

Capio

Årsredovisning 2014



Kvalitet, medkänsla, omsorg

Quality, compassion, care
Qualité, compassion, responsabilité
Qualität, mitgefühl, fürsorge



Innehåll

Detta är Capio	flik	
	2014 i korthet	1
	Koncernchefens kommentar	2
	Strategi och utveckling	4
Sjukvården i Europa	6	
	Capio-modellen	12
	Basen	14
	Metoden	15
	Praktiken	16
	Medicinsk kvalitet	18
	Capios ekonomiska modell	22
Verksamhetsöversikt	26	
	Capio Norden	28
	Capio Frankrike	35
	Capio Tyskland	38
Medarbetare	40	
	Uppförandekod	42
	Europeiskt företagsråd	43
Innehåll finansiella rapporter	44	
	Förvaltningsberättelse	45
	Koncernen	
	Finansiella rapporter	54
	Redovisningsprinciper	61
	Noter	69
	Moderbolaget	
	Finansiella rapporter	91
	Redovisningsprinciper	95
	Noter	96
	Revisionsberättelse	100
	Definitioner	101
	Koncernledning	102
	Styrelse	104
	Historik	106
Kontakt	106	

Omslagsfoton, medurs:
Capio Citykliniken Helsingborg Söder, Sverige
Capio S:t Görans Sjukhus, Sverige
Capio Geriatrik Dalen, Sverige
Volvat Oslo Sentrum, Norge
Capio Clinique Sainte Odile, Frankrike
Capio S:t Görans Sjukhus, Sverige

Capio är en ledande paneuropeisk vårdgivare och erbjuder ett brett vårdutbud av hög kvalitet inom medicin, kirurgi och psykiatri i fyra länder genom våra sjukhus, specialistkliniker och vårdcentraler. Under 2014 tog Capios 12 357¹ medarbetare emot 4,6 miljoner² patientbesök i våra verksamheter i Sverige, Norge, Frankrike och Tyskland, med en omsättning på 13 200 MSEK.

¹ Antal medarbetare avser antal anställda uttryckt som heltidstjänster i genomsnitt under året.
² Antal patientbesök avser antal öppenvårds- och slutenvårdstillfällen.



Detta är Capio

Mission

Bota. Lindra. Trösta.

Vi finns till för en uppgift. Att bota, lindra och trösta dem som söker sjukvård hos Capio. Det är också innebörden av den ed som formulerades för första gången för cirka 2 400 år sedan av läkekonstens fader – Hippokrates.

Den moderna medicinska utvecklingen gör att allt fler sjukdomar kan botas eller åtminstone lindras. I Capio gör vi allt vi kan för att ta tillvara denna utveckling. Vi använder all den kunskap och erfarenhet som finns hos våra medarbetare för att nya landvinningar så snabbt som möjligt ska komma patienterna tillgodo. Nya och bättre metoder och arbetssätt blir verklighet först när de införs i det dagliga vårdarbetet.

Det finns tillfällen då bot är omöjlig och lindringen bara tillfällig. Då är tröst en viktig del av vården. Att vi ser människan, oron och sorgen och gör vad vi kan för att ge stöd. Just det personliga bemötandet är viktigt att komma ihåg när vi står mitt bland all högteknologi och engageras i de många sofistikerade behandlingsmetoder som finns i dagens sjukvård.



Vision

Bästa möjliga livskvalitet för varje patient.

Målet för allt sjukvårdsarbete är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för varje enskild patient. Många blir helt friska, andra får möjlighet att leva ett mer normalt liv.

Också i livets slutskede ska människors självkänsla och värdighet respekteras och stärkas. Våra främsta drivkrafter är kvalitet, medkänsla och omsorg.

Värderingar

Kvalitet. Medkänsla. Omsorg.

