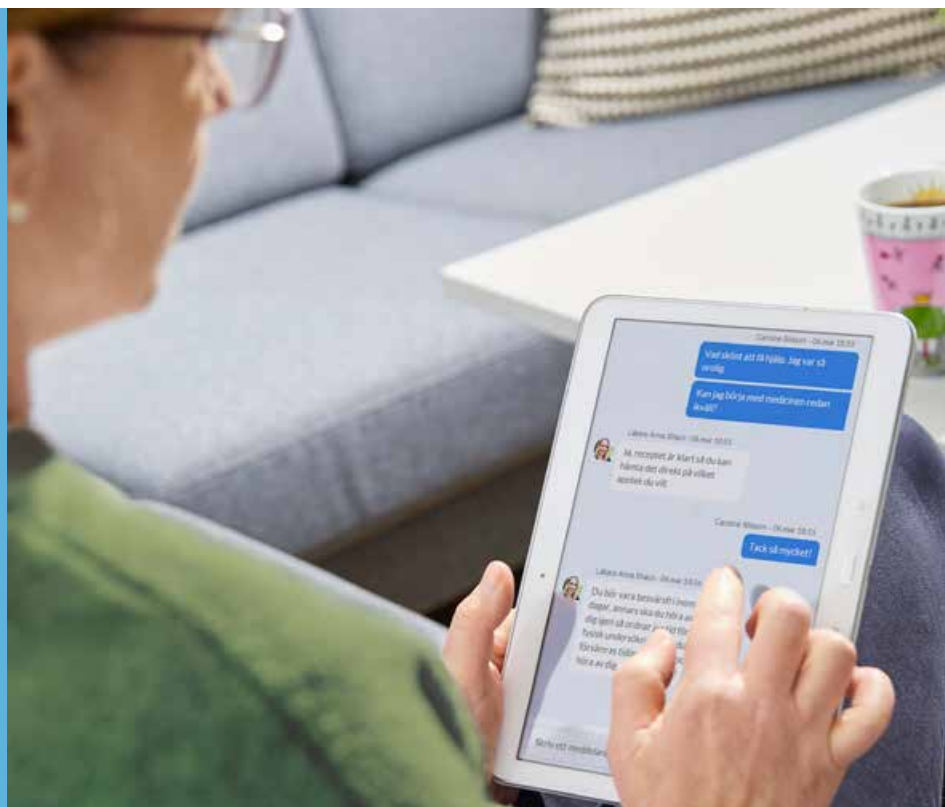


Digitalt
när det är
möjligt



Fysiskt
när det
behövs

Innehåll

Detta är Capio	
2017 i korthet	4
Koncernchefens kommentar	6
Värdeskapandemodellen	8
Trender inom sjukvården	10
Strategi och mål	12
Strategiska grundelement	14
Strategiska prioriteringar	16
Capio-modellen	20
Capios ekonomiska modell	22
Finansiella mål och utveckling	23
Capio som investering	24
Den europeiska sjukvårdsmarknaden	26
Marknadsöversikt	26
Sverige	30
Norge och Danmark	31
Frankrike	32
Tyskland	33
Verksamhetsöversikt	
Capio Norden	34
Capio Frankrike	42
Capio Tyskland	46
Capios roll i samhället	52
Hållbart samhälle	52
Kvalitet	54
Affärsetik	56
Medarbetare	57
Miljö	61
Riskhantering	62
Innehåll finansiella rapporter	64
Förvaltningsberättelse	65
Koncernen	
Finansiella rapporter	74
Noter	81
Moderbolaget	
Finansiella rapporter	113
Noter	117
Revisionsberättelse	122
Definitioner	126
Hållbarhetsnoter	127
Bolagsstyrningsrapport	141
Koncernledning	149
Styrelse	150
Aktien	153
Historik	154
Kontakt	155



En innovativ och pålitlig partner ...

Vår uppgift är att bota, lindra och trösta de som söker sjukvård hos Capio. Oftast varar varje enskilt behandlingstillfälle mellan 10 minuter och 10 dagar, beroende på patientens diagnos och livssituation. Målsättningen med vårt arbete är alltid att uppnå bästa möjliga livskvalitet för varje patient. Fundamentet i Capios verksamhet utgörs av tre grundläggande värderingar, kvalitet, medkänsla och ansvar, som vägleder vårt dagliga arbete och hur vi agerar i relation till patienter, anhöriga, kollegor och samhället i stort.

A close-up portrait of a smiling male healthcare worker, likely a nurse or doctor, wearing blue scrubs and a blue surgical cap. He is looking slightly to the left of the camera with a warm, friendly expression. The background is a soft-focus clinical setting.

MISSION

Bota. Lindra. Trösta.

VISION

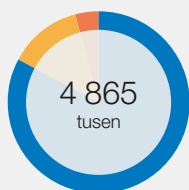
**Bästa möjliga livskvalitet
för varje patient.**

VÄRDERINGAR

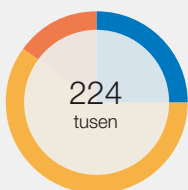
Kvalitet. Medkänsla. Ansvar.

... för den offentliga sjukvården

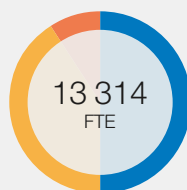
Vi är organiserade i tre rörelsedrivande segment:
Norden, Frankrike och Tyskland



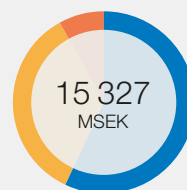
Antal öppenvårdsbesök
och del av Koncernen



Antal slutenvårdstillfällen
och del av Koncernen



Antal medarbetare (FTE)
och del av Koncernen



Omsättning
och del av Koncernen

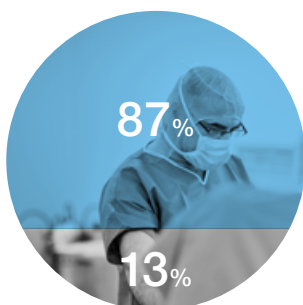
● Capiro Norden ● Capiro Frankrike ● Capiro Tyskland

Vi är verksamma på de flesta vårdnivåer

	Sverige	Norge	Danmark	Frankrike	Tyskland
Universitetssjukhus	—	—	—	—	—
Akutsjukhus	✓	—	—	✓	✓
Närsjukhus	✓	✓	✓	✓	✓
Specialistklinik	✓	✓	✓	✓	✓
Vårdcentral	✓	✓	—	—	✓

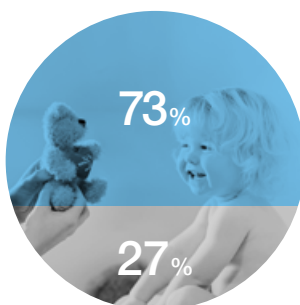
Vi tillhandahåller främst sjukvård i det offentligt finansierade systemet

Offentlig och
privatfinansierad vård



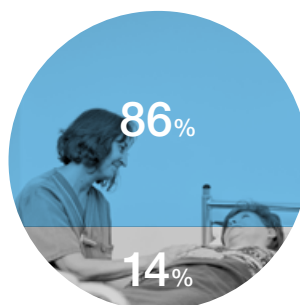
● Offentlig 87%
● Privat 13%

Avtalsstruktur



● Licens/auktorisering 73%
● Kontrakt 27%

Ersättningsform

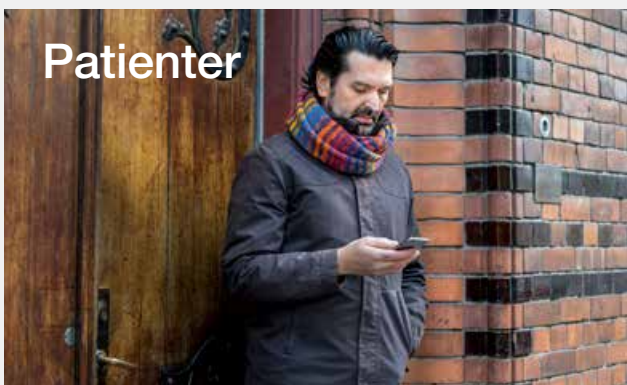


● Tariff 86%
● Kapitering 14%

Capio skapar långsiktigt värde

Vi på Capio arbetar för att genomföra de förändringar och förbättringar som behövs för att upprätthålla och utveckla kvaliteten och öka produktiviteten i sjukvården. Nyttan av detta arbete kommer inte bara patienter och beställare tillgodo, utan gör också att Capio skapar värde för medarbetare, aktieägare och samhället i stort. En högkvalitativ och effektiv sjukvård med ansvarsfull resursanvändning är viktig för vårt samhälles långsiktiga utveckling och hållbarhet. Capio är en innovativ och pålitlig vårdgivare som bidrar till sjukvårdens utveckling.

Patienter



För patienterna

Högkvalitativ sjukvård med patientbehovet som utgångspunkt. Höga ambitioner avseende kvalitets- och metodutveckling, patientupplevelse och tillgänglighet. Ett brett vårdutbud som nu även inkluderar digitalt stöd inför ett läkarbesök och Läkarbesök Online.

Medarbetare



För medarbetarna

En patientfokuserad och utvecklande arbetsmiljö med tydliga och korta beslutsvägar. Höga ambitioner inom ledarskap, arbetsvillkor och professionell utveckling. Digitala verktyg till stöd för högre kvalitet och ett mer effektivt patientarbete.

Samhälle



För samhället

Högkvalitativa sjukvårdstjänster till lägre eller lika kostnad som för offentliga alternativ. Capio bidrar till sjukvårdens utveckling och att möta samhällets ökade behov av vård.

Aktieägare



För aktieägarna

Stabil tillväxt bland annat till följd av den demografiska utvecklingen. Resultattillväxt även på grund av förbättrad produktivitet och bidrag från förvärvade verksamheter.

Vi tar hand om patienten
i alla livets skeden





Viktiga händelser



Medicinskt genombrott i Norge

Under 2017 har Capio nått ett medicinskt genombrott inom höft- och knäproteskirurgi i Norge efter kunskapsöverföring från framförallt Capio Frankrike. Tidigare var Capios vårdtid i Norge för dessa behandlingar cirka tre dygn, men efter förändringar i vårdprocesserna har vårdtiden kortats väsentligt och vissa patienter kan nu lämna sjukhuset samma dag som de opereras.

Insteg i Danmark

Under året etablerade sig Capio i Danmark. I januari slutfördes förvärvet av den danska sjukvårdskoncernen CFR Hospitaler och i juni respektive oktober gjordes ytterligare två förvärv av verksamheter i Århus och Viborg. Den danska verksamheten, som benämns Capio CFR, matchar väl Capios huvudsakliga medicinska specialiteter och delar Koncernens syn på att leverera sjukvård av hög kvalitet. Capio CFR har utökat Capios nordiska hemmabas och förstärkt Koncernens paneuropeiska närvaro.



Stärkt primärvårdsutbud i Sverige

Primärvårdsgruppen Backa Läkarhus blev under mars 2017 en del av Koncernen och har stärkt Capios närvaro i den växande västra regionen i Sverige. Förvärvet tillförde cirka 83 000 listade patienter till Koncernen och har ytterligare positionerat Capio som en ledande vårdgivare inom svensk primärvård. I februari 2018 offentliggjordes förvärvet av primärvårdsgruppen Novakliniken, vilket utökade Capios nätverk av enheter i Skåne och tillförde ytterligare cirka 45 000 listade patienter till Koncernen. Inklusive de förvärvade verksamheterna har Capio nu cirka 800 000 listade patienter och 93 vårdcentraler i Sverige, vilket ger en stor plattform för att vidareutveckla och driva digitala sjukvårdstjänster.





Utveckling mot ökad specialisering

För att stödja en ökad specialisering har Capio under året samlat den svenska ortopediska verksamheten i ett gemensamt affärsområde. Syftet är att underlätta kunskapsöverföring och snabba på införandet av nya metoder, vilket leder till högre kvalitet för patienten och ett mer effektivt resursutnyttjande. Från och med 2018 ändras även den franska organisationen från en geografisk organisation till en specialiserad, som på ett mer effektivt sätt kan attrahera patienter och läkare till vårt Rapid Recovery-koncept.



Ökad förvärvsaktivitet

Den högre förvärvsaktivitet som inleddes under det andra halvåret 2016 fortsatte under 2017 och totalt slutfördes sju förvärv under året. De förvärvade enheterna bedriver verksamhet med hög kvalitet och stödjer både Capios specialisering och målsättningen att delvis växa genom förvärv. Enheter som konsoliderats för första gången under 2017 bidrar totalt med en omsättning på årsbasis om cirka 1 000 MSEK.

Lansering av nya digitala tjänster

Under 2017 lanserade Capio nya digitala tjänster som innehåller både digitalt stöd för konsultationer genom dynamiska medicinska frågeformulär (algoritmer) och digitala läkarbesök. De nya verktygen stödjer både kvalitet och tillgänglighet och har patienternas behov i fokus. Inledningsvis introduceras tjänsterna inom primärvården i Sverige och från och med det andra halvåret 2018 är tjänsterna tillgängliga för Capios samtliga listade patienter i Sverige. Läkarbesök Online är tillgängligt för alla svenska invånare som önskar primärvård via Capio. Under 2018 kommer digitala tjänster även att introduceras i Norge.



Utmaningar i Frankrike

I Frankrike utmanades verksamheten av ytterligare en pris-sänkning om drygt 2 procent från mars 2017. Året påverkades också av att tillväxten av den privata sjukvårdsmarknaden var lägre än tidigare. Capios pågående medicinska förbättringsarbete påverkade utvecklingen positivt. För att stödja den franska utvecklingen genomfördes under hösten ett åtgärdsprogram som bland annat innebar en anpassning av resurserna till den nuvarande volymutvecklingen. I kombination med den nya specialiserade organisationen och andra vidtagna åtgärder väntas programmet stödja den franska utvecklingen framöver.



Capio i siffror

Operationell utveckling	2017	2016	2015
Antal patientbesök, miljoner	5,1	4,7	4,6
Antal medarbetare, FTE	13 314	12 435	12 360
Medelvårdtid exkl. geriatrik, dygn	3,92	4,01	4,15
Finansiell utveckling			
Omsättning, MSEK	15 327	14 069	13 486
Total omsättningstillväxt, %	8,9	4,3	2,2
Organisk omsättningstillväxt, %	2,4	3,3	2,9
EBITDA, MSEK	1 114	1 061	1 001
EBITDA-marginal, %	7,3	7,5	7,4
EBITDA-tillväxt, %	5,0	6,0	3,0
Nettocapex, MSEK	477	458	391
I % av omsättningen	3,1	3,3	2,9
Nettoskuld, MSEK	3 691	2 872	2 936
Finansiell leverage, x	3,3	2,7	2,9

Digitalisering och specialisering visar vägen framåt

- **Vård där du är och när du behöver. Under 2017 har vi inlett vår digitala utveckling där vi hjälper våra patienter heldigitalt eller i kombination med vår fysiska primär- och specialistvård. Det digitala erbjudandet blir en viktig ingång till bättre och snabbare vård.**
- **Specialisering för högre vårdkvalitet utan väntan. Vi tog viktiga steg 2017. I Sverige skapade vi en fullt specialiserad ortopedi-verksamhet under en gemensam ledning och i Frankrike startade vi förändringen mot specialisering och renodling av våra 22 sjukhus och specialistkliniker. Specialiseringen fortsätter nu i alla länder och förbättrar den medicinska kvaliteten och driver produktivitet för bättre resursutnyttjande utan köer.**
- **Koncernens finansiella utveckling 2017 utmanades återigen av betydande prissänkningar i Frankrike samt en lägre marknadstillväxt under delar av året i den franska marknaden. Våra insatser för att motverka detta resulterade i att vi kunde uppvisa en solid utveckling under det fjärde kvartalet och vi är nu redo att öka takten i digitalisering och specialisering inom hela Koncernen för ökad tillväxt och marginalutveckling.**

Digitalt när det är möjligt, fysiskt när det behövs

Digitaliseringen har nått vården på allvar och för med sig betydande möjligheter att förbättra och förenkla för både patienter och vårdpersonal. Idag genomförs cirka 42 miljoner patientbesök årligen i den svenska primärvården. Digitala lösningar kommer att ha en avgörande betydelse för att säkra den långsiktiga tillgången till sjukvård. I Capio har vi mött denna utveckling genom att utveckla och erbjuda en digital patienttjänst, nu i första hand till våra 800 000 listade patienter i Sverige – Läkarbesök Online. Vår lösning är en kombination av vård via en digital tjänst och fysisk vård på någon av våra 93 vårdcentraler i 12 landsting i Sverige. Patienten får en sammanhållen vårdkedja som kan börja och sluta digitalt, men också fortsätta i den fysiska vården när det behövs. Ett vårdmöte kan också följas upp digitalt och därmed hjälpa patienten hela vägen. Med en ökande andel digitala vårdmöten kommer också den fysiska primärvården att kunna öka sin tillgänglighet för patienter med mer komplicerade vårdbehov. Ökad tillgänglighet såväl digitalt som till Capios fysiska vårderbjudande bedöms öka antalet listade patienter framöver.

För oss på Capio innebär digitalisering ett helt nytt och bättre arbetssätt för läkare och annan vårdpersonal. Med ett digitalt stöd för diagnostisering via dynamiska frågebatterier som kartlägger sjukdomen och även utesluter vissa diagnoser, ökar precisionen i diagnos och behandling och vårdteamens arbete underlättas. Allt dokumenteras i skrift direkt av läkare och patient i den digitala tjänsten och patienten äger sin journal med obegränsad tillgång. Det ger full transparens.

Vi ser stora utvecklingsmöjligheter att bredda vårt digitala vårdutbud och vi befinner oss bara i början av det digitala



systemsiftet för vården. Under 2018 planerar vi att starta Läkarbesök Online i Norge och komplettera vårt fysiska vårderbjudande i de norska sjukvårdsregionerna. I Frankrike öppnas möjligheter att införa nya innovationslösningar i vården genom den franska regeringens aviserade sjukvårdsreformer. Våra digitala tjänster kan vara en del i denna utveckling under kommande år.

Specialisering – högst kvalitet och basen för starka vårdkedjor

För att bli riktigt duktig på någonting måste man göra samma sak många gånger. Det gäller särskilt inom vården. Behandlingsmetoder blir alltmer avancerade och kräver övning och stor skicklighet för att nå bästa resultat. Detta är grunden för specialisering inom sjukvården. Högspecialiserade kliniker där varje team gör många operationer eller ger många behandlingar och där flera team inspirerar och lär av varandra, har bättre kvalitetsresultat och hinner med fler behandlingar per team. I Frankrike har vi t ex kirurger som gör flera hundra höft- och knäbyten per år med överlägsna kvalitetsresultat. Ökad specialisering kräver också ett systematiskt kvalitetsarbete där de medicinska resultaten och den patientupplevda kvaliteten mäts, rapporteras och publiceras. Då kan vi jämföra resultat och metoder, sprida bästa arbetssätt och öka takten i vårdens kvalitetsutveckling.

För att driva på specialiseringen i Frankrike sammanför vi nu bland annat ortopedi-verksamheten på 19 kliniker som intensifierar

erfarenhets- och kunskapsutbytet. Vi vill också bli ledande inom ortopedi i Sverige genom att expandera till fler befolkningscentra. Vi vill först bli nationellt ledande och i ett senare skede sträva efter att bygga Europas ledande ortopediverksamhet. Vi arbetar på samma sätt med specialisering i alla våra länder och medicinska områden. Vi har även ett särskilt fokus på att stärka vår position inom ögonsjukvård och sjukvård för äldre.

Ibland hävdas det att specialisering fragmenterar vården och försämrar möjligheten att bygga goda vårdkedjor för människor med behov av olika vårdinsatser. Vi menar att det är tvärtom. En kedja består av länkar. För att kedjan skall bli stark, måste varje länk vara stark. Om de vårdenheter som behövs för en vårdkedja inte fungerar väl både kvalitetsmässigt och produktionsmässigt, kommer vårdkedjan att bli svag eller rent av brytas upp. Varje vårdenhet ska ha kontroll över kvalitet och rutiner för samarbete eller överlämnande till nästa vårdenhet. Då fungerar vården utan väntan – också för dem som behöver den bäst.

Frankrike – på väg mot insikt och lång sikt

Frankrike har sjukvård av hög kvalitet. Av historiska skäl är vårdtiderna långa och införandet av metoder och processer som ger ett snabbare tillfrisknande har startat relativt nyligen. Capio har bidragit till denna utveckling genom att visa potentialen i vad vi kallar Modern Medicine och Rapid Recovery. Mer och mer kan med skonsammare metoder och bättre resultat göras med kortare vårdtid eller i öppenvård. Genom vårt fokus på fortsatt specialisering skall vi driva på takten i detta skifte i Frankrike.

Den franska regeringen har sett potentialen i en sådan utveckling och har hittills försökt att snabba på utvecklingen genom generella och kortsiktiga prissänkningar. Både privata och offentliga vårdgivare har varit oförberedda och haft svårt att anpassa sig tillräckligt snabbt till denna omställning. De generella prissänkningarna har heller inte hittills resulterat i några betydande effekter i den offentligt drivna franska sjukvårdens organisation och effektivitet.

Under hösten 2017 har den franska regeringen aviserat ett antal reforminitiativ inom hälso- och sjukvården i syfte att förbättra det franska sjukvårdssystemets kvalitet, effektivitet och finansiella hållbarhet. Man öppnar för att nya lösningar avseende organisation, digital omställning och ersättningsmodeller kan introduceras och testas.

Capio välkomnar dessa initiativ och kommer att delta i denna utveckling baserat på våra resultat inom Modern Medicine och Rapid Recovery i Frankrike, såväl som på vår svenska erfarenhet, från akutvård till primärvård och digitalisering. Inom ramen för denna långsiktiga reformagenda önskar vi också att se ett flerpåsperspektiv i kommande prisbeslut och en differentiering så att skiftet från inläggande vård till dagvård underlättas och påskyndas. Ett första steg i denna riktning togs nyligen när priserna för 2018 lades fast. Prissänkningen begränsas till högst 1,2 procent mot tidigare års 2–2,5 procent.



Den franska regeringen har också meddelat att de retroaktivt kommer att återbetala ytterligare en del av volymkomponenten av 2017 års prissänkning som en engångsbetalning.

En strategi för att möta sjukvårdens utmaningar i Europa

Europa är en åldrande världsdel, dels därför att medellivslängden successivt ökar, dels för att efterkrigstidens barnkullar nu blivit 60 år eller äldre. Denna trend understryks av att barnafödandet i Europa är på historiskt låga nivåer. Med denna befolkningsstruktur utmanas sjukvården såväl i kvalitet, som i kvantitet och kostnader.

Sjukvården är i hela Europa på väg in i en kris. Med dagens sätt att vårda växer köerna och personalen upplever ofta otillräcklighet och ibland missnöje. Det behövs innovationer och utveckling – stora steg ibland och i vardagen många små. Detta är en spännande utmaning för oss som verkar i vården. Vi vill bidra genom att visa på nya metoder och arbetssätt som underlättar patientens resa i vården och stimulerar medarbetarna. Vi vill fortsätta att gå före!

Thomas Berglund

VD och koncernchef

Värdeskapande för många

Vi på Capio arbetar för att genomföra de förändringar och förbättringar som behövs för att upprätthålla och utveckla kvaliteten och öka produktiviteten i sjukvården. Nyttan av detta arbete kommer inte bara patienter och beställare tillgodo, utan gör också att Capio skapar värde för medarbetare, aktieägare och samhället i stort. En högkvalitativ och effektiv sjukvård med ansvarsfull resursanvändning är viktig för vårt samhälles långsiktiga utveckling och hållbarhet. Capio är en innovativ och pålitlig partner för den offentliga sjukvården.

Vår omvärld

Ökat behov

- Åldrande befolkning i Europa
- Nya behandlingsmetoder och teknik
- Livsstilsrelaterade sjukdomar
- Förebyggande och preventiv vård

Pressade statsbudgetar

- Sjukvårdskostnaden i procent av BNP är hög och ökar
- Färre skall finansiera sjukvård för fler
- Begränsat statligt budgetutrymme

Stora produktivitetsskillnader

- Stora skillnader i vårdtider och andel dagkirurgi i olika länder
- Långa väntetider till vård och bristande kontinuitet i vissa länder
- Upplevd brist avseende tillgång på medicinsk personal

Förändring tar lång tid

- Traditionellt monopolistiska marknader
- Organisationsstrukturer som inte stödjer förändring

Digitalisering av sjukvården

- Uppkopplade och välinformerade patienter med högre krav på tillgänglighet och innovation
- Möjligheter att erbjuda sjukvård på nya sätt



Resurser vi använder

Finansiellt kapital

5 756 MSEK i eget kapital

3 691 MSEK i nettoskuld

Investerat kapital; från aktieägare, långgivare och leasinggivare. En ekonomi i balans som gör att Capio kan bidra till sjukvårdens utveckling.

Tillverkat kapital

1 779 MSEK

Operativt sysselsatt kapital; medicinsk utrustning och material. Operationssalar, fastigheter och bilar.

Immateriellt kapital

Capio-modellen

Medicinska metoder och processer. Licenser och auktorisationer som bas för stark lokal närvaro. Capios styrmodeller och IT-system. Capios varumärke.

Humankapital

13 314 medarbetare (FTE)

En decentraliserad och värderingsstyrd organisation. Engagerade och ansvarstagande medarbetare med hög kompetens.

Socialt- och relationskapital

5,1 miljoner patientbesök

Därutöver relationer med beställare, partners, leverantörer och beslutsfattare. Cirka 800 000 listade patienter i Sverige och cirka 60 000 medlemmar i Norge. Capios varumärke.

Naturkapital

Naturreсурser i form av energi, vatten, mat och dryck. Läkemedel och förbrukningsvaror.

Vår verksamhet

Vision:

Bästa möjliga livskvalitet för varje patient



Verksamhet

Capio är en paneuropeisk vårdgivare som erbjuder ett brett vårdutbud av hög kvalitet inom medicin, kirurgi och psykiatri genom våra sjukhus, specialistkliniker och vårdcentraler. Vi har samlad erfarenhet från de flesta vårdnivåer och tillhandahåller främst sjukvård inom ramen för det offentligt finansierade systemet.

För att skapa långsiktigt värde arbetar Capio med att:

- förbättra sjukvården genom det vi kallar **Modern Medicin**
- öka förändringstakten i införandet av nya metoder och processer genom **Modernt Management**
- I praktiken förverkligas strategin genom **Capio-modellen**

Vår verksamhet

Nära **200** enheter
som bildar ett brett nätverk av sjukhus,
specialistkliniker och vårdcentraler

5 länder
Sverige, Norge, Danmark,
Frankrike och Tyskland

4,9 miljoner
öppenvårdsbesök

224 tusen
slutenvårdstillfällen



Värde för våra intressenter

För patienterna

- Högkvalitativ och innovativ sjukvård med patientbehovet som utgångspunkt
- Höga ambitioner avseende patientupplevelse och tillgänglighet
- Strukturerat kvalitetsarbete för att korta vårdtiderna och öka andelen dagkirurgi

För medarbetarna

- En patientfokuserad och utvecklande arbetsmiljö med tydliga och korta beslutsvägar
- Delaktighet i utvecklingen av vården
- Höga ambitioner inom ledarskap och arbetsvillkor samt goda utvecklingsmöjligheter

För samhället

- Högkvalitativa sjukvårdstjänster till lika eller lägre kostnad som för offentliga alternativ
- Capios strategiska medicinska arbete gör att medborgare snabbare kan återgå till sitt vanliga liv som ofta innehåller arbete
- Mer av den medicinska personalens tid frigörs till patientarbete, vilket minskar brist på personal och förbättrar arbetsmiljön
- Investeringar i framtidens sjukvård avseende innehåll och utförande

För aktieägarna

- Stabil tillväxt grundad på långsiktig efterfrågeökning
- Positiv resultatutveckling till följd av produktivitetsvinster från det strategiska arbetet och operationell leverage
- Solid finansiell ställning och kassagenerering som möjliggör investeringar i befintlig och ny verksamhet

**Goda
resultat**

i patientnöjdhetsundersökningar¹

>150 deltagare
i Capios managementprogram

9%
ökad patientvolym

2%
minskning medelvårdtid
exkl. geriatrik

477 MSEK
i investeringar

370 MSEK
årets resultat

0,95 SEK
föreslagen utdelning / aktie

¹ Se sidan 55.

Trender inom sjukvård

Sjukvård är en integrerad och viktig del av de flesta samhällen. För de europeiska länderna innebär dagens samhällsutveckling att behovet av vård ökar samtidigt som det finns utmaningar i att kunna finansiera en högkvalitativ sjukvård med god tillgänglighet för alla medborgare. Lösningen ligger i förbättrad effektivitet och produktivitet i den vård som tillhandahålls. De långsiktiga samhällstrenderna är utgångspunkten för Capios strategi och vårderbjudande.

Ökat vårdbehov pressar betalningsförmågan

Capio ser tre huvudsakliga drivkrafter bakom den växande efterfrågan på sjukvård och medföljande kostnader. Befolkningsandelen som är 60 år och äldre ökar oproportionerligt mycket i Europa på grund av de höga födelsetalen efter andra världskriget. Medicinska framsteg och förmågan att behandla sjukdomar bidrar till en allmänt ökad medellivslängd och gör att fler patienter kan behandlas. Kroniska sjukdomar, som exempelvis diabetes, fetma och vissa kardiovaskulära sjukdomar, ökar och behandlas under längre tidsperioder.

Samtidigt som dessa faktorer ökar behovet och samhällets kostnader för sjukvård, så förväntas den arbetande andelen av befolkningen som finansierar sjukvården att minska, vilket leder till ansträngda offentliga sjukvårdsbudgetar. Behovet av högkvalitativ sjukvård till lägre kostnad för samhället har därför aldrig varit större.

Privata vårdgivare är en del av lösningen

Medan andelen privat utförd vård varierar mellan olika länder, har de västeuropeiska sjukvårdssystemen på senare år ökat andelen 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 genom auktorisationer. Framöver bedömer Capio att andelen privat utförd sjukvård i Europa kommer att öka ytterligare.



Förbättrad kvalitet ger kortare vårdtider

Nya behandlingsmetoder, nya medicinska tekniker och vårdprotokoll förbättrar vårdens kvalitet och gör att patienter snabbare kan återhämta sig från behandling, vilket i sin tur gör att vårdtiderna 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 kan delvis härledas från ineffektiva styrssystem och en konservativ syn på förändring. I tillägg till detta

har europeiska ersättningssystem historiskt baserats på antal vård dagar. När moderna behandlingsmetoder tillämpas minskar medelvårdtiderna (AVLOS) i slutenvården och ökar antalet behandlingar per dag i öppenvård. Kortare vårdtider medför även ökade möjligheter att behandla patienter i öppenvård och leder således till ett skifte av volymen från slutenvård till öppenvård. Förändringarna leder i sin tur till att kapacitet och resurser frigörs, så fler patienter kan få vård med hög kvalitet till samma kostnad för sjukvårdssystemet. Vårdtider och andelen öppenvård för vissa behandlingar varierar idag betydligt mellan europeiska länder.

Vård på rätt nivå av rätt person

Sjukvårdssystemens förmåga att styra patientflöden till rätt behandling på rätt vårdnivå (lägsta effektiva omhändertagandenivå, LEON) 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 utan det 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. LEON-principen kan även appliceras inom verksamheter, på personalgrupper, där effektiviteten kan öka genom en översyn av vilken personalgrupp som utför respektive arbetsuppgift.

Ökad specialisering och fler "centers of excellence"

Ökad specialisering ger förbättrad kvalitet och högre produktivitet eftersom specialisering ökar läkares, sjuksköterskors och annan medicinsk personals expertis och 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. Utvecklingen driver också en ökad förekomst av så kallade centers of excellence.



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 flöden för många patientgrupper. Digitala lösningar ger också möjligheter att dela nödvändig och relevant information mellan patient och vårdgivare samt mellan olika vårdgivare.

Genom digitalisering kan patienterna i ökad utsträckning få vård på distans när läkaren 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 för nära anhöriga.

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

Patientinflytandet allt större

Patienter blir allt mer medvetna och informerade om sitt hälsotillstånd och engagerade i behandlingen. Det pågående maktskiftet mellan den medicinska professionen och patienterna drivs av förändringar i beteende, digitalisering och lagstiftning. Patienter tar ett större ansvar för sin egen behandling och kräver allt högre

tillgänglighet och snabb återhämtning. I Sverige driver den nya patientlagen, som trädde i kraft den 1 januari 2015, på utvecklingen mot nya arbetssätt och målet med lagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Förebyggande sjukvård ökar

En betydande del av världens befolkning lever idag med sjukdomar som kan förebyggas. För individen innebär det onödigt lidande och för samhället höga kostnader för vård. Digital teknik och stora datamängder möjliggör att preventiva sjukvårdstjänster och riskscreening av till exempel högriskgrupper får en allt större utbredning. Att individer bryr sig mer om sin egen hälsa gör också att tjänster som erbjuder diagnostik och hälsokontroller efterfrågas i allt större utsträckning. Preventiv sjukvård som har det friska snarare än det sjuka i fokus ökar därmed i betydelse.



Bättre sjukvård till fler

Vår strategi är att med patientens behov som utgångspunkt utveckla sjukvårdens medicinska innehåll – Modern Medicin och bygga effektiva organisationer och ledarskap – Modernt Management. Kombinationen av de två leder till högre kvalitet för patienten och produktivetsförbättringar som driver förnyelse.

Våra strategiska prioriteringar hjälper oss att utveckla vårt erbjudande till patienter och vara en attraktiv partner till det offentliga. Det gör oss också till en attraktiv arbetsgivare för befintliga och nya medarbetare. Marknadsledarskap innebär att vara kunskapsledare inom våra medicinska områden och genom vår relativa storlek driver vi förändringar inom och mellan våra verksamhetsländer. Vår strategi förverkligas genom Capio-modellen och leder till bättre sjukvård till fler.

Strategi

Modern Medicin

Modernt Management



Strategiska prioriteringar

1 Specialisering

2 Vårdkedjor

3 Mer patienttid

4 Digitalisering

5 Tillväxt

Resultat

Marknads-
ledarskap

Bättre
sjukvård
till fler

Strategiska grundelement

Modern Medicin

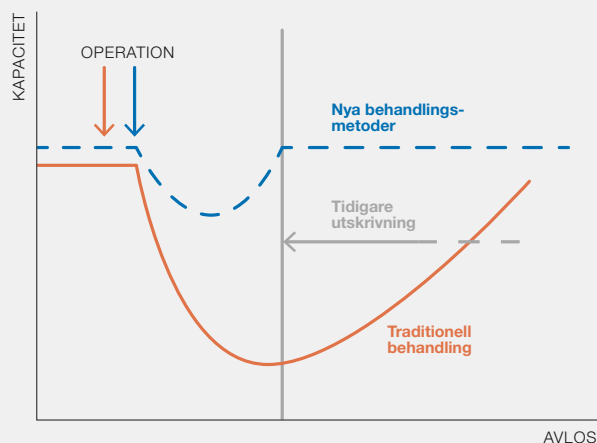
Det första grundelementet i Capios strategi är Modern Medicin, vilket handlar om att utveckla vården genom att tillämpa nya evidensbaserade behandlingsmetoder och läkemedel som ger bättre behandlingsresultat och snabbare tillfrisknande – Rapid Recovery. Utveckling av nya behandlingsmetoder pågår hela tiden inom sjukvården, samtidigt som det går långsamt att införa de nya metoderna i omfattande skala. Det leder till att patienter i många fall inte får en modern vård. Studier visar att införandet av nya metoder ofta tar mellan 10 och 20 år – efter att metoden testats och godkänts. Modern Medicin möjliggör kortare vårdtider och ett skifte från slutenvård till öppenvård, eller till och med hemsjukvård, vilket gör att patienten behåller sin autonomi och



undviker de negativa sidorna av sjukhusvistelser, såsom vårdrelaterade infektioner. Exempel på detta är hur införande av Rapid Recovery-program lett till kortare vårdtider vid höft- och knäproteskirurgi och inom akutgeriatrik. Exempel på modern läkemedelsbehandling är användningen av biologiska läkemedel vid reumatism, vilket väsentligt förbättrat livet för patienterna och ökat deras funktionsförmåga. Modern Medicin kan också handla om att införa nya diagnostiska metoder, som när en hjärnskada nu kan uteslutas på bara några minuter med hjälp av ett blodprov, vilket är att jämföra med tidigare då patienten rutinmässigt fick tillbringa ett dygn på vårdavdelning för övervakning.

Capio driver Modern Medicin genom att strukturerat och systematiskt identifiera och införa nya behandlingsmetoder och medicinska riktlinjer på vårdcentraler, specialistkliniker och sjukhus. Vi standardiserar vårdprocesserna för att minska risken för misstag och variation i behandlingsutfall. Följsamhet till de medicinska riktlinjerna och vårdprocesserna säkerställs genom självkontroller och externa revisioner. För att säkra att behandlingarna har önskad effekt utvärderar vi systematiskt behandlingsresultaten, både på individ- och gruppnivå. Genom att sätta upp höga kvalitetsmål samt regelbundet följa upp och utvärdera utfallen, utmanas de nuvarande behandlingsmetoderna och vårdprocesserna. På så sätt säkerställs hög kvalitet samt ständig förbättring.

Läs mer på sidan 38 om hur Modern Medicin och kunskapsutbyte inom Capio har resulterat i snabbare återhämtning efter höft- och knäproteskirurgi.



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 kroppsfunktionellt 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.



Modernt Management

Det andra grundelementet i Capios strategi är Modernt Management. Vården förbättras genom att arbetssätten i det nära patientarbetet utvecklas. Tiden det tar kan minskas betydligt när det finns ett starkt engagemang för att genomföra förbättringar och när medarbetarna är med och driver förändringen som en naturlig del av det dagliga arbetet. Att snabba på införandet av moderna medicinska metoder är avgörande för alla europeiska sjukvårdssystem, både av kvalitets- och kostnadsskäl. Modernt Management är Capios verktyg att göra Modern Medicin till verklighet för patienterna.

En tydlig och decentraliserad organisation med starka lokala chefer, där läkare, sjuksköterskor och annan medicinsk personal har fullt fokus på patientarbetet och har resurser, ansvar och befogenheter att driva utvecklingen, ökar också takten i förändringsarbetet. På 2000-talet kan inte högt utbildad och motiverad personal kommenderas från ett överbemannat huvudkontor eller ledas genom ett distanserat administrativt ledarskap. Organisationen speglas och stöds i tydliga rapporteringssystem och vi har en metodik för hur vi kontinuerligt förbättrar verksamheten; där vi mäter och utvärderar vårdens resultat, sätter mål, identifierar förbättringsområden och genomför förändringar i arbetssätten.

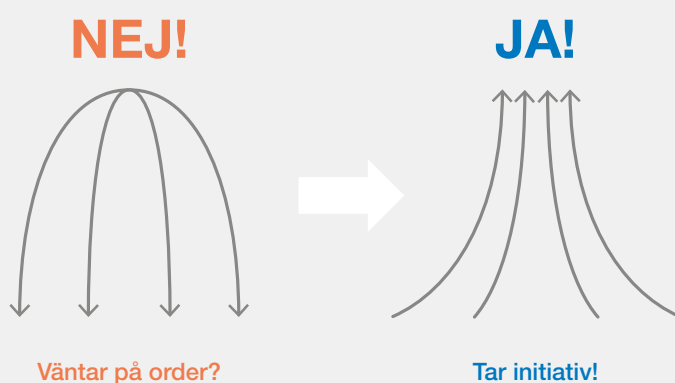
Inom Capio handlar ledarskap om att utveckla verksamheten tillsammans med medarbetarna. Hälso- och sjukvård är en tjänsteverksamhet där personalen är den viktigaste tillgången och de är avgörande för kvaliteten och patientens upplevelse av vården. Att involvera, uppmuntra och utveckla medarbetarna är en av de viktigaste uppgifterna för Capios nära 450 operativa chefer, vilket



leder till att vi skapar attraktiva arbetsplatser där medarbetarna är engagerade och trivs. Medarbetarna förväntas i sin tur ta ansvar för att aktivt bidra till utvecklingen. Vi brukar säga att på Capio har alla två jobb – dels att ge vård, dels att förbättra arbetssätten.

Ledarskapsutvecklingen på Capio stärks genom omfattande utbildningsprogram för chefer på alla nivåer. Dessa managementprogram bygger på verkliga fall från vårdenheter inom Capio, som analyseras med utgångspunkt i Capio-modellen. Personligt lärande och delade erfarenheter över organisationsgränserna är de viktigaste resultaten. Genom Capios närvaro i flera länder kan vi dela med oss av kunskap över nationsgränserna och sprida best practice, och därigenom påskynda införandet av Modern Medicin.

Läs mer på sidan 39 om hur Modernt Management har gett kortare vårdtider och nöjdare patienter inom geriatrik.



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 uppifrån och nerperspektiv. 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.



Strategiska prioriteringar

1 Specialisering

Utvecklingen inom hälso- och sjukvård går mot ökad specialisering och subspecialisering. Tidigare behandlade ortopedier alla typer av ortopediska skador, men nu är de ofta subspecialiserade på till exempel proteskirurgi, artroskopi eller rentav knäartroskopi. Denna utveckling drivs av en strävan efter högre medicinsk kvalitet, där patientvolymerna koncentreras så att antalet behandlingar eller operationer per läkare och klinik blir tillräckligt höga. Genom specialisering ökar läkares, sjuksköterskors och annan medicinsk personals expertis, vilket möjliggör utveckling av spetskompetens. Specialisering gör också att vi kan utveckla en bättre tjänst i och med att vi får större kunskap om patientgrupperns specifika behov.

Capio koncentrerar patientvolymerna och renodlar verksamheter för att skapa enheter med hög specialistkompetens. Vi organiserar verksamheten utifrån vårdnivåer, specialiteter, specifika diagnoser och behandlingar. I ökad utsträckning organiseras verksamheten även utifrån patientflöden och patientgrupper. Detta görs lokalt, regionalt, nationellt och internationellt. Capio har kommit förhållandevis långt i Sverige, där organisationen huvudsakligen består av renodlade verksamheter, men även i Tyskland med specialiserade verksamheter inom venkirurgi och ögonsjukvård. Framöver har Capio fokus på ökad specialisering i hela organisationen.

Läs mer på sidan 44 hur Capios verksamhet i Frankrike utvecklas för ökad specialisering.



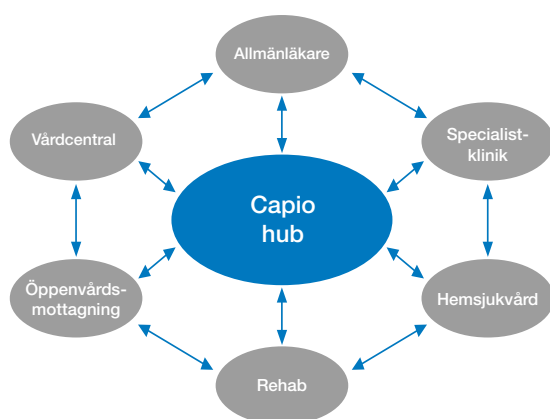
Specialisering ger ökad kvalitet och patientförståelse. Patienters behov varierar utifrån deras diagnos, livssituation och förväntningar. Ju mer specialiserad vår vård är, desto bättre förstår vi olika patientgrupper och kan tillgodose deras specifika behov.



2 Vårdkedjor

Behovet av att skapa en sammanhållen vård ökar och bristen på kontinuitet för allvarligt sjuka är ett stort problem i många länder. Alla är inblandade men ingen verkar ha ansvaret för patientens resa genom sjukvårdssystemet. Parallellt med ökad specialisering måste vi därför fokusera på att skapa sömlösa vårdkedjor av de starka specialiserade länkarna. Det ger högre kvalitet och bättre kontinuitet samtidigt som vi minskar riskerna i samband med att patienter överförs mellan olika vårdgivare. Det medicinska resultatet påverkas av alla delarna i vårdkedjan och för goda resultat måste alla länkar fungera väl och hänga ihop.

Capio tar hand om en större del av patientens samlade vårdbehov genom att bredda utbudet, där vi tillhandahåller ett så fullständigt erbjudande som möjligt för respektive patientgrupp, samlat inom en och samma organisation. Vi skapar sömlösa vårdkedjor genom att underlätta kontakter inom vårdkedjan; exempelvis genom samlokalisering av verksamheter och kompetenser, digitala verktyg för kommunikation samt teambaserade och integrerade arbetssätt. Ytterligare en komponent är hur Capio skapar vårdkedjor genom att strukturera verksamheter i star networks där ett större sjukhus fungerar som hub och har ett nära samarbete med mindre sjukhus och specialiserade kliniker i närområdet.



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

3 Mer patienttid

I vissa länder som exempelvis de i Skandinavien har allt fler administrativa uppgifter lagts över på läkare och sjuksköterskor. Det leder till mindre tid för patientarbete och frustration bland sjukvårdspersonalen. För att kunna 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 strävar efter att låta sjukvårdspersonalen fokusera på sjukvård och frigöra mer tid för den direkta patientvården. Resultatet blir att tillgängligheten och produktiviteten i hälso- och sjukvårdssystemet ökar, samtidigt som medarbetarnas arbetsmiljö förbättras. Detta kan uppnås genom att arbeta systematiskt för att minska administrationen, förbättra organisationen av vårdprocesserna och strukturera dokumentationen. Omfördelning av arbetsuppgifter, där rätt person gör rätt saker, ökat patientdeltagande och digitalisering är andra viktiga områden att utveckla ytterligare.

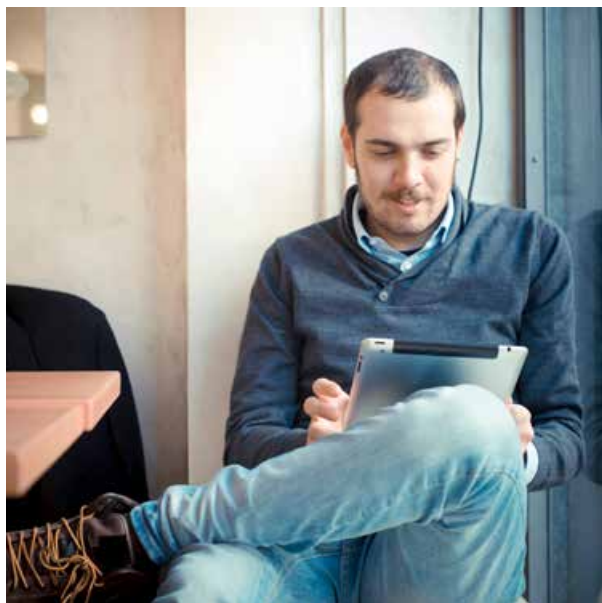




4 Digitalisering

Sjukvården står i början av ett paradigmskifte där digitaliseringen öppnar upp för helt nya sätt att ge vård, för patient och vårdgivare att kommunicera och för patienter att ta kontroll över sin egen hälsa. Digitaliseringen stödjer sjukvården på många sätt. Patienterna kan få vård på distans när läkaren finns tillgänglig via chatt eller video, samtidigt som mätning och övervakning av hälsodata i hemmet möjliggör en mer individanpassad vård och läkaren kan få beslutsstöd som möjliggör bättre diagnostik och behandling. Användningen av digitala lösningar stärker patientmakten, ökar tillgängligheten till sjukvården och ger patienten större möjlighet att bestämma när och var den ska få vård. Samtidigt ger det sjukvården verktyg för att nå ut till fler patienter och öka skalbarheten. Nyckeln till framgång ligger i förmågan att anpassa arbetssätten och ta till sig de utvecklingsmöjligheter som digitaliseringen ger.

På Capios utvecklar och implementerar vi digitala tjänster för kontakten mellan patient och vårdpersonal. Den första tjänsten handlar om att använda algoritmbaserade frågor som hjälper till att definiera patientens tillstånd och ställa diagnos. Frågorna kan besvaras av patienten hemma, före besöket. På det sättet är läkaren förberedd inför besöket och kan fokusera mer på patienten. Den andra handlar om virtuella besök via internet. Genom att använda samma metoder med algoritmbaserade frågor om symtomen kan en rad lättare och väl definierade diagnoser behandlas. Det kommer att vara en tjänst som finns tillgänglig dygnet runt, sju dagar i veckan, 365 dagar om året. Kombinerat med Capios breda utbud inom den fysiska vården kan vi ge ett mer komplett erbjudande under parollen "Digitalt när det är möjligt, fysiskt när det behövs".



5 Tillväxt

Vi befinner oss i en omvärld där den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning leder till ett växande behov av sjukvård, vilket är den mest framträdande drivkraften för tillväxt på den totala hälso- och sjukvårdsmarknaden. Politiska reformer har under de senaste 20 åren gjort att hälso- och sjukvårdssystem i flera europeiska länder gått från typiska monopol till en mångfald av vårdgivare. Behovet av privata vårdgivare väntas fortsätta öka i takt med utmaningarna med bristande tillgänglighet och svårigheter att bemanna inom den offentligt utförda vården. Även strukturella förändringar såsom det pågående skiftet av vård från universitets- och akutsjukhus, samt övergång från slutenvård till öppenvård och dagkirurgi väntas bidra till ytterligare tillväxt för privata vårdgivare.

Capios vision "Bästa möjliga livskvalitet för varje patient" är vårt löfte till patienterna och kräver konkreta åtaganden om kvalitet, tillgänglighet och koordinering. Ett framgångsrikt genomförande ligger till grund för vår organiska tillväxt. Modern Medicin och specialisering gör att varje klinik utvecklar spetskompetens inom sitt område. Successiv komplettering av vårt medicinska utbud, start av verksamheter i nya geografier och formering av lokala star networks bygger ett komplett erbjudande i en sammanhållande vårdkedja. Digital och fysisk vård hand i hand, med en utrullning av heldigitala besök, gör att vi kan erbjuda vård på ett helt nytt sätt. Allt detta attraherar patienter och medarbetare samt genererar remisser från vårdgrannar. I tillägg till detta skapar vi förutsättningar för tillväxt i form av nya kontrakt vid offentlig upphandling och auktorisationer. Under 2018 sätter Capios ytterligare fokus på att leverera på vårt löfte gentemot patienterna och en ökad organisk tillväxt.

Capios ambition är att växa organiskt åtminstone i linje med våra marknader. I tillägg ser vi möjligheter att över tiden addera en förvärvad tillväxt i motsvarande omfattning. Sådana förvärv kan göras för att förstärka vårt medicinska erbjudande, stödja en ökad specialisering, förbättra nationell och regional närvaro liksom för att skapa en etablering på nya marknader. I det nordiska segmentet är både närsjukvård och specialistsjukvård fokusområden för tillkommande förvärv. Då Capios är en liten aktör på marknaden i Tyskland vill vi på sikt etablera en större plattform där. I Frankrike, där vi byggt ett antal moderna hubbar för att möjliggöra utvecklingen av Modern Medicin, kan förvärv stödja skapandet av star networks.



Marknadsledarskap

För att införa bestående förändringar i ett komplext sjukvårdssystem krävs flera saker. Kunskap: i form av medicinsk excellence och kompetens att organisera och leda effektiva vårdprocesser. Storlek: vilket ger skalfördelar i överföringen av koncept och kunskap inom och mellan verksamhetsländerna, som utvecklar best practice och ledarskap. Finansiell stabilitet: vilket är avgörande

för förmågan att investera och vara delaktig i den pågående strukturella omvandlingen av den europeiska sjukvården. Med kunskap, storlek och finansiell stabilitet följer en möjlighet att påverka system och strukturer i grunden och därigenom driva på utvecklingen mot bättre sjukvård till fler.

**Med kunskap, storlek
och finansiell stabilitet
följer en möjlighet
att påverka system
och strukturer.**



Capio-modellen

– kvalitet driver produktivitet och tillväxt

Capio-modellen är basen för all aktivitet i Capio. Tillsammans skapar delarna helheten för patienten och i bredare mening en samhällsnytta. Modellen är vårt verktyg för att förverkliga Capios strategi och våra ambitioner att leverera och utveckla god vård.

Patienternas behov och livssituation formar innehållet i våra kvalitetsambitioner, hur vi organiserar vårdarbetet, 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

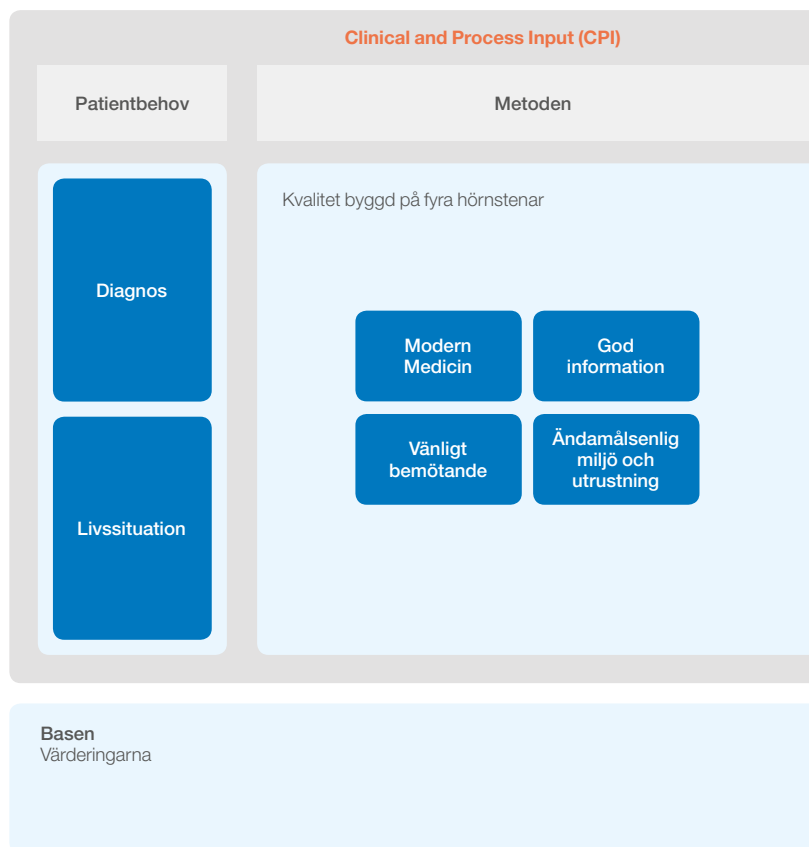
Fundamentet i Capio utgörs av tre grundläggande värderingar: Kvalitet, Medkänsla och Ansvar. Värderingarna vägleder oss i det dagliga vårdarbetet och vårt agerande i relationen till patienter, anhöriga, kollegor och samhället i stort.

Patientbehov

Patientens behov av vård varierar beroende på diagnos och livssituation. Allt vårdarbete 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.

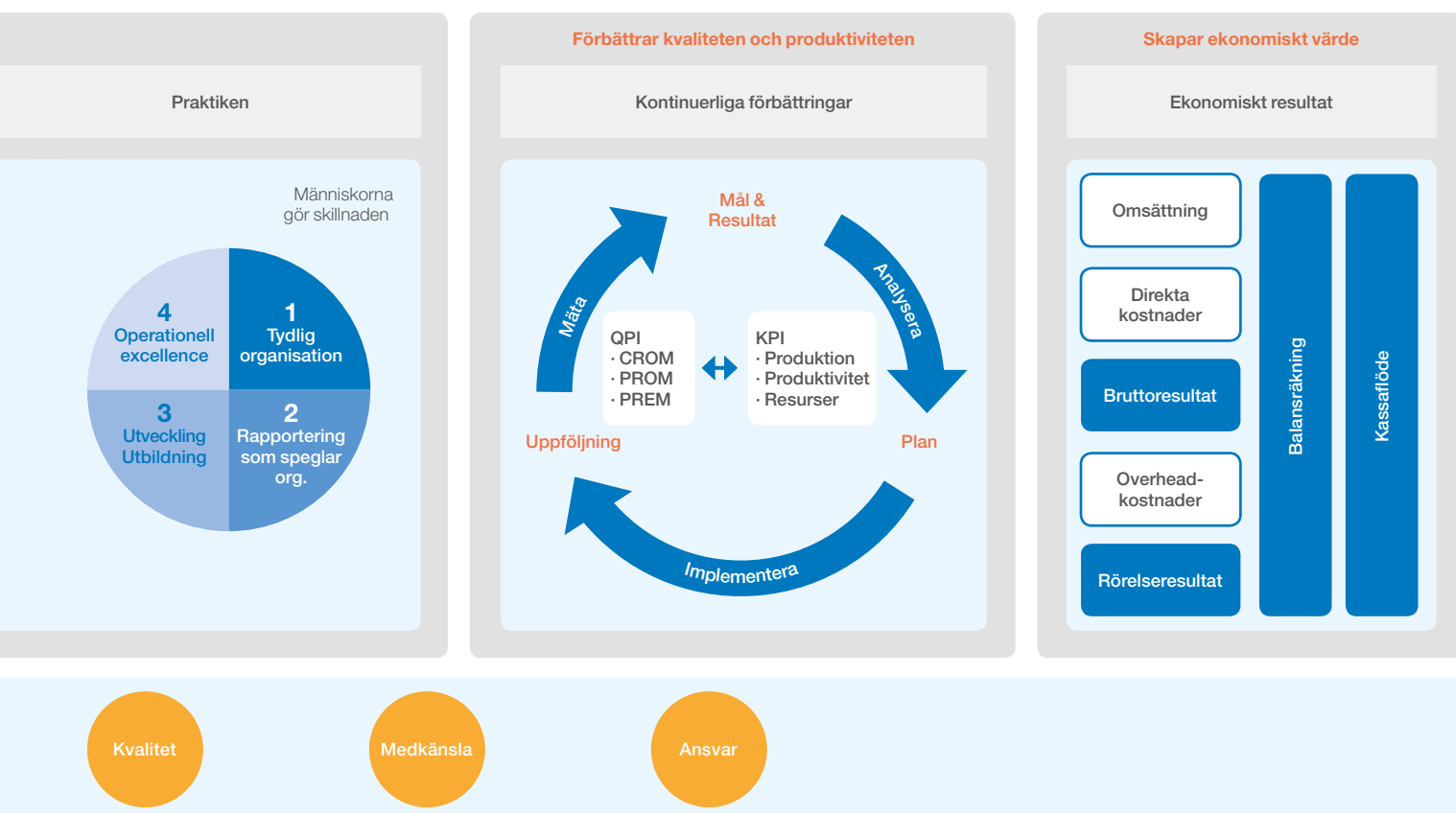


Praktiken

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 rapporteringsstruktur 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 vårdarbetet.

