har beräknats enligt den skattesats som används lokalt.

De huvudsakliga skillnaderna mellan den lagstadgade bolagsskatten i Sverige och den effektiva skatten för Koncernen var:

Härledning av redovisad skattekostnad	2016	%	2015	%	2014	%
Resultat före skatt	462		244		81	
Skatt beräknad med svensk skattesats, 22%	-102	22	-54	22	-18	22
Skillnad mellan skattesats i Sverige och i utlandet	-24	5	-21	9	-48	59
Justering av aktuell skatt från tidigare perioder	-2	0	-1	0	4	-5
Skatt relaterad till ej avdragsgilla poster	-51	11	-44	18	-83	102
Ej skattepliktiga intäkter	43	-9	39	-16	50	-62
Förändrad värdering av temporära skillnader ¹	54	-12	28	-11	5	-6
Förändrad skattesats i Frankrike ²	26	-6	-	-	-	-
Övrigt	1	0	4	-2	2	-2
Redovisad skattekostnad	-55	12	-49	20	-88	109

¹ Varav 54 MSEK (2015: 28; 2014: 5) är relaterat till inkomstskattemässiga underskott som inte aktiverats under året och tidigare år.

² Omvärdering av uppskjutna skattebalanser i Frankrike till följd av ett regeringsbeslut att sänka inkomstskattesatsen till cirka 29% från 2019.

I tillägg till årets skattekostnad redovisad i resultaträkningen har en uppskjuten skatteintäkt om 3 MSEK (2015: -10; 2014: 29) redovisats i övrigt totalresultat under året. Väsentlig del av uppskjuten skatt redovisad i övrigt totalresultat hänförs sig till omvärderingsreserv, kassaflödessäkring och aktuariella vinster och förluster på förmånsbestämda planer.

Uppskjuten skattefordran hänförs sig till följande temporära skillnader samt underskottsavdrag	2016	2015	2014	jan-dec 2016	jan-dec 2015	jan-dec 2014
Anläggningstillgångar	136	132	163	4	-31	-8
Långfristiga finansiella skulder	111	102	103	9	-1	-21
Omsättningstillgångar	14	15	23	-1	-8	3
Avdragsgilla skillnader, avsättningar	51	53	83	-2	-30	28
Underskottsavdrag	464	517	508	-53	9	30
Övriga avdragsgilla skillnader	25	17	20	8	-3	4
Uppskjuten skattefordran, brutto	801	836	900	-35	-64	36
Värderingsreserv	-369	-425	-457	56	32	8
Uppskjuten skattefordran, netto	432	411	443	21	-32	44

Uppskjuten skatteskuld hänförs sig till följande temporära skillnader	2016	2015	2014	jan-dec 2016	jan-dec 2015	jan-dec 2014
Anläggningstillgångar ¹	547	554	591	-7	-37	-321
Avdragsgilla skillnader, avsättningar	-	1	3	-1	-2	-6
Uppskjuten skatt på obeskattade reserver	2	2	3	0	-1	-1
Övriga avdragsgilla skillnader	28	26	31	2	-5	-15
Övriga temporära skillnader	23	21	25	2	-4	0
Uppskjuten skatteskuld netto	600	604	653	-4	-49	-343

¹ Förändring under 2014 relaterar huvudsakligen till den franska SLB-transaktionen.

Förfallostruktur för underskottsavdrag	2016	2015	2014
Förfaller inom 1-5 år	-	-	-
Förfaller efter 5 år	10	11	6
Ingen förfallodag	454	506	502
Utgående balans	464	517	508
Ej redovisade uppskjutna skattefordringar – värderingsreserv	2016	2015	2014
Underskottsavdrag	362	418	440
Temporära skillnader	7	7	17
Totalt	369	425	457

Det har bedömts att ej aktiverade uppskjutna underskottsavdrag och temporära skillnader inte kommer att kunna utnyttjas inom en överskådlig tid. Skattemässiga temporära skillnader avseende aktier i dotterbolag finns i Koncernen. Då det inte finns några nära förestående planer på att avyttra dessa bolag redovisas inte dessa temporära skillnader.

Not 8 Nedskrivningsbedömning av goodwill och varumärke

Koncernen prövar goodwill för nedskrivningsbehov minst årligen, och i övrigt närhelst händelser eller ändrade förutsättningar indikerar att redovisat värde inte kan återvinnas. Dessutom prövas även värdet för varumärke som har en obestämbar nyttjandeperiod.

För nedskrivningsbedömning har tillgångar allokaterats till den lägsta nivån för vilken det föreligger identifierbara kassaflöden (kassagenererande enheter), det vill säga per land inom ett segment.

Om en prövning för nedskrivningsbehov indikerar ett för högt redovisat värde fastställs tillgångens återvinningsvärde, vilket är det högsta av nettoförsäljningsvärdet och nyttjandevärdet. Nedskrivningsbehovet utgörs av skillnaden mellan redovisat värde och beräknat återvinningsvärde.

Vid beräkning av nyttjandevärdet måste ett antal väsentliga antaganden och bedömningar göras för att estimera framtida kassaflöden.

Årlig prövning av nedskrivningsbehovet av goodwill och varumärke äger rum under fjärde kvartalet i samband med att budgeten för kommande år utarbetas.

Framtida kassaflöden har beräknats utifrån de aktuella finansiella 2-årsplaner för de kassagenererande enheterna 2017 till 2018, som har fastställts av koncernledning och presenterats för styrelsen. Dessa planer innefattar intäkter, kostnader, rörelsemarginalutveckling och förändring av operativt kapital främst investeringar. Kassaflöden bortom prognosperioden har extrapolerats med en bedömd tillväxttakt om 2% per år.

Den långsiktiga tillväxttakt uppgående till 2% för sjukvårdsverksamhet på en mogen paneuropeisk marknad bedöms vara en rimlig uppskattning med hänvisning till vår uppskattning gällande marknadstillväxt.

Väsentliga antaganden

Väsentliga antaganden och bedömningar består framförallt av framtida intäkter, kostnader, marknadstillväxt, investeringar samt genomsnittlig diskonteringsränta.

Framtida intäkter, kostnader, marknadstillväxt och investeringar utgår från de aktuella finansiella 2-årsplaner som finns för varje kassagenererande enhet.

Koncernen fastställer den genomsnittliga diskonteringsräntan, vilken används för att diskontera de framtida kassaflödena, i enlighet med en princip vilken hänsyn tas till tidsvärdet samt specifika risker relaterat till respektive kassagenererande enhet. Genomsnittlig diskonteringsränta före skatt varierar mellan 6,3–7,1% (2015: 6,6–7,6; 2014: 7,2–8,3).

Tabellerna nedan visar de antaganden och bedömningar som legat till grund för nedskrivningsbedömningen per segment.

Genomsnittlig diskonteringsränta före skatt i %	2016	2015	2014
Norden	6,5–7,1	7,1–7,6	7,8–8,3
Frankrike	6,5	6,6	7,2
Tyskland	6,3	7,0	7,6

Långsiktig tillväxttakt i %	2016	2015	2014
Norden	2,0	2,0	2,0
Frankrike	2,0	2,0	2,0
Tyskland	2,0	2,0	2,0

Goodwill och varumärke i Koncernen är främst hänförlig till förvärvet av Capio som gjordes 2006. Något nedskrivningsbehov bedöms ej föreligga per balansdagen. Rimliga förändringar i de antaganden på vilka nedskrivningsprövningen görs har inte påverkat bedömningens utfall, t.ex. en ökning med 1% av diskonteringsräntan eller 10% försämring av framtida nettokassaflöden.

Not 9 Goodwill

	2016	2015	2014
Ingående anskaffningsvärden	5 331	5 417	5 189
Anskaffning under året	39	51	34
Avyttring/omklassificering	0	-4	0
Omräkningsdifferens	154	-133	194
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	5 524	5 331	5 417
Ingående nedskrivningar	-42	-42	-42
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-42	-42	-42
Utgående bokfört värde	5 482	5 289	5 375

Goodwill har fördelats till respektive segment.

Koncernens goodwillposter	2016	2015	2014
Norden	2 196	2 173	2 155
Frankrike	2 756	2 610	2 687
Tyskland	530	506	533
Totalt	5 482	5 289	5 375

Not 10 Övriga immateriella tillgångar

2016	Varumärke	Värdkontrakt	Övriga immateriella tillgångar ¹	Totalt
Ingående anskaffningsvärden	1 150	883	415	2 448
Anskaffning förvärvade enheter	–	–	7	7
Anskaffning under året	–	19	76	95
Avyttring/utrangering /omklassificering	–	–	3	3
Omräkningsdifferens	35	2	17	54
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	1 185	904	518	2 607
Ingående avskrivningar	0	-631	-251	-882
Anskaffning förvärvade enheter	–	–	-2	-2
Årets avskrivningar	–	-46	-53	-99
Avyttring/utrangering /omklassificering	–	–	10	10
Omräkningsdifferens	–	–	-11	-11
Utgående ackumulerade avskrivningar	0	-677	-307	-984
Utgående bokfört värde	1 185	227	211	1 623

¹ Övriga immateriella tillgångar består främst av kapitaliserade mjukvarukostnader.

Av bokfört värde utgör 1 418 MSEK immateriella tillgångar som aktiverats i samband med förvärv.

2015	Varumärke	Värdkontrakt	Övriga immateriella tillgångar ¹	Totalt
Ingående anskaffningsvärden	1 180	862	370	2 412
Anskaffning förvärvade enheter	–	–	0	0
Anskaffning under året	–	21	79	100
Avyttring/utrangering /omklassificering	–	–	-19	-19
Omräkningsdifferens	-30	–	-15	-45
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	1 150	883	415	2 448
Ingående avskrivningar	0	-586	-237	-823
Anskaffning förvärvade enheter	–	–	0	0
Avskrivning under året	–	-45	-37	-82
Avyttring/utrangering /omklassificering	–	–	14	14
Omräkningsdifferens	–	–	9	9
Utgående ackumulerade avskrivningar	0	-631	-251	-882
Utgående bokfört värde	1 150	252	164	1 566

¹ Övriga immateriella tillgångar består främst av kapitaliserade mjukvarukostnader.

Av bokfört värde utgör 1 402 MSEK immateriella tillgångar som aktiverats i samband med förvärv.

Not 10: Övriga immateriella tillgångar, forts.

2014	Varumärke	Vård- kontrakt	Övriga immateriella tillgångar ¹	Totalt
Ingående anskaffningsvärden	1 134	825	322	2 281
Anskaffning förvärvade enheter	–	–	0	0
Anskaffning under året	–	31	42	73
Avyttring/utrangering /omklassificering	–	6	-9	-3
Omräkningsdifferens	46	–	15	61
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	1 180	862	370	2 412
Ingående avskrivningar	0	-514	-201	-715
Anskaffning förvärvade enheter	–	–	0	0
Avskrivning under året	–	-71	-33	-104
Avyttring/utrangering /omklassificering	–	-1	7	6
Omräkningsdifferens	–	–	-10	-10
Utgående ackumulerade avskrivningar	0	-586	-237	-823
Utgående bokfört värde	1 180	276	133	1 589

¹ Övriga immateriella tillgångar består främst av kapitaliserade mjukvarukostnader.

Av bokfört värde utgör 1 446 MSEK immateriella tillgångar som aktiverats i samband med förvärv.

Not 11 Inventarier, verktyg och installationer

	2016	2015	2014
Ingående anskaffningsvärden	4 125	4 104	3 817
Anskaffningsvärde förvärvade/avytttrade enheter	26	8	-73
Anskaffning under året	324	389	310
Avyttring/utrangering under året	-151	-241	-173
Omklassificering	15	4	40
Omräkningsdifferens	161	-139	183
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	4 500	4 125	4 104
Ingående avskrivningar	-3 024	-3 054	-2 807
Avskrivningar förvärvade/avytttrade enheter	-23	-5	63
Avskrivning under året	-292	-291	-299
Avyttring/utrangering under året	145	226	119
Omklassificering	-8	0	8
Omräkningsdifferens	-114	100	-138
Utgående ackumulerade avskrivningar	-3 316	-3 024	-3 054
Ingående nedskrivning	-133	-150	-110
Nedskrivning under året	-12	-14	-34
Avyttring/utrangering under året	0	20	–
Återföring av tidigare nedskrivningar	6	6	–
Omräkningsdifferens	-7	5	-6
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-146	-133	-150
Utgående bokfört värde	1 038	968	900

Av det utgående bokförda restvärdet är totalt 180 MSEK (2015: 188; 2014: 138) hänförligt till finansiella leasingavtal.

Not 12 Byggnader och mark

Byggnader	2016	2015	2014
Ingående anskaffningsvärden	2 421	2 653	4 630
Anskaffning förvärvade/avytttrade enheter	1	-18	-131
Anskaffning under året	133	101	134
Avyttring/utrangering under året ¹	-3	-204	-2 112
Omklassificering	-35	-7	-57
Omräkningsdifferens	114	-104	189
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	2 631	2 421	2 653
Ingående avskrivningar	-1 241	-1 284	-1 622
Avskrivning förvärvade/avytttrade enheter	0	4	105
Avskrivning under året	-116	-117	-155
Avyttring/utrangering under året ¹	3	103	465
Omklassificering	9	0	4
Omräkningsdifferens	-61	53	-81
Utgående ackumulerade avskrivningar	-1 406	-1 241	-1 284
Ingående nedskrivningar	-125	-156	-93
Nedskrivning förvärvade/avytttrade enheter	–	0	10
Nedskrivning under året	-15	-6	-73
Avyttring/utrangering under året ¹	–	3	3
Återföring av tidigare nedskrivning	31	29	4
Omräkningsdifferens	-7	5	-7
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-116	-125	-156
Utgående bokfört värde	1 109	1 055	1 213
Av det utgående bokförda restvärdet är totalt 368 MSEK (2015: 349; 2014: 320) hänförligt till finansiella leasingavtal.			
Mark	2016	2015	2014
Ingående anskaffningsvärden	377	419	814
Anskaffning förvärvade/avytttrade enheter	0	-6	-2
Anskaffning under året	0	-4	0
Avyttring/utrangering under året ¹	–	-18	-429
Omklassificering	-4	2	-2
Omräkningsdifferens	17	-16	38
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	390	377	419
Ingående avskrivningar	-4	-4	-5
Avskrivning under året	0	0	0
Avyttring/utrangering under året ¹	–	0	1
Omräkningsdifferens	0	0	0
Utgående ackumulerade avskrivningar	-4	-4	-4
Ingående nedskrivningar	-167	-193	-180
Avyttring/utrangering under året ¹	–	0	-1
Återföring av tidigare nedskrivning	–	19	0
Omräkningsdifferens	-8	7	-12
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-175	-167	-193
Utgående bokfört värde	211	206	222
Utgående bokfört värde byggnader och mark	1 320	1 261	1 435

¹ Avyttringar under 2014 relaterar huvudsakligen till den franska SLB-transaktionen.

Not 13 Finansiella anläggningstillgångar

	2016	2015	2014
Långfristiga värdepappersinnehav			
Ingående anskaffningsvärden	56	35	33
Anskaffning förvärvade enheter	0	23	0
Årets försäljningar	-7	-1	-1
Omräkningsdifferens	3	-1	3
Utgående anskaffningsvärden	52	56	35
Derivatinstrument			
Ingående anskaffningsvärden	2	0	0
Årets anskaffning	3	2	–
Årets omvärdering	-2	0	–
Omräkningsdifferens	0	–	–
Utgående anskaffningsvärden	3	2	0
Långfristiga fordringar			
Ingående anskaffningsvärden	128	135	101
Årets försäljningar	0	-1	-1
Årets utlåning	9	41	37
Årets amortering	-1	-6	-5
Årets omvärdering	0	0	-1
Omklassificeringar ¹	0	-38	–
Omräkningsdifferens	6	-3	4
Utgående anskaffningsvärden	142	128	135
Totalt finansiella anläggningstillgångar	197	186	170
Varav räntebärande	57	55	30
Varav räntefria	140	131	140

¹ Omklassificering av kapitalförsäkring år 2015.

Not 14 Kundfordringar och övriga fordringar

	2016	2015	2014
Kundfordringar	712	662	680
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	900	799	800
Övriga fordringar	169	195	253
Totalt	1 781	1 656	1 733

Avsättningar avseende osäkra kundfordringar uppgick till 99 MSEK (2015: 79; 2014: 62). Redovisade avsättningar baseras på historiska erfarenheter samt en individuell bedömning och har belastat resultaträkningen i respektive period. Ledningen gör bedömningen att bokförda värdet på kundfordringar, förutbetalda kostnader och upplupna intäkter samt övriga fordringar överensstämmer med dess verkliga värden. Ledningen gör bedömningen att det inte föreligger någon specifik kreditrisk relaterat till utestående kundfordringar. Ledningen baserar bedömningen på det faktum att någon enskild kund inte representerar en övervägande del av utestående kundfordringar. Den genomsnittliga kredittiden uppgår normalt till 30–90 dagar.

Avsättning för osäkra kundfordringar	2016	2015	2014
Avsättning vid periodens början	79	62	63
Anskaffning förvärvade/avytttrade enheter	1	4	-2
Reservering för befarade förluster	30	12	3
Konstaterade förluster	-3	1	1
Återvunna fordringar	-11	-13	-6
Övrigt	0	0	1
Omklassificeringar ¹	–	14	–
Omräkningsdifferens	3	-1	2
Avsättning vid periodens slut	99	79	62

¹ Omklassificering från upplupna kostnader till avsättning i Tyskland 2015.

Årets kostnad för osäkra fordringar uppgick till 23 MSEK (2015: 17; 2014: 2). Avsättning för osäkra kundfordringar uppgick vid periodens slut till 12% (2015: 11; 2014: 8) av totala kundfordringar.

Förfallstruktur för kundfordringar

Förfallna, men inte nedskrivna kundfordringar	2016	2015	2014
Mindre än 30 dagar förfallna	181	166	190
30–90 dagar förfallna	49	64	48
91–120 dagar förfallna	8	16	10
Mer än 120 dagar förfallna	47	39	59
Totalt	285	285	307

Några övriga förfallna fordringar som inte är reserverade för finns inte per 31 december 2016 (2015: 0; 2014: 0).

Not 15 Räntebärande skulder och avsättningar

Koncernens externa lån i MSEK och genomsnittlig betald ränta (%)		2016	%	2015	%	2014	%
Åtaganden under finansiell leasing	EUR	481	3,2	474	3,3	471	3,2
	SEK	33	1,9	34	2,5	37	3,5
	NOK	87	3,4	92	3,6	96	4,1
Totalt		601	3,2	600	3,3	604	3,4
Banklån och konvertibellån ¹	EUR	1 696	1,5	1 602	3,1	3 036	4,6
	SEK	928	1,9	848	3,2	321	5,3
Totalt		2 624	1,6	2 450	3,1	3 357	4,7
Övriga lån	EUR	27		54		70	
	SEK	–		7		3	
Totalt		27		61		73	
Totalt externa lån		3 252		3 111		4 034	
I lokal valuta, MLOK		2016		2015		2014	
EUR		230		233		376	
SEK		961		889		361	
NOK		83		96		91	

¹ Konvertibellån uppgår till 2,2 MEUR (2015: -, 2014: -) och 126 MSEK (2015: -, 2014: -), totalt 147 MSEK. Konvertibellånen är efterställda.

Not 16 Finansiella instrument**Finansiell riskhantering**

Capios verksamhet är exponerad för olika typer av finansiella risker som kan påverka årets resultat och eget kapital. Detta beror framförallt på förändringar i valutakurser och räntenivåer men också på finansierings- och likviditetsrisk samt motpartsrisiker. Koncernens finansiella risker hanteras i enlighet med den av styrelsen fastställda finanspolicy.

Finansierings- och likviditetsrisk

Med finansieringsrisk avses risken att kostnaderna blir högre och finansieringsmöjligheterna begränsade när lån ska omsättas samt att betalningsförpliktelser inte kan uppfyllas som en följd av otillräcklig likviditet eller svårigheter att erhålla finansiering. För att minimera finansieringsrisken det vill säga att inte erhålla långfristig finansiering så skall långfristiga krediter initieras till omfinansiering tidigare än 12 månader innan förfall. Likviditetsrisken minimeras genom att ha likvida medel och outnyttjade krediter som motsvarar minst 5% av den årliga omsättningen.

Finansiering sker i huvudsak via banklån men också genom finansiell- och operationell leasing. Koncernens huvudsakliga finansieringskälla är ett 5-årigt låneavtal som tecknades med fem banker i samband med att Koncernen noterades på Nasdaq Stockholm i juni, 2015. Finansieringsavtalet är på 500 MEUR och består av en term loan facility om 265 MEUR samt en revolving credit facility om 235 MEUR.

Utnyttjat lånebelopp i finansieringsavtalet uppgick till 2 503 MSEK (2015: 2 477; 2014: 3 418) per den 31 december 2016 och 2 248 MSEK (2015: 2 097; 2014: 1 366) var outnyttjad rörelsekredit. Capio har i anslutning till låneavtalet förbundit sig att upprätthålla vissa finansiella nyckeltal och per årsskiftet var de finansiella nyckeltalen uppfyllda med god marginal.

Årsstämman beslutade den 11 maj 2016 att emittera femåriga konvertibla förlagslån till ett sammanlagt belopp om 155 MSEK fördelade på ett lån i SEK (134 MSEK) och två lån i EUR (2,3 MEUR). Erbjudandet om att teckna konvertibler riktade sig till samtliga medarbetare och emitterades på marknadsmässiga villkor med en SEK ränta baserad på 3 månader STIBOR plus en marginal på 5,23% och en fast ränta på 4,54% för lån i EUR. Konvertibellånen löper till den 31 augusti 2021 såvida inte konvertering har skett dessförinnan under konverteringsperioden mellan 25 juli, 2021 och 15 augusti, 2021.

Beviljade outnyttjade kontokrediter uppgår till 595 MSEK (2015: 522; 2014: 428) och per den 31 december var 0 MSEK (2015: 0; 2014: 0) utnyttjat.

Valutarisker

Valutakursförändringar påverkar Koncernens resultat och eget kapital på olika sätt antingen som transaktionsexponering eller som omräkningsexponering. Transaktions-exponering utgörs av kommersiella flöden i utländsk valuta. Den operativa verksamheten arbetar normalt endast med intäkter och kostnader i lokal valuta. Gränsöverskridande

handel sker i stort sett inte, då Koncernen tillhandahåller tjänster på lokala marknader vilket innebär att kommersiella valutaflöden är mycket begränsade. Valutaeffekter från transaktionsexponering på rörelseresultatet uppgår därför till små belopp. Under året uppgick valutakursförändringen till en nettointäkt om 2 MSEK (2015: -13; 2014: -6).

Vid omräkning av de utländska dotterbolagens resultat och nettotillgångar uppstår en valutaexponering som vid valutakursförändringar kan påverka Koncernens resultat respektive eget kapital. Förändringar i valutakursen EUR/SEK är den huvudsakliga anledningen till valutakursdifferenser i övrigt totalresultat. För att begränsa denna omräkningsexponering matchas valutasammansättningen i Koncernens räntebärande bruttolåneskuld mot valutasammansättningen i Koncernens kassaflöde, det vill säga lånefinansieringen sker i samma valuta som tillgångens och därmed skapas en naturlig hedge. Den valutaexponering som uppstår vid omräkning av de utländska dotterbolagens resultat till svenska kronor kan påverka Koncernens resultat men hedgas inte.

Ränterisker

Koncernens resultat härrör huvudsakligen från kontrakt med priser som normalt revideras årligen och som vanligen följer respektive lands inflation och ekonomiska utveckling. Vid finansiering av den löpande verksamheten används normalt ränta med kort räntebindningstid. Användning av längre räntebindningsperioder avgörs från fall till fall utifrån rådande läge för att minimera ränterisken.

I syfte att reducera ränterisken och nå önskad räntebindningstid i skuldportföljen nyttjas räntederivat såsom räntetak (optioner) eller ränteswappar. Capio har begränsat ränteeponering på 41% av upplåningen i låneavtalet fram till juni 2020.

Utestående räntederivat på balansdagen hade ett nominellt värde av 1 018 MSEK (2015: 365; 2014: 972) och ett beräknat verkligt värde på 3 MSEK (2015: 2; 2014: -5) på balansdagen. Dessa belopp klassificeras som nivå 2 och baseras på observerbar marknadsinformation på balansdagen. Förändringen av verkligt värde gällande räntesäkring med räntetak (option) redovisas i resultaträkningen. De ränteswappar som förföll under 2015 uppfyllde kraven för säkringsredovisning varför förändringar i verkligt värde avseende dessa redovisades som övrigt totalresultat.

Kredit- och motpartsrisk

Kreditrisk kan uppstå genom att motparten inte fullgör sina åtaganden enligt ingångna avtal. Risken för att en motpart inte fullgör sina förpliktelser enligt finansiella kontrakt begränsas genom val av kreditvärdiga motparter samt att engagemanget per motpart begränsas. Koncernens likvida medel placeras på bankkonton hos välrenommerade banker med låg kreditrisk.

Not 16: Finansiella instrument, forts.

Finansiella instrument

Verkligt värde av Koncernens räntebärande tillgångar och skulder summeras i nedan tabell:

	2016		2015		2014	
	Bokfört värde	Verkligt värde	Bokfört värde	Verkligt värde	Bokfört värde	Verkligt värde
Finansiella tillgångar						
Likvida medel	321	321	118	118	561	561
Finansiella anläggningstillgångar, räntebärande	57	57	55	55	30	30
Kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar	2	2	2	2	22	22
Räntederivat	3	3	2	2	–	–
Finansiella skulder						
Åtaganden under finansiell leasing	601	615	600	615	604	620
Banklån	2 477	2 503	2 450	2 477	3 357	3 418
Efterställda konvertibellån	147	147	–	–	–	–
Övriga lån	27	27	61	61	73	73
Räntederivat	–	–	–	–	5	5

Kundfordringar och leverantörsskulder är exkluderade från tabellen ovan då det bokförda värdet representerar verkligt värde. Ytterligare detaljer om kundfordringar, se Not 14.

Skillnaden mellan det bokförda värdet och det verkliga värdet avseende åtaganden under finansiell leasing och banklån avser kapitaliserade finansieringskostnader.

Banklån är tagna till rörlig ränta och således exponeras Koncernen för kassaflödesrisker i räntebetalningar. Koncernens portfölj av räntederivat hade ett nominellt värde av 1 018 MSEK (2015: 365; 2014: 970) den 31 december 2016.

Det verkliga värdet av räntederivat 3 MSEK (2015: 2; 2014: -5) är värderade utifrån mittpriser på rådande räntekurva den 31 december och representerar nuvärdet på differensen mellan kontrakt ränta och värderingsränta på de beräknade balanserna från rapporteringsdagen till dess kontraktet upphör, nivå 2.

Det verkliga värdet av Koncernens portfölj av räntederivat, som består av räntetak (option) per den 31 december 2016, är summerade nedan.

Derivat 2016	Valuta	Säkrat värde	Säkrat värde i MSEK, förfallotid						Verkligt värde
			Inom 1 år	1–2 år	2–3 år	3–4 år	4–5 år	>5 år	
Räntetak (Optioner)	MEUR	40	–	–	383	–	–	–	0
	MEUR	35	–	–	–	335	–	–	1
	MSEK	300	–	–	–	300	–	–	2
Totalt									3
Redovisas under säkringsredovisning i övrigt totalresultat									–
Redovisas till verkligt värde i resultaträkningen									-2

Derivat 2015	Valuta	Säkrat värde	Säkrat värde i MSEK, förfallotid						Verkligt värde
			Inom 1 år	1–2 år	2–3 år	3–4 år	4–5 år	>5 år	
Räntetak (Optioner)	MEUR	40	–	–	–	365	–	–	2
Totalt									2
Redovisas under säkringsredovisning i övrigt totalresultat									–
Redovisas till verkligt värde i resultaträkningen									0

Derivat 2014	Valuta	Säkrat värde	Säkrat värde i MSEK, förfallotid						Verkligt värde
			Inom 1 år	1–2 år	2–3 år	3–4 år	4–5 år	>5 år	
Ränteswappar	MEUR	102	952	–	–	–	–	18	-5
Totalt									-5
Redovisas under säkringsredovisning i övrigt totalresultat									-5
Redovisas till verkligt värde i resultaträkningen									–

Not 16: Finansiella instrument, forts.