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

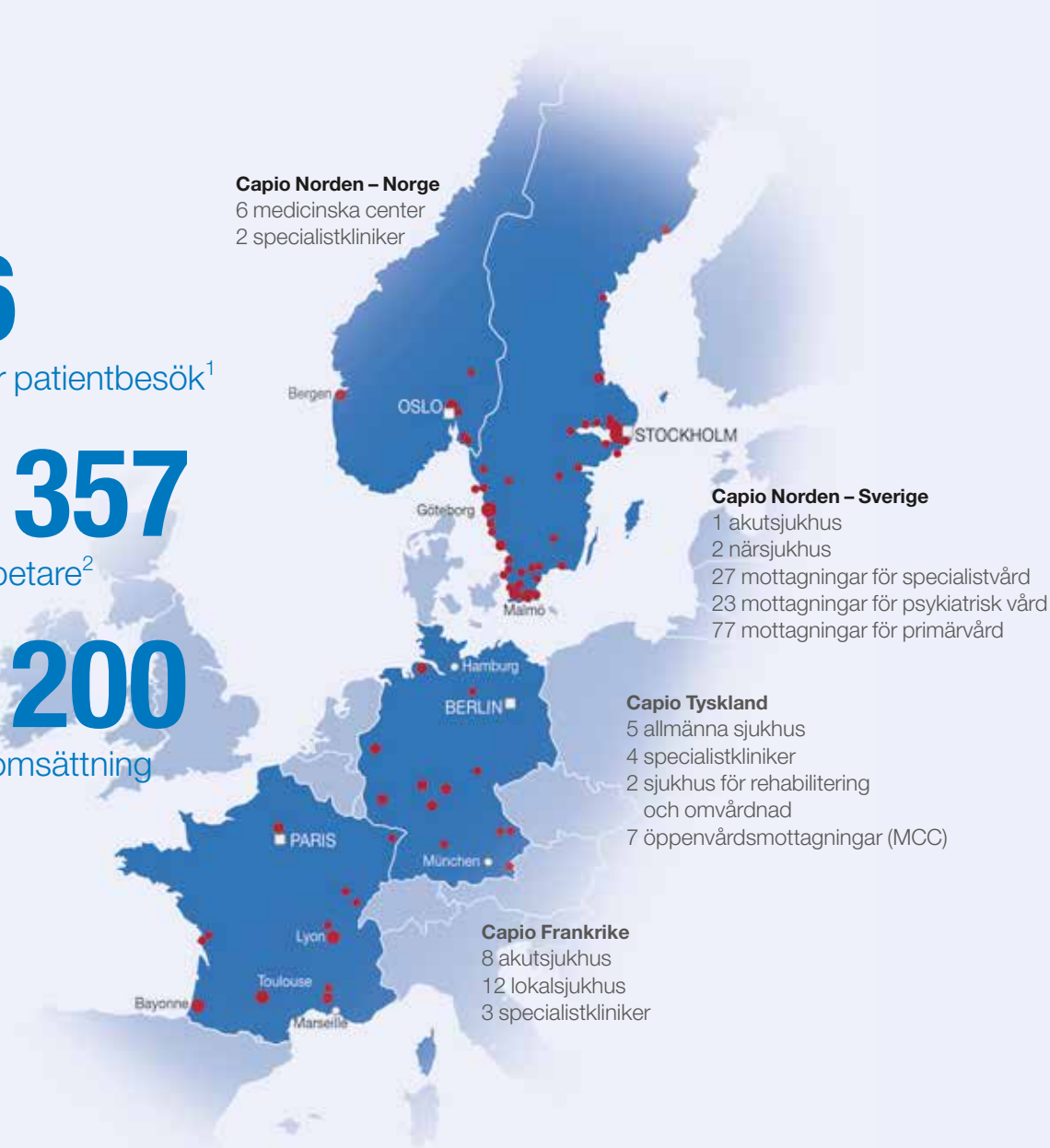


En paneuropeisk närvaro

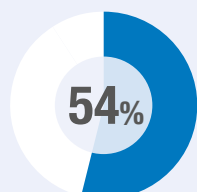
4,6
miljoner patientbesök¹

12 357
medarbetare²

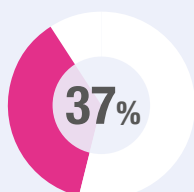
13 200
MSEK omsättning



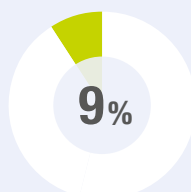
Total omsättning 2014 Capio-koncernen 13 200 MSEK
– andel av omsättning 2014 i Capios segment



Capio Norden



Capio Frankrike



Capio Tyskland

Capio organiserar sin verksamhet i tre³ operativa segment: Capio Norden (Sverige och Norge), Capio Frankrike och Capio Tyskland. Segmenten erbjuder ett brett utbud av sjukvårdstjänster och är organiserade för att kunna erbjuda varje patient sjukvård på den mest effektiva vårdnivån.