Clinical and Process Input (CPI)

Beskrivningen av de kliniska och administrativa åtgärder som en vårdepisod består av kallar vi för en Clinical and Process Input (CPI). En CPI beskriver vad som görs, i vilken ordning och hur samt av vem det görs. En strukturerad medicinsk process med CPI förbättrar den medicinska kvaliteten och är en förutsättning för ett strukturerat och systematiskt arbetssätt som möjliggör kontinuerliga förbättringar.



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 vår verksamhet 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 Catio-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 befintliga lokaler samt blir bättre på att ge vård till våra patienter – Kvalitet driver produktivitet och tillväxt.

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 solida ekonomiska resultat och kassaflöden och en stark balansräkning skapar Catio 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 i utökad omfattning kunna tillgodose våra patienters behov av sjukvård.

Rapportering som speglar verksamheten

För att förstå en utveckling krävs en strukturerad och effektiv uppföljning. Rapportering är därför en förutsättning för att kunna utveckla sjukvården och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Capios rapportering och uppföljning bygger på samverkan mellan kvalitet, produktivitet och ekonomiska resultat samt speglar ansvarsfördelningen i organisationen.

Capios organisation är decentraliserad och byggd utifrån patientens behov. Den interna finansiella och operationella rapporteringen är strukturerad så den följer organisationen och speglar ansvar och aktiviteter hela vägen från vårdenheten där patientmötet sker till koncernledningen. Rapporteringen tar sin utgångspunkt i de medicinska processerna och resultaten av dessa mäts som kvalitetsindikatorer (QPI). QPIer påverkar i sin tur de operationella nyckeltalen (KPI) som är de som leder fram till det finansiella resultatet. Generellt sett ger goda kvalitetsresultat förbättrade produktivitetstal och därmed en positiv ekonomisk utveckling i tillägg till hög medicinsk kvalitet.

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 åtgärder och jämföra sitt utfall med andra liknande enheter inom Capio.

Till skillnad från 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

Samband mellan medicinska processer och ekonomiskt resultat



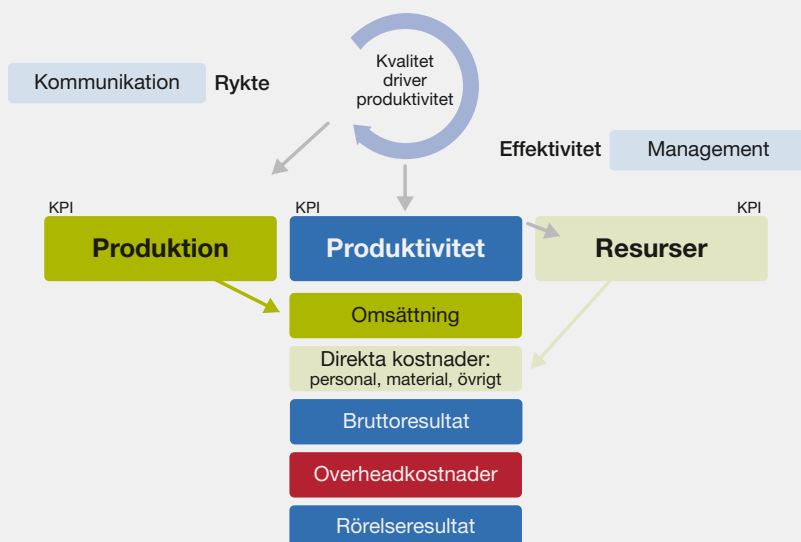
INPUT

OUTPUT = VÄRDE

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.

med hjälp av kvalitetsinsatser. Capios planering utgår istället från sjukvårdsproduktionen, 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 utföra arbetet. För att finansiellt kunna mäta den produktivitet som blir resultatet av resursanvändningen i relation till sjukvårdsproduktionen så är Koncernens resultaträkning funktionsindeland. De direkta kostnaderna är till stor del rörliga över tid medan vissa kostnader, såsom till exempel overheadkostnader till stora delar är fasta. I normalfallet påverkas Capios rörelseresultat och -marginal därför positivt av en ökad produktion.

Capios ekonomiska modell



Omsättningen motsvarar erhållen ersättning för den vård som utförts i respektive verksamhet.

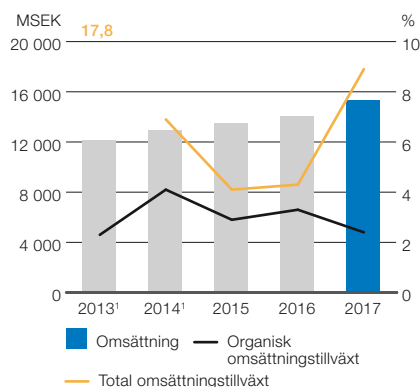
De direkta kostnaderna speglar användandet av direkta resurser i verksamheten såsom exempelvis löner till läkare, sjuksköterskor och övrig medicinsk personal, material, röntgen och lokalkostnader. De direkta kostnaderna är till stor del rörliga över tid.

Overheadkostnaderna speglar den infrastruktur som är nödvändig för att bedriva verksamheten utan att den är direkt kopplad till utförandet av vård till enskilda patienter. Hit hör löner till chefer, IT-infrastruktur och HR. Overheadkostnader är till stora delar fasta varför en ökad verksamhetsvolym påverkar resultatet positivt.

Läs mer om Capios ekonomiska modell på sidan 66.



Finansiella mål och utveckling



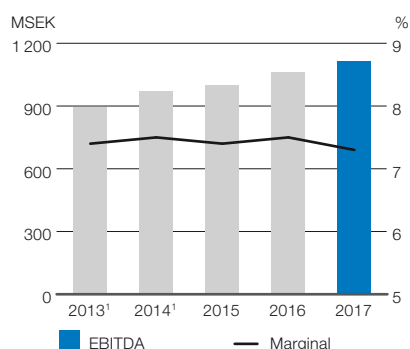
Omsättning och omsättningstillväxt

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 2017

- Total omsättningstillväxt 8,9 procent och organisk omsättningstillväxt 2,4 procent
- Den organiska omsättningstillväxten var högre än marknadstillväxten i Norden och i linje med marknaden i Frankrike. I Tyskland var tillväxten något lägre än för marknaden till följd av lägre slutenvårdsvolymer
- Takten på den totala omsättningstillväxten ökade under året till följd av genomförda förvärv



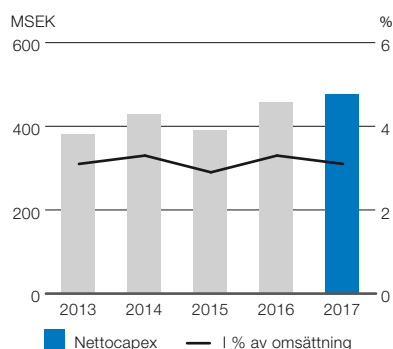
EBITDA och marginal

Målsättning

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

Utveckling 2017

- EBITDA ökade med 5,0 procent
- Nordens EBITDA ökade mer än omsättningstillväxten. I Frankrike var operationell leverage negativ till följd av lägre priser och tillväxt av den privata marknaden i kombination med otillräcklig anpassning av resurserna. Den lägre organiska omsättningstillväxten i Tyskland påverkade utvecklingen negativt
- Positivt bidrag från de förvärvade verksamheterna, i linje med förväntan



Nettocapex och i procent av omsättningen

Målsättning

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

Utveckling 2017

- Nettocapex i procent av omsättningen var 3,1 procent, vilket var väl i linje med målsättningen

¹ Utveckling justerad för strukturella förändringar gjorda under 2014. Se not 33 och 34 i Capio Årsredovisning 2016 för en beskrivning av dessa händelser samt rapporterade jämförelsetal för 2013 och 2014.

Se sidan 67 för en finansiell femårsöversikt 2013–2017.



Utdelningspolicy

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

36% Föreslagen utdelning i procent av 2017 års vinst efter skatt

Capio driver produktivitet och tillväxt på en växande marknad

Capio är en ledande paneuropeisk vårdgivare med ett tydligt kvalitetsfokus och en strategi som bidrar till att utveckla framtidens sjukvård. För att skapa aktieägarvärde krävs att Capio erbjuder sjukvård av hög kvalitet med god tillgänglighet som attraherar patienter och beställare samt driver effektivitet och produktivitet i en offentligt reglerad miljö.



Stor marknad med ökad efterfrågan

Hälsa- och sjukvård utgör en av världens största marknader och sjukvårdsutgifter uppgår i många länder till mer än 10 procent av BNP. Befolkningens behov av sjukvård är inte konjunkturberoende, men däremot påverkar till exempel länders finansiella situation prisutvecklingen för offentligt finansierade sjukvårdstjänster. En åldrande befolkning i Europa, medicinska och tekniska framsteg, livsstilsrelaterade sjukdomar och en ökande medellivslängd är samtliga faktorer som driver ökad efterfrågan på sjukvård under en överskådlig framtid.



Stora produktivitetsskillnader i Europa

Till följd av system- och kulturskillnader finns stora olikheter i vårdtider och andel dagkirurgi mellan länder. Även hur många patienter den medicinska personalen behandlar per år skiljer sig mycket åt, vilket i vissa länder har resulterat i långa väntetider till vård. I dessa länder används ofta för liten del av den medicinska personalens tid till direkt patientarbete och ökad standardisering av arbetssätt och dokumentation frigör resurser och ger möjlighet till förbättrad produktivitet. Som en ledande aktör i flera länder och med erfarenhet från de flesta vårdnivåer har Capio en unik möjlighet att överföra kunskap och överbrygga dessa produktivitetsskillnader.



Väldefinierad strategi och tydlig verksamhetsmodell

Capio förbättrar sjukvården genom det vi kallar Modern Medicin och ökar förändringstakten i införandet genom Modern Management. I praktiken förverkligar vi vår strategi genom Capio-modellen som på ett systematiskt och strukturerat sätt realiserar kontinuerliga förbättringar och länkar samman kvalitet, produktivitet och ekonomiska resultat. Koncernens decentraliserade organisationsstruktur med ansvar och mandat till första linjens chefer utvecklar den vård Capio erbjuder med patientens behov som utgångspunkt.



Unik plattform för tillväxt

I Skandinavien har Capio en marknadsledande position genom ett omfattande nätverk av enheter på olika vårdnivåer. I Frankrike har vi en stark regional närvaro i sju regioner och uppmärksammas nationellt alltmer för vårt strukturerade medicinska förbättringsarbete. Capio attraherar patienter och beställare och växer organiskt genom ett högkvalitativt vårderbjudande och ett starkt varumärke. Vår närvaro på flera vårdnivåer, till exempel i Sverige, gör att vi kan erbjuda patienter ett sammanhållet vårderbjudande, som nu även utökats med digitala läkarbesök. Tillämpningen av vår strategi driver tillväxt och ger högre produktivitet, som frigör befintlig kapacitet och ger en mer effektiv resursanvändning. Capios strategi inkluderar även att växa genom förvärv och vi kan addera ytterligare verksamhet inom nuvarande struktur.

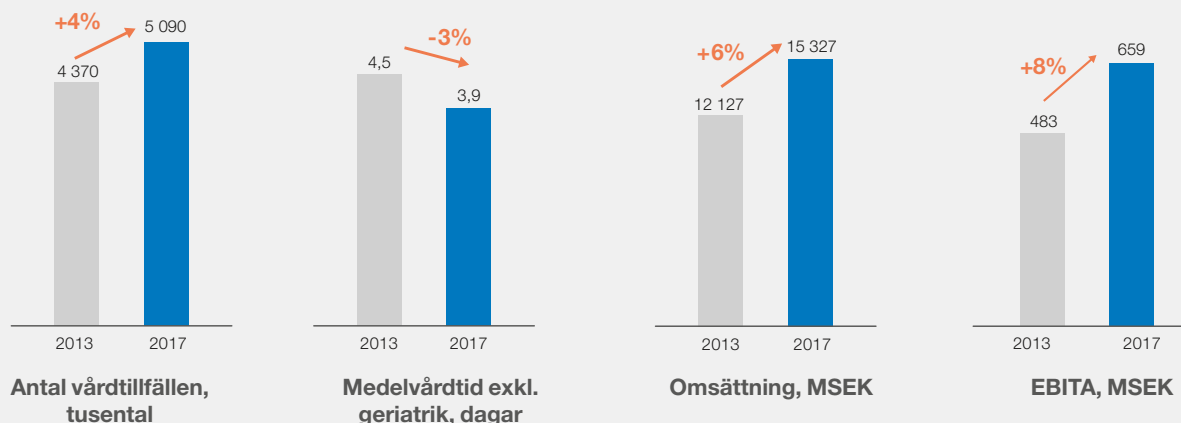


Solid finansiell ställning

En solid finansiell ställning och kassagenerering tillåter Capio att göra betydande investeringar i verksamheten och samtidigt ha ett fortsatt fokus på förvärv.

Kvalitet driver produktivitet och tillväxt

Under perioden 2013–2017 har Capio i genomsnitt ökat antalet patientbesök med 4 procent per år och kortat medelvårdtiden med 3 procent per år. Omsättningen har under samma period ökat med 6 procent per år samtidigt som operationell leverage bidragit till att EBITA ökat mer, med 8 procent per år. Capios strukturerade förbättringsarbete driver produktivitet och tillväxt och bidrar till att fler patienter får tillgång till sjukvård av hög kvalitet.



Den europeiska sjukvårds- marknaden förändras

Capio är verksamt i länder som lägger en anse-
lig del av BNP på sjukvård. Den offentligt finansie-
rade vården är väl utbyggd och tillgänglig för hela
befolkningen. Det demografiska skiftet med en
ökande andel äldre, och därmed ökande vård-
behov och minskande skatteintäkter, sätter dock
hälso- och sjukvårdssystemen under press fram-
över. Stora skillnader i vårdens organisation och
arbetssätt skapar möjligheter för privata vård-
givare med närvaro i flera länder.

Demografi och livsstil

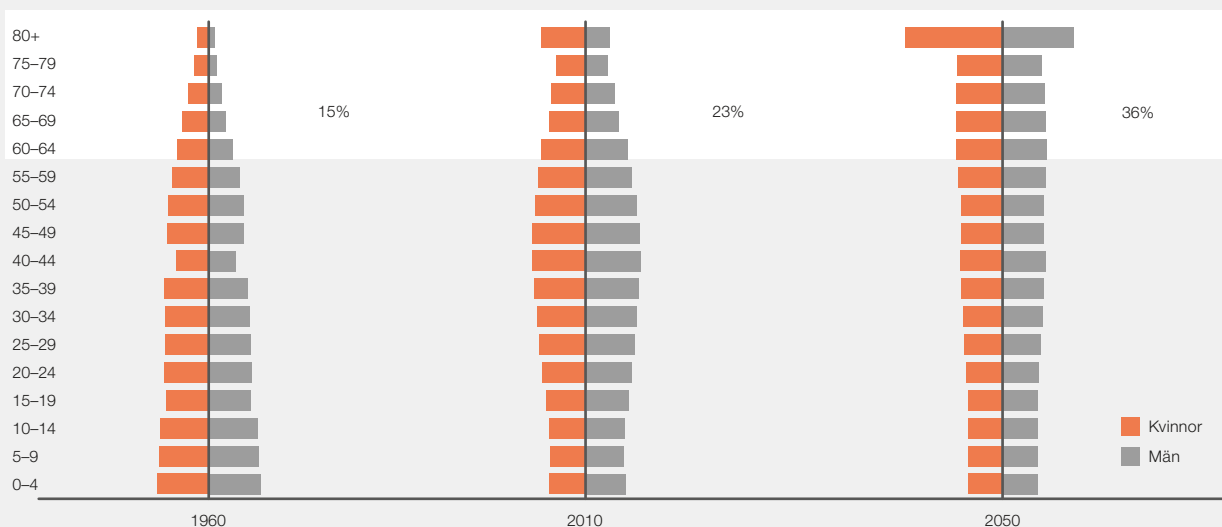
Andelen av befolkningen som är 60 år och äldre ökar opropor-
tionerligt mycket inom EU till följd av de höga födelsetalen efter
andra världskriget. Inom drygt 30 år (från 2017) kommer denna
åldersgrupp enligt data från Världsbanken att öka med ytterligare
cirka 10 procent. Åldersgruppen 60+ är den som, sett över en
människas livscykel, har störst behov av sjukvård och därmed
högst sjukvårdskostnad per invånare och år. Den demografiska
utvecklingen är tydlig i de europeiska länder där Capio bedriver
verksamhet och extra markant i till exempel Tyskland, där cirka
38 procent av befolkningen väntas vara 60 år eller äldre år 2050.

I takt med att välståndet i Europa och världen ökat under de
senaste 50 åren har även sjukdomsspektrumet ändrats och
kroniska sjukdomar, som exempelvis diabetes, fetma och vissa
hjärt- och kärlsjukdomar ökar. De kroniska sjukdomarna behand-
las också under längre tidsperioder, både påverkat av att sjuk-
domarna i ökad utsträckning tillstötter tidigare i livet och då medi-
cinska framsteg och förmågan att behandla fler sjukdomar bidrar
till en allmänt ökad medellivslängd. Världshälsoorganisationen
(WHO) har beräknat att kroniska sjukdomar år 2001 stod för
cirka 46 procent av sjukdomsburden i världen men förväntas öka
till 57 procent år 2020. Enligt National Center for Aging (NCOA)
har 80 procent av alla amerikaner över 65 år minst en kronisk
sjukdom, nära 70 procent har minst två. Bland de tio mest vanligt
förekommande kroniska sjukdomarna i denna åldersgrupp åter-
finns bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, artros och diabetes.

Kvaliteten i olika sjukvårdssystem

I en jämförelse av sjukvårdens kvalitet och befolkningens tillgång
till vård i 195 länder ligger Sverige och Norge bland de fem främ-
sta medan Frankrike, Tyskland och Danmark rankas som num-
mer 15, 20 respektive 24. Artikeln, som publicerades i the Lancet
under 2017, rangordnar sjukvårdens kvalitet och tillgänglighet
i länderna utifrån ett index som baseras på mortaliteten vid 32
olika, medicinskt åtgärdbara, sjukdomar och skador. Ju bättre
sjukvårdssystemet fungerar, desto lägre blir dödligheten.

Befolkningspyramid inom EU, 1960–2050



Befolkningsstrukturen utvecklas mot en högre andel äldre. Andelen EU-medborgare över 60 år beräknas öka från 15 procent år 1960 till 36 procent år 2050.

Källa: Världsbanken.

Data enligt senast tillgängliga faktaunderlag från Världsbanken daterat 18 december 2017.

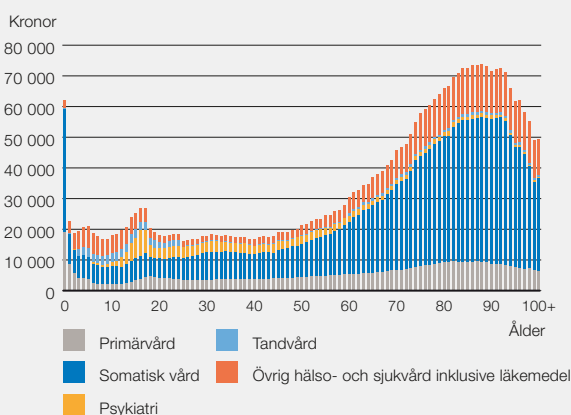
De länder som hamnar i topp i rankningen har en väl utbyggd sjukvård som en stor del av befolkningen har tillgång till. De har under många år satsat på omfattande vaccinations- och screeningprogram och har mycket låg dödlighet i sjukdomar som går att behandla med antibiotika. Förlossnings- och neonatalvård fungerar väl. Länderna har också goda resultat vid rutinartad kirurgi, behandling av cancer, hjärt- och kärlsjukdomar samt vissa kroniska sjukdomar.

För att ytterligare öka den goda nivån, trots de utmaningar som finns i att finansiera den gemensamma välfärden framöver, behöver sjukvårdssystem i än högre grad gå från att behandla sjukdomar till att förebygga sjukdom. Prediktiv och förebyggande vård är en viktig del i detta, även egenvård väntas få ökad betydelse. Omhändertagande av den äldre patienten med flera kroniska sjukdomar samt undvikande av livsstilsrelaterade sjukdomar är en utmaning framöver. I Sverige har Capio en god bas för att driva denna utveckling i form av ett brett nätverk av vårdcentraler, med 800 000 listade patienter, samt hög kompetens inom vård av den äldre patienten. Genom att dra nytta av vår erfarenhet från Sverige kan vi på sikt etablera en plattform inom primärvård även i Capios andra verksamhetsländer.



Sjukvårdskostnad per invånare och år i Sverige

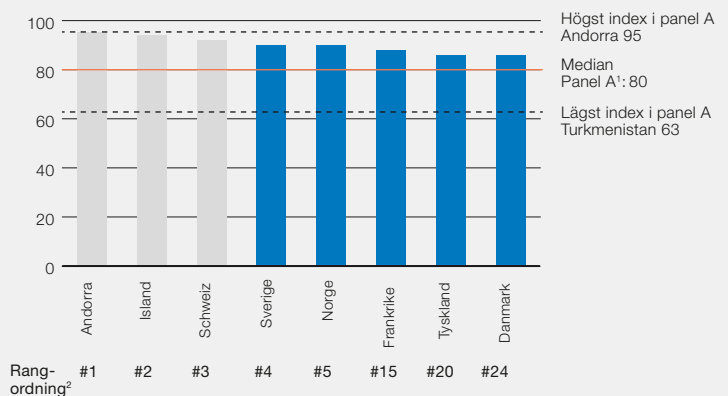
Offentligt finansierad hälso- och sjukvård 2016, SEK



Källa: Sveriges kommuner och landsting (SKL).

Index för tillgång och kvalitet i sjukvården

Skala 0–100, där 100 är den lägsta observerade ålders- och riskstandardiserade dödligheten och 0 är den högsta observerade ålders- och riskstandardiserade dödligheten mellan 1990 och 2015.



¹ Panel A är den fjärde SDI-kvartilen, SDI=Sociodemografiskt index.

² Rangordning utav 195 länder.

Källa: Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015, The Lancet 18 maj, 2017.

Vårdtid och andel dagkirurgi

Sjukvården i Europa går mot allt kortare vårdtider och ett skifte från slutenvård till öppenvård. Denna förändring drivs av implementering av nya behandlingsmetoder och medicinska riktlinjer. Sjukhusvård ersätts i allt större omfattning av vård i hemmet, vilket gör att patienten behåller sin autonomi och undviker negativa effekter av sjukhusvistelsen, såsom vårdrelaterade infektioner. Ändamålsenliga ersättningssystem är viktiga för att främja denna utveckling. Tyskland, och i viss utsträckning Frankrike, har minivårer som begränsar en vårdgivares möjlighet till full ersättning om vårdtiden för en patient understiger ett visst antal dagar. Dessa ersättningsstrukturer har motverkat vårdgivares incitament att driva kvalitets- och produktivitetsförbättringar. I Norden har bland annat ett tidigt införande av prestationsbaserade ersättningar lett till kortare vårdtider och ett långtgående skifte från slutenvård till öppenvård och dagkirurgi. I Frankrike pågår ett skifte, men det finns fortfarande en betydande potential att behandla fler patienter i öppenvård och väsentligt korta vårdtiderna. Den franska regeringen har nyligen gått ut med målsättningen att andelen dagkirurgi ska gå från dagens 54 procent till 70 procent år 2022. I Tyskland har utvecklingen inom detta område inte kommit lika långt, främst beroende på olika regleringar och bristande incitament.

Capio har sedan många år en stark position inom Modern Medicin och Rapid Recovery, ett välfungerande arbetssätt och en modell för kunskapsöverföring inom och mellan länder. Capio har lett utvecklingen inom Rapid Recovery i Frankrike och inom ortopedi och akutgeriatrik i Sverige, men det finns fortfarande mycket kvar att göra. Fokus framöver är att öka hastigheten i införandet i Frankrike, bl.a. genom ökad specialisering, samt ytterligare introducera Modern Medicin och Rapid Recovery i Tyskland genom Modernt Management, specialisering och kunskapsutbyte.

Tillgänglighet

Långa väntetider till vård har blivit alltmer uppmärksammat på senare år, framförallt i de nordiska länderna. Patienter i Sverige och Norge upplever sämre tillgänglighet, både till primär- och specialistvård, än patienter i andra länder. Väntetiderna blir dessutom längre och längre. Bristande tillgänglighet får konsekvenser, i värsta fall i form av att patienten avlider eller får ett försämrat hälsotillstånd, men även i form av långa sjukskrivningar, väntan och olägenhet för patienterna.

Patienter blir allt mer medvetna och informerade om sitt hälsotillstånd och är engagerade i behandlingen. Vi ser ett pågående maktskifte mellan den medicinska professionen och patienterna där patienterna kräver allt större tillgänglighet och snabb hjälp. Väntetider har skapat en växande marknad för sjukvårdsförsäkringar – som bara finns på grund av tillkortakommandena i den offentligt finansierade vården. Det öppnar också upp för aktörer som ger vård på ett annat sätt.

Regioner och landsting i de nordiska länderna använder sig av privata vårdgivare för att korta köerna, genom att teckna ramavtal med privata enheter dit patienter kan vända sig om de riskerar långa väntetider.

Produktivitet

Den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning driver ett växande behov av sjukvård, ökade vårdkostnader, samt minskad finansieringsförmåga. För ett hållbart sjukvårdssystem behöver vi ta hand om fler patienter med befintliga eller till och med mindre resurser. Personalproduktiviteten skiljer sig åt mellan länder i Europa, där antalet besök per läkare och år är särskilt lågt i de nordiska länderna. Skillnader i arbetssätt och ersättningsystem ligger bakom detta.

För att klara utmaningarna framöver måste sjukvårdens aktörer möjliggöra för den medicinska personalen att fokusera på sjukvård och frigöra mer tid för den direkta patientvården. Omfördelning av arbetsuppgifter, där rätt person gör rätt saker, minskad administration och förbättrad organisation av vårdprocesserna är viktiga delar. Men för att verkligen öka produktiviteten i sjukvårdssystemet krävs att saker görs på helt andra sätt än idag.

Capio möter detta genom medicinsk metodutveckling och nya arbetssätt. Våra initiativ inom digitalisering – där vi utvecklar och implementerar anamnesverktyg, beslutsstöd och nya kommunikationsvägar – är också en del av lösningen.

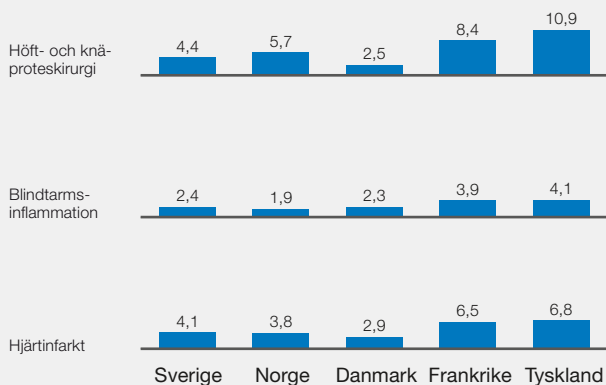
Kostnads- och prisutveckling

Sjukvård är en av världens största sektorer och samtliga av de västeuropeiska länder där Capio verkar spenderar idag mellan 10–11 procent av BNP på hälso- och sjukvård. Totalt har de fem länder som Capio bedriver verksamhet i 168 miljoner invånare och enligt FN har befolkningen i dessa länder under perioden 2010–2017 vuxit i genomsnitt med mellan 0,2 procent (Tyskland) och 1,2 procent (Norge). Den årliga BNP-tillväxten i de aktuella länderna låg för 2016 i spannet mellan 1,1 procent (Norge) och 3,2 procent (Sverige) medan tillväxten av de totala utgifterna för hälso- och sjukvård i genomsnitt legat mellan 3–5 procent de senaste 8–10 åren (olika för olika marknader, se respektive landsbeskrivning för mer information).

Att den ökade efterfrågan av sjukvårdstjänster pressar betalningsförmågan hos beställarna visar sig bland annat genom prispress på samtliga marknader där Capio bedriver verksamhet.

Medelvårdtid

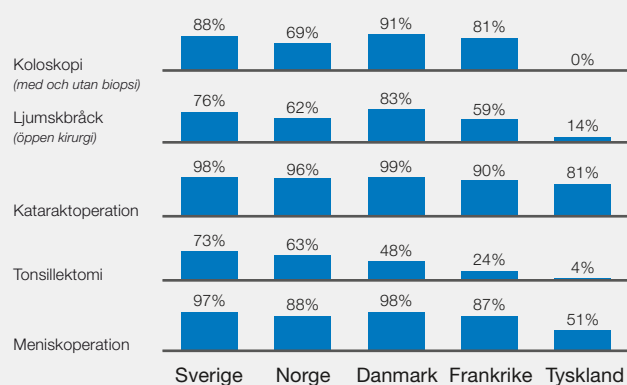
Antal dagar, 2015 eller närmast tillgängliga år



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.

Andel dagkirurgi

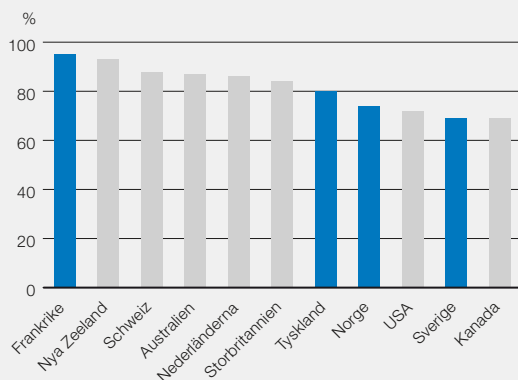
2015 eller närmast tillgängliga år, %



Källa: Eurostat, Bundesverband für Ambulantes Operieren.

Tillgänglighet till primärvård

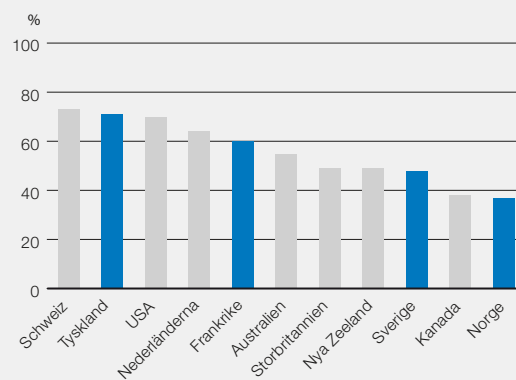
Andel patienter som träffat läkare eller sjuksköterska inom sju dagar, %



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").

Tillgänglighet till specialistvård

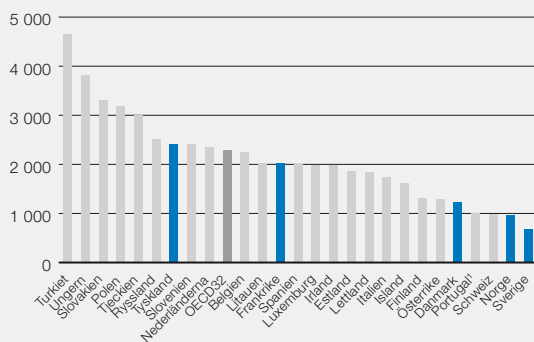
Andel patienter som träffar specialistläkare inom fyra veckor, %



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").

Produktivitet

Besök per läkare och år, 2015 eller närmast tillgängliga år



¹ | Portugal inkluderar nämnaren alla läkare med legitimation.

Källa: OECD Health Statistics 2017.

Sverige



Marknadsdynamik

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet har kommit långt inom Modern Medicin med korta vårdtider, en hög andel öppen-vård och en lång tradition av att mäta kvalitetsutfall. Men det står inför utmaningar som låg produktivitet, långa väntetider, bristande samordning av vårdkontakter och otillräcklig kontinuitet.

Sjukvårdens finansiering och organisation

Sjukvården i Sverige är huvudsakligen skattefinansierad. 20 regioner/landsting är ansvariga för finansiering och tillhandahållande av sjukvård och 290 kommuner är ansvariga för äldreomsorg och för att uppfylla vård- och boendebehov för människor med funktionshinder. Cirka 620 000 invånare har privata sjukvårdsförsäkringar men det utgör endast en mindre del av de totala sjukvårdskostnaderna. Privata vårdgivare kan tillhandahålla sjukvård inom det offentligt finansierade systemet genom upphandlade kontrakt eller genom auktorisationer inom fritt vårdval.

Utveckling för privata aktörer

Under det senaste decenniet har den svenska marknaden utvecklats från att ha en relativt liten andel privata vårdgivare, där landstingen haft ett monopol på att tillhandahålla vård, till en mångfald av aktörer. Denna utveckling har väsentligen påverkats av regulatoriska förändringar under 1990-talet, som möjliggjort att drift av sjukhus och kliniker upphandlats, samt 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 områden, nya offentliga upphandlingar samt det pågående skiftet av vård från universitets- och akutsjukhus till specialistkliniker. Tillväxttakten för privata aktörer väntas vara något lägre än historiskt, då marknaden är mer mogen.

Konkurrenssituation

Capio är den största sjukvårdsaktören i Sverige, följt av Praktiker och Aleris. Betydande marknadskonsolidering har skett de senaste tio åren, driven av framförallt Capio och Aleris, men marknaden är fortfarande tämligen fragmentiserad med en blandning av större aktörer som har närvaro i flera länder, mindre företagsgrupper samt lokala aktörer som ofta ägs och drivs av läkare eller annan vårdpersonal.

Capios marknadsposition och tillväxt

I Sverige har Capio verksamhet i hela vårdkedjan förutom universitetssjukvård. Verksamheterna inom specialistvård finns huvudsakligen i de mer befolkningstäta regionerna och landstingen. 800 000 invånare, motsvarande 8 procent av befolkningen, är listade på våra 93 vårdcentraler. Vårdcentralerna finns i 12 regioner/landsting som totalt omfattar 75 procent av befolkningen i Sverige.

Capio växer i Sverige genom att utveckla vårt erbjudande utifrån patientgrupperns specifika behov, exempelvis inom vård av äldre, ortopedi och ögonsjukvård. Vi stärker den patientnära vården genom att expandera nätverket av vårdcentraler, erbjuda digital vård till samtliga våra listade patienter och på sikt till hela Sveriges befolkning. I tillägg har Capio S:t Görans sjukhus en viktig roll i pågående omstrukturering av sjukvården i Stockholm och får successivt ett allt större uppdrag.

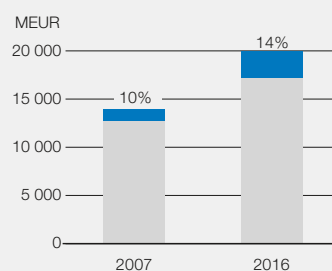
Fakta

Antal invånare 2017, miljoner.....	9,9
Genomsnittlig befolkningstillväxt 2010–2017	0,8%
Andel av befolkningen 60+ år 2017	25%
Prognosticerad andel av befolkningen 60+ år 2050	30%
BNP-tillväxt 2016.....	3,2%
Sjukvårdskostnader som andel av BNP 2016	11,0%
Budgetöver- (+)/underskott (-) 2016	+0,9%

Källa: Eurostat, Världsbanken, FN

Utveckling på hälso- och sjukvårdsmarknaden

Offentligt finansierad primär- och specialistvård



■ Privat verksamhet
■ Offentlig verksamhet

Källa: Sveriges kommuner och landsting (SKL)

4% p.a.
Tillväxt per år för
totala marknaden

8% p.a.
Tillväxt per år för
privata verksamheter

Norge och Danmark



Marknadsdynamik

De norska och danska hälso- och sjukvårdssystemen har många likheter med det svenska, då samtliga system karaktäriseras av korta vårdtider och en hög andel öppenvård samtidigt som de står inför utmaningar som låg produktivitet och långa väntetider. När det gäller förekomst av privata vårdgivare så skiljer de sig dock åt, i och med att marknaden för privata vårdgivare i Norge och Danmark främst är riktad mot försäkringspatienter och privatbetalande patienter.

Sjukvårdens finansiering och organisation

Den offentliga sjukvården i Norge och Danmark är skattefinansierad. I Norge är det fyra regionala helseforetak som ansvarar för att tillhandahålla specialistsjukvård och kommunerna ansvarar för primärvården. I Danmark är det de fem regionerna som tillhandahåller specialistsjukvård och primärvård.

Utveckling för privata aktörer

Privata vårdgivare utgör en relativt liten andel av sjukvården i Norge och Danmark. Privata vårdgivare kan få uppdrag inom det offentligt finansierade sjukvårdssystemet genom upphandlade kontrakt. Dessa kontrakt har generellt korta avtalsperioder på 2–4 år och används främst som buffert när det är långa väntetider inom det offentliga sjukvårdssystemet. 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 utökade vårdgarantier patienter större möjligheter att söka vård hos privata vårdgivare. I takt med att de demografiska utmaningarna ökar väntas behovet och nyttjandet av privata vårdgivare öka inom det offentliga systemet. Även den privatfinansierade vården 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.

Konkurrenssituation

Aleris är den största sjukvårdsaktören i Norge och Danmark, följt av Capio. Det finns också ett antal väl etablerade ideella aktörer i Norge. Dessa verkar på andra villkor än övriga privata vårdgivare, då de på uppdrag av det offentliga bedriver vård under direktavtal som löper tills vidare.

Capios marknadsposition och tillväxt

Capio är huvudsakligen verksam inom det privatfinansierade segmentet i Norge och Danmark, via avtal med försäkringsbolag och arbetsgivare, och genom vår medlemskapsmodell för patienter i Norge. Capio växer i Norge och Danmark genom att utveckla samarbetet med företagskunder, utöka vårdutbudet och etablera nya enheter. En ökad närvaro inom den offentligt finansierade vården är viktig för vår tillväxt. Genom att delta i upphandlingar och vinna av nya offentliga kontrakt utökar vi verksamheten.

Fakta

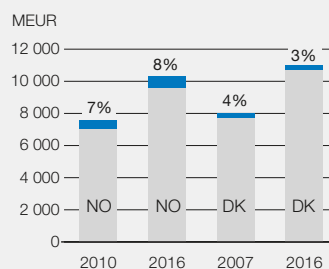
	NO	DK
Antal invånare 2017, miljoner	5,3	5,7
Genomsnittlig befolkningstillväxt 2010–2017	1,2%	0,5%
Andel av befolkningen 60+ år 2017	22%	25%
Prognos andel befolkningen 60+ år 2050	29%	30%
BNP-tillväxt 2016	1,1%	2,0%
Sjukvårdskostnader, andel av BNP 2016	10,5%	10,4%
Budgetöver- (+)/underskott (-) 2016	NA	-0,9%

Källa: Eurostat, Världsbanken, FN

Utveckling på hälso- och sjukvårdsmarknaden

NO: Offentligt finansierad somatisk specialistvård;

DK: Offentligt och privat finansierad specialistvård



■ Privat verksamhet
■ Offentlig verksamhet

NO
5%
Tillväxt per år för
totala marknaden

DK
4% p.a.

NO
6%
Tillväxt per år för
privata verksamheter

DK
1% p.a.

Källa: Helsedirektoratet, Danske Regioner, Sundhed Danmark

Frankrike



Marknadsdynamik

Det franska sjukvårdssystemet karakteriseras av relativt långa vårdtider och en låg andel öppenvård. Vården är koncentrerad till sjukhus och landet har ett högt antal vårdplatser per capita. Frankrike hade tidigare ett ersättningssystem som motverkat vårdgivares incitament att driva kvalitets- och produktivitetsförbättringar, genom att ersättningen minskas om vårdtiden är kortare än en förutbestämd minimigräns "borne basse". Politiska intressenter har visat en ökande medvetenhet om behovet av att avlägsna hinder mot utvecklingen av Rapid Recovery, och delar av borne basse togs därmed bort 2014. I oktober 2017 offentliggjorde den franska regeringen målsättningen att öka andelen dagkirurgi från dagens 54 procent till 70 procent år 2022.

Sjukvårdens finansiering och organisation

Sjukvården i Frankrike är till stor del finansierad genom ett sjukförsäkringsprogram som omfattar landets alla invånare. Medel till sjukförsäkringen tas huvudsakligen in genom inkomst- och arbetsgivaravgifter. I tillägg har cirka 95 procent av befolkningen privat sjukvårdsförsäkring för sådant som inte täcks av den offentliga försäkringen.

Hälsoministeriet beslutar på nationell nivå om ersättningsnivåer för offentligt finansierad vård, vilka revideras årligen från den första mars. 17 regionala hälsovårdsmyndigheter (ARS) ansvarar bland annat för att ge etableringstillstånd. Privata vårdgivare kan verka under ackrediteringar från ARS och har inom dessa fri etableringsrätt. I Frankrike driver specialistläkare, som inte är offentligt anställda, verksamheter som egenföretagare och får ersättning via den allmänna sjukförsäkringen. De har därmed inte anställning hos privata vårdgivare utan är anslutna till en klinik eller sjukhus i form av ett samarbete.

Utveckling för privata aktörer

Frankrikes kostnader för sjukvård har historiskt legat på en hög nivå jämfört med OECD-genomsnitt samt ökat snabbare än BNP. Tillväxten har dämpats på senare år till följd av statliga reformer och införande av prestationsbaserad ersättning, som genomförts i syfte att reducera ökningen av offentliga utgifter. Detta har påverkat både offentliga och privata vårdgivare. De senaste tre åren har ersättningsnivåerna till privata vårdgivare i Frankrike, sänkts med 2–2,5 procent per år. Andelen privat utförd vård i Frankrike är högre än på Capios övriga geografiska marknader. Den fortsatta tillväxten för privata aktörer bedöms främst drivas av en fortsatt övergång från slutenvård till öppenvård och dagkirurgi.

Konkurrenssituation

Capio, Ramsay Générale de Santé, Elsan, Vivalto Santé och Almayviva Santé är de ledande privata vårdgivarna i Frankrike. Capio är den tredje största vårdgivaren och marknadsledande i vissa regioner i Frankrike. Den privata marknaden är fragmenterad trots en långsamt pågående konsolidering.

Capios marknadsposition och tillväxt

Capio Frankrike har en stark nationell närvaro med 22 sjukhus och specialistkliniker i åtta hälso- och sjukvårdsregioner. Vårt fokus på medicinsk kvalitet och Rapid Recovery har gjort att Capio ses som en aktör som är ledande i att driva medicinsk förändring i Frankrike. Detta attraherar både patienter och specialistläkare, vilket bidrar till ökad tillväxt. Capio är väl positionerat för att fortsätta driva förändring inom det franska sjukvårdssystemet och ser att vårt ökade fokus på specialisering kommer ge högre tillväxt framöver.

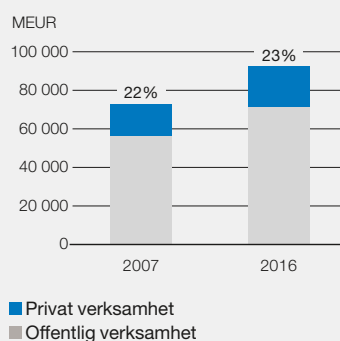
Fakta

Antal invånare 2017, miljoner.....	65
Genomsnittlig befolkningstillväxt 2010–2017	0,4%
Andel av befolkningen 60+ år 2017	26%
Prognosticerad andel av befolkningen 60+ år 2050	32%
BNP-tillväxt 2016.....	1,2%
Sjukvårdskostnader som andel av BNP 2016	11,0%
Budgetöver- (+)/underskott (-) 2016	-3,4%

Källa: Eurostat, WorldBank, UN

Utveckling på hälso- och sjukvårdsmarknaden

Offentligt finansierad sjukhusvård



3% p.a.
Tillväxt per år för
totala marknaden

3% p.a.
Tillväxt per år för
privata verksamheter

Källa: Comptes nationaux de la santé
2013 och 2016, DREES.

Tyskland



Marknadsdynamik

Det tyska sjukvårdssystemet präglas i likhet med det franska av långa vårdtider och en låg andel öppenvårdsbehandlingar. Det beror främst på att ersättningsmodellerna ger vårdgivare begränsat incitament att arbeta med Rapid Recovery och på regelverk som separerar slutenvård på sjukhus från läkare med egna öppenvårdsmottagningar, liksom på patientförväntningar, traditioner och många vårdplatser per capita. Det demografiska skiftet med en åldrande befolkning är än mer markant i Tyskland än på Capios övriga marknader.

Sjukvårdens finansiering och organisation

Sjukvårdens verksamhetskostnader finansieras genom offentliga och privata sjukförsäkringar, medan investeringskostnader finansieras av staten genom skattesubventioner. Medlemskap i sjukförsäkringsprogram är obligatoriskt för invånarna och bidragen till sjukförsäkringsprogrammet baseras på inkomst. Cirka 130 försäkringskassor når uppskattningsvis 90 procent av befolkningen, som därigenom har tillgång till heltäckande sjukvård. Arbetstagare med inkomst över ett visst tröskelvärde och egenföretagare kan välja bort den allmänna försäkringen och istället ha privat sjukförsäkring.

Regelverket gör skillnad mellan slutenvård och öppenvård, där de 16 förbundsländerna styr sjukhuskapaciteten och en federal gemensam kommitté styr kapaciteten i öppenvård. Förbundsländerna upprättar sjukhusplaner som anger vårdplatsbehov, inriktning och lokalisering samt tilldelar etableringstillstånd. Varje sjukhus måste ha etableringstillstånd för att kunna teckna avtal med försäkringskassorna. Allmänläkare och specialistläkare i öppenvård är privatpraktiserande, dock tillåts sjukhus sedan 2004 att driva öppenvårdsenheter (MVZ) och tillhandahålla viss specialiserad öppenvård.

Utveckling för privata aktörer

I Tyskland har tillväxten för privata vårdaktörer främst drivits av ett behov av alternativa lösningar för finansiering av sjukhusinvesteringar samt underskott hos offentliga sjukhus. Från 1991 till 2013 minskade de statliga subventioner av sjukhusinvesteringar med 25 procent, vilket medförde att dessa blev eftersatta. Det har lett till förändringar i ägarstrukturen, privatisering av sjukhus och konsolidering. Skiftet från offentlig till privat drift pågår fortfarande, men i långsammare takt. Ett kommande skifte från slutenvård till öppenvård väntas bidra till ökad tillväxt för privata aktörer.

Konkurrenssituation

Tyskland är en stor, fragmenterad marknad där Capio har en relativt liten marknadsandel. Privata företag utgör 17 procent av all sjukhuskapacitet i Tyskland, ideella aktörer 34 procent. Större privata sjukvårdskoncerner inkluderar Fresenius Helios, Asklepios, Sana, Rhön-Klinikum and Schön Klinik.

Capios marknadsposition och tillväxt

Capio har en nischposition på den bredare sjukhusmarknaden med fem allmänsjukhus som är lokaliserade i mindre städer och tillhandahåller en stor del av sjukvården i sina närområden. Capio är med fyra specialistkliniker marknadsledande i venkirurgi och har nyligen förstärkt verksamheten genom förvärvet av en specialiserad ögonklinik. Capio växer i Tyskland genom att öka specialiseringen, skapa nätverk mellan sjukhus och öppenvårdskliniker samt sätta upp en infrastruktur som stödjer ett skifte från slutenvård till öppenvård.

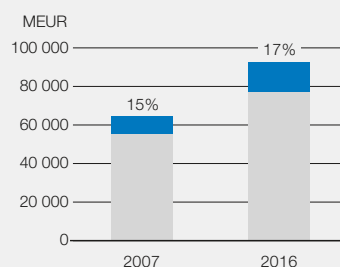
Fakta

Antal invånare 2017, miljoner.....	82
Genomsnittlig befolkningstillväxt 2010–2017	0,2%
Andel av befolkningen 60+ år 2017	28%
Prognosticerad andel av befolkningen 60+ år 2050	38%
BNP-tillväxt 2016.....	1,9%
Sjukvårdskostnader som andel av BNP 2016	11,3%
Budgetöver- (+)/underskott (-) 2016	+0,8%

Källa: Eurostat, Worldbank, UN.

Utveckling på hälso- och sjukvårdsmarknaden

Offentligt finansierad sjukhusvård



■ Privat verksamhet
■ Offentlig verksamhet

Notera: Offentlig verksamhet inkluderar även non-profit aktörer. Marknadsandel är uppskattad utifrån fördelning av vårddygn mellan offentliga och privata aktörer, antar samma fördelning av kostnader.
Källa: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

4% p.a.
Tillväxt per år för
totala marknaden

6% p.a.
Tillväxt per år för
privata verksamheter

Capio Norden

I Sverige är Capio verksamt i 15 landsting och regioner varav Stockholm, Västra Götaland och Region Skåne är de största sett till antalet invånare. I Norge finns Capio i samtliga fyra vårdregioner – den centrala, norra, sydöstra och västra regionen. I Danmark är Capio verksamt i fyra av fem regioner – huvudstadsregionen, södra Danmark samt Mitt- och Nordjylland.

8 695

MSEK, OMSÄTTNING

4,1 %
organisk
tillväxt

459

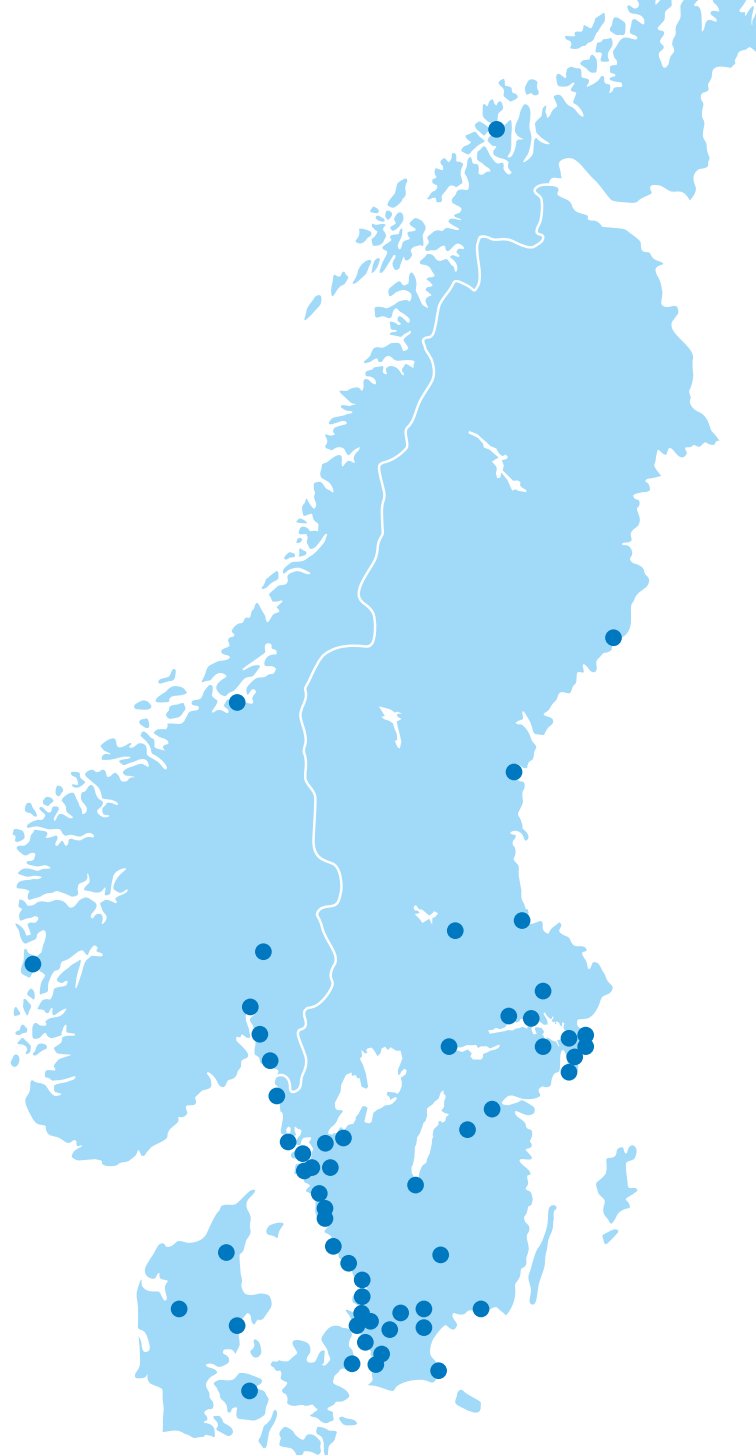
MSEK, EBITA

5,3 %
marginal

2,82

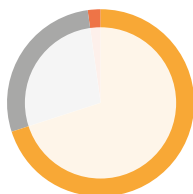
DAGAR, MEDELVÅRDTID
(exkl. geriatrik)

-0,4 %
förändring



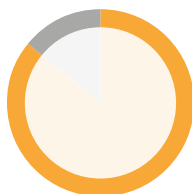
Se sidan 155 för en lista över Capios vårdenheter i Norden.

Fördelning av omsättning



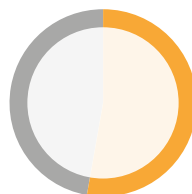
- Omsättning öppenvård, 70%
- Omsättning slutenvård, 28%
- Omsättning övrigt, 2%

Offentlig och privatfinansierad vård



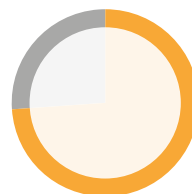
- Offentlig, 86%
- Privat, 14%

Avtalsstruktur



- Licens/auktorisering, 53%
- Kontrakt, 47%

Ersättningsform



- Tariff, 74%
- Kapitering, 26%

Avtals- och ersättningsmodell baserad på omsättning 2017.

Strategiskt fokus

Modern Medicin ger snabb återhämtning

Införandet av Modern Medicin och Rapid Recovery behöver skyndas på i alla hälso- och sjukvårdssystem i Europa. Capio Norden har en god position och har lett utvecklingen inom flera områden, bland annat ortopedi och akutgeriatrik. Rapid Recovery är även framöver relevant inom dessa områden samt på Capio S:t Görans sjukhus.

Capio Norden, och i synnerhet Capio Sverige, har en lång tradition av att mäta och följa upp medicinsk kvalitet via nationella kvalitetsregister. Det har gjort att stora mängder data samlas in om behandlingsresultat och processer. Precis som Norden har legat i framkant när det gäller Rapid Recovery, 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. Det 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. Ett exempel på hur vi gör detta är pilotprojektet "Framtidens vårdavdelning" på Capio S:t Görans sjukhus, där vi inrättat en vårdavdelning som fungerar som inkubator eller testmiljö för nya arbetssätt. Sådant som visar sig fungera bra kan sedan börja tillämpas på andra avdelningar på sjukhuset.

Specialisering

Capios verksamhet i Sverige består huvudsakligen av renodlade verksamheter utifrån vårdnivåer där primärvård, specialistvård och akutsjukvård är egna affärsområden. Vi vidareutvecklar organisationen kontinuerligt genom att gruppera specialistverksamheterna utifrån specialiteter, diagnoser eller patientflöden där varje verksamhet har hög expertis och kunskap om patienternas specifika behov. Ett exempel på det är hur vi samlat de ortopediska klinikerna i ett affärsområde, där varje klinik har profilerat sig och har ett så komplett erbjudande som möjligt för sina respektive patientgrupper.

Vårdkedjor

I Norden är Capio verksamt på alla nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet förutom universitetsvårdsnivå. Capio arbetar för att ta hand om en större del av patientens samlade vårdbehov genom att bredda utbudet och skapa interna vårdkedjor. Exempel på det är hur vi utvecklar verksamheten för att kunna ta ett helhetsansvar för den äldre patienten – både på primär- och specialistvårdsnivå. Ett annat exempel är lanseringen av en digital tjänst i en sammanhållen vårdkedja med vår fysiska primärvård i Sverige. Tjänsten kommer byggas ut till att även omfatta specialistvård samt lanseras i fler länder. Fokus framåt är att utveckla de interna vårdkedjorna i geografier där vi har en bred verksamhet.

Digitalisering

Capio arbetar utifrån två spår inom digitalisering – dels digitalisering av externa processer, d.v.s. själva kontakten med patienten, dels digitalisering av interna processer. Digitalisering av externa processer handlar t.ex. om att erbjuda virtuella besök, att använda strukturerade verktyg med algoritm-baserade frågor som underlättar diagnostisering, såväl som att möjliggöra för patienten att ta del av sin journal digitalt. Digitalisering av interna processer, både i vården och administrativt, inbegriper bl.a. journalsystem som stödjer våra arbetssätt, tillgång till kvalitetsdata i realtid och bärbara surfplattor på vårdavdelningar. Digitaliseringen skapar stora mängder data som kan användas för uppföljning och utveckling av verksamheten och på sikt även prediktivt. Norden har kommit långt med detta arbete inom Capio.

Tillväxt

Vårt fokus på Modern Medicin och specialisering ger verksamheter med hög kvalitet vilket tillsammans med ett komplett vårdutbud och solida vårdkedjor attraherar patienter. Capios breda närvaro i Norden ger en plattform för tillväxt där vi kan sprida välfungerande koncept mellan regioner. Utvecklingen av digitala tjänster väntas också bidra till ökad tillväxt. Genom att överföra kunskap mellan länderna, vara konkurrenskraftiga i offentliga upphandlingar och visa på det mervärde som vi ger ser vi att vi kan stärka vår närvaro inom den offentligt finansierade vården i Norden.

Viktiga händelser 2017

- Ökat fokus på kunskapsutbyte och best practice inom ortopedi och akutgeriatrik, vilket lett till kortare vårdtider och fler patienter.
- Först i Norge att utföra höft- och knäprotesoperationer i dagkirurgi.
- Förändringar i organisationen i Sverige för att ta nästa steg mot specialisering, digitalisering samt interna vårdkedjor.
- Utveckling av ledarskapet genom att mer än 60 medarbetare deltagit i Capios managementprogram under året.
- Utrullning av Capios digitala tjänster "Läkarbesök Online" och "Bättre besök" på våra vårdcentraler i Sverige.
- Förnyat förtroende av Region Örebro att bedriva specialistvård vid Capio Läkargruppen. Har även vunnit flera mindre offentliga kontrakt inom ögonsjukvård, ortopedi och psykiatri i Sverige samt ÖNH, urologi, ortopedi och mammografi i Danmark.
- Förstärkning av Capios bas i Norden genom förvärvet av den danska sjukhusgruppen CFR Hospitaler samt två mindre tilläggsförvärv. Även stärkt Capios position inom primärvård samt ögonsjukvård genom förvärv i Sverige och Norge.