Känslighetsanalys för ränterisker

Förändringar i marknadsräntor påverkar Koncernens räntetäkter och räntekostnader. Nedan sammanställning visar vilken effekt en förändring av marknadsräntorna har på Koncernens resultaträkning.

	Förändring, %	2016	2015	2014
Marknadsränta	(+/-) 1	28	29	27

Känslighetsanalys för valutarisker

Förändringar i valutakurser påverkar Koncernens resultat och ställning. Nedan sammanställning visar vilken effekt en förändring av valutakurser har på periodens resultat och eget kapital i Koncernen.

Den viktigaste valutan är EUR som vid +10% förändring ger:

	2016	2015	2014
Periodens resultat	20	14	8
Eget kapital	336	303	301

Räntetäkter och räntekostnader på finansiella instrument

Nedanstående tabell visar räntetäkter och räntekostnader avseende samtliga finansiella tillgångar och skulder.

	2016	2015	2014
Räntetäkter på finansiella tillgångar	3	3	2
Räntekostnader på finansiella skulder	-73	-129	-240
Totalt	-70	-126	-238

Anledningen till att resultatet avviker från redovisat ränteresultat i finansnettot är till stor del att räntetäkter och räntekostnader hänförliga till pensioner har exkluderats.

Vinster/förluster netto på finansiella instrument redovisade i resultaträkningen

Nedanstående tabell visar vinster och förluster avseende:

Vinster/förluster netto	2016	2015	2014
Valutakursdifferenser	2	-13	-6
Derivat där säkringsredovisning inte tillämpas	-2	0	-
Totalt	0	-13	-6

Ineffektivitet i säkerhetsredovisning

Nedanstående tabell visar resultatet av de lån och ränteswapavtal som redovisats till verkligt värde.

Nettoreultat i säkringsredovisning till verkligt värde	2016	2015	2014
Finansiella skulder (säkrad post)	-	-	2
Ränterelaterade derivat (säkringsinstrument)	-	-	-2
Totalt (ineffektivitet)	-	-	0

Förfallostruktur avseende finansiella skulder

	2016	2015	2014
<1 mån	-	-	-
1-3 mån	22	23	17
3-12 mån	68	70	51
Totalt 0-12 mån	90	93	68
1-2 år	62	63	38
2-3 år	54	53	2 935
3-4 år	2 566	68	569
4-5 år	186	2 567	52
Senare än 5 år	294	267	372
Totalt	3 162	3 018	3 966

Förfallostrukturen inkluderar uteslutande räntebärande skulder.

Kategorisering av finansiella tillgångar och skulder

	2016				2015				2014			
Tillgångar	Derivat identifierat som säkringsinstrument	Lån och fordringar	Övriga finansiella tillgångar	Totalt	Derivat identifierat som säkringsinstrument	Lån och fordringar	Övriga finansiella tillgångar	Totalt	Derivat identifierat som säkringsinstrument	Lån och fordringar	Övriga finansiella tillgångar	Totalt
Finansiella anläggningstillgångar, räntebärande	-	57	-	57	-	55	-	55	-	30	-	30
Finansiella anläggningstillgångar, räntefria	3	-	137	140	-	-	131	131	-	-	140	140
Kundfordringar	-	712	-	712	-	662	-	662	-	680	-	680
Kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar	-	2	-	2	-	2	-	2	-	22	-	22
Likvida medel	-	321	-	321	-	118	-	118	-	561	-	561
Totalt	3	1 092	137	1 232	-	837	131	968	-	1 293	140	1 433

	2016			2015			2014		
Skulder	Derivat identifierat som säkringsinstrument	Övriga finansiella skulder	Totalt	Derivat identifierat som säkringsinstrument	Övriga finansiella skulder	Totalt	Derivat identifierat som säkringsinstrument	Övriga finansiella skulder	Totalt
Långfristiga skulder, räntebärande	-	3 162	3 162	-	3 018	3 018	-	3 966	3 966
Långfristiga skulder, räntefria	-	19	19	-	20	20	2	18	20
Kortfristiga skulder, räntebärande	-	90	90	-	93	93	-	68	68
Förskott från kunder	-	65	65	-	68	68	-	56	56
Leverantörsskulder	-	795	795	-	672	672	-	625	625
Övriga skulder	-	-	-	0	-	0	3	-	3
Totalt	-	4 131	4 131	0	3 871	3 871	5	4 733	4 738

Not 17 Övriga räntefria poster

	2016	2015	2014
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter			
Förutbetalda hyror	124	124	156
Upparbetade intäkter	630	583	564
Övrigt	146	92	80
Totalt	900	799	800
Räntefria avsättningar			
Uppskjuten skatteskuld	600	604	653
Avsättning för tilläggsköpeskillingar	3	12	22
Övrigt	81	82	150
Totalt	684	698	825
Långfristiga skulder, räntefria			
Förfallotid:			
1–2 år	2	2	3
2–3 år	1	2	2
3–4 år	1	1	2
4–5 år	0	1	1
Senare än 5 år	15	14	10
Totalt	19	20	18
Verkligt värde av finansiella instrument	0	0	2
Totalt	19	20	20
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter			
Semesterlöneskuld	321	291	284
Övriga personalrelaterade kostnader	497	471	472
Ränte- och finansiella kostnader	31	32	37
Förutbetalda intäkter	83	78	85
Övriga upplupna kostnader	505	483	622
Totalt	1 437	1 355	1 500

Not 18 Avsättningar

Räntefria avsättningar (exkl. uppskjuten skatteskuld)	2016	2015	2014
Avsättning vid periodens början	94	172	171
Avsättning i förvärvade enheter	9	–	–
Återföring av avsättningar	-10	-12	-30
Anspråkstagna medel	-31	-38	-20
Avsättning under året	19	11	45
Omklassificeringar ¹	–	-36	1
Omräkningsdifferenser	3	-3	5
Avsättning vid periodens slut	84	94	172

¹ Omklassificering av kapitalförsäkring år 2015.

Not 19 Ställda säkerheter

För egna skulder och avsättningar	2016	2015	2014
Aktier i dotterbolag ¹	124	124	10 273
Likvida medel	10	10	17
Fastighetsintekningar	1 233	1 217	1 270
Kapitalförsäkring	38	38	38
Totalt	1 405	1 389	11 598

¹ Merparten av de pantsatta aktierna under 2014 avser det tidigare låneavtalet som återbetalades i juli 2015 när Capio listades på Nasdaq Stockholm.

Not 20 Eventualförpliktelser

	2016	2015	2014
Garanti- och andra förbindelser	22	4	7
Totalt	22	4	7

Garanti- och andra förbindelser består till stor del av bankgarantier för dotterbolagens åtaganden, vilka uppgick till 17 MSEK för räkenskapsåret 2016. Eventualförpliktelser utgörs även av pensionsåtaganden till ett belopp om 5 MSEK för räkenskapsåret 2016.

Not 21 Andelar i dotterbolag

För information om dotterbolag, se Not 18 i noter för moderbolaget.

Not 22 Revisionsarvoden

Följande arvoden utgick till revisionsfirmor för genomförd revision och andra granskningsåtgärder i enlighet med gällande lagstiftning, rådgivning och övrig assistans relaterad till iakttagelser från genomförda granskningsåtgärder. Arvoden utgick även för oberoende rådgivning, utförd av valda revisorer och andra revisionsfirmor, inom ramen för skatt, finansiella tjänster samt övriga konsulttjänster. Revisorer väljs av årsstämman för en mandatperiod om fyra år.

Ersättningar till valda revisorer	2016	2015	2014
Arvode för revision genomförd av valda revisorer, Ernst & Young	13	13	13
Arvode för revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget genomförda av Ernst & Young	0	1	5
Arvode för revisionsrelaterad service genomförda av Ernst & Young	1	–	16
Arvode för skatterelaterade tjänster genomförda av valda revisorer, Ernst & Young	1	1	2
Arvode för revision genomförd av valda revisorer, övriga revisionsbyråer	2	1	1
Arvode för övriga konsultationer genomförda av Ernst & Young	–	3	4
Totalt	17	19	41

Revision

Revisionstjänster avser framförallt revision av koncernbolagens räkenskaper, granskning av kvartalsrapportering, IT-system och övriga granskningsåtgärder i enlighet med gällande regelverk utförda av valda revisorer för att lämna en revisionsberättelse till Koncernens årsredovisning. Den årliga revisionen är föremål för godkännande av revisionskommittén. Revisionskommittén bevakar revisionsuppdraget löpande under räkenskapsåret och har befogenheten att godkänna eventuella förändringar i villkoren för den årliga revisionen.

Revisionsrelaterade tjänster

Revisionsrelaterade tjänster avser tjänster vilka utförs i en nära anslutning till utförandet av granskningen av koncernräkenskaper såsom bl.a. due diligenceuppdrag, biträde vid tolkning och implementering av nya redovisningsprinciper och biträde för rapporteringskrav avseende internkontroll.

Skatterelaterade tjänster

Skattetjänster avser tjänster relaterade till efterlevnad av skatterapportering och annan rådgivning relaterad till skatt.

Not 23 Hyror och leasingavgifter**Operationell leasing**

Koncernens operationella leasingavtal gäller till större delen för hyrda lokaler där verksamheten bedrivs, medicinteknisk utrustning, datorer och övriga inventarier. Leasingkontrakt finns med i beräkningen fram till dess de är uppsägningsbara.

Leasingavgifter hänförliga till	2016	2015	2014
Fastigheter	709	668	568
Övriga anläggningstillgångar	95	90	91
Totalt	804	758	659
Varav rörliga avgifter	362	322	204

Framtida operationella minimileasingavgifter per 31 december 2016 som ej är uppsägningsbara i förtid och som löper på mer än ett år, förfaller till betalning:

2017	775
2018	707
2019	621
2020	565
År 2021 och senare	2 660
Totalt	5 328

Finansiell leasing

Koncernens finansiella leasingavtal gäller lokaler där verksamheten bedrivs och medicinteknisk utrustning. Det finns inte några vidareuthyrda finansiella leasingavtal.

Leasingavgifter hänförliga till	2016	2015	2014
Fastigheter	48	46	72
Övriga anläggningstillgångar	62	63	54
Totalt	110	109	126
Varav rörliga avgifter	91	90	126

Bokförda värden för de finansiella leasingtillgångarna per balansdagen uppgår till:	2016	2015	2014
Akkumulerat anskaffningsvärde	980	953	932
Akkumulerade av-/nedskrivningar	-426	-406	-459
Utgående bokfört värde	554	547	473

Årets avskrivningar och nedskrivningar uppgick till 73 MSEK (2015: 75; 2014: 91).

Framtida finansiella minimileasingavgifter per 31 december 2016 som ej är uppsägningsbara i förtid och som löper på mer än ett år, förfaller till betalning:

	Verklig betalning	Nuvärdesberäknad betalning
2017	108	91
2018	100	84
2019	87	73
2020	74	62
År 2021 och senare	219	186
Totalt	588	496

Verklig räntesats är fastställd per kontraktsdatum för samtliga leasingperioder. De genomsnittliga räntevillkoren i kontrakten varierar mellan 0,7% och 7,4%. För mer information om räntor, se Not 15.

	2016	2015	2014
Totalt framtida minimileasingavgifter	588	618	602
Räntekostnader	-92	-112	-89
Nuvärdet av framtida minimileasingavgifter	496	506	513

Samtliga leasingavtal är baserade på affärsmässiga grunder. Vissa avtal innehåller option att förlänga avtalstiden, med olika tidsperioder.

Not 24 Förvärv och avyttring av verksamheter**Förvärv under 2016**

Under perioden januari till december 2016 har ett antal förvärv genomförts, av vilka inget var signifikant.

	Köpeskilling	Rösträtsandel, %	Kapitalandel, %
Förvärv	24	70–100	70–100
Totalt	24		

Samtliga förvärvade bolag redovisas i Koncernens bokslut i enlighet med förvärvsmetoden innebärande att erlagd köpeskilling allokteras till förvärvade tillgångar och skulder baserat på deras respektive verkliga värde. Verkliga värden har fastställts baserat på prognosticerad värdering om framtida nuvärdesberäknade kassaflöden. De framtida kassaflödena är baserade på ledningens bedömning av respektive tillgångs och skulds specifika karaktär.

Förvärv av bolag under 2016

Clinique du Grand Large (Frankrike) i april 2016 (100%)

Ultrajudsbarnmorskorna i Stockholm AB (Sverige) i september 2016 (70%)

Scanloc Healthcare AB (Sverige) i september 2016 (100%)

I tillägg inkluderade 2016 även förvärv av öppenvårdsauktorisationer i Tyskland och en mindre hudverksamhet samt företagshälsöversiktverksamhet i Norge.

Finansiell påverkan

Förvärvade verksamheters bidrag till Koncernens nettoomsättning och resultat efter skatt uppgick till följande:

	Nettoomsättning	Resultat efter skatt
Förvärv	81	2
Totalt	81	2

Proformaomsättningen för förvärven under 2016 skulle uppgå till 154 MSEK, om förvärvstidpunkten vore 1 januari 2016.

Köpeskilling, goodwill och kassapåverkan

Köpeskilling	Förvärv
Kontantbelopp	33
Utestående köpeskilling	1
Total köpeskilling	34
Avgår marknadsvärde på förvärvade nettotillgångar	5
Goodwill	39

Under 2016 återfördes en avsättning uppgående till 2 MSEK avseende förvärv från 2014. Denna är inkluderad i omstrukturerings- och andra engångsposter, se not 3. Avsättning uppgående till 1 MSEK avseende förvärv från 2016 kvarstår i balansen per december 2016.

Kassaflödeseffekter relaterade till genomförda förvärv uppgick till

	Förvärv
Köpeskilling	34
Avgår utestående köpeskilling	-1
Tilläggsköpeskilling avseende förvärv från tidigare år	10
Avgår förvärvade likvida medel	-9
Kassaflödespåverkan från förvärv	34
Omräkningsdifferenser	-
Totalt	34

Not 24: Förvärv och avyttring av verksamheter, forts.

Förvärvade tillgångar och övertagna skulder

Förvärvade nettotillgångar och goodwill relaterat till genomförda förvärv uppgick till följande:

	Verkligt värde
Varumärken, vårdkontrakt, hyresrättighet samt övriga immateriella anläggningstillgångar	26
Byggnader och mark	2
Finansiella anläggningstillgångar	3
Inventarier, verktyg och installationer	6
Kundfordringar och övriga kortfristiga omsättningstillgångar	24
Likvida medel	9
Totalt förvärvade tillgångar	70
Minoritetsintressen	6
Avsättningar	16
Långfristiga skulder	0
Kortfristiga skulder	53
Totalt övertagna skulder	75
Förvärvade nettotillgångar	-5
Goodwill	39
Total köpeskilling	34
Utestående köpeskilling	-1
Tilläggsköpeskilling avseende förvärv från tidigare år	10
Avgår förvärvade likvida medel	-9
Kassaflödespåverkan	34

Förvärvsgoodwill är hänförligt till den underliggande lönsamheten i de förvärvade verksamheterna. Samtliga väsentliga verkliga värden har baserats på värderingar med hänsyn tagen till respektive tillgångs och skulds specifika karaktär.

Ställda säkerheter och eventalförpliktelser i förvärvade verksamheter	Förvärv
Ställda säkerheter	–
Eventalförpliktelser	–

Avyttring under 2016

Capio Centre Bayard (Frankrike) i April 2016

Avytttrade tillgångar och skulder

Nettotillgångar relaterade till avyttrad verksamhet uppgick till följande:

	Avyttring
Byggnader och mark	1
Övriga anläggningstillgångar	3
Omsättningstillgångar	14
Långfristiga skulder och avsättningar	-1
Kortfristiga skulder	-14
Avytttrade nettotillgångar	3
Realisationsresultat avyttrade enheter	27
Avgår likvida medel i avyttrade bolag	-6
Omräkningsdifferenser	0
Kassaflödespåverkan	24

Förvärv under 2015

Under perioden januari till december 2015 har ett antal förvärv genomförts, av vilka inget var signifikant.

	Köpe- skilling	Rösträts- andel, %	Kapital- andel, %
Förvärv	25	100	100
Totalt	25		

Samtliga förvärvade bolag redovisas i Koncernens bokslut i enlighet med förvärvsmetoden innebärande att erlagd köpeskilling allokteras till förvärvade tillgångar och skulder baserat på deras respektive verkliga värde. Verkliga värden har fastställts baserat på prognostiserad värdering om framtida nuvärdesberäknade kassaflöden. De framtida kassaflödena är baserade på ledningens bedömning av respektive tillgångs och skulds specifika karaktär.

Förvärv av bolag under 2015

Clinique du Paris (Frankrike) i mars 2015

Volvat Medisinske Senter Nord og Midt-Norge AS (Norge) i november 2015

Finansiell påverkan

Förvärvade verksamheters bidrag till Koncernens nettoomsättning och resultat efter skatt uppgick till följande:

	Netto- omsättning	Resultat efter skatt
Förvärv	71	-9
Totalt	71	-9

Proformasiffror för förvärven under 2015 skulle uppgå till 176 MSEK, om förvärvstidpunkten vore 1 januari 2015.

Köpeskilling, goodwill och kassapåverkan

Köpeskilling	Förvärv
Kontantbelopp	25
Tilläggsköpeskilling	–
Total köpeskilling	25
Avgår marknadsvärde på förvärvade nettotillgångar	26
Goodwill	51

Avsättning uppgående till 12 MSEK avseende förvärv från 2014 kvarstår i balansen per december 2015.

Kassaflödeseffekter relaterade till genomförda förvärv uppgick till

	Förvärv
Köpeskilling	25
Avgår utestående köpeskilling – betald	9
Avgår förvärvade likvida medel	3
Kassaflödespåverkan från förvärv	37
Omräkningsdifferenser	–
Totalt	37

Not 24: Förvärv och avyttring av verksamheter, forts.

Förvärvade tillgångar och övertagna skulder

Förvärvade nettotillgångar och goodwill relaterat till genomförda förvärv uppgick till följande:

	Verkligt värde
Varumärken, vårdkontrakt, hyresrättighet samt övriga immateriella anläggningstillgångar	21
Byggnader och mark	–
Inventarier, verktyg och installationer	3
Kundfordringar och övriga kortfristiga omsättningstillgångar	18
Likvida medel	-3
Totalt förvärvade tillgångar	39
Avsättningar	6
Långfristiga skulder	28
Kortfristiga skulder	31
Totalt övertagna skulder	65
Förvärvade nettotillgångar	-26
Goodwill	51
Totalt köpeskilling	25
Utestående köpeskilling – betald	9
Avgår förvärvade likvida medel	3
Kassaflödespåverkan	37

Förvärvsgoodwill är hänförligt till den underliggande lönsamheten i de förvärvade verksamheterna. Samtliga väsentliga verkliga värden har baserats på värderingar med hänsyn tagen till respektive tillgångs och skulds specifika karaktär.

Ställda säkerheter och eventalförpliktelser i förvärvade verksamheter	Förvärv
Ställda säkerheter	–
Eventalförpliktelser	–

Avyttringar under 2015

Capio Deutsche Klinik Bad Kötzting GmbH (Tyskland) i juni 2015

Avyttrade tillgångar och skulder

Nettotillgångar relaterade till avyttrad verksamhet uppgick till följande:

	Avyttring
Byggnader och mark ¹	20
Övriga anläggningstillgångar	3
Omsättningstillgångar	10
Kortfristiga skulder	-9
Avyttrade nettotillgångar	24
Realisationsresultat avyttrade enheter	0
Avgår likvida medel i avyttrade bolag	3
Omräkningsdifferenser	0
Kassaflödespåverkan	27

¹ Inklusive avyttrad goodwill.

Förvärv under 2014

Under perioden januari till december 2014 har ett antal förvärv genomförts, av vilka inget var signifikant.

	Köpe- skilling	Rösträts- andel, %	Kapital- andel, %
Förvärv	82	100	100
Totalt	82		

Samtliga förvärvade bolag redovisas i Koncernens bokslut i enlighet med förvärvsmetoden innebärande att erlagd köpeskilling allokteras till förvärvade tillgångar och skulder baserat på deras respektive verkliga värde. Verkliga värden har fastställts baserat på prognostiserad värdering om framtida nuvärdesberäknade kassaflöden. De framtida kassaflödena är baserade på ledningens bedömning av respektive tillgångs och skulds specifika karaktär.

Förvärv av bolag under 2014

Capio Familjeläkarna Falkenberg AB (Sverige)
Capio Hjärthuset i Varberg AB (Sverige)
SCI Chambord (Frankrike)
Clinique Jean le Bon (Frankrike)

Finansiell påverkan

Förvärvade verksamheters bidrag till Koncernens nettoomsättning och resultat efter skatt uppgick till följande:

	Netto- omsättning	Resultat efter skatt
Förvärv	88	4
Totalt	88	4

Proformasiffror för tiden före förvärvet har inte kunnat tillhandahållas utan betydande svårigheter.

Köpeskilling, goodwill och kassapåverkan

Köpeskilling	Förvärv
Kontantbelopp	70
Tilläggsköpeskilling	12
Total köpeskilling	82
Avgår marknadsvärde på förvärvade nettotillgångar	-48
Goodwill	34

Under 2014 återfördes en avsättning uppgående till 7 MSEK (2013: 3; 2012: 54) avseende förvärv från 2011. Denna är inkluderad i omstrukturerings- och andra engångsposter, se Not 3.

Kassaflödeseffekter relaterade till genomförda förvärv uppgick till

	Förvärv
Köpeskilling	70
Avgår utestående köpeskilling – betald	–
Avgår förvärvade likvida medel	-17
Kassaflödespåverkan från förvärv	53
Omräkningsdifferenser	–
Totalt	53

Not 24: Förvärv och avyttring av verksamheter, forts.

Förvärvade tillgångar och övertagna skulder

Förvärvade nettotillgångar och goodwill relaterat till genomförda förvärv uppgick till följande:

	Verkligt värde
Varumärken, vårdkontrakt, hyresrättighet samt övriga immateriella anläggningstillgångar	31
Byggnader och mark	25
Inventarier, verktyg och installationer	4
Kundfordringar och övriga kortfristiga omsättningstillgångar	7
Likvida medel	17
Totalt förvärvade tillgångar	84
Avsättningar	4
Långfristiga skulder	7
Kortfristiga skulder	25
Totalt övertagna skulder	36
Förvärvade nettotillgångar	48
Goodwill	34
Total köpeskilling	82
Utestående köpeskilling – betald	-12
Avgår förvärvade likvida medel	-17
Kassaflödespåverkan	53

Förvärvsgoodwill är hänförligt till den underliggande lönsamheten i de förvärvade verksamheterna. Samtliga väsentliga verkliga värden har baserats på värderingar med hänsyn tagen till respektive tillgångs och skulds specifika karaktär.

Ställda säkerheter och eventalförpliktelser i förvärvade verksamheter

	Förvärv
Ställda säkerheter	–
Eventalförpliktelser	–

Avyttringar under 2014

Capio Nightingale Ltd (England)

Avyttrade tillgångar och skulder

Nettotillgångar relaterade till avyttrad verksamhet uppgick till följande:

	Avyttring
Byggnader och mark	34
Övriga anläggningstillgångar	12
Omsättningstillgångar	27
Kortfristiga skulder	-7
Avyttrade nettotillgångar	66
Realisationsresultat avyttrade enheter	77
Avgår likvida medel i avyttrade bolag	-6
Erhållen försäljningslikvid från tidigare perioder ¹	4
Omräkningsdifferenser	-32
Kassaflödespåverkan	109

¹ Avser avyttring från tidigare perioder.

Not 25 Aktiekapital

	2016	2015	2014
Aktiekapital			
141 159 661 (2015: 141 159 661; 2014: 386 401) aktier	72	72	39
Emitterade och betalda			
Ingående värde	72	39	39
Nyemission	–	8	–
Fondemission	–	25	–
Vid periodens slut	72	72	39

Antalet stamaktier uppgår till 141 159 661 (2015: 141 159 661; 2014: 119 968) aktier och preferensaktier till 0 (2015: 0; 2014: 266 433), totalt 141 159 661 (2015: 141 159 661; 2014: 386 401) aktier. Vid en extra bolagsstämma under 2015 beslutades om en konvertering av samtliga utestående preferensaktier till stamaktier. Efter konverteringen uppgår antal preferensaktier till 0. Se moderbolagets förändring av eget kapital för mer information. Varken moderbolaget eller något annat koncernbolag innehar några egna aktier.

Utdelningar föreslås av styrelsen i enlighet med reglerna i aktiebolagslagen och beslutats av årsstämman. Styrelsen föreslår årsstämman att utdelning om 0,90 SEK per aktie ska utbetalas för räkenskapsåret 2016.

Not 26 Resultat per aktie

	2016	2015	2014
Periodens resultat			
Före utspädning			
Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt	404	194	-5
Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt ¹	467	326	288
Efter utspädning			
Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt	408	194	-5
Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt ¹	471	326	288

	2016	2015	2014
Avstämning av periodens resultat, rapporterat och justerat			
Före utspädning			
Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt	404	194	-5
Avskrivningar på övervärden	75	75	106
Omstrukturerings- och andra engångsposter samt förvärvsrelaterade kostnader	11	46	132
Nedskrivning av kapitaliserade lånekostnader	–	50	21
Inkomstskatt hänförlig till justeringar	-23	-39	34
Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt	467	326	288
Efter utspädning			
Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt	408	194	-5
Avskrivningar på övervärden	75	75	106
Omstrukturerings- och andra engångsposter samt förvärvsrelaterade kostnader	11	46	132
Nedskrivning av kapitaliserade lånekostnader	–	50	21
Inkomstskatt hänförlig till justeringar	-23	-39	34
Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt	471	326	288

Not 26: Resultat per aktie, forts.

Antal aktier	2016	2015	2014
Före utspädning			
Genomsnittligt antal utestående aktier	141 159 661	133 448 885	125 695 743
Efter utspädning			
Genomsnittligt antal utestående aktier	142 575 049	133 448 885	125 695 743
Resultat per aktie (SEK)	2016	2015	2014
Före utspädning			
Resultat per aktie ²	2,86	1,45	-0,04
Justerat resultat per aktie ^{1, 2}	3,31	2,44	2,29
Efter utspädning			
Resultat per aktie ²	2,86	1,45	-0,04
Justerat resultat per aktie ^{1, 2}	3,30	2,44	2,29

¹ Justerat för avskrivningar av koncernmässiga övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader, netto efter skatt.

² Se definitioner på sidan 137.

Not 27 Valutaeffekter

Koncernens försäljning och inköp är nästan uteslutande i lokal valuta. Detta innebär att valutaeffekterna på dotterbolagens rörelseresultat uppgår till mindre belopp. Under räkenskapsåret var valutaeffekten på finansnetto 2 MSEK (2015: -13; 2014: -6).

Ingående ackumulerade omräkningsdifferenser som förts mot Koncernens övriga totalresultat uppgick till 234 MSEK (2015: 338; 2014: 180). Vid utgången av året uppgick det till 379 MSEK (2015: 234; 2014: 338). Koncernen strävar efter att säkra nettotillgångar i utländsk valuta genom motsvarande viktning av upplåning och på så vis matcha kassaflödena i respektive valuta.