¹ Antal patientbesök avser antal öppenvårds- och slutenvårdstillfällen.

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

³ I tillägg finns segmentet Övrigt som inkluderar Capio Storbritannien fram tills dess att denna verksamhet avyttrades i juli 2014 (konsoliderades i Koncernen till och med 30 juni 2014) samt holdingbolag.

2014 i korthet

Verksamhetsutveckling

- Capio fortsatte att implementera moderna behandlingsmetoder – Modern Medicin – vilka leder till högre kvalitet och produktivitet.
- Stark utveckling i utskiftning av patientvolymen från slutenvård till öppenvård i Frankrike drivet av implementeringen av Modern Medicin och Rapid Recovery (snabb återhämtning).
- Capio fortsatte införandet av en kvalitetsmättningsmodell inom hela koncernen för att systematiskt definiera, mäta och följa upp medicinska resultat och patientnöjdhet.
- Capio S:t Görans Sjukhus i Stockholm fortsatte att förbättra resultat i linje med upphandlingsavtalet med Stockholms läns landsting.
- Plattformen för primärvård är fullt integrerad i Sverige med vårdcentraler på 77 platser i 12 landsting.
- Slutförandet av försäljnings- och leasingtransaktionen (SLB¹-transaktionen) av sju sjukhusfastigheter i Frankrike stärkte balansräkningen för fortsatt tillväxt.

Finansiell utveckling

Januari – december 2014

- Omsättning 13 200 MSEK (12 420).
- Organisk omsättningstillväxt 4,0% (2,3) och total omsättningstillväxt 6,3% (19,2). Den organiska omsättningstillväxten var positiv i alla segment och var främst volymrelaterad då prisökningarna var begränsade.
- Rörelseresultat (EBITDA) 1 102 MSEK (1 084) och rörelsemarginal 8,3% (8,7). Justerat för den franska SLB¹-transaktionen och vid jämförbara valutakurser ökade EBITDA med 61 MSEK (5,5%).
- Rörelseresultat (EBITA) 645 MSEK (608) och rörelsemarginal 4,9% (4,9). Justerat för den franska SLB¹-transaktionen och vid jämförbara valutakurser ökade EBITA med 68 MSEK (10,9%).

¹ Sale and leaseback.

I framkant inom Modern Medicin och redo för tillväxt

Capio har erbjudit sjukvård sedan 1994 och har utvecklats till en paneuropeisk vårdgivare. Vi drivs av våra värden Kvalitet, Medkänsla och Omsorg och strävar efter bästa möjliga livskvalitet för varje patient. Vi erbjuder ett brett vårdutbud inom medicin, kirurgi och psykiatri i fyra länder genom våra sjukhus, specialistkliniker och vårdcentraler.

Capios medicinska strategi är att driva kvalitetsförbättringar genom att införa nya, evidensbaserade behandlingsmetoder som minskar den fysiska påfrestningen vid behandling och hjälper patienter att nå en snabbare återhämtning ("Rapid Recovery"). Detta möjliggör också kortare medelvårdstid eller till och med öppenvårdsbehandling, förbättrad produktivitet och bättre resursutnyttjande till nytta för patienter, medarbetare och samhället i stort.

Under 2014 tog mer än 12 300 medarbetare emot 4,6 miljoner patientbesök på våra enheter i Sverige, Norge, Frankrike och Tyskland, med en omsättning på 13 200 MSEK.

Sjukvårdssystemen har förändrats

Det senaste årtiondet har sjukvårdssystemen i Västeuropa i en ökande takt utvecklats emot en högre grad prestationsbaserade ersättningsstrukturer med kvalitetsutförande som grund för ersättning och strukturella förändringar har genomförts för att involvera privata vårdgivare i utvecklingen av sjukvårdssystemen. Denna förändring har drivits av det ökade trycket på västeuropeiska länder att erbjuda högre effektivitet både vad gäller kvalitet och volym. Exempel innefattar övergången från dygnsbaserad ersättning till prestationsbaserad (DRG, diagnosrelaterade grupper) ersättning (Storbritannien, Tyskland och Frankrike), ett brett införande av patientval och fri etableringsrätt för privata utförare (Sverige och Norge), samt att man i Frankrike har tagit bort den så kallade "borne basse"-regeln i syfte att skapa ekonomiska incitament för att förbättra vårdens kvalitet och produktivitet.