Strategi i praktiken

Sverige

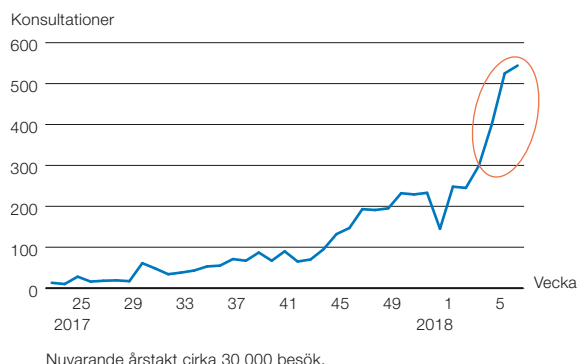
Digitalisering skapar bättre medicinsk kvalitet och ökad patientnytta

Vårt fokus på digitalisering skapar en öppen och tillgänglig väg in till Capios samlade sjukvårdserbjudande, inledningsvis för våra 800 000 listade patienter i Sverige men givetvis tillgängligt för alla. Genom våra digitala tjänster, såsom Läkarbesök Online, kombineras digitala konsultationer med fysisk vård på någon av våra 93 vårdcentraler. Detta är ett unikt erbjudande på den svenska marknaden och gör det mer attraktivt för patienter att lista sig hos en av Capios vårdcentraler och få tillgång till vårt breda utbud av sjukvårdstjänster – Digitalt när det är möjligt, fysiskt när det behövs.

Det viktigaste medicinska resultatet av det sätt Capio driver digitalisering är högre kvalitet på sjukvården. Inom Capio implementerar vi nu tjänster som baseras på en medicinsk algoritm som består av cirka 100 000 dynamiska frågor. Patienten startar tjänsten genom att beskriva sina symptom. Algoritmen ställer därefter frågor och beroende på hur patienten svarar så ställs nya frågor. Efter 5–10 minuter och 20–40 frågor genererar systemet en sammanfattning av sjukdomsbilden, anamnes i medicinska termer. Anamnesen ger läkaren god kunskap om patientens tillstånd, vilket möjliggör en bättre diagnos och behandling samt att tiden med patienten används mer effektivt. Patienten har fördel av att beskriva sjukdomsbilden innan besöket och läkaren är bättre förberedd vid patientmötet.

Algoritmen används vid förberedelse av såväl digitala som traditionella fysiska vårdmöten. Det är ett nytt och väldigt tydligt verktyg för patienten att beskriva sitt problem, och för läkaren att använda när diagnos ställs och beslut om behandling fattas. I nästa steg utvecklas de dynamiska algoritmerna med artificiell

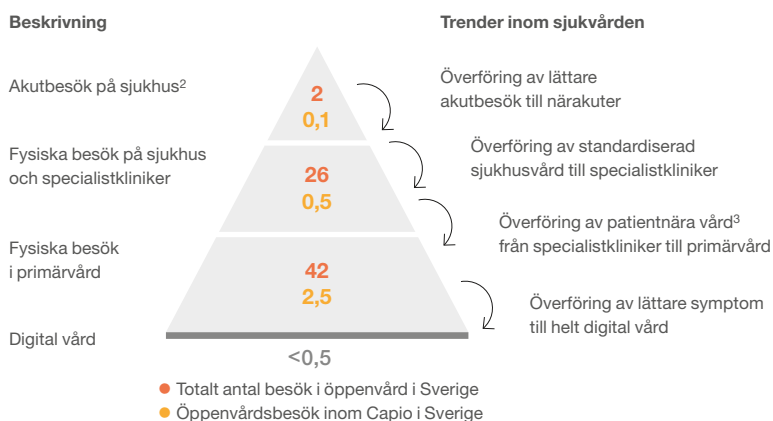
Capio Läkarbesök Online



intelligens (AI), som blir självlärande genom kombinationen av behandling och medicinskt resultat. Därmed är digitalisering så mycket mer än ett "digitalt" telefon- eller videosamtal, det är att använda kraften i big data. Algoritmen fångar patientdata på ett strukturerat sätt, som är tillgängligt för patienten och värdefull input när AI-baserade lösningar för bättre och mer effektiv sjukvård skapas framöver. Capio samarbetar med Doctrin AB för att utveckla de algoritm-baserade tjänsterna, andra digitala patienttjänster och AI-baserade system.

Mindre allvarliga medicinska tillstånd kan nu alltså diagnostiseras och behandlas i en helt digital vårdmiljö. Patienter får behandling utan att stå i kö och tillgängligheten ökar. Det är

Totalt antal öppenvårdsbesök¹ i Sverige (miljoner)



¹ Inklusive läkarkonsultationer och andra besök i primärvård, somatisk specialistvård och psykiatrisk specialistvård

² Capios uppskattning baserad på data från Socialstyrelsen

³ T.ex. Öron-näsa-hals, dermatologi och gynekologi

Källa: SKL, Socialstyrelsen

Inom den svenska primärvården görs årligen cirka 42 miljoner fysiska besök (läkarbesök samt besök hos sjuksköterskor och annan medicinsk personal). Vid slutet av 2017 kunde helt digitala konsultationer uppskattas till en årstakt om färre än 500 000 besök, ett lågt men snabbt ökande antal. Capio tillhandahåller så här långt bara en mindre del av dessa besök. Med en direkt kontakt med våra 800 000 listade patienter så förväntar vi oss kunna erbjuda en ökande andel av de digitala konsultationerna. Capios kombinerade digifysiska sjukvårdserbjudande utgör ett unikt koncept på den svenska marknaden och kommer att stödja tillväxten framöver.

Digitalisering är också ett viktigt sätt att sänka samhällets kostnader för sjukvård. Ett besök till en akut-mottagning kostar väsentligt mer än ett digitalt besök. Även ett läkarbesök på en vårdcentral kostar cirka två till tre gånger mer än ett digitalt besök. Följaktligen, utöver de uppenbara fördelarna för patienter och läkare är digitalisering också viktigt för att skapa mer sjukvård för samma kostnad, vilket är avgörande för att möta de demografiska förändringarna i Sverige och Europa.

också bra för den fysiska primärvården då läkare och sjuksköterskor kan lägga en större del av sin tid på patienter med kroniska och andra mer komplexa sjukdomar. Patienten får allt dokumenterat; såväl anamnesen, behandlingen som den fullständiga journalanteckningen är helt öppen och tillgänglig för patienten. Detta betyder att patienten har full insyn i sin behandling.

Hittills har Capio introducerat de nya tjänsterna till cirka 450 000 av våra listade primärvårdspatienter. Resterande 350 000 patienter kommer att få tillgång till verktygen under första halvåret 2018. Detta inkluderar både de helt digitala läkarbesöken och användningen av algoritmen för att förbereda besöken på vårdcentralerna i Sverige. När implementeringen är klar kommer tjänsten att vara tillgänglig för samtliga invånare i Sverige. Under 2018 kommer vi även att börja introducera digitala tjänster i Norge.

Vi förväntar oss att dessa förändringar stödjer omsättningstillväxten och gör oss mer anpassningsbara till de fortsatta kraven på kvalitet och effektivitet i sjukvården.



Capio S:t Görans sjukhus – bäst i Sverige i kategorin mindre sjukhus

Kortast väntan på läkare på akuten, få överbeläggningar, uppfylld vårdgaranti och en hög kvalitet i vården. Det är några faktorer som låg bakom Capio S:t Görans klättring till förstaplatsen i tidningen Dagens Medicins årliga rankning av sjukhusen i Sverige.

Avseende att snabbt få träffa läkare på akuten är Capio S:t Görans sjukhus bäst i alla kategorier i rankningen. 75 procent av patienterna på akuten får läkarbedömning inom en timme. Sjukhuset har också låg andel överbeläggningar och utlokaliseringar (plats 2 av 19) och en hög medicinsk kvalitet (plats 3 av 19). Sammantaget så bedöms det som "Bästa sjukhuset 2017" i sin kategori.

Att vi lyckats med detta beror både på anpassning av lokaler för att bättre stödja smidiga patientflöden och på moderna arbetssätt. Den nya akutmottagningen öppnade i april 2016, sedan dess har antalet patienter ökat med nästan 10 procent. Den är ytmässigt mer än dubbelt så stor som den gamla akutmottagningen och har toppmodern utrustning och kapacitet att ta emot över 100 000 patienter om året. Att noggrant följa inflödet av patienter på kort och lång sikt, och anpassa och fördela resurserna efter det, är en av sjukhusets strategier för att hålla korta väntetider och undvika köer till operation. Sjukhusets

avdelningar tar även gemensamt ansvar för att ha tillgängliga platser för de patienter som behöver slussas vidare från akuten.

Capio S:t Görans sjukhus spelar en allt viktigare roll för Stockholms totala sjukvårdsförsörjning. I enlighet med Stockholms Läns Landstings framtidsplan omstruktureras stora delar av vården i länet för att möta utmaningarna med ökad befolkning och fler äldre. I takt med att universitetssjukhuset Nya Karolinska sjukhuset fokuserar på enbart högspecialiserad vård får Capio S:t Görans sjukhus successivt ett allt större uppdrag.



Rapid Recovery inom ortopedi

Många små förändringar i vårdprocessen och fokus på det friska hos patienten har lett till kortare vårdtider, bättre behandlingsresultat och nöjdare patienter vid höft- och knäproteskirurgi. Resultaten är så bra att Capio Sverige idag har en mycket stark ställning inom området.

En av förklaringarna till framgången är ett starkt fokus på kunskapsutbyte. Capios svenska och franska verksamheter har sedan flera år gjort studiebesök och utbytt erfarenheter för att tillsammans utveckla sina vårdprocesser. Därefter har de svenska verksamheterna haft ytterligare utbyte. Capio Movement har varit en föregångare i införandet av Rapid Recovery-protokoll i Sverige och vid multiprofessionella träffar har de delat med sig av sin kunskap och arbetssätt. Under 2017 har erfarenhetsutbytena intensifierats ytterligare genom arbetsrotation. I praktiken innebär det att ortopederna i Capio Sverige turas om att arbeta på de andra ortopedklinikerna. Detta, i kombination med möten där man diskuterar tillsammans med professionens främsta företrädare, bygger tillit, underlättar kunskapsöverföring och driver på utvecklingen mot en gemensam best practice inom området.

Ser man till hur själva vården har utvecklats så handlar det dels om att patienterna nu får bättre förberedelse om vad operationen kommer att innebära, dels om många mindre rutinförändringar i själva vårdprocessen. Exempel på det är optimering av anestesi och smärtlindring, minimering av användandet av urinkatetrar samt tidig mobilisering där patienten kommer upp och rör sig snabbt efter operationen. Genom att fokusera på det

friska hos patienten har vi kunnat skriva ut tryggare patienter som mått bättre vid hemgång, kortat vårdtiderna samt frigjort kapacitet som möjliggör behandling av fler patienter.

Under 2017 startade Capio en ny verksamhet inom höft- och knäproteskirurgi vid Capio Arthro Clinic i Stockholm. Från dag ett har vi använt de Rapid Recovery-protokoll som utvecklats vid Capio Movement, vilket återspeglas i patienternas snabba återhämtning och korta vårdtid. För att stödja utvecklingen ytterligare har ortopedin inom Capio Sverige under 2017 bildat ett eget affärsområde, vilket skapat förutsättningar för att snabbare och bättre koordinera klinikernas arbete.

Utveckling inom höft- och knäproteskirurgi, Capio Sverige

Notera: Inkluderar planerade primäroperationer

	2013	2014	2015	2016	2017
Antal operationer	1 758	1 860	2 298	2 680	3 629
Förändring från föregående år, %		6	24	17	35
Medelvårdtid, dagar	3,2	3,0	2,6	2,3	1,9
Förändring från föregående år, %		-6	-14	-10	-18
Medelvårdtid, dagar					
Capio Movement	2,5	2,3	1,7	1,4	1,4
Capio Ortopediska huset	3,0	3,0	2,6	2,0	1,7
Capio S:t Görans sjukhus	3,7	3,5	3,4	3,3	2,8
Capio Arthro Clinic	–	–	–	–	1,5

Snabb återhämtning efter kirurgi – Rapid Recovery

På Capio har vi sedan länge arbetat målmedvetet för att patienterna skall få en så snabb återhämtning som möjligt efter en operation. Konceptet benämns ibland Rapid Recovery och innebär att man i varje steg försöker minska all påverkan som sänker kroppens funktionalitet. Genom att använda multidisciplinära behandlingsprogram avsedda att minska påfrestningarna på kroppen, så kallade Rapid Recovery-protokoll, kan återhämtningen efter kirurgi förbättrats betydligt.

Exempel på viktiga beståndsdelar i Rapid Recovery-protokoll är:

- God preoperativ patientinformation
- Perioperativ nutrition
- Kortverkande anestesi
- Optimerad smärtbehandling
- Eliminering av drän och katetrar
- Tidig mobilisering efter operation



Modernt Management inom akutgeriatrik

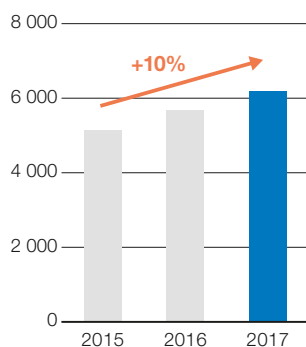


Konceptet Modernt Management innefattar en decentraliserad och självständig organisation med starka lokala chefer. En av Capios akutgeriatriska verksamhet i Stockholm, Capio Geriatrik Dalen, har genomfört stora strukturella förändringar som visar effekterna av Modernt Management. Den har omvandlats från 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. Överlag har förändringarna lett till en gynnsam utveckling där nöjdare personal tar hand om fler patienter, med högre produktivitet. Patientnöjdheten har samtidigt ökat och fler patienter skulle rekommendera vår verksamhet idag.

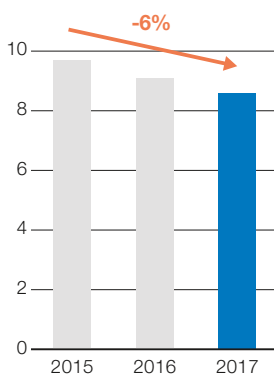
Produktion

Antal slutenvårdstillfällen



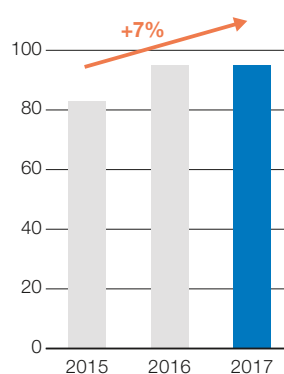
Medelvårdtid

Dagar



Resultat i patientenkät

Andel av patienter som rekommenderar kliniken, %



Strategi i praktiken

Norge

Allt under ett tak på norska Volvat Legevakt

I Oslo har Capio byggt upp en av Norges största lättakuter, som går under namnet "Volvat Legevakt". Genom att samla allt under ett tak – akutmottagning, röntgen och laboratorium – kan vi hjälpa många patienter vid ett och samma tillfälle. Patienterna kan ha många olika symptom och problem, allt från smärta, feber, hosta och infektioner till skador och benbrott. När patienten kommer till Volvat Legevakt bedömer en sjuksköterska om han eller hon bäst får vidare hjälp av allmänläkare, barnläkare eller skadeläkare.

För många patienter är Volvat Legevakt den första kontakten de har med Capio i Norge och eftersom de hänvisar många patienter vidare till Capios övriga specialistkliniker bidrar legevakten till ökad patienttillströmning även där.

Volvat Legevakt är öppet 365 dagar om året och mottagningen i Oslo tar emot cirka 45 000 patienter varje år. Verksamheten är mycket uppskattad av patienterna och nöjdheten ligger på 90 procent. Capio har ytterligare en legevakt i Norge, som är lokaliserad i Bergen.



Strategi i praktiken

Danmark

Rapid Recovery i Danmark

I januari 2017 blev den danska koncernen CFR Hospitaler en del av Capiro och bytte samtidigt namn till Capiro CFR. Verksamheten grundades 2004 som en renodlad ryggkirurgisk klinik, men har under åren utökats och omfattar idag sex specialiserade sjukhus och kliniker, samt ett flertal specialiteter. Capiro i Danmark har under 2017 vunnit flera offentliga upphandlingar vilket resulterat i ett ökat inflöde av patienter och god tillväxt.

Capiro CFR har genom långsiktigt fokus byggt en välfungerande verksamhet inom ryggkirurgi, med god medicinsk kvalitet och nöjda patienter. Årligen görs cirka 1 600 ryggoperationer inom verksamheten. Patienterna tas om hand av specialiserade multidisciplinära team bestående bland annat av ryggkirurger, neurologer och fysioterapeuter. En viktig princip är att varje

patient ska ha ett dedikerat behandlingsteam med samma läkare, sjuksköterska och fysioterapeut under hela vårdförloppet. Standardiserade vårdprocesser har utvecklats utifrån evidensbaserade behandlingsmetoder och arbetssätten anpassats för att bäst möta patientens behov. Genom att arbeta enligt Rapid Recovery-protokoll, med optimal anestesi och smärtlindring, tidig mobilisering efter operation och god patientinformation, säkras att patienten återhämtar sig snabbt efter operation. Det har resulterat i att sjukhusvistelsen endast är en till två dygn efter större ryggoperationer. Arbetssättet har varit mycket framgångsrikt och används som modell för hur vi vill utveckla övriga delar av verksamheten i Danmark.



Capio Frankrike

I Frankrike har Capio en stark nationell närvaro med verksamhet i sju hälso- och sjukvårdsregioner, inklusive de snabbväxande områdena kring Paris, Lyon och Toulouse. Segmentets 22 sjukhus och specialistkliniker utför en lång rad behandlingar inom framförallt medicin, kirurgi och obstetrik och drivs via regionala ackrediteringar från de regionala hälso- och sjukvårdsmyndigheterna (ARS).

5 435

MSEK, OMSÄTTNING

0,4 %
organisk
tillväxt

226

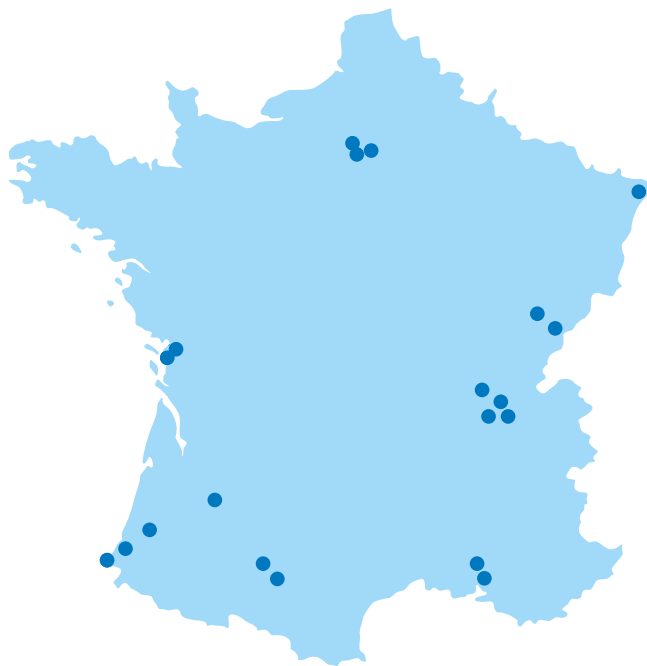
MSEK, EBITA

4,2 %
marginal

4,32

DAGAR, MEDELVÅRDTID
(exkl. geriatrik)

-2,5 %
förändring

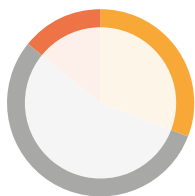


Capio är verksamt i sju hälso- och sjukvårdsregioner i Frankrike:

- Toulouse-regionen
- Lyon-regionen
- Aquitaine-regionen
- Île de France-regionen
- Eastern-regionen
- La Rochelle-regionen
- Provence Alpes Côte d'Azur-regionen

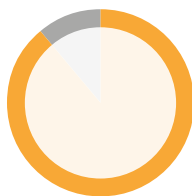
Se sidan 157 för en lista över Capios vårdenheter i Frankrike.

Fördelning av omsättning



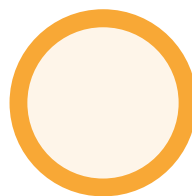
- Omsättning öppenvård, 31%
- Omsättning slutenvård, 55%
- Omsättning övrigt, 14%

Offentlig och privatfinansierad vård



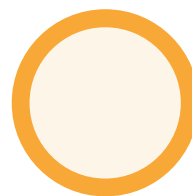
- Offentlig, 89%
- Privat, 11%

Avtalsstruktur



- Licens/auktorisering, 100%
- Kontrakt, 0%

Ersättningsform



- Tariff, 100%
- Kapitering, 0%

Avtals- och ersättningsmodell baserad på omsättning 2017.

Strategiskt fokus

Modern Medicin ger snabb återhämtning

Capio ligger i framkant inom Modern Medicin och Rapid Recovery i Frankrike, vilket visats av flera medicinska genombrott de senaste åren. Det finns fortsatt stor potential inom Rapid Recovery i Frankrike och det kontinuerliga arbetet med att identifiera och införa nya behandlingsmetoder, förbättra hur vi organiserar vårdprocessen samt involvera patienten är numera en naturlig del i vardagen på Capios franska sjukhus och specialistkliniker.

Konsolidering av kapacitet

Produktivitetsförbättringarna till följd av Rapid Recovery, frigör vårdplatser, vilket antingen gör det möjligt att behandla fler patienter eller att minska resurserna i form av sängar och personal. Capio Frankrike konsoliderar kapacitet genom att slå samman sjukhus, överföra patientvolym, göra om sjukhus för slutenvård till öppenvårdskliniker och stänga ner gamla, nedgångna anläggningar.

Investeringar för att stödja Rapid Recovery

2010 antog Capio en investeringsplan för att påskynda utvecklingen och implementeringen av Modern Medicin och Rapid Recovery i Frankrike. Det omfattande investeringsprogrammet om 600 MEUR innebär en modernisering av sjukhusen där vi utvecklar nya ändamålsenliga lokaler som attraherar läkare och patienter samt bidrar till effektivare drift. Flera strategiska fastighetsprojekt har slutförts och andra är under genomförande. Vissa projekt omfattar renoveringar och utbyggnad av befintliga sjukhus för att tillgodose nya behov och leverera en effektiv vård. Andra involverar helt nya sjukhus, till exempel enbart för öppenvård och dagkirurgi. Inom programmet har hittills Capio Clinique Claude Bernard, Capio Clinique de la Sauvegarde och Capio Clinique Saint Vincent moderniserats samt helt nya fastigheter byggts för Capio Clinique Belharra, Capio Clinique d'Orange och Capio Clinique de Domont. Under 2018 beräknas sjukhusen Medipôle i Lyon och Capio Clinique Croix du Sud i Toulouse vara färdigbyggda.

Star network

Capio Frankrike har i fem regioner byggt upp lokala nätverk av sjukhus och kliniker som har en bred verksamhet inom specialistvård.

I varje sådan region har vi ett större sjukhus som fungerar som nav, med akutvård, intensivvårdsavdelning, slutenvård, specialiserade team och högteknologisk utrustning. I nära samarbete med mindre sjukhus, öppenvårdskliniker och rehabiliteringscenter i närområdet bildar de så kallade star networks. Läkarna i Frankrike är egenföretagare och i varje verksamhet har Capio samarbeten med specialisläkare. Capio utvecklar kontinuerligt nätverken med nya kliniker och läkare.

Specialisering

Capio Frankrikes första steg mot specialisering har varit att konsolidera verksamheter, samla akut- och slutenvården på ett fåtal sjukhus samt bygga upp renodlade dagkirurgiska center och öppenvårdsmottagningar. Det är mer resurseffektivt och har möjliggjort att vi kunnat koncentrera expertis och utveckla spetskompetens inom ett antal områden. Nu tar Capio nästa steg för att utveckla strukturen mot medicinsk specialisering. Genom att införa en organisatorisk samhörighet för de fem större sjukhusen vill vi accelerera utvecklingen av metoder och arbetssätt inom områden som kardiologi, hjärtkirurgi och gastrointestinal kirurgi. De ortopediska verksamheterna på 19 enheter sammanför vi för intensifierat erfarenhets- och kunskapsutbyte. För de mindre klinikerna kommer uppbyggnaden av dagkirurgiska center med ett fåtal specialiteter i Domont och Orange stå modell.

Tillväxt

Capios fokus på Modern Medicin, Rapid Recovery och en utveckling mot medicinsk specialisering kommer stödja fortsatt tillväxt i Frankrike. Uppbyggnaden av dagkirurgiska center är i linje med den franska regeringen uttalade mål att öka andelen dagkirurgi. Vidareutveckling av star networks, inklusive rekrytering av nya läkare, ger ett ökat vårdutbud. Capio Frankrikes ambition framåt är att bygga långsiktigt hållbara kliniker med tillräcklig volym inom valda specialiteter, som passar väl in i den franska regeringens syn på sjukvårdens framtida organisation och som driver tillväxt.

Viktiga händelser 2017

- Vårt fokus på Modern Medicin fortsatte att ge goda resultat. Medelvårdtiden exklusive geriatrik minskade med 2,5 procent och andelen dagkirurgi var 70 procent.
- 50 deltagare 2015, 230 deltagare 2016 och 59 deltagare 2017 i Capios managementprogram.
- Prissänkning om -2,09 procent från mars 2017. Utvecklingen under året påverkades även av en lägre patienttillväxt än

- tidigare för den franska privata sjukvårdsmarknaden. För att stödja den finansiella utvecklingen lanserades ett åtgärdsprogram 2017.
- Fortsatt patienttillväxt då Capios erbjudande inom Rapid Recovery attraherar nya patienter och läkare samt utökning av den geriatriska verksamheten vid ett antal sjukhus.

Strategi i praktiken

Frankrike

Specialisering stödjer tillväxt och ökad produktivitet för Capio Frankrike

Capio är väl positionerat för att fortsätta driva förändring inom det franska sjukvårdssystemet. Vår nationella närvaro med 22 sjukhus och specialistkliniker, huvudfokus på medicinsk kvalitet och vårdprocesser för snabb återhämtning har visat sig vara rätt väg att gå i Frankrike. Capio ses som en aktör som är ledande i att driva medicinsk förändring i Frankrike. Nu är det tid för nästa steg för att stödja tillväxten och produktiviteten.

Sedan 2015 har vi mött prissänkningarna i Frankrike med produktivetsförbättringar som möjliggjorts av moderniseringen av den sjukvård vi erbjuder – Rapid Recovery. Vi ses nu som den ledande aktören avseende införande av Modern Medicin som visar vägen för fransk sjukvård. Detta arbete kommer att fortsätta. Vi påbörjar nu ytterligare en omvandling, från en helt geografisk organisation till en specialiserad (som i Sverige), som på ett mer effektivt sätt kan attrahera patienter och läkare till vårt Rapid Recovery-koncept och driva tillväxt och skalfördelar.

De fem största Capio-sjukhusen¹, som tillsammans utgör mer än 50 procent av den franska omsättningen, organiseras nu under en ledning som leds av den franska landschefen. Aktiviteter inom dessa stora enheter som inte ingår i kärnverksamheten kommer att organiseras separat för att fokusera kunskapsutbytet mellan sjukhusen på kärnaktiviteter och processer. Vi ser möjligheter i att stora verksamheter som kardiologi, hjärtkirurgi och gastrointestinal kirurgi arbetar nära varandra trots att de ligger på geografiskt skilda platser. För att driva specialisering i Frankrike, sammanför vi också de ortopediska verksamheterna vid 19 enheter.

De mindre sjukhusen kommer att vara fokuserade på färre specialiteter, vilket ökar kvaliteten, produktiviteten och volymerna. Några alternativa partnerskap med privata eller offentliga aktörer kan undersökas för att nå detta. Vissa specialiteter kommer också att organiseras separat för att ha fullt fokus på att erbjuda patienterna inom respektive område den bästa och mest effektiva vården.

Vi förväntar oss att dessa förändringar stödjer omsättningstillväxten och gör oss mer anpassningsbara till de fortsatta kraven på kvalitet och effektivitet i sjukvården.



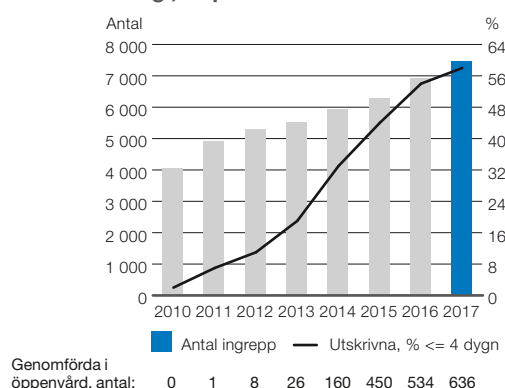
¹ Capio Clinique des Cèdres, Capio Clinique de la Sauvegarde, Capio Clinique Belharra, Capio Clinique du Tonkin och Capio Clinique Croix du Sud (under konstruktion).

Effekter av specialisering inom höft- och knäproteskirurgi

Höft- och knäprotesoperationer i Capio Frankrike fortsatte att växa under 2017, positivt påverkat av tillämpningen av Modern Medicin, då fler läkare och patienter söker sig till våra sjukhus.

Vårdtiden fortsatte att minska och jämfört med 2016 ökade andelen patienter som kunde skrivas ut inom fyra dagar med fyra procentenheter. Antalet höft- och knäprotesoperationer som genomfördes i öppenvård fortsatte att öka under året. 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 blivit möjlig på senare år till följd av förändrade behandlingsmetoder och vårdprocesser.

Utveckling inom höft- och knäproteskirurgi, Capio Frankrike



Rapid Recovery inom hjärtkirurgi



Capio har verksamhet inom hjärtkirurgi vid två sjukhus i Frankrike, Capio Clinique de la Sauvegarde i Lyon och Capio Clinique du Tonkin i Villeurbanne. Där diagnostiseras och behandlas patienter med exempelvis kranskärslsjukdom, arytmier och hjärtsvikt. Under 2016 utförde teamet på Capio Clinique du Tonkin

en hjärtklaffsoperation (TAVI) i dagkirurgi. Det var första gången som den här typen av ingrepp utfördes inom öppenvård i Frankrike. Genombrottet stärkte Capios ställning som ledande inom Modern Medicin och Rapid Recovery i Frankrike.

Under 2017 har Capio fortsatt utvecklingen av Modern Medicin inom hjärtkirurgi. Ett exempel är hur Capio Clinique de la Sauvegarde har utvecklat vårdprocessen för patienter som ska genomgå hjärtkirurgi vilket har kortat vårdtiden på sjukhus. Hjärtkirurgi är stora operationer med vårdtider på cirka sju dagar. En välinformerad patient som är förberedd och har rätt förväntningar har bättre möjlighet att återhämta sig snabbt efter operationen. Genom extra fokus på förberedelser och god pre-operativ information där patienten träffar flera i vårdteamet en vecka innan operation möjliggörs att patienten kan skrivas in på sjukhuset samma dag som operation, istället för dagen innan. Patienten är väl förberedd på vad som ska ske, upplever mindre stress och bidrar i högre utsträckning till sitt eget tillfrisknande. Capio Clinique de la Sauvegarde har fått pris av organisationen Fédération de l'Hospitalisation Privée för utvecklingen av arbetssättet.

Omvandlingen från en rent geografisk organisation till en mer specialiserad kommer underlätta kunskapsutbyte mellan sjukhusen och ytterligare utveckling av verksamheten.

Capio Clinique des Cèdres – ledande inom överviktskirurgi

På obesitascentret på Capio Clinique des Cèdres, i närheten av Toulouse, har Capio skapat ett viktigt nav inom den franska överviktsvården. Den multidisciplinära verksamheten är en av fem integrerade specialistcenter för behandling av patienter med övervikt i Frankrike och är ett bra exempel på hur Capio, tillsammans med anslutna läkare, skapat en verksamhet med hög kvalitet som organiserats för att ta hand om en viss patientgrupps specifika behov. Obesitascentret tar årligen emot cirka 2 500 patienter, varav cirka 1 100 genomgår en viktoperation, och är därmed störst i Frankrike.

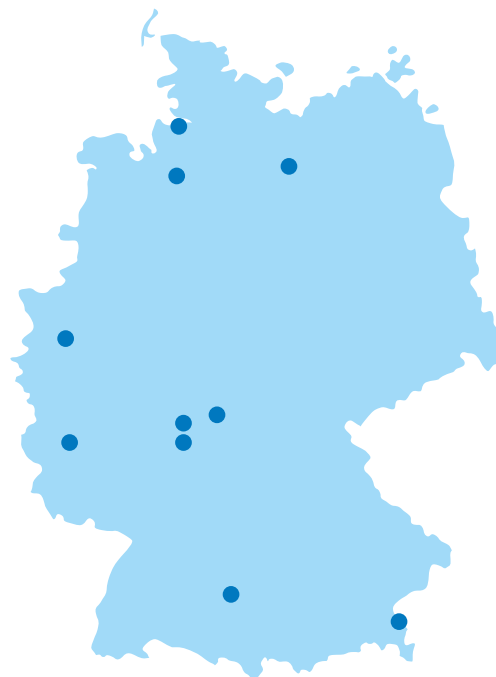
Under 2017 samlades verksamheten i nya lokaler. Här arbetar ett multiprofessionellt team sida vid sida för att ta hand om patienternas hela vårdbehov. Teamet består bland annat av högspecialiserade kirurger, endokrinologer, dietister, fysioterapeuter och psykologer. Lokalerna har anpassats med bredare dörrar, hissar och storleksanpassade möbler. I samarbete med stjärnkocken Bernard Bach erbjuds patienterna matlagningskurser, som ska hjälpa dem hitta tillbaka till matglädjen och ge hälsosamma matvanor.

Obesitascentret rankas som ledande inom fransk obesitaskirurgi av tidningen Le Point och har också utsetts till Center of Excellence av the French and Francophone Society of Obesity Surgery.



Capio Tyskland

I Tyskland består Capios verksamhet dels av fem allmänna sjukhus med ett brett vårderbjudande inom akut och planerad vård och dels av ett antal kliniker specialiserade inom venkirurgi och ögonsjukvård. Verksamheten är spridd över sju olika förbundsländer och Capio bygger lokala nätverk där allmänsjukhus och specialistkliniker har ett nära samarbete med Capios specialiserade öppenvårdsmottagningar.



1 197
MSEK, OMSÄTTNING

0,0 %
organisk
tillväxt

68
MSEK, EBITA

5,7 %
marginal

3,99
DAGAR, MEDELVÅRDTID
(exkl. geriatrik)

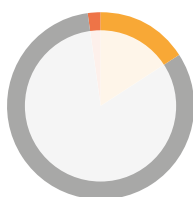
-1,2 %
förändring

Capio Tyskland är aktivt i sju förbundsländer i följande områden:

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

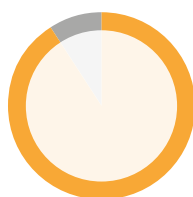
Se sidan 157 för en lista över Capios vårdenheter i Tyskland.

Fördelning av omsättning



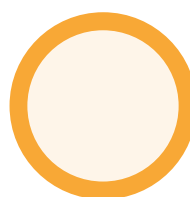
- Omsättning öppenvård, 16%
- Omsättning slutenvård, 82%
- Omsättning övrigt, 2%

Offentlig och privatfinansierad vård



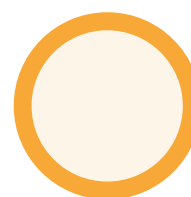
- Offentlig, 91%
- Privat, 9%

Avtalsstruktur



- Licens/auktorisering, 100%
- Kontrakt, 0%

Ersättningsform



- Tariff, 100%
- Kapitering, 0%

Avtals- och ersättningsmodell baserad på omsättning 2017.

Strategiskt fokus

Modern Medicin ger snabb återhämtning

Capio Tyskland befinner sig i ett startskede när det gäller Rapid Recovery och det finns stora möjligheter att korta vårdtiderna och öka andelen patienter som behandlas i öppenvård. Kunskapsutbytet med andra länder i Capio-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 förändring

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

Specialisering

De tyska allmänsjukhusen är relativt små men behöver ändå ha kapacitet inom en mängd olika behandlingsområden samt akutmottagningar som är öppna dygnet runt. Det är en utmaning ur 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 ökar.

Capio Tysklands specialistkliniker inom venkirurgi och ögonsjukvård kan på sikt komma att utökas samt kompletteras med renodlade verksamheter inom ytterligare specialiteter.

Star network

Capio Tyskland bygger upp nätverk där allmänsjukhus och specialistkliniker 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 Capio fler läkare, startar nya öppenvårdsmottagningar och breddar verksamheten vid befintliga sjukhus.

Tillväxt

Capio Tysklands fokus framöver är att fortsätta profilera allmänsjukhusen och skapa enheter med hög specialistkompetens, exempelvis inom akutgeriatrik och ortopedi, vilket ökar patientinflödet. På sikt vill vi också utveckla fler renodlade specialistkliniker. Utveckling av nätverk mellan sjukhus och de specialiserade öppenvårdsmottagningarna möjliggör en omställning från sluten- till öppenvård och ger en bas för fortsatt tillväxt. Tyskland är en stor marknad där Capio idag är en relativt liten aktör. På sikt vill vi skapa en större plattform, få en närvaro i mer befolkningsrika områden samt förstärka vårt utbud inom vissa specialistområden. Detta kan göras både genom nyetableringar och genom förvärv.

Viktiga händelser 2017

- Under året fortsatte arbetet inom Modern Medicin. Fokus var att införa Rapid Recovery-protokoll inom höft- och knäproteskirurgin, vilket har lett till en förkortning av vårdtiden. Detta har möjliggjorts genom kunskapsutbyte med framförallt Capio Clinique de Domont i Frankrike.
- Utveckling av ledarskapet genom att 20 medarbetare deltagit i Capios managementprogram under året.
- Ötökning av vårdutbudet genom förvärv av den specialiserade ögonkliniken Augenlinik Universitätsallee i Bremen, samt tillväxt inom öppenvården genom nya auktorisationer och fler patienter.
- Slutförande av sista fasen i det omfattande byggprojektet på Capio Mathilden-sjukhuset i Büdingen – som har inneburit en modernisering och utbyggnad av sjukhuset. Det är ett strategiskt viktigt initiativ för att skapa goda förutsättningar för Modern Medicin och specialisering på ett allmänsjukhus.
- Avyttring av sjukhuset i Weißenburg i februari 2017, med enheterna för rehabilitering och omvårdnad, då det inte hörde till den tyska kärnverksamheten.

Strategi i praktiken

Tyskland

Utvecklar vården utifrån en åldrande befolknings behov

Med målet att förbättra vården för patienter som har demens som bi-diagnos lanserades konceptet "demensmedvetet sjukhus" på Catio Mathilden-sjukhuset i Büdingen och infördes därefter på samtliga av Catio's allmänsjukhus i Tyskland. Catio har fått stor uppmärksamhet i Tyskland för det här unika projektet, både från politiker, den tyska alzheimerföreningen och olika branschorganisationer.

Det demografiska skiftet med en ökande befolkning är särskilt tydligt i Tyskland och det är något vi märker av på allmänsjukhusen där patienternas genomsnittsalder successivt ökar. De äldre patienterna har ofta flera olika sjukdomar och utöver den primära diagnosen kan de ha demens eller andra kognitiva problem. Patienter som har demens som bi-diagnos utgör en högriskgrupp. Jämfört med andra patientgrupper löper de större risk att falla under sjukhusvistelsen och att drabbas av feber, infektioner och ångest. De har också längre vårdtider och signifikant högre dödlighet. Många tyska sjukhus saknar den särskilda medveten-

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

Projektet som genomförts på Catio Tysklands sjukhus inkluderar bland annat utbildning av all personal, läkare med specialistkompetens inom geriatrik, screeningmetoder för att identifiera patienter med särskilda behov, anpassning av lokaler och utrustning för ökad säkerhet, investeringar i en miljö som främjar patienternas välbefinnande samt särskilda upplägg för måltider och aktiviteter. Resultaten hittills är mycket positiva. Patienterna är lugnare och tryggare, vilket gör att de kan medverka bättre i behandlingen. De positiva effekterna bekräftas också av anhöriga. Catio Tysklands målsättning är att öka kunskapen om demens hos befolkningen och leda utvecklingen inom vård och behandling av patienter med demens.



Skapar strukturer för att mäta kvalitet

För att säkerställa en hög kvalitet i verksamheten och att behandlingar har önskad effekt krävs ett systematiskt angreppssätt för att mäta resultaten av det vi gör. Några av de länder där Capio är verksamt – framförallt Sverige – har en lång tradition av att samla in hälso- och sjukvårdsdata i nationella kvalitetsregister och använda den i kvalitetsuppföljning och -utveckling. Inom Capio använder vi vår kunskap från Sverige när vi sätter upp strukturer för att mäta kvalitetsindikatorer i övriga verksamhetsländer. Capio Tyskland har initierat ett omfattande arbete för att systematiskt följa upp kvalitet.

CROM – Sedan 2010 följer allmänsjukhusen exempelvis dödlighet, komplikationer, fall och trycksår. Specialistklinikerna inom venkirurgi har under 2017 infört ett särskilt frågeformulär för att standardisera datainsamlingen.

PROM – Specialistklinikerna inom venkirurgi har även påbörjat uppföljning av PROM för samtliga patienter. Anpassade skattningsformulär kommer även införas inom ortopedi och trauma-kirurgi under 2018 och därefter utökas till ytterligare specialiteter.

PREM – För att följa patienternas upplevelser i samband med behandlingen använder Capio i Tyskland sedan början av 2017 ett frågeformulär som kallas PEQ – Patients Experience

Questionnaire. Det innehåller frågor om patienternas erfarenhet av exempelvis väntetider, service, komfort och rekommendationsfrekvens. Den data som vi hittills har fått in visar mycket goda resultat, där 92 procent av patienterna rekommenderar Capios verksamhet vilket är att jämföra med 82 procent för Tyskland som helhet.

Vi mäter kvalitet genom våra kvalitetsindikatorer

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)

Ögonsjukvård ny specialitet i Tyskland

I mars 2017 utökade Capio sin verksamhet genom att förvärva specialistkliniken Augenklinik Universitätsallee. Kliniken är specialiserad inom ögonsjukvård och erbjuder avancerade behandlingar av ögats alla delar, inklusive starroperationer. Förvärvet innebär att en ny specialitet adderades till Capio i Tyskland och stärker den tyska verksamhetens vårdutbud. Kliniken är centralt belägen i Bremen och utför årligen cirka 6 000 operationer och 6 000 övriga behandlingar.

Augenklinik Universitätsallee är en väletablerad verksamhet med fokus på Modern Medicin. Capio erbjuder redan idag ögonsjukvård på flera marknader och är genom Capio Medocular en av de största privata aktörerna inom ögonsjukvård i Norden. Förvärvet av Augenklinik Universitätsallee öppnar upp för ytterligare möjligheter till kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan verksamheter i olika länder.



Bästa möjliga livskvalitet för
varje patient





Capio bidrar till ett mer hållbart samhälle

Vårt främsta bidrag till ett hållbart samhälle är att leverera högkvalitativ sjukvård samtidigt som vi värnar om våra medarbetare och samhällets resurser, vilket stödjer sjukvårdssystemens långsiktiga utveckling och stabilitet.

Detta är en väsentlig del i vår strategi, som kortfattat går ut på att tillämpa Modern Medicin för att säkerställa medicinska resultat av hög kvalitet och korta behandlingstiderna. Med Modern Management kan vi styra resursutnyttjandet på ett effektivt sätt och snabba på förändringstakten. Det gynnar såväl den enskilda patienten som samhället i stort.

Under 2017 inledde vi ett hållbarhetsprogram på koncernnivå för att etablera en gemensam struktur för Capios hållbarhetsarbete. Vi genomförde en intressentundersökning och en väsentlighetsanalys för att identifiera och prioritera vilka frågor som skulle inkluderas i hållbarhetsprogrammet. Inte oväntat var det patient- och medarbetarrelaterade frågor som rankades som viktigast. I linje med vår decentraliserade organisation sker identifiering, rapportering och uppföljning av hållbarhetsinitiativ i huvudsak på lokal nivå. I hållbarhetsprogrammet har vi fastställt ett



antal koncernövergripande resultatindikatorer som kommer att användas vid utvärdering av Koncernens hållbarhetsarbete framöver. 2017 är det första året som vi rapporterar resultaten för dessa indikatorer och en startpunkt för detta viktiga arbete. Genomförandet av Capios hållbarhetsprogram fortsätter under 2018.

Thomas Berglund
VD och koncernchef

Fokusområden för Capios hållbarhetsarbete

Våra hållbarhetsinitiativ organiseras inom fyra fokusområden: kvalitet, affärsetik, medarbetare och miljö.



Kvalitet

Capios ambition är att leverera högkvalitativ sjukvård med kontinuerliga kvalitets- och produktivitetsförbättringar. Det uppnår vi genom vår strategi Modern Medicin och genom att arbeta i enlighet med Capio-modellen.



Affärsetik

Capio strävar efter en sund, långsiktig finansiell utveckling, baserad på högsta möjliga etiska, moraliska och rättsliga krav. Det åstadkommer vi genom kontinuerliga kvalitets- och produktivitetsförbättringar i en organisation som präglas av våra grundläggande värderingar: kvalitet, medkänsla, ansvar.



Medarbetare

Capio vill vara förstahandsvalet bland medarbetare inom sjukvården så att vi kan rekrytera och behålla rätt personer för att driva Modern Medicin. Det uppnår vi genom vår strategi Modern Management, och genom att erbjuda goda arbetsvillkor, en säker arbetsplats och relevant fortbildning.



Miljö

Capios ambition är ett ansvarsfullt och effektivt resursutnyttjande och att över tid minska Koncernens miljömässiga påverkan.

Hållbarhetsredovisning 2017

Capio har upprättat en hållbarhetsrapport i enlighet med Global Reporting Initiatives riktlinjer, GRI Standards: nivå Core. Hållbarhetsinformation som avser Capios lagstadgade hållbarhetsrapport i enlighet med årsredovisningslagen återfinns i "Capios roll i samhället" och "Hållbarhetsnoter".

Se sidan 127 för Capios GRI-rapport och detaljerade hänvisningar till den lagstadgade hållbarhetsrapporten.



Viktiga händelser 2017



Minskad medelvårdtid (AVLOS)

Medelvårdtiden minskade med 2,2 procent under året (exklusive geriatrisk vård).

-2,2%

Patientnöjdhet

Capio visar goda resultat i patientnöjdhetsundersökningar och presterar över det nationella snittet för övergripande patientnöjdhet i majoriteten av de oberoende undersökningar som genomförts.



Capios hållbarhetsprogram

Ett hållbarhetsprogram på koncernnivå har inletts för att etablera en gemensam struktur för Capios hållbarhetsarbete.

Personalomsättning

Personalomsättningen sjönk med 3 procentenheten under året.

-3p.e.



Mest attraktiva arbetsgivare bland sjuksköterskor

Capio Sverige rankades som Sveriges mest attraktiva arbetsgivare för sjuksköterskor i en undersökning som genomfördes av Universum 2017.



Capios managementprogram

> 150 deltagare i Capios managementprogram 2017.



Capios forskningsstiftelse

Totalt 28 projekt beviljades anslag från Capios forskningsstiftelse under året. Sammanlagt uppgick anslagen till 650 000 kronor. Sedan stiftelsen inrättades 2001 har den delat ut över 17,5 MSEK. Stiftelsen stödjer patientnära forskning och annan betydelsefull forskning som gynnar folkhälsan.

Visselblåsarfunktion

Fem fall av misstänkta missförhållanden rapporterades genom Capios visseblåsarfunktion under 2017. Alla fallen utreddes (en utredning pågår fortfarande) och inga oegentligheter kunde konstateras avseende de avslutade utredningarna.



Bästa mindre sjukhus i Sverige

Capio S:t Görans sjukhus blev utsett till Sveriges bästa mindre sjukhus 2017 av nyhetstidningen Dagens Medicin.

Högkvalitativ sjukvård och kontinuerliga förbättringar



Patienten är Capios första prioritet. För den enskilda patienten möjliggör vård av hög kvalitet en snabbare återhämtning och ger en bättre vårdupplevelse. I ett större perspektiv bidrar högre kvalitet till kortare väntetider och att fler i befolkningen är arbetsföra. Högre kvalitet driver också produktivitet, vilket gör att samhället får mer sjukvård för pengarna.

Capio förbättrar kvaliteten och produktiviteten inom sjukvården genom att tillämpa Modern Medicin och Modernt Management. I praktiken innebär det att vi arbetar i enlighet med Capio-modellen, som är en systematisk modell för kontinuerliga kvalitets- och produktivetsförbättringar. Förbättringar uppnås också genom ökad specialisering och nya sätt att erbjuda vård.

Att mäta och utvärdera sjukvård

Capio-modellen definierar kvalitet genom fyra hörnstenar: Modern Medicin, God information, Vänligt bemötande och Ändamålsenlig miljö och utrustning. För att kunna utvärdera kvaliteten inom dessa områden mäter vi resultatet av den vård vi producerat med hjälp av kvalitetsindikatorer (Quality Performance Indicators, QPI). En kombination av relevanta QPIer ger en heltäckande bild av medicinska resultat och patientnöjdhet.

Inom Capio utformar vi vår interna kvalitetsstyrning genom att prioritera och mäta QPIer för våra vanligaste behandlingar. QPIerna utformas och redovisas på lägsta operativa nivå och inkluderas fortlöpande i uppföljningen av den operativa verksamheten varje månad. Detta underlättar interna jämförelser och identifiering av best practice.

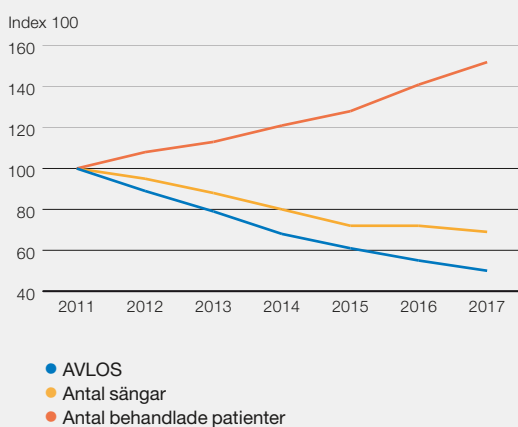
Specialisering och standardiserade vårdprocesser

Kvalitet och produktivitet förbättras genom specialisering och standardiserade vårdprocesser. Med standardisering minskar variationen och risken för misstag. Detta är särskilt viktigt inom sjukvården, där ett enskilt misstag kan skada en patient. Capio har inlett ett långsiktigt arbete med att dokumentera, analysera och utveckla vårdepisoder på detaljerad nivå. Vi kallar beskrivningen av strukturen på en vårdepisod för en Clinical and Process Input (CPI). En CPI beskriver vad som ska göras, i vilken ordning, hur och av vem. En CPI väntas ge ett förutsägbart resultat som kan mätas med hjälp av QPIer. CPIer kan även jämföras mellan olika enheter som erbjuder samma typ av behandling samt anpassas till best practice. Detta är ett exempel på kunskapsutbyte som låter Capios enheter lära av varandra.

Läs mer om
Capio-modellen på sidan 20.



Illustrativa effekter av Modern Medicin



Modern Medicin i praktiken – ett exempel från höft- och knäproteskirurgi i Frankrike

Capio Frankrike har genomfört systematiska kvalitetsinitiativ baserat på Capio-modellen för att snabba på patientens återhämtning efter kirurgi och minska AVLOS. Produktivetsvinsterna av kortare AVLOS har använts till att behandla fler patienter och minska antalet sängplatser. Detta illustreras i diagrammet till vänster.

Exempel på initiativ som påverkat utvecklingen:

- Patienter och anhöriga informeras om vårdprocessen och relaterade mål före sjukhusvistelsen
- Patienter erbjuds en pre-operativ sjuksköterskekonsultation
- Patienter hålls varma före och efter operation

Från 2011 till 2017 minskade medelvårdtiden från 8,2 dagar till 4,1 dagar (-50 procent) vid höft- och knäproteskirurgi. Under samma period ökade antalet operationer från 4 911 till 7 475 (+52 procent) och antalet sängar som behövdes för den ökade produktionen minskade med 31 procent.

Nationella kvalitetsregister

Utöver vår interna kvalitetsstyrning deltar Capiro även i nationella kvalitetsregister där dessa finns. Kvalitetsregister möjliggör uppföljning och utvärdering av effekterna av olika medicinska behandlingsmetoder över tid, vilket ökar möjligheterna att successivt förbättra sjukvården.

Förutsättningarna när det gäller deltagande i nationella kvalitetsregister varierar betydligt mellan de länder där Capiro verkar. I Sverige och Norge finns det exempelvis väl utvecklade register på nationell nivå, vilket underlättar jämförelse mellan olika enheter och metoder. I Frankrike och Tyskland saknas delvis motsvarande heltäckande nationella register, vilket försvårar jämförelser och att identifiera potentiella förbättringar. I dessa länder säkerställer Capiro uppföljning av vårdkvaliteten genom uppföljningar i egen regi och frivilliga samarbeten med andra sjukhus och organisationer.

Avvikelsehantering

Avvikelsehanteringssystem finns på plats inom samtliga av Capios affärsområden. De används för att underlätta rapporteringen och uppföljningen av avvikelser. Alla allvarliga patientskador rapporteras till de nationella myndigheterna av lokal Chief Medical Officer och/eller enhetschef. En undersökning ska alltid göras för att ta reda på de bakomliggande orsakerna, dra lärdomar och vidta nödvändiga korrigerande åtgärder. Detta är ett viktigt led i att förbättra patientsäkerheten och upprätthålla en hög kvalitet.



Patientnöjdhet

Undersökningar av den patientupplevda kvaliteten görs inom alla Capios affärsområden. Patientnöjdhetsundersökningar är ett viktigt verktyg för att utvärdera resultat och identifiera förbättringsområden inom våra enheter. Vi gör både egna undersökningar och deltar i oberoende nationella undersökningar där det finns (Danmark, Sverige och Frankrike). Övergripande patientnöjdhet för Capiro presenteras i tabellen nedan. Resultaten baseras på oberoende undersökningar där det finns och avser senast tillgängliga undersökning. Resultaten ska inte jämföras mellan länder, eftersom undersökningarna görs på olika sätt.

Övergripande patientnöjdhet Capiro

	Capiro	Nationell jämförelse	Kommentar
Danmark			
Slutenvård	93%	87%	Resultat från den oberoende nationella undersökningen LUP (Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser) 2016.
Öppenvård	90%	86%	
Norge			
Konsultationer	91%	–	Resultat från den interna undersökningen för konsultationer 2017.
Sverige			
Primärvård	75%	79%	Resultat från den oberoende nationella undersökningen NPS (Nationell Patientenkät) 2017. Capios resultat är ett genomsnitt av resultatet för samtliga deltagande primärvårdsenheter. >90% av Capios primärvårdsenheter 2017 deltog i undersökningen.
Specialistvård – slutenvård	98%	88%	Resultat från den oberoende nationella undersökningen NPS (Nationell Patientenkät) 2016. Capios resultat är ett genomsnitt av resultatet för Capiro Lundby Närsjukhus, Capiro Arthro Clinic och Capiro Movement.
Specialistvård – öppenvård	92%	90%	Resultat från den oberoende nationella undersökningen NPS (Nationell Patientenkät) 2016. Capios resultat är ett genomsnitt av resultatet för Capiro Lundby Närsjukhus, Capiro Medocular, Capiro Movement, Capiro Läkargruppen, Capiro Arthro Clinic, Capiro Ortopediska huset och Capiro Specialisthuset Eslöv.
Capiro S:t Görans sjukhus – slutenvård	87%	–	Resultat från den oberoende nationella undersökningen NPS (Nationell Patientenkät) 2017.
Capiro S:t Görans sjukhus – öppenvård	90%	–	
Frankrike			
Slutenvård	70%	40%	Resultat från den oberoende nationella undersökningen inom slutenvård, e-Satis 2017. Sjukhusen klassificeras på en skala från A till E baserat på övergripande resultat. 70% av Capios sjukhus klassificeras i grupp A eller B jämfört med 40% på nationell nivå.
Tyskland			
Slutenvård	90%	–	Resultat från den interna undersökningen för slutenvård 2017.



Högsta möjliga affärs-etiska krav

Etik och värderingar har en central roll i hela vår verksamhet och är av yttersta vikt i det dagliga arbetet. Den enskilda medarbetarens agerande och allt vi gör som organisation ska alltid vara förenligt med högsta möjliga etiska, moraliska och rättsliga krav.

Uppförandekoden visar vägen

Capios uppförandekod är basen för de beslut som Koncernen, dess styrelse och medarbetare fattar inom ramen för verksamheten och i interaktionen med patienter, medarbetare, uppdragsgivare, affärspartners, aktieägare och samhället i stort. Varje chef ansvarar för att medarbetare och affärspartners känner till innehållet i uppförandekoden och vet att den ska följas. Utbildning om uppförandekoden ingår för närvarande i introduktionsprogrammet för nyanställda inom vissa delar av vår verksamhet, och som en del av den årliga utvärderingsprocessen i andra delar av vår verksamhet.

Capio använder i regel stora och väletablerade leverantörer, vilket minskar risken för etiska missförhållanden i leverantörskedjan. Capios ambition är dock att vidareutveckla hållbarhetsstyrningen avseende ansvarsfulla inköp framöver och formalisera rutinerna för att ta ansvar för vår leverantörskedja.

En sund finansiell utveckling på lång sikt

Capio strävar efter en etiskt försvarbar och lönsam utveckling över tid. Detta ska uppnås genom vårt fokus på kontinuerliga kvalitets- och produktivitetsförbättringar. Genom åren har vi åstadkommit en stabil organisk tillväxt med stöd av den långsiktigt ökande efterfrågan på sjukvårdstjänster, och en positiv resultatutveckling till följd av produktivitetsvinster från införandet av Modern Medicin och Modernt Management. En solid kassageniering möjliggör investeringar i nuvarande och nya verksamheter. Det ekonomiska resultatet analyseras med stöd av Capios ekonomiska modell och utvärderas utifrån de ekonomiska målen.



Patientsekretess och informationssäkerhet

Capio behandlar en mängd olika patientdata och ett ändamålsenligt dataskydd är grundläggande för att skapa förtroende gentemot våra patienter. Vi skyddar Capios informationstillgångar och patientdata så att ingen obehörig samlar in, sparar, använder, lämnar ut, ändrar eller förstör dessa. Vi följer också gällande lagar och regelverk för insamling och behandling av personuppgifter.