Förändringar i växelkursen mellan euron och den svenska kronan är den största orsaken till omräkningsdifferenser i Koncernens övriga totalresultat. Koncernens resultat (övrigt totalresultat) påverkas också vid avräkning av utländska dotterbolags resultat. Denna effekt säkras inte.

Not 28 Investeringsåtaganden

	2016	2015	2014
Åtaganden för framtida investeringar i anläggningstillgångar	33	100	146
Totalt	33	100	146

Koncernens investeringsåtaganden under 2016 och tidigare år är huvudsakligen relaterade till expansions- och underhållsprojekt i Tyskland.

Not 29 Moderbolaget

Capio AB (publ) är ett aktiebolag enligt svensk lagstiftning. Bolaget tillhandahåller sjukvårdstjänster genom sina dotterbolag. Bolaget har sitt säte i Göteborg, Sverige och adressen till huvudkontoret är:

Capio AB (publ)
Box 1064
405 22 Göteborg
(Besöksadress: Lilla Bommen 5)

Not 30 Information om närstående

Transaktioner mellan koncernbolag och affärsområden baseras på marknadsmässiga villkor. Samtliga interna mellanhanden elimineras i koncernredovisningen. Koncernens dotterbolag, intressebolag, styrelseledamöter samt koncernledning ingår i sfären närstående. Dotterbolag samt intressebolag framgår av Not 18 tillhörande moderbolaget.

Utöver lön och andra ersättningar, samt vad som nämnts ovan, har inte några andra transaktioner förekommit mellan styrelseledamöter och koncernbolag under perioden januari–december 2016. Ingen i styrelsen eller koncernledningen har haft någon direkt eller indirekt delaktighet i några affärstransaktioner mellan sig och bolaget, som är eller var ovanlig med avseende på villkoren. Se Not 4 för upplysning om vilka bolag som fakturerat styrelsearvode till moderbolaget samt för ytterligare information kring ersättning till ledamöter i styrelsen och koncernledningen.

Under 2016 har styrelsearvode till styrelseledamöter uppgått till 5 MSEK (2015: 4; 2014: 4) inklusive 1 MSEK i sociala avgifter (2015: 1; 2014: 1). Ersättning till koncernledning uppgick till 28 MSEK (2015: 51; 2014: 51) i löner inklusive 7 MSEK (2015: 12; 2014: 12) i sociala avgifter samt 9 MSEK (2015: 10; 2014: 9) i pensioner inklusive 2 MSEK (2015: 2; 2014: 2) i löneskatt. I gruppen koncernledning har 6 personer inkluderats 2016 (2015: 11; 2014: 11) och antalet styrelsemedlemmar var 10 (2015: 8; 2014: 11).

Not 31 Varulager

	2016	2015	2014
Råmaterial	210	190	185
Färdiga varor	24	16	14
Övrigt	14	9	11
Totalt	248	215	210

Inkurans bedöms baserat på ålder och omsättningshastighet för respektive artikel. Förändringar av inkuransreserveringar under perioden har i sin helhet påverkat årets resultat med 0 MSEK (2015: 0; 2014: 0). Avdrag för inkurans uppgick till 0 MSEK (2015: 0; 2014: 0). Tidigare nedskrivningar har reserverats med 0 MSEK (2015: 0; 2014: 0). Varulager motsvarande 0 MSEK (2015: 0; 2014: 0) beräknas att omsättas efter 12 månader.

Not 32 Statliga stöd och bidrag

Statliga stöd och bidrag till ett värde av 47 MSEK (2015: 66; 2014: 61) har beviljats under perioden. Statliga stöd hänförliga till resultatet uppgick till 3 MSEK (2015: 3; 2014: 4) under perioden och statliga stöd hänförliga till investeringar i tillgångar uppgick till 44 MSEK (2015: 63; 2014: 57). Statliga stöd hänförliga till tillgångar rör främst Tyskland där akutsjukhusen erhåller årliga statliga stöd för att finansiera anläggningstillgångar. Inga bidrag återbetalades under 2016.

Not 33 Proformarapport över totalresultat avser år 2014

Proformaredovisningen för år 2014 har upprättats av illustrativa skäl, då dessa transaktioner väsentligt har påverkat Koncernens resultat och minskat Koncernens nettoskuldsättning och då Capiro förväntar att dessa transaktioner kommer att påverka Koncernens verksamhet, finansiella ställning och resultat framöver. Proformajusteringar har gjorts i Koncernens rapport över totalresultat för 1 januari – 31 december 2014 för att belysa effekterna av den avslutade sale and leaseback-transaktionen (SLB) i Capiro Frankrike och avyttringen av Capiro Storbritannien (se förvaltningsberättelsen för mer information) samt

effekten av att ett vårdkontrakt inom Capiro Norden lämnats över till en annan vårdgivare. Koncernen har inte upprättat någon proformabalansräkning, eftersom effekterna av ovan nämnda transaktioner framgår av balansräkningen per den 31 december 2014.

Nedan proformaresultaträkning för Koncernen visar effekterna av den avslutade sale and leaseback-transaktionen (SLB) i Capiro Frankrike och avyttringen av verksamheten Capiro Storbritannien samt effekten av att ett vårdkontrakt inom Capiro Norden lämnats över till annan vårdgivare, som om transaktionerna hade genomförts per den 1 januari 2014.

MSEK	Koncernen	Proformajustering Norden ¹	Proformajustering Frankrike ²	Proformajustering Storbritannien ³	Totalt proformajusteringar	Koncernen proforma dec 2014
Omsättning	13 200	-160	–	-80	-240	12 960
Direkta kostnader	-10 944	122	-63	53	112	-10 832
Bruttoresultat	2 256	-38	-63	-27	-128	2 128
Administrationskostnader	-1 611	14	-3	16	27	-1 584
Rörelseresultat (EBITA)	645	-24	-66	-11	-101	544
Avskrivningar på övervärden	-106	–	11	–	11	-95
Omstrukturings- och andra engångsposter samt förvävsrelaterade kostnader	-132	–	-177	-76	-253	-385
Rörelseresultat (EBIT)	407	-24	-232	-87	-343	64
Räntenetto	-248	–	46	–	46	-202
Övriga finansiella poster	-78	–	24	–	24	-54
Resultat efter finansiella poster	81	-24	-162	-87	-273	-192
Inkomstskatt	-88	–	111	–	111	23
Periodens resultat	-7	-24	-51	-87	-162	-169
Rörelseresultat (EBITDA)	1 102	-25	-92	-13	-130	972

¹ Justering relaterar till att ett vårdkontrakt inom Capiro Norden lämnats över till annan vårdgivare.

² Justering för direkta kostnader relaterade till den franska SLB-transaktionen avser 90 MSEK i ytterligare hyra och 27 MSEK i minskade avskrivningar.

Justeringen för administrativa kostnader i Frankrike relaterar till redovisade realisationsresultat från tidigare fastighetstransaktioner i Frankrike.

Justering i räntenettot (räntekostnader) i Frankrike uppstår på grund av minskad skuldsättning efter att överskottet från försäljningen användes för att amortera Koncernens syndikerade lånefaciliteter, beräknat med samma marginaler som i de relevanta perioderna men justerat för den lägre skuldsättningen gällande aktuella lån.

Effekter av kapitaliserade lånekostnader och ränteterminer har också beaktats (övriga finansiella poster).

Justering för realisationsvinst om 177 MSEK relaterar till avyttringen av de sju sjukhusfastigheterna i Frankrike (den franska SLB-transaktionen).

³ Inkluderar realisationsvinster om 77 MSEK relaterat till avyttringen av Capiro Storbritannien.

Not 34 Långsiktig finansiell utveckling

MSEK	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	CAGR, % ¹
Omsättning	7 301	8 459	10 128	9 730	9 855	10 417	12 420	13 200	13 486	14 069	7,6
Organisk omsättningstillväxt, %	3,4	4,1	9,0	3,8	4,5	2,5	2,3	4,0	2,9	3,3	
Rörelseresultat (EBITA)	266	367	511	565	543	545	608	645	592	644	10,3
Marginal, %	3,6	4,3	5,0	5,8	5,5	5,2	4,9	4,9	4,4	4,6	
Rörelseresultat (EBITDA)	580	722	906	940	962	988	1 084	1 102	1 001	1 061	6,9
Marginal, %	7,9	8,5	8,9	9,7	9,8	9,5	8,7	8,3	7,4	7,5	

¹ Genomsnittlig årlig tillväxt.

Presenterade siffror för åren 2011–2016 kommer från de reviderade årsredovisningarna för Capio AB (publ)-Koncernen. Presenterade siffror för åren 2007–2010 baseras på de reviderade årsredovisningarna för Ygeia Top-Holding AB-koncernen och har justerats för väsentliga strukturförändringar (avyttring av den spanska verksamheten under 2010, avyttringen av Unilabs-verksamheten under 2009 samt av Diagnostik-verksamheten under 2008).

Siffror som presenteras i tabellen ovan har inte justerats för de strukturförändringar som ägde rum under 2014, d.v.s. den franska SLB-transaktionen, avyttringen av den återstående verksamheten i Storbritannien samt överlämnandet av ett vårdkontrakt i den nordiska verksamheten. Dessa strukturella förändringar påverkar siffrorna med:

a) Den franska SLB-transaktionen påverkade rapporterat rörelseresultat (EBITA) med -42 MSEK och rörelseresultat (EBITDA) med -71 MSEK 2014. Helårseffekten av den franska SLB-transaktionen på rörelseresultatet (EBITA) är -98 MSEK och för rörelseresultatet -153 MSEK.

b) Capio Storbritannien konsoliderades i Koncernen fram till och med 30 juni 2014 och bidrog med en omsättning om 80 MSEK (2013: 120), rörelseresultat (EBITDA) om 13 MSEK (2013: 10) och ett rörelseresultat (EBITA) om 11 MSEK (2013: 8) för 2014.

c) Till följd av ett upphandlingsbeslut före Capios förvärv av Carema sjukvård så överlämnades en kontraktsverksamhet till en annan vårdgivare från och med 1 december 2014. Under 2014 bidrog denna verksamhet till Koncernen med en omsättning om 160 MSEK (2013: 171), ett rörelseresultat (EBITDA) om 25 MSEK (2013: 28) och ett rörelseresultat (EBITA) om 24 MSEK (2013: 28). Denna kontraktsverksamhet ingick inte i Koncernen före 2013.

Not 35 Segmentrapport**Segment 2016**

Capio organiserar sin verksamhet i tre operativa segment: Capio Norden (Sverige, Norge samt Danmark från januari 2017), Capio Frankrike och Capio Tyskland. Norden har slagits samman till ett rörelsesegment i enlighet med reglerna för sammanslagning. Sammanslagningen är gjord på grund av liknande verksamhet, liknande processer och en enhetlig ledningsstrategi och struktur. Varje segment erbjuder ett brett utbud av sjukvårdstjänster och är organiserat för att kunna leverera sjukvård på den mest effektiva nivån för varje patient. Ytterligare information om segmenten återfinns i verksamhetsöversikten på

sida 45. Konsolidering av enheter i segmenten görs enligt samma principer som för Koncernen i sin helhet. Transaktioner mellan koncernbolagen och affärsområden baseras på marknadsmässiga villkor. Övrigt omfattar moderbolaget och ett antal holdingbolag. Inom Norden finns en kundrelation baserad på ett kontrakt, vilket hade en sammanlagd omsättning uppgående till 1 763 MSEK (2015: 1 648; 2014: 1 529), vilket motsvarar mer än 10% av Koncernens omsättning.

MSEK	Norden	Frankrike	Tyskland	Övrigt	Eliminerings	Totalt
Omsättning	7 584	5 313	1 172	–	–	14 069
Direkta kostnader	-6 370	-4 390	-935	-2	–	-11 697
Bruttoresultat	1 214	923	237	-2	–	2 372
Administrationskostnader	-843	-640	-154	-91	–	-1 728
Rörelseresultat (EBITA)	371	283	83	-93	–	644
Avskrivningar på övervärden	-47	-14	-14	–	–	-75
Omstrukturerings- och andra engångsposter	-15	13	-2	7	–	3
Förvärvsrelaterade kostnader	-5	-2	-3	-4	–	-14
Rörelseresultat (EBIT)	304	280	64	-90	–	558
Övriga finansiella poster						-96
Resultat efter finansiella poster						462
Inkomstskatt						-55
Periodens resultat						407
Rörelsens resultat (EBITDA)	522	518	108	-87	–	1 061
Investeringar	-169	-249	-35	-11	–	-464
Tillgångar	4 903	6 644	1 368	3 259	-3 642	12 532
Skulder och avsättningar	2 523	3 669	984	3 526	-3 642	7 060
Eget kapital						5 472
Skulder, avsättningar och eget kapital						12 532

Not 35: Segmentrapport, forts.

Segment 2015

MSEK	Norden	Frankrike	Tyskland	Övrigt	Eliminerings	Totalt
Omsättning	7 243	5 098	1 145	–	–	13 486
Direkta kostnader	-6 129	-4 282	-919	–	–	-11 330
Bruttoresultat	1 114	816	226	–	–	2 156
Administrationskostnader	-798	-530	-152	-84	–	-1 564
Rörelseresultat (EBITA)	316	286	74	-84	–	592
Avskrivningar på övervärden	-48	-13	-14	–	–	-75
Omstrukturerings- och andra engångsposter	-12	5	8	-43	–	-42
Förvävsrelaterade kostnader	–	-3	–	-1	–	-4
Rörelseresultat (EBIT)	256	275	68	-128	–	471
Övriga finansiella poster						-227
Resultat efter finansiella poster						244
Inkomstskatt						-49
Periodens resultat						195
Rörelsens resultat (EBITDA)	458	529	94	-80	–	1 001
Investeringar	-140	-246	-40	-6	–	-432
Tillgångar	4 640	6 157	1 313	2 886	-3 246	11 750
Skulder och avsättningar	2 430	3 461	981	3 123	-3 246	6 749
Eget kapital						5 001
Skulder, avsättningar och eget kapital						11 750

Segment 2014

MSEK	Norden	Frankrike	Tyskland	Övrigt ¹	Eliminerings	Totalt
Omsättning	7 128	4 869	1 123	80	–	13 200
Direkta kostnader	-6 029	-3 939	-924	-52	–	-10 944
Bruttoresultat	1 099	930	199	28	–	2 256
Administrationskostnader	-813	-550	-144	-104	–	-1 611
Rörelseresultat (EBITA)	286	380	55	-76	–	645
Avskrivningar på övervärden	-75	-17	-14	–	–	-106
Omstrukturerings- och andra engångsposter	-127	93	-87	-7	–	-128
Förvävsrelaterade kostnader	-1	-3	0	0	–	-4
Rörelseresultat (EBIT)	83	453	-46	-83	–	407
Övriga finansiella poster						-326
Resultat efter finansiella poster						81
Inkomstskatt						-88
Periodens resultat						-7
Rörelseresultat (EBITDA)	436	658	78	-70	–	1 102
Investeringar	-141	-253	-27	-12	–	-433
Tillgångar	4 731	7 236	1 446	2 216	-3 107	12 522
Skulder och avsättningar	2 472	4 527	1 135	3 315	-3 107	8 342
Eget kapital						4 180
Skulder, avsättningar och eget kapital						12 522

¹ Övrigt omfattar moderbolaget och ett antal holdingbolag samt Capio Storbritannien fram till avyttringen under 2014 (konsoliderades i Koncernen till och med 30 juni 2014).

Not 36 Finansiella mått som inte definieras i IFRS

Capios finansiella modell

För att stödja Capios strategi och chefer på samtliga nivåer har Capio utvecklat en ekonomisk modell som kopplar samman relevanta KPI:er med deras respektive ekonomiska påverkan och innebörd. Eftersom modellen bygger på sambandet mellan kvalitet, produktivitet och finansiellt utfall stödjer den ekonomiska modellen Koncernens förståelse för vad det är som skapar god sjukvård och ökad kvalitet. På så sätt kan Capio kontinuerligt förbättra sina sjukvårdsprocesser, vilket möjliggör kvalitetsförbättringar av den sjukvård som tillhandahålls patienterna, och följaktligen förbättrade ekonomiska resultat. Capios ekonomiska modell finns beskriven i Förvaltningsberättelsen.

Finansiella rapporter

Koncernens resultaträkning är funktionsindeldad för att mäta den produktivitet som blir resultatet av resursanvändningen i relation till sjukvårdsproduktionen. I ett ekonomiskt hänseende mäts produktiviteten genom att de direkta kostnaderna dras från omsättningen så att Koncernens bruttoreultat (och bruttomarginal) erhålls. Därefter dras administrationskostnaderna (overheadkostnader) ifrån bruttoreultatet för att beräkna Koncernens rörelse-resultat (och rörelsemarginal). Bruttoreultat är det primära nyckeltalet för produktivitet då det indikerar om Koncernen producerar sjukvård på ett effektivt sätt. Rörelseresultat tillför information om huruvida Koncernens operationella struktur är effektiv.

	2016	2015	2014
Rörelseresultat (EBITA)	644	592	645
varav avskrivning	417	409	457
Rörelseresultat (EBITDA)	1 061	1 001	1 102
varav hyra	726	686	588
Rörelseresultat (EBITDAR)	1 787	1 687	1 690
	31 Dec 2016	31 Dec 2015	31 Dec 2014
Summa anläggningstillgångar, IFRS	10 092	9 681	9 912
varav operativt sysselsatt kapital ¹	2 225	2 057	2 118
varav övrigt sysselsatt kapital ²	7 810	7 569	7 764
varav nettoskuld ³	57	55	30
Summa omsättningstillgångar, IFRS	2 440	2 069	2 610
varav operativt sysselsatt kapital ¹	2 025	1 862	1 936
varav övrigt sysselsatt kapital ²	92	87	111
varav nettoskuld ³	323	120	563
Summa långfristiga skulder och avsättningar, IFRS	4 230	4 074	5 189
varav operativt sysselsatt kapital ¹	81	82	151
varav övrigt sysselsatt kapital ²	987	974	1 072
varav nettoskuld ³	3 162	3 018	3 966
Summa kortfristiga skulder, IFRS	2 830	2 675	3 153
varav operativt sysselsatt kapital ¹	2 615	2 449	2 500
varav övrigt sysselsatt kapital ²	125	133	585
varav nettoskuld ³	90	93	68
Operativt sysselsatt kapital¹, APM	1 554	1 388	1 403
Övrigt sysselsatt kapital², APM	6 790	6 549	6 217
Nettoskuld³, APM	2 872	2 936	3 440
Eget kapital	5 472	5 001	4 180

Koncernens resultaträkning inkluderar vissa omstrukturings- och andra engångsposter. Dessa poster är främst relaterade till strukturella effekter som uppkommit på grund av åtgärder som vidtagits under de senaste åren, dels som förberedelse inför Koncernens börsnotering under 2015 och dels kopplade till det fortsatt pågående programmet i Frankrike, som moderniserar en stor del av sjukhusfastigheterna.

Balansräkningen presenteras även den i ett operationellt format och följer sysselsatt kapital, nettoskuld och eget kapital för att påvisa och hantera kapitalbehov och resurser inom Koncernen.

Koncernens generella mål för hantering av operativt kapital är att uppnå en balans mellan kapitaloptimering för att generera kassaflöden samtidigt som Koncernen kan genomföra lämpliga investeringar för att uppnå tillväxt inom verksamheten. Koncernens aktiva kapitalhantering innefattar samtliga delar av organisationen och förutsätter tydliga och effektiva processer, såsom inom försäljningsprocessen och löneprocessen.

Som en följd av Koncernens operationella balansräkning så presenteras även kassaflödet i ett operationellt format, vilket ger en avstämning av förändringar i nettoskuld.

För att bättre stödja Capios ekonomiska modell följer och presenterar Koncernen finansiella mått, som inte är finansiella resultat- eller likviditetsmått definierade enligt IFRS. Finansiella mått som inte är definierade enligt IFRS finns förklarade på sidan 137 och i efterföljande tabeller presenteras avstämning mellan IFRS-mått och mått som inte definieras enligt IFRS (Additional Performance Measures, APM):

	2016	2015	2014
Kassaflöde från rörelseverksamheten, IFRS	798	253	443
Betalda skatter	48	423	126
Erhållna och betalda räntor	93	184	258
Omstruktureringposter	-15	74	51
Investeringar	-464	-432	-433
Avyttringar av anläggningstillgångar	6	41	4
Övriga justeringar ¹	11	31	102
Operativt kassaflöde, APM	477	574	551
	2016	2015	2014
Förvärv och avyttring av bolag och finansiella anläggningstillgångar, IFRS	4	-31	56
Betalning till innehav utan bestämmande inflytande	-	-13	-
Avyttringar av finansiella anläggningstillgångar	-14	-	-
Förvärvad/avyttrad nettoskuld och betalda förvävsrelaterade kostnader	-18	-23	-9
Förvärv och avyttringar av bolag, APM	-28	-67	47
	2016	2015	2014
Investeringar i materiella och immateriella anläggningstillgångar	-465	-432	-433
Avyttring av anläggningstillgångar ²	12	125	2 210
Summa investeringar och avyttringar, IFRS	-453	-307	1 777
Poster som ingår i erhållna/betalda omstrukturings- och andra engångsposter ²	-5	-84	-2 206
Nettocapex, APM	-458	-391	-429
	2016	2015	2014
Erhållen och betald ränta, IFRS	-93	-184	-258
Betalda upplåningskostnader inkluderade i nettoskulden	5	31	-
Betalda finansiella poster netto, APM	-88	-153	-258
	2016	2015	2014
Betalda skatter, IFRS	-48	-423	-126
Poster som ingår i erhållna/betalda omstrukturings- och andra engångsposter	-	381	-
Betalda skatter, APM	-48	-42	-126

¹ Övriga justeringar innefattar kostnader i samband med förvärv och andra rörelsekapitalförändringar.

² Avyttringar samt omstrukturings- och andra engångsposter under 2014 relaterar huvudsakligen till den franska SLB-transaktionen.

Not 37 Händelser efter balansdagen**Väsentliga händelser efter balansdagen****Förvärv av Backa Läkarhus AB (Sverige)**

I enlighet med vad som offentliggjordes den 3 januari 2017 har Capio träffat avtal om att förvärva 100% av aktierna i Backa Läkarhus AB ("Backa"). Backa driver elva primärvårds- och nio rehabiliteringsenheter i Västra Götalandsregionen (VGR), samt en närakut i region Halland. Backa har totalt 83 000 listade patienter och under 2016 uppgick omsättningen till cirka 370 MSEK. Enterprise value uppgår till 300 MSEK och årliga synergieffekter om totalt cirka 10 MSEK förväntas realiserars under de kommande två åren. Förvärvet av Backa kompletterar och förstärker Capios närvaro och medicinska vårdutbud inom primärvård i de västra delarna av Sverige. Förvärvet, vilket förutsatte godkännande från de berörda landstingen (VGR och Region Halland) och ovillkorat godkännande av Konkurrensverket, slutfördes den 2 mars 2017 och inkluderades i Capio-Koncernen från mars 2017. Backa förväntas påverka Capios resultat positivt under 2017.

Övriga händelser efter balansdagen**Avyttring av Klinik an der Weissenburg (Tyskland)**

Under januari 2017 träffade Capio avtal om att avyttra sjukhuset i Weissenburg, inklusive rehabiliteringscenter och äldreboende, då det inte var del av Capio Tysklands kärnverksamhet.

Enterprise value var 32 MSEK (3,3 MEUR) och under 2016 bidrog sjukhuset med 67 MSEK till Koncernens omsättning. Avyttringen har inte någon väsentlig påverkan på Koncernens framtida rörelseresultat (EBITA) och nettoresultat.

Avtal med Doctrin AB (Sverige)

Som en del i det ständigt pågående arbetet för att höja kvaliteten och öka patienternas delaktighet har Capio tecknat ett avtal med Doctrin, en svensk leverantör av digitala e-hälsolösningar. Samarbetet inleddes under slutet av 2016 och inkluderar implementering av digitala verktyg för patientinformation, för bättre förberedelse av och stöd för fysiska konsultationer. Ytterligare digitala lösningar för doktors konsultationer är under utveckling och kommer att lanseras under 2017 för våra 750 000¹ listade patienter. Capio har även förvärvat en minoritetspost i Doctrin AB för att stödja fortsatt utveckling av e-hälsotjänster som kan förbättra sjukvårdssystemet. Minoritetsposten förväntas inte ha någon väsentlig finansiell påverkan 2017.

¹ Inklusive förvärvet av Backa Läkarhus.

Ny landschef för Capio i Sverige (Sverige)

Capio tar nästa steg i Sverige för ökad specialisering och digitalisering samt ökar fokus på att skapa fungerande vårdkedjor. Som ledare för detta nya steg utses nu Britta Wallgren, som blir ny landschef för Capios svenska verksamhet. Britta Wallgren kommer att ingå i Capios koncernledning och rapportera till Capios VD och koncernchef, Thomas Berglund.

Britta Wallgren har varit affärsområdeschef för Capio S:t Görans sjukhus och hon ingår sedan många år i Capios internationella chefsgrupp. Britta Wallgren tog över ledningen av den svenska verksamheten från Capios VD och koncernchef, Thomas Berglund, per den 1 mars 2017.

Sofia Palmquist, tidigare vice affärsområdeschef för Capio S:t Görans sjukhus, utsågs samtidigt till affärsområdeschef för sjukhuset. Sofia Palmquist är civilekonom och har arbetat på Capio S:t Görans sedan 2007.

Capio Sverige, som utgör den största delen av det nordiska segmentet, omsatte 6891 MSEK under 2016 och innefattar samtliga svenska verksamheter inom områdena primärvård, somatisk och psykiatrisk specialistvård samt akutvård.

Apax Europe försäljning av aktier i Capio AB (publ)

Den 24 februari 2017 offentliggjorde Apax Europe att de sålt 15 miljoner Capio-aktier till industriella investerare. Efter försäljningen ägde Apax Europe inte längre några aktier i Capio.

Tariffer för sjukvårdsersättning i Frankrike 2017

Den 8 mars 2016 meddelade de franska myndigheterna att tariffer för ersättning av sjukvård sänkts med 2,09% från den 1 mars 2017, jämfört med 2016 års ersättningsnivåer. Prissänkningen om 2,09% är i linje med Capios förväntningar för den franska marknaden för 2017. Den slutliga effekten av prissänkningen beror på prisförändring per behandling, och den fullständiga prisinformationen har ännu inte offentliggjorts. De nya priserna gäller till och med den 28 februari 2018.

Förändring i styrelsen

Arnaud Bosquet, som representerar Apax Partners, beslutade att per den 15 mars 2017 lämna sitt uppdrag som styrelseledamot i Capio AB (publ).