Capio har förändrats

Efter sex år som börsnoterat företag avnoterades Capio från Stockholmsbörsen under 2006. Vi har sedan dess skapat en medicinsk strategi för att förbättra kvaliteten i vården genom att införa nya, evidensbaserade medicinska protokoll och en organisation med tydligt ansvar och befogenheter för att genomföra strategin.

Modern Medicin och en tydlig organisation är centrala inslag i Capio-modellen för att driva kvalitet, tillgänglighet och produktivitet.

Vi har byggt en gedigen kunskap för vår medicinska strategi i det svenska sjukvårdssystemet, som tidigt införde DRG-base-



rad ersättning och som har legat i framkant med att övergå till kvalitetsbaserade ersättningssystem. Därefter har vi integrerat den medicinska strategin i våra norska och franska verksamheter och är idag ledande i införandet av Rapid Recovery i Frankrike. Vi inför för närvarande strategin för Modern Medicin i Tyskland, ett sjukvårdssystem som nyligen har påbörjat övergången mot ökad fokus på både kvalitet och produktivitet.

Sjukvård i Europa

Sjukvården i Västeuropa kan dra nytta av kvalitetsleverantörer inom sjukvård med internationell etablering och kunskap eftersom det finns en stark och stadigt ökande efterfrågan på sjukvårdstjänster samt stora produktivets- och kvalitetsskillnader mellan länderna. Capio ser tre huvudsakliga europeiska utmaningar:

- En ohållbar kostnadsutveckling inom sjukvården på grund av växande efterfrågan, driven av en åldrande befolkning och den medicinska utvecklingen med möjlighet att behandla fler medicinska tillstånd.
- Ett behov av att införa moderna medicinska metoder för att driva både kvalitet och produktiviteten genom mindre invasiva behandlingsmetoder vilket möjliggör kortare medelvårdstid på sjukhus samt ett skifte till behandling i öppenvård.
- Dock har införandet av modern medicin historiskt varit långsamt på grund av svaga incitament i ersättningssystemen och en oförmåga hos vårdgivare att modernisera sina organisationer och processer.

Dessa utmaningar erbjuder privata vårdgivare möjligheten att komplettera det offentliga sjukvårdsutbudet för att driva förändring i sjukvårdssystemet. I Capios fall använder vi vår paneuropeiska organisation för att påskynda förändringar och förbättringar inom och mellan våra verksamhetsländer. Vi delar och sprider best practice mellan våra enheter.

Två viktiga faktorer för förändring: Nyligen genomförda sjukvårdsreformer och moderniserad organisation

Framgångsrik spridning av modern medicin kräver både sjukvårdssystem som främjar förbättrad kvalitet och, lika viktigt, att

sjukvården organiseras med tydligt ansvar och befogenheter, med tillräcklig storlek och geografisk närvaro för att driva förändring.

Reformer i sjukvårdssystemen har genomförts i de flesta europeiska länder under det senaste decenniet, drivna av ett ökat tryck på västeuropeiska länder för att erbjuda högre kvalitet och ökad produktivitet. Dessa sjukvårdsreformer öppnar möjligheten för överföring av best practice.

Det andra kravet för ett framgångsrikt införande av modern medicin är förändringen av traditionella hierarkier i organisationen av sjukvård till mer decentraliserade organisationer. Dessa är baserade på tydliga ansvarsområden med starka lokala chefer och deras team, rätt lokal expertis och befogenhet att fatta beslut. Instrumentell rapportering av kvalitet och ekonomisk utveckling på en regelbunden basis till varje enhet i frontlinjen underlättar ständig förändring och förbättring i den dagliga verksamheten.

Capio antar utmaningen

Med vår gedigna utveckling under de senaste 20 åren, är Capio väl positionerat för att fortsätta arbetet med den europeiska sjukvårdens utmaningar. Medicinsk kvalitet och Modern Medicin är hörnstenar i vår verksamhetsmodell - Capio-modellen och vi har en väldokumenterad historia av att driva kvalitet, produktivitet och stabil ekonomisk utveckling. Detta har gjort det möjligt för oss att göra betydande investeringar i anläggningar, medicinsk utrustning och medarbetarutveckling i syfte att påskynda takten i förändring- och förbättring av sjukvårdstjänster.