Nolltolerans mot alla former av otillbörlig maktutövning

Capio har nolltolerans mot alla former av otillbörlig maktutövning, såsom kränkande särbehandling och sexuella trakasserier. Samtliga verksamhetsländer och affärsområden inom Capio har policyer och handlingsplaner för att motverka otillbörlig maktutövning. I samband med #metoo-kampanjen som startade 2017 har Capio intensifierat sitt arbete för att stärka medvetenhet och kompetens gällande dessa frågor bland våra medarbetare. Exempel på initiativ inkluderar specifika utbildningsinsatser, workshops och arbetsplatsträffar med fokus på utsatthet i olika former. Detta arbete kommer att fortsätta under 2018.

Visselblåsarfunktion för ökad öppenhet

Capio har en visselblåsarfunktion genom vilken medarbetare och andra som kommer i kontakt med Capios verksamhet kan rapportera allvarliga missförhållanden. Anmälan kan göras anonymt och funktionen hanteras av en oberoende advokatbyrå i Sverige. Kontaktuppgifter finns på Capios webbplats: www.capio.com. Alla anmälningar av väsentlig karaktär undersöks.

Capios uppförandekod – huvudprinciper

- Alla medarbetare ska följa lagstiftning och reglering som gäller i de länder där Capio är verksamt
- All verksamhet ska utgå från Capios vision, mission och värderingar
- Capio accepterar ingen form av mutor eller korruption
- Capio stödjer FN:s Global Compact, OECD:s riktlinjer för multinationella företag och Internationella arbetsorganisationens (ILO:s) konventioner om grundläggande mänskliga rättigheter
- Capio är en politiskt oberoende organisation
- Capio behandlar alla medarbetare och arbetssökande lika och med respekt
- Capio respekterar rätten för alla anställda att bilda och gå med i en fackförening och att delta i kollektiva förhandlingar
- Alla Capios affärstransaktioner redovisas i enlighet med god redovisningssed
- Capio-koncernens information till marknaden och andra intressenter är pålitlig, relevant och aktuell och ger en rättvisande bild av verksamheten

Delaktiga medarbetare driver förbättringsarbetet i vården



Capios medarbetare är länken till kontinuerliga kvalitets- och produktivitetsförbättringar. Att skapa rätt villkor för en förändringskultur inom hela organisationen samt att stödja medarbetarnas hälsa och välbefinnande är därför en förutsättning för att förbättra sjukvården.

Genom att kombinera Capios strategiska fokus på Modern Medicin med Modernt Management vill vi öka förändringstakten samtidigt som vi förbättrar arbetsvillkoren för våra medarbetare.

Modernt Management bygger på en tydlig organisation med decentraliserade roller och ansvar

För Capio som arbetsgivare är det av yttersta vikt att skapa förutsättningar för delaktighet och förändring. Därför är Capio en decentraliserad organisation 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 kraven för varje verksamhet. När 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 följer vi upp kvalitet, produktivitet och ekonomi i en struktur som speglar organisationens struktur.

Capio har omkring 450 chefer som ansvarar för strax över 700 rapporterade vårdenheter, var och en med sin egen operativa och ekonomiska uppföljning. Den detaljerade rapporteringen speglar de handlingar som medarbetare och lokala chefer utför i det dagliga arbetet och skapar en god grund för ansvar, förståelse och utveckling. Vår decentraliserade modell attraherar människor som vill ta aktivt ansvar och göra skillnad.

Capios managementprogram

För att tillämpa Modernt Management och möta kraven i de ständigt föränderliga europeiska sjukvårdssystemen stärker och stöttar Capio lokala ledningsgrupper genom våra managementprogram.

Managementprogrammen anordnas för chefer och andra medarbetare i nyckelroller på olika nivåer inom organisationen och består av tre till fem omfattande utbildningstillfällen under en tolv månaders period. Genom en kombination av teori och praktik får deltagarna lära sig att tillämpa Capio-modellen i den dagliga verksamheten. Managementprogrammen främjar också samarbetet mellan chefer och enheter samt bidrar till utbyte av kunskaper och best practice inom Koncernen. Capios koncernledning medverkar i utbildningsprogrammen både på koncern- och affärsområdesnivå. Under 2017 deltog mer än 150 chefer och andra medarbetare i nyckelroller i Capios managementprogram. Sedan 2009 har programmen haft cirka 1 100 deltagare.

Modernt Management i praktiken – ett exempel från Capio S:t Görans sjukhus i Sverige

En aspekt av Modernt Management är att använda vårdens resurser på ett mer effektivt sätt. Capio strävar efter att låta sjukvårdspersonalen fokusera på sjukvård och frigöra mer tid för den direkta patientvården. På detta sätt vill vi öka produktiviteten och förbättra arbetssituationen för våra medarbetare.

Under 2017 avslutades ett 1,5 år långt pilotprojekt för framtidens arbetssätt på Capio S:t Görans sjukhus två infektionsavdelningar. Projektet innehöll test av ett 10-tal olika initiativ för att förbättra och effektivisera arbetet

inom dokumentation, läkemedelshantering och rapportering, samt skapa en mer attraktiv arbetsplats.

Initiativen innebar bland annat utskiftning av arbetsuppgifter till den yrkeskategori som är utbildad för och bäst lämpad att utföra dem, exempelvis genom införande av farmaceutstöd för läkemedelshantering och utskiftning av patientnära arbetsuppgifter som städning, påfyllning av förråd och köksarbete. Vidare implementerades digitala lösningar i form av surfplattor kopplade till

storbildsskärmar för planering och visualisering av patientaktiviteter samt arbetssätt för effektivare överslagsgivning mellan arbetspass 'bedside' hos patienterna.

Utvärderingen av projektet visar att sjuksköterskorna fått 90 minuter frigjord tid per pass och att både arbetsmiljön och produktiviteten förbättrats. Relevanta initiativ kommer nu att implementeras inom övriga delar av sjukhuset.

70%

Medarbetarnöjdhet

7 av 10 sjuksköterskor upplever att projektet bidrog till en mer attraktiv arbetsplats.

-12 p.e.

Personalomsättning

Personalomsättningen minskade med 12 procentenheter mellan 2015 och 2017.

90 min

Patienttid

Sjuksköterskor har fått 90 min frigjord tid per arbetspass, vilket kan användas till att ta hand om patienter.

+7%

Produktivitet

Medarbetarproduktiviteten ökade med 7 procent mellan 2015 och 2017.



Väntrum 4 ↑

Ett gemensamt ansvar för att skapa en bra arbetsmiljö

Alla Capios enheter bedriver ett systematiskt arbete för att skapa en god arbetsmiljö. Delaktiga medarbetare spelar en aktiv roll i att påverka arbetsmiljön och den egna utvecklingen. I linje med Capios decentraliserade organisation är det lokala behov som ligger bakom de flesta konkreta initiativ för att förbättra arbetsmiljön på lands- eller affärsområdesnivå, och dessa genomförs i enlighet med lokala bestämmelser.

En viktig funktion där Capios medarbetare bidrar till initiativ som rör arbetsmiljön är genom formella hälso- och skyddskommittéer och/eller skyddsombud som inrättas på olika nivåer inom organisationen beroende på lokala krav. Inom Capio Sverige finns formella skyddskommittéer för arbetsplatser med mer än 50 medarbetare. Mindre arbetsplatser har vanligtvis lokala skyddsombud som utbildas för uppgiften. Capio Norge är organiserat i två arbetsmiljökommittéer och Capio Danmark i en, medan Capio Frankrike och Capio Tyskland har en arbetsmiljökommitté för respektive sjukhus. Under 2016 undertecknade Capio ett nytt avtal med de franska fackföreningarna gällande medarbetarnas utsatthet för olika arbetsrelaterade riskfaktorer, med syfte att förebygga arbetsskador. Inom Capio Tyskland har varje sjukhus ett särskilt skyddsombud, en säkerhetsinspektör och en läkare i arbets- och miljömedicin.

Medarbetarundersökningar genomförs i alla segment för att identifiera förbättringspotential och utvärdera arbetet med arbetsmiljön.

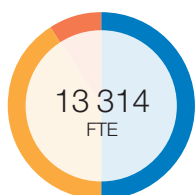
Utbildning och utveckling

Chefer och medarbetare inom Capio arbetar med individuella utvecklingsplaner för att säkerställa att alla medarbetare har rätt kompetens och verktyg för att utföra sitt jobb på bästa möjliga sätt. Utvecklingsplanerna omfattar bland annat en bedömning av behovet av intern och extern utbildning samt individuella karriärmål. Utvecklingsplanerna följs upp i en årlig översyn.

Capio som arbetsgivare

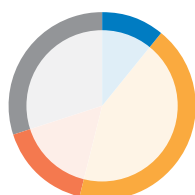
- Capio respekterar rätten för alla anställda att bilda och gå med i en fackförening och att delta i kollektiva förhandlingar. 90 procent av Capios anställda omfattas av kollektivavtal
- Capio har ett europeiskt företagsråd (European Works Council) med representanter från fackföreningarna i de olika länderna, Capios VD och Koncernchef och andra chefer från verksamheten. Två möten hölls under 2017
- Capios mål är att ha en hög andel direkt anställda och en hög andel tillsvidareanställda. Under 2017 var 96 procent av Capios medarbetare direkt anställda av Capio och 88 procent av de anställda var tillsvidareanställda
- Capio genomför strukturerade initiativ för hälsa och säkerhet i alla länder. 81 procent av Capios anställda täcks av gemensamma hälso- och skyddskommittéer med ledning- och arbetstagarrepresentanter
- Capio erbjuder managementprogram för chefer och andra medarbetare i nyckelroller. Sedan 2009 har programmen haft cirka 1 100 deltagare
- Capio genomför medarbetarundersökningar i alla segment
- Capio har en visselblåsarfunktion för anonym rapportering av oegentligheter
- Capios anställda i Sverige har full meddelarfrihet via ett kollektivavtal med svenska fackföreningar

Antal medarbetare (FTE) och del av Koncernen



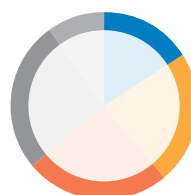
- Capio Norden, 50% (46)
- Capio Frankrike, 41% (44)
- Capio Tyskland, 9% (10)

Yrke



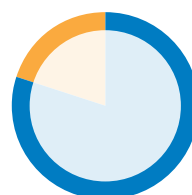
- Läkare¹, 11% (10)
- Sjuksköterskor, 43% (44)
- Annan medicinsk personal, 16% (16)
- Övrig personal, 30% (30)

Ålder



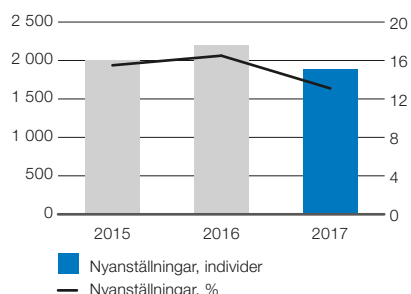
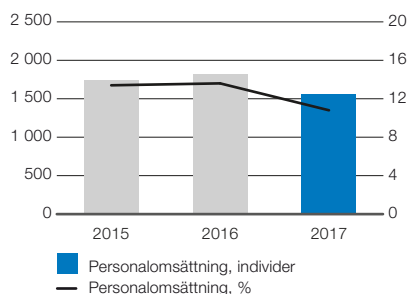
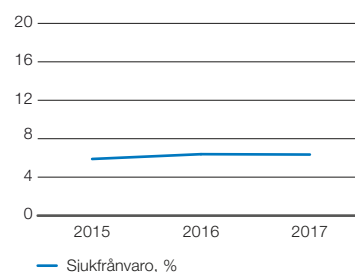
- 18-29 år, 16% (16)
- 30-39 år, 23% (22)
- 40-49 år, 25% (25)
- 50-59 år, 26% (27)
- 60-år, 10% (10)

Kön



- Kvinnor, 80% (79)
- Män, 20% (21)

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

Nyanställningar¹**Personalomsättning¹****Sjukfrånvaro^{1, 2}**

¹ Se sidan 126 för definitioner.

² Exklusive Capio Danmark. Information om sjukfrånvaro är inte tillgänglig för Capio Danmark men kommer att rapporteras 2018.

Attrahera rätt personer

Capio strävar efter att attrahera individer som vill ta aktivt ansvar och göra skillnad. Vi arbetar aktivt med vår kommunikation angående Capios företagskultur och decentraliserade organisation i kontakt med den professionella marknaden.

Capio stödjer intern rörlighet. Majoriteten av våra chefer rekryteras internt inom Koncernen och vi uppmuntrar anställda att ta sig an nya roller och ansvar. Under 2016 lanserade Capio Sverige en gemensam webbplats för lediga jobb för att tydligare visa vilka karriär- och utvecklingsmöjligheter som finns. Motsvarande lösning planeras för Capio Frankrike 2018.

Capio arbetar också aktivt för att etablera kontakt med studenter och unga yrkesverksamma, exempelvis genom samarbeten med universitet och skolor, trainee-program och arbetsmarknadsmässor. Under 2017 rankades Capio Sverige som Sveriges mest attraktiva arbetsgivare för sjuksköterskor i en undersökning som genomfördes av Universum.

Utveckling 2017

Personalomsättning och sjukfrånvaro är stora utmaningar inom sjukvården. Inom Capio är personalomsättning och sjukfrånvaro nyckelområden för våra linjechefer i det dagliga arbetet och uppföljningen

av detta. Jämförelser mellan enheter görs för att identifiera best practice. Under 2017 minskade personalomsättningen med 3 procentenheter från 14 procent till 11 procent. Sjukfrånvaron var stabil runt 6 procent.

Se sidorna 135–136 för mer information om nyanställningar, personalomsättning och sjukfrånvaro.



Minska vår påverkan 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 miljöpåverkan.

Capios riktlinjer för miljöfrågor

Capios syn på miljöarbete sammanfattas i vår miljöpolicy och stödjer en långsiktigt 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 avfallshandling. Miljöåtgärderna inom respektive segment ska vara anpassade till typ av verksamhet och dess miljöpåverkan, och miljömålen anges och följas upp lokalt. Capios ambition är att över tid minska Koncernens miljöpåverkan.

Viktiga initiativ inom Capios miljöarbete

- Begränsa mängden läkemedelsrester och kemiska produkter i naturen:
 - Ersätta miljöfarliga läkemedel, kemikalier, material och andra ämnen med bättre alternativ
 - Undvika att förskriva stora läkemedelsförpackningar vid behovsmedicinering
 - Utbilda medarbetare och informera patienter om läkemedels miljöpåverkan
- Certifiering enligt miljöledningsstandarden ISO 14001:
 - Med endast ett fåtal mindre undantag är samtliga av Capios nordiska verksamheter certifierade enligt ISO 14001
- Minska energiförbrukningen i vår verksamhet:
 - Energikartläggning i enlighet med med EU:s energi-effektivitetsdirektiv och lokal lagstiftning
 - Välja energisnåla maskiner och energisnål utrustning
 - Byta till ljuskällor av LED-typ och prioritera användningen av energi från förnybara källor
- Ta hänsyn till miljöaspekter vid inköp:
 - Öka andelen ekologisk mat
 - Minska andelen engångsprodukter
 - Använda certifierade leverantörer där det går
- Ta hänsyn till miljöaspekter i bygg- och omställningsprojekt
- Öka återvinningen av engångsprodukter och matavfall
- Välja miljövänliga transportmedel där det går

Läkemedelshantering i praktiken – ett exempel från Capio Närsjukvård i Sverige

Användning av läkemedel och felaktig hantering av överblivna läkemedel kan göra att läkemedelsrester sprids i naturen. Där kan de göra skada innan de bryts ner, framförallt på fiskar och andra djur som lever i vatten. Antibiotika i naturen kan bidra till uppkomst och spridning av resistenta bakterier. Med > 90 vårdcentraler och cirka 800 000 listade patienter är Capio Närsjukvård med och bidrar till en ansvarsfull läkemedelshantering i Sverige. Vi bedriver ett aktivt arbete för att minimera förskrivningen av miljöskadliga läke-

medel samt att främja en korrekt hantering av överblivna läkemedel. Exempel på initiativ är:

- Förskrivning enligt landstingens rekommendationslistor
- Förskrivning av startförpackningar vid nya läkemedel
- Regelbunden analys och benchmark av förskrivningsmönster
- Utbildning av förskrivare i läkemedels påverkan på miljön – sker till exempel i samband med introduktion av nyanställda

- Information till patienter om hantering av överblivna läkemedel – sker i samtal samt via informationsmaterial i väntrummen
- Underlätta återlämning av överblivna läkemedel till apotek

Capio Närsjukvård följer regelbundet ett antal nyckeltal kopplat till läkemedelshanteringen. Nedan är en sammanfattning av resultatet för 2017.

86%

Miljöutbildning av förskrivare

86 procent av förskrivarna har genomgått en miljöutbildning kring förskrivning under 2015–2017.

94%

Patientinformation

94 procent av mottagningarna informerar aktivt patienter om hur de kan minska läkemedel i miljön.

-4,7%

Antibiotikaförskrivning

Antal egna antibiotikarecept per 1 000 listade patienter minskade med 4,7 procent under 2017, från 149 recept/1 000 listade till 142 recept/1 000 listade.

Riskhantering

Capio är exponerat för ett antal risker som i betydande utsträckning kan påverka Koncernens verksamhet, finansiella ställning och resultat. Vi har en välutvecklad modell för riskhantering för att identifiera, prioritera och hantera dessa risker. Riskerna ryms inom fyra huvudsakliga kategorier: makrorisker, politiska risker, operativa och efterlevnadsrisker samt finansiella risker.

Riskorganisation

Capios styrelse har det yttersta ansvaret för företagets riskhantering. Finansiella risker utvärderas och övervakas särskilt av Revisions- och finansutskottet och medicinska risker utvärderas och övervakas särskilt av Medicinska kommittén. Capio strävar efter att utveckla och upprätthålla en aktiv riskhantering på alla nivåer och inom alla delar av verksamheten, och ansvaret för riskhantering följer den vanliga delegationsordningen.

Kontrollmiljö

Capio arbetar aktivt för att etablera en stark kontrollmiljö för att hantera risker. Grunden i kontrollmiljön är Capios företagskultur 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. Ledarskapsprogram inom detta område bedrivs inom Koncernen.

Nyckelrisker täcks av ett antal koncernpolicyer som alla medarbetare ska följa. Capios koncernpolicyer går igenom och godkänns av styrelsen minst en gång per år. Efterlevnaden av Koncernens policyer kontrolleras genom en årlig self-assessment-process i vilken alla koncernfunktioner, affärsområden och huvudenheter deltar. Svaren verifieras av Koncernens externa revisorer.

Kartläggning av risker

Capios riskhanteringsprocess baseras på en löpande riskkartläggning som genomförs inom hela verksamheten. Riskkartläggningen görs genom workshops med nyckelpersoner från affärsområdena och koncernfunktionerna. Kartläggningen utgår från Capio-modellen, och omfattar alla delar av Capios värdekedja samt externa risker. För varje risk görs en bedömning av sannolikheten att risken skulle inträffa samt eventuell påverkan. En utvärdering av befintliga kontrollaktiviteter för att minska och hantera riskerna görs också. Resultaten sammanställs i en riskkarta per huvudenhet vilka aggregeras uppåt och resulterar i en riskkarta för Koncernen.

Tabellen på nästa sida ger en översikt över de viktigaste riskerna som Capio identifierat och hur dessa hanteras. Huvudsakliga makrorisker avser finansiell stabilitet och tillgång till finansiering. Dessa risker täcks in under beskrivningarna av de politiska och finansiella riskerna.



Typ av risk	Beskrivning	Hantering
Politiska risker		
Förändringar av lagar och förordningar	Politiska beslut som begränsar möjligheten att bedriva vård i privat regi och/eller ändringar av lagar och förordningar som rör villkoren för att bedriva sjukvård kan begränsa Capios verksamhet.	• Kontinuerlig dialog med politiker och myndigheter • Tillämpning av Capio-modellen för att driva kontinuerliga kvalitets- och produktivitetsförbättringar och tillväxt • För Koncernen som helhet reduceras politiska risker av att Capio är verksam i flera olika länder och har ett brett vårdutbud på olika vårdnivåer samt inom olika specialiteter
Prisändringar	Om vi inte lyckas kompensera sänkta ersättningsnivåer genom ökad produktivitet och volymtillväxt kan Capios finansiella ställning påverkas negativt.	
Operativa och efterlevnadsrisker		
Vårdkvalitet	Oförmåga att möta patienternas kvalitetsförväntningar på vården eller att följa tillämpliga vård- och kvalitetsstandarder eller rättsliga och regulatoriska krav kan leda till skadeståndsansvar eller skada Capios anseende.	• Införande av Modern Medicin och Modernt Management • Tillämpning av Capio-modellen för att driva kontinuerliga kvalitets- och produktivitetsförbättringar • Specialisering och standardisering av vårdförlopp, material och utrustning • Aktivt arbete med hälsa och säkerhet på arbetsplatsen • Uppföljning av avvikelser • Interna och externa jämförelser för att identifiera best practice
Patienters och medarbetares hälsa och säkerhet	Om patienter skadas eller dör till följd av den vård de fått, eller om medarbetare skadas eller dör på arbetet, kan det leda till fysisk och psykisk ohälsa hos patienter, medarbetare eller anhöriga. Det kan också leda till skadeståndsansvar eller skada Capios anseende.	
Patientnöjdhet	Oförmåga att attrahera patienter kan leda till svårigheter att uppnå Capios tillväxtmål.	• Kvalitetsinitiativ enligt ovan • Aktivt arbete för att förbättra tillgänglighet/väntetider • Införandet av digitala lösningar • Regelbundna patientnöjdhetsundersökningar
Auktorisationer och kontrakt	Om auktorisationer försenas eller inte kan erhållas/behållas/förnyas eller om vi inte kan ingå eller förnya avtal, kan det inverka negativt på Capios verksamhet och finansiella ställning.	• Tillämpning av Capio-modellen för att driva kontinuerliga kvalitets- och produktivitetsförbättringar ökar möjligheten att erhålla och förnya auktorisationer och avtal
Förvärvsrisk	Förvärvsrisk, till exempel oförmåga att hitta lämpliga förvärv, att förvärva fel företag till fel pris, eller svårigheter med att integrera förvärvade verksamheter kan leda till svårigheter att uppnå Capios tillväxtmål.	• Strukturerad förvärvsprocess • Tydlig delegationsordning avseende förvärv • Uppföljning av genomförda förvärv
Kompetens och tillgång på kvalificerad personal	Oförmåga att attrahera och behålla kvalificerad personal på skäliga villkor kan leda till svårigheter med att bedriva verksamheten effektivt eller med att uppnå Capios tillväxtmål.	• Aktivt arbete med hälsa och säkerhet, kompetensutveckling, rättvisa anställningsförhållanden och en decentraliserad organisation gör Capio till en attraktiv arbetsgivare • Regelbundna medarbetarundersökningar
IT-system	Capios IT-system kan drabbas av störningar eller avbrott, vilket kan påverka möjligheten att bedriva verksamheten effektivt.	• Beredskap genom kontinuitetsplanering och backup-lösningar
Patientsekretess och informationssäkerhet	Förlust eller stöld av patientdata eller brott mot gällande dataskyddslag är en kränkning av patienters integritet och kan leda till skadeståndsanspråk och böter samt påverka Capios anseende.	• Uppföljning av säkerhetsproblem och klagomål som rör informationssäkerhet och dataskydd • Ett koncernomfattande dataskyddsprogram ska säkra att vi följer EU:s dataskyddsförordning (GDPR) som träder i kraft i maj 2018
Korruption	Risken att någon begär, tackar ja till eller tar emot en fördel för att gynna en viss aktör i samband med inköp, förskrivning eller distribution av läkemedel och medicinsk utrustning eller patientremittering, kan skada Koncernens anseende.	• Capios uppförandekoden innehåller ett ställnings-tagande mot mutor och korruption • Visselblåsarfunktion för rapportering av oegentligheter
Ansvarsfulla inköp	Etiska missförhållanden i Capios leverantörskedja kan påverka Capios anseende negativt.	
Miljörisker	• Kemikalier, material och läkemedel som används i sjukvården kan skada miljön eller påverka patienters och medarbetares hälsa • Bristfällig hantering av sjukvårdsavfall kan leda till smittorisker hos renhållningsarbetare, patienter, medarbetare och allmänheten i stort	• Ersätta miljöfarliga ämnen • Förskrivning av mindre läkemedelsförpackningar • Utbilda medarbetare och informera patienter om läkemedels miljöpåverkan • Avfallshantering i linje med lokala krav
Finansiella risker		
Valutarisk, ränterisk, likviditetsrisk och motpartsrisk	Finansiella risker som påverkar resultatet eller eget kapital avser främst förändringar i valutakurser och räntenivåer, finansieringsrisk, likviditetsrisk och motpartsrisk.	• Se Not 16 på sidan 101 för en beskrivning av Capios hantering av finansiella risker
Risk relaterad till finansiell rapportering	Risker för felaktigheter eller att rapporteringen inte stämmer med lag, krav på noterade bolag och tillämpliga redovisningsregler, t.ex. intäktsredovisning, värdering av goodwill och varumärken (nedskrivning), redovisning av pågående projekt, inkomstskatt och ersättning till anställda (pensioner).	• En beskrivning av Capios intern kontroll över finansiell rapportering presenteras i Bolagsstyrningsrapporten på sidan 147

Innehåll finansiella rapporter

Förvaltningsberättelse	65	Moderbolagets resultaträkning	113
Förslag till vinstdisposition	73	Moderbolagets rapport över totalresultat	113
Koncernens rapport över totalresultat	74	Moderbolagets balansräkning	114
Koncernens balansräkning	76	Moderbolagets kassaflödesanalys	115
Koncernens kassaflödesanalys	78	Moderbolagets förändring av eget kapital	116
Koncernens förändring av eget kapital	80	Noter	117
Noter	81	Not 1 Redovisningsprinciper	117
Not 1 Redovisningsprinciper	81	Not 2 Löner, andra ersättningar och sociala kostnader	117
Not 2 Nettoomsättningens fördelning	90	Not 3 Revisionsarvoden	117
Not 3 Omstrukturerings- och andra engångsposter	90	Not 4 Resultat från finansiella anläggningstillgångar	117
Not 4 Löner, andra ersättningar och sociala kostnader	91	Not 5 Räntekostnader och övriga finansiella poster	117
Not 5 Pensioner och andra ersättningar efter avslutad anställning	95	Not 6 Inköp och försäljning mellan koncernbolag	117
Not 6 Finansiella poster	96	Not 7 Inkomstskatter	118
Not 7 Inkomstskatter	97	Not 8 Inventarier, verktyg och installationer	118
Not 8 Nedskrivningsprövning av goodwill och varumärke	98	Not 9 Finansiella anläggningstillgångar	118
Not 9 Goodwill	98	Not 10 Kortfristiga fordringar från koncernbolag	118
Not 10 Övriga immateriella tillgångar	98	Not 11 Kortfristiga skulder till koncernbolag	118
Not 11 Inventarier, verktyg och installationer	99	Not 12 Övriga räntefria poster	118
Not 12 Byggnader och mark	99	Not 13 Långfristiga skulder	118
Not 13 Finansiella anläggningstillgångar	100	Not 14 Förslag till vinstdisposition	118
Not 14 Kundfordringar och övriga fordringar	100	Not 15 Händelser efter balansdagen	118
Not 15 Räntebärande skulder	100	Not 16 Ställda säkerheter	118
Not 16 Finansiell riskhantering	101	Not 17 Eventualförpliktelser	118
Not 17 Övriga räntefria poster	103	Not 18 Andelar i dotterbolag	119
Not 18 Avsättningar	103	Revisionsberättelse	122
Not 19 Ställda säkerheter	103	Definitioner	126
Not 20 Eventualförpliktelser	103		
Not 21 Andelar i dotterföretag	103		
Not 22 Revisionsarvoden	103		
Not 23 Leasing	104		
Not 24 Förvärv och avyttring av verksamheter	104		
Not 25 Avstämning av skulder som härrör från finansieringsverksamheten	106		
Not 26 Aktiekapital	107		
Not 27 Resultat per aktie	107		
Not 28 Valutaeffekter	108		
Not 29 Investeringsåtaganden	108		
Not 30 Moderbolaget	108		
Not 31 Information om närstående	108		
Not 32 Varulager	108		
Not 33 Statliga stöd och bidrag	108		
Not 34 Långsiktig finansiell utveckling	109		
Not 35 Segmentsrapport	109		
Not 36 Finansiella mått som inte definieras i IFRS	111		
Not 37 Händelser efter balansdagen	112		

Förvaltningsberättelse

Styrelsen och verkställande direktören (koncernchefen) avger härmed årsredovisning och koncernredovisning för Capio AB (publ), 556706-4448 för räkenskapsåret 1 januari till 31 december 2017.

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 strax över 700 rapporterade vårdenheter som månatligen följs upp 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, Capio Danmark och Capio Go. 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 (på sidorna 141–148).

Intern kontroll

Koncernen arbetar aktivt med att utveckla och utvärdera effektiviteten avseende den interna kontrollen över finansiell rapportering. 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 årligen verifieras i form av en "self-assessment" process. Koncernens externa revisorer deltar i denna verifieringsprocess.

För mer information om Koncernens internkontrollarbete, se Capios bolagsstyrningsrapport (på sidorna 147–148).

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 kommittén) 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 finansiella och operativa 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

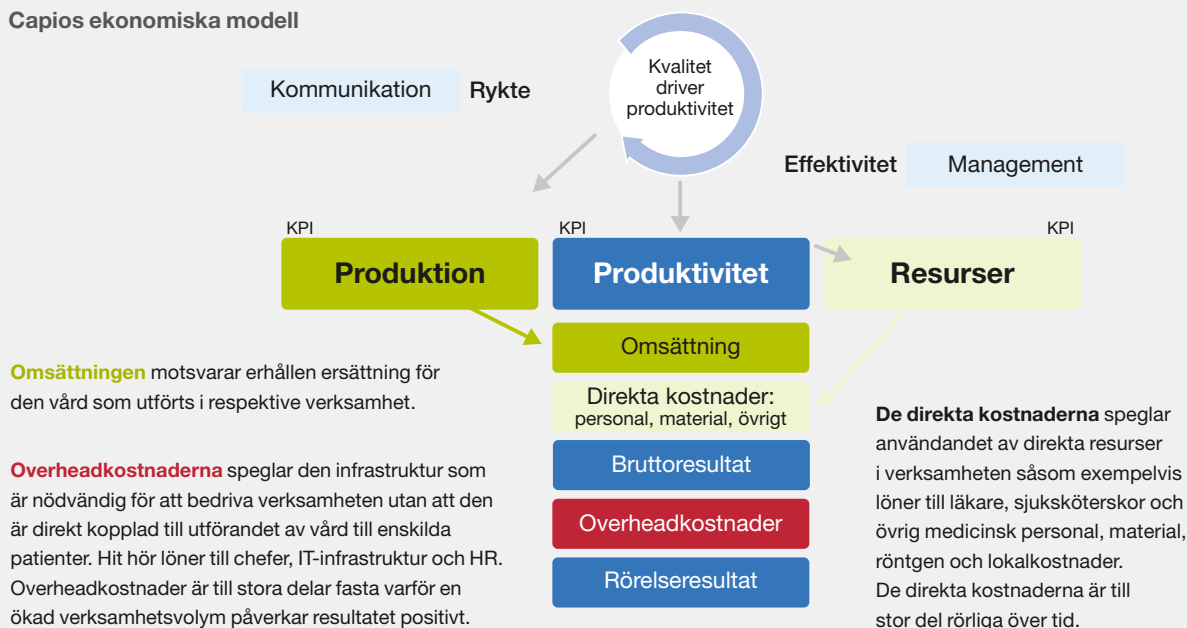
Capios ekonomiska rapporter är pedagogiskt indelade i olika sektorer, där respektive ansvarsområde illustreras med en specifik färg, se bild på nästa sida. För verksamhetschefer redovisas relevant operationell information samt viss finansiell information. På affärsområdesnivå tillkommer till exempel ytterligare information om kassaflöden och selsatt 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. Capio 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 marknads-mässig 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.

Capios ekonomiska modell



Finansiella mål och finansiell utveckling i Koncernen

Finansiella mål

Capios finansiella mål är:

- Att växa omsättningen organiskt minst i linje med marknaden och att förvärv över tid ska bidra med en tillväxt på åtminstone samma nivå
- Att genom produktivetsförbättringar och operationell leverage öka EBITDA i en högre takt än omsättningstillväxten
- 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 2017 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. Capios mål är även en rimlig avkastning på sysselsatt kapital.

Omsättning

Organisk omsättningstillväxt 2017 var driven av ökade volymer i Norden och Frankrike och en tyngre patientmix i alla segment. Prisökningen var begränsad till följd av en generell prissänkning i Frankrike

om -2,09% från och med den 1 mars 2017. För mer information angående prissänkningen i Frankrike se avsnitt "Väsentliga händelser under räkenskapsåret" på sidan 69. Organisk omsättningstillväxt 2017 var för Norden högre än marknadstillväxten och för Frankrike i linje med marknadstillväxten. Organisk omsättningstillväxt för Tyskland var något lägre än den tyska marknadstillväxten. 2017 innehöll tre arbetsdagar färre än 2016 i Norden och Tyskland och en arbetsdag mindre i Frankrike, vilket påverkade organisk omsättningstillväxt negativt under 2017. Organisk omsättningstillväxt 2016 var mestadels volymrelaterad. Prisökningarna var begränsade till följd av den generella prissänkningen i Frankrike (-2,15% från och med den 1 mars 2016). Organisk omsättningstillväxt 2015 var helt volymrelaterad då prisökningarna var svagt negativa till följd av den generella prissänkningen i Frankrike och även negativt påverkad av två korta läkarstrejker i Frankrike. Total omsättningstillväxt 2017 var 8,9% (2016: 4,3%; 2015: 2,2%) och vid jämförbara valutakurser var total omsättningstillväxt 8,0% (2016: 3,9%; 2015: 1,0%).

EBITA

EBITA ökade med 15 MSEK under 2017 motsvarande en tillväxt om 2,3% jämfört med 2016. Resultatutvecklingen var driven av en fortsatt positiv organisk tillväxt och av att förvärvade verksamheter levererade i linje med förväntan inom det nordiska segmentet. I Frankrike påverkades resultatutvecklingen negativt av prissänkningen (-66 MSEK) och

en lägre än väntad tillväxt av den franska privata marknaden under året. I Tyskland påverkades resultatet och marginalen negativt av de lägre slutenvårdsvolymer och en negativ nettoeffekt från förvärv/avyttringar.

Avskrivningar av koncernmässiga övervärden och omstrukturings- och andra engångsposter samt förvärvsrelaterade kostnader

Rörelseresultatet (EBIT) uppgick till 540 MSEK (2016: 558; 2015: 471) och inkluderade avskrivningar på övervärden om -107 MSEK (2016: -75; 2015: -75) och omstrukturings- och andra engångsposter samt förvärvsrelaterade kostnader om netto -12 MSEK (2016: -11; 2015: -46). Avskrivningar på övervärden ökade jämfört med 2016 och var hänförliga till genomförda förvärv under 2017. Omstrukturings- och andra engångsposter under 2017 var främst relaterade till de pågående strukturella projekten i Frankrike (ombyggnationer och renovering av sjukhusfastigheter samt uppgradering av supportsystem), omorganisation inom Norden och Tyskland samt även transaktionskostnader relaterade till genomförda förvärv. Omstrukturings- och andra engångsposter var under 2016 främst relaterade till de pågående strukturella projekten i Frankrike. Omstrukturings- och andra engångsposter under 2015 var på nettobasis främst relaterade till börsintroduktionen (-41 MSEK).

Finansnetto

Räntenettot uppgick till -78 MSEK (2016: -75; 2015: -135) och avser främst räntekostnader för Koncernens totala finansiering. Räntenettot 2017 påverkades av den högre nettoskulden vilken nästan balanserades av en lägre genomsnittlig räntenivå. Räntenettot 2016 påverkades positivt av lägre räntenivåer jämfört med tidigare år, omfinansiering av merparten av Koncernens externa finansiering från juli 2015 och nyemissionen som gjordes som en del av börsintroduktionen i juni 2015. Övriga finansiella poster uppgick till -24 MSEK (2016: -21;

2015: -92). Övriga finansiella poster 2015 påverkades av en engångseffekt om -50 MSEK relaterad till kostnadsförda tidigare kapitaliserade lånekostnader avseende den tidigare finansieringen.

Inkomstskatter

Aktuell inkomstskatt uppgick till -88 MSEK (2016: -83; 2015: -70) och den effektiva skattesatsen var 15% (2016: 12%; 2015: 20%). 2016 var 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 22 MSEK (2016: 28; 2015: 21).

Periodens resultat

Periodens resultat uppgick till 372 MSEK (2016: 407; 2015: 195).

Sysselsatt kapital och finansiering

Ökningen av sysselsatt kapital mellan 2016 och 2017 var främst hänförlig till effekter från genomförda förvärv under 2017, vilket ökade goodwill och övriga förvärvsrelaterade immateriella tillgångar. I tillägg ökade sysselsatt kapital till följd av valutakursförändringar (den svenska kronan försvagades mot euron). Ökningen av sysselsatt kapital mellan 2015 och 2016 var främst hänförlig till högre nettocapex under 2016 och högre omsättning i december 2016 jämfört med 2015 i kombination med tidpunkten för betalningar. Sysselsatt kapital ökade också på grund av valutakursförändringar och effekter av slutförda förvärv.

Ökningen av nettoskulden mellan 2016 och 2017 var främst påverkad av förvärv under året samt valutakursförändringar. Minskningen av nettoskulden mellan 2015 och 2016 var främst relaterad till periodens positiva nettokassaflöde, inklusive betalningen av utdelningen om 71 MSEK.

Koncernens utveckling 2013–2017

MSEK	2017	2016	2015	2014	2013
Omsättning ¹	15 327	14 069	13 486	12 960	12 127
Total omsättningstillväxt ¹	8,9	4,3	4,1	6,9	17,8
Organisk omsättningstillväxt, % ¹	2,4	3,3	2,9	4,1	2,3
EBITDA ¹	1 114	1 061	1 001	972	896
Marginal, % ¹	7,3	7,5	7,4	7,5	7,4
EBITA ¹	659	644	592	544	483
Marginal, % ¹	4,3	4,6	4,4	4,2	4,0
Rörelseresultat (EBIT)	540	558	471	407	532
Marginal, %	3,5	4,0	3,5	3,1	4,3
Sysselsatt kapital	9 447	8 344	7 937	7 620	9 517
Avkastning på sysselsatt kapital, %	7,0	7,7	7,5	8,5	6,4
Nettoskuld	3 691	2 872	2 936	3 440	5 402
Finansiell leverage	3,3	2,7	2,9	3,1	5,0
Nettocapex	-477	-458	-391	-429	-382
I % av omsättning	3,1	3,3	2,9	3,3	3,1
Operativt kassaflöde	444	477	574	551	481
I % av EBITA	67,4	74,1	97,0	85,4	79,1

¹ Jämförelsetal 2013–2014 justerade för strukturella förändringar under 2014. För definitioner se sidan 126.

Kassaflöde

Det operativa kassaflödet var lägre under 2017 jämfört med 2016 till följd av negativa rörelsekapitalförändringar (nettokundfordringar påverkades av högre omsättning och en något högre DSO¹). Nettocapex i % av omsättning minskade under 2017 och investeringar var främst relaterade till underhåll. De totala investeringarna under 2017 ökade till följd av förvärv. 2017 påverkades positivt av avyttringar av tillgångar som inte tillhörde kärnverksamheten i Frankrike vilka uppgick till 47 MSEK. 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 2016 till följd av den nya akuten på Capio S:t Görans och expansionsprojekt i Frankrike.

¹ DSO, Days sales outstanding, genomsnittligt antal kreditdagar på omsättningen per balansdagen.

Finansiell utveckling per segment

Capio Norden

	2017	2016	2015
Produktion, tusental			
Antal öppenvårdstillfällen	4 020,4	3 666,8	3 673,0
Antal slutenvårdstillfällen	56,8	52,4	50,4
Antal vårdtillfällen	4 077,2	3 719,2	3 723,4
Resurser, antal			
Antal medarbetare (FTE)	6 556	5 739	5 755
Resultaträkning, MSEK			
Omsättning	8 695	7 584	7 243
Organisk omsättningstillväxt, %	4,1	3,8	4,6
EBITDA	632	522	458
Marginal, %	7,3	6,9	6,3
EBITA ¹	459	371	316
Marginal, %	5,3	4,9	4,4
Nettocapex, MSEK	-180	-168	-135
I % av omsättning, %	2,1	2,2	1,9

Den organiska omsättningstillväxten var driven av ökade volymer inom kontraktsverksamheter och fritt vårdval för specialistvård i Sverige i kombination med en tyngre patientmix. Organisk omsättningstillväxt påverkades negativt av tre färre arbetsdagar än 2016. Totala omsättningstillväxten 2017 på 14,6% (2016: 4,7%; 2015: 1,6%) påverkades positivt av de förvärvade verksamheterna (Danmark, Sverige och Norge). Vid jämförbara valutakurser var total omsättningstillväxt 14,5% (2016: 4,9%; 2015: 2,0%). Det högre antalet slutenvårdstillfällen var främst relaterat till förvärvet av Danmark och även geriatrisk vård i Stockholm. Det högre antalet öppenvårdstillfällen var främst hänförligt till förvärven i Danmark och Sverige.

EBITDA ökade med 110 MSEK under 2017, motsvarande en tillväxt om 21,1%. EBITA ökade med 88 MSEK under 2017, motsvarande en tillväxt om 23,7%. Resultatet och marginalen påverkades positivt av en högre omsättningstillväxt i kombination med produktivetsförbättringar och de förvärvade verksamheterna. Specialisering, i form av att all ortopedisk verksamhet i Sverige har samlats i en organisation, har påverkat den organiska tillväxten och produktiviteten positivt under 2017. Antalet medarbetare (FTE) ökade mer än antalet patienter främst som en följd av de genomförda förvärven.

Nettocapex i % av omsättning minskade något jämfört med 2016 och var främst relaterad till underhåll. De totala investeringarna ökade till följd av förvärv.

Capio Frankrike

	2017	2016	2015
Produktion, tusental			
Antal öppenvårdstillfällen	631,3	598,2	556,5
Antal slutenvårdstillfällen	133,9	136,3	133,1
Antal vårdtillfällen	765,2	734,5	689,6
Resurser, antal			
Antal medarbetare (FTE)	5 490	5 425	5 296
Resultaträkning, MSEK			
Omsättning	5 435	5 313	5 098
Organisk omsättningstillväxt, %	0,4	2,4	0,7
EBITDA	471	518	529
Marginal, %	8,7	9,7	10,4
EBITA	226	283	286
Marginal, %	4,2	5,3	5,6
Nettocapex, MSEK	-241	-244	-210
I % av omsättning, %	4,4	4,6	4,1

Den organiska omsättningstillväxten var i linje med den privata marknadstillväxten, men påverkades negativt av en arbetsdag mindre än 2016 i kombination med en lägre än väntad tillväxt av den privata marknaden. Skiftet från slutenvårds- till öppenvårdsbehandlingar fortsatte under 2017. Organisk omsättningstillväxt påverkades negativt med -66 MSEK till följd av de generella prissänkningarna under 2017 (prissänkning för tredje året i rad), vilket totalt motsvarade -1,4% av den medicinska omsättningen. Total omsättningstillväxt 2017 uppgick till 2,3% (2016: 4,2%; 2015: 4,7%). Vid jämförbara valutakurser var total omsättningstillväxt 0,6% (2016: 3,0%; 2015: 1,8%). Patientstillväxten var 4,2% (2016: 6,5%; 2015: 3,8%). Den nationella läkarstrejken i första kvartalet 2015 i kombination med förvärv/avyttringar påverkade tillväxten av omsättning och patienter positivt under 2016.

EBITDA minskade med -47 MSEK under 2017 motsvarande en negativ tillväxt om -9,1%. EBITA minskade med -57 MSEK motsvarande en negativ tillväxt om -20,1%. Resultatet påverkades negativt av den lägre prisnivån (-66 MSEK) och den lägre än väntade tillväxten av den privata marknaden under året. Några sjukhus var sena i sin anpassning av resurser och produktivitet till den lägre volymtillväxten och var den främsta orsaken till den negativa resultatutvecklingen under 2017. Utvecklingen för dessa sjukhus förbättrades under de senaste månaderna av året till följd av personal- och kostnadsminskningsprogrammet som infördes under andra halvåret av 2017. En ny specialiserad organisation från och med 2018 kommer att vara drivande för att attrahera fler patienter och läkare till vårt erbjudande om Rapid Recovery (vilket bevisats inom verksamheten för höft- och knäprotesoperationer). Detta i kombination med våra satsningar för mer effektiva inköp och bättre IT-stöd kommer att driva tillväxt och skalfördelar över tid. Antalet medarbetare (FTE) ökade med 1,2% (2016: 2,4%; 2015: 2,1%).

Nettocapex under 2017 och 2016 var främst relaterade till underhåll. 2017 påverkades av avyttring av tillgångar utanför kärnverksamheten om 47 MSEK (36 MSEK under 2015). Nettocapex i % av omsättning fluktuerar mellan åren, främst relaterat till när i tiden expansionsprojekt genomförts samt när i tiden avyttring av fastigheter gjorts.

Capio Tyskland

	2017	2016	2015
Produktion, tusental			
Antal öppenvårdstillfällen	213,6	192,0	168,7
Antal slutenvårdstillfällen	33,6	37,6	39,0
Antal vårdtillfällen	247,2	229,6	207,7
Resurser, antal			
Antal medarbetare (FTE)	1 224	1 221	1 275
Resultaträkning, MSEK			
Omsättning	1 197	1 172	1 145
Organisk omsättningstillväxt, %	0,0	4,0	2,0
EBITDA	98	108	94
Marginal, %	8,2	9,2	8,2
EBITA	68	83	74
Margin, %	5,7	7,1	6,4
Nettocapex, MSEK	-43	-35	-40
I % av omsättning, %	3,6	3,0	3,5

Den organiska omsättningstillväxten 2017 påverkades positivt av högre öppenvårdsvolymer, en tyngre patientmix och något högre priser. Organisk omsättningstillväxt var å andra sidan även negativt påverkad av tre färre arbetsdagar än under 2016 såväl som av ett lägre antal slutenvårdstillfällen. Totala tillväxten av omsättning och patienter påverkades negativt av avyttringen av sjukhuset i Weissenburg den 28 februari 2017. Den lägre slutenvårdsvolymer var främst hänförlig till avyttringen av sjukhuset i Weissenburg. Patienttillväxten var driven av utökade auktorisationer inom öppenvård och positivt påverkad av förvärvet i Bremen. Total omsättningstillväxt 2017 uppgick till 2,1% (2016: 2,4%; 2015: 2,0%). Vid jämförbara valutakurser var total omsättningstillväxt 0,4% (2016: 1,1%; 2015: -0,9%).

EBITDA minskade med -10 MSEK under 2017, vilket motsvarade negativ tillväxt om -9,3%. EBITA minskade med -15 MSEK, vilket motsvarade en negativ tillväxt om -18,1%. Resultatet påverkades negativt av de lägre slutenvårdsvolymer och en negativ nettoeffekt från förvärv/avyttringar. Antalet medarbetare (FTE) var i linje med föregående år.

Nettocapex var främst relaterad till underhåll och till slutförandet av ett fastighetsprojekt vid ett av de allmänna sjukhusen.

Väsentliga händelser under räkenskapsåret**Strukturella förändringar****Förvärv av Augenklinik Universitätsallee, en tysk specialistklinik inom ögonsjukvård (Tyskland)**

Som meddelats den 24 mars 2017 har Capio förvärvat 100% av aktierna i Medizinisches Versorgungszentrum Universitätsallee GmbH, inklusive dotterbolag ("Augenklinik Universitätsallee"). Kliniken är belägen i Bremen och är specialiserad inom ögonsjukvård (oftalmologi) och erbjuder avancerade behandlingar av ögats alla delar, inklusive starroperationer. Omsättningen för 2016 var 9,6 MEUR (91 MSEK). Förvärvet av Augenklinik Universitätsallee innebär att en ny specialitet adderas till Capio i Tyskland och stärker den tyska verksamhetens vårdutbud. Enterprise value var cirka 10 MEUR, vilket motsvarar cirka 95 MSEK. Förvärvet innehåller även en rätt till en framtida tilläggsköpskilling om maximalt 3 MEUR, beroende av den framtida finansiella utvecklingen. Förvärvet konsolideras i Capio från den 1 april 2017. Förvärvet påverkade Capios resultat positivt under 2017.

Förvärv av den svenska sjukvårdskoncernen Backa Läkarhus (Sverige)

Som meddelats den 3 januari 2017 har Capio förvärvat 100% av aktierna i Backa Läkarhus AB ("Backa"). Backa driver tio primärvårds-

och nio rehabiliteringsenheter i Västra Götalandsregionen, samt en närakut i region Halland. Backa har totalt cirka 80 000 listade patienter och under 2016 uppgick omsättningen till 370 MSEK. Enterprise value var 300 MSEK och årliga synergieffekter om totalt cirka 10 MSEK förväntas realiseras under 2017 och 2018. Förvärvet av Backa kompletterar och förstärker Capios närvaro och medicinska vårdutbud inom primärvård i de västra delarna av Sverige. Förvärvet konsolideras i Capio från den 1 mars 2017. Förvärvet påverkade Capios resultat positivt under 2017.

Slutförande av förvärvet av den danska sjukvårdskoncernen CFR Hospitaler (Danmark)

I december 2016 tecknade Capio avtal om att förvärva 70% av aktierna i CFR Hospitaler A/S ("CFR") och förvärvet slutfördes under januari 2017. Enterprise value var 199 MDKK (253 MSEK) för 70% av CFR och Capio har en option att förvärva (och innehavare utan bestämmande inflytande har en option att sälja) resterande 30% av aktierna efter två år. Eftersom det är hög sannolikhet att optionen kommer att utnyttjas så konsolideras bolaget i Koncernen med 100% från den 1 januari 2017, utan någon redovisning av innehav utan bestämmande inflytande. Uppskattat enterprise value för 100% av CFR är 344 MDKK (443 MSEK). Förvärvet påverkade Capios resultat positivt under 2017.

Övriga väsentliga händelser**Tariffer för sjukvårdsersättning i Frankrike 2017**

Den 8 mars 2017 meddelade den franska regeringen att tariffer för ersättning av sjukvård i Frankrike sänktes med 2,09% från och med den 1 mars 2017, jämfört med 2016 års nivåer. Prissänkningen var i linje med Capios förväntningar för den franska marknaden för 2017. Capios påverkan av prissänkningen, beräknat baserat på prissänkningen per behandling och föregående års patientmix, är i linje med den sänkning om 2,09% som kommunicerats tidigare. De nya tarifferna gäller till och med den 28 februari 2018.

Övriga händelser under året**Capio fortsätter att investera i den digitala vården**

Som meddelats den 11 december 2017 har Capio ytterligare stärkt sitt engagemang i utvecklingen av digitala lösningar för sjukvården genom att investera 49 MSEK i den nyemission om 100 MSEK som e-hälsöföretaget Doctrin AB annonserade samma dag. Genom investeringen deltar Capio i utvecklingen av nya digitala tillämpningar baserade på artificiell intelligens, vilket effektiviserar vårdprocesser och förbättrar patientupplevelsen av vården. Capio har sedan tidigare investerat 13 MSEK i Doctrin AB och efter nyemissionen uppgår Koncernens totala investering till 62 MSEK. Minoritetsposten förväntas inte ha någon väsentlig finansiell påverkan för Koncernen under 2018.

Förvärv av Viborg Privathospital (Danmark)

Som meddelats den 16 oktober 2017 har Capio genom ett inkrafsförvärv förvärvat Viborg Privathospital och MR Scanner Århus. Verksamheten i Viborg är huvudsakligen specialiserad inom ortopedi och allmänkirurgi medan verksamheten vid MR Scanner Århus utgörs av radiologiska undersökningar. Den sammanlagda omsättningen för 2017 var cirka 36 MDKK. Förvärvet kompletterar Capios befintliga verksamhet på Jylland och väntas ge vissa synergier med enheterna i Skåne och Århus. Köpeskillingen var 24 MDKK. Förvärvet konsolideras i Capio från den 1 november 2017 och har inte påverkat Koncernens resultat väsentligt under 2017.

Förvärv av en norsk specialistklinik inom ögonsjukvård (Norge)

Som meddelats den 29 september 2017 har Capiro förvärvat 51% av aktierna i Orbita Øyelegesenter AS, inklusive dess dotterbolag ("Orbita") med en option för Capiro att förvärva (och innehavare utan bestämmande inflytande har en option att sälja) resterande 49% av aktierna efter fyra år. Kliniken är specialiserad inom ögonsjukvård (oftalmologi) och erbjuder ett brett utbud av ögonbehandlingar, inklusive starr- och skelningsoperationer. Förvärvet av Orbita innebär att en ny specialitet adderas till Capiro i Norge och stärker den norska verksamhetens vårdutbud. Omsättningen för 2017 var cirka 20 MNOK. Förvärvet konsolideras i Capiro från den 2 oktober 2017 till 100%, eftersom det är hög sannolikhet att optionen att förvärva de ytterligare 49% av aktierna kommer att utnyttjas. Förvärvet har inte påverkat Koncernens resultat väsentligt under 2017.

Förvärv av en dansk specialistklinik inom ortopedi i Århus (Danmark)

Som meddelats den 3 juli 2017 har Capiro förvärvat 100% av aktierna i GHP OPA Privathospital Aarhus A/S ("OPA Privathospital"). Kliniken är huvudsakligen specialiserad inom ortopedi och är känd för sin verksamhet inom ryggsjukvård, ortopedi för barn och idrottsskador. Förvärvet stärker Capiros ortopediska verksamhet i Danmark och utökar Koncernens närvaro till fyra av fem danska vårdregioner. Under 2016 omsatte OPA Privathospital 29 MDKK. Förvärvet konsolideras i Capiro från den 30 juni 2017 och har inte påverkat Koncernens resultat väsentligt under 2017.

Nordic Capitals försäljning av aktier i Capiro AB (publ)

Den 11 maj 2017 avyttrade Nordic Capital sitt totala återstående innehav i Capiro AB om 26 605 644 aktier (18,85% av rösterna) till institutionella investerare.

Förvärv av Globen Ögonklinik, en svensk specialistklinik inom ögonsjukvård (Sverige)

Som meddelats den 24 april 2017 har Capiro förvärvat 100% av aktierna i Globen Ögonklinik (PanSyn Sweden AB, inklusive dotterbolag) ("Globen"). Kliniken är specialiserad inom ögonsjukvård (oftalmologi) och erbjuder avancerade ögonbehandlingar, inklusive starr-operationer, linsbyten (RLE) och laserbehandlingar. Omsättningen för 2016 var 75 MSEK. Förvärvet stärker Capiros vårderbjudande inom ögonsjukvård ytterligare samtidigt som det utökar Koncernens närvaro i Norden. Enterprise value var 75 MSEK och förvärvet konsolideras i Capiro från den 31 maj 2017. Förvärvet har inte påverkat Koncernens resultat väsentligt under 2017.

Psykatriktrakt i Stockholm (Sverige)

I september 2016 meddelades att Capiro vunnit ett nytt psykiatrikontrakt och förlorat ett av de befintliga kontrakten i Stockholm. Capiro överklagade det förlorade kontraktet och det befintliga kontraktet förlängdes. I april 2017 avslog Förvaltningsdomstolen överklagan och Capiro har beslutat att avsluta processen och inte överklaga vidare. Psykiatrikontraktet lämnades därmed över till en ny leverantör från den 1 februari 2018. Det förlorade kontraktet förväntas inte påverka Koncernens framtida resultatutveckling väsentligt.

Capiro upprättar ett svenskt företagscertifikatprogram

Som meddelats den 20 mars 2017 har Capiro upprättat ett svenskt företagscertifikatprogram om 2 000 MSEK med fyra banker, varav DNB är arrangör och emissionsinstitut och SEB, Danske Bank och Nordea är emissionsinstitut.

Certifikatprogrammet används huvudsakligen för kortfristig finansiering av rörelsekapitalbehovet och är ett komplement till Koncernens 500 MEUR Multicurrency Term and Revolving Facilities Agreement som upprättades i samband med börsintroduktionen 2015.

Avyttring av Klinik an der Weissenburg (Tyskland)

Den 28 februari 2017 avyttrade Capiro ett sjukhus i Weissenburg, inklusive rehabiliteringscenter och äldreboende, då det inte var del av Capiro Tysklands kärnverksamhet. Enterprise value var 32 MSEK (3,3 MEUR) och under 2016 bidrog sjukhuset med 67 MSEK till Koncernens omsättning. Avyttringen har inte påverkat Koncernens resultatutveckling väsentligt under 2017.

Apax Europas försäljning av aktier i Capiro AB (publ)

Den 24 februari 2017 avyttrade Apax Europe sitt totala återstående innehav i Capiro AB om 15 176 793 aktier (10,75% av rösterna) till institutionella investerare.

Risker

Capiro är exponerat för ett antal risker som i betydande utsträckning kan påverka Koncernens verksamhet, finansiella ställning och operativa resultat. Vi har en välutvecklad modell för riskhantering för att identifiera, prioritera och hantera dessa risker. Capiros risker ryms inom fyra huvudsakliga kategorier: makrorisker, politiska risker, operativa och efterlevnadsrisker samt finansiella risker. Nedan följer en övergripande beskrivning av de riskområden som har en direkt påverkan på Koncernen, inklusive hänvisningar till relevanta noter i de finansiella rapporterna där så är tillämpligt. Huvudsakliga makrorisker avser finansiell stabilitet och tillgång till finansiering. Dessa risker täcks in under beskrivningarna av de politiska och finansiella riskerna nedan. En detaljerad beskrivning av viktiga risker, Capiros riskhantering och hur risker hanteras presenteras på sidorna 62–63.

Politiska risker

Politiska risker omfattar risker relaterade till politiska beslut som kan påverka förutsättningarna att bedriva sjukvård, så som prisändringar, volymrestriktioner eller möjligheten till avkastning på investeringar. För Koncernen som helhet reduceras politiska risker av att Capiro är verksam i flera olika länder och har ett brett vårdutbud på olika vårdnivåer samt inom olika specialiteter.