Moderbolagets resultaträkning

MSEK	Not	2016	2015	2014
Omsättning	6	26	11	2
Bruttoresultat		26	11	2
Administrationskostnader	2, 3, 6	-33	-53	-25
Rörelseresultat		-7	-42	-23
Resultat från finansiella anläggningstillgångar	4	78	187	-
Räntekostnader och övriga finansiella poster	5	-5	0	0
Resultat efter finansiella poster		66	145	-23
Skatt på periodens resultat	7	0	9	-
Periodens resultat		66	154	-23

Moderbolagets rapport över totalresultat

MSEK	Not	2016	2015	2014
Periodens resultat		66	154	-23
Övrigt totalresultat som kommer att omklassificeras till periodens resultat		-	-	-
Totalresultat för perioden, netto efter skatt		66	154	-23

Moderbolagets balansräkning

MSEK	Not	2016	2015	2014
Inventarier, verktyg och installationer	8	3	–	–
Andelar i koncernföretag	9, 18	3 991	3 991	3 898
Uppskjutna skattefordringar	7	18	18	–
Finansiella anläggningstillgångar		4 012	4 009	3 898
Summa anläggningstillgångar		4 012	4 009	3 898
Kortfristiga fordringar från koncernföretag	10	920	776	1
Övriga fordringar		1	1	3
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	12	1	1	–
Likvida medel		1	0	17
Summa omsättningstillgångar		923	778	21
Summa tillgångar		4 935	4 787	3 919
<i>Bundet eget kapital</i>				
Aktiekapital		72	72	39
Bundet eget kapital		72	72	39
<i>Fritt eget kapital</i>				
Överkursfond		4 381	4 373	3 687
Balanserat resultat		249	166	189
Periodens resultat	14	66	154	-23
Fritt eget kapital		4 696	4 693	3 853
Summa eget kapital		4 768	4 765	3 892
Uppskjutna skatteskulder		2	–	–
Långfristiga skulder, räntebärande	13	143	–	–
Summa långfristiga skulder och avsättningar		145	–	–
Kortfristiga skulder till koncernföretag	11	4	4	–
Leverantörsskulder		2	2	15
Övriga skulder		2	1	1
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	12	14	15	11
Summa kortfristiga skulder		22	22	27
Summa skulder, avsättningar och eget kapital		4 935	4 787	3 919

Moderbolagets kassaflödesanalys

MSEK	2016	2015	2014
Rörelseresultat	-7	-42	-23
Övriga finansiella poster	-4	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar i rörelsekapital	-11	-42	-23
Förändring kortfristiga fordringar	0	0	-4
Förändring kortfristiga skulder	-3	-5	23
Förändringar i rörelsekapital	-3	-5	19
Kassaflöde från rörelseverksamheten	-14	-47	-4
Rörelsens investeringar	-3	-	-
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-3	-	-
Förändring räntebärande fordringar från koncernföretag	-141	-699	-
Ökning externa lån	155	-	-
Nyemission	-	710	-
Erhållet koncernbidrag	75	-	-
Erhållen/lämnat aktieägartillskott	-	-93	9
Lämnad utdelning	-71	-	-
Erhållen utdelning	-	112	-
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	18	30	9
Valutadifferenser i likvida medel	0	0	0
Förändring i likvida medel	1	-17	5
Ingående balans, likvida medel	0	17	12
Utgående balans, likvida medel	1	0	17

Moderbolagets förändring av eget kapital

MSEK	Aktiekapital	Överkursfond	Balanserat resultat	Periodens resultat	Eget kapital
Ingående balans 1 januari 2014	39	3 687	183	-3	3 906
Periodens resultat från tidigare perioder			-3	3	0
Periodens övriga totalresultat från tidigare perioder				-	-
Periodens resultat				-23	-23
Periodens övriga totalresultat				-	-
Aktieägartillskott			9		9
Utgående balans 31 december 2014	39	3 687	189	-23	3 892

MSEK	Aktiekapital	Överkursfond	Balanserat resultat	Periodens resultat	Eget kapital
Ingående balans 1 januari 2015	39	3 687	189	-23	3 892
Periodens resultat från tidigare perioder			-23	23	0
Periodens övriga totalresultat från tidigare perioder				-	-
Periodens resultat				154	154
Periodens övriga totalresultat				-	-
Fondemission	25	-25			-
Nyemission	8	742			750
Transaktionskostnader nyemission		-40			-40
Skatteeffekt avseende poster redovisade direkt i eget kapital		9			9
Utgående balans 31 december 2015	72	4 373	166	154	4 765

MSEK	Aktiekapital	Överkursfond	Balanserat resultat	Periodens resultat	Eget kapital
Ingående balans 1 januari 2016	72	4 373	166	154	4 765
Periodens resultat från tidigare perioder			154	-154	0
Periodens övriga totalresultat från tidigare perioder				-	-
Periodens resultat				66	66
Periodens övriga totalresultat				-	-
Utdelning			-71		-71
Eget kapitaldelen av konvertibelt skuldebrev		10			10
Skatteeffekt avseende poster redovisade direkt i eget kapital		-2			-2
Utgående balans 31 december 2016	72	4 381	249	66	4 768

Aktiekapitalet utgörs av:		2016	2015	2014
Stamaktier	Kvotvärde: 0,51 SEK	141 159 661	141 159 661	-
Stamaktier	Kvotvärde: 102 SEK	-	-	119 968
Preferensaktier serie P1	Kvotvärde: 102 SEK	-	-	217 355
Preferensaktier serie P2	Kvotvärde: 102 SEK	-	-	31 897
Preferensaktier serie P3	Kvotvärde: 102 SEK	-	-	17 181
Aktiekapital; antal aktier		141 159 661	141 159 661	386 401

Under 2015 delades bolagets aktier i förhållandet 200:1 genom en uppdelning av aktier, vilket medförde total 76 893 799 nya aktier. Vid extra bolagsstämma den 16 juni 2015 beslutades om en konvertering av samtliga utestående serier av preferensaktier till stamaktier, innefattande dels att varje preferensaktie omstämplas till en stamaktie (1:1), dels en riktad fondemission. Till följd av den riktade fondemissionen ökade antalet aktier med 48 415 543 st. Dessutom beslutades om emission av nya aktier om sammanlagt cirka 750 MSEK. Nyemissionen medförde att antalet aktier ökade om totalt 15 463 918 nya aktier.

Noter

Not 1 Redovisningsprinciper

Allmän information

MSEK har använts där annat inte anges.

Moderbolaget har upprättat sin årsredovisning i enlighet med Årsredovisningslagen och Rådet för Finansiell Rapporterings rekommendation RFR 2 "Redovisning för juridiska personer" samt Akutgruppens uttalande. Reglerna i RFR 2 innebär att moderbolaget i årsredovisningen för den juridiska personen skall tillämpa samtliga och EU godkända IFRS/IAS regler och uttalanden så långt detta är möjligt inom ramen för Årsredovisningslagen och med hänsyn till sambandet mellan redovisning och beskattning.

Rekommendationer anger vilka undantag som skall göras från IFRS/IAS. Bestämmelserna enligt IFRS/IAS finns angivna i Koncernens redovisningsprinciper.

Moderbolaget tillämpar de redovisningsprinciper som finns angivna för Koncernen med undantag för nedanstående:

Andelar i dotterbolag

Andelar i dotterbolag värderas till anskaffningsvärde inklusive externa kostnader direkt hänförliga till förvärvet. Andelarna värderas till det lägsta av anskaffningsvärdet och verkligt värde.

Omräkning av utländsk valuta

Transaktioner i utländsk valuta omräknas till den funktionella valutan enligt de valutakurser som gäller på transaktionsdagen. Valutakursvinster och förluster som uppkommer vid betalning av sådana transaktioner och vid omräkning av monetära tillgångar och skulder i utländsk valuta till balansdagens kurs, redovisas i resultaträkningen.

Ersättningar till anställda

Redovisning av förmånsbestämda planer enligt Tryggandelagen leder till en annan redovisning i moderbolaget än i Koncernen. Skillnaderna har ingen materiell påverkan på ersättningar till anställda i moderbolaget. Pensionslösningar finns inom ramen för ITP-planen eller utgörs i allt väsentligt av andra avgiftsbestämda pensionsplaner.

Finansiella instrument

Moderbolaget tillämpar undantaget i RFR 2 (RFR 2 undantag avseende IAS 39 p. 2). Detta innebär att moderbolaget inte tillämpar reglerna för värdering och redovisning avseende garantiavtal till förmån för dotterföretag. Moderbolaget tillämpar, i enlighet med RFR 2, istället IAS 37, Avsättningar, eventalförpliktelser och eventualtillgångar.

Koncernbidrag

Moderbolaget tillämpar huvudregeln i RFR 2 IAS 27 avseende koncernbidrag, vilket innebär att erhållna koncernbidrag från dotterföretag redovisas som finansiell intäkt.

Aktieägartillskott

Lämnade aktieägartillskott redovisas som en ökning av posten andelar i dotterbolag i balansräkningen. En bedömning görs därefter huruvida det föreligger ett behov av nedskrivning av andelar i dotterbolag.

Not 2 Löner, andra ersättningar och sociala kostnader

Löner och andra ersättningar	2016	2015	2014
Styrelsen och verkställande direktör	9	8	4
Övriga anställda	5	2	–
Totalt	14	10	4

Sociala kostnader	2016	2015	2014
Pensionskostnader för verkställande direktör	2	1	–
Pensionskostnader övriga anställda	3	0	–
Sociala avgifter enligt lag och avtal	6	3	1
Totalt	11	4	1

Medelantal anställda	2016	2015	2014
Kvinnor	–	–	–
Män	3	3	1
Totalt	3	3	1

Vid uppsägning har verkställande direktör oförändrade anställningsförmåner i upp till tolv månader.

Könsfördelning i styrelsen och koncernledningen	2016	2015	2014
Fördelning mellan män och kvinnor i företagets styrelse			
Kvinnor	4	2	2
Män	7	6	9
Totalt	11	8	11

Fördelning mellan män och kvinnor i koncernledningen	2016	2015	2014
Kvinnor	0	3	3
Män	6	8	8
Totalt	6	11	11

För ytterligare information, se Not 4 i noter för Koncernen.

Not 3 Revisionsarvoden

	2016	2015	2014
Arvode för revision genomförda av valda revisorer, Ernst & Young ¹	2	1	–
Arvode för revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget genomförda av Ernst & Young	–	–	–
Arvoden för revisionsrelaterade tjänster genomförda av Ernst & Young	–	–	–
Arvode för skatterådgivning genomförda av Ernst & Young	–	–	–
Arvode för övriga tjänster genomförda av Ernst & Young	0	2	–
Totalt ersättningar till valda revisorer	2	3	0

¹ Arvode för revision genomförda av valda revisorer, Ernst & Young har tidigare år utgått från annat koncernbolag.

Not 4 Resultat från finansiella anläggningstillgångar

	2016	2015	2014
Erhållen utdelning från dotterbolag	–	112	–
Erhållet koncernbidrag	78	75	–
Totalt	78	187	–

Not 5 Räntekostnader och övriga finansiella poster

	2016	2015	2014
Räntekostnader	-5	0	0
Räntekostnader koncernföretag	–	–	–
Övriga finansiella kostnader	0	0	0
Totalt	-5	0	0

Not 6 Inköp och försäljning mellan koncernföretag

Av årets intäkter avser 26 MSEK (2015: 11; 2014: 2) försäljning till andra koncernföretag.
Av årets kostnader avser 0 MSEK (2015: 0; 2014: 0) inköp från andra koncernföretag.

Not 7 Inkomstskatter

Årets inkomstskatt fördelad mellan aktuell och uppskjuten skatt:	2016	2015	2014
Aktuell skatt	–	–	–
Uppskjuten skatt	–	9	–
Inkomstskatt	–	9	–

Beräknad skatt på periodens resultat har beräknats till 22%.

Härledning av redovisad inkomstskatt	2016	%	2015	%	2014	%
Resultat före skatt	66		145		-23	
Skatt beräknad med svensk skattesats, 22%	-15	22	-32	22	5	22
Skatt relaterad till ej avdragsgilla poster	-1	2	0	0	0	0
Ej skattepliktiga intäkter	0	0	25	-17	0	0
Förändring i temporära skillnader	0	0	16	-11	0	0
Ej beaktat förlustavdrag avseende årets underskott	16	-24	0	0	-5	-22
Redovisad inkomstskatt	0	0	9	-6	0	0

Bolagets skattemässiga underskott uppgår till 179 MSEK (2015: 249; 2014: 242;) för vilka en uppskjuten skattefordring om 18 MSEK (2015: 18; 2014: 0) redovisas.

Not 8 Inventarier, verktyg och installationer

	2016	2015	2014
Ingående anskaffningsvärden	–	–	–
Anskaffning under året	3	–	–
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	3	–	–
Ingående avskrivningar	–	–	–
Avskrivning under året	0	–	–
Utgående ackumulerade avskrivningar	0	–	–
Utgående bokfört värde	3	–	–

Not 9 Finansiella anläggningstillgångar

Andelar i koncernföretag	2016	2015	2014
Ingående anskaffningsvärden	3 991	3 898	3 898
Aktieägartillskott	–	93	–
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	3 991	3 991	3 898

Not 10 Kortfristiga fordringar från koncernföretag

Kortfristiga fordringar från koncernföretag	2016	2015	2014
Räntebärande kortfristiga fordringar	840	699	–
Kundfordringar	2	2	1
Övriga fordringar	78	75	–
Totalt	920	776	1

Not 11 Kortfristiga skulder till koncernföretag

Skulder till koncernföretag	2016	2015	2014
Kortfristiga skulder	4	4	–
Totalt	4	4	–

Not 12 Övriga räntefria poster

Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	2016	2015	2014
Övrigt	1	1	–
Totalt	1	1	–
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter			
Semesterlöneskuld	2	2	–
Ränte- och finansiella kostnader	4	–	–
Övriga upplupna kostnader	8	13	11
Totalt	14	15	11

Not 13 Förfallotid på långfristiga skulder

Långfristiga skulder	2016	2015	2014
Förfallotid			
1–2 år	–	–	–
2–3 år	–	–	–
3–4 år	–	–	–
4–5 år	143	–	–
Senare än 5 år	–	–	–
Totalt	143	–	–

Ovanstående skulder utgörs av skulder i EUR om 2 MEUR samt skulder i SEK om 125 MSEK. Aktiverade lånekostnader redovisas netto mot upptagna lån och uppgår till 4 MSEK.

Konvertibla lån

Årsstämman beslutade den 11 maj 2016 att emittera femåriga konvertibla förlagslån till ett sammanlagt belopp om 155 MSEK fördelade på ett lån i SEK (134 MSEK) och två lån i EUR (2,3 MEUR). Erbjudandet om att teckna konvertibler riktade sig till samtliga medarbetare och emitterades på marknadsmässiga villkor med en SEK ränta baserad på 3 månader STIBOR plusen marginal på 5,23% och en fast marknadsmässig ränta på 4,54% för lån i EUR. Konvertibellånen löper till den 31 augusti 2021 såvida inte konvertering har skett dessförinnan.

Not 14 Förslag till vinstdisposition

Till årsstämmans förfogande står följande vinstmedel:

	2016	2015	2014
Överkursfond	4 381	4 373	3 687
Balanserade vinstmedel	249	166	189
Periodens resultat	66	154	-23
Totalt	4 696	4 693	3 853

Styrelsen föreslår att kvarstående vinstmedel disponeras enligt nedan:

	2016	2015	2014
Utdelning till aktieägarna	127	71	–
I ny räkning överförs	4 569	4 622	3 853
Totalt	4 696	4 693	3 853

Not 15 Händelser efter balansdagen

Se upplysningar i Not 37 för Koncernen.

Not 16 Ställda säkerheter

	2016	2015	2014
Aktier i dotterbolag för dotterbolagens skulder till kreditinstitut ¹	–	–	3 898
Totalt	–	–	3 898

¹ Efter omfinansieringen av Koncernen per den 3 juli 2015 frisläpptes moderbolagets ställda säkerheter i sin helhet.

Not 17 Eventualförpliktelser

Capio AB (publ) har tillsammans med dotterbolaget Capio Group Services AB (publ) ansvaret för Koncernens externa finansiering. Inom ramen för detta har bolaget förbundit sig att upprätthålla vissa finansiella nyckeltal (kovenanter). Låneavtalet innehåller två finansiella kovenanter; en kovenant med maximalt tillåten finansiell leverage och en kovenant med en minimumnivå gällande räntetäckningsgrad. Per den 31 december 2016 uppfylldes båda kovenanterna med god marginal.

Not 18 Andelar i dotterbolag

Nedanstående specifikation över andelar i dotterbolag innehåller vissa förenklingar, t ex när ägarandel är uppdelat på flera ägare.

Andelar i dotterbolag	Organisations-nummer	Kapitalandel	Rösträttsandel	Antal andelar	Säte	Bokfört värde
SVERIGE						
Capio Group Services AB	556518-9692	100,00%	100,00%	101 898 196	Göteborg	3 991
Capio Lundby Sjukhus AB	556737-9432	100,00%	100,00%	1 000	Stockholm	
Capio Närsjukvård AB	556422-0860	100,00%	100,00%	35 000	Göteborg	
Hälsoval Bergaliden AB	556832-9113	100,00%	100,00%	500	Göteborg	
Göingekliniken AB	556831-0329	100,00%	100,00%	500	Göteborg	
Hantverksdoktorn AB	556715-1021	100,00%	100,00%	2 400	Göteborg	
Capio Vårdcentraler AB	556051-1577	100,00%	100,00%	70 000	Göteborg	
Capio Specialistkliniker AB	556769-5209	100,00%	100,00%	100 000	Göteborg	
Capio Medocular AB	556259-9430	100,00%	100,00%	2 000	Uppsala	
Capio Ätstörningscenter AB	556572-6121	100,00%	100,00%	10 000	Varberg	
Capio Specialistcenter AB	556797-4414	100,00%	100,00%	1 000	Stockholm	
Capio Gyn AB	556836-7725	100,00%	100,00%	1 000	Stockholm	
Capio Centrum för Tithålskirurgi AB	556735-9764	100,00%	100,00%	1 000	Stockholm	
Capio Movement AB	556592-0864	100,00%	100,00%	1 002	Halmstad	
Capio Shared Services AB	556062-5237	100,00%	100,00%	18 519	Göteborg	
Capio Psykiatri AB	556750-6125	100,00%	100,00%	100 000	Göteborg	
Capio Support AB	556824-8735	100,00%	100,00%	500	Göteborg	
Capio fastighet Vesslan 34 i Örebro AB	556864-2184	100,00%	100,00%	500	Örebro	
Capio Lager 3 AB	556870-2434	100,00%	100,00%	500	Göteborg	
Capio Lager 4 AB	556899-4361	100,00%	100,00%	500	Göteborg	
Capio Lager 5 AB	559091-1730	100,00%	100,00%	500	Göteborg	
Capio Lager 6 AB	559091-1722	100,00%	100,00%	500	Göteborg	
Capio Sjukvård AB	556527-3751	100,00%	100,00%	351 000	Göteborg	
Capio Primärvård AB	556570-3468	100,00%	100,00%	10 000	Göteborg	
Capio Vårdcentral Gävle AB	556591-8355	95,20%	95,20%	952	Göteborg	
Capio Specialistvård AB	556284-9819	100,00%	100,00%	4 375	Stockholm	
Capio Ortopediska Huset AB	556403-5110	100,00%	100,00%	2 400	Stockholm	
Capio Psykiatri Syd-Väst AB	556469-6572	100,00%	100,00%	3 000	Stockholm	
Capio Hjärnhälsan AB	556760-8673	100,00%	100,00%	1 000 000	Stockholm	
Capio Närvård AB	556543-2878	100,00%	100,00%	10 000	Göteborg	
Capio Läkargruppen AB	556492-0410	91,00%	91,00%	27 300	Örebro	
Capio Arto Clinic AB	556566-9552	100,00%	100,00%	1 000	Stockholm	
Capio St Görans Sjukhus AB	556479-1456	99,97%	99,97%	2 999	Stockholm	
Capio St Görans Radiologi AB	556868-2537	100,00%	100,00%	50 000	Stockholm	
Capio Geriatrik AB	556543-9899	100,00%	100,00%	1 000	Stockholm	
Capio Geriatrik Nacka AB	556594-4443	100,00%	100,00%	10 260	Nacka	
Capio Familjeläkarna Falkenberg AB	556685-3726	100,00%	100,00%	1 000	Göteborg	
Capio Hjärthuset i Varberg AB	556643-7413	100,00%	100,00%	1 000	Göteborg	
Scanloc Healthcare AB	556758-3983	100,00%	100,00%	10 000	Uppsala	
Ultraljudsbarnmorskorna i Stockholm AB	556739-2781	70,00%	70,00%	700	Stockholm	
NORGE						
Capio Norge Holding AS	993 839 140	100,00%	100,00%	10 110	Oslo	
Volvat Medisinske Senter AS	953 164 701	100,00%	100,00%	260 000	Oslo	
Mensendieck Klinikken Fysioterapi AS	879 158 982	100,00%	100,00%	102 345	Oslo	
Capio Anoreksi Senter AS	980 524 493	100,00%	100,00%	1 500	Fredrikstad	
Volvat Medisinske Senter Nord og Midt-Norge AS	816 085 292	100,00%	100,00%	1 000	Oslo	
Learn by Motion AS	982 214 394	100,00%	100,00%	20 476	Oslo	
FRANKRIKE						
Capio Sante SA	66 272 069 700 082	100,00%	100,00%	4 473 000	Lyon	
Capio Sud EURL	49 356 305 000 019	100,00%	100,00%	1 000	Lyon	
MSC Dreux SA	58 295 006 900 010	100,00%	100,00%	720	Lyon	
Capio La Croix Du Sur	53 880 113 500 012	100,00%	100,00%	13 918 870	Lyon	
Capio Immobilier SAS	49 346 678 300 013	100,00%	100,00%	37 000	Lyon	
SCI Parc du Midi Toul	38 754 117 000 031	100,00%	100,00%	5 037	Lyon	
Chambord	38 807 281 100 010	100,00%	100,00%	7 070	Lyon	
SCI Croix d'Alliez	39 800 472 100 021	99,94%	99,94%	545 912	Lyon	
SCI Godefroy	39 524 025 200 027	100,00%	100,00%	45 200	Lyon	
SCI Haguenau	37 810 105 900 038	100,00%	100,00%	210 000	Lyon	

Not 18: Andelar i dotterbolag, forts.

Andelar i dotterbolag	Organisations-nummer	Kapitalandel	Rösträttsandel	Antal andelar	Säte	Bokfört värde
Immo St Pierre SAS	63 282 062 700 040	100,00%	100,00%	2 700	Lyon	
SCI St V. La Compassion	38 053 862 900 037	100,00%	100,00%	335 000	Lyon	
SCI Poly d'Orange	37 926 636 400 023	100,00%	100,00%	100 000	Lyon	
SCI SIB	34 855 462 700 011	100,00%	100,00%	60	Lyon	
SCI Lafourcade	78 225 406 400 028	98,62%	98,62%	43 634	Lyon	
Carpio Orange Immo	52 871 737 400 011	100,00%	100,00%	1 000	Lyon	
SCI Parc St Jean	52 983 085 300 014	100,00%	100,00%	1 000	Lyon	
SCI Ezambu	53 356 761 600 016	100,00%	100,00%	1 000	Lyon	
GIE Capio Gestion	33 492 417 200 078	100,00%	100,00%	4 300	Lyon	
Clinique des Cèdres SAS	49 346 639 500 024	100,00%	100,00%	11 202 033	Toulouse	
Atlantique Immobilière SAS	31 453 833 100 039	100,00%	100,00%	10 852	La Rochelle	
Clinique de l'Atlantique SAS	53 880 115 000 029	100,00%	100,00%	3 577 518	La Rochelle	
Capio Cliniques SAS	49 346 683 300 016	100,00%	100,00%	3 434 782	Lyon	
St. V. Besançon SAS, St. Vincent	31 945 006 000 011					
St. V. Besançon SAS, St. Pierre	31 945 006 000 060	100,00%	100,00%	1 087	Besancon	
Clinique Jean Le Bon SA	98 722 029 000 017	99,49%	99,49%	12 530	Dax	
Mail SAS	61 178 034 700 013	100,00%	100,00%	2 500	La Rochelle	
Claude Bernard SAS	32 292 941 500 014	100,00%	100,00%	2 678	Pontoise	
Clinique d'Orange SAS	37 868 686 900 041	100,00%	100,00%	10 000	Avignon	
SAS Clinique du Grand Large	47 753 663 500 014	100,00%	100,00%	13 700	Lyon	
Fontvert Avignon Nord SAS	4 934 664 780 001	100,00%	100,00%	4 619 510	Avignon	
Rempart Investissement SAS	39 114 371 600 010	100,00%	100,00%	846 618	Lyon	
Ste Odile SAS	32 728 689 400 024	100,00%	100,00%	4 100	Strasbourg	
Clinique du Tonkin SA	33 462 909 400 015	99,65%	99,65%	19 735	Lyon	
Beaujolais SAS	3 051 110 230 001	100,00%	100,00%	24 147	Villefranche-Tarare	
GCS Capio Rhone Alpes	50 791 797 900 019	100,00%	100,00%	200	Lyon	
Beaupuy SAS	62 080 085 400 015	100,00%	100,00%	4 000	Toulouse	
Clinique Domont SA	4 187 533 800 017	100,00%	100,00%	126 667	Pontoise	
Clinique Aguiléra SAS	7 822 718 940 019	100,00%	100,00%	9 100	Bayonne	
Scanner Aguiléra SAS	523 894 350	51,00%	51,00%	100	Bayonne	
GCS Centre de Cardiologie du Pays Basque	80 540 907 500 019	75,00%	75,00%	100	Bayonne	
Clinique Belharra SAS	49 346 215 400 029	97,48%	97,48%	37 549 584	Bayonne	
Capio Rhônes-Alpes SA	44 949 627 200 013	99,99%	99,99%	296 765	Lyon	
Sauvegarde Immobilière SA	96 950 466 100 014	99,16%	99,16%	19 751	Lyon	
Clinique Sauvegarde SAS	50 967 400 800 024	100,00%	100,00%	2 253 526	Lyon	
Saint Louis Holding SA	95 750 137 200 016	99,94%	99,94%	2 285 327	Lyon	
CLIM (imagerie) SA	33 414 986 100 034	99,50%	99,50%	775 000	Lyon	
Lakco SAS	41 338 712 700 025	100,00%	100,00%	87 006	Lyon	
Capio 3	81 820 729 200 017	100,00%	100,00%	1	Lyon	
SNC Capio Medipole Lyon Villeurbanne	81 534 871 900 015	100,00%	100,00%	1 000	Lyon	
Clinique du Parisis	52 355 990 400 025	100,00%	100,00%	20 000	Pontoise	
TYSKLAND						
Capio Deutsche Klinik GmbH	HRB 5266	100,00%	100,00%	4	AG Fulda	
Capio Deutsche Klinik Dannenberg GmbH	HRB 120861	100,00%	100,00%	1	AG Lüneburg	
Capio MVZ Dannenberg GmbH	HRB 120856	100,00%	100,00%	1	AG Lüneburg	
Capio Deutsche Klinik Otterndorf GmbH	HRB 110868	100,00%	100,00%	1	AG Tostedt	
Krankenhaus Land Hadeln Service GmbH	HRB 110859	100,00%	100,00%	1	AG Tostedt	
ATZ am KH Land Hadeln GmbH	HRB 203850	100,00%	100,00%	25 000	AG Tostedt	
MVZ Cuxhaven Rohdestrasse GmbH	HRB 201489	100,00%	100,00%	1	AG Tostedt	
Capio Deutsche Klinik Weßenburg GmbH	HRB 210046	100,00%	100,00%	1	AG Jena	
Capio Deutsche Klinik Bad Bertrich GmbH	HRB 4928	100,00%	100,00%	1	AG Koblenz	
DV Venenliga Management GmbH	HRB 7080	100,00%	100,00%	1	AG Koblenz	
Capio MVZ Venenzentrum Bad Bertrich GmbH	HRB 20498	60,00%	60,00%	3	AG Koblenz	
Capio Deutsche Klinik Laufen GmbH	HRB 9846	100,00%	100,00%	2	AG Traunstein	
Capio Deutsche Klinik Hilden GmbH	HRB 56999	100,00%	100,00%	1	AD Düsseldorf	
MVZ Klinik im Park GmbH	HRB 64091	100,00%	100,00%	25 000	AG Düsseldorf	

Not 18: Andelar i dotterbolag, forts.