Kunskapen om Modern Medicin

Capio är en ledande vårdgivare i att anpassa sig till det ständigt växande området Modern Medicin. Genom att strukturerat överföra best practice mellan länder, regioner och vårdenheter, har vi möjlighet att utjämna de nuvarande skillnaderna i kvalitet och produktivitet. Capios kunskap och erfarenhet från det systematiska införandet av Modern Medicin, har gjort det möjligt för Capio att initiera och upprätthålla konstruktiva dialoger med flera myndigheter och institutioner om hur man driver nationella initiativ för kvalitativ sjukvård med hög produktivitet.

Två exempel på behandlingar med hög volym där Capio är en pionjär inom införandet och spridningen av Modern Medicin är knä- och höftledsplastik i Frankrike, där Capios patienter redan har en betydligt kortare medelvårdstid (AVLOS) än riksgenomsnittet.

En tydlig och självständig organisation

Capio har skapat en tydlig och självständig organisation för att driva initiativ och ständiga förbättringar, vilket möjliggörs av ett decentraliserat och lokalt ledarskap där ansvar matchas med ansvar och befogenheter att fatta beslut, tillräckliga resurser samt omfattande rapportering av kvalitet och ekonomi för att ge chefer rätt beslutsunderlag.

Capios rapportering bygger på kvalitetsindikatorer (QPI:er) vilka driver nyckeltal (KPI:er) som i sin tur driver finansiella resultat. Antalet rapporterade vårdenheter har ökat med en faktor om 10, från cirka 60 stycken år 2006 till cirka 600 vårdenheter 2014. Denna decentralisering har varit central i att göra det möjligt för organisationen att driva initiativ och förbättringar snabbare genom tydlig ansvarsfördelning, lokal resursfördelning nära patienten och befogenheter att driva förändring.

En paneuropeisk närvaro

Med en paneuropeisk närvaro av nödvändig storlek och erfarenhet på alla nivåer i sjukvården, fortsätter Capio att driva kvalitet och produktivitet i Europa, genom att överföra best practice och sprida Modern Medicin mellan länder. Vårt fokus på att införa Modern Medicin möjliggör Rapid Recovery (snabb återhämtning) hos patienterna, samtidigt som Capios vårdutbud är anpassat till lokala behov och utgör därmed ett attraktivt erbjudande till patienter, medarbetare och sjukvårdsfinansiärer.

Erfarenhet och en beprövad modell för att driva förändring

Capio har erfarenheten och en beprövad modell att driva förändring. Några exempel på Capio-modellen i praktiken från tre av våra största affärsområden:

På [Capio S:t Görans akutsjukhus i Stockholm](#), har införandet av Moderna Medicin och optimering av patientflöden lett till en minskning i medelvårdstid med 2-4 procent årligen, vilket frigör kapacitet att välkomna fler patienter. Under 2010 till 2014 uppnådde Capio S:t Görans en målpåfyllelse i spannet 96-99 procent, av 100 procent, i Stockholms läns landstings mätning av kvalitetsindikatorer. Patientundersökningar visar hög upplevd kvalitet och medarbetarindex är mycket högt för sjukhuset och högre än andra sjukhus i regionen.

Vår erfarenhet av att erbjuda kvalitet och besparingar till det offentliga var en nyckelfaktor för en framgångsrik förnyelse av den långsiktiga St Görans-kontraktet med för närvarande mer än 10 procent lägre kostnad än jämförbara sjukhus i Stockholmsregionen.

I [Capio Närsjukvård i Sverige](#), har vi lyckats öka andelen konsultationer som utförs av relevant medicinsk personal från 46 procent 2010 till 53 procent 2014. Antalet konsultationer har ökat med cirka 15 procent. Som ett resultat har patienter gynnats av en mer personlig service, medan Capio Närsjukvård har lyckats öka produktiviteten i vårdvalsmodeller som ofta bygger på en kapitationsbaserad ersättning. De direkta kostnaderna per besök i procent av nettoomsättningen har minskat med cirka 4 procentenheter sedan 2011.

[Capio Frankrike](#) har minskat medelvårdstiden för slutenvård och drivit skiftet från slutenvårdspatienter till öppenvårdspatienter genom att leda vägen för snabb återhämtning (Rapid Recovery) samtidigt med förbättrad kvalitet och produktivitet. Vid okomplicerade höft- och knäledsplastikoperationer, har Capio i Frankrike minskat medelvårdstiden med cirka 33 procent mellan 2010 och 2014 (medan andra vårdgivare endast minskat medelvårdstiden med 17 procent under samma period) samt ökat andelen patienter som skrivs ut inom fyra dagar från 3 procent 2010 till över 34 procent under 2014.