Operativa och efterlevnadsrisker

Operativa risker är risker i samband med den dagliga verksamheten och vården som tillhandahålls för våra patienter, till exempel risker förknippade med patienters och medarbetares hälsa och säkerhet samt förmåga att leverera hög kvalitativ sjukvård till våra patienter. Andra typer av risker är risker förknippade med ackrediteringar och avtal, IT-system och informationssäkerhet, hantering av personuppgifter, korruption, inköp och upphandlingar samt miljöpåverkan av Capiros verksamheter.

Finansiella risker

Capiros verksamhet är exponerad för olika typer av finansiella risker som kan påverka resultatet och eget kapital. Dessa är huvudsakligen relaterade till valutakursförändringar och ränterisker, men också finansierings- och likviditetsrisk så väl som motpartsrisker. Finansiella risker hanteras i enlighet med Capiros finanspolicy och beskrivs i mer detalj i Not 16.

Det finns också risk relaterad till finansiell rapportering. Finansiella rapporteringsrisker är risker förknippade med att felaktigheter kan

uppträda och att rapporteringen inte upprättas i överensstämmelse med lag, krav på noterade bolag och tillämpliga redovisningsregler. Viktiga finansiella rapporteringsrisker är relaterade till intäktsredovisning, värdering av goodwill och varumärken (nedskrivning), redovisning av pågående projekt, inkomstskatt och ersättning till anställda (pensioner). Redovisningsprinciper och viktiga uppskattningar och bedömningar finns beskrivna i Not 1. Nedskrivningsprövning av goodwill och varumärke finns beskrivet i Not 8. Pensioner och andra ersättningar efter avslutad anställning är beskrivet i Not 5 och Inkomstskatter i Not 7.

Twister

I Koncernens verksamhet finns ett antal mindre twister, 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.

Hållbarhetsrapportering

Capio har upprättat en lagstadgad hållbarhetsrapport för Capio AB och dess dotterbolag för perioden 1 januari 2017 till 31 december 2017. I enlighet med ÅRL 6 kap 11§ har Capio valt att upprätta den lagstadgade hållbarhetsrapporten som en från årsredovisningen avskild rapport, vilket innebär att den inte inkluderas i förvaltningsberättelsen. Mer information om Capios lagstadgade hållbarhetsrapport och hänvisning till de sidor där relevant information finns tillgänglig presenteras på sidan 127. Den lagstadgade hållbarhetsrapporten har överlämnats till revisorn samtidigt som årsredovisningen.

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 13 314 (2016: 12 435; 2015: 12 360) varav 80% var kvinnor (2016: 79%; 2015: 81%). Medelantalet anställda i Sverige uppgick till 5 933 (2016: 5 386; 2015: 5 402) varav 79% var kvinnor (2016: 78%; 2015: 78%).

Förslag till riktlinjer för ersättning till verkställande direktören och andra ledande befattningshavare 2018

Styrelsen i Capio AB föreslår att årsstämman 2018 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 godkänns av årsstämman och förändringar 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 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 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 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 gälla en uppsägningstid som inte överstiger 12 månader. 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 frångå 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 2018 faller inom ramen för riktlinjerna.

Ersättningsriktlinjer och relaterade kostnader för koncernledningen 2017 presenteras i Not 4.

Avvikelser från riktlinjer

De flesta anställningsavtal vilka reglerar ersättningen för 2017 till koncernchefen och övriga koncernledningen var ingångna före de riktlinjer för ersättning till ledande befattningshavare som fastställdes som en del av Koncernens notering på Nasdaq Stockholms Mid Cap-lista den 30 juni 2015. 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 årsstämman den 3 maj 2017 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 2017 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 2017 var Zeres Capital, vilka ägde 9,3% av aktierna och rösterna. Den näst största aktieägaren var Swedbank Robur Funds vilka ägde 9,0% av aktierna och rösterna. De tio största aktieägarna ägde 53,2% 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 överlåtelserätten. För mer information om Capio-aktien, se sidan 152.

Under 2016 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

VD och Koncernchef Thomas Berglund lämnar sitt uppdrag när efterträdare är på plats

Thomas Berglund har den 7 februari 2018 meddelat Capios styrelse att han önskar att lämna sitt uppdrag som Capios verkställande direktör och koncernchef. Styrelsen har kommit överens med Thomas Berglund om att han, oaktat sitt anställningsavtal, fortsätter sitt arbete med oförminskad kraft fram till att en ersättare finns på plats.

Övriga händelser efter balansdagen

Tariffer för sjukvårdsersättning i Frankrike 2018

Den 26 februari 2018 meddelade de franska myndigheterna att tariffer för ersättning av sjukvård sänks med 1,2% från den 1 mars 2018, jämfört med 2017 års ersättningsnivåer. Den franska regeringen offentliggjorde sedan den detaljerade prisinformationen per behandling. Påverkan på Capios franska verksamhets medicinska omsättning blir, baserat på nuvarande verksamhetsmix, -1,2%. Prissänkningen är något bättre än Capios förväntningar för den franska marknaden för 2018. De nya priserna gäller till och med den 28 februari 2019.

Den franska regeringen har också meddelat att de retroaktivt kommer att återbetala ytterligare en del av volymkomponenten av 2017 års prissänkning till följd av uppdaterad statistik om de franska sjukvårdskostnaderna för 2017. Detta kommer att vara en engångsbetalning och för Capio är den positiva påverkan cirka 1 MEUR, vilket kommer att påverka resultatet för januari – mars 2018.

Förvärv av den svenska primärvårdsgruppen Novakliniken

I enlighet med vad som offentliggjordes den 26 februari 2018 har Capio träffat avtal om att förvärva 100% av Novakliniken med verksamhet i sydöstra Skåne, Sverige. Novakliniken bedriver verksamhet vid åtta vårdcentraler och två filialer, samt erbjuder viss företagshälsövård och tandvård. Novakliniken har cirka 45 000 listade patienter och omsättning för 2017 var 245 MSEK. Förvärvet av Novakliniken kompletterar och förstärker Capios närvaro och vårdutbud i Skåne. Enterprise value uppgår till 88 MSEK och förvärvet förväntas slutföras och inkluderas i Capio från april 2018. Novakliniken kommer att ingå i det nordiska segmentet. Förvärvet, vilket förutsätter godkännande från region Skåne och ovillkorat godkännande av Konkurrensverket, förväntas inte påverka Koncernens resultat väsentligt under 2018.

Utvökning och förlängning av Revolving credit facility

Som meddelats den 17 januari 2018 har Capio genomfört en utökning och förlängning av Koncernens Revolving credit facility (rörelsekredit) om 235 MEUR, som är en del av Koncernens totala finansieringsavtal om 500 MEUR. Avtalet inkluderar en förlängning om 2,5 år samt en utökning av rörelsekrediten med ytterligare 108 MEUR. Alla andra villkor förblir oförändrade. Avtalet kommer inte att påverka Koncernens finansiella poster väsentligt under 2018.

Capio tilldelas kontrakt för specialistvård i Motala

I januari 2018 meddelades att Capio tilldelats ett nytt kontrakt att bedriva ortopedi-, kirurgi-, och anestesiverksamheten vid lasarettet i Motala, Sverige. Beslutet har blivit överklagat. Vid ett positivt utfall av överklagandet förväntas Capio underteckna ett fyraårigt avtal med Region Östergötland, med möjlighet för regionen att förlänga kontraktet med upp till ytterligare fyra år, som träder i kraft den 1 oktober 2018. Avtalet förväntas inte påverka Koncernens resultat väsentligt under 2018.

Moderbolaget

Omsättning, rörelseresultat och periodens resultat

Moderbolagets omsättning uppgick till 26 MSEK (2016: 26; 2015: 11), rörelseresultatet uppgick till -17 MSEK (2016: -7; 2015: -42) och periodens resultat uppgick till 121 MSEK (2016: 66; 2015: 154).

Investeringar och finansiell ställning

Moderbolagets investeringar i materiella anläggningstillgångar uppgick till 0 MSEK (2016: 0; 2015: 0). Soliditeten uppgick till 96,6% (2016: 96,6; 2015: 99,5).

Förslag till vinstdisposition

Till årsstämmans förfogande står följande vinstmedel (MSEK):

Överkursfond	4 381
Balanserade vinstmedel	188
Periodens resultat	121
Totalt	4 690

Styrelsen föreslår att kvarstående vinstmedel uppgående till 4 690 MSEK disponeras enligt nedan:

Utdelning till aktieägarna om SEK 0.95 per aktie	134
I ny räkning överförs	4 556
Totalt	4 690

Koncernens rapport över totalresultat

MSEK	Not	2017	2016	2015
Omsättning	2, 34	15 327	14 069	13 486
Direkta kostnader	4, 5, 10, 11, 12	-12 763	-11 697	-11 330
Bruttoresultat		2 564	2 372	2 156
Administrationskostnader	4, 5, 10, 11, 12, 22	-1 905	-1 728	-1 564
EBITA	34	659	644	592
Avskrivningar på övervärden	9, 10, 11, 12	-107	-75	-75
Omstrukturerings- och andra engångsposter	3	5	3	-42
Förvävsrelaterade kostnader		-17	-14	-4
Rörelseresultat (EBIT)		540	558	471
Ränteintäkter	6, 16	25	23	19
Räntekostnader	6, 16	-103	-98	-154
Övriga finansiella poster	6, 16	-24	-21	-92
Resultat efter finansiella poster		438	462	244
Aktuell skatt	7	-88	-83	-70
Uppskjuten skatt	7	22	28	21
Periodens resultat		372	407	195
EBITDA	34	1 114	1 061	1 001
Övrigt totalresultat som kommer att omklassificeras till periodens resultat:				
Säkring av investering i utländska dotterbolag	28	-16	30	0
Omräkningsdifferenser	28	116	115	-104
Omvärderingsreserv konvertibla förlagslån	16	–	10	–
Kassaflödessäkringar	16	–	0	5
Inkomstskatt relaterad till övrigt totalresultat	7	–	-2	-1
Periodens övriga totalresultat som kommer att omklassificeras till periodens resultat, netto efter skatt		100	153	-100
Övrigt totalresultat som inte kommer att omklassificeras till periodens resultat:				
Omvärderingar av förmånsbestämda planer	5	-66	-27	34
Inkomstskatt relaterad till övrigt totalresultat	7	13	5	-9
Periodens övriga totalresultat som inte kommer att omklassificeras till periodens resultat, netto efter skatt		-53	-22	25
Totalresultat för perioden, netto efter skatt		419	538	120
Periodens resultat hänförligt till:				
Aktieägare i moderbolaget		370	404	194
Innehav utan bestämmande inflytande		2	3	1
		372	407	195
Totalresultat för perioden hänförligt till:				
Aktieägare i moderbolaget		418	535	119
Innehav utan bestämmande inflytande		1	3	1
		419	538	120
Resultat per aktie:				
Resultat per aktie innan utspädning, SEK	27	2,62	2,86	1,45
Resultat per aktie efter utspädning, SEK	27	2,62	2,86	1,45

Tilläggsinformation

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

MSEK	2017	%	2016	%	2015	%
Omsättning	15 327		14 069		13 486	
Organisk omsättningsstillväxt, %	2,4		3,3		2,9	
Direkta kostnader	-12 886	84,1	-11 802	83,9	-11 447	84,9
Bruttoresultat	2 441		2 267		2 039	
Bruttomarginal, %	15,9		16,1		15,1	
Overheadkostnader	-1 875	12,2	-1 715	12,2	-1 541	11,4
EBITA 1	566		552		498	
Marginal, %	3,7		3,9		3,7	
Fastighetsresultat	93		92		94	
EBITA	659		644		592	
Marginal, %	4,3		4,6		4,4	
Avskrivningar på koncernmässiga övervärden	-107	0,7	-75	0,5	-75	0,6
Omstrukturerings- och andra engångsposter	5	0,0	3	0,0	-42	0,3
Förvävsrelaterade kostnader	-17	0,1	-14	0,1	-4	0,0
Rörelseresultat (EBIT)	540	3,5	558	4,0	471	3,5
Räntenetto	-78		-75		-135	
Övriga finansiella poster	-24		-21		-92	
Resultat före skatt	438		462		244	
Aktuell skatt	-88		-83		-70	
Uppskjuten skatt	22		28		21	
Periodens resultat	372		407		195	

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	2017	2016	2015
Goodwill	9	6 319	5 482	5 289
Övriga immateriella tillgångar	10	1 891	1 623	1 566
Immateriella tillgångar		8 210	7 105	6 855
Byggnader och mark	12, 23	1 322	1 320	1 261
Inventarier, verktyg och installationer	11, 23	1 143	1 038	968
Materiella anläggningstillgångar		2 465	2 358	2 229
Finansiella anläggningstillgångar, räntebärande	13, 16	59	57	55
Finansiella anläggningstillgångar, räntefria	13, 16	224	140	131
Uppskjutna skattefordringar	7	429	432	411
Finansiella anläggningstillgångar		712	629	597
Summa anläggningstillgångar		11 387	10 092	9 681
Varulager	32	267	248	215
Kundfordringar	14, 16	889	712	662
Övriga fordringar	14	123	169	195
Aktuella skattefordringar	7	115	88	78
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	14, 17	981	900	799
Kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar	16	2	2	2
Likvida medel	16	283	321	118
Summa omsättningstillgångar		2 660	2 440	2 069
Summa tillgångar		14 047	12 532	11 750
Aktiekapital	26	72	72	72
Övrigt tillskjutet kapital		718	710	710
Andra reserver		–	-147	-133
Omräkningsreserv		480	379	234
Balanserad vinst		4 461	4 429	4 098
Summa eget kapital hänförligt till moderbolagets aktieägare		5 731	5 443	4 981
Innehav utan bestämmande inflytande		25	29	20
Summa eget kapital		5 756	5 472	5 001
Avsättningar för ersättningar till anställda	5	376	365	338
Avsättningar, räntefria	17, 18	351	84	94
Uppskjutna skatteskulder	7, 17	608	600	604
Långfristiga skulder, räntebärande	15, 16	3 203	3 162	3 018
Långfristiga skulder, räntefria	16, 17	16	19	20
Summa långfristiga skulder och avsättningar		4 554	4 230	4 074
Kortfristiga skulder, räntebärande	15, 16	832	90	93
Förskott från kunder	16	67	65	68
Leverantörsskulder	16	852	795	672
Övriga korta skulder		398	416	483
Aktuella skatteskulder	7	2	27	4
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	17	1 586	1 437	1 355
Summa kortfristiga skulder		3 737	2 830	2 675
Summa skulder, avsättningar och eget kapital		14 047	12 532	11 750

Tilläggsinformation

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

MSEK	2017	2016	2015
Operativt sysselsatt kapital 1			
Operativa anläggningstillgångar (exkl. fastigheter)	1 640	1 414	1 174
Nettokundfordringar	1 474	1 263	1 160
DSO ²	34	32	32
Övriga operativa tillgångar	715	697	634
Övriga operativa skulder	-2 821	-2 631	-2 463
Operativt sysselsatt kapital 1	1 008	743	505
I % av omsättning	6,6	5,3	3,7
Operativt sysselsatt kapital 2			
Operativa fastigheter	771	811	883
Operativt sysselsatt kapital 2	1 779	1 554	1 388
I % av omsättning	11,6	11,0	10,3
Övrigt sysselsatt kapital			
Byggnader och mark, övervärden	263	300	298
Goodwill och övriga förvävsrelaterade övervärden	8 002	6 939	6 729
Skattefordringar och skatteskulder	-67	-107	-118
Övriga kortfristiga fordringar, skulder och avsättningar	-530	-342	-360
Övrigt sysselsatt kapital	7 668	6 790	6 549
Sysselsatt kapital	9 447	8 344	7 937
Avkastning på sysselsatt kapital, %	7,0	7,7	7,5
Nettoskuld			
Likvida medel	283	321	118
Externa lån	-4 035	-3 252	-3 104
Övriga räntebärande tillgångar, skulder och avsättningar	61	59	50
Total nettoskuld	-3 691	-2 872	-2 936
Eget kapital			
Totalt eget kapital	-5 756	-5 472	-5 001
Total finansiering	-9 447	-8 344	-7 937

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	2017	2016	2015
Rörelseresultat (EBIT)		540	558	471
Återläggning av av- och nedskrivningar		567	499	453
Ej kassaflödespåverkande poster ¹		-15	-28	-9
Erhållna räntor		8	8	5
Betalda räntor		-102	-101	-189
Betalda skatter		-92	-48	-423
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar i rörelsekapital		906	888	308
Förändring av kundfordringar		-120	-25	-24
Förändring av övriga kortfristiga fordringar		-10	-42	62
Förändring av leverantörsskulder		30	65	32
Förändring av övriga kortfristiga skulder		-50	-88	-125
Förändringar i rörelsekapital		-150	-90	-55
Kassaflöde från rörelseverksamheten		756	798	253
Förvärv av bolag	24	-703	-34	-37
Avyttring av bolag	24	33	24	27
Betalning till innehav utan bestämmande inflytande		-8	-2	-15
Investering/avyttring av finansiella anläggningstillgångar		-62	14	-21
Investering i materiella och immateriella anläggningstillgångar		-525	-465	-432
Avyttring av anläggningstillgångar		48	12	125
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-1 217	-451	-353
Upptagande av externa lån		–	156	2 499
Amortering av externa lån		-30	-38	-3 399
Nettoförändring av kontokrediter och liknande krediter		726	-72	-5
Amortering av leaseskulder		-98	-92	-83
Amortering av förmånsbestämda planer		-54	-16	-12
Utdelning		-127	-71	–
Nyemission		–	–	750
Transaktionskostnader för börsnotering och nyemission		–	-8	-73
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	25	417	-141	-323
Kassaflöde från verksamheten		-44	206	-423
Valutadifferenser i likvida medel		6	-3	-20
Förändring i likvida medel		-38	203	-443
Ingående balans, likvida medel		321	118	561
Utgående balans, likvida medel		283	321	118

¹ Avser realisationsvinster.

Tilläggsinformation

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

MSEK	2017	%	2016	%	2015	%
Nettoskuld ingående balans	-2 872		-2 936		-3 440	
EBITA	659	4,3	644	4,6	592	4,4
Investeringar	-525	-3,4	-464	-3,3	-432	-3,2
Avyttring anläggningstillgångar	48	0,3	6	0,0	41	0,3
Nettocapex	-477	-3,1	-458	-3,3	-391	-2,9
Återföring avskrivningar	455	3,0	417	3,0	409	3,0
Nettoinvesteringar	-22	-0,1	-41	-0,3	18	0,1
Förändring av nettokundfordringar	-121	-0,8	-33	-0,2	-11	-0,1
Förändring av övrigt operativt sysselsatt kapital	-72	-0,5	-93	-0,7	-25	-0,2
Operativt kassaflöde	444	2,9	477	3,4	574	4,3
Operativt kassaflöde i % av EBITA	67,4		74,1		97,0	
Betalda skatter	-92		-48		-42	
Fritt kassaflöde före finansiella poster	352		429		532	
Fritt kassaflöde före finansiella poster i % av EBITA	53,4		66,6		89,9	
Betalda finansiella poster netto	-94		-88		-153	
Fritt kassaflöde efter finansiella poster	258		341		379	
Fritt kassaflöde efter finansiella poster i % av EBITA	39,2		53,0		64,0	
Förvärv/avyttringar av bolag	-768		-21		-63	
Betalda förvärvsrelaterade kostnader	-17		-7		-4	
Erhållna/betalda omstrukturerings- och andra engångsposter	-18		15		-410	
Nyemission netto transaktionskostnader	-		-		669	
Utdelning	-127		-71		-	
Betalda utdelningar till innehav utan bestämmande inflytande	-2		-2		-2	
Nettokassaflöde²	-674		255		569	
Nettokassaflöde, i % av EBITA	-102,3		39,6		96,1	
Förändring av finansiell leasingsskuld	-66		-59		-106	
Valutaeffekter	-56		-107		126	
Övriga poster	-23		-25		-85	
Nettoskuld utgående balans	-3 691		-2 872		-2 936	

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 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

MSEK	Aktie- kapital	Övrigt tillskjutet kapital	Andra reserver	Omräknings- reserv	Balanserad vinst	Innehav utan bestämmande inflytande	Eget kapital
Ingående balans 1 januari 2017	72	710	-147	379	4 429	29	5 472
Omklassificering ¹		8	147		-155		
Periodens resultat					370	2	372
Periodens övriga totalresultat				101	-53	-1	47
Totalresultat för perioden	0	0	0	101	317	1	419
Utdelning					-127		-127
Utdelning till innehav utan bestämmande inflytande					-2	-1	-3
Förändring i innehav utan bestämmande inflytande					-1	-4	-5
Summa transaktioner med aktieägare	0	0	0	0	-130	-5	-135
Utgående balans 31 december 2017	72	718	0	480	4 461	25	5 756

¹ Omklassificering hänför sig främst till historiska aktuariella vinster och förluster från förmånsbestämda pensionsplaner.

Noter

NOT 1 Redovisningsprinciper

Allmän information

Belopp i MSEK där annat inte anges samt belopp inom parentes avser motsvarande värden för 2016 och 2015.

Capio AB (publ), som är moderbolaget i Koncernen, är ett aktiebolag med säte i Göteborg, Sverige. I Not 30 framgår bolagets adress. Bolagets verksamhet framgår av Förvaltningsberättelsen på sidan 65.

Denna årsredovisning och koncernredovisning har den 16 mars 2018 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 2018.

Koncernredovisningen för Capio AB (publ) och dess dotterbolag för januari–december 2017 är upprättad i enlighet med International Financial Reporting Standards (IFRS), såsom de är antagna av Europeiska Unionen (EU). Koncernen tillämpar även Rådet för Finansiell Rapporterings 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 2017 avseende resultaträkningsposter (perioden januari till december 2016 för jämförelseperioden 2016 och perioden januari till december 2015 för jämförelseperioden 2015) samt belopp per den 31 december 2017 avseende balansräkningsposter (per den 31 december 2016 för jämförelseperioden 2016 och per den 31 december 2015 för jämförelseperioden 2015).

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 eventalförpliktelser 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 koncernbolag sker till marknadspriser. Koncerninterna transaktioner och balansposter samt realiserade vinster på transaktioner mellan koncernbolag 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 affärsområde vilket även utgör grund för indelning i segment. Koncernens operativa segment utgörs av Capio Norden (Norge, Danmark, Sverige samt Capio Go), Capio Frankrike och Capio 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 sammanlagning. Sammanlagningen är gjord på grund av liknande verksamheter, liknande processer samt en enhetlig ledningsstrategi och ledningsstruktur. 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 Capio 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:

- i) Tillgångar och skulder för var och en av balansräkningarna omräknas till balansdagskurs
- ii) Intäkter och kostnader för var och en av periodens resultatrapporter omräknas till genomsnittlig valutakurs, och
- iii) 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 realisationsvinsten/-förlusten.

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		
		2017	2016	2015	2017	2016	2015
EMU-länderna	EUR	9,63	9,47	9,36	9,85	9,57	9,14
Norge	NOK	1,03	1,02	1,05	1,00	1,05	0,96
Danmark	DKK	1,29	1,27	1,25	1,32	1,29	1,22
Storbritannien	GBP	10,99	11,57	12,90	11,10	11,18	12,38

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:

- i) Byggnader, 30–50 år
- ii) Markanläggningar, 20–30 år
- iii) Maskiner och inventarier, 3–10 år
- iv) Datorer och annan hårdvara, 3–5 år
- v) 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 programvarupro-

dukter 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 obestämbar 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:

- i) Noterade priser (ojusterade) på aktiva marknader för identiska tillgångar eller skulder (nivå 1)
- ii) 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)
- iii) 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 försträmda 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 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 hänförbart 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 hänförbart 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 säkringens 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 effektiv-räntemetoden.

Upplåning klassificeras som räntebärande kortfristiga skulder om inte Koncernen har en ovillkorlig rätt att skjuta upp betalning av skulden i åtminstone tolv 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. Avsättningar för tilläggsköpeskilling vid förvärv av verksamheter värderas till estimerat verkligt värde. 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

Koncernbolagen 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 avseende de förmånsbestämda planerna utförs av oberoende aktuarier. 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 realiserar 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 Alecta. Detta arrangemang utgör en förmånsbestämd plan som omfattar flera arbetsgivare. Alecta 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 Alecta 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 tolv 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 anläggningstillgångar vilka används direkt i verksamheten redovisas som antingen direkt kostnad eller administrationskostnad. Avskrivningar av förvärvsrelaterade övervärden samt nedskrivningar av materiella och immateriella anläggningstillgångar redovisas på en separat rad i periodens resultat.

Leasing

Ett leasingavtal varierar 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 förpliktelser 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 risk för överproduktion görs en avsättning och intäkt redovisas först när det inte bedöms föreligga någon risk för intäktsjustering.

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 2017

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 2017 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 7 Rapport över kassaflöden

IAS 7 har ändrats och innebär utökade upplysningskrav på förändringar i skulder som är hänförliga till finansieringsverksamheten. Koncernen lämnar informationen i Not 25. Motsvarande information för moderbolaget finns i Not 13.

Nya redovisningsprinciper för Koncernen som skall tillämpas från och med 1 januari 2018 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 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 och kommer att tillämpas av Koncernen från och med detta datum.

Koncernen har under 2017 analyserat effekterna av övergången till IFRS 9. Implementeringen av IFRS 9 har sammanfattningsvis givit upphov till följande förändringar vad gäller klassificering och tillhörande värdering av finansiella instrument:

Innehav av eget kapital instrument har historiskt redovisats till anskaffningsvärde, men skall i enlighet med IFRS 9, värderas till sina verkliga värden över resultaträkningen eller övrigt totalresultat. Omvärdering av innehaven till verkligt värde har inte inneburit någon effekt på det redovisade värdet då redovisat värde inte avviker väsentligt från verkligt värde. I enlighet med IFRS 9, skall en kreditriskreserv redovisas motsvarande förväntade kreditförluster. Implementeringen av en modell som tar den förväntade förlusten i beaktande har inte givit upphov till någon förändring av reserven. Detta då Capio historiskt sett har inkluderat en del förväntade kreditförluster i reserven. Baserat på ovan kan Koncernen dra slutsatsen att den totala inverkan från IFRS 9 på öppningsbalansen 1 januari 2018 kommer att vara 0 MSEK.

IFRS 15 Intäkter från kontrakt med kunder

IFRS 15 träder i kraft för räkenskapsår som påbörjas den 1 januari 2018 eller senare och ersätter samtliga av IFRS tidigare utgivna standarder och tolkningar som hanterar intäkter med en ny modell för intäktsredovisning. Standarden bygger på principen att en intäkt ska redovisas när kontrollen av levererade varor eller tjänster överförs från säljaren till kunden. Koncernen har valt att tillämpa den nya standarden den 1 januari 2018 i enlighet med den modifierade tillämpningsmetoden.

Under 2017 har Koncernen utvärderat effekterna av den nya redovisningsprincipen på dess finansiella rapporter. Utvärderingen har gjorts genom att identifiera och analysera de väsentliga kundkontrakten för Koncernen baserat på den femstegsmodell som presenteras inom IFRS 15.

Capio tillämpar samma affärsmodell, med mindre skillnader, inom alla segment och det enskilt viktigaste prestationsåtagandet är att leverera sjukvårdstjänster till patienter. Därför är den identifierade påverkan av att implementera IFRS 15 samma oberoende av segment.

Som del av vårt utförda arbete har vi dragit slutsatsen att de huvudsakliga intäktsströmmarna är öppenvårdstillfällen, slutenvårdstillfällen och övrigt. Övriga intäkter består främst av mindre utförda tjänster som levereras i samband med den utförda vården. I dagsläget redovisas intäkten för öppenvårdstillfällen vid ett tillfälle när sjukvården tillhandahålls och för slutenvårdstillfällen redovisas intäkten över tid. Intäkter redovisas till den del som förväntas erhållas i utbyte mot levererad sjukvård. Transaktionspriset är baserat på tariffer (ersättning per behandling eller vårdepisodersättning) eller kapitering (fast belopp/patient) på den service som utförs. För kontrakt som innehåller prisjusteringar såsom produktionstak, service garantier eller kompensation, redovisas intäkten initialt när det inte finns någon risk för intäktsjustering i kommande period.

Baserat på ovan kan Koncernen dra slutsatsen att IFRS 15 inte kommer att föranleda någon kvantifierbar effekt på öppningsbalansen

1 januari 2018. Dock kommer det att bli ett utökat upplysningskrav i såväl årsredovisningar som delårsrapporter från och med 1 januari 2018.

IAS 1 Utformning av finansiella rapporter (ändring)

Med anledning av en ändring i IAS 1 kommer ränteintäkter och nedskrivningar av finansiella tillgångar presenteras separat i resultaträkningen från 1 januari 2018.

IFRS 16 Leasing

IFRS 16 ersätter IAS 17 för räknenskapsår som påbörjas 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.

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.

Koncernen håller för närvarande på att analysera den potentiella effekten av IFRS 16.

IFRIC 23 Osäkerhet i hantering av inkomstskatter

Tolkningsuttalandet klargör hantering av osäkerheter i hantering av inkomstskatter. Förutsatt att EU godkänner uttalandet, ska det tillämpas från 1 januari 2019. Koncernen kommer under 2018 utvärdera effekten av uttalandet.

NOT 2 Nettoomsättningens fördelning

	2017	2016	2015
Sverige	7 529	6 888	6 616
Frankrike	5 435	5 313	5 098
Tyskland	1 194	1 170	1 142
Norge	740	694	625
Danmark	425	3	2
Övriga	4	1	3
Totalt	15 327	14 069	13 486

NOT 3 Omstrukturerings- och andra engångsposter

	2017	2016	2015
Kostnad för IPO	–	–	-41
Avyttring av verksamheter ¹	15	27	0
Omstruktureringsposter inklusive uppsägningskostnader ²	-10	-22	-4
Nedskrivningar ²	-5	-1	31
Avsättning för framtida hyresåtaganden	–	–	-2
Övrigt ³	5	-1	-26
Totalt	5	3	-42

Omstrukturerings- och andra engångsposter under 2017 uppgick till 5 MSEK (2016: 3; 2015: -42). Dessa poster var fördelade per segment enligt följande; -11 MSEK (2016: -15; 2015: -12) var relaterade till det nordiska segmentet, 6 MSEK (2016: 13; 2015: 5) var relaterade till det franska segmentet, 10 MSEK (2016: -2; 2015: 8) var hänförliga till det tyska segmentet och 0 MSEK (2016: 7; 2015: -43) var relaterat till segmentet Övrigt (inklusive IPO kostnad 2015).

¹ Avyttring av verksamheter 2017 var främst hänförligt till en realisationsvinst från försäljningen av sjukhuset i Weissenburg (Tyskland). Avyttring av verksamheter 2016 var främst hänförligt till pågående strukturella projekt inom det franska segmentet, d.v.s. pågående ombyggnationer och renovering av sjukhusfastigheter varvid rehabiliteringsverksamheten vid Capio Centre Bayard avyttrades och resulterade i en realisationsvinst om 27 MSEK.

² Omstruktureringskostnader och nedskrivningar under 2017 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 som en del i de pågående aktiviteterna. Huvudsakliga händelser som påverkat 2017 var relaterade till de pågående projekten i Lyon, Toulouse, La Rochelle samt till uppgraderingen av supportsystem, nedskrivningar och uppsägningskostnader som ett resultat av pågående åtgärder, vilka sammanlagt uppgick till kostnader om 53 MSEK. Totala omstruktureringsposter balanserades i stort genom ett realisationsresultat hänförligt till avyttringen av en fastighet i Frankrike (54 MSEK). Omstruktureringskostnader 2017 inkluderar även kostnader för omorganisation inom Norden och Tyskland uppgående till 15 MSEK. Dessa åtgärder förväntas generera kostnadsbesparingar från 2018 och därefter.

Omstruktureringskostnader och nedskrivningar under 2016 var främst hänförliga till pågående strukturella projekt inom det franska segmentet och främst relaterade till transaktionen i Lyon då rehabiliteringsverksamheten vid Capio Centre Bayard avyttrades och sjukhuset Clinique du Grand Large, specialiserat på kirurgisk verksamhet, förvärvades. Uppgraderingen av supportsystem, nedskrivningar samt omstruktureringskostnader uppgick under 2016 till 78 MSEK, vilka i stort balanserades genom ett realisationsresultat hänförligt till avyttringen av en fastighet i Frankrike (75 MSEK). Omstruktureringskostnader inkluderar även viss påverkan från segmenten Norden och Tyskland, huvudsakligen hänförligt till stängnings- och uppsägningskostnader.

Omstruktureringskostnader och nedskrivningar under 2015 var främst hänförliga till uppsägningar av ledningspersonal och personal som inte ersätts i alla segmenten (-28 MSEK) och omstruktureringskostnader 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 omstruktureringskostnader uppvägdes nästan av en realisationsvinst relaterad till avyttring av fastighet i Frankrike (68 MSEK) under 2015. 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 genomförandetidpunkten för vissa omstruktureringsprojekt (dessa har påverkat det beräknade återvinningsvärdet positivt) och negativa förändringar som avser det uppskattade försäljningspriset för vissa outnyttjade fastigheter (12 MSEK).

³ Per den 30 juni 2017 förvärvade Koncernen "OPA Privathospital" i Danmark vilket resulterade i en vinst (negativ goodwill) om 5 MSEK. Övriga poster 2017 var främst hänförliga till övriga engångsposter och personalrelaterade poster i Tyskland och Sverige.

Övriga omstrukturerings- och andra engångsposter under 2015 var främst hänförliga till engångsposter och personalkostnader i samband med genomförda projekt under 2015.

NOT 4 Löner, andra ersättningar och sociala kostnader

2017	Löner och andra ersättningar	Sociala kostnader	Pensionskostnader
Koncern	5 883	1 967	404
Varav moderbolag, Sverige	15	6	5

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

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

Löner och andra ersättningar

2017	Styrelse och VD ¹	(varav rörlig lön)	Övriga anställda	Totalt
Sverige	38	3	2 916	2 954
Frankrike	39	5	1 610	1 649
Tyskland	8	2	622	630
Norge	2	0	438	440
Danmark	5	0	205	210
Totalt	92	10	5 791	5 883
Varav moderbolag, Sverige	10	0	5	15

2016	Styrelse och VD ¹	(varav rörlig lön)	Övriga anställda	Totalt
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

2015	Styrelse och VD ¹	(varav rörlig lön)	Övriga anställda	Totalt
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

¹ Avser alla legala bolags styrelser och verkställande direktörer per land.

Medelantal anställda

Per land 2017	Antal anställda	Varav kvinnor	Varav män
Sverige	5 933	4 674	1 259
Frankrike	5 490	4 583	907
Tyskland	1 224	922	302
Norge	425	334	91
Danmark	242	180	62
Totalt	13 314	10 693	2 621
Varav moderbolag, Sverige	4	1	3

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

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

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 3 maj 2017, gäller följande riktlinjer för ersättning och andra anställningsvillkor till verkställande direktören och andra ledande befattningshavare. Med ledande befattningshavare avses koncernledningen för Capio.

- 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 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 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 målnuppfyllelse 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. Leolagsbestämmelserna i 16 kapitlet aktiebolagslagen inte omfattas av dessa riktlinjer
- Vid uppsägning bör gälla en uppsägningstid som inte överstiger tolv månader. Avgångsvederlag, vilket endast ska utgå om uppsägningen initieras av bolaget, bör maximalt uppgå till tolv 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 fråga 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 2017 till koncernchefen och övriga koncernledningen var ingångna före de riktlinjer för ersättning till ledande befattningshavare som fastställdes som en del av Koncernens notering på Nasdaq Stockholms Mid Cap-lista den 30 juni 2015. Som en konsekvens av detta finns det nu gällande ersättningsvillkor för koncernledningen vilka avviker från gällande riktlinjer. Dessa avvikelser finns beskrivna nedan.

Planerings- och beslutsprocess

Styrelsen beslutar om ersättning för den verkställande direktören. Ersättningen ska beslutas i enlighet med riktlinjerna för ersättning till den verkställande direktören och koncernledningen såsom de antagits på årsstämman den 3 maj 2017. 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 ska beredas av ersättningsutskottet och kan beslutas av ersättningsutskottet.

Följande styrelsemedlemmar utsågs vid det konstituerande styrelsemötet efter årsstämman 2017 till medlemmar av Capios ersättningsutskott:

- Michael Wolf (ordförande)
- Gunnar Németh
- Birgitta Stymne Göransson

Utskottet har hållit fyra möten under 2017.

Ersättning till ledamöter i styrelsen och dess utskott

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

I tabellen nedan redovisas det arvode som utgick till stämmovalda styrelseledamöter, tillika under räkenskapsåret kostnadsförda arvoden. Styrelsen är i övrigt inte berättigad till annan kompensation än för resor och logi samt separata konsultuppdrag.

Nuvarande anställningsvillkor för verkställande direktören och koncernledningen

Ersättning

I tabellen nedan redovisas ersättning och förmåner till verkställande direktören samt till övriga medlemmar av koncernledningen under 2017.

Ersättning 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 resultat. Den rörliga lönen till övriga medlemmar av koncernledningen varierar mellan maximalt 50–60% av den årliga grundlönen och är relaterad till Koncernens resultat eller resultat inom respektive medlems ansvarsområde. Bolagets åtaganden avseende rörlig lön till övriga koncernledningen under 2017 hade kunnat kosta bolaget maximalt 10 MSEK (exklusive sociala kostnader) varav utfall var 0,1 MSEK. Verkställande direktören samt övriga medlemmar av koncernledningen omfattas av det långsiktiga incitamentsprogrammet för anställda i Capio-koncernen. 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.

Uppsägning

För verkställande direktören gäller en uppsägningstid om sex månader om avtalet sägs upp av antingen Capio eller av verkställande direktören. I samband med att den verkställande direktören sade upp sitt anställningsavtal den 7 februari 2018 så slöts en överenskommen mellan styrelse och verkställande direktör att fortsätta arbetet fram till dess att en ersättare har anställts oberoende av tidshorisont. 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 för andra inkomster under perioden.

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

Ersättning till ledamöter i styrelsen och koncernledningen

2017	Fast lön/Styrelsearvode	Övrigt arvode	Rörlig lön	Övriga förmåner	Pensioner	Totalt
Michael Wolf, ordförande ^{1,3}	1,2	–	–	–	–	1,2
Gunnar Németh, ledamot ¹	0,5	–	–	–	–	0,5
Gunilla Rudebjer, ledamot ^{1,3}	0,6	–	–	–	–	0,6
Fredrik Näslund, ledamot ^{1,4}	0,1	–	–	–	–	0,1
Hans Ramel, ledamot ^{1,5}	0,3	–	–	–	–	0,3
Birgitta Stymne Göransson, ledamot ¹	0,6	–	–	–	–	0,6
Pascale Richetta, ledamot ¹	0,6	–	–	–	–	0,6
Michael Flemming, ledamot ¹	0,6	–	–	–	–	0,6
Joakim Rubin, ledamot ^{1,3}	0,5	–	–	–	–	0,5
Totalt styrelsen^{2,6}	5,0	–	–	–	–	5,0
Thomas Berglund, VD och koncernchef	4,8	–	–	0,0	1,9	6,7
Övriga koncernledningen	16,6	–	0,1	0,4	6,1	23,2
Totalt VD och koncernledning⁷	21,4	–	0,1	0,4	8,0	29,9
Totalt	26,4	–	0,1	0,4	8,0	34,9

¹ Avser under räkenskapsåret kostnadsförda styrelsearvoden inklusive ersättning för utskottsarbete.

² Anders Narvinger och Gun Nilsson avgick från styrelsen vid årsstämman den 3 maj 2017. Inget styrelsearvode har utgått för 2017.

³ Michael Wolf, Gunilla Rudebjer och Joakim Rubin valdes in i styrelsen vid årsstämman den 3 maj 2017.

⁴ Fredrik Näslund avgick från styrelsen vid den extra bolagsstämman den 22 augusti 2017. Styrelsearvode har utgått fram till datum för avgång.

⁵ Hans Ramel valdes in i styrelsen vid den extra bolagsstämman den 22 augusti 2017.

⁶ Delar av styrelsearvodet har fakturerats från följande bolag: G Németh Associates AB, Blomqvist & Rudebjer HB, Cyngor AB, The Private Office CC, J&S Rubin AB.

⁷ Koncernledningen bestod av 6 personer, varav 1 kvinna, per den 31 december 2017. Koncernledningen bestod av koncernchef, CFO, Senior Vice President Corporate Communications and Public Affairs, landschef Capio Sverige, landschef Capio Frankrike och CMO. Sammansättningen av koncernledningen har ändrats under 2017. Landschefen för Capio Sverige har ingått i koncernledningen sedan mars 2017. Före detta vice CMO har i september 2017 övertagit rollen som CMO då tidigare CMO gått i pension. Före detta vice CMO har även tidigare ingått i koncernledningen.

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^{2,4}	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 koncernledning⁵	18,4	–	2,0	0,3	6,6	27,3
Totalt	22,7	–	2,0	0,3	6,6	31,6

¹ Avser under räkenskapsåret kostnadsförda styrelsearvoden 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 Delar av styrelsearvodet har fakturerats från följande bolag: G Németh Associates AB, Apax Europe VI, The Private Office CC, Cyngor AB.

⁵ 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 Landschef Capio Frankrike. Sammansättningen av koncernledningen har ändrats den 18 mars 2016.

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

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^{2,3}	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 koncernledning⁴	29,1	–	9,3	0,9	8,1	47,4
Totalt	32,1	0,9	9,3	0,9	8,1	51,3

¹ Avser under räkenskapsåret kostnadsförda styrelsearvoden 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 Delar av styrelsearvodet har fakturerats från följande bolag: CFO Metrics Ltd, G Németh Associates AB, Apax Partners LLP.

⁴ Koncernledningen bestod av 10 personer, varav 3 kvinnor, varav 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.

Aktieinnehav per 31 december	2017	2016	2015
Michael Wolf, ordförande ¹	55 000	–	–
Anders Narvinger, f.d ordförande ³	–	33 975	33 975
Gunnar Németh, ledamot	200 125	327 620	327 620
Gunilla Rudebjer, ledamot ¹	6 000	–	–
Hans Ramel, ledamot ^{2, 6}	441 297	–	–
Joakim Rubin, ledamot ¹	–	–	–
Gun Nilsson, ledamot ³	–	10 000	10 000
Fredrik Näslund, ledamot ³	–	–	–
Neal Dignum, ledamot ³	–	–	–
Håkan Winberg, ledamot ³	–	–	1 207 435
Birgitta Stymne Göransson, ledamot	3 500	1 000	–
Pascale Richetta, ledamot	–	–	–
Michael Flemming, ledamot	–	–	–
Arnaud Bosquet, ledamot ³	–	–	–
Kevin Thompson, arbetstagarrepresentant	–	–	–
Julia Turner, arbetstagarrepresentant ⁴	945	945	–
Alexandra Ekengren, arbetstagarrepresentant ³	–	–	–
Bengt Sparrelid, arbetstagarrepresentant ⁵	1 891	1 891	–
Totalt styrelsen	708 758	375 431	1 579 030
Thomas Berglund, VD och koncernchef ⁷	1 377 904	1 377 904	1 207 643
Övriga koncernledningen ⁸	629 258	591 671	413 286
Totalt VD och koncernledning	2 007 162	1 969 575	1 620 929
Totalt	2 715 920	2 345 006	3 199 959

¹ Michael Wolf, Gunilla Rudebjer och Joakim Rubin valdes in i styrelsen vid årsstämman den 3 maj 2017.

² Hans Ramel valdes in i styrelsen vid den extra bolagsstämman den 22 augusti 2017.

³ Medlemmar som tidigare avgått från styrelsen.

⁴ Inkluderat innehav av 945 konvertibler.

⁵ Inkluderat innehav av 1 891 konvertibler.

⁶ Inkluderat innehav via närstående person.

⁷ Inkluderat innehav via juridisk person. Inkluderat innehav av 1 207 463 aktier och 170 261 konvertibler.

⁸ Inkluderat innehav via närstående person till medlem av koncernledningen. Inkluderat innehav av 345 458 aktier och 283 800 konvertibler.

NOT 5 Pensioner och andra ersättningar efter avslutad anställning

De flesta anställda inom Koncernen omfattas av planer för pensions- och andra ersättningar efter avslutad anställning. Dessa planer kan vara förmånsbaserade eller avgiftsbaserade. Pensionerna fonderas vanligen genom försäkringspremier och omfattar huvudsakligen ålderspension och är således avgiftsbestämda. För de förmånsbestämda pensionsplanerna utförs beräkningar av oberoende aktuarier. Förvaltningstillgångar relaterade till pensionsförpliktelser, är värderade till marknadsvärde. Aktuariella 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 Alecta.

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 Koncernen gör premieinbetalningar. 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 premierabatter under vissa förutsättningar. I Frankrike finns fonderade planer för andra ersättningar efter avslutad anställning där Koncernen enligt lag måste betala en engångssumma till anställda efter avslutad anställning i samband med pensionering.

Upplysning om redovisning av Alecta

För tjänstemän i Sverige tryggs ITP 2-planens förmånsbestämda pensionsåtaganden för ålders- och familjepension genom en försäkring i Alecta. Enligt ett uttalande från Rådet för finansiell rapportering, UFR 10 Redovisning av pensionsplanen ITP 2 som finansieras genom försäkring i Alecta, är detta en förmånsbestämd plan som omfattar flera arbetsgivare. För räkenskapsåret 2017 har Koncernen inte haft tillgång till sådan information som gör det möjligt att redovisa denna plan som en förmånsbestämd plan och den 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 kommande räkenskapsår uppgår till 63 MSEK. Koncernens andel av de sammanlagda avgifterna till planen uppgår till 0,32% (2016: 0,39; 2015: 0,29) och Koncernens andel av det totala antalet aktiva medlemmar i planen uppgår till 0,38% (2016: 0,43; 2015: 0,43).

Överskottet i Alecta kan allokeras till den försäkrade arbetsgivaren och/eller de försäkrade arbetstagarna. Vid utgången av 2017 uppgick Alectas överskott, i form av den kollektiva konsolideringsnivån till 154% (2016: 149; 2015: 153). Den kollektiva konsolideringsnivån utgörs av marknadsvärdet på förvaltarens tillgångar i procent av försäkringsåtagandena beräknade enligt förvaltarens försäkringstekniska beräkningsantaganden.

	2017			2016			2015		
	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	936	313	1 249	811	302	1 113	714	258	972
Förvaltningstillgångars verkliga värde	-873	–	-873	-748	–	-748	-634	–	-634
Nettoskuld i balansräkningen	63	313	376	63	302	365	80	258	338
Pensionsförpliktelser									
Ingående balans	811	302	1 113	714	258	972	653	252	905
Skulder från förvärvade/avyttrade enheter	–	–	–	–	2	2	11	5	16
Ändrad bedömning avseende pensionsförpliktelser ¹	–	–	–	–	–	–	48	–	48
Servicekostnader – Förmåner intjänade under året	33	18	51	36	17	53	38	15	53
Räntekostnader	19	4	23	22	5	27	20	5	25
Betalade förmåner	-12	-14	-26	-9	-12	-21	-7	-11	-18
Aktuariella vinster (-)/ förluster (+) ¹	91	-4	87	33	19	52	-31	3	-28
Övrigt	3	-2	1	0	–	0	-1	–	-1
Omräkningsdifferenser	-9	9	0	15	13	28	-17	-11	-28
Utgående balans	936	313	1 249	811	302	1 113	714	258	972
Förvaltningstillgångar									
Ingående balans	748	–	748	634	–	634	527	–	527
Tillgångar förvärvade vid företagsförvärv	–	–	–	–	–	–	8	–	8
Ändrad bedömning avseende förvaltningstillgångar ¹	–	–	–	–	–	–	31	–	31
Kalkylmässig avkastning på förvaltningstillgångar	22	–	22	20	–	20	16	–	16
Tillskjutna medel från arbetsgivaren	101	–	101	63	–	63	55	–	55
Utbetalda medel	-12	–	-12	-9	–	-9	-7	–	-7
Aktuariella vinster (+)/ förluster (-) ¹	22	–	22	28	–	28	15	–	15
Övrigt	–	–	–	-1	–	-1	-1	–	-1
Omräkningsdifferenser	-8	–	-8	13	–	13	-10	–	-10
Utgående balans	873	–	873	748	–	748	634	–	634
Nettoskuld	63	313	376	63	302	365	80	258	338

¹ Dessa poster belastar övrigt totalresultat.

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

	2017				2016				2015			
	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	33	18	–	51	36	17	–	53	38	15	–	53
Räntekostnad, netto	-3	4	–	1	2	5	–	7	4	5	–	9
Pensionskostnader, förmånsbaserade planer	30	22	–	52	38	22	–	60	42	20	–	62
Pensionspremier för avgiftsbestämda samt direktpensioner	–	–	362	362	–	–	322	322	–	–	306	306
Totala pensionskostnader	30	22	362	414	38	22	322	382	42	20	306	368

Aktuariella beräkningsantaganden, vägt genomsnitt i %

	2017	2016	2015
Diskonteringsränta	2,4	2,4	2,7
Inflation	1,9	1,7	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 tidvärde 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	1 249	
Diskonteringsränta +0,5%	1 134	-115
Diskonteringsränta -0,5%	1 379	130
Förväntad löneökning +1%	1 345	96

Specifikation av förvaltningstillgångar per investeringskategori

	2017	%	2016	%	2015	%
Aktier	244	28	246	33	212	33
Obligationer	472	54	426	48	358	57
Övrigt	157	18	76	19	64	10
Totalt	873	100	748	100	634	100

NOT 6 Finansiella poster

	2017	2016	2015
Ränteintäkter	25	23	19
Totalt	25	23	19
Räntekostnader	-103	-98	-154
Totalt	-103	-98	-154
	2017	2016	2015
Utdelning	1	2	2
Valutakursdifferenser intäkter	1	2	–
Totalt övriga finansiella intäkter	2	4	2
Valutakursdifferenser kostnader	–	–	-13
Övriga finansiella kostnader ¹	-26	-25	-81
Totalt övriga finansiella kostnader	-26	-25	-94
Totalt övriga finansiella poster	-24	-21	-92

¹ Övriga finansiella kostnader under 2015 inkluderar nedskrivningar av kapitaliserade lånekostnader relaterade till amortering av lån.

NOT 7 Inkomstskatter

Årets skattekostnad fördelad mellan aktuell och uppskjuten skatt	2017	2016	2015
Aktuell skatt	-88	-83	-70
Uppskjuten skatt	22	28	21
Skattekostnad	-66	-55	-49

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	2017	%	2016	%	2015	%
Resultat före skatt	438		462		244	
Skatt beräknad med svensk skattesats, 22%	-97	22	-102	22	-54	22
Skillnad mellan skattesats i Sverige och i utlandet	-16	4	-24	5	-21	9
Justering av aktuell skatt från tidigare perioder	-2	0	-2	0	-1	0
Skatt relaterad till ej avdragsgilla poster	-39	9	-51	11	-44	18
Ej skattepliktiga intäkter	45	-10	43	-9	39	-16
Förändrad värdering av temporära skillnader ¹	39	-9	54	-12	28	-11
Förändrad skattesats ²	9	-2	26	-6	–	–
Övrigt	-5	1	1	0	4	-2
Redovisad skattekostnad	-66	15	-55	12	-49	20

¹ Varav 39 MSEK (2016: 54; 2015: 28) är relaterat till inkomstskattemässiga underskott som inte redovisats tidigare år.

² Omvärdering av uppskjutna skattebalanser i Frankrike till följd av regeringsbeslut att sänka inkomstskattesatsen från 2019 innebär en effekt på 8 MSEK (2016: 26; 2015: –). Omvärdering av uppskjutna skattebalanser i övriga länder till följd av förändrade skattesatser innebär en ytterligare effekt på 1 MSEK (2016: –; 2015: –).

I tillägg till årets skattekostnad redovisad i resultaträkningen har en uppskjuten skatteintäkt om 13 MSEK (2016: 3; 2015: –10) redovisats i övrigt totalresultat under året. Väsentlig del av uppskjuten skatt redovisad i övrigt totalresultat hänför sig till omvärderingsreserv, kassaflödessäkring och aktuariella vinster och förluster på förmånsbestämda planer.

Uppskjuten skattefordran hänför sig till följande temporära skillnader samt underskottsavdrag	2017	2016	2015	Förändring 2017	Förändring 2016	Förändring 2015
Anläggningstillgångar	146	136	132	10	4	-31
Långfristiga finansiella skulder	87	111	102	-24	9	-1
Omsättningstillgångar	9	14	15	-5	-1	-8
Avdragsgilla skillnader, avsättningar	49	51	53	-2	-2	-30
Underskottsavdrag	457	464	517	-7	-53	9
Övriga avdragsgilla skillnader	22	25	17	-3	8	-3
Uppskjuten skattefordran, brutto	770	801	836	-31	-35	-64
Värderingsreserv	-341	-369	-425	28	56	32
Uppskjuten skattefordran, netto	429	432	411	-3	21	-32

Uppskjuten skatteskuld hänför sig till följande temporära skillnader	2017	2016	2015	Förändring 2017	Förändring 2016	Förändring 2015
Anläggningstillgångar	557	547	554	10	-7	-37
Avdragsgilla skillnader, avsättningar	–	–	1	–	-1	-2
Uppskjuten skatt på obeskattade reserver	4	2	2	2	0	-1
Övriga avdragsgilla skillnader	28	28	26	0	2	-5
Övriga temporära skillnader	19	23	21	-4	2	-4
Uppskjuten skatteskuld netto	608	600	604	8	-4	-49

Förfallostruktur för underskottsavdrag	2017	2016	2015
Förfaller inom 1–5 år	–	–	–
Förfaller efter 5 år	13	10	11
Ingen förfallodag	444	454	506
Utgående balans	457	464	517

Ej redovisade uppskjutna skattefordringar – värderingsreserv	2017	2016	2015
Underskottsavdrag	335	362	418
Temporära skillnader	6	7	7
Totalt	341	369	425

Det har bedömts att ej redovisade 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 allokerats 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 estimeras 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 4-årsplaner för de kassagenererande enheterna 2018 till 2021, som har presenterats av koncernledningen 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 tillväxttakten 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 4-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.

Tabellerna nedan visar de antaganden och bedömningar som legat till grund för nedskrivningsbedömningen per segment.

Genomsnittlig diskonteringsränta före skatt i %	2017	2016	2015
Norden	6,6–7,3	6,5–7,1	7,1–7,6
Frankrike	6,8	6,5	6,6
Tyskland	6,5	6,3	7,0

Långsiktig tillväxttakt i %	2017	2016	2015
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

	2017	2016	2015
Ingående anskaffningsvärden	5 524	5 331	5 417
Anskaffning under året	737	39	51
Avyttring/omklassificering	-4	0	-4
Omräkningsdifferens	104	154	-133
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	6 361	5 524	5 331
Ingående nedskrivningar	-42	-42	-42
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-42	-42	-42
Utgående bokfört värde	6 319	5 482	5 289

Goodwill har fördelats till respektive segment.

Koncernens goodwillposter	2017	2016	2015
Norden	2 886	2 196	2 173
Frankrike	2 837	2 756	2 610
Tyskland	596	530	506
Totalt	6 319	5 482	5 289

NOT 10 Övriga immateriella tillgångar

2017	Varumärke	Vård- kontrakt	Övriga immateriella tillgångar ¹	Totalt
Ingående anskaffningsvärden	1 185	904	518	2 607
Anskaffning förvärvade/avyttrade enheter	–	–	2	2
Anskaffning under året	–	224	150	374
Avyttring/utrangering /omklassificering	–	–	-19	-19
Omräkningsdifferens	23	3	11	37
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	1 208	1 131	662	3 001
Ingående avskrivningar	–	-677	-307	-984
Anskaffning förvärvade/avyttrade enheter	–	–	0	0
Årets avskrivningar	–	-73	-61	-134
Avyttring/utrangering /omklassificering	–	–	15	15
Omräkningsdifferens	–	0	-7	-7
Utgående ackumulerade avskrivningar	–	-750	-360	-1 110
Utgående bokfört värde	1 208	381	302	1 891

¹ Övriga immateriella tillgångar består främst av kapitaliserade mjukvarukostnader.

Av bokfört värde utgör 1 642 MSEK immateriella tillgångar som redovisats i samband med förvärv av verksamheter.

2016	Varumärke	Vård- kontrakt	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	–	-631	-251	-882
Anskaffning förvärvade enheter	–	–	-2	-2
Årets avskrivningar	–	-46	-53	-99
Avyttring/utrangering /omklassificering	–	–	10	10
Omräkningsdifferens	–	–	-11	-11
Utgående ackumulerade avskrivningar	–	-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 redovisats i samband med förvärv av verksamheter.

Not 10: Övriga immateriella tillgångar, forts.

2015	Varumärke	Vård- kontrakt	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	–	-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	–	-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 redovisats i samband med förvärv.

NOT 11 Inventarier, verktyg och installationer

	2017	2016	2015
Ingående anskaffningsvärden	4 500	4 125	4 104
Anskaffningsvärde förvärvade/avytttrade enheter	170	26	8
Anskaffning under året	371	324	389
Avyttring/utrangering under året	-82	-151	-241
Omklassificering	10	15	4
Omräkningsdifferens	85	161	-139
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	5 054	4 500	4 125
Ingående avskrivningar	-3 316	-3 024	-3 054
Avskrivningar förvärvade/avytttrade enheter	-139	-23	-5
Avskrivning under året	-306	-292	-291
Avyttring/utrangering under året	76	145	226
Omklassificering	-3	-8	0
Omräkningsdifferens	-63	-114	100
Utgående ackumulerade avskrivningar	-3 751	-3 316	-3 024
Ingående nedskrivning	-146	-133	-150
Nedskrivning under året	-12	-12	-14
Avyttring/utrangering under året	–	0	20
Återföring av tidigare nedskrivningar	5	6	6
Omräkningsdifferens	-7	-7	5
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-160	-146	-133
Utgående bokfört värde	1 143	1 038	968

Av det utgående bokförda restvärdet är totalt 198 MSEK (2016: 180; 2015: 188) hänförligt till finansiella leasingavtal.