Andelar i dotterbolag	Organisations-nummer	Kapitalandel	Rösträttsandel	Antal andelar	Säte	Bokfört värde
GiB – Gesellschaft für Investitionen und den Betrieb von Kliniken GmbH	HRB 57202	94,00%	94,00%	2	AG Düsseldorf	
Capio Deutsche Klinik Aschaffenburg GmbH	HRB 10414	100,00%	100,00%	2	AG Aschaffenburg	
Capio MVZ Aschaffenburg GmbH	HRB 11970	100,00%	100,00%	25 000	AG Aschaffenburg	
Capio Grünewaldklinik GmbH	HRB 10414	100,00%	100,00%	25 000	AG Aschaffenburg	
KIP Orthopädiehandel GmbH	HRB 59799	100,00%	100,00%	3	AG Düsseldorf	
Capio MVZ Bad Brückenau Bahnhofstrasse GmbH	HRB 5891	100,00%	100,00%	1	AG Schweinfurt	
Gefäßklinik Dr. Berg GmbH Blaustein	HRB 2627	90,00%	90,00%	2	AG Ulm	
HKU GmbH Privatklinik für Dermatologie Venerologie und Allergologie	HRB 4677	100,00%	100,00%	1	AG Ulm	
Capio Deutsche Klinik Büdingen GmbH	HRB 3658	100,00%	100,00%	2	AG Friedberg	
Mathilden-Hospital zu Büdingen Service GmbH	HRB 3730	100,00%	100,00%	1	AG Friedberg	
Capio Mathilden-Hospital zu Büdingen Wohnen GmbH	HRB 3754	100,00%	100,00%	1	AG Friedberg	
Capio MVZ am Mathilden-Hospital zu Büdingen GmbH	HRB 6539	100,00%	100,00%	1	AG Friedberg	
STORBRITANNIEN						
Capio UK Ltd	06275667	100,00%	100,00%	1	London	
DANMARK						
Capio Holding Danmark A/S	31 622 816	100,00%	100,00%	500	Helsingør	
Capio Specialistklinikker A/S	31 768 845	100,00%	100,00%	500	Helsingør	
Totalt utgående bokfört värde						3 991

Capio AB (publ)

Göteborg den 17 mars, 2017

Koncernredovisningen respektive årsredovisningen har upprättats i enlighet med de internationella redovisningsstandarder som avses i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1606/2002 av den 19 juli 2002 om tillämpning av internationella redovisningsstandarder respektive god redovisningssed i Sverige och ger en rättvisande bild av Koncernens och moderbolagets ställning och resultat. Förvaltningsberättelsen för moderbolaget respektive Koncernen ger en rättvisande översikt över utvecklingen av moderbolagets och Koncernens verksamhet, ställning och resultat samt beskriver väsentliga risker och osäkerhetsfaktorer som moderbolaget och de företag som ingår i Koncernen står inför.

Anders Narvinger
Ordförande

Thomas Berglund
Verkställande direktör

Gunnar Németh
Vice ordförande

Gun Nilsson

Fredrik Näslund

Birgitta Stymne Göransson

Michael Flemming

Pascale Richetta

Kevin Thompson
Arbetstagarrepresentant

Julia Turner
Arbetstagarrepresentant

Vår revisionsberättelse har avgivits den 17 mars, 2017
Ernst & Young AB

Staffan Landén
Auktoriserad revisor

Revisionsberättelse

Till bolagsstämman i Capio AB (publ), org nr 556706-4448

Rapport om årsredovisningen och koncernredovisningen

Uttalanden

Vi har utfört en revision av årsredovisningen och koncernredovisningen för Capio AB (publ) för år 2016. Bolagets årsredovisning och koncernredovisning ingår på sidorna 74–133 i detta dokument.

Enligt vår uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av moderbolagets finansiella ställning per den 31 december 2016 och av dess finansiella resultat och kassaflöde för året enligt årsredovisningslagen. Koncernredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av Koncernens finansiella ställning per den 31 december 2016 och av dess finansiella resultat och kassaflöde för året enligt International Financial Reporting Standards (IFRS), så som de antagits av EU, och årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens och koncernredovisningens övriga delar.

Vi tillstyrker därför att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen för moderbolaget och Koncernen.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing (ISA) och god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till moderbolaget och Koncernen enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Särskilt betydelsefulla områden

Särskilt betydelsefulla områden för revisionen är de områden som enligt vår professionella bedömning var de mest betydelsefulla för revisionen av årsredovisningen och koncernredovisningen för den aktuella perioden. Dessa områden behandlades inom ramen för revisionen av, och i vårt ställningstagande till, årsredovisningen och koncernredovisningen som helhet, men vi gör inga separata uttalanden om dessa områden.

Intäktsredovisning

Koncernens totala intäkter 2016 uppgick till 14 069 MSEK. Bolagets principer för intäktsredovisning framgår av Bolagets redogörelse över tillämpade redovisningsprinciper på sid 97 och 98. Dessa innebär i korthet att intäkter hänförliga till utförande av tjänster redovisas i den period tjänsterna har utförts. Intäktsredovisning sker efter beaktande av eventuella reduceringar kopplat till intäktsstak i särskilda kundkontrakt. I det fall den samlade produktionen av sjukvårdstjänster överstiger intäktsstaket angivet i avtalet med sjukvårdshuvudmannen görs en reservering för den del av överproduktionen som ej förväntas ersättas ersättning för. Bolaget har därutöver ett antal långtidskontrakt med en fast intäktsram där reservering sker för det fall bedömningen är att det är ett förlustkontrakt. Mot bakgrund av att intäktsredovisningen innefattar betydande inslag av bedömningar har detta bedömts som ett särskilt betydelsefullt område i revisionen.

Våra granskningsåtgärder avseende intäktsredovisning har bland annat innefattat genomgång av intäktsprocessen och test av kontroller, villkor och prissättning i avtal, detaljerad analys av intäkter avseende olika avtal baserat på analys av historiska utfall och budget. Vidare har

en uppföljning skett av avvikelser mot förväntat utfall samt granskning av Bolagets underlag till bedömningar avseende uppskattningar kopplat till intäktsstak och eventuella förlustkontrakt.

Vi har också granskat ändamålsenligheten i Bolagets upplysningar avseende intäkter vilka framgår av Not 2 i Bolagets årsredovisning.

Goodwill och varumärken

Redovisade värden för goodwill och varumärken uppgick per 31 december sammanlagt till 6 667 MSEK i Koncernens rapport över finansiell ställning vilket motsvarar 53% av Bolagets totala tillgångar. Bolaget prövar årligen och vid indikation på värdenedgång att redovisade värden inte överstiger beräknat återvinningsvärde. Återvinningsvärdet fastställs för varje kassagenererande enhet genom en nuvärdesberäkning av framtida kassaflöden. Framtida kassaflöden baseras på ledningens affärsplaner för de kommande två åren och prognoser över kassaflöden efter denna period. Beräkningarna innefattar också ett antal antaganden bland annat om resultatutveckling, tillväxt, investeringsbehov och diskonteringsränta.

Förändringar av antaganden kan få en väsentlig påverkan på beräkningen av återvinningsvärdet och fastställandet av antaganden har därför stor betydelse för beräkningen av återvinningsvärdet. Vi har därför bedömt att redovisningen av goodwill och varumärken är ett särskilt betydelsefullt område i revisionen.

En beskrivning av Bolagets prövning av redovisade värden framgår av Not 8 "Nedskrivningsbedömning av goodwill och varumärke" och på sid 98 "Viktiga uppskattningar och bedömningar".

I vår revision har vi utvärderat och testat Bolagets nedskrivningstest, bland annat genom att utvärdera tidigare träffsäkerhet i prognoser och antaganden. Vi har också gjort jämförelser mot andra företag för att utvärdera rimligheten i framtida kassaflöden och tillväxtantaganden samt med hjälp av våra värderingsspecialister prövat vald diskonteringsränta och antaganden om långsiktig tillväxt. Vi har också granskat Bolagets modell och metod för att genomföra nedskrivningstest samt utvärderat Bolagets känslighetsanalyser. Vi har också granskat om lämnade upplysningar är ändamålsenliga.

Redovisning av pågående projekt

Bolaget har ett antal större pågående investeringsprojekt, främst i Frankrike vilka innefattar både byggnation av nya sjukhus, ombyggnationer och flytt av verksamheter mellan befintliga sjukhus samt i vissa fall stängning av sjukhus eller delar av sjukhus. Då projekten ofta påverkar flera enheter samtidigt, pågår under en längre tidsperiod och innefattar en mängd avtal med olika parter är projekten komplexa till sin natur. Det finansiella utfallet kopplat till dessa projekt påverkas av flera osäkerhetsfaktorer såsom värdering av tillgångar hänförliga till sjukhus som är under avveckling eller där verksamheten skall flyttas samt omstruktureringsskostnader som en konsekvens av fattade beslut. De balansposter som påverkas är främst materiella anläggningstillgångar och omstruktureringssreserver. Mot bakgrund av ovanstående har vi bedömt att redovisningen av poster kopplade till pågående projekt är ett särskilt betydelsefullt område i revisionen.

Bolagets upplysningar avseende redovisning av projekt framgår på sid 98, "viktiga uppskattningar och bedömningar".

Våra granskningsåtgärder har bland annat innefattat genomläsning av avtal och uppföljning av att avtalen på ett korrekt sätt återspeglats i redovisningen. Vidare har vi granskat Bolagets investeringsprocess samt process för att utvärdera risker kopplat till konsekvenserna av

pågående projekt i form av kostnader för nedskrivning av tillgångar hänförliga till enheter under avveckling eller avyttrade enheter samt eventuella omstrukturingskostnader. Vi har också inhämtat uttalande från Bolagets legala ombud för att bedöma eventuella legala risker. Vidare har vi granskat ändamålsenligheten i lämnade upplysningar.

Annan information än årsredovisningen och koncernredovisningen

Detta dokument innehåller även annan information än årsredovisningen och koncernredovisningen och återfinns på sidorna 1–73. Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för denna andra information.

Vårt uttalande avseende årsredovisningen och koncernredovisningen omfattar inte denna information och vi gör inget uttalande med bestyrkande avseende denna andra information.

I samband med vår revision av årsredovisningen och koncernredovisningen är det vårt ansvar att läsa den information som identifieras ovan och överväga om informationen i väsentlig utsträckning är oförenlig med årsredovisningen och koncernredovisningen. Vid denna genomgång beaktar vi även den kunskap vi i övrigt inhämtat under revisionen samt bedömer om informationen i övrigt verkar innehålla väsentliga felaktigheter.

Om vi, baserat på det arbete som har utförts avseende denna information, drar slutsatsen att den andra informationen innehåller en väsentlig felaktighet, är vi skyldiga att rapportera detta. Vi har inget att rapportera i det avseendet.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att årsredovisningen och koncernredovisningen upprättas och att den ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen och, vad gäller koncernredovisningen, enligt IFRS så som de antagits av EU. Styrelsen och verkställande direktören ansvarar även för den interna kontroll som de bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning och koncernredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel.

Vid upprättandet av årsredovisningen och koncernredovisningen ansvarar styrelsen och verkställande direktören för bedömningen av Bolagets förmåga att fortsätta verksamheten. De upplyser, när så är tillämpligt, om förhållanden som kan påverka förmågan att fortsätta verksamheten och att använda antagandet om fortsatt drift. Antagandet om fortsatt drift tillämpas dock inte om styrelsen och verkställande direktören avser att likvidera Bolaget, upphöra med verksamheten eller inte har något realistiskt alternativ till att göra något av detta.

Styrelsens revisionsutskott ska, utan att det påverkar styrelsens ansvar och uppgifter i övrigt, bland annat övervaka Bolagets finansiella rapportering.

Revisorns ansvar

Våra mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om att årsredovisningen och koncernredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel, och att lämna en revisionsberättelse som innehåller våra uttalanden. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISA och god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Fel-

aktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller fel och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen och koncernredovisningen.

Som del av en revision enligt ISA använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Dessutom:

- identifierar och bedömer vi riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen och koncernredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel, utformar och utför granskningsåtgärder bland annat utifrån dessa risker och inhämtar revisionsbevis som är tillräckliga och ändamålsenliga för att utgöra en grund för våra uttalanden. Risker för att inte upptäcka en väsentlig felaktighet till följd av oegentligheter är högre än för en väsentlig felaktighet som beror på fel, eftersom oegentligheter kan innefatta agerande i maskopi, förfalskning, avsiktliga utelämnanden, felaktig information eller åsidosättande av intern kontroll.
- skaffar vi oss en förståelse av den del av Bolagets interna kontroll som har betydelse för vår revision för att utforma granskningsåtgärder som är lämpliga med hänsyn till omständigheterna, men inte för att uttala oss om effektiviteten i den interna kontrollen.
- utvärderar vi lämpligheten i de redovisningsprinciper som används och rimligheten i styrelsens och verkställande direktörens uppskattningar i redovisningen och tillhörande upplysningar.
- drar vi en slutsats om lämpligheten i att styrelsen och verkställande direktören använder antagandet om fortsatt drift vid upprättandet av årsredovisningen och koncernredovisningen. Vi drar också en slutsats, med grund i de inhämtade revisionsbevisen, om det finns någon väsentlig osäkerhetsfaktor som avser sådana händelser eller förhållanden som kan leda till betydande tvivel om Bolagets förmåga att fortsätta verksamheten. Om vi drar slutsatsen att det finns en väsentlig osäkerhetsfaktor, måste vi i revisionsberättelsen fästa uppmärksamheten på upplysningarna i årsredovisningen om den väsentliga osäkerhetsfaktorn eller, om sådana upplysningar är otillräckliga, modifiera uttalandet om årsredovisningen och koncernredovisningen. Våra slutsatser baseras på de revisionsbevis som inhämtas fram till datumet för revisionsberättelsen. Dock kan framtida händelser eller förhållanden göra att ett bolag inte längre kan fortsätta verksamheten.
- utvärderar vi den övergripande presentationen, strukturen och innehållet i årsredovisningen och koncernredovisningen, däribland upplysningarna, och om årsredovisningen och koncernredovisningen återger de underliggande transaktionerna och händelserna på ett sätt som ger en rättvisande bild.
- inhämtar vi tillräckliga och ändamålsenliga revisionsbevis avseende den finansiella informationen för enheterna eller affärsaktiviteterna inom Koncernen för att göra ett uttalande avseende koncernredovisningen. Vi ansvarar för styrning, övervakning och utförande av koncernrevisionen. Vi är ensamt ansvariga för våra uttalanden.

Vi måste informera styrelsen om bland annat revisionens planerade omfattning och inriktning samt tidpunkten för den. Vi måste också informera om betydelsefulla iakttagelser under revisionen, däribland de betydande brister i den interna kontrollen som vi identifierat.

Vi måste också förse styrelsen med ett uttalande om att vi har följt relevanta yrkesetiska krav avseende oberoende, och ta upp alla

relationer och andra förhållanden som rimligen kan påverka vårt oberoende, samt i tillämpliga fall tillhörande motåtgärder.

Av de områden som kommuniceras med styrelsen fastställer vi vilka av dessa områden som varit de mest betydelsefulla för revisionen av årsredovisningen och koncernredovisningen, inklusive de viktigaste bedömda riskerna för väsentliga felaktigheter, och som därför utgör de för revisionen särskilt betydelsefulla områdena. Vi beskriver dessa områden i revisionsberättelsen såvida inte lagar eller andra författningar förhindrar upplysning om frågan eller när, i ytterst sällsynta fall, vi bedömer att en fråga inte ska kommuniceras i revisionsberättelsen på grund av att de negativa konsekvenserna av att göra det rimligen skulle väntas vara större än allmänintresset av denna kommunikation.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalanden

Utöver vår revision av årsredovisningen har vi även utfört en revision av styrelsens och verkställande direktörens förvaltning av Capió AB (publ) för år 2016 samt av förslaget till dispositioner beträffande Bolagets vinst eller förlust.

Vi tillstyrker att bolagsstämman disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till moderbolaget och Koncernen enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande Bolagets vinst eller förlust. Vid förslag till utdelning innefattar detta bland annat en bedömning av om utdelningen är försvarlig med hänsyn till de krav som Bolagets och Koncernens verksamhetsart, omfattning och risker ställer på storleken av moderbolagets och Koncernens egna kapital, konsolideringsbehov, likviditet och ställning i övrigt.

Styrelsen ansvarar för Bolagets organisation och förvaltningen av Bolagets angelägenheter. Detta innefattar bland annat att fortlöpande bedöma Bolagets och Koncernens ekonomiska situation, och att tillse

att Bolagets organisation är utformad så att bokföringen, medelsförvaltningen och Bolagets ekonomiska angelägenheter i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt. Den verkställande direktören ska sköta den löpande förvaltningen enligt styrelsens riktlinjer och anvisningar och bland annat vidta de åtgärder som är nödvändiga för att Bolagets bokföring ska fullgöras i överensstämmelse med lag och för att medelsförvaltningen ska skötas på ett betryggande sätt.

Revisorns ansvar

Vårt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed vårt uttalande om ansvarsfrihet, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören i något väsentligt avseende:

- företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försummelse som kan föranleda ersättningsskyldighet mot Bolaget.
- på något annat sätt handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen.

Vårt mål beträffande revisionen av förslaget till dispositioner av Bolagets vinst eller förlust, och därmed vårt uttalande om detta, är att med rimlig grad av säkerhet bedöma om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelser som kan föranleda ersättningsskyldighet mot Bolaget, eller att ett förslag till dispositioner av Bolagets vinst eller förlust inte är förenligt med aktiebolagslagen.

Som en del av en revision enligt god revisionssed i Sverige använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Granskningen av förvaltningen och förslaget till dispositioner av Bolagets vinst eller förlust grundar sig främst på revisionen av räkenskaperna. Vilka tillkommande granskningsåtgärder som utförs baseras på vår professionella bedömning med utgångspunkt i risk och väsentlighet. Det innebär att vi fokuserar granskningen på sådana åtgärder, områden och förhållanden som är väsentliga för verksamheten och där avsteg och överträdelser skulle ha särskild betydelse för Bolagets situation. Vi går igenom och prövar fattade beslut, beslutsunderlag, vidtagna åtgärder och andra förhållanden som är relevanta för vårt uttalande om ansvarsfrihet. Som underlag för vårt uttalande om styrelsens förslag till dispositioner beträffande Bolagets vinst eller förlust har vi granskat styrelsens motiverade yttrande samt ett urval av underlagen för detta för att kunna bedöma om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Göteborg den 17 mars, 2017
Ernst & Young AB

Staffan Landén
Auktoriserad revisor

Definitioner

Antal öppenvårdstillfällen Antalet vårdtillfällen, för patienter inskrivna i vårdverksamheten kortare än 24 timmar.

Antal slutenvårdstillfällen Antalet vårdtillfällen, för patienter inskrivna i vårdverksamheten längre än 24 timmar.

Medelvårdtid (AVLOS) Genomsnittlig tid som ett slutenvårdstillfälle varar mätt i dygn. Presenterad AVLOS exkluderar psykiatri, rehabilitering, omsorgs- och åstörningspatienter. För Frankrike har AVLOS även justerats för skiftet mellan sluten- och öppenvårdsbehandlingar. Dessa justeringar har gjorts i syfte att visa en AVLOS som är jämförbar mellan segment och över tid.

Antal medarbetare Antalet anställda uttryckt som heltidstjänster i genomsnitt under året.

Fristående läkare aktiva i Frankrike Fristående läkare aktiva i Capios franska verksamhet (räknat som individer).

Sjukfrånvaro Sjukfrånvaro anges i procent av de direkt av Capio anställdas (uttryckt som heltidstjänster) sammanlagda ordinarie arbetstid (260 dagar).

Personalomsättning Antalet anställda som slutat sedan årsskiftet i procent av det genomsnittliga antalet direkt av Capio anställda (räknat som individer).

Total omsättningstillväxt, % Ökning av omsättningen under perioden uttryckt i procent av föregående års omsättning.

Organisk omsättningstillväxt, % Total omsättningsökning under innevarande period justerat för förvärv/avyttringar samt förändringar i valutakurser i förhållande till total omsättning under föregående år justerat för avyttringar.

Rörelseresultat (EBIT) Rörelseresultat före ränteposter och inkomstskatt.

Rörelseresultat (EBITA) Rörelseresultat före avskrivningar av koncernmässiga övervärden samt omstrukturering- och andra engångsposter och förvävsrelaterade kostnader.

Rörelseresultat (EBITDA) Rörelseresultat (EBITA) justerat för avskrivningar och nedskrivningar på operativa anläggningstillgångar.

Rörelseresultat (EBITDAR) Rörelseresultat (EBITDA) justerat för lokalhyror.

Periodens resultat, justerat Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare justerat för avskrivningar på koncernmässiga övervärden, omstrukturering- och andra engångsposter, förvävsrelaterade kostnader och nedskrivning av kapitaliserade lånekostnader, netto efter inkomstskatt.

Resultat per aktie (före utspädning) Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare, i förhållande till genomsnittligt antal utestående stamaktier under perioden. Se Not 26 för beräkningar av resultat per aktie före utspädning.

Resultat per aktie (efter utspädning) Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare, exklusive nettokostnaden avseende de utestående konvertibla förlagslån som emitterades under det tredje kvartalet 2016, i förhållande till genomsnittligt antal aktier under perioden inklusive effekter från de konvertibla förlagslånen. Se Not 26 för beräkningar av resultat per aktie efter utspädning.

Justerat resultat per aktie (före utspädning) Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare i förhållande till genomsnittligt antal utestående stamaktier under perioden. Se Not 26 för beräkningar av justerat resultat per aktie före utspädning.

Justerat resultat per aktie (efter utspädning) Periodens resultat, justerat, exklusive nettokostnaden avseende de utestående konvertibla förlagslån som emitterades under det tredje kvartalet 2016, i förhållande till genomsnittligt antal aktier under perioden inklusive effekter från de konvertibla förlagslånen. Se Not 26 för beräkningar av justerat resultat per aktie efter utspädning.

Nettokundfordringar och DSO Kundfordringar och upplupen produktion minus avsättning för osäkra fordringar och förskott från kunder. DSO, Days sales outstanding, genomsnittligt antal kreditdagar för omsättningen per balansdagen.

Operativt sysselsatt kapital består av ej räntebärande operativa tillgångar och skulder, främst operativa anläggningstillgångar, nettokundfordringar, leverantörsskulder och övriga operativa tillgångar och skulder.

Övrigt sysselsatt kapital består av förvävsrelaterade övervärden (fastigheter, goodwill, varumärke och övriga övervärden), skattefordringar och -skulder samt övriga icke operativa poster inom sysselsatt kapital.

Sysselsatt kapital Sysselsatt kapital inkluderar alla icke-räntebärande tillgångar och skulder såväl som avsättningar för ersättningar till anställda (pensionsförpliktelser).

Avkastning på sysselsatt kapital Rörelseresultat (EBITA) i procent av sysselsatt kapital.

Nettoskuld Koncernens räntebärande tillgångar och skulder justerade för likvida medel.

Finansiell leverage Finansiell leverage är utgående balans av nettoskulden i relation till rörelseresultat (EBITDA).

Nettocapex Investeringar i anläggningstillgångar, netto efter avyttringar av anläggningstillgångar exklusive poster under perioden som klassats som icke-operativa.

Nettoinvesteringar Investeringar i anläggningstillgångar, netto efter avyttringar av anläggningstillgångar, avskrivningar och nedskrivningar, exklusive poster under perioden som klassats som icke-operativa.

Operativt kassaflöde Operativt kassaflöde är hänförligt till rörelseresultat (EBITA), justerat för nettoinvesteringar och förändringar i rörelsekapital.

Fritt kassaflöde före finansiella poster Motsvarar operativt kassaflöde efter betalda inkomstskatter.

Fritt kassaflöde efter finansiella poster Motsvarar fritt kassaflöde före finansiella poster efter betalt finansnetto.

Kassagenerering Kassagenerering i % är definierad som kassaflöde dividerat med rörelseresultat (EBITA).

Förvärv och avyttringar av bolag i den operativa kassaflödesanalysen relaterar till den totala nettoskuldspåverkan av förvärvet eller avyttringen.

RTM Rullande 12-månadersperiod.

Bolagsstyrningsrapport

Ordförandeord

2016 var Capios hela första år som noterat bolag. Året har kännetecknats av en ökning av takten i genomförandet av Capios strategi som är baserad på Modern Medicin och Modernt Management.

Modern Medicin och Modernt Management är Capios drivande kärnvärden när det gäller att förbättra sjukvården för patienterna, finansiärerna och samhället i stort. En förutsättning för genomförandet av Koncernens strategi är en stark bolagsstyrningsstruktur som stödjer Capios decentraliserade organisation där operativa beslut tas nära patienterna.

Under året har styrelsen lagt särskilt fokus på att vidareutveckla Capios bolagsstyrningsstruktur. En stark bolagsstyrningsstruktur innefattar exempelvis en tydlig ansvarsdelegering och andra styrdokument, en rapporteringsstruktur som speglar organisationen och en företagskultur med beslutsföra medarbetare som tar ansvar och driver förändring i det dagliga arbetet. Vårt arbete har bland annat resulterat i godkännande och implementering av en uppsättning uppdaterade koncernpolicys under året. Vidare har en ny rutin för formaliserade riskutvärderingsmöten med respektive affärsområde upprättats och implementerats. För att bygga upp och stärka Capios företagskultur bland våra chefer har vi även haft fortsatt fokus på våra interna utbildningsprogram. Managementprogrammet fokuserar på att ge cheferna stöd i sin affärsutveckling och i hur de kan tillämpa Capio-modellen för att vidareutveckla och expandera sin verksamhet.

Under 2016 har styrelsen även inlett en översyn av Capios hållbarhetsarbete. I början av 2017 genomfördes en intressentundersökning för att få en bättre bild av vad intressenterna förväntar sig av Capio när det gäller ansvar för sociala frågor och miljöfrågor. Resultaten av enkätundersökningen kommer att ligga till grund för en väsentlighetsanalys där Capios viktigaste hållbarhetsaspekter och fokusområden identifieras. Capios hållbarhetsarbete och redovisningen på området ska sedan vidareutvecklas under 2017 med utgångspunkt i analysen.

Vår ambition är att fortsätta vara en drivkraft när det gäller utvecklingen av högkvalitativa hälso- och sjukvårdstjänster.

Anders Narvinger
Styrelseordförande



Anders Narvinger

Svensk kod för bolagsstyrning

Capio följer Nasdaq Stockholms regelverk för emittenter, Svensk kod för bolagsstyrning (Koden) såväl som andra tillämpliga lagar och regleringar såsom aktiebolagslagen och årsredovisningslagen.

EU:s direktiv gällande tillhandahållande av icke-finansiell information ska tillämpas i Sverige från och med det räkenskapsår som inleds den 1 januari, 2017 eller närmast därefter. Som en följd av detta kommer Capio att tillhandahålla icke-finansiell information med utgångspunkt i ramverket Global Reporting Initiative (GRI) i årsredovisningen

för 2017. Under 2016 inleddes en översyn av Capios hållbarhetsarbete. Vänligen se sidan 24 i årsredovisningen för vidare information om Capios nuvarande och pågående hållbarhetsarbete.

Capio följer Kodens princip "följ eller förklara" och har inga avvikelser att förklara under 2016. Denna bolagsstyrningsrapport har blivit översiktligt granskad av Capios revisorer och ett yttrande från revisorerna återfinns på sidan 145.

Styrning och organisationsstruktur

Capio är en decentraliserad organisation med tydligt definierade ansvar och befogenheter vilket möjliggör för viktiga beslut att fattas så nära patienterna som möjligt. På så sätt möts de unika behov och förutsättningar som präglar respektive vårdenhet på bästa sätt. Vi strävar efter en kultur med kontinuerliga kvalitetsförbättringar där chefer och medarbetare i linjen tar initiativ och ansvar. En stabil styrningsstruktur med tydliga mål, ansvar och befogenheter är en förutsättning för att lyckas med detta. En annan förutsättning är en tydlig och transparent rapporteringsstruktur som speglar linjeorganisationen. Lokala chefer skall ha tillgång till kvalitetsrapporter och finansiella rapporter för sina respektive ansvarsområden i linje med Capios ekonomiska modell.

Capios organisationsstruktur

Capios verksamhet byggs underifrån och upp och är organiserad utifrån patienternas behov. På så sätt kan vi skapa en kultur för ständiga förbättringar som görs utifrån patientens perspektiv.

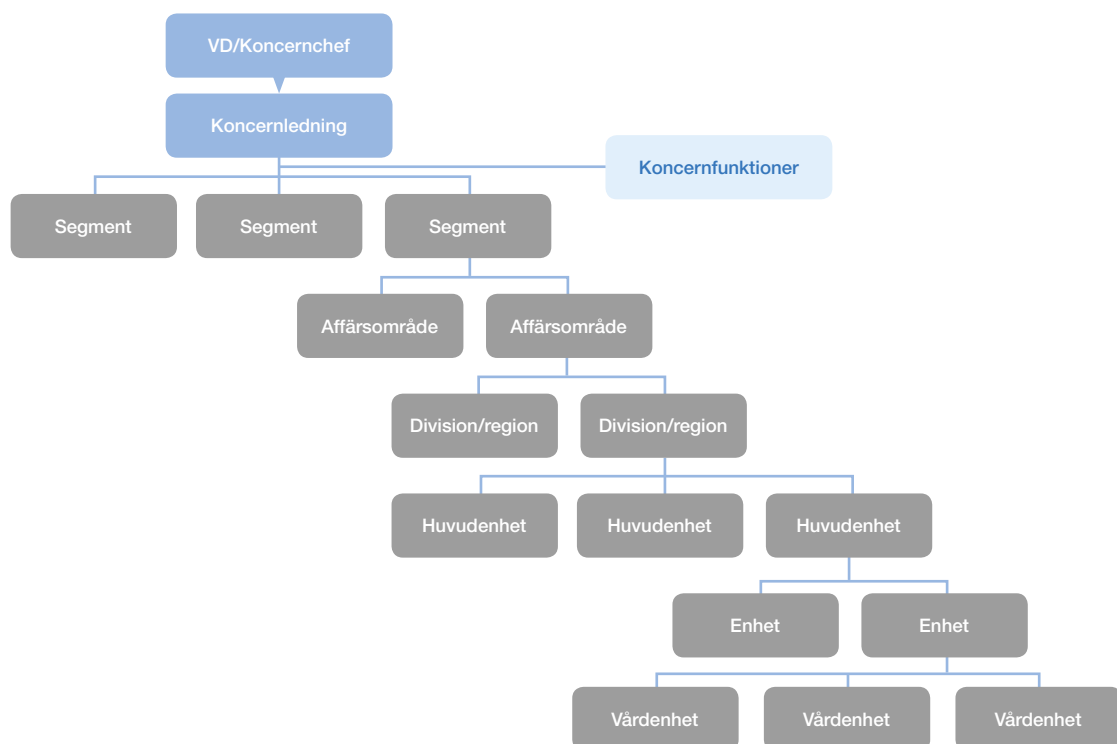
Koncernens organisationsstruktur utgår från vårdenheterna där patienterna behandlas. Hit hör operationssalar, vårdavdelningar, vårdcentraler och specialistmottagningar. Totalt finns det omkring 600 rapporterande vårdenheter inom Capio. Majoriteten av dessa ingår i en enhet med två eller fler vårdenheter, som i sin tur är en del av en huvudenhet, oftast ett sjukhus. För mindre enheter kan organisationsnivån vårdenhet och enhet vara samma sak.

Varje vårdenhet leds av en chef som har tydliga befogenheter, resurser och ansvar för att nå uppsatta mål. På så sätt utnyttjas kunskapen hos våra enhetschefer på bästa sätt, samtidigt som medarbetarna får möjlighet att växa och se att deras kunskap och initiativ gör skillnad.

Varje huvudenhet ingår i ett affärsområde. Capio har totalt 7 affärsområden (8 affärsområden från 2017 när Danmark ingår i Koncernen) vilka baseras på geografi förutom i Sverige där verksamheten är uppdelad i flera affärsområden baserat på verksamhetstyp. Capio organiserar sin verksamhet i tre operativa segment: Capio Norden (Sverige, Norge och Danmark från 2017), Capio Frankrike och Capio Tyskland. Segmenten baseras på Koncernens ledningsstruktur och geografi. Organisationen är strukturerad för att på bästa sätt kunna tillhandahålla vårdtjänster på den vårdnivå som är mest lämpad för respektive patient.

Det finns 8 centrala koncernfunktioner: Treasury and Insurance, Corporate Finance, Group Reporting and Control, Investor Relations, Group Communication & Public Affairs, IT Projects, Management Support och Chief Medical Officer (CMO), vars uppgifter innefattar att ge stöd åt koncernchefen och koncernledningen samt att stödja verksamheten och utveckla standarder genom policys, direktiv och riktlinjer.

Capios organisationsstruktur



Tydliga mål, ansvar och befogenheter

Capio-modellen har en central roll i Koncernen. Koncernledningen, som utses av koncernchefen, har det övergripande ansvaret för att Koncernens verksamhet, genom segmenten och affärsområdena, drivs i linje med den strategi och de långsiktiga mål som fastlagts av styrelsen utifrån Capio-modellen. Capios CFO ansvarar bland annat för Koncernens finansiella och operationella rapportering, support för affärsstyrning, risk management, revision, intern kontroll över finansiell rapportering, finansiering samt stöd i samband med fusioner, förvärv och eventuella avyttringar. Koncernens CMO ansvarar ytterst för den medicinska styrningen gentemot koncernchefen.

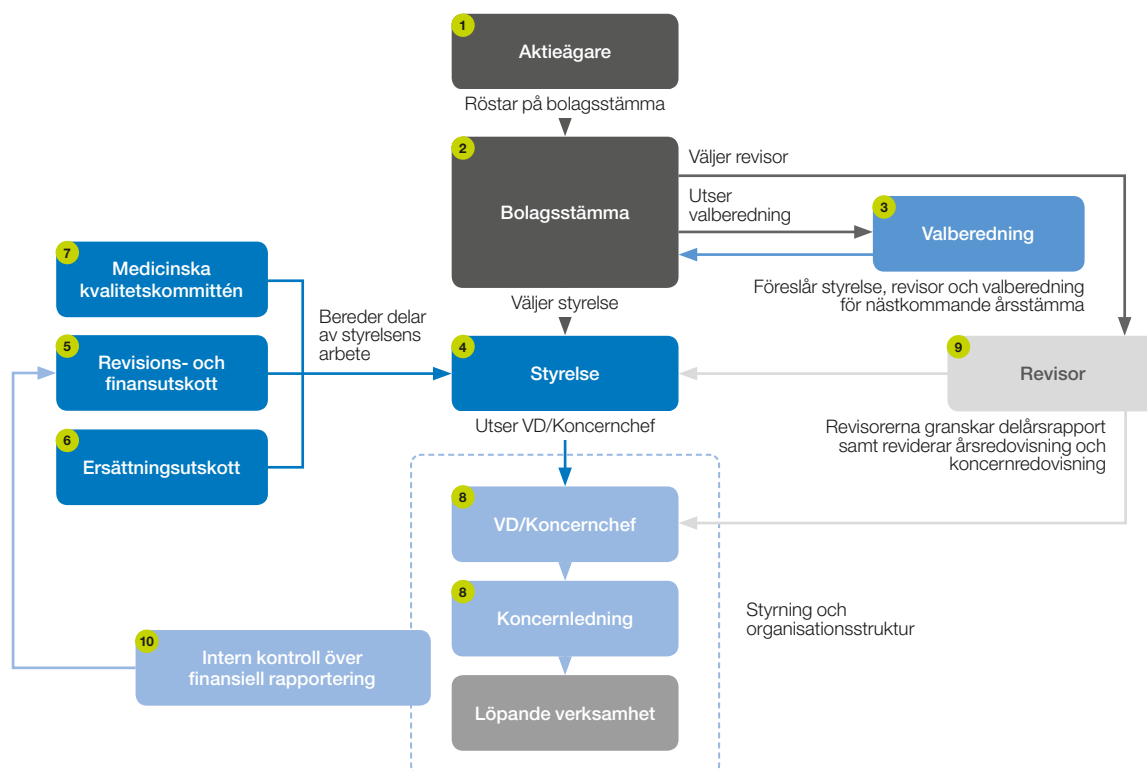
Affärsområdescheferna ansvarar för att verksamheten i de ingående enheterna drivs i enlighet med de riktlinjer och instruktioner som fastställts av koncernchefen och koncernledningen samt rådande lagar och förordningar. Dessutom ansvarar de för tillsynen av medicinsk kvalitet och effektivitet. Affärsområdescheferna, av vilka majoriteten har medicinsk bakgrund, rapporterar direkt till koncernchefen.

Cheferna för Capios huvudenheter ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt de riktlinjer som fastställts av koncernledningen via affärsområdesledningarna samt gällande lagar och förordningar. Den dagliga driften styrs med hjälp av tydliga och mätbara ansvarsområden, som följs upp med hjälp av kvalitetsindikatorer (quality performance indicators, QPIer) samt icke-finansiella nyckeltal (key performance indicators; KPIer) och resultaträkning, balansräkning och kassaflödesanalyser i linje med Capios ekonomiska modell.

Ledningsgruppen för varje vårdenhet, enhet och huvudenhet är tillsammans med affärsområdesledning och koncernledning viktiga delar i Capios bolagsstyrning. Finansfunktionerna i organisationen har också en betydande roll i styrningen, där ambitionen är att stödja verksamheten och styrningen med hjälp av korrekt, relevant och snabbt tillgänglig finansiell och operationell rapportering och uppföljning.

För mer information om Capio-modellen och Capios ekonomiska modell, se sidan 16 i årsredovisningen.

Capios bolagsstyrningsmodell



1. Aktier och aktieägare

Per den 31 december 2016 hade Capiro 5 423 aktieägare enligt aktieboken som förs av Euroclear Sweden AB. Antalet aktier är likvärdigt antalet röster. De 10 största aktieägarna hade ett innehav motsvarande 72,9% av Capios totala aktiekapital varav den största aktieägaren var Nordic Capital Fund VI¹ genom bolag vilka ägde 18,8% av aktierna och rösterna. Den näst största aktieägaren var Apax Europe VI Fund Group² genom bolag vilka ägde 10,8% av aktierna och rösterna. För mer detaljerad information om aktieägarna, se sidan 150 i årsredovisningen.

Utdelningspolicy

Enligt den av styrelsen antagna utdelningspolicyen är Capios målsättning att lämna en utdelning motsvarande cirka 30% av periodens resultat över tid, vilket möjliggör betydande återinvesteringar i verksamheten.

2. Bolagsstämma

Allmänt

Bolagsstämman är Capios högsta beslutsfattande organ, vid vilket aktieägarna utövar sin rösträtt. Capios bolagsordning innehåller inga begränsningar om antalet röster som varje aktieägare kan avge vid en bolagsstämma.

Bolagsstämman har rätt att fatta beslut i samtliga frågor i enlighet med svensk lag. Den bolagsstämma som hålls inom sex månader efter utgången av räkenskapsåret och som fastställer resultat- och balansräkning kallas årsstämma. Capios årsstämma hålls i Göteborg, Sverige, före juni månads utgång varje kalenderår. Datum och plats för Capios årsstämma offentliggörs senast samma datum som publiceringen av delårsrapporten för det tredje kvartalet varje år.

Kallelse till bolagsstämma annonseras på Capios hemsida och i Post- och Inrikes Tidningar. Tillkännagivande om kallelsen annonseras i den nationella tidningen Svenska Dagbladet. Aktieägare som fem vardagar (fredagar inkluderade) före bolagsstämma är registrerade i aktieboken, och som senast det datum som anges i kallelsen till bolagsstämman har meddelat Capiro sin avsikt att närvara, är berättigade att delta på bolagsstämman och att rösta för antalet innehavda aktier.

Årsstämma 2016

Capios årsstämma 2016 hölls den 11 maj 2016. Följande viktiga beslut fattades:

- Årsstämman beslutade att fastställa resultaträkningen och balansräkningen såväl som koncernresultaträkningen och koncernbalansräkningen som ingår i årsredovisningen för 2015
- Årsstämman beslutade att godkänna en utdelning om 0,50 SEK per aktie i enlighet med styrelsens förslag
- Årsstämman beslutade att godkänna styrelsens förslag att implementera ett långsiktigt incitamentsprogram för medarbetare i koncernen innebärande emittering av konvertibla förlagslån
- Årsstämman beslutade att styrelsen ska bestå av åtta ordinarie ledamöter och en suppleant
- Styrelseledamöter valdes och Anders Narvinger omvaldes till styrelsens ordförande
- Årsstämman antog valberedningens förslag angående instruktioner för nominering av valberedningen

- Årsstämman beslutade att anta riktlinjer för ersättning till verkställande direktören och andra ledande befattningshavare
- Ernst & Young AB omvaldes som bolagets revisorer för perioden fram till nästa årsstämma. Det noterades att Staffan Landén är huvudansvarig revisor

3. Valberedning

Uppgifter

Valberedningen har i uppgift att till årsstämman framlägga förslag till stämмоordförande, styrelseledamöter, styrelseordförande, revisor, arvode till styrelsen (uppdelat mellan ordföranden och övriga ledamöter samt ersättning för utskottsarbete), arvode till revisorerna och förslag till nya instruktioner för nominering av valberedning och dess arbete. Valberedningen beaktar mångfald och tidigare styrelseerfarenhet när de utför sina uppgifter gällande utvärdering och förslag till nya styrelsemedlemmar.

Sammansättning

Enligt instruktionen för valberedningen för årsstämman 2017 antagen av årsstämman den 11 maj 2016 ska Capios valberedning bestå av representanter för de fem röstmässigt största direktregistrerade aktieägarna hos Euroclear Sweden AB per den 31 augusti året före årsstämman, samt styrelsens ordförande. Sammansättningen av valberedningen ska offentliggöras senast sex månader före årsstämman.

Valberedningen för årsstämman 2017, utsedd enligt instruktionen för valberedningen antagen av årsstämman 2016, består av:

- Anders Narvinger (styrelsens ordförande)
- Robert Furuholm, representant för Nordic Capital Fund VI
- Bo Lundgren, representant för Swedbank Robur fonder
- Joakim Rubin, representant för Zeres Capital
- Per Hesselmark, representant för R12 Kapital
- Per Colleen, representant för Fjärde AP-fonden (AP4)

Samtliga aktieägare har möjlighet att kontakta valberedningen för att lämna förslag på styrelseledamöter. För kontaktinformation, se Capios hemsida (www.capiro.com).

4. Styrelse

Uppgifter

Styrelsen har det yttersta ansvaret för Capios organisation och förvaltningen av bolagets verksamhet. Styrelsen ansvarar för Koncernens långsiktiga utveckling och strategi, för att regelbundet kontrollera och utvärdera Koncernens verksamhet och finansiella ställning samt övriga uppgifter som följer av aktiebolagslagen, Kodex och styrelsens arbetsordning.

Sammansättning

Enligt Capios bolagsordning ska styrelsen som valts av bolagsstämman bestå av minst fem ledamöter och högst tio ledamöter.

Under perioden 1 januari 2016 till och med den 11 maj 2016 bestod Capios styrelse av sex ordinarie ledamöter. Vidare bestod styrelsen av

¹ Nordic Capital Fund VI utgörs av (1) Nordic Capital VI Limited, som agerar som general partner åt Nordic Capital VI Alpha, L.P. och Nordic Capital VI Beta, L.P.; (2) nC VI Limited; och (3) Nordic Industries Limited.

² Apax Europe VI-A, L.P., Apax Europe VI-1, L.P. och Apax Capiro Syndication Partners (Guernsey) L.P.

två ledamöter och två suppleanter utsedda av arbetstagarorganisationer. Årsstämman 2016 omvalde Anders Narvinger, Gunnar Németh, Fredrik Näslund och Gun Nilsson, och valde Birgitta Stymne Göransson, Pascale Richetta, Michael Flemming och Arnaud Bosquet till ordinarie styrelseledamöter. Anders Narvinger omvaldes till styrelsens ordförande och Gunnar Németh till vice ordförande.

För ytterligare detaljer om respektive styrelseledamot, se sidan 148 i årsredovisningen.

Styrelsens oberoende

Den nuvarande sammansättningen av Capios styrelse bedöms möta oberoendekraven som följer av Koden. Bedömning av respektive styrelseledamots oberoende framgår av tabellen nedan.

Oberoendekraven innebär huvudsakligen att endast en person från bolagets ledning får vara styrelseledamot, att majoriteten av de valda styrelseledamöterna ska vara oberoende i förhållande till bolaget och bolagsledningen samt att åtminstone två av de valda ledamöterna som är oberoende i förhållande till bolaget och bolagsledningen även måste vara oberoende i förhållande till bolagets större aktieägare.

Arbetsordning

Vid det konstituerande styrelsemötet som följer årsstämmans val av styrelseledamöter antar Capios styrelse varje år en arbetsordning som redogör för arbetsfördelningen mellan styrelsen, dess utskott samt den verkställande direktören. Den redogör även för vilka ärenden som ska behandlas vid ordinarie styrelsemöten samt styrelseordförandens förpliktelser.

Styrelsen ska sammanträda minst sex gånger per år utöver det konstituerande styrelsemötet. Styrelsens ordförande organiserar och driver styrelsens arbete. Förutom styrelseordförandens ansvarsområden

finns ingen uttalad arbets- eller ansvarsfördelning mellan styrelsens ledamöter. Den verkställande direktören ingår inte i styrelsen men närvarar vid samtliga styrelsemöten och ansvarar tillsammans med styrelsens ordförande för att styrelsen erhåller relevant information inför varje möte.

Utöver den ordinarie mötesfrekvensen sammanträder styrelsen vid väsentliga händelser som inte kan hänföras till nästa ordinarie styrelsemöte.

Styrelsens arbete under 2016

Under 2016 höll Capios styrelse 7 ordinarie styrelsemöten, 4 extra styrelsemöten och ett konstituerande styrelsemöte. Styrelseledamöternas närvaro vid mötena framgår av tabellen nedan.

Information om ersättning till styrelsen framgår av Not 4 i årsredovisningen.

Styrelsen har träffat de externa revisorerna utan ledningens närvaro vid ett tillfälle under 2016.

Styrelsens ordförande säkerställer att en årlig utvärdering av styrelsens arbete utförs. Utvärderingen fokuserar på styrelsens arbetsmetoder, arbetsklimat samt tillgång till, och behov av, särskild styrelsekompetens. 2016 års utvärdering utfördes under andra kvartalet och var en självutvärdering baserad på individuella, strukturerade möten med de ledamöter som var del av styrelsen föregående år och vilka omvaldes på årsstämman 2016. Resultatet av utvärderingen är en del av den information som används av valberedningen vid nominering av styrelseledamöter och förslag till ersättning. Utvärderingsprocessen följer och är i enlighet med riktlinjerna i Koden.

Styrelsens sammansättning, oberoende och närvaro under möten 1 januari 2016–31 december 2016

Namn	Styrelsemedlem sedan	Oberoende av Capiro och Capios koncernledning	Oberoende av huvudägare	Närvaro vid styrelsemöten	Närvaro vid revisions- och finansutskottsmöten	Närvaro vid ersättningsutskottsmöten	Närvaro vid medicinska kvalitetskommitténs möten
Anders Narvinger	2011	Ja	Ja	12/12	–	2/2	1/2 ³
Fredrik Näslund	2006	Ja	Nej	12/12	5/5	2/2	–
Gunnar Németh	2011	Nej	Ja	11/12	–	–	3/3
Neal Dignum ¹	2013	Ja	Nej	2/4	1/2	1/1	–
Håkan Winberg ¹	2013	Nej	Ja	4/4	1/2	–	–
Gun Nilsson	2014	Ja	Ja	11/12	5/5	–	–
Pascale Richetta ²	2016	Ja	Ja	8/8	–	–	1/1
Michael Flemming ²	2016	Ja	Ja	8/8	–	–	–
Birgitta Stymne Göransson ²	2016	Ja	Ja	8/8	3/3	1/1	1/1
Arnaud Bosquet ^{2,4}	2016	Ja	Nej	7/8	–	–	–
Kevin Thompson, arbetstagarrepresentant, ordinarie ledamot	2010	Nej	Ja	12/12	–	–	–
Julia Turner, arbetstagarrepresentant, ordinarie ledamot	2012	Nej	Ja	12/12	–	–	–
Bengt Sparrelid, arbetstagarrepresentant, suppleant	2010	Nej	Ja	8/12	–	–	–
Alexandra Ekengren, arbetstagarrepresentant, suppleant	2014	Nej	Ja	7/12	–	–	–

¹ Låmnade styrelsen den 11 maj, 2016

² Ny styrelseledamot från och med den 11 maj, 2016

³ Låmnade utskottet den 11 maj, 2016

⁴ Låmnade styrelsen den 15 mars, 2017

Viktiga styrelseärenden 2016:

- Godkännande av uppdaterade koncernpolicys
- Förvärv av Clinique Grand Large och avyttring av Clinique Bayard (Frankrike)
- Förvärv av CFR Hospitaler (Danmark)
- Förvärv av Backa Läkarhus (Sverige)

Styrelseutskott

I enlighet med styrelsens arbetsordning har Capios styrelse inrättat ett revisions- och finansutskott, ett ersättningsutskott och en medicinsk kvalitetskommitté. Utskottsledamöterna utses för en period av ett år av styrelsen vid det konstituerande styrelsemötet.

Revisions- och finansutskottet och den medicinska kvalitetskommittén bereder frågor inom respektive utskotts ansvarsområde och lägger fram förslag inför styrelsebeslut. Samma befogenheter gäller även ersättningsutskottet med undantag för frågor gällande ersättning till andra ledande befattningshavare än den verkställande direktören. Dessa frågor bereds och beslutas av ersättningsutskottet.

Utskotten protokollför sina möten och protokollen är tillgängliga för styrelsen. Respektive utskottsordförande redogör för utskottets arbete på styrelsemötena.

5. Revisions- och finansutskottet**Uppgifter**

Revisions- och finansutskottets övergripande uppgift är att säkerställa att styrelsens övervakande funktion över intern kontroll över finansiell rapportering, revision, riskhantering, redovisning och finansiell rapportering fullgörs.

Revisions- och finansutskottet granskar procedurer och rutiner inom ovan nämnda områden samt bereder även styrelsens rapport om intern kontroll. Därutöver granskar revisions- och finansutskottet revisionsornas opartiskhet och oberoende, utvärderar revisionsarbetet inklusive den externa revisionsornas extra granskningsåtgärder inom ramen för Koncernens self-assessment process för att verifiera den interna kontrollen över finansiell rapportering.

Revisions- och finansutskottet biträder även bolagets valberedning vid beredningen av förslag till revisor och rekommendation av revisionsarvoden.

Revisions- och finansutskottet ska hålla minst fyra möten per år och mötena skall hållas i samband med ordinarie styrelsemöten.

Under 2016 höll revisions- och finansutskottet totalt fem möten. Styrelseledamöternas närvaro vid utskottens möten framgår av tabellen på sidan 142.

Sammansättning

Följande styrelseledamöter utsågs till ledamöter i revisions- och finansutskottet vid det konstituerande styrelsemötet efter årsstämman 2016:

- Gun Nilsson (ordförande)
- Fredrik Näslund
- Birgitta Stymne Göransson

Den nuvarande sammansättningen av ledamöter i Capios revisions- och finansutskott bedöms möta kraven i aktiebolagslagen. För ytterligare information om styrelsens oberoende, se sidan 142. Samtliga

ledamöter i revisions- och finansutskottet har god erfarenhet av redovisning och de redovisningsstandarder som är tillämpliga för en internationell koncern såsom Capio.

6. Ersättningsutskottet**Uppgifter**

Ersättningsutskottets uppgift är att bereda frågor om ersättning och anställningsvillkor för den verkställande direktören vilka sedan beslutas av styrelsen. Dess uppgift är även att bereda och besluta i frågor om ersättning och anställningsvillkor för koncernledningens medlemmar vilka rapporterar direkt till den verkställande direktören.

I ersättningsutskottets arbete ingår även att förbereda styrelsens förslag till riktlinjer för, bland annat, förhållandet mellan fast och rörlig ersättning och förhållandet mellan prestation och ersättning, de huvudsakliga villkoren för bonusar och incitamentsprogram, villkor för icke-monetära förmåner, pensioner samt vederlag vid uppsägning och avgångsvederlag. Vidare övervakar och utvärderar ersättningsutskottet utfallen av program för rörlig ersättning och Capios efterlevnad av de av bolagsstämman beslutade riktlinjerna för ersättning.

Ersättningsutskottet ska hålla minst två möten per år.

Under 2016 höll ersättningsutskottet totalt två möten. Styrelseledamöternas närvaro framgår av tabellen på sidan 142.

Sammansättning

Följande styrelseledamöter utsågs till ledamöter i Capios ersättningsutskott vid det konstituerande styrelsemötet efter årsstämman 2016:

- Anders Narvinger (ordförande)
- Fredrik Näslund
- Birgitta Stymne Göransson

Den nuvarande sammansättningen av ledamöter i Capios ersättningsutskott bedöms uppfylla de krav som ställs i Koden. För ytterligare information om styrelsens oberoende, se sidan 142.

7. Medicinska kvalitetskommittén**Uppgifter**

Den medicinska kvalitetskommittén har till uppgift att övervaka den medicinska risken, kvaliteten och regelefterlevnaden inom Koncernen liksom att utveckla och utvärdera lämpliga policys och rapporteringskanaler på det medicinska området.

Den medicinska kvalitetskommittén ska hålla minst två möten per år.

Under 2016 höll den medicinska kvalitetskommittén totalt tre möten. Styrelseledamöternas närvaro framgår av tabellen på sidan 142.

Sammansättning

Följande styrelseledamöter utsågs till ledamöter i den medicinska kvalitetskommittén vid det konstituerande styrelsemötet efter årsstämman 2016:

- Gunnar Németh (ordförande)
- Pascale Richetta
- Birgitta Stymne Göransson

8. Koncernledning

Allmänt

Under perioden 1 januari 2016 till och med den 31 december 2016 bestod Capios koncernledning av sex medlemmar, vilka var verkställande direktör och koncernchef, CFO, Senior Vice President Group Communication & Public Affairs, CMO, affärsområdeschef Capio Frankrike och biträdande CMO.

För ytterligare detaljer om Capios koncernledning, se sidan 146 i årsredovisningen.

Den verkställande direktören utses och får instruktioner från styrelsen. Den verkställande direktören utser i sin tur koncernledningens medlemmar och ansvarar för den löpande förvaltningen av Koncernen i enlighet med styrelsens riktlinjer och instruktioner.

Koncernledningen håller regelbundna möten under den verkställande direktörens ledning för att diskutera och besluta om viktiga operationella och finansiella frågor.

Ersättning till koncernledning

Inför årsstämman lägger styrelsen fram förslag till riktlinjer för ersättning till koncernledningen inklusive verkställande direktören. Frågor om ersättning till den verkställande direktören bereds sedan av ersättningsutskottet och beslutas av styrelsen. Ersättning till koncernledningens medlemmar vilka rapporterar direkt till den verkställande direktören bereds och beslutas av ersättningsutskottet.

Riktlinjer för ersättning och andra anställningsvillkor till koncernledningen enligt beslut som fattades på årsstämman den 11 maj 2016 presenteras i Not 4 i årsredovisningen.