NOT 12 Byggnader och mark

Byggnader	2017	2016	2015
Ingående anskaffningsvärden	2 631	2 421	2 653
Anskaffning förvärvade/avytttrade enheter	94	1	-18
Anskaffning under året	124	133	101
Avyttring/utrangering under året	-117	-3	-204
Omklassificering	-7	-35	-7
Omräkningsdifferens	50	114	-104
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	2 775	2 631	2 421
Ingående avskrivningar	-1 406	-1 241	-1 284
Avskrivning förvärvade/avytttrade enheter	-73	0	4
Avskrivning under året	-129	-116	-117
Avyttring/utrangering under året	75	3	103
Omklassificering	–	9	0
Omräkningsdifferens	-24	-61	53
Utgående ackumulerade avskrivningar	-1 557	-1 406	-1 241
Ingående nedskrivningar	-116	-125	-156
Nedskrivning förvärvade/avytttrade enheter	–	–	0
Nedskrivning under året	-30	-15	-6
Avyttring/utrangering under året	–	–	3
Återföring av tidigare nedskrivning	34	31	29
Omräkningsdifferens	0	-7	5
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-112	-116	-125
Utgående bokfört värde	1 106	1 109	1 055
Av det utgående bokförda restvärdet är totalt 360 MSEK (2016: 368; 2015: 349) hänförligt till finansiella leasingavtal.			
Mark och markanläggningar	2017	2016	2015
Ingående anskaffningsvärden	390	377	419
Anskaffning förvärvade/avytttrade enheter	–	0	-6
Anskaffning under året	0	0	-4
Avyttring/utrangering under året	0	–	-18
Omklassificering	0	-4	2
Omräkningsdifferens	12	17	-16
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	402	390	377
Ingående avskrivningar	-4	-4	-4
Avskrivning under året	-1	0	0
Avyttring/utrangering under året	–	–	0
Omräkningsdifferens	-1	0	0
Utgående ackumulerade avskrivningar	-6	-4	-4
Ingående nedskrivningar	-175	-167	-193
Avyttring/utrangering under året	–	–	0
Återföring av tidigare nedskrivning	–	–	19
Omräkningsdifferens	-5	-8	7
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-180	-175	-167
Utgående bokfört värde	216	211	206
Utgående bokfört värde byggnader och mark	1 322	1 320	1 261

NOT 13 Finansiella anläggningstillgångar

	2017	2016	2015
Långfristiga värdepappersinnehav			
Ingående anskaffningsvärden	52	56	35
Anskaffning förvärvade enheter	–	0	23
Årets anskaffning ¹	62	–	–
Årets försäljningar	–	-7	-1
Omräkningsdifferens	3	3	-1
Utgående anskaffningsvärden	117	52	56
Derivatinstrument			
Ingående anskaffningsvärden	3	2	0
Årets anskaffning	6	3	2
Årets omvärdering	-4	-2	0
Omräkningsdifferenser	0	0	–
Utgående anskaffningsvärden	5	3	2
Långfristiga fordringar			
Ingående anskaffningsvärden	142	128	135
Anskaffning förvärvade enheter	6	–	–
Årets försäljningar	-1	0	-1
Årets utlåning	11	9	41
Årets amortering	-1	-1	-6
Omklassificeringar ²	0	0	-38
Omräkningsdifferens	4	6	-3
Utgående anskaffningsvärden	161	142	128
Totalt finansiella anläggningstillgångar	283	197	186
Varav räntebärande	59	57	55
Varav räntefria	224	140	131

¹ Årets anskaffning 2017 avser investering i Doctrin AB.

² Omklassificering av kapitalförsäkring år 2015.

NOT 15 Räntebärande skulder

Koncernens externa lån i MSEK och genomsnittlig betald ränta (%)		2017	%	2016	%	2015	%
Åtaganden under finansiell leasing	EUR	477	3,1	481	3,2	474	3,3
	SEK	44	2,0	33	1,9	34	2,5
	NOK	67	3,2	87	3,4	92	3,6
Totalt		588	3,0	601	3,2	600	3,3
Banklån, företagscertifikat och konvertibellån	EUR	1 758	1,6	1 696	1,5	1 602	3,1
	SEK	1 452	1,4	928	1,9	848	3,2
	DKK	179	1,5	–	–	–	–
Totalt		3 389	1,5	2 624	1,6	2 450	3,1
Övriga lån		58		27		61	
Totalt externa lån		4 035		3 252		3 111	
I lokal valuta, MLOK		2017		2016		2015	
EUR		229		230		233	
SEK		1 533		961		889	
NOK		66		83		96	
DKK		136		–		–	

NOT 14 Kundfordringar och övriga fordringar

	2017	2016	2015
Kundfordringar	889	712	662
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	981	900	799
Övriga fordringar	123	169	195
Totalt	1 993	1 781	1 656

Avsättningar avseende osäkra kundfordringar uppgick till 95 MSEK (2016: 99; 2015: 79). 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	2017	2016	2015
Avsättning vid periodens början	99	79	62
Anskaffning förvärvade/avytrade enheter	-7	1	4
Reservering för befarade förluster	17	30	12
Konstaterade förluster	-12	-3	1
Återvunna fordringar	-4	-11	-13
Övrigt	0	0	0
Omklassificeringar ¹	–	–	14
Omräkningsdifferens	2	3	-1
Avsättning vid periodens slut	95	99	79

¹ Omklassificering från upplupna kostnader till avsättning i Tyskland 2015.

Årets kostnad för osäkra fordringar uppgick till 9 MSEK (2016: 23; 2015: 17). Avsättning för osäkra kundfordringar uppgick vid periodens slut till 10% (2016: 12; 2015: 11) av totala kundfordringar.

Förfallostruktur för kundfordringar

Förfallna, men inte nedskrivna kundfordringar	2017	2016	2015
Mindre än 30 dagar förfallna	231	181	166
30–90 dagar förfallna	54	49	64
91–120 dagar förfallna	16	8	16
Mer än 120 dagar förfallna	49	47	39
Totalt	350	285	285

Några övriga förfallna fordringar som inte är reserverade för finns inte per 31 december 2017 (2016: 0; 2015: 0).

Förfallostruktur avseende räntebärande skulder

	2017	2016	2015
<1 mån	–	–	–
1–3 mån	761	22	23
3–12 mån	71	68	70
Totalt	832	90	93
1–2 år	67	62	63
2–3 år	2 622	54	53
3–4 år	199	2 566	68
4–5 år	82	186	2 567
Senare än 5 år	233	294	267
Totalt	3 203	3 162	3 018

NOT 16 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 motpartsrisker. Koncernens finansiella risker hanteras i enlighet med den av styrelsen fastställda finanspolicyen.

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 utnyttjade krediter som motsvarar minst 5 % av den årliga omsättningen.

Finansiering sker i huvudsak via banklån men också genom finansiell leasing. Koncernens huvudsakliga finansieringskälla är ett 5-årigt låneavtal på 500 MEUR som tecknades med fem banker och består av en term loan facility om 265 MEUR samt en revolving credit facility om 235 MEUR med förfall 2020. Under 2017 upprättades ett svenskt företagscertifikatprogram med en total ram på 2 000 MSEK för kortfristig kapitalbehov.

Utnyttjat lånebelopp i finansieringsavtalet uppgick till 2 559 MSEK (2016: 2 503; 2015: 2 477) per den 31 december 2017 och 2 315 MSEK (2016: 2 248; 2015: 2 097) var utnyttjad rörelsekredit. Koncernen har i anslutning till låneavtalet förbundit sig att upprätthålla vissa finansiella nyckeltal och per årsskiftet var de finansiella nyckeltalen uppfyllda med god marginal.

Beviljade kortfristiga kontokrediter uppgår till 631 MSEK (2016: 595; 2015: 522) och per den 31 december var 37 MSEK (2016: 0; 2015: 0) utnyttjat.

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). Konvertibellånen löper till den 31 augusti 2021.

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 1 MSEK (2016: 2; 2015: -13).

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.

Banklån är tagna till rörlig ränta och således exponeras Koncernen för kassaflödesrisker i räntebetalningar. I syfte att reducera ränterisken och nå önskad räntebindningstid i skuldportföljen nyttjas räntederivat såsom rätetak (optioner) eller ränteswappar. Koncernen har begränsat ränteexponering på 46 % av upplåningen i låneavtalet.

Utestående räntederivat på balansdagen hade ett nominellt värde av 1 582 MSEK (2016: 1 018; 2015: 365) och ett beräknat verkligt värde på 5 MSEK (2016: 3; 2015: 2) på balansdagen. Dessa belopp klassificeras som nivå 2 och är värderade utifrån mittpri-ser på rådande räntekurva på balansdagen och representerar nuvärdet på differensen mellan kontraktsränta och värderingsränta på de beräknade balanserna från rapporteringsdagen till dess kontrakten upphör. Förändringen av verkligt värde gällande räntesäkring med rätetak (option) redovisas i resultaträkningen.

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 kreditvärda motparter samt att engagemanget per motpart begränsas. Koncernens likvida medel placeras på bankkonton hos välrenommerade banker med låg kreditrisk.

Utestående räntederivat

		Säkrat värde i MSEK, förfallotid								
2017	Valuta	Säkrat värde	Inom 1 år	1–2 år	2–3 år	3–4 år	4–5 år	>5 år	Verkligt värde	
Räntetak (Optioner)	MEUR	40	–	394	–	–	–	–	0	
	MEUR	35	–	–	345	–	–	–	0	
	MSEK	300	–	–	300	–	–	–	1	
	MEUR	45	–	–	–	–	443	–	3	
	MSEK	100	–	–	–	–	100	–	1	
Totalt									5	
Redovisas till verkligt värde i resultaträkningen										-2

		Säkrat värde i MSEK, förfallotid								
2016	Valuta	Säkrat värde	Inom 1 år	1–2 år	2–3 år	3–4 år	4–5 år	>5 år	Verkligt värde	
Räntetak (Optioner)	MEUR	40	–	–	383	–	–	–	0	
	MEUR	35	–	–	–	335	–	–	1	
	MSEK	300	–	–	–	300	–	–	2	
Totalt									3	
Redovisas till verkligt värde i resultaträkningen										-2

		Säkrat värde i MSEK, förfallotid								
2015	Valuta	Säkrat värde	Inom 1 år	1–2 år	2–3 år	3–4 år	4–5 år	>5 år	Verkligt värde	
Räntetak (Optioner)	MEUR	40	–	–	–	365	–	–	2	
Totalt									2	
Redovisas till verkligt värde i resultaträkningen										0

Not 16: Finansiell riskhantering, forts.

Känslighetsanalys för ränterisker

Förändringar i marknadsräntor påverkar Koncernens ränteintäkter och räntekostnader. Nedan sammanställning visar vilken effekt en förändring av marknadsräntorna har på Koncernens resultaträkning.

	Förändring, %	2017	2016	2015
Marknadsränta	(+/-) 1	36	28	29

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:

	2017	2016	2015
Periodens resultat	13	20	14
Eget kapital	358	336	303

Vinster/förluster netto på finansiella instrument redovisade i resultaträkningen

Vinster/förluster netto	2017	2016	2015
Valutakursdifferenser	1	2	-13
Derivat där säkringsredovisning inte tillämpas	-2	-2	0
Totalt	-1	0	-13

Finansiella instrument per kategori

För finansiella tillgångar och skulder bedöms det verkliga värdet ungefärligen motsvara det bokförda värdet.

	2017				2016				2015			
	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
Tillgångar												
Finansiella anläggningstillgångar, räntebärande	–	59	–	59	–	57	–	57	–	55	–	55
Finansiella anläggningstillgångar, räntefria	5	–	219	224	3	–	137	140	–	–	131	131
Kundfordringar	–	889	–	889	–	712	–	712	–	662	–	662
Kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar	–	2	–	2	–	2	–	2	–	2	–	2
Likvida medel ¹	–	283	–	283	–	321	–	321	–	118	–	118
Totalt	5	1 233	219	1 457	3	1 092	137	1 232	–	837	131	968

¹ Likvida medel inkluderar spärrade medel på 20 MSEK (2016:10; 2015:10)

	2017			2016			2015		
	Derivat identifierat som säkringsinstrument	Övriga finansiella skulder	Totalt	Derivat identifierat som säkringsinstrument	Övriga finansiella skulder	Totalt	Derivat identifierat som säkringsinstrument	Övriga finansiella skulder	Totalt
Skulder									
Långfristiga skulder, räntebärande	–	3 203	3 203	–	3 162	3 162	–	3 018	3 018
Långfristiga skulder, räntefria	–	16	16	–	19	19	–	20	20
Kortfristiga skulder, räntebärande	–	832	832	–	90	90	–	93	93
Förskott från kunder	–	67	67	–	65	65	–	68	68
Leverantörsskulder	–	852	852	–	795	795	–	672	672
Övriga skulder	–	–	–	–	–	–	0	–	0
Totalt	–	4 970	4 970	–	4 131	4 131	0	3 871	3 871

NOT 17 Övriga räntefria poster

	2017	2016	2015
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter			
Förutbetalda hyror	147	124	124
Upparbetade intäkter	667	630	583
Övrigt	167	146	92
Totalt	981	900	799
Räntefria avsättningar			
Uppskjuten skatteskuld	608	600	604
Avsättning för tilläggsköpeskillningar	264	3	12
Övrigt	87	81	82
Totalt	959	684	698
Långfristiga skulder, räntefria			
Förfallotid:			
1–2 år	2	2	2
2–3 år	1	1	2
3–4 år	0	1	1
4–5 år	0	0	1
Senare än 5 år	13	15	14
Totalt	16	19	20
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter			
Semesterlöneskuld	376	321	291
Övriga personalrelaterade kostnader	516	497	471
Ränte- och finansiella kostnader	29	31	32
Förutbetalda intäkter	73	83	78
Övriga upplupna kostnader	592	505	483
Totalt	1 586	1 437	1 355

NOT 18 Avsättningar

Räntefria avsättningar (exkl. uppskjuten skatteskuld)	2017	2016	2015
Avsättning vid periodens början	84	94	172
Avsättning i förvärvade enheter	59	9	–
Återföring av avsättningar	-14	-10	-12
Anspråkstagna medel	-46	-31	-38
Avsättning under året ¹	260	19	11
Omklassificeringar ²	1	–	-36
Omräkningsdifferenser	7	3	-3
Avsättning vid periodens slut	351	84	94

¹ Avsättning under året 2017 avser främst utestående köpeskilling för förvärv av verksamheter, se Not 24.

² Omklassificering av kapitalförsäkring år 2015.

NOT 19 Ställda säkerheter

För egna skulder och avsättningar	2017	2016	2015
Aktier i dotterbolag	124	124	124
Likvida medel	20	10	10
Fastighetsinteckningar	1 254	1 233	1 217
Kapitalförsäkring	39	38	38
Totalt	1 437	1 405	1 389

NOT 20 Eventualförpliktelser

	2017	2016	2015
Bankgarantier	18	17	1
Pensionsåtagande	5	5	3
Totalt	23	22	4

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	2017	2016	2015
Arvode för revision genomförd av valda revisorer, Ernst & Young	12	13	13
Arvode för revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget genomförda av Ernst & Young	1	0	1
Arvode för revisionsrelaterad service genomförda av Ernst & Young	0	1	–
Arvode för skatterelaterade tjänster genomförda av valda revisorer, Ernst & Young	1	1	1
Arvode för revision genomförd av valda revisorer, övriga revisionsbyråer	2	2	1
Arvode för övriga konsultationer genomförda av Ernst & Young	0	–	3
Totalt	16	17	19

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 Leasing**Operationell leasing**

Koncernens operationella leasingavtal avser främst hyrda lokaler där verksamheten bedrivs, medicinteknisk utrustning, datorer och övriga inventarier.

Kostnadsförda leasingavgifter hänförliga till	2017	2016	2015
Fastigheter	776	709	668
Övriga anläggningstillgångar	108	95	90
Totalt	884	804	758

I Koncernens operationella leasingavtal finns inga variabla avgifter av väsentligt värde.

Framtida operationella minimileaseavgifter per 31 december 2017 som ej är uppsägningsbara i förtid och som löper på mer än ett år, förfaller till betalning:

2018	835
2019	694
2020	621
2021	559
År 2022 och senare	2 284
Totalt	4 993

Finansiell leasing

Koncernens finansiella leasingavtal avser lokaler där verksamheten bedrivs samt medicinteknisk utrustning. Det finns inte några vidareuthyrda finansiella leasingavtal. Samtliga leasingavtal är baserade på affärsmässiga grunder. Vissa avtal innehåller option att förlänga avtalstiden, med olika tidsperioder.

Kostnadsförda leasingavgifter hänförliga till	2017	2016	2015
Fastigheter	50	48	46
Övriga anläggningstillgångar	65	62	63
Totalt	115	110	109

I Koncernens finansiella leasingavtal finns inga variabla avgifter av väsentligt värde.

Bokförda värden för de finansiella leasingtillgångarna per balansdagen uppgår till:	2017	2016	2015
Akkumulerat anskaffningsvärde	1 017	980	953
Akkumulerade av-/nedskrivningar	-453	-426	-406
Utgående bokfört värde	564	554	547

Årets avskrivningar och nedskrivningar uppgick till 69 MSEK (2016: 73; 2015: 75).

Framtida finansiella minimileaseavgifter per 31 december 2017 som ej är uppsägningsbara i förtid och som löper på mer än ett år, förfaller till betalning:

	Verklig betalning	Nuvärdesberäknad betalning
2018	116	100
2019	100	86
2020	87	75
2021	75	64
År 2022 och senare	171	144
Totalt	549	469

Verklig räntesats är fastställd per kontraktsdatum för samtliga leasingperioder. De genomsnittliga räntevillkoren i kontrakten varierar mellan 0,7% och 6,9%. För mer information om räntor, se Not 15.

NOT 24 Förfärv och avyttring av verksamheter

Samtliga förvärvade bolag redovisas i Koncernens bokslut i enlighet med förvärvsmetoden innebärande att erlagd köpeskilling allokeras 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.

Förvärvsgoodwill är hänförligt till den underliggande lönsamheten i de förvärvade verksamheterna.

Förfärv under 2017

Under perioden januari till december 2017 har Koncernen genomfört följande verksamhetsförvärv:

	Capio-segment	Verksamhetsland	Datum för konsolidering	Andel av röster och kapital, %
CFR Hospitaler A/S ("CFR")	Norden	Danmark	1 januari	70 ¹
Backa Läkarhus AB ("Backa")	Norden	Sverige	1 mars	100
Medizinisches Versorgungszentrum Universitätsallee GmbH	Tyskland	Tyskland	1 april	100
Pansyn Sweden AB ("Globen")	Norden	Sverige	31 maj	100
GHP OPA Privathospital Aarhus ("OPA")	Norden	Danmark	30 juni	100
Orbita Øyelegesenter AS ("Orbita")	Norden	Norge	2 oktober	51 ²

¹ Förvärvad andel är 70% med en option för Capio att förvärva (och innehavare utan bestämmande inflytande har en option att sälja) resterande 30% efter två år. Eftersom det är högst sannolikt att optionen kommer att utnyttjas så konsolideras bolaget i Koncernen med 100%, utan någon redovisning av innehav utan bestämmande inflytande.

² Förvärvad andel är 51% med en option för Capio att förvärva (och innehavare utan bestämmande inflytande har en option att sälja) resterande 49% efter fyra år. Eftersom det är högst sannolikt att optionen kommer att utnyttjas så konsolideras bolaget i Koncernen med 100%.

I tillägg inkluderade 2017 även ett inkrämsförvärv i Danmark (Viborg Privathospital). Inkrämsförvärvet konsolideras i Capio från den 1 november 2017.

De förvärvade verksamheterna CFR och Backa bedöms signifikanta. Övriga förvärv ingår nedan i kategorin Övrigt.

Finansiell påverkan

Förvärvade verksamheternas bidrag till Koncernens nettoomsättning och rörelseresultat (EBIT) uppgick till följande:

	CFR	Backa	Övrigt	Totalt
Nettoomsättning	398	325	131	854
Rörelseresultat (EBIT)	45	16	9	70

Proformaomsättningen för förvärven under 2017 skulle uppgå till 1 043 MSEK, om förvärvstidpunkten vore 1 januari 2017. Proformaresultatet har ej varit praktiskt genomförbart att estimeras.

Not 24: Förvärv och avyttring av verksamheter, forts.

Förvärvade nettotillgångar, goodwill samt kassaflödespåverkan

	CFR	Backa	Övrigt	Totalt verkligt värde
Varumärken, vårdkontrakt, hyresrättighet samt övriga immateriella anläggningstillgångar	113	102	65	280
Byggnader och mark	6	13	2	21
Inventarier, verktyg och installationer	9	7	16	32
Finansiella anläggningstillgångar	6	0	11	17
Kundfordringar och övriga kortfristiga omsättningstillgångar	66	45	32	143
Likvida medel	1	54	23	78
Totalt förvärvade tillgångar	201	221	149	571
Avsättningar	65	29	17	111
Långfristiga skulder	10	4	7	21
Kortfristiga skulder	46	73	38	157
Totalt övertagna skulder	121	106	62	289
Förvärvade nettotillgångar¹	80	115	87	282
Goodwill	354	222	156 ²	732
Total köpeskillning	434	337	243	1 014
Utestående köpeskillning	-211	–	-39	-250
Tilläggsköpeskillning avseende förvärv från tidigare år	–	–	16	16
Avgår förvärvade likvida medel	-1	-54	-23	-78
Omräkningsdifferens	4	–	-3	1
Kassaflödespåverkan	226	283	194	703

¹ Förvärvsbalanser är fortfarande preliminära.

² Inklusive negativ goodwill om 5 MSEK redovisat som vinst i periodens resultat inom andra engångsposter.

Ställda säkerheter och eventalförpliktelser i förvärvade verksamheter	Förvärv
Ställda säkerheter	–
Eventalförpliktelser	1

Under 2017 betalades en tilläggsköpeskillning på 16 MSEK avseende förvärv från tidigare år genomförda av årets förvärvade bolag (CFR).

Avsättningar uppgående till totalt 264 MSEK avseende förvärv kvarstår i balansen per december 2017, vilket främst är hänförligt till köp- och säljoptioner för CFR och Orbita avseende förvärv av ytterligare andelar. Estimerat belopp för tilläggsköpeskillning för ytterligare andelar i CFR och Orbita baseras på avtalade beräkningar på framtida köpeskillning med prognostiserat resultat och kassaflöde som grund.

Avyttring under 2017

Capio Deutsche Klinik Weissenburg GmbH (Tyskland) i februari 2017

Avyttrade tillgångar och skulder

Nettotillgångar relaterade till avyttrad verksamhet uppgick till följande:

	Avyttring
Anläggningstillgångar ¹	5
Omsättningstillgångar	27
Kortfristiga skulder	-11
Avyttrade nettotillgångar	21
Realisationsresultat avyttrade enheter	17
Avgår likvida medel i avyttrade bolag	-4
Utestående köpeskillning	-1
Kassaflödespåverkan	33

¹ Inklusive avyttrad goodwill.

Förvärv under 2016

Under perioden januari till december 2016 har följande förvärv genomförts, av vilka inget var signifikant.

	Capio-segment	Verksamhetsland	Datum för konsolidering	Andel av röster och kapital, %
Clinique du Grand Large	Frankrike	Frankrike	1 april	100
Ultraljudsbarnmorskorna i Stockholm AB	Norden	Sverige	1 september	70
Scanloc Healthcare AB	Norden	Sverige	30 september	100

I tillägg inkluderade 2016 även förvärv av öppenvårdsauktorisationer i Tyskland och en mindre hudverksamhet samt företagshälsöversynsverksamhet i Norge.

Finansiell påverkan

Förvärvade verksamheters bidrag till Koncernens nettoomsättning och rörelseresultat (EBIT) uppgick till följande:

	Förvärv
Nettoomsättning	81
Rörelseresultat (EBIT)	2

Proformaomsättningen för förvärven under 2016 skulle uppgå till 154 MSEK, om förvärvstidpunkten vore 1 januari 2016. Proformaresultat har ej varit praktiskt genomförbart att estimeras.

Förvärvade nettotillgångar, goodwill samt kassaflödespåverkan

	Totalt verkligt värde
Varumärken, vårdkontrakt, hyresrättighet samt övriga immateriella anläggningstillgångar	26
Byggnader och mark	2
Inventarier, verktyg och installationer	6
Finansiella anläggningstillgångar	3
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 köpeskillning	34
Utestående köpeskillning	-1
Tilläggsköpeskillning avseende förvärv från tidigare år	10
Avgår förvärvade likvida medel	-9
Kassaflödespåverkan	34

Ställda säkerheter och eventalförpliktelser i förvärvade verksamheter	Förvärv
Ställda säkerheter	–
Eventalförpliktelser	–

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.

Not 24: Förvärv och avyttring av verksamheter, forts.

Avyttring under 2016

Capio Centre Bayard (Frankrike) i April 2016

Avytrade tillgångar och skulder

Nettotillgångar relaterade till avyttrad verksamhet uppgick till följande:

	Avyttring
Anläggningstillgångar	4
Omsättningstillgångar	14
Långfristiga skulder och avsättningar	-1
Kortfristiga skulder	-14
Avytrade 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 följande förvärv genomförts, av vilka inget var signifikant.

	Capio-segment	Verksamhetsland	Datum för konsolidering	Andel av röster och kapital, %
Clinique du Paris	Frankrike	Frankrike	31 mars	100
Volvat Medisinske Senter Nord og Midt-Norge AS	Norden	Norge	2 november	100

Finansiell påverkan

Förvärvade verksamheters bidrag till Koncernens nettoomsättning och rörelseresultat (EBIT) uppgick till följande:

	Förvärv
Nettoomsättning	71
Rörelseresultat (EBIT)	-9

Proformaomsättningen för förvärven under 2015 skulle uppgå till 176 MSEK, om förvärvstidpunkten vore 1 januari 2015. Proformaresultat har ej varit praktiskt genomförbart att estimeras.

Förvärvade nettotillgångar, goodwill samt kassaflödespåverkan

	Totalt verkligt värde
Varumärken, vårdkontrakt, hyresrättighet samt övriga immateriella anläggningstillgångar	21
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
Total köpeskilling	25
Utestående köpeskilling – betald	9
Avgår förvärvade likvida medel	3
Kassaflödespåverkan	37

Ställda säkerheter och eventalförpliktelser i förvärvade verksamheter

	Förvärv
Ställda säkerheter	–
Eventalförpliktelser	–

Avsättning uppgående till 12 MSEK avseende förvärv från 2014 kvarstår i balansen per december 2015.

Avyttringar under 2015

Capio Deutsche Klinik Bad Kötzting GmbH (Tyskland) i juni 2015

Avytrade 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
Avytrade nettotillgångar	24
Realisationsresultat avyttrade enheter	0
Avgår likvida medel i avyttrade bolag	3
Omräkningsdifferenser	0
Kassaflödespåverkan	27

¹ Inklusive avyttrad goodwill.

NOT 25 Avstämning av skulder som härrör från finansieringsverksamheten

2017	Ingående balans	Kassaflöden från finansieringsverksamheten	Icke-kassaflödespåverkande förändringar				Utgående balans
			Förändring via förvärv av verksamheter	Nya leasing-åtagande	Övrigt	Omräkningsdifferenser	
Långfristiga skulder, räntebärande	2 671	-1	–	–	-2	57	2 725
Kortfristiga skulder, räntebärande	6	707	23	–	4	–	740
Åtagande under finansiell leasing	615	-98	8	66	–	10	601
Summa skulder härrörande från finansieringsverksamheten	3 292	608	31	66	2	67	4 066

Skulder härrörande från finansieringsverksamheten är exklusive aktiverade lånekostnader vars kassaflöde klassificeras inom rörelseverksamheten.

Finansieringsverksamheten i kassaflödesanalysen inkluderar även amortering av förmånsbestämda planer på 54 MSEK. Årets förändring av avsättning för ersättningar till anställda redovisas separat i Not 5.

NOT 26 Aktiekapital

Aktiekapital	2017	2016	2015
141 159 661 (2016: 141 159 661; 2015: 141 159 661) aktier	72	72	72
Emitterade och betalda			
Ingående värde	72	72	39
Nyemission	–	–	8
Fondemission	–	–	25
Vid periodens slut	72	72	72

Antalet stamaktier uppgår till 141 159 661 (2016: 141 159 661; 2015: 141 159 661) aktier och preferensaktier till 0 (2016: 0; 2015: 0), totalt 141 159 661 (2016: 141 159 661; 2015: 141 159 661) 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 beslutas av årsstämman. Styrelsen föreslår årsstämman att utdelning om 0,95 SEK per aktie ska utbetalas för räkenskapsåret 2017.

NOT 27 Resultat per aktie

Periodens resultat	2017	2016	2015
Före utspädning			
Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt	370	404	194
Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt ¹	465	467	326
Efter utspädning			
Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt	378	408	194
Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt ¹	473	471	326

Avstämning av periodens resultat, rapporterat och justerat	2017	2016	2015
Före utspädning			
Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt	370	404	194
Avskrivningar på övervärden	107	75	75
Omstrukturerings- och andra engångsposter samt förvävsrelaterade kostnader	12	11	46
Nedskrivning av kapitaliserade lånekostnader	–	–	50
Inkomstskatt hänförlig till justeringar	-24	-23	-39
Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt	465	467	326

Efter utspädning			
Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt	378	408	194
Avskrivningar på övervärden	107	75	75
Omstrukturerings- och andra engångsposter samt förvävsrelaterade kostnader	12	11	46
Nedskrivning av kapitaliserade lånekostnader	–	–	50
Inkomstskatt hänförlig till justeringar	-24	-23	-39
Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt	473	471	326

Antal aktier	2017	2016	2015
Före utspädning			
Genomsnittligt antal utestående aktier	141 159 661	141 159 661	133 448 885
Efter utspädning			
Genomsnittligt antal utestående aktier	144 094 983	142 575 049	133 448 885

Resultat per aktie (SEK)	2017	2016	2015
Före utspädning			
Resultat per aktie ²	2,62	2,86	1,45
Justerat resultat per aktie ^{1, 2}	3,29	3,31	2,44
Efter utspädning			
Resultat per aktie ²	2,62	2,86	1,45
Justerat resultat per aktie ^{1, 2}	3,28	3,30	2,44

¹ Justerat för avskrivningar av koncernmässiga övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvävsrelaterade kostnader, netto efter skatt.

² Se definitioner på sidan 126.

NOT 28 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 finansnettot 1 MSEK (2016: 2; 2015: -13).

Ingående ackumulerade omräkningsdifferenser som förts mot Koncernens övriga totalresultat uppgick till 379 MSEK (2016: 234; 2015: 338). Vid utgången av året uppgick det till 480 MSEK (2016: 379; 2015: 234). 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. Övrigt totalresultat påverkas också vid avräkning av utländska dotterbolags resultat. Denna effekt säkras inte.

NOT 29 Investeringsåtaganden

	2017	2016	2015
Åtaganden för framtida investeringar i anläggningstillgångar	32	33	100
Totalt	32	33	100

Koncernens investeringsåtaganden under 2017 och tidigare år är huvudsakligen relaterade till expansions- och underhållsprojekt i Tyskland.

NOT 30 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 31 Information om närstående

Transaktioner mellan koncernbolag och affärsområden baseras på marknadsmässiga villkor. Samtliga interna mellanhavanden elimineras i koncernredovisningen. Koncernens dotterbolag, intressebolag, styrelseledamöter och koncernledning ingår i sfären närstående. Dotterbolag 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 2017. 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 ytterligare information kring Ersättning till ledamöter i styrelsen och koncernledningen.

Under 2017 har styrelsearvode till styrelseledamöter uppgått till 7 MSEK (2016: 5; 2015: 4) inklusive 2 MSEK i sociala avgifter (2016: 1; 2015: 1). Ersättning till koncernledning uppgick till 30 MSEK (2016: 28; 2015: 51) i löner inklusive 8 MSEK (2016: 7; 2015: 12) i sociala avgifter samt 11 MSEK (2016: 9; 2015: 10) i pensioner inklusive 3 MSEK (2016: 2; 2015: 2) i löneskatt. Koncernledningen har under 2017 bestått av 7 personer (2016: 6; 2015: 11). Sammansättningen av koncernledningen har ändrats under året. Landschefen för Capio Sverige har ingått i koncernledningen sedan mars 2017. Före detta vice CMO har i september 2017 övertagit rollen som CMO då tidigare CMO gått i pension. Före detta vice CMO har även tidigare ingått i koncernledningen. Antalet styrelsemedlemmar var 9 under 2017 (2016: 10; 2015: 8).

NOT 32 Varulager

	2017	2016	2015
Råmaterial	221	210	190
Färdiga varor	21	24	16
Övrigt	25	14	9
Totalt	267	248	215

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 (2016: 0; 2015: 0). Avdrag för inkurans uppgick till 0 MSEK (2016: 0; 2015: 0). Tidigare nedskrivningar har reserverats med 0 MSEK (2016: 0; 2015: 0). Varulager motsvarande 0 MSEK (2016: 0; 2015: 0) beräknas att omsättas efter 12 månader.

NOT 33 Statliga stöd och bidrag

Statliga stöd och bidrag till ett värde av 34 MSEK (2016: 47; 2015: 66) har beviljats under perioden. Statliga stöd hänförliga till resultatet uppgick till 3 MSEK (2016: 3; 2015: 3) under perioden och statliga stöd hänförliga till investeringar i tillgångar uppgick till 31 MSEK (2016: 44; 2015: 63). Statliga stöd hänförliga till tillgångar rör främst Tyskland där akutsjukhusen erhåller årliga statliga stöd för att finansiera anläggningstillgångar. Inga bidrag återbetalades under 2017.

NOT 34 Långsiktig finansiell utveckling

MSEK	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	CAGR, % ¹
Omsättning	8 459	10 128	9 730	9 855	10 417	12 420	13 200	13 486	14 069	15 327	6,8
Organisk omsättningstillväxt, %	4,1	9,0	3,8	4,5	2,5	2,3	4,0	2,9	3,3	2,4	
EBITA	367	511	565	543	545	608	645	592	644	659	6,7
Marginal, %	4,3	5,0	5,8	5,5	5,2	4,9	4,9	4,4	4,6	4,3	
EBITDA	722	906	940	962	988	1 084	1 102	1 001	1 061	1 114	4,9
Marginal, %	8,5	8,9	9,7	9,8	9,5	8,7	8,3	7,4	7,5	7,3	

¹ Genomsnittlig årlig tillväxt.

Presenterade siffror för åren 2011–2017 kommer från de reviderade årsredovisningarna för Capio AB (publ)-Koncernen. Presenterade siffror för åren 2008–2010 baseras på de reviderade årsredovisningarna för Ygeia TopHolding 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 EBITA med -42 MSEK och EBITDA med -71 MSEK 2014. Helårseffekten av den franska SLB-transaktionen på EBITA är -98 MSEK och på EBITDA -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), ett EBITDA om 13 MSEK (2013: 10) och ett EBITA om 11 MSEK (2013: 8) för 2014.

c) Till följd av ett upphandlingsbeslut före Capios förvärv av Carema sjukvård 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 EBITDA om 25 MSEK (2013: 28) och ett EBITA om 24 MSEK (2013: 28). Denna kontraktsverksamhet ingick inte i Koncernen före 2013.

NOT 35 Segmentsrapport**Segment 2017**

Capio organiserar sin verksamhet i tre operativa segment: Capio Norden (Norge, Danmark, Sverige samt Capio Go), 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 samt en enhetlig ledningsstruktur. 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 34. Konsolidering av enheter i segmenten görs enligt samma principer som för Koncernen i sin helhet. Transaktioner mellan koncernbolagen och affärsområden baseras på marknadsmässiga villkor. Transaktioner mellan segmenten har ej förekommit. Övrigt omfattar moderbolaget och ett antal holdingbolag. Inom Norden finns en kundrelation baserad på ett kontrakt, vilket hade en sammanlagd omsättning uppgående till 1 881 MSEK (2016: 1 763; 2015: 1 648), vilket motsvarar mer än 10% av Koncernens omsättning.

MSEK	Norden	Frankrike	Tyskland	Övrigt	Elimineringar	Totalt
Omsättning	8 695	5 435	1 197	-	-	15 327
Direkta kostnader	-7 275	-4 525	-964	1	-	-12 763
Bruttoresultat	1 420	910	233	1	-	2 564
Administrationskostnader	-961	-684	-165	-95	-	-1 905
EBITA	459	226	68	-94	-	659
Avskrivningar på övervärden	-76	-16	-15	-	-	-107
Omstrukturerings- och andra engångsposter	-11	6	10	0	-	5
Förvärvsrelaterade kostnader	-10	-	-6	-1	-	-17
Rörelseresultat (EBIT)	362	216	57	-95	-	540
Finansnetto						-102
Resultat efter finansiella poster						438
Inkomstskatt						-66
Periodens resultat						372
EBITDA	632	471	98	-87	-	1 114
Investeringar	-180	-288	-43	-14	-	-525
Tillgångar	6 218	6 862	1 484	3 980	-4 497	14 047
Skulder och avsättningar	3 746	3 690	1 074	4 278	-4 497	8 291
Eget kapital						5 756
Skulder, avsättningar och eget kapital						14 047

Not 35: Segmentsrapport, forts.

Segment 2016

MSEK	Norden	Frankrike	Tyskland	Övrigt	Elimineringar	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
EBITA	371	283	83	-93	–	644
Avskrivningar på övervärden	-47	-14	-14	–	–	-75
Omstrukturerings- och andra engångsposter	-15	13	-2	7	–	3
Förvävsrelaterade kostnader	-5	-2	-3	-4	–	-14
Rörelseresultat (EBIT)	304	280	64	-90	–	558
Finansnetto						-96
Resultat efter finansiella poster						462
Inkomstskatt						-55
Periodens resultat						407
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

Segment 2015

MSEK	Norden	Frankrike	Tyskland	Övrigt	Elimineringar	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
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
Finansnetto						-227
Resultat efter finansiella poster						244
Inkomstskatt						-49
Periodens resultat						195
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

NOT 36 Finansiella mått som inte definieras i IFRS

Capios ekonomiska modell

För att stödja Capios strategi och chefer på samtliga nivåer har Capio utvecklat en ekonomisk modell som kopplar samman relevanta KPIer 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 finansiella modell är beskriven i Förvaltningsberättelsen.

Ekonomiska 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 bruttoresultat (och bruttomarginal) erhålls. Därefter dras administrationskostnaderna (overheadkostnader) ifrån bruttoresultatet för att beräkna Koncernens rörelseresultat (och rörelsemarginal). Bruttoresultat 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. Koncernens resultaträkning inkluderar vissa omstrukturings- och andra engångsposter och justeras från Koncernens definition av EBITA. 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. Då detta projekt genomförs under en relativt begränsad tid (strax över 5 år) i förhållande till en normal cykel (nyttjandeperioden för ett sjukhus är

i normalfallet cirka 30 år) och att det omfattar en så väsentlig del av verksamheten så har Koncernen gjort bedömningen att effekter relaterade till projektet anses ligga inom ramen för definitionen av omstrukturings- och engångsposter. I tillägg gör Koncernen även bedömningen att effekter från avyttrade och avvecklade verksamheter som ligger utanför kärnverksamheten ligger inom ramen för definitionen av omstrukturings- och engångsposter. Även korrigering för förvävsrelaterade kostnader görs i Koncernens definition av EBITA då förvärv inte sker varje kvartal och att transaktionskostnader och andra förvävsrelaterade kostnader kan vara materiella och därmed påverka jämförelsen mellan år och kvartal om korrigering för dessa inte görs.

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. Capios 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 126 och i efterföljande tabeller presenteras avstämning mellan IFRS-mått och mått som inte definieras enligt IFRS (Additional Performance Measures, APM). Presentationen av samtliga APMs görs då detta bedöms underlätta förståelsen för Koncernens utveckling såsom den följs upp av koncernledningen.

	2017	2016	2015
EBITA	659	644	592
varav avskrivning	455	417	409
EBITDA	1 114	1 061	1 001
varav hyra	800	726	686
EBITDAR	1 914	1 787	1 687
	31 Dec 2017	31 Dec 2016	31 Dec 2015
Summa anläggningstillgångar, IFRS	11 387	10 092	9 681
varav operativt sysselsatt kapital ¹	2 411	2 225	2 057
varav övrigt sysselsatt kapital ²	8 917	7 810	7 569
varav nettoskuld ³	59	57	55
Summa omsättningstillgångar, IFRS	2 660	2 440	2 069
varav operativt sysselsatt kapital ¹	2 256	2 025	1 862
varav övrigt sysselsatt kapital ²	119	92	87
varav nettoskuld ³	285	323	120
Summa långfristiga skulder och avsättningar, IFRS	4 554	4 230	4 074
varav operativt sysselsatt kapital ¹	86	81	82
varav övrigt sysselsatt kapital ²	1 265	987	974
varav nettoskuld ³	3 203	3 162	3 018
Summa kortfristiga skulder, IFRS	3 737	2 830	2 675
varav operativt sysselsatt kapital ¹	2 802	2 615	2 449
varav övrigt sysselsatt kapital ²	104	125	133
varav nettoskuld ³	831	90	93
Operativt sysselsatt kapital¹, APM	1 779	1 554	1 388
Övrigt sysselsatt kapital², APM	7 668	6 790	6 549
Nettoskuld³, APM	3 691	2 872	2 936
Eget kapital	5 756	5 472	5 001

	2017	2016	2015
Kassaflöde från rörelseverksamheten, IFRS	756	798	253
Betalda skatter	92	48	423
Erhållna och betalda räntor	94	93	184
Omstrukturingsposter	9	-15	74
Investeringar	-525	-464	-432
Avyttringar av anläggningstillgångar	48	6	41
Övriga justeringar ¹	-30	11	31
Operativt kassaflöde, APM	444	477	574

	2017	2016	2015
Förvärv av bolag	-703	-34	-37
Avyttring av bolag	33	24	27
Investeringar/avyttringar av finansiella anläggningstillgångar	-62	14	-21
Förvärv och avyttring av bolag och finansiella anläggningstillgångar, IFRS	-732	4	-31
Betalning till innehav utan bestämmande inflytande	-4	-	-13
Avyttringar av finansiella anläggningstillgångar	-	-14	-
Förvärvad/avyttrad nettoskuld och betalda förvävsrelaterade kostnader	-49	-18	-23
Förvärv och avyttringar av bolag², APM	-785	-28	-67

	2017	2016	2015
Investeringar i materiella och immateriella anläggningstillgångar	-525	-465	-432
Avyttring av anläggningstillgångar	48	12	125
Summa investeringar och avyttringar, IFRS	-477	-453	-307
Poster som ingår i erhållna/betalda omstrukturings- och andra engångsposter	-	-5	-84
Nettocapex, APM	-477	-458	-391

	2017	2016	2015
Erhållen och betald ränta, IFRS	-94	-93	-184
Betalda upplåningskostnader inkluderade i nettoskulden	-	5	31
Betalda finansiella poster netto, APM	-94	-88	-153

	2017	2016	2015
Betalda skatter, IFRS	-92	-48	-423
Poster som ingår i erhållna/betalda omstrukturings- och andra engångsposter	-	-	381
Betalda skatter, APM	-92	-48	-42

¹ Övriga justeringar innefattar kostnader i samband med förvärv och andra rörelsekapitalförändringar.

² Inklusive betalda förvävsrelaterade kostnader.

NOT 37 Händelser efter balansdagen**Väsentliga händelser efter balansdagen*****Koncernchef och verkställande direktör lämnar sitt uppdrag när ersättare är på plats***

Thomas Berglund har den 7 februari 2018 meddelat styrelsen att han önskar att lämna sitt uppdrag som Capios verkställande direktör och koncernchef. Styrelsen har kommit överens med Thomas Berglund om att han, oaktat sitt anställningsavtal, fortsätter sitt arbete med oförminskad kraft fram till att en ersättare finns på plats.

Övriga händelser efter balansdagen***Tariffer för sjukvårdsersättning i Frankrike 2018***

Den 26 februari 2018 meddelade de franska myndigheterna att tariffer för ersättning av sjukvård sänks med 1,2% från den 1 mars 2018, jämfört med 2017 års ersättningsnivåer. Den franska regeringen offentliggjorde sedan den detaljerade prisinformationen per behandling. Påverkan på Capios franska verksamhets medicinska omsättning blir, baserat på nuvarande verksamhetsmix, -1,2%. Prissänkningen är något bättre än Capios förväntningar för den franska marknaden för 2018. De nya priserna gäller till och med den 28 februari 2019.

Den franska regeringen har också meddelat att de retroaktivt kommer att återbetala ytterligare en del av volymkomponenten av 2017 års prissänkning till följd av uppdaterad statistik om de franska sjukvårdskostnaderna för 2017. Detta kommer att vara en engångsbetalning och för Capio är den positiva påverkan cirka 1 MEUR, vilket kommer att påverka resultatet för januari – mars 2018.

Förvärv av den svenska primärvårdsgruppen Novakliniken

I enlighet med vad som offentliggjordes den 26 februari 2018 har Capio träffat avtal om att förvärva 100% av Novakliniken med verksamhet i sydöstra Skåne, Sverige. Novakliniken bedriver verksamhet vid åtta vårdcentraler och två filialer, samt erbjuder viss företagshälsövård och tandvård. Novakliniken har cirka 45 000 listade patienter och omsättning för 2017 var 245 MSEK. Förvärvet av Novakliniken kompletterar och förstärker Capios närvaro och vårdutbud i Skåne. Enterprise value uppgår till 88 MSEK och förvärvet förväntas slutföras och inkluderas i Capio från april 2018. Novakliniken kommer att ingå i det nordiska segmentet. Förvärvet, vilket förutsätter godkännande från region Skåne och ovillkorat godkännande av Konkursverket, förväntas inte påverka Koncernens resultat väsentligt under 2018.

Utdökning och förlängning av Revolving credit facility

Som meddelats den 17 januari 2018 har Capio genomfört en utökning och förlängning av Koncernens Revolving credit facility (rörelsekredit) om 235 MEUR, som är en del av Koncernens totala finansieringsavtal om 500 MEUR. Avtalet inkluderar en förlängning om 2,5 år samt en utökning av rörelsekrediten med ytterligare 108 MEUR. Alla andra villkor förblir oförändrade. Avtalet kommer inte att påverka Koncernens finansiella poster väsentligt under 2018.

Capio tilldelas kontrakt för specialistvård i Motala

I januari 2018 meddelades att Capio tilldelats ett nytt kontrakt att bedriva ortopedi-, kirurgi-, och anestesiverksamheten vid lasarettet i Motala, Sverige. Beslutet har blivit överklagat. Vid ett positivt utfall av överklagandet förväntas Capio underteckna ett fyra-årigt avtal med Region Östergötland, med möjlighet för regionen att förlänga kontraktet med upp till ytterligare fyra år, som träder i kraft den 1 oktober 2018. Avtalet förväntas inte påverka Koncernens resultat väsentligt under 2018.

Moderbolagets resultaträkning

MSEK	Not	2017	2016	2015
Omsättning	6	26	26	11
Bruttoresultat		26	26	11
Administrationskostnader	2, 3, 6	-43	-33	-53
Rörelseresultat		-17	-7	-42
Resultat från finansiella anläggningstillgångar	4	148	78	187
Räntekostnader och övriga finansiella poster	5	-10	-5	0
Resultat efter finansiella poster		121	66	145
Skatt på periodens resultat	7	0	0	9
Periodens resultat		121	66	154

Moderbolagets rapport över totalresultat

MSEK	Not	2017	2016	2015
Periodens resultat		121	66	154
Övrigt totalresultat som kommer att omklassificeras till periodens resultat		–	–	–
Totalresultat för perioden, netto efter skatt		121	66	154

Moderbolagets balansräkning

MSEK	Not	2017	2016	2015
Inventarier, verktyg och installationer	8	3	3	–
Andelar i koncernbolag	9, 18	3 991	3 991	3 991
Andelar i andra bolag	9	62	–	–
Uppskjutna skattefordringar	7	18	18	18
Finansiella anläggningstillgångar		4 074	4 012	4 009
Summa anläggningstillgångar		4 074	4 012	4 009
Kortfristiga fordringar från koncernbolag	10	853	920	776
Övriga fordringar		0	1	1
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	12	1	1	1
Likvida medel		0	1	0
Summa omsättningstillgångar		854	923	778
Summa tillgångar		4 928	4 935	4 787
<i>Bundet eget kapital</i>				
Aktiekapital		72	72	72
Bundet eget kapital		72	72	72
<i>Fritt eget kapital</i>				
Överkursfond		4 381	4 381	4 373
Balanserat resultat		188	249	166
Periodens resultat	14	121	66	154
Fritt eget kapital		4 690	4 696	4 693
Summa eget kapital		4 762	4 768	4 765
Uppskjutna skatteskulder		1	2	–
Långfristiga skulder, räntebärande	13	146	143	–
Summa långfristiga skulder och avsättningar		147	145	–
Kortfristiga skulder till koncernbolag	11	1	4	4
Leverantörsskulder		1	2	2
Övriga skulder		3	2	1
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	12	14	14	15
Summa kortfristiga skulder		19	22	22
Summa skulder, avsättningar och eget kapital		4 928	4 935	4 787

Moderbolagets kassaflödesanalys

MSEK	Not	2017	2016	2015
Rörelseresultat		-17	-7	-42
Erlagd ränta		-7	0	0
Övriga finansiella poster		0	-4	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar i rörelsekapital		-24	-11	-42
Förändring kortfristiga fordringar		-4	0	0
Förändring kortfristiga skulder		-3	-3	-5
Förändringar i rörelsekapital		-7	-3	-5
Kassaflöde från rörelseverksamheten		-31	-14	-47
Förvärv av bolag		-62	–	–
Rörelsens investeringar		–	-3	–
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-62	-3	–
Förändring räntebärande fordringar från koncernbolag		141	-141	-699
Ökning externa lån		–	155	–
Nyemission		–	–	710
Erhållet koncernbidrag		78	75	–
Lämnat aktieägartillskott		–	–	-93
Lämnad utdelning		-127	-71	–
Erhållen utdelning		–	–	112
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	13	92	18	30
Valutadifferenser i likvida medel		0	0	0
Förändring i likvida medel		-1	1	-17
Ingående balans, likvida medel		1	0	17
Utgående balans, likvida medel		0	1	0

Moderbolagets förändring av eget kapital

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
MSEK	Aktiekapital	Överkursfond	Balanserat resultat	Periodens resultat	Eget kapital
Ingående balans 1 januari 2017	72	4 381	249	66	4 768
Periodens resultat från tidigare perioder			66	-66	0
Periodens övriga totalresultat från tidigare perioder				–	–
Periodens resultat				121	121
Periodens övriga totalresultat				–	–
Utdelning			-127		-127
Utgående balans 31 december 2017	72	4 381	188	121	4 762
Aktiekapitalet utgörs av:			2017	2016	2015
Stamaktier	Kvotvärde: 0,51 SEK		141 159 661	141 159 661	141 159 661
Aktiekapital; antal aktier			141 159 661	141 159 661	141 159 661

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 Rapportering 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 av 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	2017	2016	2015
Styrelsen och verkställande direktör	9	9	8
Övriga anställda	6	5	2
Totalt	15	14	10

Sociala kostnader	2017	2016	2015
Pensionskostnader för verkställande direktör	2	2	1
Pensionskostnader övriga anställda	3	3	0
Sociala avgifter enligt lag och avtal	6	6	3
Totalt	11	11	4

Medelantal anställda	2017	2016	2015
Kvinnor	1	–	–
Män	3	3	3
Totalt	4	3	3

Vid uppsägning har verkställande direktör oförändrade anställningsförmåner i upp till sex månader.

Könsfördelning i styrelsen och koncernledningen	2017	2016	2015
Fördelning mellan män och kvinnor i företagsstyrelse			
Kvinnor	4	4	2
Män	7	7	6
Totalt	11	11	8

Fördelning mellan män och kvinnor i koncernledningen			
Kvinnor	1	0	3
Män	5	6	8
Totalt	6	6	11

För ytterligare information, se Not 4 i noter för Koncernen.

NOT 3 Revisionsarvoden

	2017	2016	2015
Arvode för revision genomförda av valda revisorer, Ernst & Young	2	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	0	2
Totalt ersättningar till valda revisorer	2	2	3

NOT 4 Resultat från finansiella anläggningstillgångar

	2017	2016	2015
Erhållen utdelning från dotterbolag	–	–	112
Erhållet koncernbidrag	148	78	75
Totalt	148	78	187

NOT 5 Räntekostnader och övriga finansiella poster

	2017	2016	2015
Räntekostnader	-9	-5	0
Räntekostnader koncernbolag	–	–	–
Övriga finansiella kostnader	-1	0	0
Totalt	-10	-5	0

NOT 6 Inköp och försäljning mellan koncernbolag

Av årets intäkter avser 26 MSEK (2016: 26; 2015: 11) försäljning till andra koncernbolag. Av årets kostnader avser 0 MSEK (2016: 0; 2015: 0) inköp från andra koncernbolag.

NOT 7 Inkomstskatter

Årets inkomstskatt fördelad mellan aktuell och uppskjuten skatt:	2017	2016	2015
Aktuell skatt	–	–	–
Uppskjuten skatt	–	–	9
Inkomstskatt	–	–	9

Beräknad skatt på periodens resultat har beräknats till 22%.

Härledning av redovisad inkomstskatt	2017	%	2016	%	2015	%
Resultat före skatt	121		66		145	
Skatt beräknad med svensk skattesats, 22%	-26	22	-15	22	-32	22
Skatt relaterad till ej avdragsgilla poster	-1	1	-1	2	0	0
Ej skattepliktiga intäkter	0	0	0	0	25	-17
Förändring i temporära skillnader	0	0	0	0	16	-11
Beaktat/ej beaktat förlustavdrag avseende årets underskott	27	-23	16	-24	0	0
Redovisad inkomstskatt	0	0	0	0	9	-6

Bolagets skattemässiga underskott uppgår till 57 MSEK (2016: 179; 2015: 249) för vilka en uppskjuten skattefordring om 18 MSEK (2016: 18; 2015: 18) redovisas.

NOT 8 Inventarier, verktyg och installationer

	2017	2016	2015
Ingående anskaffningsvärden	3	–	–
Anskaffning under året	–	3	–
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	3	3	–
Ingående avskrivningar	0	–	–
Avskrivning under året	0	0	–
Utgående ackumulerade avskrivningar	0	0	–
Utgående bokfört värde	3	3	–

NOT 9 Finansiella anläggningstillgångar

Andelar i koncernbolag	2017	2016	2015
Ingående anskaffningsvärden	3 991	3 991	3 898
Aktieägartillskott	–	–	93
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	3 991	3 991	3 991
Andelar i övriga bolag	2017	2016	2015
Ingående anskaffningsvärden	–	–	–
Årets anskaffning	62	–	–
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	62	–	–

NOT 10 Kortfristiga fordringar från koncernbolag

Kortfristiga fordringar från koncernbolag	2017	2016	2015
Räntebärande kortfristiga fordringar	699	840	699
Kundfordringar	6	2	2
Övriga fordringar	148	78	75
Totalt	853	920	776

NOT 11 Kortfristiga skulder till koncernbolag

Skulder till koncernbolag	2017	2016	2015
Kortfristiga skulder	1	4	4
Totalt	1	4	4

NOT 12 Övriga räntefria poster

Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	2017	2016	2015
Övrigt	1	1	1
Totalt	1	1	1
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter			
Semesterlöneskuld	2	2	2
Ränte- och finansiella kostnader	4	4	–
Övriga upplupna kostnader	8	8	13
Totalt	14	14	15

NOT 13 Långfristiga skulder

Långfristiga skulder	2017	2016	2015
Förfallotid			
1–2 år	–	–	–
2–3 år	–	–	–
3–4 år	146	–	–
4–5 år	–	143	–
Senare än 5 år	–	–	–
Totalt	146	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 3 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 plus en 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.

Avstämning av skulder som härrör från finansieringsverksamheten

Skulder härrörande från finansieringsverksamheten uppgick till 147 MSEK vid räkenskapsårets ingång och bestod av konvertibellån, exklusive aktiverade lånekostnader vars kassaflöde klassificeras inom rörelseverksamheten. Utgående balans uppgick till 149 MSEK. Årets förändring består av icke-kassaflödespåverkande förändringar på 2 MSEK.

NOT 14 Förslag till vinstdisposition

Till årsstämmans förfogande står följande vinstmedel:

	2017	2016	2015
Överkursfond	4 381	4 381	4 373
Balanserade vinstmedel	188	249	166
Periodens resultat	121	66	154
Totalt	4 690	4 696	4 693
Styrelsen föreslår att kvarstående vinstmedel disponeras enligt nedan:			
Utdelning till aktieägarna	134	127	71
I ny räkning överförs	4 556	4 569	4 622
Totalt	4 690	4 696	4 693

NOT 15 Händelser efter balansdagen

Se upplysningar i Not 37 för Koncernen.

NOT 16 Ställda säkerheter

	2017	2016	2015
Aktier i dotterbolag för dotterbolagens skulder till kreditinstitut ¹	–	–	–
Totalt	–	–	–

¹ Efter omfinansiering 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 2017 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 Sverige 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 Go 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	
Pansyn Sweden AB	556741-2027	100,00%	100,00%	107 000	Stockholm	
Globen Ögonklinik AB	556643-8700	100,00%	100,00%	1 000	Stockholm	
Capio Läkarhus AB	556640-5592	100,00%	100,00%	1 000	Göteborg	
Dr Hercules AB	556758-6754	100,00%	100,00%	1 000	Göteborg	
Capio Rehab AB	556809-3859	100,00%	100,00%	500	Göteborg	
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	
Volvat Bedrift AS	982 214 394	100,00%	100,00%	20 476	Oslo	
Orbita Øyelegesenter AS	999 204 546	51,00%	51,00%	2 000	Oslo	
Orbita Øyelegesenter Drammen AS	918 025 510	51,00%	51,00%	1 000	Drammen	
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 SUD	53 880 113 500 012	100,00%	100,00%	13 918 870	Lyon	
Capio Tonkin Grand Large	49 346 678 300 013	100,00%	100,00%	2 446 823	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	

Not 18: Andelar i dotterbolag, forts.

Andelar i dotterbolag	Organisations-nummer	Kapitalandel	Rösträttsandel	Antal andelar	Säte	Bokfört värde
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	
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 St. V. Besançon SAS, St. Pierre	31 945 006 000 011 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	
Fontvert Avignon Nord SAS	49 346 647 800 028	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	
Capio Holding Medipôle	33 462 909 400 015	99,66%	99,66%	19 735	Lyon	
Beaujolais SAS	30 511 102 300 019	100,00%	100,00%	24 147	Villefranche-Tarare	
GCS Capio Rhone Alpes	50 791 797 900 019	80,00%	79,85%	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%	74,61%	100	Bayonne	
Clinique Belharra SAS	49 346 215 400 029	99,22%	99,22%	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%	99,15%	19 751	Lyon	
Clinique Sauvegarde SAS	50 967 400 800 024	100,00%	99,00%	2 253 526	Lyon	
Saint Louis Holding SA	95 750 137 200 016	99,94%	99,93%	2 285 327	Lyon	
CLIM (imagerie) SA	33 414 986 100 034	99,50%	99,43%	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	99,00%	99,00%	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 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	
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	

Not 18: Andelar i dotterbolag, forts.

Andelar i dotterbolag	Organisations-nummer	Kapitalandel	Rösträttsandel	Antal andelar	Säte	Bokfört värde
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	
MVZ Universitätsallee GmbH	HRB 25252	100,00%	100,00%	5	AG Bremen	
Augenzentrum Universitätsallee Bremen GmbH	HRB 23839	100,00%	100,00%	3	AG Bremen	
Augenklinik Universitätsalle Bremen GmbH	HRB 21847	100,00%	100,00%	4	AG Bremen	
MVZ Laufen GmbH	HRB 26153	100,00%	100,00%	25 000	AG Traunstein	
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	Helsingör	
CFR Hospitaler A/S	27 506 909	70,00%	70,00%	736 679	Hellerup	
Capio Specialistklinikker A/S	31 768 845	100,00%	100,00%	500	Helsingör	
Totalt utgående bokfört värde						3 991

Capio AB (publ)

Göteborg den 16 mars, 2018

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.

Michael Wolf
Ordförande

Thomas Berglund
Verkställande direktör

Gunnar Németh

Gunilla Rudebjer

Hans Ramel

Birgitta Stymne Göransson

Michael Flemming

Pascale Richetta

Joakim Rubin

Kevin Thompson
Arbetstagarrepresentant

Julia Turner
Arbetstagarrepresentant

Vår revisionsberättelse har avgivits den 16 mars, 2018
Ernst & Young AB

Mikael Sjölander
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 2017. Bolagets årsredovisning och koncernredovisning ingår på sidorna 64–121 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 2017 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 2017 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.

Våra uttalanden i denna rapport om årsredovisningen och koncernredovisningen är förenliga med innehållet i den kompletterande rapport som har överlämnats till moderbolagets revisionsutskott i enlighet med Revisorsförordningens (537/2014) artikel 11.

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. Detta innefattar att, baserat på vår bästa kunskap och övertygelse, inga förbudna tjänster som avses i Revisorsförordningens (537/2014) artikel 5.1 har tillhandahållits det granskade bolaget eller, i förekommande fall, dess moderbolag eller dess kontrollerade företag inom EU.

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. Beskrivningen nedan av hur revisionen genomfördes inom dessa områden ska läsas i detta sammanhang.

Vi har fullgjort de skyldigheter som beskrivs i avsnittet Revisorns ansvar i vår rapport om årsredovisningen också inom dessa områden. Därmed genomfördes revisionsåtgärder som utformats för att beakta vår bedömning av risk för väsentliga fel i årsredovisningen och koncernredovisningen. Utfallet av vår granskning och de granskningsåtgärder som genomförts för att behandla de områden som framgår nedan utgör grunden för vår revisionsberättelse.

Intäktsredovisning

Beskrivning av området

Koncernens totala intäkter 2017 uppgick till 15 327 Mkr. Bolagets principer för intäktsredovisning framgår av bolagets redogörelse över tillämpade redovisningsprinciper på sidan 87. Dessa innebär i korthet att intäkter hänförliga till utförande av tjänster redovisas i den period tjänsterna har utförts. Intäktsredovisning sker med beaktande av eventuella justeringar kopplat till intäktstak i kundkontrakt samt bedömningar av utfall av kvalitetsersättningar eller liknande ersättningar som ännu inte fastställts vid avgivandet av de finansiella rapporterna. 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.

Hur detta område beaktades i revisionen

Våra granskningsåtgärder avseende intäktsredovisning har bland annat innefattat genomgång av intäktsprocessen och test av kontroller inom processen samt stickprovsvis granskning av villkor och prissättning i avtal. Vi har även gjort en detaljerad analys av intäkter avseende olika avtal baserat på analys av historiska utfall och budgetar. Vidare har granskning utförts av bolagets underlag till bedömningar kopplat till intäktstak och eventuella förlustkontrakt.

Vi har också granskat ändamålsenligheten i bolagets upplysningar avseende intäkter vilka framgår av not 2 i bolagets årsredovisning.

Goodwill och varumärken samt förvärv

Beskrivning av området

Redovisade värden för goodwill och varumärken uppgick per 31 december 2017 sammanlagt till 7 527 Mkr i koncernens rapport över finansiell ställning vilket motsvarar 54% av bolagets totala tillgångar.

Bolaget har under 2017 gjort flera väsentliga förvärv. Allokering och värdering av förvärvade tillgångar och skulder innehåller väsentliga uppskattningar och bedömningar från ledningen, varför förvärv identifierats som ett särskilt betydelsefullt område i revisionen.

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 fyra 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 sidan 87 "Viktiga uppskattningar och bedömningar". Upplýsingar om bolagets förvärv under året framgår av not 24 "Förvärv och avyttring av verksamheter".

Hur detta område beaktades i revisionen

I vår revision har vi utvärderat och testat bolagets nedskrivningstest, bland annat genom att göra 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. Vi har vidare utvärderat Bolagets känslighetsanalyser och genomfört egna känslighetsanalyser.

Vi har granskat förvärvsanalyser för de förvärv som gjorts under året. Vi har därvid bedömt att identifierade immateriella tillgångar och andra eventuella övervärden, inklusive goodwill, är relevanta och att värderingen av dessa har skett på ett adekvat sätt.

Vi har också granskat om lämnade upplýsingar är ändamålsenliga.

Redovisning av pågående projekt

Beskrivning av området

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 omstruktureringskostnader som en konsekvens av fattade beslut. De balansposter som påverkas är främst materiella anläggningstillgångar och omstruktureringsreserver. Mot bakgrund av ovanstående har vi bedömt att redovisningen av poster kopplade till pågående projekt är ett särskilt betydelsefullt område i revisionen.

Bolagets upplýsingar avseende redovisning av projekt framgår påsid 87, "Viktiga uppskattningar och bedömningar".

Hur detta område beaktades i revisionen

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 pågående projekt i form av kostnader för nedskrivning av tillgångar hänförliga till enheter under avveckling eller avyttrade enheter samt eventuella omstruktureringskostnader. Vi har tagit stickprov på gjorda omstruktureringsreserver mot bakomliggande underlag. Vi har också inhämtat uttalande från bolagets legala ombud för att bedöma eventuella legala risker. Vidare har vi granskat ändamålsenligheten i lämnade upplýsingar.

Annan information än årsredovisningen och koncernredovisningen

Detta dokument innehåller även annan information än årsredovisningen och koncernredovisningen och återfinns på sidorna 1–63 och 126–157. 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 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. Felaktigheter 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. Risken 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 eventuella 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.

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 Capio AB (publ) för år 2017 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.

Ernst & Young AB med Mikael Sjölander som huvudansvarig utsågs till Capios revisor av bolagsstämman den 3 maj 2017. Ernst & Young AB har varit revisorer i Bolaget sedan 2006 och Mikael Sjölander har varit huvudansvarig sedan 3 maj 2017.

Stockholm den 16 mars 2018
Ernst & Young AB

Mikael Sjölander
Auktoriserad revisor

Definitioner

Key performance indicators

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 ätstörningspatienter. För Frankrike har AVLOS även justerats för skiftet mellan slut- och öppenvårdsbehandlingar. Dessa justeringar har gjorts i syfte att visa en AVLOS som är jämförbar mellan segment och över tid.

Antal medarbetare Antalet medarbetare 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 anställda (uttryckt som heltidstjänster) sammanlagda ordinarie arbetstid (260 dagar).

Personalomsättning Antalet tillsvidareanställda som slutat sedan årsskiftet i procent av antalet direkt av Capio tillsvidareanställda (räknat som individer).

Nyanställningar Antalet tillsvidareanställda som börjat sedan årsskiftet i procent av antalet direkt av Capio tillsvidareanställda (räknat som individer).

Resultaträkning

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.

EBITDAR EBITDA justerat för lokalhyror.

EBITDA EBITA justerat för avskrivningar och nedskrivningar på operativa anläggningstillgångar.

EBITA Rörelseresultat före avskrivningar av koncernmässiga övervärden samt omstrukturering- och andra engångsposter och förvävsrelaterade kostnader. Capios definition av EBITA kan skilja sig från definitionen i andra företag.

Omstrukturerings- och andra engångsposter består av poster som avser omstrukturering eller integration av förvärvade verksamheter, strukturella projekt samt effekter från avvecklade och avyttrade verksamheter som ligger utanför kärnverksamheten.

Rörelseresultat (EBIT) Rörelseresultat före ränteposter och inkomstskatt.

Periodens resultat, justerat Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare justerat för avskrivningar på koncernmässiga övervärden, omstrukturerings- 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 27 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 27 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 27 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 27 för beräkningar av justerat resultat per aktie efter utspädning.

Sysselsatt kapital och finansiering

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 RTM 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 RTM EBITDA.

Kassaflöde

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 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 EBITA.

Förvärv och avyttringar av bolag i den operativa kassaflödesanalysen relaterar till den totala nettoskuldspåverkan.

Övrigt

RTM Rullande 12-månadersperiod.

Hållbarhetsnoter

Capios hållbarhetsprogram	128
Hur vi leder och styr vårt hållbarhetsarbete	129
Intressentdialog och väsentlighetsanalys	130
Redovisning av Capios väsentliga hållbarhetsaspekter	131

Kvalitet

Patientnöjdhet

Patienthälsa och patientsäkerhet

Affärsetik

Patientsekretess och informationssäkerhet

Arbete mot mutor och korruption

Ansvarsfulla inköp

Medarbetare

Hälsa och säkerhet på arbetsplatsen

Kompetens och tillgång på kvalificerad personal

Rättvisa anställningsvillkor

Mångfald och likabehandling

Miljö

Hantering av giftiga kemikalier, material och läkemedel

Allmänna upplysningar	138
GRI-index	139

Om rapporten

Capios årsredovisning tar en integrerad ansats i sin hållbarhetsrapportering. Dessa noter ger en samlad bild av Capios hållbarhetsinformation. Uppgifterna gäller Capio AB och alla dotterbolag i Capio-koncernen och avser perioden från den 1 januari till den 31 december 2017. Denna rapport har utarbetats i enlighet med Global Reporting Initiatives riktlinjer, GRI Standards: nivå Core.

Den hållbarhetsinformation som avser Capios lagstadgade hållbarhetsrapport i enlighet med årsredovisningslagen återfinns i "Capios roll i samhället" på sidorna 52–61 och "Hållbarhetsnoter" på sidorna 127–140¹.

Det här är Capios första hållbarhetsrapport. När jämförelsetal finns presenteras dessa. Resultatindikatorerna redovisas generellt för Koncernen eller respektive segment (Capio Norden, Capio Frankrike, Capio Tyskland och Övrigt), men där det är lämpligt har data brutits ned och redovisas per land eller affärsområde. Segmentet Övrigt omfattar moderbolaget och ett antal holdingbolag. Medarbetardata har samlats in på enhetsnivå med hjälp av Capios koncernrapporteringsystem.

Rapportens innehåll har fastställts med hjälp av redovisningsprinciper som omfattar väsentlighet, intressentinkludering, hållbarhetskontext och fullständighet. Capios väsentliga hållbarhetsaspekter har identifierats och rangordnats med hjälp av en väsentlighetsanalys baserad på svaren från en webbaserad intressentundersökning med över ettusen interna och externa respondenter samt en bedömning av hur respektive aspekt påverkar Capios verksamhet och samhället i stort.

¹ Miljöinformation (sidorna 61, 137), sociala förhållanden och personal (sidorna 57–60, 134–136), mänskliga rättigheter (sidorna 54–56, 131–133) och motverkande av korruption (sidorna 56, 133).



Capios hållbarhetsprogram

Capios hållbarhetsprogram

Under 2017 inledde vi ett hållbarhetsprogram på koncernnivå för att etablera en gemensam struktur för initiativ, mål, redovisning och uppföljning kopplat till Capios hållbarhetsarbete. Som ett led i utvecklingen av hållbarhetsprogrammet genomfördes en intressentenkät i början av året i syfte att identifiera relevanta hållbarhetsfrågor i hela värdekedjan. Enkätsvaren låg sedan till grund för en väsentlighetsanalys där de viktigaste hållbarhetsaspekterna identifierades. Dessa inkluderades i Capios hållbarhetsprogram och grupperades i fyra fokusområden: Kvalitet, Affärsetik, Medarbetare och Miljö. Mer information om intressentdialogen och väsentlighetsanalysen finns på sidan 130.

Capios hållbarhetsprogram ligger till grund för GRI-rapporteringen. Av GRI-index på sidan 139 framgår hur de väsentliga aspekterna kopplas till relevanta GRI Standards och upplysningar. För varje hållbarhetsaspekt beskrivs påverkan, kontext, omfattning och avgränsning samt vår styrningsansats (sidorna 131–137).

Mognadsgraden för Capios styrningsansats skiljer sig åt mellan de olika fokusområdena. För kvalitetsfrågor finns till exempel sedan många år en genomarbetad modell för hela Koncernen, medan initiativ på miljöområdet oftast har hanterats lokalt. Införandet av en gemensam hållbarhetsstyrning för hela Koncernen har påbörjats eller vidareutvecklats inom samtliga fokusområden under året, och arbetet fortsätter under 2018.

CAPIOS VÄSENTLIGA HÅLLBARHETSASPEKTER

- Patientnöjdhet
- Patienthälsa och patient-säkerhet

- Patientsekretess och informationssäkerhet
- Arbeta mot mutor och korruption
- Ansvarsfulla inköp

- Hälsa och säkerhet på arbetsplatsen
- Kompetens och tillgång på kvalificerad personal
- Rättvisa anställningsvillkor
- Mångfald och likabehandling

- Hantering av giftiga kemikalier, material och läkemedel

FOKUSOMRÅDEN FÖR CAPIOS HÅLLBARHETSARBETE



Kvalitet

Capios ambition är att leverera högkvalitativ sjukvård med ständiga kvalitets- och produktivitetsförbättringar.



Affärsetik

Capio strävar efter en sund, långsiktig finansiell utveckling baserat på högsta etiska, moraliska och rättsliga krav.



Medarbetare

Capio vill vara förstahandsvalet bland medarbetare inom sjukvården så att vi kan rekrytera och behålla rätt personer för att driva Modern Medicin.



Miljö

Capios ambition är ett ansvarsfullt och effektivt resursutnyttjande och att över tid minska Koncernens miljömässiga påverkan.

CAPIOS HÅLLBARHETSPROGRAM

Hur vi leder och styr vårt hållbarhetsarbete

Organisation

Capios styrelse har det yttersta ansvaret för Capios hållbarhetsstrategi och de fokusområden som anges i Capios hållbarhetsprogram. Det finns även en särskild styrelsekommitté för medicinsk kvalitet (Capios medicinska kommitté). Den har till uppgift att övervaka den medicinska risken, kvaliteten och regelefterlevnaden inom Koncernen liksom att utveckla och utvärdera lämpliga policyer och rapporteringskanaler på det medicinska området.

Ansvaret för att genomföra Capios hållbarhetsprogram har delegerats till Capios verkställande direktör och koncernchef. Ansvaret delegeras vidare till landschefer, affärsområdeschefer och lokala chefer i linje med den vanliga ansvarsdelegeringen. Capios hållbarhetsprogram genomförs och följs upp med stöd av specialistfunktioner med särskilt stor påverkan på hållbarhet.

Capio har en medicinsk organisation som leds av Koncernens Chief Medical Officer (CMO). Det finns även lokala CMO:er på respektive enhet och på Capios största affärsområden. När det gäller medarbetarområdet har lokala HR-chefer utsetts i varje land och för Capios största affärsområden. Capio har också ett team för informationssäkerhet och dataskydd som leds av Vice President Information Security och innefattar informationssäkerhetsansvariga och dataskyddsombud från samtliga affärsområden. Capios större affärsområden har även miljöchefer. Koncernfunktionen Control and Compliance ansvarar för att samordna Capios hållbarhetsrapportering inom Koncernen.

Hållbarhetsstyrning

Capios övergripande hållbarhetsmål anges för vart och ett av fokusområdena (Kvalitet, Affärsetik, Medarbetare och Miljö) enligt illustrationen till vänster. Vi genomför flera koncernövergripande initiativ för att stödja Capios hållbarhetsarbete. Bland annat görs en årlig riskutvärdering som tar hänsyn till hållbarhetsaspekter inom hela verksamheten och vi har ett antal koncernpolicyer som beskriver våra övergripande standarder och riktlinjer för verksamheten. Vi genomför även ledarskapsutbildningar baserade på Capio-modellen på olika nivåer inom organisationen.

Efterlevnaden av Koncernens policyer kontrolleras genom en årlig self-assessment-process i vilken alla koncernfunktioner, affärsområden och huvudenheter deltar. Vidare är Capios medarbetare i Sverige garanterade meddelarfrihet. Capio har även en visselblåsarfunktion för anonym rapportering av missförhållanden.

För närvarande utarbetar och följer vi upp våra hållbarhetsmål lokalt. Under 2018 ska mål på koncernnivå tas fram för Capios väsentliga hållbarhetsaspekter inom ramen för Capios hållbarhetsprogram.

Specifika initiativ för att hantera Capios väsentliga hållbarhetsaspekter beskrivs i de specifika standardupplysningarna för respektive aspekt på sidorna 131–137.

Koncernens policyer och riktlinjer

All Capios verksamhet bedrivs i enlighet med gällande lagar och förordningar. Vi har även tagit fram en uppsättning policyer som alla Koncernens medarbetare ska följa. De policyer som rör hållbarhetsfrågor beskrivs kortfattat nedan.

Capios medicinska policy bygger på Capio-modellen och anger de grundläggande principerna för vårt kvalitetsarbete. I policyn redogörs för Capios metoder för att mäta sjukvård och standardisera vårdförlopp, och de kvalitetsaspekter som är viktigast ur ett patientperspektiv lyfts fram.

Capios personuppgiftspolicy anger ramarna för hur personuppgifter ska hanteras i enlighet med lagar och internationella regelverk. Den innehåller riktlinjer för att samla in, lagra, använda, överföra, lämna ut och bevara personuppgifter och känsliga personuppgifter.

Capios informationssäkerhetspolicy beskriver våra standarder för informationssäkerhet och anger kraven som gäller för informationssäkerhet inom Koncernen.

Capios uppförandekod anger de etiska ramarna för Capios verksamhet. Här betonas Capios ställningstagande mot mutor och korruption tillsammans med definitioner och exempel från området. Uppförandekoden innehåller också information om Capios visselblåsarfunktion.

Capios HR-policy omfattar alla personalrelaterade områden och beskriver Capios ansvar. I policyn står bland annat att vi ska behandla alla medarbetare och arbetssökande lika och med respekt samt att vi ska erbjuda alla medarbetare en trygg och sund arbetsmiljö.

Capios miljöpolicy ger vägledning i miljöfrågor och beskriver Capios miljöprinciper. Där understryks att Capios ambition är ett ansvarsfullt och effektivt resursutnyttjande och att över tid minska Koncernens miljömässiga påverkan.

Intressentdialog och väsentlighetsanalys

Intressentdialog

Capios intressenter är alla som i väsentlig grad kan påverkas av vår verksamhet eller som väsentligt kan påverka vår förmåga att förverkliga våra strategier och mål. Våra viktigaste intressentgrupper är patienter, medarbetare och aktieägare. Andra intressenter är investerare, analytiker, uppdragsgivare, myndigheter, leverantörer, medier och icke-statliga organisationer. Vi för en kontinuerlig dialog med våra intressenter för att få en bättre förståelse av de förväntningar som finns på Capio både inom och utanför organisationen. Utbytet består dels av löpande dialoger, dels av formella initiativ som patient- och medarbetarnöjdhetsundersökningar, seminarier och branschevenemang. Av tabellen på sidan 138 framgår vilka frågor som är viktigast för respektive intressentgrupp.

Intressentenkät

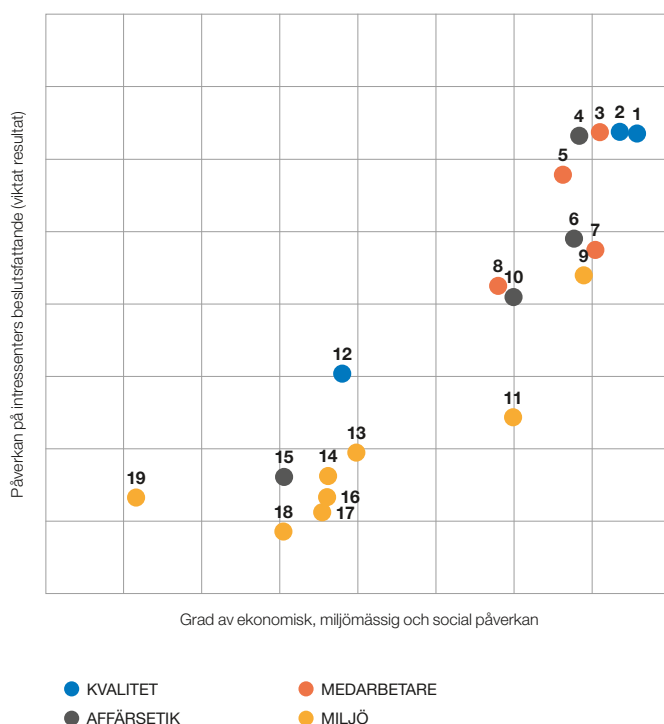
I början av 2017 bjöd Capio in sina intressenter till en webbenkät för att ta reda på vilka hållbarhetsfrågor som är viktigast för respektive intressentgrupp. Enkäten genomfördes av ett oberoende företag och innebar att intressenterna fick värdera ett antal hållbarhetsaspekter på en fast skala. Det fanns också utrymme för fria kommentarer så att deltagarna kunde lägga till egna aspekter. De aspekter som fanns med i undersökningen valdes ut mot

bakgrund av en genomgång av Capios strategiska prioriteringar, tidigare intressentdialoger, regelverk och förordningar, rutiner inom jämförbara organisationer samt internationella och branschspecifika standarder, och verifierades av koncernledningen. Undersökningen gick ut till en mängd olika intressenter som tillsammans representerade majoriteten av intressentgrupperna. God geografisk och operativ spridning eftersträvades också i urvalet. Totalt deltog fler än 1 000 intressenter i undersökningen (79 procent interna intressenter och 21 procent externa intressenter).

Väsentlighetsanalys

Efter intressentenkäten gjordes en väsentlighetsanalys för att rangordna hållbarhetsaspekterna och identifiera de som är viktigast för Capio. I väsentlighetsanalysen kombinerades intressenternas svar med en bedömning av hur respektive aspekt påverkar Capios verksamhet och samhället. Bedömningen av påverkan gjordes av representanter från Capios koncernfunktioner och resultatet verifierades av Capios koncernledning. Resultatet av väsentlighetsanalysen presenteras i diagrammet nedan. De aspekter som identifierades som viktigast ligger till grund för Capios fokusområden inom hållbarhet och Capios hållbarhetsprogram och beskrivs närmare på sidorna 131–137.

Resultat av Capios väsentlighetsanalys



Capios väsentliga hållbarhetsaspekter

1. Patientnöjdheter
2. Patienthälsa och patientsäkerhet
3. Hälsa och säkerhet på arbetsplatsen
4. Patientsekretess och informationssäkerhet
5. Kompetens och tillgång på kvalificerad personal
6. Arbete mot mutor och korruption
7. Rättvisa anställningsvillkor
8. Mångfald och likabehandling
9. Hantering av giftiga kemikalier, material och läkemedel
10. Ansvarsfulla inköp

Övriga hållbarhetsaspekter

11. Avfallshantering
12. Kvalitetscertifiering av Capios verksamheter
13. Energiförbrukning
14. Ökad användning av hållbara/miljömärkta material/produkter och tjänster
15. Socialt ansvar och välgörenhetsarbete
16. Minskade utsläpp av växthusgaser
17. Miljöcertifiering av Capios verksamheter
18. Vattenanvändning
19. Minskad påverkan från transporter

Redovisning av Capios väsentliga hållbarhetsaspekter



Kvalitet

- Patientnöjdhet
- Patienthälsa och patientsäkerhet

Affärsetik

- Patientsekretess och informationssäkerhet
- Arbete mot mutor och korruption
- Ansvarsfulla inköp

Medarbetare

- Hälsa och säkerhet på arbetsplatsen
- Kompetens och tillgång på kvalificerad personal
- Rättvisa anställningsvillkor
- Mångfald och likabehandling

Miljö

- Hantering av giftiga kemikalier, material och läkemedel

Patientnöjdhet, Patienthälsa och patientsäkerhet

Nedan beskrivning täcker både Patientnöjdhet och Patienthälsa och patientsäkerhet. Avgränsningar avser Capio-koncernen och dess dotterbolag.

Bakgrund

För den enskilda patienten möjliggör vård av hög kvalitet en snabbare återhämtning och ger en bättre vårdupplevelse. I ett större perspektiv bidrar högre kvalitet till kortare väntetider och att fler i befolkningen är arbetsföra. Kvalitet driver också produktivitet, vilket gör att samhället får mer och bättre sjukvård för pengarna. Aspekterna Patientnöjdhet och Patienthälsa och patientsäkerhet är båda kvitton på hög kvalitet och är avgörande för Capios verksamhet.

Att inte lyckas möta patienternas kvalitetsförväntningar eller följa tillämpliga vård- och kvalitetsstandarder eller rättsliga och regulatoriska krav, eller om patienter skadas eller dör till följd av

den vård de fått, kan det leda till fysisk och/eller psykisk ohälsa hos patienter och anhöriga. Det kan även leda till skadeståndsansvar för Capio eller skada Capios anseende.

Hållbarhetsstyrning¹

Capio strävar efter att förbättra kvaliteten och produktiviteten inom vården genom vår strategi Modern Medicin och Modernt Management. I praktiken genomförs Capios strategi med hjälp av ett systematiskt angreppssätt för kontinuerliga kvalitets- och produktivetsförbättringar, Capio-modellen. System för att hantera avvikelser finns också inom alla affärsområden. De används för att underlätta rapporteringen och uppföljningen av avvikelser.

Patientnöjdhetsundersökningar genomförs inom samtliga av Capios affärsområden.

Kvalitetsrelaterade resultatindikatorer presenteras nedan. Resultaten visar ingenting som tyder på att Capios hållbarhetsstyrning behöver justeras.

Capios kvalitetsarbete beskrivs närmare på sidorna 54–55.



Övergripande patientnöjdhet

Se sidan 55 för detaljerade resultat avseende övergripande patientnöjdhet. Sammanfattningsvis visar Capio goda resultat i patientnöjdhetsundersökningar och presterar över det nationella genomsnittet för majoriteten av de oberoende nationella undersökningar som genomförs.

Medelvårdtid (AVLOS) exkl. geriatrisk per segment, dagar

	2017	2016	2015
Capio Norden	2,82	2,83	2,93
Capio Frankrike	4,32	4,43	4,60
Capio Tyskland	3,99	4,04	4,17
Capio-koncernen	3,92	4,01	4,15

Nya behandlingsmetoder, nya medicinska tekniker och vårdprotokoll förbättrar vårdens kvalitet och gör att patienter snabbare kan återhämta sig efter behandling, vilket i sin tur gör att vårdtiderna blir kortare. Kortare sjukhusvistelser är positivt för patienternas hälsa och säkerhet eftersom att exponeringen för sjukhusmiljön minskar. AVLOS rapporteras och följs upp på månadsbasis inom Capio. Justerat för geriatriskvården minskade medelvårdtiden inom Koncernen med 2,2 procent under 2017 (3,4). Med tanke på den tyngre patientmixen under 2017 var utvecklingen väl i linje med den historiskt nedåtgående trenden (3–4 procent).

¹ Beskrivningen av hållbarhetsstyrningen inkluderar enbart kvalitetsspecifika initiativ. Allmänna initiativ som rör exempelvis övergripande styrningsstruktur, koncernpolicyer och riskutvärderingar beskrivs på sidan 129.



Kvalitet

- Patientnöjdhet
- Patienthälsa och patientsäkerhet

Affärsetik

- Patientsekretess och informationssäkerhet
- Arbete mot mutor och korruption
- Ansvarsfulla inköp

Medarbetare

- Hälsa och säkerhet på arbetsplatsen
- Kompetens och tillgång på kvalificerad personal
- Rättvisa anställningsvillkor
- Mångfald och likabehandling

Miljö

- Hantering av giftiga kemikalier, material och läkemedel

Patientsekretess och informationssäkerhet

Dataskydd och informationssäkerhet är av yttersta vikt inom hela Capios värdekedja. Avgränsningar avser Capio-koncernen och dess dotterbolag, samt externa parter med vilka vi delar patientdata.

Bakgrund

Capio behandlar en mängd olika patientdata och omfattas av lagar och regler gällande behandling av personuppgifter. Risker kopplade till behandling av personuppgifter och informationssäkerhet är bland annat risk för obehörigt insamlande, bevarande, användning, utlämnande, ändring eller förstörelse av personuppgifter. Ett ändamålsenligt dataskydd är grundläggande för att skapa förtroende gentemot våra patienter.

Läckor, stöld eller förlust av patientdata eller brott mot gällande dataskyddslagar är en kränkning av patienters integritet och kan leda till skadeståndsanspråk och böter samt påverka Capios anseende.

Hållbarhetsstyrning¹

Capios ledningssystem för informationssäkerhet har utvecklats för att främja sekretess, integritet och tillgång till patientdata och andra informationstillgångar. Capio genomför regelbundet riskbedömningar av informationssäkerheten för att bedöma risken för och konsekvenserna av att potentiella hot realiseras. Resultatet av riskbedömningarna stäms av mot den risknivå som är acceptabel inom Capio, och där det behövs tas prioriterade handlingsplaner fram för att reducera informationssäkerhetsriskerna.

Vi skyddar Capios informationstillgångar och patientdata så att ingen obehörig samlar in, sparar, använder, lämnar ut, ändrar eller förstör dessa. Detta sker med hjälp av lämpliga policyer, riktlinjer, förfaranden och tekniska säkerhetslösningar. Säkerhetsåtgärder och reglering av ansvar avseende informationssäkerhet ingår också i alla avtal med externa parter med vilka vi delar patientdata. Vi genomför för närvarande ett koncernomfattande dataskyddsprogram för att säkerställa att vi följer EU:s dataskyddsförordning (GDPR) som träder i kraft i maj 2018. Vi anordnar också e-kurser och lärarledda kurser i informationssäkerhet och dataskydd för våra medarbetare.

Capio har rutiner för att rapportera och övervaka säkerhetsproblem och klagomål som rör informationssäkerhet och dataskydd. Efterlevnad av dataskydds- och informationssäkerhetsregler säkerställs även genom utvärderingar av kontrollaktiviteter och informationssäkerhetsrevisioner.

Resultatindikatorer presenteras nedan. Resultaten visar ingenting som tyder på att hållbarhetsstyrningen behöver justeras.

GRI 418-1: Underbyggda klagomål gällande brott mot patientsekretess och förlust av patientdata

	2017	2016
a) Det totala antalet underbyggda klagomål som gäller brott mot patientsekretessen, uppdelade i:		
i. klagomål från externa parter som har verifierats av organisationen	2	1
ii. klagomål från tillsynsmyndigheter	0	0
b) Totalt antal identifierade läckor, stöld eller förluster av patientdata	21	5

En majoritet av avvikelserna ovan gäller ett enskilt affärsområde där ett antal vårdkallelser skickades till fel patient under 2017. Åtgärder har vidtagits för att förhindra att liknande händelser inträffar.

¹ Beskrivningen av hållbarhetsstyrningen inkluderar enbart initiativ som gäller patientsekretess och informationssäkerhet. Allmänna initiativ som rör exempelvis övergripande styrningsstruktur och koncernpolicyer beskrivs på sidan 129.



Arbete mot mutor och korruption

Avgränsningar avser Capio-koncernen och dess dotterbolag. Korruption i leverantörskedjan tas upp under "Ansvarsfulla inköp".

Bakgrund

Den största risken för korruption inom vården är risken att någon begär, tackar ja till eller tar emot en fördel för att gynna en viss aktör i samband med inköp, förskrivning eller distribution av läkemedel och medicinsk utrustning eller patientremittering.

Om en Capio-medarbetare gör sig skyldig till aktiv eller passiv korruption kan det skada Capios anseende allvarligt. Korruption kan också få betydande negativa konsekvenser för samhället i form av att kontrakt, inköp och investeringar görs på felaktiga grunder, samt orättvis tillgång och kvalitet på behandlingar.

Hållbarhetsstyrning¹

Capio tar sedan länge tydligt ställning mot mutor och korruption. Vår uppförandekod anger de etiska ramarna för Capios verksamhet och innehåller även riktlinjer mot mutor och korruption. Varje chef ansvarar för att medarbetarna känner till innehållet i uppförandekoden och vet att den ska följas.

Utbildning om uppförandekoden ingår i introduktionsprogrammet för nyanställda inom vissa delar av vår verksamhet, och som en del av den årliga utvärderingsprocessen i andra delar av vår verksamhet.

Capios medarbetare uppmanas att rapportera avvikelser mot uppförandekoden till sin närmaste chef så att dessa kan undersökas. Capio har även en visselblåsarfunktion för anonym anmälan av missförhållanden.

Det förekom inga bekräftade fall av korruption inom Capio under 2017, och det finns ingenting som tyder på att hållbarhetsstyrningen behöver justeras.

GRI 205-3: Bekräftade fall av korruption och vidtagna åtgärder

	2017	2016
a) Totalt antal bekräftade fall av korruption samt deras art	0	0
b) Totalt antal bekräftade fall där medarbetare avskedats eller fått andra påföljder på grund av korruption	0	0
c) Totalt antal bekräftade fall där avtal med affärspartners avslutats eller inte förnyats på grund av korruption	0	0
d) Antal fall under redovisningsperioden där åtal väckts mot organisationen eller dess medarbetare, samt utfall av dessa	0	0

Ansvarsfulla inköp

Avgränsningar avser Capios leverantörer och underleverantörer.

Bakgrund

Capios leverantörer och underleverantörer är en förlängning av vårt företag och vi har ett ansvar för att se till att de bedriver sin verksamhet på ett hållbart sätt. Det innebär bland annat att de ska erbjuda rättvisa anställningsvillkor, verka för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, motverka korruption och ta hänsyn till miljöpåverkan.

Hållbarhetsstyrning¹

Ansvarsfulla inköp adresseras för närvarande i Capios uppförandekod. De etiska ramarna som anges i uppförandekoden gäller även för våra leverantörer. Varje chef ansvarar för att leverantörerna känner till innehållet i uppförandekoden och vet att den ska följas. Capios medarbetare uppmanas att rapportera avvikelser mot uppförandekoden till sin närmaste chef så att dessa kan undersökas.

Capios ambition är att vidareutveckla hållbarhetsstyrningen avseende ansvarsfulla inköp, och att formalisera rutinerna för att ta ansvar för vår leverantörskedja. Detta arbete inleddes under 2017 som en del av ett koncernomfattande inköpsprojekt och kommer att fortsätta under 2018. Målet är att hitta fungerande sätt att se till att hållbarhetsfrågor beaktas i leverantörskedjan. Viktiga områden är till exempel att utarbeta rutiner för att identifiera leverantörer som är förenade med större risker ur ett hållbarhetsperspektiv, utarbeta krav och hållbarhetskriterier samt utveckla verktyg och resultatindikatorer för leverantörsutvärdering.

¹ Beskrivningen av hållbarhetsstyrningen inkluderar enbart initiativ som gäller korruption och ansvarsfulla inköp. Allmänna initiativ som rör exempelvis övergripande styrningsstruktur, koncernpolicyer och riskutvärderingar beskrivs närmare på sidan 129.



Kvalitet

- Patientnöjdhet
- Patienthälsa och patientsäkerhet

Affärsetik

- Patientsekretess och informationssäkerhet
- Arbete mot mutor och korruption
- Ansvarsfulla inköp

Medarbetare

- Hälsa och säkerhet på arbetsplatsen
- Kompetens och tillgång på kvalificerad personal
- Rättvisa anställningsvillkor
- Mångfald och likabehandling

Miljö

- Hantering av giftiga kemikalier, material och läkemedel

Hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, Kompetens och tillgång på kvalificerad personal, Rättvisa anställningsvillkor, Mångfald och likabehandling

Nedan beskrivning avser samtliga väsentliga hållbarhetsaspekter inom fokusområdet medarbetare. Avgränsningar avser Capio-koncernen och dess dotterbolag. Sociala förhållanden i leverantörskedjan tas upp under "Ansvarsfulla inköp".

Bakgrund

Capios medarbetare är länken till hög kvalitet och har en avgörande roll i införandet av nya metoder och ett effektivt och ansvarsfullt resursutnyttjande. Om Capio inte lyckas attrahera, utveckla och behålla rätt personer kan det påverka den medicinska kvaliteten och patientsäkerheten och leda till svårigheter att bedriva verksamheten effektivt. Om medarbetare skadas eller dör på arbetet, påverkar det inte bara livskvaliteten hos den enskilda individen och dess anhöriga, utan kan även leda till skadeståndsansvar för Capio eller påverkan på Koncernens anseende. Det är av yttersta vikt att Capio erbjuder en bra arbetsmiljö med säkra arbetsplatser, goda utvecklingsmöjligheter och rättvisa anställningsvillkor.

Att arbetsmiljön är god har även betydelse för samhället i stort, eftersom det stödjer en högre sysselsättning på arbetsmarknaden. Sjukvården är för närvarande en av de branscher där sjukfrånvaron är som högst.

Hållbarhetsstyrning¹

Capio driver Modernt Management i en decentraliserad organisation där fokus ligger på första linjens chefer och deras team. Vi har en styrningsstruktur för personalfrågor med tydliga roller och ansvar, och en HR-policy som anger de överordnade principerna på personalområdet. Som komplement till HR-policyn finns olika lokala policyer. Vi arbetar med olika initiativ för att stödja hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, rättvisa anställningsvillkor, mångfald och likabehandling samt medarbetarutveckling. Exempelvis inrättar vi hälso- och skyddskommittéer, ingår kollektivavtal och tar fram individuella utvecklingsplaner och ledarskapsprogram.

Medarbetarnöjdheten utvärderas genom enkäter inom Capios samtliga segment. Sjukfrånvaro och personalomsättning ingår i månadsrapporteringen och följs upp på lokal nivå och Koncernnivå.

Resultatindikatorer presenteras på följande sidor. Resultaten visar ingenting som tyder på att hållbarhetsstyrningen behöver justeras.

Capios arbete inom medarbetarområdet beskrivs närmare på sidorna 57–60.



¹ Beskrivningen av hållbarhetsstyrningen inkluderar enbart initiativ som gäller medarbetaraspekterna. Allmänna initiativ som rör exempelvis övergripande styrningsstruktur, koncernpolicyer och riskutvärderingar beskrivs närmare på sidan 129.

GRI 403-1: Anställda som täcks av gemensamma hälso- och skyddskommittéer med ledning- och arbetstagarrepresentanter

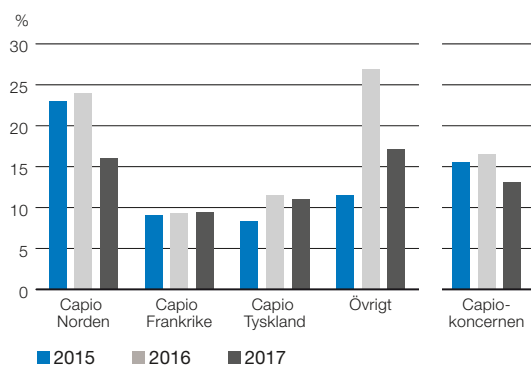
Formella hälso- och skyddskommittéer med ledning- och arbetstagarrepresentanter inrättas på olika nivåer inom Capio beroende på lokala krav. Inom Capio Sverige finns formella skyddskommittéer för arbetsplatser med > 50 medarbetare medan mindre arbetsplatser vanligtvis har skyddsombud istället för skyddskommittéer. Capio Norge är organiserat i två arbetsmiljökommittéer och Capio Danmark i en, medan Capio Frankrike och Capio Tyskland har en kommitté för respektive sjukhus.

Andel anställda i procent som täcks av gemensamma hälso- och skyddskommittéer med ledning- och arbetstagarrepresentanter, per segment

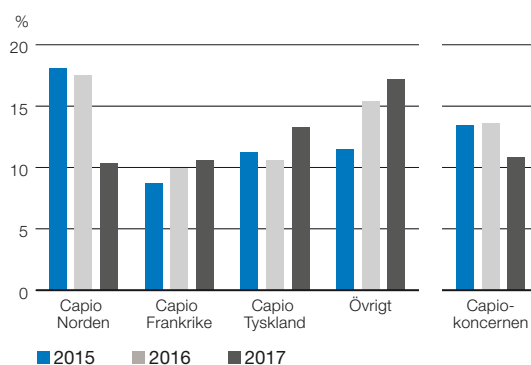
Segment	%
Capio Norden	62
Capio Frankrike	100
Capio Tyskland	100
Övrigt	0
Capio-koncernen	81



GRI 401-1: Nyanställning och personalomsättning

Nyanställningar¹, %Totalt antal nyanställda under redovisningsperioden och andel i procent per åldersgrupp, kön och segment¹

Kategori	Capio Norden		Capio Frankrike		Capio Tyskland		Övrigt		Capio-koncernen	
	Individer	Andel	Individer	Andel	Individer	Andel	Individer	Andel	Individer	Andel
Män	187	11,8%	97	10,8%	48	12,2%	2	18,2%	334	11,6%
Kvinnor	1 005	17,3%	416	9,2%	127	10,6%	3	16,7%	1 551	13,4%
Under 30 år	198	21,9%	227	19,5%	42	18,3%	1	50,0%	468	20,3%
30–50 år	685	19,4%	233	9,1%	90	13,3%	4	21,1%	1 012	14,9%
Över 50 år	309	10,4%	53	3,2%	43	6,3%	0	0,0%	405	7,6%
Totalt	1 192	16,1%	513	9,5%	175	11,0%	5	17,2%	1 885	13,1%

Personalomsättning¹, %Totalt antal anställda som slutat under redovisningsperioden och andel i procent per åldersgrupp, kön och segment¹

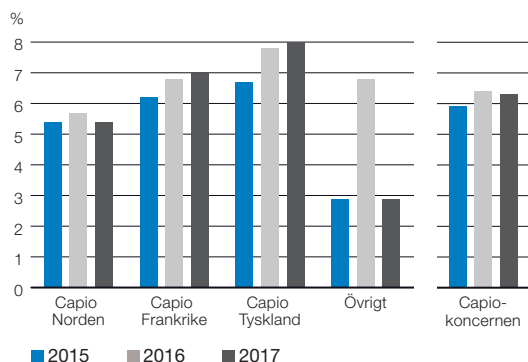
Kategori	Capio Norden		Capio Frankrike		Capio Tyskland		Övrigt		Capio-koncernen	
	Individer	Andel	Individer	Andel	Individer	Andel	Individer	Andel	Individer	Andel
Män	132	8,3%	93	10,3%	44	11,2%	0	0,0%	269	9,3%
Kvinnor	634	10,9%	479	10,6%	168	14,0%	5	27,8%	1 286	11,1%
Under 30 år	100	11,1%	152	13,1%	39	17,0%	1	50,0%	292	12,7%
30–50 år	400	11,3%	267	10,4%	91	13,4%	3	15,8%	761	11,2%
Över 50 år	266	8,9%	153	9,1%	82	12,0%	1	12,5%	502	9,4%
Totalt	766	10,3%	572	10,6%	212	13,3%	5	17,2%	1 555	10,8%

¹ Se sidan 126 för definitioner.



Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro^{1, 2}, %



Totalt antal sjukdagar och andel i procent under redovisningsperioden per åldersgrupp, kön och segment¹

Kategori	Capio Norden		Capio Frankrike		Capio Tyskland		Övrigt		Capio-koncernen	
	Dagar	Andel	Dagar	Andel	Dagar	Andel	Dagar	Andel	Dagar	Andel
Män	8 320	2,5%	9 929	4,3%	4 409	5,7%	1	0,1%	22 659	3,5%
Kvinnor	76 384	6,3%	89 121	7,6%	20 779	8,8%	220	4,7%	186 504	7,1%
Under 30 år	7 176	3,8%	11 720	3,9%	2 749	6,1%	2	0,4%	21 647	4,0%
30–50 år	39 005	5,3%	48 409	7,2%	9 289	6,9%	62	1,3%	96 765	6,3%
Över 50 år	38 523	6,2%	38 921	8,9%	13 150	9,8%	157	15,1%	90 751	7,6%
Totalt	84 704	5,5%	99 050	7,0%	25 188	8,0%	221	2,9%	209 163	6,4%

GRI 404-2: Program för anställdas utveckling samt övergångsprogram

Chefer och medarbetare inom Capio arbetar med individuella utvecklingsplaner för att säkerställa att alla medarbetare har rätt kompetens och verktyg för att utföra sitt jobb på bästa möjliga sätt. Utvecklingsplanerna omfattar bland annat en bedömning av behovet av intern och extern utbildning samt individuella karriärmål. Utvecklingsplanerna följs upp i en årlig översyn. Praktiska och teoretiska ledarskapsutbildningar som bygger på Capio-modellen genomförs också på olika nivåer inom organisationen. Under 2017 deltog > 150 chefer och nyckelmedarbetare i Capios ledarskapsprogram. Sedan 2009 har totalt runt 1 100 personer deltagit.

Övergångsprogram för medarbetare som har blivit uppsagda eller som ska gå vidare till en ny befattning utarbetas i huvudsak lokalt och från fall till fall. Medarbetare på Capios svenska enheter som är medlemmar av Trygghetsrådet har möjlighet att få extern rådgivning vid övertalighet eller omplacering.

GRI 405-1: Mångfald hos styrelse, ledning och anställda

Sammansättning av styrelse, ledning och anställda under redovisningsperioden, %

	Män	Kvinnor	Under 30 år	30–50 år	Över 50 år
Styrelse	62	38	0	0	100
Koncernledning	83	17	0	17	83
Chefer ³	30	70	–	–	–
Anställda	20	80	16	47	37

¹ Se sidan 126 för definitioner.

² Exklusive Capio Danmark. Information om sjukfrånvaro är inte tillgänglig för Capio Danmark men kommer att rapporteras 2018.

³ Information om åldersgrupp är inte tillgänglig för chefer men kommer att rapporteras 2018.



Kvalitet

- Patientnöjdhet
- Patienthälsa och patientsäkerhet

Affärsetik

- Patientsekretess och informationssäkerhet
- Arbete mot mutor och korruption
- Ansvarsfulla inköp

Medarbetare

- Hälsa och säkerhet på arbetsplatsen
- Kompetens och tillgång på kvalificerad personal
- Rättvisa anställningsvillkor
- Mångfald och likabehandling

Miljö

- Hantering av giftiga kemikalier, material och läkemedel

Hantering av giftiga kemikalier, material och läkemedel

Avgrensningar avser Capio-koncernen och dess dotterbolag samt patienter till vilka vi förskriver läkemedel.

Bakgrund

Kemikalier, material och läkemedel som används i vården kan skada miljön eller påverka patienters och medarbetares hälsa. Påverkan orsakas antingen direkt av Capio-koncernen och dess dotterbolag eller indirekt av Capios patienter.

Hållbarhetsstyrning¹

Capios miljöpolicy anger de vägledande principerna för hantering av miljöfrågor inom Koncernen. Capios målsättning är att minska användningen av giftiga kemikalier och material i verksamheten och begränsa mängden läkemedelsrester i naturen. Arbetet kan sammanfattas i fyra punkter:

- Ersätta miljöfarliga läkemedel, kemikalier, material och andra ämnen med bättre alternativ
- Undvika förskrivning av stora läkemedelsförpackningar vid behovsmedicinering
- Utbilda medarbetare i läkemedels miljöpåverkan
- Informera patienter om miljöpåverkan från läkemedel och underlätta inlämning av gamla läkemedel till apotek

Efterlevnaden av Capios miljöprinciper hanteras och följs upp lokalt. Resultatindikatorer och mål utarbetas och redovisas på affärsområdesnivå. Målsättningen för 2018 är att etablera en gemensam modell för uppföljning och utvärdering av hanteringen av giftiga kemikalier, material och läkemedel på koncernnivå.

Se sidan 61 för vidare information om Capios miljöarbete.



¹ Beskrivningen av hållbarhetsstyrningen inkluderar enbart specifika initiativ hänförligt till hantering av giftiga kemikalier, material och läkemedel. Allmänna initiativ som rör exempelvis övergripande styrningsstruktur, koncernpolicyer och riskutvärderingar beskrivs på sidan 129.

Allmänna upplysningar

GRI-indexet på sidan 139 innehåller referenser till de allmänna upplysningar som krävs enligt GRI. Nedan sammanfattas de allmänna upplysningar som inte återfinns i andra delar av årsredovisningen.

GRI 102-8: Upplysningar om anställda

FTE	Tillsvidareanställda		Visstidsanställda		Heltidsanställda		Deltidsanställda	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Capio Norden	1 131	4 605	107	322	965	3 270	274	1 656
Capio Frankrike	980	3 477	263	708	1 158	3 498	120	652
Capio Tyskland	231	796	59	122	229	421	61	497
Övrigt	11	18	0	0	10	17	1	1
Capio-koncernen	2 353	8 896	429	1 152	2 362	7 206	456	2 806

Data har rapporterats in och sammanställts i Capios koncernrapporteringsystem. Siffrorna innehåller inga betydande variationer såsom exempelvis säsongvariation. Under 2017 var 96% av Capios medarbetare direkt anställda av Capio och 88% av de anställda var tillsvidareanställda.

GRI 102-9: Leverantörskedja

Inköp av produkter och tjänster sker i huvudsak lokalt på respektive marknad. Capio-koncernens samlade utgifter för material och tjänster uppgick under 2017 till 2 905 MSEK, vilket motsvarar cirka 19% av Koncernens omsättning. Material och tjänster avser främst läkemedel, laboratorie- och röntgentjänster samt övriga materialkostnader, såsom knä- och höftproteser, kardiologisk utrustning och övriga förbrukningsvaror. Capios leverantörer är i huvudsak stora internationella företag med produktionsanläggningar över hela världen. Exempelvis står de tio största leverantörerna i kategorin Övriga materialkostnader för mer än hälften av de samlade utgifterna.

GRI 102-10: Väsentliga förändringar gällande organisationen och leverantörskedjan

Inga väsentliga förändringar som påverkar redovisningen.

GRI 102-11: Försiktighetsprincipen

Capio tillämpar försiktighetsprincipen för att minska eller undvika negativ påverkan på miljön. Mer information om detta finns på sidan 61.

GRI 102-12: Externa initiativ

Capio stödjer FN:s Global Compact, OECD:s riktlinjer för multinationella företag och Internationella arbetsorganisationens (ILO:s) konventioner om grundläggande mänskliga rättigheter. Med endast ett fåtal mindre undantag är samtliga av Capios nordiska verksamheter certifierade enligt den internationella standarden för miljöledningssystem, ISO 14001.

GRI 102-13: Medlemskap i organisationer

Capio är medlem i ett flertal olika organisationer med syftet att bidra till utvecklingen av sjukvården. Exempelvis är vi medlemmar i "Agenda för hälsa och välbefinnande" vilket är ett samarbete mellan Forska!Sverige och ett antal organisationer, där vi samverkar för att förbättra förutsättningarna för medicinsk forskning, företagande och vård. Capio är även partner till stiftelsen "Sjukvårdens ledarskapsakademi" som är ett initiativ för att stärka ledarskapet i sjukvård och forskning.

GRI 102-41: Kollektivavtal

90% av Capios anställda omfattas av kollektivavtal. Andelen som omfattas har beräknats baserat på det totala antalet anställda (individer).

GRI 102-40/43/44: Förteckning över intressentgrupper/Metod för intressentdialog/Viktiga frågor som lyfts

Intressentgrupp	Metod för intressentdialog ¹	Viktiga frågor ²
Patienter	Regelbundna patientnöjdhetsundersökningar Intressentenkät (hållbarhetsrelaterad)	Patientnöjdhet Kompetens och tillgång på personal Hälsa och säkerhet
Medarbetare och arbetstagarrepresentanter	Regelbundna medarbetarenkäter Intressentenkät (hållbarhetsrelaterad)	Hälsa och säkerhet Patientnöjdhet Kompetens och tillgång på personal
Aktieägare, investerare och analytiker	Hel- och delårsrapporter samt roadshows Kapitalmarknadsdag (årligen) Årsmöte Intressentenkät (hållbarhetsrelaterad)	Patientsekretess Patientnöjdhet Hälsa och säkerhet Hantering av giftiga kemikalier, material och läkemedel
Uppdragsgivare och myndigheter	Intressentenkät (hållbarhetsrelaterad)	Arbete mot mutor och korruption Patientnöjdhet Patientsekretess Hälsa och säkerhet
Leverantörer	Intressentenkät (hållbarhetsrelaterad)	Hälsa och säkerhet Patientnöjdhet Patientsekretess
Media	Aktivt deltagande i den offentliga debatten Transparent rapportering (årsredovisning, webbplatser etc)	Hälsa och säkerhet Patientnöjdhet, inklusive tillgänglighet Kompetens och tillgång på personal
Icke-statliga organisationer	Intressentenkät (hållbarhetsrelaterad)	Hälsa och säkerhet Patientnöjdhet Patientsekretess Kompetens och tillgång på personal

¹ Intressentdialogen är en kombination av löpande dialog och formella initiativ. De huvudsakliga formella initiativen per intressentgrupp framgår av tabellen ovan.

² Samtliga viktiga frågor som kommit upp i intressentdialogen har identifierats som Capios väsentliga hållbarhetsaspekter och är inkluderade i Capios GRI-rapportering.

GRI-index

GRI Standard	Upplysningar	Sida ¹	Avvikelser/kommentarer
ALLMÄNNA UPPLYSNINGAR			
GRI 102: Allmänna upplysningar 2016	102-1 Organisationens namn	65	
	102-2 Verksamhet, varumärken, produkter och tjänster	Omslagets insida, 34–49	
	102-3 Huvudkontorets placering	108	
	102-4 Platser där organisationen bedriver verksamhet	155–157	
	102-5 Ägarstruktur och bolagsform	108	
	102-6 Marknader där organisationen är verksam	Omslagets insida, 34–49	
	102-7 Organisationens storlek	5, 74–80	
	102-8 Upplysningar om anställda och andra som arbetar för Koncernen	138	
	102-9 Leverantörskedja	138	
	102-10 Väsentliga förändringar gällande organisationen och leverantörskedjan	138	
	102-11 Försiktighetsprincipen	138	
	102-12 Externa initiativ	138	
	102-13 Medlemskap i organisationer	138	
	102-14 Uttalande från ledande beslutsfattare	52	
	102-16 Värderingar, principer och etiska riktlinjer	56	
	102-18 Styrningsstruktur	129, 143	
	102-40 Förteckning över intressentgrupper	138	
	102-41 Kollektivavtal	138	
	102-42 Identifiering och urval av intressenter	130	
	102-43 Metod för intressentdialog	138	
	102-44 Viktiga frågor som lyfts	138	
	102-45 Enheter som ingår i den finansiella redovisningen	119–121, 127	
	102-46 Process för att definiera redovisningens innehåll och avgränsningar	127, 130	
	102-47 Lista över väsentliga hållbarhetsaspekter	130	
	102-48 Förändringar av information lämnad i tidigare redovisning	–	Detta är Capios första redovisning.
	102-49 Förändringar i redovisningen	–	Detta är Capios första redovisning.
	102-50 Redovisningsperiod	127	
	102-51 Datum för publicering av senaste redovisningen	–	Detta är Capios första redovisning.
	102-52 Redovisningscykel	–	Fortsättningsvis årligen.
	102-53 Kontaktperson för redovisningen	155	
	102-54 Tillämpningsnivå enligt GRI Standards	127	
	102-55 GRI-index	139–140	
	102-56 Extern granskning	–	Denna redovisning har inte granskats externt.
VÄSENTLIGA HÅLLBARHETSASPEKTER			
KVALITET			
Patientnöjdhet			
GRI 103: Hållbarhetsstyrning 2016	103-1 Beskrivning och avgränsning av hållbarhetsfrågan	131	
	103-2 Hållbarhetsstyrningens delar	54–55, 129, 131	
	103-3 Utvärdering av hållbarhetsstyrningen	131	
Inte tillämplig	Övergripande patientnöjdhet	55, 131	
Patienthälsa och patientsäkerhet			
GRI 103: Hållbarhetsstyrning 2016	103-1 Beskrivning och avgränsning av hållbarhetsfrågan	131	
	103-2 Hållbarhetsstyrningens delar	54–55, 129, 131	
	103-3 Utvärdering av hållbarhetsstyrningen	131	
Inte tillämplig	Medelvårdtid (AVLOS)	131	
AFFÄRSETIK			
Patientsekretess och informationssäkerhet			
GRI 103: Hållbarhetsstyrning 2016	103-1 Beskrivning och avgränsning av hållbarhetsfrågan	132	
	103-2 Hållbarhetsstyrningens delar	129, 132	
	103-3 Utvärdering av hållbarhetsstyrningen	132	
GRI 418: Kundsekretess 2016	418-1 Underbyggda klagomål gällande brott mot kundsekretess och förlust av kunddata	132	
Arbete mot mutor och korruption			
GRI 103: Hållbarhetsstyrning 2016	103-1 Beskrivning och avgränsning av hållbarhetsfrågan	133	
	103-2 Hållbarhetsstyrningens delar	56, 129, 133	
	103-3 Utvärdering av hållbarhetsstyrningen	133	
GRI 205: Arbete mot korruption	205-3 Bekräftade fall av korruption och vidtagna åtgärder	133	

¹ Samtliga sidhänvisningar avser Capios årsredovisning 2017.