9. Revisor

Vid årsstämman 2016 omvaldes Ernst & Young till Koncernens revisionsfirma för en period till och med årsstämman 2017. Huvudansvarig revisor är Staffan Landén. För detaljerad information om Staffan Landén, se sidan 149 i årsredovisningen. För information gällande ersättning till revisorer, se Not 22 i årsredovisningen.

Den externa revisionen utförs i enlighet med aktiebolagslagen, god revisionssed i Sverige och International Standards on Auditing.

10. Intern kontroll över finansiell rapportering

Introduktion

Styrelsens ansvar för intern kontroll regleras i aktiebolagslagen och Svensk kod för bolagsstyrning. Capios internkontrollstruktur är inspirerad av COSO-modellen. Syftet med denna rapport är att ge aktie-ägarna och övriga intressenter en beskrivning av hur den interna kontrollen är organiserad i Capio vad beträffar den finansiella rapporteringen.

Kontrollmiljö

Grundläggande för Capios ramverk för intern kontroll över finansiell rapportering är den övergripande kontrollmiljön. Grunden i Capios kontrollmiljö är företagskulturen som återspeglas i allt vi gör. Företagskulturen baseras på Capio-modellen, vårt sätt att arbeta för att skapa värde för patienter och samhälle samt de etiska riktlinjer och värden som anges i Capios uppförandekod. Omfattande ledarskapsprogram inom detta område bedrivs inom Koncernen.

En viktig del av Capios kontrollmiljö är Koncernens policies och riktlinjer. Styrelsen har delegerat det löpande arbetet avseende intern kontroll över finansiell rapportering i Koncernen till den verkställande direktören och CFO. Den verkställande direktören och CFO har fastställt detaljerade policies och riktlinjer avseende hur den finansiella rapporteringen inom Koncernen ska organiseras och kontrolleras.

Viktiga koncernövergripande policies för intern kontroll över finansiell rapportering inklusive Capios attestreglemente är "Capio Financial Policies and Guidelines" (FPG) och "Capio Accounting and Reporting Manual" (CARMA).

Riskbedömning

Risker relaterade till den finansiella rapporteringen utvärderas och övervakas av styrelsen genom revisions- och finansutskottet. Koncernen genomför löpande riskutvärderingar för att identifiera väsentliga risker. Identifierade riskområden beskrivs i Capios Financial Policies and Guidelines tillsammans med rutiner för hur riskerna ska kontrolleras. Identifierade risker hanteras och följs upp inom ramen för den kontrollmiljö som Koncernen etablerat. Lokala risker relaterade till den finansiella rapporteringen identifieras inom ramen för den löpande verksamheten och i samband med den externa revisionen.

Under 2016 upprättade och implementerade Koncernen en rutin för formaliserade riskutvärderingsmöten med respektive affärsområde. Resultatet av riskutvärderingen användes som underlag vid utformningen av den årliga self-assessment processen för 2016.

Kontrollaktiviteter

Capios kontrollaktiviteter inkluderar besluts- och attestregler, ändamålsenlig ansvarsfördelning, manuella och automatiserade kontroller samt verifikationer och avstämningar. Utöver kontrollaktiviteter på processnivå utförs ett antal koncernövergripande kontroller. Den månadsvisa finansiella och operationella rapporteringen, inklusive uppföljning av Koncernen, utgör en viktig kontrollpunkt som även syftar till att säkerställa att den finansiella rapporteringen ger en rättvisande bild av Koncernens finansiella ställning och utveckling. De formaliserade budget- och prognosprocesserna är också exempel på koncernövergripande kontrollaktiviteter. Vidare är den månatliga bokslutsprocessen med analys och jämförelse mellan utfall och budget en integrerad del i Capio-modellen med QPler, KPler och ekonomiskt resultat.

Information och kommunikation

Koncernens policies och riktlinjer för den finansiella rapporteringen uppdateras regelbundet och kommuniceras via lämpliga kanaler till relevanta medarbetare inom Koncernen. Vidare har ekonomiansvariga och controllers för respektive affärsområde regelbundna möten med relevanta befattningar inom koncernfunktionerna. I samband med dessa möten presenteras och diskuteras såväl den grundläggande kontrollmiljön som andra frågor gällande intern kontroll.

Capio har även en kommunikationspolicy som behandlar både intern och extern kommunikation.

Uppföljning

Uppföljningen av den interna kontrollen över finansiell rapportering utförs på olika nivåer i organisationen. Viktiga funktioner är styrelsen,

revisions- och finansutskottet, koncernledningen, koncernövergripande ekonomifunktioner såväl som affärsområdesledning och operativ ledning tillsammans med de lokala ekonomifunktionerna. Styrelsen är, genom revisions- och finansutskottet, delaktig i planeringen av koncernövergripande uppföljningsaktiviteter som en del av den årliga internkontrollplanen. Kontrollaktiviteter på processnivå utgörs både av formella och informella rutiner och följs upp lokalt av chefer och processägare.

Den övergripande kontrollmiljön och implementerade kontrollaktiviteter i verksamheterna för den finansiella rapporteringen följs upp regelbundet i form av en så kallad self-assessment process. Self-assessment processen koordineras av koncernfunktionen Group Reporting and Control och utförs av ledningen och ekonomifunktionen inom respektive affärsområde och huvudenhet. I self-assessment processen utvärderas hur väl man följer Koncernens policys och riktlinjer, med särskilt fokus på Financial Policies and Guidelines, och innehållet beslutas i samråd med revisions- och finansutskottet baserat på utförd riskbedömning. Resultatet av self-assessment processen sammanställs och presenteras för styrelsen, revisions- och finansutskottet och koncernledningen. Svaren verifieras av Koncernens externa revisorer genom intervjuer och stickprov på utvalda enheter. Resultatet verifieras även av Group Reporting and Control vilket är en viktig del i self-assessment processen.

Andra koncernövergripande uppföljningsaktiviteter innefattar en grundlig analys och uppföljning av den månatliga finansiella och operationella rapporteringen. Analysen utförs på olika nivåer inom organisationen, från huvudenheter till koncernnivå. Styrelsen erhåller månatliga

finansiella rapporter från CFO och verkställande direktör om Koncernens resultat och finansiella ställning samt är involverade i granskningen av Koncernens kvartalsbokslut, kvartalsrapporter och årsredovisning före publicering.

Styrelsens delaktighet i planeringen av de koncernövergripande uppföljningsaktiviteterna och den etablerade rapporteringsstrukturen som nämns ovan möjliggör för styrelsen att säkerställa att Capio har formaliserade rutiner som säkerställer att fastlagda principer för finansiell rapportering och intern kontroll efterlevs samt att Capios finansiella rapportering är upprättad i överensstämmelse med lag, tillämpliga redovisningsstandarder och övriga krav på noterade bolag.

Capios styrelse har valt att inte inrätta en särskild internrevisionsfunktion. Baserat på Capios nuvarande struktur och decentraliserade organisation anses det mest effektivt att det koncernövergripande internkontrollarbetet samordnas av CFO och Group Reporting and Control tillsammans med revisions- och finansutskottet. Revisions- och finansutskottet utvärderar regelbundet behovet av att inrätta en internrevisionsfunktion.

Göteborg den 17 mars 2017
Capio AB (publ)
Styrelsen

Revisors yttrande om bolagsstyrningsrapporten

Till bolagsstämman i Capio AB (publ), org. nr 556706-4448

Uppdrag och ansvarsfördelning

Det är styrelsen som har ansvaret för bolagsstyrningsrapporten för år 2016 på sidorna 138–145 och för att den är upprättad i enlighet med årsredovisningslagen.

Granskningens inriktning och omfattning

Vår granskning har skett enligt FARs uttalande RevU 16 Revisorns granskning av bolagsstyrningsrapporten. Detta innebär att vår granskning av bolagsstyrningsrapporten har en annan inriktning och en väsentligt mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt International Standards on Auditing och god revisionssed i Sverige har. Vi anser att denna granskning ger oss tillräcklig grund för våra uttalanden.

Uttalande

En bolagsstyrningsrapport har upprättats. Upplysningar i enlighet med 6 kap. 6 § andra stycket punkterna 2–6 årsredovisningslagen samt 7 kap. 31 § andra stycket samma lag är förenliga med årsredovisningen och koncernredovisningen samt är i överensstämmelse med årsredovisningslagen.

Göteborg den 17 mars 2017
Ernst & Young AB

Staffan Landén
Auktoriserad revisor

Koncernledning 2016



1. Thomas Berglund

VD och koncernchef sedan 2011

Född: 1952.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2007.

Utbildning: Civilekonom.

Bakgrund: VD och koncernchef för Securitas AB (publ). Tidigare konsult inom Swedish Management Group samt verksam inom det svenska regeringskansliet.

Övriga uppdrag: Vice ordförande i ISS A/S.

Innehav: 1 207 643 aktier. 170 261 konvertibler.

2. Olof Bengtsson

CFO sedan 2013

Född: 1961.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2010.

Utbildning: Civilekonom.

Bakgrund: Ansvarig för Group Treasury, Corporate Finance och Group Insurance för Securitas-koncernen. Befattningar inom treasury och corporate finance inom STORA-koncernen och inom Atlas Copco-koncernen.

Övriga uppdrag: –

Innehav: 82 791 aktier. 37 835 konvertibler.



3. Henrik Brehmer

Senior Vice President Group Communication & Public Affairs sedan 2012

Född: 1964.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2012.

Utbildning: Kandidatexamen i personaladministration och företagsekonomi samt officersutbildning.

Bakgrund: Senior Vice President Corporate Communications på Swedish Match AB. Senior Vice President Investor Relations och Group Communication på Securitas AB. Kommunikationsdirektör på Ericsson AB i Sverige och Storbritannien. Officer inom Försvarsmakten.

Övriga uppdrag: Styrelseledamot Vårdföretagarnas sjukvårdsavdelning.

Innehav: 60 000 aktier. 37 835 konvertibler.

4. Philippe Durand

Landschef Capio Frankrike sedan 2013

Född: 1969.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2013.

Utbildning: Examen från EM Lyon Business School.

Bakgrund: Vice VD och regionchef för Capio Frankrike samt ekonomichef Capio Frankrike. Financial controller på Infogrames. Revisor och rådgivare på Arthur Andersen.

Övriga uppdrag: –

Innehav: 139 982 aktier. 113 533 konvertibler.

5. Sveneric Svensson

Chief Medical Officer (CMO) sedan 2013

Född: 1953.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2007.

Utbildning: Leg. läkare, specialist inom Thoraxkirurgi.

Bakgrund: Chef Capio Sverige, affärsområdeschef Capio Frankrike. Performance Management Director, Medical Director, Capio AB, medicinsk chef Capio Sjukvård Norden, tidigare klinikchef Thoraxkirurgiska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

Övriga uppdrag: –

Innehav: 26 764 aktier. 37 835 konvertibler.

6. François Demesmay

Biträdande Chief Medical Officer (CMO) sedan 2016

Född: 1965.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2016.

Utbildning: Leg läkare.

Bakgrund: Vice VD och medicinsk kvalitetschef i Capio Frankrike, verksamhetschef TMT Télémédecine, medicinsk kvalitetschef LVL Medical, regionchef Emersys, privat sjukhuschef, Centre Hospitalier du Jura (Dole), läkare inom Franska Försvarsmakten.

Övriga uppdrag: –

Innehav: 17 252 aktier. 37 844 konvertibler.

Britta Wallgren

Landschef Capio Sverige och medlem av Capios koncernledning sedan 1 mars 2017.

Affärsområdeschefer och regionchefer



Segment Capio Norden

Sverige

1. Susanne Wellander

Affärsområdeschef Capio Närsjukvård

2. Peter Holm

Affärsområdeschef Capio Specialistkliniker

3. Lotta Olmarken Ingler

Affärsområdeschef Capio Psykiatri

4. Britta Wallgren

Affärsområdeschef Capio S:t Görans sjukhus
(t.o.m. 1 mars 2017)

Norge

5. Per Helge Fagermoen

Landschef Capio Norge

Segment Capio Frankrike

6. Catherine Viatge

Vice landschef Capio Frankrike

7. Dominique le Foll

Regionchef, Île de France

8. Nicolas Bobet

Regionchef, Aquitaine

9. Véronique Dahan

Regionchef, Toulouse

10. Sofien Khachremi

Regionchef, Provence Alpes Côte d'Azur

11. Pierre-Yves Guiavarch

Regionchef, Lyon

12. Valérie Fakhoury

Regionchef, East

13. Olivier Le Borgne

Regionchef, La Rochelle

Segment Capio Tyskland

14. Martin Reitz

Landschef, Capio Tyskland

Styrelse



1. Anders Narvinger

Styrelseledamot och styrelseordförande sedan 2011

Ordförande i ersättningsutskottet.

Född: 1948.

Utbildning: Civilingenjörsexamen från Tekniska Högskolan i Lund och ekonomexamen från Uppsala Universitet.

Bakgrund: Positioner inom ABB, bland annat som VD och Koncernchef för ABB Sverige samt VD för Teknikföretagen.

Övriga uppdrag: Styrelseordförande i Alfa Laval AB, Coor Service Management Group AB och ÄF AB.

Innehav: 33 975 aktier.

2. Gunnar Németh

Styrelseledamot och vice styrelseordförande sedan 2011

Ordförande i den medicinska kvalitetskommittén.

Född: 1952.

Utbildning: Leg. läkare och specialist inom ortopedi och algologi. Medicine doktor och professor i ortopedi. MBA från Frankfurt School of Finance & Management.

Bakgrund: COO och CMO Capio-Koncernen, VD Capio AB och Capio S:t Görans sjukhus. Tidigare professor och klinikchef, Ortopedi, Karolinska Universitets-sjukhuset, Stockholm. Rådgivare på landstings- och nationell nivå i hälso- och sjukvårdsfrågor.

Övriga uppdrag: Styrelseordförande i Swedish Hospital Partners AB, Ortoma AB, Ryggkirurgiskt Centrum Stockholm AB och Corporate Advisory Board of Frankfurt School of Finance and Management. Styrelseledamot i Stiftelsen Forska Sverige, EnCare AB, CareLigo AB och G Németh Associates AB.

Innehav: 327 620 aktier.

3. Gun Nilsson

Styrelseledamot sedan 2014

Ordförande i revisions- och finansutskottet.

Född: 1955.

Utbildning: Civilekonom.

Bakgrund: Finanschef för IP-Only Group, Sanitec Oyj och Nobia Group, VD för Gambro Holding AB, VD för Indap Sweden AB samt vice VD och CFO för Duni AB.

Övriga uppdrag: Styrelseledamot i Hexagon Aktiebolag, Dometic Group AB och Bonnier Holding AB. Styrelse-suppleant i Art Photo Foundation och Vinpröjsarn AB.

Innehav: 10 000 aktier.

4. Fredrik Näslund

Styrelseledamot sedan 2006

Ledamot i revisions- och finansutskottet och i ersättningsutskottet.

Född: 1971.

Utbildning: Civilingenjör i teknisk fysik och civilekonom.

Bakgrund: Partner i NC Advisory AB (rådgivare till Nordic Capitals fonder) och Vice President Corporate Finance, Capio.

Övriga uppdrag: Styrelseledamot i Handicare Group AB, Cidron Ollopa Investment B.V. (holdingbolag för Sunrise Medical), Bambora Top Holding AB, Itiviti Group Holding AB (publ), Vizrt Group Holding AS, Cidron Ross TopCo AB (holdingbolag för CINT).

Innehav: –

5. Birgitta Stymne Göransson

Styrelseledamot sedan 2016

Ledamot i revisions- och finansutskottet, ersättningsutskottet och medicinska kvalitetskommittén.

Född: 1957.

Utbildning: Civilingenjör i kemi och bioteknik från KTH. MBA från Harvard Business School.

Bakgrund: Industrial Advisor och styrelseledamot, CEO i Memira Group, CEO för Semantix, COO för Telefonos Group, CFO för Åhléns, Senior Consultant på McKinsey & Company.

Övriga uppdrag: Styrelseordförande för HL Display och stiftelsen Fryshuset, styrelseledamot i Elekta AB, Bioinvent AB, Midsone AB, Pandora A/S och Sportamore AB.

Innehav: 1 000 aktier.

6. Pascale Richetta

Styrelseledamot sedan 2016

Ledamot i medicinska kvalitetskommittén.

Född: 1959.

Utbildning: Leg. läkare från University of Poitiers i Frankrike.

Bakgrund: Executive Vice President på biofarmaföretaget UCB i Belgien. Tidigare vice President Western Europe & Canada på läkemedelsföretaget AbbVie. Flera ledande befattningar på Abbott Laboratories i Frankrike och Belgien, Glaxo Smith Kline i Frankrike och Storbritannien, Beaufour-Ipsen och Servier i Frankrike.

Övriga uppdrag: –

Innehav: –



7. Michael Flemming

Styrelseledamot sedan 2016

Född: 1957.

Utbildning: Handelsexamen från University of Witwatersrand, jurist- och BProc-examen från University of South Africa (UNISA) samt en AMP-examen från Harvard Business School, USA.

Bakgrund: VD för Afrox Healthcare Limited.

Övriga uppdrag: Executive business advisor och styrelseledamot i Medicover Holdings.

Innehav: –

8. Arnaud Bosquet

Styrelseledamot sedan 2016

Avgick som styrelseledamot 15 mars, 2017. Se sida 124.

Född: 1983.

Utbildning: MBA-examen från INSEAD och civilingenjörsexamen från Ecole Centrale de Lille.

Bakgrund: Vice President på Apax Partners LLP. Tidigare styrelsemedlem i Capio 2012–2013.

Har tidigare arbetat på Deutsche Banks Investment Banking-division.

Övriga uppdrag: Observatör i styrelsen för Invent Farma/neuraxpharm.

Innehav: –

Arbetstagarrepresentanter

9. Kevin Thompson

Arbetstagarrepresentant sedan 2010

Född: 1958.

Utbildning: Undersköterskeutbildning och facklig utbildning.

Bakgrund: Inom sjukvårdssektorn sedan 1978.

Omfattande fackligt arbete sedan 1991.

Övriga uppdrag: –

Innehav: –

10. Julia Turner

Arbetstagarrepresentant sedan 2012

Född: 1956.

Utbildning: Leg. sjuksköterska.

Bakgrund: I sjukvårdssektorn sedan 1981.

Övriga uppdrag: –

Innehav: 945 konvertibler.

Styrelsesuppleanter

11. Alexandra Ekengren

Styrelsesuppleant

(arbetstagarrepresentant) sedan 2014

Född: 1972.

Utbildning: Leg. sjuksköterska.

Bakgrund: Inom sjukvårdssektorn sedan 2008.

Arbetade före sjuksköterskeutbildningen som redovisningsassistent på olika bolag.

Övriga uppdrag: –

Innehav: –

12. Bengt Sparrelid

Styrelsesuppleant

(arbetstagarrepresentant) sedan 2010

Född: 1954.

Utbildning: Leg. läkare, specialist i kardiologi och intermedicin.

Bakgrund: Inom sjukvårdssektorn sedan 1985.

Övriga uppdrag: Styrelseledamot i PRO DIE Aktiebolag.

Innehav: 1 891 konvertibler.

Revisor

Ernst & Young AB

Staffan Landén,

Huvudansvarig revisor

Född: 1963.

Revisor i Capio AB (publ) sedan 2009. Lång erfarenhet av revision av börsnoterade och internationellt verksamma bolag, bland annat revisor i Vattenfall AB, AcadeMedia AB, Nederman Holding AB och Moment Group AB. Staffan Landén är även börsrevisor för Nasdaq Stockholm.

Aktien

Kortnamn: CAPIO
ISIN-kod: SE0007185681

Att äga aktier i Capio innebär att investera i en långsiktig vårdgivare som verkar på en dynamisk och föränderlig europeisk sjukvårdsmarknad, med betydande potential för kvalitets- och produktivitetsförbättringar. Kvalitetsarbetet är motorn i Capio och genom att fokusera på införandet av Modern Medicin och Modernt Management stärks Koncernens kvalitet, produktivitet och tillväxt. Capio-aktien är sedan den 30 juni 2015 noterad på Nasdaq Stockholm och handlas på Mid Cap-listan.

Kursutveckling och omsättning

Den 31 december 2016 var den senast betalda börskursen 48,10 SEK per aktie, vilket innebar en nedgång med 16% jämfört med priset den 31 december 2015. Under samma period steg OMX Stockholms PI-index med 6%. Högsta betalkurs under året var 56,75 SEK den 4 januari och lägsta betalkurs var 40,50 SEK den 18 mars. Den genomsnittliga volymvägda betalkursen under 2016 var 46,16 (52,92 under perioden från den 30 juni till den 31 december 2015). Vid utgången av 2016 uppgick Capios börsvärde till 6 790 MSEK (8 117) baserat på den senast betalda börskursen. Totalt omsattes 82,2 miljoner Capio-aktier på Nasdaq Stockholm, motsvarande ett värde om 3 787 MSEK (24,5 miljoner aktier till ett värde av 1 286 MSEK under perioden från den 30 juni till den 31 december 2015). Det genomsnittliga antalet aktier som handlades per dag var 325 tusen stycken (188 tusen i genomsnitt per dag för perioden från den 30 juni till den 31 december 2015). Antalet omsatta aktier påverkades av att Nordic Capital, Apax Europe och Apax France gjorde två placeringar av aktier (i mars respektive september, om totalt 38 miljoner aktier. Se sidorna 79–80 för mer information).

Aktiekapitalets utveckling

Bolagets aktiekapital uppgick per den 31 december 2016 till 72,0 MSEK (72,0) fördelat på 141 159 661 aktier, varav samtliga är stamaktier och har lika rätt till kapital och röster. Varje aktie har ett kvotvärde om 0,5 SEK. På årsstämmor innehar varje aktie en röst vardera och varje aktieägare har rätt att rösta för det fulla antalet aktier aktieägaren innehar i Capio, utan rösträttsbegränsningar. Enligt bolagsordningen ska aktiekapitalet vara minst 30 000 000 SEK och högst 120 000 000 SEK. Antalet aktier ska vara minst 60 000 000 och högst 240 000 000 stycken.

Aktieägare

Vid årsskiftet var antalet aktieägare i Capio 5 423 stycken (4 725), varav 50% var svenska juridiska personer, 4% var svenska fysiska personer och 46% var utländska ägare. Svenska institutionella investerare ägde 36% av kapitalet och rösterna (källa: Monitor by Modular Finance). Den 31 december 2016 svarade de tio största aktieägarna för 73% av kapitalet och rösterna (86%). Nordic Capital var Capios största aktieägare med ett innehav om 18,8% (25,9). Näst störst var Apax Europe med ett innehav om 10,8% (26,5), följt av Swedbank Robur som var den tredje största aktieägaren med ett innehav om 9,4% (7,2).

Konvertibelt förlagslån till anställda

I enlighet med årsstämmans beslut den 11 maj 2016 har Capio emitterat femåriga konvertibla förlagslån i SEK och EUR inom ramen för Koncernens långsiktiga incitamentsprogram för anställda. Erbjudandet om att teckna konvertibler riktades till samtliga medarbetare inom Capio-Koncernen. Totalt tecknade sig 731 medarbetare för ett sammanlagt belopp på 155 MSEK.

Aktiekursutveckling 2016



Alla medlemmar av koncernledningen deltog (23 MSEK) liksom 12 av totalt 14 affärsområdes- och regionchefer (16 MSEK). Konvertiblerna förfaller den 31 augusti 2021 om de inte har konverterats dessförinnan. Konvertering till aktier i Capio kan ske mellan den 25 juli och den 15 augusti 2021. Konverteringskursen är 52,86 SEK per aktie respektive 5,66 EUR per aktie. Vid full konvertering tillkommer 2 935 322 nya aktier i Capio AB (publ), vilket motsvarar en maximal utspädning om 2,08%.

Utdelning

Capios målsättning är att över tid lämna en utdelning motsvarande cirka 30% av Koncernens vinst efter skatt per år, vilket möjliggör betydande återinvesteringar i verksamheten. Beslut rörande utdelning beaktar Capios framtida intäkter, finansiella ställning, kapitalkrav, affärsmöjligheter och Koncernens situation i allmänhet. För räkenskapsåret 2016 föreslår Capios styrelse en utdelning om 0,90 SEK per aktie (0,50), vilket ger en ökning om 80% jämfört med 2015. Förslaget motsvarar cirka 31% (36) av vinsten efter skatt och en direktavkastning om cirka 1,9% (0,9) beräknat på börskursen vid årsskiftet.

Analytiker

Vid årsskiftet 2016 bevakade följande analytiker Capio:

- Carnegie, Kristofer Liljeberg
- Credit Suisse, Hans Boström
- Danske Bank, Lars Hevren
- Deutsche Bank, Falko Friedrichs
- JP Morgan, David Adlington
- Nordea, Hans Mähler och Carl Mellerby
- SEB Enskilda, Stefan Andersson

För en uppdaterad lista över analytiker som följer Capio och dess utveckling se www.capio.com.

Personer i ledande ställning

Enligt EU:s marknadsmissbruksförordning (MAR) ska personer i ledande ställning i Capio AB (publ) och till dem närstående personer rapportera vissa transaktioner som rör Capio-aktien till Finansinspektionen. En lista över sådana transaktioner finns tillgänglig på Finansinspektionens hemsida.

Aktieägare

De tio största aktieägarna i Capio AB (publ) per den 31 december 2016:

Aktieägare	Antal aktier	Andel av kapital %	Andel av röster %
Nordic Capital genom bolag ¹	26 605 644	18,8	18,8
Apax Europe genom bolag ²	15 176 793	10,8	10,8
Swedbank Robur Fonder	13 215 041	9,4	9,4
Zeres Capital	12 235 469	8,7	8,7
R12 Kapital SPVI AB	10 174 483	7,2	7,2
Fjärde AP-fonden (AP4)	9 828 477	7,0	7,0
Capital Group	7 947 610	5,6	5,6
Svenskt Näringsliv	3 050 000	2,2	2,2
Handelsbanken Fonder	2 701 024	1,9	1,9
Invesco	1 942 479	1,4	1,4
Summa de tio största aktieägarna	102 877 020	72,9	72,9
Övriga	38 282 641	27,1	27,1
Totalt	141 159 661	100,0	100,0

¹ Nordic Capital Fund VI.

² Apax Europe VI Fund Group.

Källa: Monitor av Modular Finance AB. Sammanställd och bearbetad data från bland annat Euroclear, Morningstar och Finansinspektionen.

Ägarstruktur per den 31 december 2016

Aktieinnehav indelat i storleksklasser per den 31 december 2016:

Innehav	Antal aktieägare	Antal aktier	Andel av kapital, %	Andel av röster, %
1–500	3 729	604 613	0,4	0,4
501–1 000	636	561 481	0,4	0,4
1 001–5 000	626	1 559 293	1,1	1,1
5 001–10 000	135	1 069 828	0,8	0,8
10 001–15 000	37	493 594	0,4	0,4
15 001–20 000	49	894 365	0,6	0,6
20 001–	211	135 976 487	96,3	96,3
Totalt	5 423	141 159 661	100,0	100,0

Källa: Euroclear



Catio välkomnar den ökade transparens som börsnoteringen av Koncernen har inneburit.

Kommunikation med aktieägarna

Catio välkomnar den ökade transparens som börsnoteringen av Koncernen har inneburit och dialogen med aktieägare och andra intressentgrupper är viktig för Koncernen. Utöver årsstämma sker kommunikationen mellan Catio och aktiemarknaden bland annat genom telefonkonferenser i samband med rapporter, deltagande vid seminarier och andra presentationer, samt genom investerarbесök och så kallade roadshows där representanter för Catio träffar befintliga och potentiella investerare. Catio deltar också i möten som anordnas av Sveriges Aktiesparares Riksförbund. Catio höll sin första kapitalmarknadsdag den 15 mars 2016 på Catio S:t Görans sjukhus i Stockholm. Programmet innehöll bland annat fördjupade beskrivningar av Catos strategi och verksamhetsmodell. Uppdaterad information om Catos aktiviteter för investerare finns i Koncernens finansiella kalender på www.catio.com.

Finansiell kalender

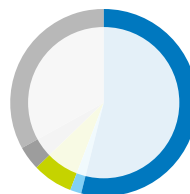
- 3 maj 2017, Delårsrapport januari–mars 2017
- 3 maj 2017, Årsstämma 2017 (Göteborg)
- 21 juli 2017, Delårsrapport januari–juni 2017
- 27 oktober 2017, Delårsrapport januari–september 2017
- 7 februari 2018, Helårsrapport januari–december 2017

För information om Catos årsstämma den 3 maj 2017 kl. 16:00 svensk tid i sal RunAn på Chalmers Kårhus, Chalmersplatsen (Göteborg) se www.catio.com.

Nyckeltal

	2016	2015
Nyckeltal per aktie		
Resultat per aktie efter utspädning, SEK	2,86	1,45
Justerat resultat per aktie efter utspädning, SEK	3,30	2,44
Eget kapital per aktie, SEK	39	35
Kassaflöde från rörelseverksamheten per aktie, SEK	6	2
Börsvärde och utdelning		
Börsvärde vid årsskiftet, MSEK	6 790	8 117
Utdelning per aktie (förslag 2016), SEK	0,90	0,50
Utdelning/omsättning, %	0,9	0,5
Utdelning/vinst efter skatt, %	31	36
Direktavkastning, %	1,9	0,9
Aktiedata		
Stängningskurs per den 31 december, SEK	48,10	57,50
Högsta betalkurs under året, SEK	56,75	64,25
Lägsta betalkurs under året, SEK	40,50	48,00
P/E-tal (baserat på justerat resultat per aktie efter utspädning)	15	24

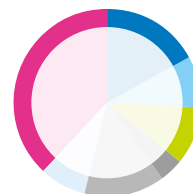
Distribution av ägare per land, kapital och röster %



- Sverige 54%
- Övriga Norden 2%
- USA 7%
- Storbritannien 4%
- Övriga¹ 33%

¹ Inklusive Nordic Capital och Apax Europes innehav om totalt 29,6%

Ägarkategorier, kapital och röster %



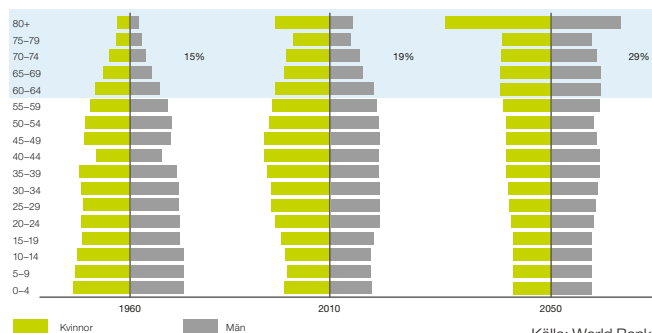
- Svenska fondbolag 17%
- Svenska pensions- och försäkringsbolag 9%
- Övriga svenska institutionella investerare 10%
- Svenska privata investerare 4%
- Övriga svenska investerare 14%
- Utländska fondbolag 8%
- Övriga utländska investerare 38%

Källa: Monitor av Modular Finance AB. Sammanställd och bearbetad data från bland annat Euroclear, Morningstar och Finansinspektionen.

En tydlig strategi som möter behoven i ett åldrande Europa

– att investera i högkvalitativ sjukvård

Befolkningspyramid inom EU, 1960–2050

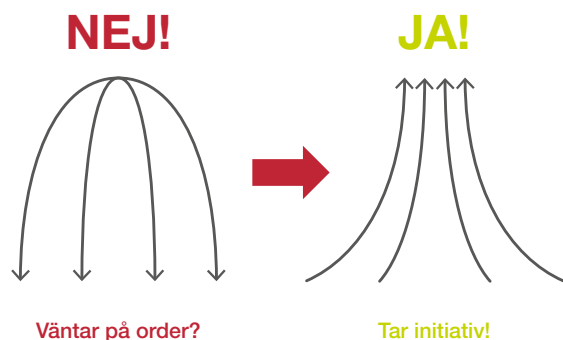


Befolkningsstrukturen utvecklas mot en högre andel äldre. Andelen EU-medborgare över 60 år beräknas öka från 15% år 1960 till 29% år 2050.

- **Stabil omsättningstillväxt driven av en ökande efterfrågan på sjukvård**

- Befolkningsstrukturen inom EU utvecklas mot en allt högre andel äldre. Medicinska och tekniska framsteg och bättre behandlingsmetoder gör att medellivslängden stiger och fler patienter kan behandlas. Kroniska sjukdomar (till exempel diabetes, fetma och vissa hjärt- och kärlsjukdomar) hanteras under längre tidsperioder.
- Privata vårdgivare utgör en allt viktigare del av lösningen och Capios målsättning är att vara en pålitlig och långsiktig partner för den offentliga vården.

Modernt Management

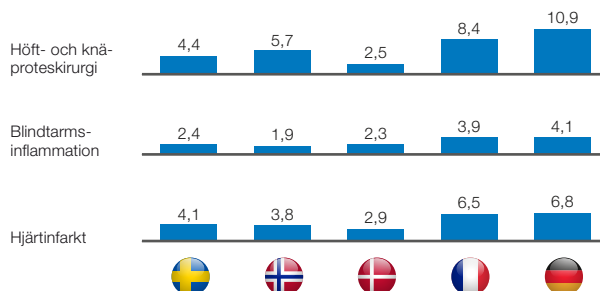


- **Långsamt införande av nya behandlingsmetoder och för lite direkt patienttid skapar behov av Modernt Management**

- Modernt Management är verktyget för att införa Modern Medicin och öka förändringstakten. Capio har en decentraliserad organisation med lokalt ansvar där starka enhetschefer har de befogenheter och resurser som krävs för att driva utvecklingen framåt. Tillsammans med rätt kultur och inställning bidrar detta till att öka förändringstakten.
- Vårdpersonalen ägnar en för liten del av sin tid åt direkta patientkontakter och de känner sig därför stressade och otillräckliga. Capio arbetar för att frigöra mer tid för patientarbete genom att utmana traditionella arbetsätt och minska medarbetarnas administrativa börda. Det påverkar arbetsmiljön positivt och bidrar till högre produktivitet eftersom fler patienter kan behandlas med samma resurser.

Medelvårdtid (AVLOS)

Antal dagar, 2015 eller närmast tillgängliga år



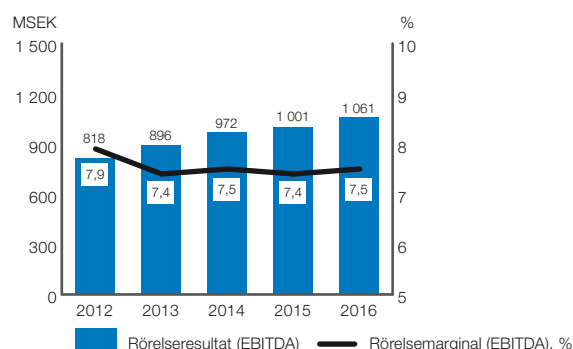
Källa: Socialstyrelsen, Helsedirektoratet, Landspatientregisteret, ATIH/Scansanté, Federal Statistical Office's DRG Browser

Notera att det kan förekomma avvikelser i jämförbarheten då länderna använder olika koder i den nationella statistiken.

- **Stora skillnader i utförandet av sjukvård skapar möjligheter till produktivetsförbättringar drivna av Modern Medicin**

- Det finns stora skillnader i medelvårdtid och andelen patienter som behandlas i öppenvård mellan olika länder i Europa. Med verksamhet i flera europeiska länder har Capio fördelen att kunna utbyta erfarenheter och best practice mellan olika enheter, regioner och länder.
- Capio har en beprövad verksamhetsmodell som på ett strukturerat sätt bidrar till ökad kvalitet och produktivitet. Genom införandet av Modern Medicin kortar Capio medelvårdtider och ökar andelen dagkirurgi. Eftersom patienterna snabbare uppfyller kriterierna för utskrivning exponeras de inte för sjukhusmiljön lika länge, och användningen av resurser blir mer effektiv.

Rörelseresultat (EBITDA) och marginal



- **Solid utveckling gör att Capio är väl positionerat för fortsatt tillväxt**

- Fortsatt volymtillväxt och produktivetsförbättringar drivna av Modern Medicin och Modernt Management gör att Capio är väl positionerat för fortsatt tillväxt av omsättning och rörelseresultat.
- Att den operationella utvecklingen ligger väl i linje med de finansiella målsättningarna, samtidigt som Koncernen genererar ett starkt kassaflöde och har en solid finansiell ställning, tillåter Capio att göra betydande investeringar i verksamheten och även öka fokus på förvärv. Capio kan expandera verksamheten inom nuvarande struktur och dra nytta av koncernens varumärke och storlek.

Historik

1994–2017

Ett långsiktigt engagemang för kvalitet inom sjukvård

2017

- Capiro förvärvar den svenska sjukvårdskoncernen Backa Läkarhus bestående av elva primärvårds- och nio rehabiliteringsenheter i Västra Götalandsregionen (VGR), samt en närakut i region Halland

2016

- Capiro går in på den danska marknaden genom att förvärva den näst största privata sjukvårdskoncernen CFR Hospitaler
- Capiro Clinique du Domont öppnar norr om Paris. Det är ett sjukhus för enbart öppenvård och det första i sitt slag i Frankrike
- En ny, större akutmottagning öppnas på Capiro S:t Görans sjukhus i Stockholm. Kapaciteten ökar därmed till 100 000 patienter per år

2015

- Capiro förvärvar Capiro Clinique du Paris vilket stärker det regionala nätverket i Paris-regionen
- Det nya moderna sjukhuset Capiro Clinique Belharra öppnar i Bayonne
- Capiro förvärvar två kliniker i Norge och skapar en rikstäckande närvaro med vårderbjudande i Norges samtliga hälsoregioner
- Capiro börsnoteras på Nasdaq Stockholm den 30 juni

2014

- Capiro förvärvar två vårdcentraler i Falkenberg och en hjärtmottagning i Varberg
- Volvat öppnar ny mottagning i centrala Oslo

2013

- Capiro Movement får förtroendet att bedriva reumatologi i Region Halland
- Capiro utvidgar verksamheten inom geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet och palliativ vård vid Nacka Närsjukhus i Stockholm
- Capiro tecknar nytt avtal om Nackageriatriken i Stockholm

2012

- Capiro förvärvar Ulriksdal sjukhus i Bergen, Norge
- Capiro förvärvar Carema Sjukvård i Sverige vilket ökar antalet vårdcentraler i Sverige till över 70. Inom specialistvård ökar verksamheten med cirka 25%
- Capiro förvärvar Blausteinklinik, en specialistklinik för venkirurgi, i södra Tyskland
- Capiro vinner upphandling om att driva S:t Görans akutsjukhus i Stockholm till och med 2021 med möjlighet till fyra års förlängning
- Capiro gör kompletterande förvärv av vårdcentraler i Sverige

2011

- Capiro vinner upphandling om att driva Lundby Närsjukhus, Göteborg, i ytterligare sex år
- Capiro förvärvar sjukhuset Aguiléra i Biarritz, Frankrike
- Capiro förvärvar det ortopediska specialistsjukhuset Domont i Frankrike
- Capiro förstärker specialistvården i Sverige med den dagkirurgiska kliniken Capiro Arenakliniken och förvärv inom kirurgi, CFTK (Centrum för tithålskirurgi), och gynekologi, Capiro Specialistcenter Kista, i Stockholm och förvärv av det ortopediska specialistsjukhuset Movement Medical i Halmstad
- Capiro förvärvar två vårdcentraler i Sverige och utökar med en öppenvårdsmottagning i Tyskland

2010

- Capiro vinner upphandlingar om beroendevård i Stockholm, Capiro Maria, och psykiatrisk öppenvård i Östergötland, Capiro Psykiatri

2009

- Capiro införlivar förvärv av Kvalita Närsjukvård med vårdcentraler i Stockholm och Örebro

2008

- Capiro förvärvar vårdcentraler i Stockholm och inleder verksamhet inom primärvård

2007

- Capiro förvärvar Vena Fachkliniken med specialistkliniker inom venkirurgi i Tyskland

2006

- Capiro får nya ägare och förvärvas av fonder rådgivna av Apax Worldwide, Nordic Capital och Apax Frankrike. Capiro avnoteras från Stockholmsbörsen
- Capiro förvärvar tyska sjukvårdsgruppen Deutsche Klinik GmbH omfattande bland annat fem sjukhus
- Capiro förvärvar nio kliniker i Frankrike med inriktning på kirurgi, medicin och obstetrik

2003

- Capiro förvärvar det största privata sjukhuset i Frankrike, Clinique des Cèdres, i Toulouse

2002

- Capiro går in på den franska sjukvårdsmarknaden genom förvärv av det näst största privata sjukvårdsbolaget med 16 kliniker

2000

- Capiro noteras på Stockholmsbörsen

1999

- Capiro förvärvar och börjar driva S:t Görans sjukhus, Stockholm
- Capiro går in på den engelska marknaden och förvärvar Florence Nightingale sjukhus i London, Storbritannien

1997

- Capiro går in på den norska marknaden genom förvärv av privata Volvat-gruppen
- Capiro förvärvar Svenska Cityklinikerna vilket skapar en god täckning av vårdtjänster i södra Sverige

1994

- Capiro förvärvar Lundby Sjukhus, Göteborg
- Capiro bildas som affärsområde Bure Hälsa och Sjukvård inom Bure Equity AB

Kontakt

Capio AB (publ)

(Koncernen)
Box 1064
405 22 Göteborg
Besöksadress:
Lilla Bommen 5

Tel: +46 31 732 40 00
E-post: info@capio.com
www.capio.com

Capio AB (publ)

Box 583
101 31 Stockholm
Besöksadress:
Klarabergsgatan 23, 5 tr

Tel: +46 8 737 87 80
E-post: info@capio.com
www.capio.com

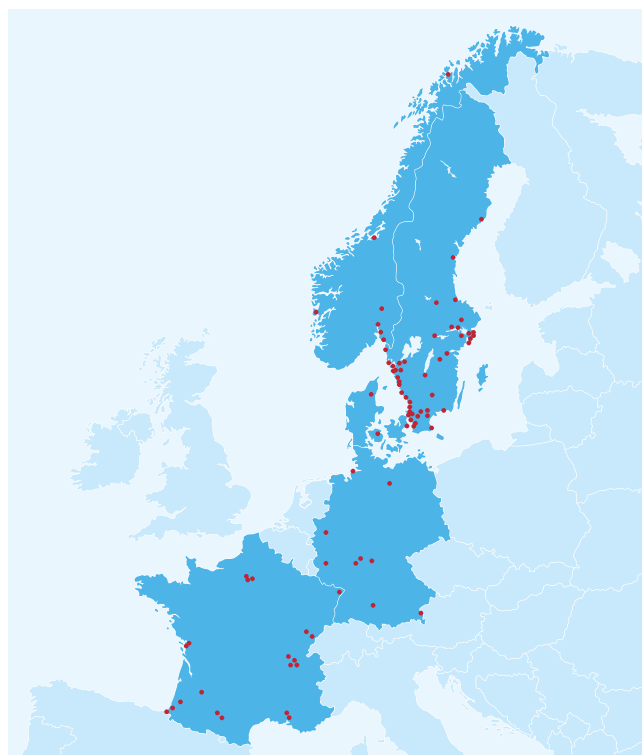
Kontaktpersoner



Hanna Dagnell
Group Communications Director
Tel: +46 31 732 40 08
E-post: hanna.dagnell@capio.com



Kristina Ekeblad
Investor Relations Manager
Tel: +46 31 732 40 30
E-post: kristina.ekeblad@capio.com



Capio Sverige

Capio S:t Görans sjukhus

112 81 Stockholm
Besöksadress:
S:t Göransplan 1

Tel: +46 8 5870 10 00
www.capiostgoran.se

Vårdenhet	Ort
Capio S:t Görans sjukhus	Stockholm

Capio Specialistkliniker

Box 583
101 31 Stockholm
Besöksadress:
Klarabergsgatan 23, 5 tr

Tel: +46 8 737 87 80
www.capio.se

Vårdenhet	Ort
Capio Artro Clinic	Stockholm
Capio Artro Clinic Rehab Globen	Stockholm
Capio Artro Clinic Rehab Sophiahemmet	Stockholm
Capio ASIH Dalen	Stockholm
Capio ASIH Nacka	Stockholm
Capio CFTK	Stockholm
Capio Geriatrik Dalen	Stockholm
Capio Geriatrik Nacka	Stockholm
Capio Gynekologi Globen	Stockholm
Capio Lundby Närsjukhus	Göteborg
Capio Läkargruppen	Örebro
Capio Medocular	Eslöv

Vårdenhet	Ort
Capio Medocular	Göteborg
Capio Medocular	Jönköping
Capio Medocular	Lidingö
Capio Medocular	Lund
Capio Medocular	Malmö
Capio Medocular	Uppsala
Capio Medocular	Stockholm
Capio Medocular (satellit)	Falun
Capio Medocular (satellit)	Västerås
Capio Medocular (satellit)	Sundsvall
Capio Medocular (satellit)	Örebro
Capio Movement	Halmstad
Capio Movement	Varberg
Capio Ortopediska huset	Stockholm
Capio Palliativ vård Dalen	Stockholm
Capio Palliativ vård Nacka	Stockholm
Capio Rehab Dalen	Stockholm
Capio Rehab Saltsjöbaden	Stockholm
Capio Öron Näsa Hals Globen	Stockholm
Scanloc	Kungsbacka
Scanloc	Gothenburg
Ultraljudsbarnmorskorna Kungsholmen	Stockholm
Ultraljudsbarnmorskorna Liljeholmen	Stockholm

Capio Psychiatry

Box 583

101 31 Stockholm

Besöksadress:

Klarabergsgatan 23, 5 tr

Tel: +46 8 737 87 80

www.capio.se

Vårdenhet	Ort
Capio Hjärnhälsan Privat	Stockholm
Capio Maria	Stockholm
Capio Maria	Helsingborg
Capio Maria	Landskrona
Capio Mobil Psykiatri	Stockholm
Capio Psykiatri	Haninge
Capio Psykiatri	Linköping
Capio Psykiatri	Nacka
Capio Psykiatri	Norrköping
Capio Psykiatri	Nynäshamn
Capio Psykiatri	Tyresö
Capio Psykiatri	Värmdö
Capio Psykiatri	Stockholm
Capio Psykiatri Unga Vuxna	Haninge
Capio Åtstörningscenter	Stockholm (Sollentuna, Jakobsberg)
Capio Åtstörningscenter	Varberg

Capio Närsjukvård

Box 1064

405 22 Göteborg

Besöksadress:

Lilla Bommen 5

Tel: +46 31 732 40 00

www.capio.se

Vårdenhet	Ort
Capio Barnvårdscentral Bagarmossen/Hammarbyhöjden	Stockholm
Capio Barnvårdscentral Farsta	Stockholm
Capio Citykliniken Broby	Östra Göinge
Capio Citykliniken Bunkkeffo-Hyllie	Malmö
Capio Citykliniken Båstad	Båstad
Capio Citykliniken Clemenstorget Specialist	Lund
Capio Citykliniken Halmstad	Halmstad
Capio Citykliniken Helsingborg Mariastaden	Helsingborg
Capio Citykliniken Helsingborg Olympia	Helsingborg
Capio Citykliniken Helsingborg Söder	Helsingborg
Capio Citykliniken Klippan	Klippan
Capio Citykliniken Kristianstad	Kristianstad
Capio Citykliniken Landskrona	Landskrona
Capio Citykliniken Limhamn	Malmö
Capio Citykliniken Lund Clemenstorget	Lund
Capio Citykliniken Lund S:t Laurentiigatan	Lund
Capio Citykliniken Malmö Centrum	Malmö
Capio Citykliniken Malmö Singelgatan	Malmö
Capio Citykliniken Malmö Stortorget	Malmö
Capio Citykliniken Malmö Västra Hamnen	Malmö
Capio Citykliniken Ronneby	Ronneby
Capio Citykliniken Ängelholm	Ängelholm
Capio Familjeläkarna Falkenberg	Falkenberg
Capio Göingekliniken Hässleholm	Hässleholm
Capio Husläkarna Kungsbacka	Kungsbacka
Capio Husläkarna Vallda	Kungsbacka
Capio Hälsocentral Bomhus	Gävle
Capio Hälsocentral Brynäs	Gävle
Capio Hälsocentral Dragonen	Umeå
Capio Hälsocentral Gävle	Gävle
Capio Hälsocentral Wasahuset	Gävle

Vårdenhet	Ort
Capio Läkarhus Almö	Tjörn
Capio Läkarhus Angered	Göteborg
Capio Läkarhus Hjortmossen	Trollhättan
Capio Läkarhus Kvillebäcken	Göteborg
Capio Läkarhus Lysekil	Lysekil
Capio Läkarhus Lödöse	Lödöse
Capio Läkarhus Selma	Göteborg
Capio Läkarhus Stenungsund	Stenungsund
Capio Läkarhus Torslanda	Göteborg
Capio Närakut Kungsbacka	Kungsbacka
Capio Specialisthuset Eslöv	Eslöv
Capio Vårdcentral Amhult	Göteborg
Capio Vårdcentral Axess	Göteborg
Capio Vårdcentral Berga	Linköping
Capio Vårdcentral Bro	Stockholm
Capio Vårdcentral Enköping	Enköping
Capio Vårdcentral Farsta	Stockholm
Capio Vårdcentral Grästorps	Grästorps
Capio Vårdcentral Gubbängen	Stockholm
Capio Vårdcentral Gullmarsplan	Stockholm
Capio Vårdcentral Gårda	Göteborg
Capio Vårdcentral Haga	Örebro
Capio Vårdcentral Hagsåtra	Stockholm
Capio Vårdcentral Hovshaga	Växjö
Capio Vårdcentral Hovås/Billdal	Göteborg
Capio Vårdcentral Högdalen	Stockholm
Capio Vårdcentral Kungsholmen	Stockholm
Capio Vårdcentral Lekeberg	Örebro
Capio Vårdcentral Lidingö	Lidingö
Capio Vårdcentral Liljeforsborg	Uppsala
Capio Vårdcentral Lina Hage	Södertälje
Capio Vårdcentral Lundby	Göteborg
Capio Vårdcentral Mölndal	Mölndal
Capio Vårdcentral Orust	Orust
Capio Vårdcentral Ringen	Stockholm
Capio Vårdcentral Rågsved	Stockholm
Capio Vårdcentral Simrishamn	Simrishamn
Capio Vårdcentral Skogås	Stockholm
Capio Vårdcentral Slussen	Stockholm
Capio Vårdcentral Solna	Solna
Capio Vårdcentral Strömstad	Strömstad
Capio Vårdcentral Sävedalen	Göteborg
Capio Vårdcentral Sävja	Uppsala
Capio Vårdcentral Södermalm	Stockholm
Capio Vårdcentral Vallby	Västerås
Capio Vårdcentral Viksjö	Järfälla
Capio Vårdcentral Värberg	Stockholm
Capio Vårdcentral Väsby	Upplands Väsby
Capio Vårdcentral Västerås City	Västerås
Capio Vårdcentral Wasa	Södertälje
Capio Vårdcentral Årsta	Stockholm
Capio Vårdcentral Östermalm	Stockholm

Capio Norge

Volvat Medisinske Senter

Postboks 5280 Majorstuen

NO-0303 Oslo

Norge

Besöksadress:

Borgenvæien 2A

Tel: +47 22 9575 00

Fax: +47 22 9576 41

www.capio.no

Vårdenhet	Ort
Capio Anoreksi Senter	Fredrikstad
Mensendieckklinikken	Oslo
Volvat Medisinske Senter	Oslo
Volvat Medisinske Senter	Bergen
Volvat Medisinske Senter	Fredrikstad
Volvat Medisinske Senter	Moss
Volvat Medisinske Senter	Hamar
Volvat Medisinske Senter	Trondheim
Volvat Medisinske Senter	Tromsø
Volvat Medisinske Senter Nationaltheatret	Oslo
Volvat Ulriksdal	Bergen

Capio Frankrike

Capio Santé

113 Boulevard Stalingrad

F-69100 Villeurbanne

Frankrike

Tel: +33 4 37 47 16 50

Fax: +33 4 37 47 16 51

www.capio.fr

Vårdenhet	Ort
Capio Clinique Aguiléra	Biarritz
Capio Clinique Belharra	Bayonne
Capio Clinique Claude Bernard	Ermont
Capio Clinique d'Orange	Orange
Capio Clinique de Beaupuy	Beaupuy
Capio Clinique de Domont	Domont
Capio Clinique de l'Atlantique	Puillboreau
Capio Clinique de la Sauvegarde	Lyon
Capio Clinique des Cèdres	Cornebarrieu
Capio Clinique du Grand Large	Decines
Capio Clinique du Mail	La Rochelle
Capio Clinique du Paris	Cormeilles en Parisis
Capio Clinique du Tonkin	Villeurbanne
Capio Clinique Fontvert Avignon Nord	Sorgues
Capio Clinique Jean le Bon	Dax
Capio Clinique Saint Jean Languedoc	Toulouse
Capio Clinique Saint Pierre	Pontarlier
Capio Clinique Saint Vincent	Besançon
Capio Clinique Sainte Odile	Haguenau
Capio Polyclinique du Beaujolais	Arnas/Villefranche-sur-Saône
Capio Polyclinique du Parc	Toulouse
GCS Centre de Cardiologie du Pays Basque	Bayonne

Capio Danmark

Capio CFR Hospitaler Hellerup

Hans Bekkevolds Allé 2B

DK-2900 Hellerup

Danmark

Besöksadress:

Hans Bekkevolds Allé 2B

Tel: +45 3977 7070

Fax: +45 3977 7071

www.capio.dk

Vårdenhet	Ort
Capio CRF Hospitaler	Hellerup
Capio CRF Hospitaler	Lyngby
Capio CRF Hospitaler	Odense
Capio CRF Hospitaler	Skørping

Capio Tyskland

Capio Deutsche Klinik

Flemingstraße 20–22

DE-36041 Fulda

Tyskland

Tel: +49 661 242 92 0

Fax: +49 661 242 92 299

www.de.capio.com

Vårdenhet	Ort
Capio Blaustein-Klinik	Blaustein
Capio Elbe-Jeetzel-Klinik	Dannenberg
Capio Franz von Prümmer Klinik	Bad Brückenau
Capio Hofgartenklinik	Aschaffenburg
Capio Klinik im Park	Hilden
Capio Krankenhaus Land Hadeln	Otterndorf
Capio Mathilden-Hospital	Büdingen
Capio Mosel-Eifel-Klinik	Bad Bertrich
Capio MVZ am Mathilden-Hospital	Büdingen
Capio MVZ Aschaffenburg	Aschaffenburg
Capio MVZ Bad Brückenau	Bad Brückenau
Capio MVZ Cuxhaven	Cuxhaven
Capio MVZ Dannenberg	Dannenberg
Capio MVZ Venenzentrum Bad Bertrich	Bad Bertrich
Capio Schlossklinik Abtsee	Laufen
MVZ Klinik im Park	Hilden

Produktion: Capio AB (publ) i samarbete med Hallvarsson & Hallvarsson.

Foto: Mats Lundqvist, Marie Ullnert, Alexander Ruas, Olof Holdar och Camilla Svensk.

Capio AB (publ)
Box 1064
405 22 Göteborg
Besöksadress: Lilla Bommen 5

Telefon: +46 31 732 40 00
E-post: info@capio.com
www.capio.com