GRI Standard	Upplysningar	Sida ¹	Avvikelser/kommentarer
Ansvarsfulla inköp			
GRI 103: Hållbarhetsstyrning 2016	103-1 Beskrivning och avgränsning av hållbarhetsfrågan	133	
	103-2 Hållbarhetsstyrningens delar	129, 133	
	103-3 Utvärdering av hållbarhetsstyrningen	133	
MEDARBETARE			
Hälsa och säkerhet på arbetsplatsen			
GRI 103: Hållbarhetsstyrning 2016	103-1 Beskrivning och avgränsning av hållbarhetsfrågan	134	
	103-2 Hållbarhetsstyrningens delar	57–60, 129, 134	
	103-3 Utvärdering av hållbarhetsstyrningen	134	
GRI 403: Hälsa och säkerhet på arbetsplatsen 2016	403-1 Arbetstagarrepresentation i gemensamma hälso- och skyddskommittéer med ledning- och arbetstagarrepresentanter	134	Informationen är inte tillgänglig för medarbetare som inte är anställda av Capio.
Inte tillämpbar	Sjukfrånvaro	136	Information om sjukfrånvaro är inte tillgänglig för Capio Danmark men kommer att rapporteras 2018.
Kompetens och tillgång på kvalificerad personal			
GRI 103: Hållbarhetsstyrning 2016	103-1 Beskrivning och avgränsning av hållbarhetsfrågan	134	
	103-2 Hållbarhetsstyrningens delar	57–60, 129, 134	
	103-3 Utvärdering av hållbarhetsstyrningen	134	
GRI 404: Utbildning 2016	404-2 Program för att utveckla anställdas kunskaper samt övergångsprogram	136	
Rättvisa anställningsvillkor			
GRI 103: Hållbarhetsstyrning 2016	103-1 Beskrivning och avgränsning av hållbarhetsfrågan	134	
	103-2 Hållbarhetsstyrningens delar	57–60, 129, 134	
	103-3 Utvärdering av hållbarhetsstyrningen	134	
GRI 401: Anställning 2016	401-1 Nyanställning och personalomsättning	135	
Mångfald och likabehandling			
GRI 103: Hållbarhetsstyrning 2016	103-1 Beskrivning och avgränsning av hållbarhetsfrågan	134	
	103-2 Hållbarhetsstyrningens delar	56–60, 129, 134	
	103-3 Utvärdering av hållbarhetsstyrningen	134	
GRI 405: Mångfald och likabehandling 2016	405-1 Mångfald hos styrelse, ledning och anställda	135	Insamling av data om minoritetsgrupper är förbjudet enligt lag varför detta inte rapporteras. Information om åldersgrupp är inte tillgänglig för chefer men kommer att rapporteras 2018.
MILJÖ			
Hantering av giftiga kemikalier, material och läkemedel			
GRI 103: Hållbarhetsstyrning 2016	103-1 Beskrivning och avgränsning av hållbarhetsfrågan	137	
	103-2 Hållbarhetsstyrningens delar	129, 137	
	103-3 Utvärdering av hållbarhetsstyrningen	137	

Capios lagstadgade hållbarhetsrapport har granskats av Koncernens revisorer. Den hållbarhetsinformation som avser Capios lagstadgade hållbarhetsrapport återfinns i "Capios roll i samhället" på sidorna 52–61 och "Hållbarhetsnoter" på sidorna 127–140. Mer information om Capios lagstadgade hållbarhetsrapport och hänvisning till de sidor där relevant information finns tillgänglig presenteras på sidan 127.

Revisorns yttrande avseende den lagstadgade hållbarhetsrapporten

Till bolagsstämman i Capio AB (publ), org nr 556706-4448

Uppdrag och ansvarsfördelning

Det är styrelsen som har ansvaret för hållbarhetsrapporten som ingår på sidorna 52–61 och 127–140 och för att den är upprättad i enlighet med årsredovisningslagen.

Granskningens inriktning och omfattning

Vår granskning har skett enligt FARs rekommendation RevR 12 Revisorns yttrande om den lagstadgade hållbarhetsrapporten. Detta innebär att vår granskning av hållbarhetsrapporten 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 vårt uttalande.

Uttalande

En hållbarhetsrapport har upprättats.

Stockholm den 16 mars 2018

Ernst & Young AB

Mikael Sjölander
Auktoriserad revisor

Ordförandeord

På årsstämman i maj 2017 valdes jag till styrelseordförande i Capio AB. Jag är tacksam för det förtroendet och har nu lett styrelsens arbete under snart ett års tid. Mitt huvudsakliga uppdrag är att fokusera styrelsens arbete kring Koncernens tillväxtagenda och öka expansionstakten med utgångspunkt i Capios strategi Modern Medicin och Modern Management. I detta arbete ser vi att den fortsatta specialiseringen av Koncernens patienterbjudande är centralt och tillsammans med införandet av digitala vårdlösningar kommer vi att kunna driva tillväxt på samtliga marknader framöver. Vi har under året genomfört ett antal initiativ för att driva den organiska utvecklingen på sikt. Bland annat har vi utvecklat våra digitala tjänster för läkarbesök inom primärvården i Sverige. Kombinationen av våra digitala tjänster och den fysiska vården utgör ett unikt patienterbjudande i Sverige. Därtill har vi fokuserat på ökad specialisering inom hela organisationen och identifierat centrala medicinska specialiteter som vi vill utveckla inom hela Koncernen och som ligger väl i linje med såväl nuvarande som framtida vårdbehov. Vi har även genomfört ett antal förvärv i både befintliga och nya verksamhetsländer som stärker vår geografiska och medicinska närvaro. Sammantaget bedömer vi att Capio har en solid position för fortsatt utveckling och tillväxt.

Vidare har vi fokuserat på att utveckla bolagsstyrningsstrukturen inom Capio och att anpassa oss efter ny lagstiftning. Capio omfattas av de nya reglerna om hållbarhetsrapportering i enlighet med ÅRL och upprättar sin första hållbarhetsrapport 2017. I samband med detta har vi påbörjat implementeringen av ett hållbarhetsprogram på koncernnivå. Capios väsentliga hållbarhetsaspekter och fokusområden identifierades i början av året genom en gedigen intressentundersökning och väsentlighetsanalys. Fokus har under året legat på att identifiera relevanta nyckeltal för samtliga aspekter och att implementera en gemensam rapporterings- och uppföljningsstruktur. Detta arbete kommer att utvecklas vidare under kommande år.

Capio omfattas även av EU:s nya dataskyddsregler som träder i kraft i maj 2018. För att säkerställa efterlevnad har Capio under året arbetat med ett koncernövergripande dataskyddsprogram.



Sammanfattningsvis har 2017 varit ett spännande år för Capio och för mig som ny ordförande. Vi i styrelsen ser fram emot ett fortsatt gott samarbete med Capios ledning för att stödja och driva utvecklingen i linje med Koncernens strategi. I februari 2018 avviserade Thomas Berglund att han önskar lämna sitt uppdrag som koncernchef och verkställande direktör för Capio. Han kommer dock att kvarstå i sin roll tills en ersättare är på plats. Jag vill passa på att tacka Thomas för alla hans betydande insatser under de totalt tio år som han arbetat för Capio.

Michael Wolf
Styrelseordförande

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.

Capio har upprättat en lagstadgad hållbarhetsrapport för Capio AB och dess dotterbolag för perioden 1 januari 2017 till 31 december 2017. I enlighet med ÅRL 6 kap 11§ har Capio valt att upprätta den lagstadgade hållbarhetsrapporten som en från årsredovisningen avskild rapport, vilket

innebär att den inte inkluderas i förvaltningsberättelsen. Mer information om Capios lagstadgade hållbarhetsrapport och hänvisning till de sidor där relevant information finns tillgänglig presenteras på sidan 127.

Capio följer Kodens princip "följ eller förklara" och har inga avvikelser att förklara under 2017. Denna bolagsstyrningsrapport har blivit översiktligt granskad, i enlighet med aktiebolagslagen, av Capios revisorer och ett yttrande från revisorerna återfinns på sidan 148.

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 ska ha tillgång till kvalitetsrapporter och finansiella rapporter för sina respektive ansvarsområden i linje med Capio-modellen.

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.

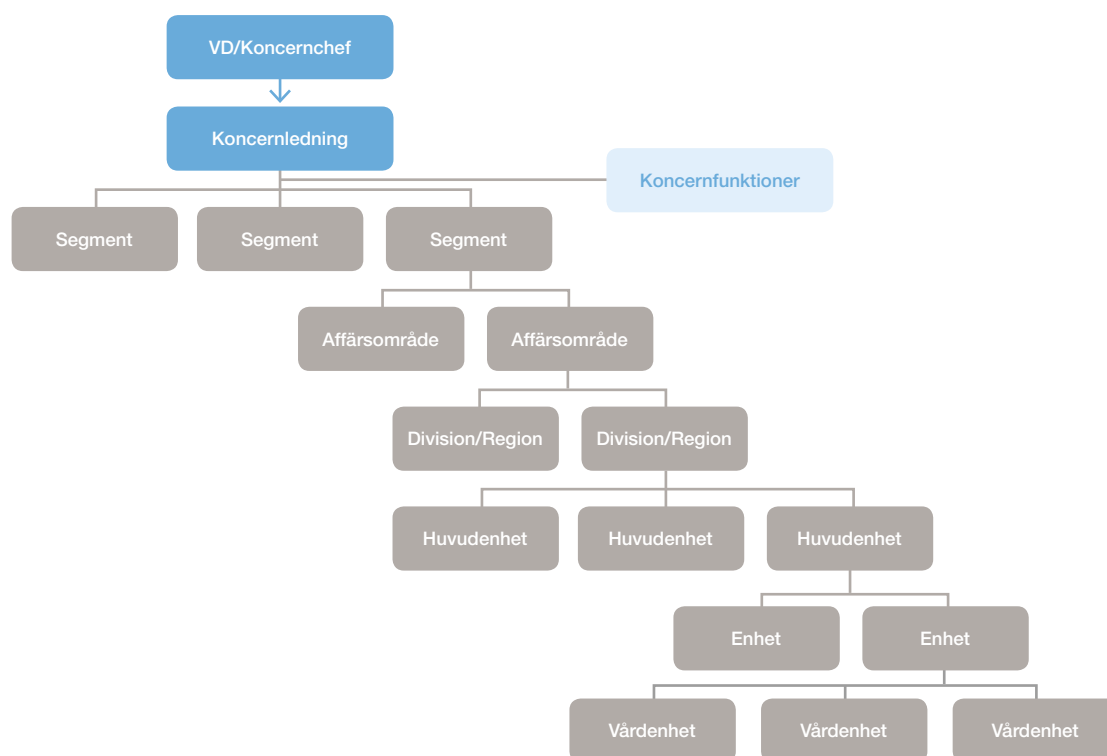
Koncernens organisationsstruktur utgår från vårdenheterna där patienterna behandlas. Hit hör operationssalar, vårdavdelningar, vårdcentraler och specialistmottagningar. Totalt finns det strax över 700 rapporterande vårdenheter inom Capio. Majoriteten av dessa ingår i en enhet med två eller fler vårdenheter, 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 nio affärsområden vilka baseras på geografi, förutom i Sverige där verksamheten är uppdelad i flera affärsområden baserat på verksamhetstyp (under 2018 kommer även den franska organisationen att gå emot en högre grad av specialisering). Capio organiserar sin verksamhet i tre operativa segment: Capio Norden (Norge, Danmark, Sverige samt Capio Go), 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 nio centrala koncernfunktioner: Treasury and Insurance, Corporate Finance, Accounting and Reporting, Control and Compliance, Investor Relations, Group Communication & Public Affairs, IT/eCapio and Information Security, 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, vissa koncernförsäkringar, finansiering, investerarelationer 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. Landscheferna 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), 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 20 i årsredovisningen.

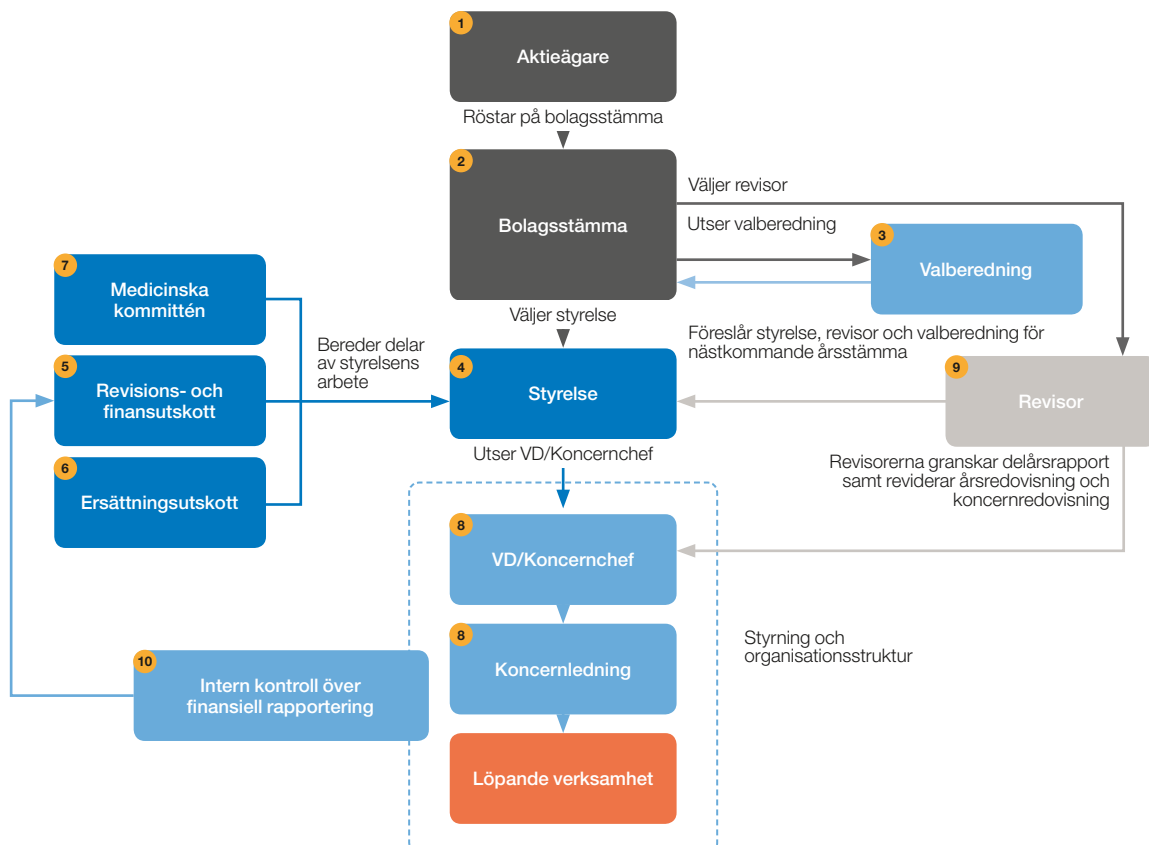
1. Aktier och aktieägare

Per den 31 december 2017 hade Capio 9 904 aktieägare enligt aktieböoken som förs av Euroclear Sweden AB. Antalet aktier är likvärdigt antalet röster. De 10 största aktieägarna hade ett innehav motsvarande 53,2 procent av Capios totala aktiekapital. Största aktieägare var Zeres Capital med 9,3 procent av aktierna och rösterna. Den näst största aktieägaren var Swedbank Robur Funds, som ägde 9,0 procent av aktierna och rösterna. För mer detaljerad information om aktieägarna, se sidan 152 i årsredovisningen.

Utdelningspolicy

Enligt den av styrelsen antagna utdelningspolicyn är Capios målsättning att lämna en utdelning motsvarande cirka 30 procent av periodens resultat över tid, vilket möjliggör betydande återinvesteringar i verksamheten.

Capios bolagsstyrningsmodell



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 (lördagar inkluderade) före bolagsstämman är registrerade i aktieboken, och som senast det datum som anges i kallelsen till bolagsstämman har meddelat Capio sin avsikt att närvara, är berättigade att delta på bolagsstämman och att rösta för antalet innehavda aktier.

Årsstämma 2017

Capios årsstämma 2017 hölls den 3 maj 2017. Följande viktiga beslut fattades:

- Årsstämman beslutade att fastställa resultaträkningen och balansräkningen såväl som koncernresultaträkningen och koncernbalansräkningen som ingår i årsredovisningen för 2016
- Årsstämman beslutade att godkänna en utdelning om 0,90 SEK per aktie i enlighet med styrelsens förslag
- Årsstämman beslutade att styrelsen ska bestå av åtta ordinarie ledamöter
- Styrelseledamöter valdes och Michael Wolf valdes 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 Mikael Sjölander är huvudsvarig revisor
- Årsstämman beslutade godkänna styrelsens förslag om att bolagets verksamhetsföremål ska förtydligas på så sätt att §3 i bolagsordningen ska ha följande lydelse: "Bolaget ska, direkt eller genom dotterföretag, bedriva verksamhet inom hälso- och sjukvård samt tillhandahålla dotterföretag tjänster avseende främst administration och styrning samt bedriva därmed förenlig verksamhet."

Extra bolagsstämma 2017

En extra bolagsstämma hölls den 22 augusti 2017. Vid den extra bolagsstämman valdes Hans Ramel såsom ordinarie styrelseledamot att ersätta Fredrik Näslund.

3. Valberedning

Uppgifter

Valberedningen har i uppgift att till årsstämman framlägga förslag till stämmoderförande, 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 tillämpar regel 4.1 i Koden som mångfaldspolicy vid framtagandet av förslaget till styrelseledamot. Målet med policyn är att uppnå en bra mångfald i styrelsen med avseende på ålder, nationalitet, utbildning, kön, erfarenhet och kompetens. I arbetet inför årsstämman 2017 hade valberedningen som målsättning att komplettera styrelsen så att den sammantaget har den kompetens och erfarenhet som krävs för att även fortsättningsvis kunna leda bolaget på ett framgångsrikt sätt. Valberedningen har också bedömt att de föreslagna styrelseledamöterna har möjlighet att avsätta erforderlig tid för styrelseuppdraget i Capio. Valberedningen har i sina överväganden och mot bakgrund av Capios position som ett av Europas ledande hälso- och sjukvårdsföretag särskilt beaktat styrelsens behov av mångsidighet och bredd vad avser kompetens, erfarenhet och bakgrund med beaktande av bland annat bolagets strategiska utveckling, styrning och kontroll. I anslutning därtill har oberoendefrågor och mångfaldsfrågor, inklusive frågan om jämn könsfördelning, belysts. Sammansättningen av Capios styrelse 2017 bedöms som lämplig med hänsyn till Capios löpande verksamhet, utvecklingsfas och andra relevanta omständigheter.

Sammansättning

Enligt instruktionen för valberedningen för årsstämman 2018 antagen av årsstämman den 3 maj 2017 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 2018, utsedd enligt instruktionen för valberedningen antagen av årsstämman 2017, består av:

- Mikael Moll, representant för Zeres Capital (ordförande för valberedningen)
- Michael Wolf (styrelsens ordförande)
- Per Hesselmark, representant för R12 Kapital
- Bo Lundgren, representant för Swedbank Robur fonder
- Per Colleen, representant för Fjärde AP-fonden (AP4)
- Jan Särllvik, representant för Nordea Fonder

Samtliga aktieägare har möjlighet att kontakta valberedningen för att lämna förslag på styrelseledamöter. För kontaktinformation, se Capios hemsida (www.capio.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 från den 1 januari 2017 till och med den 15 mars 2017 bestod Capios styrelse av åtta ordinarie ledamöter. Arnaud Bosquet lämnade styrelsen den 15 mars 2017. Från den 15 mars 2017 och fram till årsstämman den 3 maj 2017 bestod Capios styrelse av sju ordinarie ledamöter. Årsstämman 2017 omvalde Gunnar Németh, Fredrik Näslund, Birgitta Stymne Göransson, Pascale Richetta och Michael Flemming, och valde Michael Wolf, Gunilla Rudebjer och Joakim Rubin till ordinarie styrelseledamöter. Michael Wolf valdes till styrelsens ordförande. Styrelsen har även två ledamöter och en suppleant utsedda av arbetstagarorganisationer. Vid den extra bolagsstämman den 22 augusti 2017 valdes Hans Ramel såsom ordinarie styrelseledamot att ersätta Fredrik Näslund.

För ytterligare detaljer om respektive styrelseledamot, se sidan 150 i årsredovisningen.

Styrelsens oberoende

Den nuvarande sammansättningen av Capios styrelse bedöms möta oberoendekraven som följer av Kodex. 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 2017

Under 2017 höll Capios styrelse 7 ordinarie styrelsemöten, 3 extra styrelsemöten och 2 konstituerande styrelsemöten. Styrelseledamöternas närvaro vid dessa möten framgår av tabellen nedan.

Information om ersättning till styrelsen framgår av Not 4 i årsredovisningen.

Styrelsens sammansättning, oberoende och närvaro under möten 1 januari 2017–31 december 2017

Namn	Styrelse- medlem sedan	Oberoende av Capio och Capios koncernledning	Oberoende av huvudägare	Närvaro vid styrelsemöten	Närvaro vid re- visions- och finans- utskottsmöten	Närvaro vid ersättnings- utskottsmöten	Närvaro vid medi- cinska kommitténs möten
Michael Wolf	2017	Ja	Ja	8/8 ²	4/4 ⁸	3/3 ⁸	-
Gunnar Németh	2011	Nej	Ja	10/12	-	3/3 ⁸	4/4
Birgitta Stymne Göransson	2016	Ja	Ja	12/12	2/2 ⁷	4/4	4/4
Pascale Richetta	2016	Ja	Ja	10/12	-	-	4/4
Michael Flemming	2016	Ja	Ja	11/12	-	-	2/2 ⁸
Gunilla Rudebjer	2017	Ja	Ja	8/8 ²	4/4 ⁸	-	-
Joakim Rubin	2017	Ja	Nej	8/8 ²	4/4 ⁸	-	-
Hans Ramel	2017	Ja	Nej	5/5 ⁴	2/2 ¹⁰	-	-
Anders Narvinger	2011	Ja	Ja	4/4 ¹	-	1/1 ⁷	-
Gun Nilsson	2014	Ja	Ja	4/4 ¹	2/2 ⁷	-	-
Arnaud Bosquet	2016	Ja	Nej	1/1 ⁵	-	-	-
Fredrik Näslund	2006	Ja	Nej	6/7 ³	4/4 ⁹	1/1 ⁷	-
Kevin Thompson, arbetstagarrepresentant, ordinarie ledamot	2010	Nej	Ja	12/12	-	-	-
Julia Turner, arbetstagarrepresentant, ordinarie ledamot	2012	Nej	Ja	11/12	-	-	-
Bengt Sparrelid, arbetstagarrepresentant, suppleant	2010	Nej	Ja	10/12	-	-	-
Alexandra Ekengren, arbetstagarrepresentant, suppleant	2014	Nej	Ja	3/5 ⁶	-	-	-

¹ Lämnade styrelsen den 3 maj 2017

² Valdes som ordinarie ledamot av styrelsen den 3 maj 2017

³ Lämnade styrelsen den 22 augusti 2017

⁴ Valdes som ordinarie ledamot av styrelsen den 22 augusti 2017

⁵ Lämnade styrelsen den 15 mars 2017

⁶ Lämnade styrelsen den 3 juli 2017

⁷ Lämnade utskottet den 3 maj 2017

⁸ Valdes som medlem av utskottet den 3 maj 2017

⁹ Lämnade utskottet den 22 augusti 2017

¹⁰ Valdes som medlem av utskottet den 22 augusti 2017

Styrelsen har träffat de externa revisorerna utan ledningens närvaro vid ett tillfälle under 2017.

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. 2017 års utvärdering utfördes under fjärde 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 2017. 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.

Viktiga styrelseärenden 2017:

- Godkännande av nya och uppdaterade koncernpolicys
- Förvärv under 2017
- Investeringar i digitalisering
- Fastighetsinvesteringar, avyttringar och affärsutveckling i Frankrike
- Koncernfinansiering – upprättande av ett företagscertifikat-program samt förlängning och utökning av befintlig finansiering

Styrelseutskott

I enlighet med styrelsens arbetsordning har Capios styrelse inrättat ett revisions- och finansutskott, ett ersättningsutskott och en medicinsk kommitté. Utskottsledamöterna utses för en period av ett år av styrelsen vid det konstituerande styrelsemötet.

Revisions- och finansutskottet och den medicinska kommittén 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 revisorns opartiskhet och oberoende, utvärderar revisionsarbetet inklusive den externa revisorns 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 revisionsarvodet.

Revisions- och finansutskottet ska hålla minst fyra möten per år och mötena skall hållas i samband med ordinarie styrelsemöten.

Under 2017 höll revisions- och finansutskottet totalt sex möten. Styrelseledamöternas närvaro vid utskottens möten framgår av tabellen på sidan 145.

Sammansättning

Följande styrelseledamöter utsågs till ledamöter i revisions- och finansutskottet vid det konstituerande styrelsemötet efter årsstämman 2017:

- Gunilla Rudebjer (ordförande)
- Fredrik Näslund (ersattes av Hans Ramel vid den extra bolagsstämman den 22 augusti 2017)
- Joakim Rubin
- Michael Wolf

Den nuvarande sammansättningen av ledamöter i Capios revisions- och finansutskott bedöms möta kraven i aktiebolagslagen. För ytterligare information om styrelsens oberoende, se sidan 145. 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 2017 höll ersättningsutskottet totalt fyra möten. Styrelseledamöternas närvaro vid utskottens möten framgår av tabellen på sidan 145.

Sammansättning

Följande styrelseledamöter utsågs till ledamöter i Capios ersättningsutskott vid det konstituerande styrelsemötet efter årsstämman 2017:

- Michael Wolf (ordförande)
- Gunnar Németh
- 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 145.

7. Medicinska kommittén

Uppgifter

Den medicinska kommittén har till uppgift att övervaka den medicinska risken, kvaliteten och regelbundenheten inom Koncernen liksom att utveckla och utvärdera lämpliga policys och rapporteringskanaler på det medicinska området.

Den medicinska kommittén ska hålla minst tre möten per år.

Under 2017 höll den medicinska kommittén totalt fyra möten. Styrelseledamöternas närvaro vid utskottens möten framgår av tabellen på sidan 145.

Sammansättning

Följande styrelseledamöter utsågs till ledamöter i den medicinska kommittén vid det konstituerande styrelsemötet efter årsstämman 2017:

- Birgitta Stymne Göransson (ordförande)
- Gunnar Németh
- Pascale Richetta
- Michael Flemming

8. Koncernledning

Allmänt

Den 31 december 2017 bestod Capios koncernledning av sex medlemmar, vilka var verkställande direktör & koncernchef, CFO, Senior Vice President Group Communication & Public Affairs, CMO, landschef Capio Frankrike och landschef Capio Sverige. I september 2017 ersatte François Demesmay, tidigare biträdande CMO, Sveneric Svensson som CMO när denne gick i pension. François Demesmay ingick redan tidigare i Capios koncernledning. Britta Wallgren (landschef Capio Sverige) blev medlem av Capios koncernledning i mars 2017.

För ytterligare detaljer om Capios koncernledning, se sidan 149 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 3 maj 2017 presenteras i Not 4 i årsredovisningen.

9. Revisor

Vid årsstämman 2017 omvaldes Ernst & Young till Koncernens revisionsfirma för en period till och med årsstämman 2018. Huvudansvarig revisor är Mikael Sjölander. För detaljerad information om Mikael Sjölander, se sidan 150 i årsredovisningen. För information gällande ersättning till revisorer, se Not 22 på sidan 103.

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 aktieägarna 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 policys 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 policys och riktlinjer avseende hur den finansiella rapporteringen inom Koncernen ska organiseras och kontrolleras.

Viktiga koncernövergripande policys 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.

För att identifiera risker i vidare bemärkelse har Capio en rutin för årliga riskutvärderingsmöten med respektive affärsområde. Riskbedömningen bygger på Capio-modellen. Varje affärsområde ansvarar för att genomföra riskutvärderingsmöten med sina respektive huvudenheter för att kontrollera de risker som identifierats. Resultatet av riskutvärderingen används som underlag vid utformningen av den årliga self-assessment-processen.

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 policys 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 årligen i form av en så kallad self-assessment process. Denna koordineras av koncernfunktionerna Group Reporting och Control and Compliance och utförs av ledningen och ekonomifunktionen inom respektive affärsområde och huvudenhet. I self-assessment-processen utvärderas hur väl man följer Koncernens policy 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 och Control and Compliance 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.

Internrevision

Capios styrelse har valt att inte inrätta en särskild internrevisionsfunktion. Capio har en decentraliserad organisation där internkontrollarbetet sker lokalt. Varje enhet gör årligen en självutvärdering där enheten rapporterar efterlevnad av koncerngemensamma policies och riktlinjer. Denna självutvärdering valideras genom de externa revisorernas internkontrollgranskning. Styrelsen anser att det är mest effektivt att det koncernövergripande internkontrollarbetet samordnas av CFO och relevanta koncernfunktioner i samarbete med revisions- och finansutskottet och anser att detta tillgodoser erforderlig kontroll och uppföljning. Revisions- och finansutskottet utvärderar regelbundet behovet av att inrätta en internrevisionsfunktion.

Göteborg den 16 mars 2018
Capio AB (publ)
Styrelse

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 2017 på sidorna 141-148 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. Upplýsningar 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.

Stockholm den 16 mars 2018

Ernst & Young AB

Mikael Sjölander
Auktoriserad revisor

Koncernledning



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 samt vice ordförande i AcadeMedia AB.

Aktieinnehav: 1 207 643

Konvertibler: 170 261



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: –

Aktieinnehav: 82 791

Konvertibler: 37 835



Britta Wallgren

Landschef Capio Sverige sedan 2017

Född: 1963.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2017.

Utbildning: Leg. läkare, specialist inom anestesologi och intensivvård.

Bakgrund: Affärsområdeschef Capio S:t Görans Sjukhus 2009–2017. Klinikchef för anestesi- och intensivvårds-kliniken, läkarchef för anestesi- och intensivvårds-kliniken, Capio S:t Görans Sjukhus, Stockholm. Anestesi-läkare Capio S:t Görans Sjukhus.

Övriga uppdrag: Styrelsemedlem i Stadsmissionen

Aktieinnehav: 45 433

Konvertibler: 56 753



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: –

Aktieinnehav: 139 982

Konvertibler: 113 533



Henrik Brehmer

Senior Vice President Group Communication & Public Affairs sedan 2012

Född: 1964.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2012.

Utbildning: Kandidatexamen i person- 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 Försvarmakten.

Övriga uppdrag: Styrelseledamot Vårdföretagarnas sjukvårdsavdelning.

Aktieinnehav: 60 000

Konvertibler: 37 835



François Demesmay

Chief Medical Officer (CMO) sedan 2017

Född: 1965.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2016.

Utbildning: Leg läkare.

Bakgrund: Regionchef och medicinsk kvalitetschef i Capio Frankrike, verksamhetschef TMT Télémédecine, medicinsk kvalitetschef LVL Medical, regionchef Emerysy, privat sjukhuschef, läkare Centre Hospitalier Saint Ylie Jura.

Övriga uppdrag: –

Aktieinnehav: 17 252

Konvertibler: 37 844

Styrelse



Michael Wolf

Styrelseledamot och styrelseordförande sedan 2017

Ordförande i ersättningsutskottet och ledamot i revisions- och finansutskottet.

Född: 1963.

Utbildning: Civilekonom

Professionell erfarenhet: Tidigare VD och koncernchef för Swedbank och Intrum Justitia samt haft olika ledande positioner inom Skandia och SEB.

Övriga uppdrag: Styrelseledamot i Anna Lindh Academy och Idrott Utan Gränser.

Aktieinnehav: 55 000



Gunnar Németh

Styrelseledamot sedan 2011

Ledamot i ersättningsutskottet och medicinska kommittén.

Född: 1952.

Utbildning: legitimerad läkare, medicine doktor, MBA

Bakgrund: Verksam inom Capio sedan 2004, COO och CMO i Capio-koncernen, VD för Capio AB och Capio S:t Görans Sjukhus. Professor i ortopedisk kirurgi och specialist i smärtlindring. Tidigare klinikchef, Ortopedkliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm.

Övriga uppdrag: Senior industriell rådgivare, oberoende styrelseordförande i Swedish Hospital Partners AB, ordförande Ortoma AB, och Corporate Advisory Board Frankfurt School of Finance and Management.

Aktieinnehav: 200 125



Birgitta Stymne Göransson

Styrelseledamot sedan 2016

Ordförande i medicinska kommittén och ledamot i ersättningsutskottet.

Född: 1957

Utbildning: Civilingenjör i kemi och bioteknik samt MBA från Harvard Business School.

Professionell erfarenhet: Tidigare VD för Memira och Semantix samt ledande befattningar i svenska företag som Telefon, Ahlén, KF och Gambro samt arbetat fem år på McKinsey&Company.

Övriga uppdrag: Styrelseordförande i HL Display AB, v ordf i Fryshuset, ledamot i styrelsen för Elekta AB, Pandora A/S, Midsona AB, Advania AB och Sportamore AB.

Aktieinnehav: 3 500



Pascale Richetta

Styrelseledamot sedan 2016

Ledamot i medicinska kommittén.

Född: 1959

Utbildning: Legitimerad läkare

Professionell erfarenhet: Executive Vice President på biofarmaföretaget UCB i Belgien. Tidigare vice President Western Europe and Canada på läkemedelsföretaget AbbVie. Flera ledande befattningar på Abbott Laboratories i Frankrike och Belgien, Glaxo Smith Kline i Frankrike och Storbritannien, Beaufour-Lipsen och Servier i Frankrike.

Aktieinnehav: –



Arbetsstagarrepresentanter

Kevin Thompson

Arbetsstagarrepresentant sedan 2010

Född: 1958.

Utbildning: Undersköterskeutbildning och facklig utbildning.

Bakgrund: Inom sjukvårdssektorn sedan 1978. Omfattande fackligt arbete sedan 1991.

Övriga uppdrag: –

Innehav: –



Julia Turner

Arbetsstagarrepresentant sedan 2012

Född: 1956.

Utbildning: Leg. sjuksköterska.

Bakgrund: I sjukvårdssektorn sedan 1981.

Övriga uppdrag: –

Innehav: 945 konvertibler.



Styrelsesuppleanter

Bengt Sparrelid

Styrelsesuppleant (arbetstagarrepresentant) sedan 2010

Född: 1954.

Utbildning: Leg. läkare, specialist i kardiologi och internmedicin.

Bakgrund: Inom sjukvårdssektorn sedan 1985.

Övriga uppdrag: Styrelseledamot i PRO DIE Aktiebolag.

Innehav: 1 891 konvertibler.

Revisor

Ernst & Young AB

Mikael Sjölander,
Huvudansvarig revisor

Född: 1973.

Revisor i Capio AB (publ) sedan 2017. Lång erfarenhet av revision av börsnoterade bolag och verksamheter inom hälso- och sjukvårdssektorn. Vald revisor i Capio AB, Ambea AB, GHP Specialty Care AB, Skistar AB, Danderyds Sjukhus AB, m fl.



Michael Flemming

Styrelseledamot sedan 2016

Ledamot i medicinska kommittén.

Född: 1957

Utbildning: Handelsexamen från University of Witwatersrand, en jurist- och BProc-examen från University of South Africa (UNISA) samt en AMP-examen från Harvard Business School, USA.

Professionell erfarenhet: Tidigare VD för Afrox Healthcare Limited

Övriga uppdrag: Executive business advisor och styrelseledamot i Medicover Holdings.

Aktieinnehav: –



Gunilla Rudebjer

Styrelseledamot sedan 2017

Ordförande i revisions- och finansutskottet.

Född: 1959

Utbildning: Civilekonom

Professionell erfarenhet: Tidigare finansdirektör i Scandic Hotels, Cision, Parks & Resorts Scandinavia, Mandator och TUI Nordic (Fritidsresor).

Övriga uppdrag: Styrelseledamot och ordförande i Revisionskommittén i Ambea AB, Optigroup AB och NCAB Holding AB.

Aktieinnehav: 6 000



Joakim Rubin

Styrelseledamot sedan 2017

Ledamot i revisions- och finansutskottet.

Född: 1960

Utbildning: Civilingenjör inom industriell ekonomi.

Professionell erfarenhet: Grundare och investeringschef på Zeres Capital. Tidigare Senior partner på CapMan samt ansvarig för Corporate Finance och Debt Capital Markets på Handelsbanken.

Övriga uppdrag: Styrelseledamot i ÅF, Cramo och Hoist.

Aktieinnehav: –



Hans Ramel

Styrelseledamot sedan 2017

Ledamot i revisions- och finansutskottet.

Född: 1964

Utbildning: Civilekonom

Professionell erfarenhet: Grundare och delägare i R12 Kapital AB. Tidigare arbetade Hans på Oriflame Cosmetics och Coopers & Lybrand Consulting.

Övriga uppdrag: Styrelseledamot i bl a Aditro Group AB, NCAB Holding AB, OSM Holding AB, Stichting af Jochnick Foundation och Twilfit AB.

Aktieinnehav: 441 297*

* inklusive närståendes innehav

Capio-aktien

Kortnamn: CAPIO
ISIN-kod: SE0007185681

Capio-aktien är noterad på Nasdaq Stockholm sedan den 30 juni 2015 och handlas på Mid Cap-listan.

Kursutveckling och omsättning

Den 31 december 2017 var den senast betalda börskursen 44,00 SEK per aktie, vilket innebar en nedgång med 9 procent jämfört med priset den 31 december 2016. Under samma period steg OMX Stockholms PI-index med 6 procent. Högsta betalkurs under året var 53,25 SEK den 26 juni och lägsta betalkurs var 40,10 SEK den 18 oktober. Den genomsnittliga volymvägda betalkursen under 2017 var 46,82 SEK (46,16 SEK). Vid utgången av 2017 uppgick Capios börsvärde till 6 211 MSEK (6 790 MSEK) baserat på den senast betalda börskursen. Totalt omsattes 120,2 miljoner Capio-aktier på Nasdaq Stockholm, motsvarande ett värde om 5 667 MSEK (82,2 miljoner aktier till ett värde av 3 787 MSEK). Det genomsnittliga antalet aktier som handlades per dag var 479 tusen stycken (325 tusen i genomsnitt per dag). Antalet omsatta aktier under 2017 påverkades av att Apax Europe och Nordic Capital gjorde två slutliga placeringar av aktier i februari respektive maj om totalt 42 miljoner aktier (placeringar om 38 miljoner aktier). Se sidan 70 för mer information.

Aktiekapitalets utveckling

Bolagets aktiekapital uppgick per den 31 december 2017 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 9 904 stycken (5 423). Av dessa var 64% svenska juridiska personer (50 procent), 10 procent var svenska fysiska personer (4 procent) och 26 procent var utländska ägare (46 procent). Svenska institutionella investerare ägde 57 procent (36 procent) av kapitalet och rösterna. Den 31 december 2017 svarade de tio största kända aktieägarna för 53 procent av kapitalet och rösterna (73 procent). Zeres Capital var Capios största aktieägare med ett innehav om 9,3 procent. Näst störst var Swedbank Robur med ett innehav om 9,0 procent, följt av R12 Kapital SPV AB som var den tredje största aktieägaren med ett innehav om 7,9 procent.

Konvertibelt förlagslån till anställda

I enlighet med årsstämmans beslut den 11 maj 2016 emitterade Capio i juli 2016 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.

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 procent.

Utdelning

Capios målsättning är att över tid lämna en utdelning motsvarande cirka 30 procent 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 2017 föreslår Capios styrelse en utdelning om 0,95 SEK per aktie (0,90), vilket motsvarar en ökning om 6 procent jämfört med 2016. Förslaget motsvarar cirka 36 procent (31) av vinsten efter skatt och en direktavkastning om cirka 2,2 procent (1,9) beräknat på börskursen vid årsskiftet.

Analytiker

Vid årsskiftet 2017 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.

Kommunikation med aktieägarna

Capio välkomnar den transparens som börsnoteringen av Koncernen innebär och dialogen med aktieägare och andra intressentgrupper är viktig för Koncernen. Utöver årsstämma sker kommunikationen mellan Capio och aktiemarknaden bland annat genom telefonkonferenser i samband med rapporter, deltagande vid seminarier och andra företagspresentationer, samt genom investerarbесök och så kallade roadshows där representanter för Capio träffar befintliga och potentiella investerare. Capio deltar också i möten som anordnas av Sveriges Aktiesparares Riksförbund. Uppdaterad information om Capios aktiviteter för investerare finns i Koncernens finansiella kalender på www.capio.com.

Nyckeltal

Capio-aktien i siffror:

	2017	2016	2015
Nyckeltal per aktie			
Resultat per aktie efter utspädning, SEK	2,62	2,86	1,45
Justerat resultat per aktie efter utspädning, SEK	3,28	3,30	2,44
Eget kapital per aktie, SEK	41	39	35
Kassaflöde från rörelseverksamheten per aktie, SEK	5	6	2
Börsvärde och utdelning			
Börsvärde vid årsskiftet, MSEK	6 211	6 790	8 117
Utdelning per aktie (förslag 2017), SEK	0,95	0,90	0,50
Utdelning/omsättning, %	0,9	0,9	0,5
Utdelning/vinst efter skatt, %	36	31	36
Direktavkastning, %	2,2	1,9	0,9
Aktiedata			
Stängningskurs per den 31 december, SEK	44,00	48,10	57,50
Högsta betalkurs under året, SEK	53,25	56,75	64,25
Lägsta betalkurs under året, SEK	40,10	40,50	48,00
P/E-tal (baserat på justerat resultat per aktie efter utspädning)	13	15	24

Aktiekursutveckling 2017



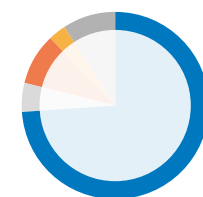
Aktieägare

De tio största kända aktieägarna i Capio AB (publ) per den 31 december 2017:

Aktieägare	Antal aktier	Andel av kapital %	Andel av röster %
Zeres Capital	13 139 516	9,3	9,3
Swedbank Robur Fonder	12 679 300	9,0	9,0
R12 Kapital SPVI AB	11 174 483	7,9	7,9
Fjärde AP-fonden (AP4)	10 828 477	7,7	7,7
Capital Group	8 082 822	5,7	5,7
Nordea Fonder	5 774 242	4,1	4,1
Svenskt Näringsliv	3 500 000	2,5	2,5
Avanza Pension	3 466 421	2,5	2,5
SEB Fonder	3 297 766	2,3	2,3
Försäkringsbolaget PRI	3 107 313	2,2	2,2
Summa de tio största kända aktieägarna	75 050 340	53,2	53,2
Övriga	66 109 321	46,8	46,8
Totalt	141 159 661	100,0	100,0

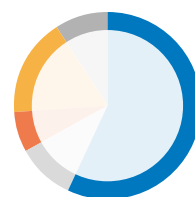
Källa: Monitor av Modular Finance AB. Sammanställt och bearbetat data från bland annat Euroclear, Morningstar och Finansinspektionen.

Distribution av ägare per land, kapital och röster %



- Sverige, 74%
- Övriga Norden, 5%
- USA, 9%
- Storbritannien, 3%
- Övriga, 9%

Ägarkategorier, kapital och röster %



- Svenska institutionella ägare, 57%
- Svenska privatpersoner, 10%
- Övriga svenska ägare, 7%
- Utländska institutionella ägare, 17%
- Övriga utländska ägare¹, 9%

¹ Inkluderar anonymt utländskt ägande

Källa: Monitor av Modular Finance AB. Sammanställt och bearbetat data från bland annat Euroclear, Morningstar och Finansinspektionen.

Ägarstruktur per den 31 december 2017

Aktieinnehav indelat i storleksklasser:

Innehav	Antal aktieägare	Antal aktier	Andel av kapital, %	Andel av röster, %
1–500	7 116	1 020 980	0,7	0,7
501–1 000	1 008	865 460	0,6	0,6
1 001–5 000	1 123	2 814 184	2,0	2,0
5 001–10 000	221	1 715 965	1,2	1,2
10 001–15 000	81	1 041 451	0,7	0,7
15 001–20 000	72	1 315 060	0,9	0,9
20 001–	283	132 386 561	93,8	93,8
Totalt	9 904	141 159 661	100,0	100,0

Källa: Euroclear

Finansiell kalender

- 3 maj 2018, Delårsrapport januari–mars 2018
- 3 maj 2018, Årsstämma 2018 (Göteborg)
- 20 juli 2018, Delårsrapport januari–juni 2018
- 30 oktober 2018, Delårsrapport januari–september 2018
- 6 februari 2019, Helårsrapport januari–december 2018

För information om Capios årsstämma den 3 maj 2018 kl. 15:00 svensk tid i Palmstedtsalen på Chalmers Kårhus, Chalmersplatsen (Göteborg) se www.capio.com.

Historik

1994–2017

Ett långsiktigt engagemang för sjukvårdens utveckling

2017

- Capio Läkargruppen tecknar ett nytt avtal med Region Örebro
- Under året förvärvas två nya kliniker inom ortopedi i Århus och Viborg, Danmark
- Capio förvärvar en specialistklinik inom ögonsjukvård i Bremen, Tyskland, samt en i Oslo, Norge
- Capio förvärvar den svenska sjukvårdskoncernen Backa Läkarhus bestående av elva primärvårds- och nio rehabiliteringsenheter i Västra Götalandsregionen (VGR), samt en närakut i region Halland

2016

- Capio går in på den danska marknaden genom att förvärva den näst största privata sjukvårdskoncernen CFR Hospitaler
- Capio 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 Göran sjukhus i Stockholm. Kapaciteten ökar därmed till 100 000 patienter per år

2015

- Capio 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 hlsoregioner
- 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 Aguilera 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 inför livar förvärv av Kvalita Närsjukvård med vårdcentraler i Stockholm och Örebro

2008

- Capiro förvärvar vårdcentraler i Stockholm och inleder verksamhet inom primärvård
- Capiro vinner upphandlingen av geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet och palliativ vård vid Dalens sjukhus i Stockholm

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 Citykliniken 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

Capio Specialistkliniker och Capio Ortopedi

Box 583
101 31 Stockholm
Besöksadress:
Klarabergsgatan 23, 5 tr

Tel: +46 8 737 87 80
www.capio.se

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

Vårdenhet	Ort
Stockholms Läns Landsting	
Capio Arthro Clinic	Stockholm
Capio Arthro Clinic Rehab Globen	Stockholm
Capio Arthro Clinic Rehab Sophiahemmet	Stockholm
Capio ASIH Dalen	Stockholm
Capio ASIH Nacka	Stockholm
Capio CFTK	Stockholm
Capio Geriatrik Dalen	Stockholm
Capio Geriatrik Nacka	Stockholm
Capio Globen Ögonklinik Globen	Stockholm
Capio Globen Ögonklinik Skärholmen	Stockholm
Capio Gynekologi Globen	Stockholm
Capio Hjärt- och Lungsjukhus	Stockholm
Capio Maria	Stockholm
Capio Medoclar	Stockholm
Capio Medoclar	Lidingö
Capio Ortopediska huset	Stockholm
Capio Palliativ vård Dalen	Stockholm
Capio Palliativ vård Nacka	Stockholm
Capio Rehab Dalen	Stockholm
Capio Rehab Saltsjöbaden	Stockholm
Capio Ultraljudsbarnmorskorna Kungsholmen	Stockholm
Capio Ultraljudsbarnmorskorna Liljeholmen	Stockholm
Capio Ångest- och Depressionsmottagning	Stockholm
Capio Ätstörningscenter Jakobsberg	Jakobsberg
Capio Ätstörningscenter Sollentuna	Sollentuna
Capio Öron Näsa Hals Globen	Stockholm
Västra Götalandsregionen	
Capio Lundby Närsjukhus	Göteborg
Capio Medoclar	Göteborg
Capio Scanloc Ögon	Göteborg
Region Skåne	
Capio Maria	Helsingborg
Capio Maria	Landskrona
Capio Medoclar	Eslov
Capio Medoclar	Lund
Capio Medoclar	Malmö
Capio Movement	Lund
Region Östergötland	
Capio Psykiatri	Linköping
Capio Psykiatri	Norrköping
Region Uppsala	
Capio Medoclar	Uppsala
Region Jönköping	
Capio Medoclar	Jönköping
Region Halland	
Capio Movement	Halmstad
Capio Movement	Varberg
Capio Scanloc Ögon	Kungsbacka
Capio Ätstörningscenter	Varberg
Region Örebro län	
Capio Läkargruppen	Örebro
Capio Medoclar (satellit)	Örebro
Region Dalarna	
Capio Medoclar (satellit)	Falun
Region Västmanland	
Capio Medoclar (satellit)	Västerås
Landstinget Västernorrland	
Capio Medoclar (satellit)	Sundsvall

Capio Närsjukvård

Box 1064
405 22 Göteborg
Besöksadress:
Lilla Bommen 5

Tel: +46 31 732 40 00
www.capio.se

Vårdenhet	Ort
Stockholms Läns Landsting	
Capio Barnvårdscentral Bagarmossen	Stockholm
Capio Barnvårdscentral Hammarbyhöjden	Stockholm
Capio Barnvårdscentral Farsta	Farsta
Capio Specialistmottagning Slussenkliniken	Stockholm
Capio Vårdcentral Bro	Bro
Capio Vårdcentral Farsta	Farsta
Capio Vårdcentral Gubbängen	Enskede
Capio Vårdcentral Gullmarsplan	Johanneshov
Capio Vårdcentral Hagsåtra	Bandhagen
Capio Vårdcentral Högdalen	Bandhagen
Capio Vårdcentral Kungsholmen	Stockholm
Capio Vårdcentral Lidingö	Lidingö
Capio Vårdcentral Lina Hage	Södertälje
Capio Vårdcentral Lina Hage Specialistmottagning	Södertälje
Capio Vårdcentral Ringen	Stockholm
Capio Vårdcentral Rågsved	Bandhagen
Capio Vårdcentral Skogås	Skogås
Capio Vårdcentral Slussen	Stockholm
Capio Vårdcentral Solna	Solna
Capio Vårdcentral Södermalm	Stockholm
Capio Vårdcentral Wasa	Södertälje
Capio Vårdcentral Viksjö	Järfälla
Capio Vårdcentral Vårberg	Skärholmen
Capio Vårdcentral Väsby	Upplands Väsby
Capio Vårdcentral Årsta	Årsta
Capio Vårdcentral Östermalm	Stockholm
Västra Götalandsregionen	
Capio Läkarhus Almö	Myggenäs
Capio Läkarhus Angered	Angered
Capio Läkarhus Hjortmossen	Trollhättan
Capio Läkarhus Kvillebäcken	Göteborg
Capio Läkarhus Lysekil	Lysekil
Capio Läkarhus Lödöse	Lödöse
Capio Läkarhus Selma	Hising Backa
Capio Läkarhus Stenungsund	Stenungsund
Capio Läkarhus Torslanda	Torslanda
Capio Vårdcentral Amhult	Torslanda
Capio Vårdcentral Axess	Göteborg
Capio Vårdcentral Grästorp	Grästorp
Capio Vårdcentral Gårda	Göteborg
Capio Vårdcentral Hovås	Hovås
Capio Vårdcentral Lundby	Göteborg
Capio Vårdcentral Mölndal	Mölndal
Capio Vårdcentral Orust	Orust
Capio Vårdcentral Strömstad	Strömstad
Capio Vårdcentral Sävedalen	Sävedalen
Region Skåne	
Capio Citykliniken Broby	Broby
Capio Citykliniken Bunkeflo Hyllie	Bunkeflostrand
Capio Citykliniken Båstad	Båstad
Capio Citykliniken Helsingborg Mariastaden	Helsingborg
Capio Citykliniken Helsingborg Olympia	Helsingborg
Capio Citykliniken Helsingborg Söder Specialistmottagning	Helsingborg
Capio Citykliniken Helsingborg Söder	Helsingborg
Capio Citykliniken Klippan	Klippan

Vårdenhet	Ort
Capio Citykliniken Kristianstad Specialistmottagning	Kristianstad
Capio Citykliniken Kristianstad	Kristianstad
Capio Citykliniken Landskrona	Landskrona
Capio Citykliniken Lund Clemenstorget Specialistmottagning	Lund
Capio Citykliniken Lund Clemenstorget	Lund
Capio Citykliniken Lund St Laurentigatan Specialistmottagning	Lund
Capio Citykliniken Malmö Centrum	Malmö
Capio Citykliniken Malmö Limhamn	Limhamn
Capio Citykliniken Malmö Singelgatan	Malmö
Capio Citykliniken Malmö Stortorget	Malmö
Capio Citykliniken Malmö Stortorget Specialistmottagning	Malmö
Capio Citykliniken Malmö Västra Hamnen	Malmö
Capio Citykliniken Ängelholm	Ängelholm
Capio Göingekliniken Hässleholm	Hässleholm
Capio Specialisthuset Eslöv	Eslöv
Capio Vårdcentral Simrishamn	Simrishamn
Region Östergötland	
Capio Vårdcentral Berga	Linköping
Region Uppsala	
Capio Vårdcentral Enköping	Enköping
Capio Vårdcentral Liljeforstorg	Uppsala
Capio Vårdcentral Sävja	Uppsala
Region Halland	
Capio Citykliniken Halmstad	Halmstad
Capio Familjeläkarna Falkenberg	Falkenberg
Capio Husläkarna Kungsbacka	Kungsbacka
Capio Husläkarna Vallda	Vallda
Capio Kungsbacka Närakut	Kungsbacka
Region Örebro län	
Capio Vårdcentral Haga	Örebro
Capio Vårdcentral Lekeberg	Örebro
Region Västmanland	
Capio Vårdcentral Vallby	Västerås
Capio Vårdcentral Västerås City	Västerås
Region Gävleborg	
Capio Hälsocentral Bomhus	Gävle
Capio Hälsocentral Brynäs	Gävle
Capio Hälsocentral Gävle	Gävle
Capio Hälsocentral Wasahuset	Gävle
Västerbottens Läns Landsting	
Capio Hälsocentral Dragonen	Umeå
Region Kronoberg	
Capio Vårdcentral Hovshaga	Växjö
Landstinget Blekinge	
Capio Citykliniken Ronneby Vårdcentral	Ronneby

Kontaktlistan inkluderar inte de vårdenheter från förvärvet av Novakliniken 2018.

Capio Norge

Volvat Medisinske Senter

Postboks 5280 Majorstuen
NO-0303 Oslo
Norge
Besøksadress:
Tullinsgate 2

Tel: +47 22 9575 00
Fax: +47 22 9576 41
www.capio.no

Vårdenhet	Ort
Helseregion Helse Sør-Øst	
Capio Anoreksi Senter	Fredrikstad
Mensendieckklinikken	Oslo
Volvat Medisinske Senter	Oslo
Orbita Øyelegesenter	Oslo
Volvat Medisinske Senter	Fredrikstad
Orbita Øyelegesenter	Fredrikstad
Volvat Medisinske Senter	Moss
Volvat Medisinske Senter Nationaltheatret	Oslo
Volvat Medisinske Senter	Hamar
Helseregion Helse Vest	
Volvat Medisinske Senter	Bergen
Volvat Medisinske Senter	Åsane
Volvat Ulriksdal	Bergen
Helseregion Helse Midt-Norge	
Volvat Medisinske Senter	Trondheim
Helseregion Nord	
Volvat Medisinske Senter	Tromsø

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
Bayern	
Capio Schlossklinik Abtsee	Laufen
Capio Hofgartenklinik	Aschaffenburg
Capio Franz von Prümmer Klinik	Bad Brückenau
Capio MVZ Aschaffenburg	Aschaffenburg
Capio MVZ Bad Brückenau	Bad Brückenau
Capio MVZ Eggenfelden	Eggenfelden
Bremen	
Capio Augenklinik Universitätsallee	Bremen
Niedersachsen	
Capio Krankenhaus Land Hadeln	Otterndorf
Capio Elbe-Jeetzel-Klinik	Dannenberg
Capio MVZ Dannenberg	Dannenberg
Capio MVZ Cuxhaven	Cuxhaven
Hessen	
Capio Mathilden-Hospital	Büdingen
Capio MVZ am Mathilden-Hospital	Büdingen
Rheinland-Pfalz	
Capio Mosel-Eifel-Klinik	Bad Bertrich
Capio MVZ Venerenzentrum Bad Bertrich	Bad Bertrich
Nordrhein-Westfalen	
Capio Klinik im Park	Hilden
MVZ Klinik im Park	Hilden
Baden-Württemberg	
Capio Blaustein klinik	Blaustein

Capio Danmark

Capio CFR

Hans Bekkevolds Allé 2B
DK-2900 Hellerup
Danmark
Besøksadress:
Hans Bekkevolds Allé 2B

Tel: +45 3977 7070
Fax: +45 3977 7071
www.capiofr.dk

Vårdenhet	Ort
Region Hovedstaden	
Capio CFR Hellerup	Hellerup
Capio CFR Lyngby	Lyngby
Region Syddanmark	
Capio CFR Odense	Odense
Region Nordjylland	
Capio CFR Skørping	Skørping
Region Midtjylland	
Capio CFR Aarhus	Aarhus
Capio CFR Viborg	Viborg
Capio CFR MR Aarhus	Aarhus

Capio Frankrike

Capio Santé

113 Boulevard Stalingrad
FR-69100 Villeurbanne
Frankrike

Tel: +33 4 37 47 16 50
Fax: +33 4 37 47 16 51
www.capio.fr

Vårdenhet	Ort
Île de France region	
Capio Clinique Claude Bernard	Ermont
Capio Clinique de Domont	Domont
Capio Clinique du Paris	Cormeilles en Parisis
Lyon region	
Capio Clinique de la Sauvegarde	Lyon
Capio Clinique du Grand Large	Decines
Capio Clinique du Tonkin	Villeurbanne
Capio Polyclinique du Beaujolais	Arnas/Villefranche-sur-Saône
Toulouse region	
Capio Clinique de Beaupuy	Beaupuy
Capio Clinique des Cèdres	Cornebarrieu
Capio Clinique Saint Jean Languedoc	Toulouse
Capio Polyclinique du Parc	Toulouse
Aquitaine region	
GCS Centre de Cardiologie du Pays Basque	Bayonne
Capio Clinique Aguiléra	Biarritz
Capio Clinique Belharra	Bayonne
Capio Clinique Jean le Bon	Dax
La Rochelle region	
Capio Clinique de l'Atlantique	Puillboreau
Capio Clinique du Mail	La Rochelle
Provence Alpes côte d'Azur region	
Capio Clinique Fontvert Avignon Nord	Sorgues
Capio Clinique d'Orange	Orange
Eastern region	
Capio Clinique Saint Pierre	Pontarlier
Capio Clinique Saint Vincent	Besançon
Capio Clinique Sainte Odile	Haguenau

Produktion: Capio AB (publ) i samarbete med Hallvarsson & Hallvarsson.

Foto: Mats Lundqvist, Marie Ullnert, Alexander Ruas, Olof Holdar, Camilla Svensk, Måns Nilsson, Anders Persson och Sam Lindh.