Vår utveckling slutar inte här

Vi är fast beslutna att fortsätta de förändringar och förbättringar som behövs för att upprätthålla och utveckla kvaliteten och produktiviteten i sjukvården. Vår utgångspunkt är patientens behov och våra medarbetare är länken till god kvalitet. I nära och långvarigt samarbete med beställare och offentliga vårdgivare, gör vi skillnad. Capio är i framkant inom Modern Medicin och redo för tillväxt.

Thomas Berglund, VD och koncernchef

Capios strategi och utveckling



Strategi

Capios strategi vilar på fem pelare som syftar till att förbättra kvaliteten i sjukvårdstjänsterna genom att dra nytta av underliggande marknadsdynamik, Capio-modellen och företagets paneuropeiska närvaro. Basen för strategin är Capios kärnfokus på kvalitet genom koncepten Modern Medicin och Rapid Recovery (snabb återhämtning), vilka är centrala element i Capios medicinska strategi.

1 Öka takten i införandet av Modern Medicin för att driva kvalitet, produktivitet och tillväxt

Capio strävar efter att öka takten i införandet av Modern Medicin för att höja den medicinska kvaliteten, attrahera nya patienter och läkare, frigöra vårdkapacitet för att möjliggöra tillväxt och öka produktiviteten för att åstadkomma lägre vårdkostnader för beställare.

2 Dra fördel av företagets integrerade närvaro för att öka patientvolymen

Capio har som mål att dra fördel av sin integrerade närvaro för att öka antalet remitterade patienter och nyttja tillväxten på befintliga marknader. Detta omfattar integrationen av vårdprocesser på alla vårdnivåer för att förbättra patientkontinuitet och erbjuda vård på rätt nivå (LEON) med effektiv användning av resurser.

3 Dra nytta av skalfördelar från nyligen gjorda investeringar och integrera mindre tilläggsförvärv

Capio strävar efter att dra nytta av skalfördelar från nyligen genomförda investeringar genom ökade patientvolymen med låga marginalkostnader och integrera mindre tilläggsförvärv i Capios befintliga infrastruktur, till exempel inom Capio Frankrike och Capio Norden (Capio Närsjukvård och Capio Specialistkliniker).

4 Stärka organisationen ytterligare genom tydliga ansvarsområden och rapportering

Capio har som mål att stärka sin organisation ytterligare i att självständigt och systematiskt driva förbättringar, genom att förtydliga ansvarsområden och skapa tydliga länkar mellan vårdkvalitet och finansiella resultat. Capios strategiska fokus ligger på att fortsätta arbetet med att integrera Capios kvalitetsindikatorer (QPI:er) i företagets omfattande rapporterings- och uppföljningsmodell och länka QPI:er, KPI:er (Key Performance Indicators) och finansiella resultat.

5 Utforska strategiska alternativ när tillfälle ges

Capio strävar efter att stärka långsiktig tillväxt genom att utforska nya strategiska inträden på marknader via förvärv när tillfälle ges.



Utveckling

De senaste åren har Capiro arbetat med att utveckla och implementera en medicinsk strategi för att förbättra vårdkvaliteten genom att införa nya evidensbaserade medicinska protokoll och skapa en decentraliserad organisation som driver förbättrad kvalitet och produktivitet och möjliggör ökade patientvolymer. Modern Medicin samt en tydlig och självständig organisation är två grundpelare i Capiro-modellen.

Capiro har byggt en solid bas för sin medicinska strategi i det svenska sjukvårdssystemet, vilket tidigt införde DRG-baserad (diagnosrelaterade grupper) ersättning och även varit en föregångare i övergången till kvalitetsbaserade ersättningsstrukturer. Capiro har integrerat sin medicinska strategi även i sina verksamheter i Norge och Frankrike och är idag en ledare i tillämpandet av Rapid Recovery i Frankrike. Det tyska sjukvårdssystemet har påbörjat sin omvandling mot ökat fokus på kvalitet i ersättningsstrukturen och Capiro är för närvarande i färd med att implementera sin strategi inom Modern Medicin även i Tyskland.

I linje med Capios medicinska strategi har Capiro fokuserat på att:

- Implementera Modern Medicin på alla sina marknader.
- Decentralisera resultatansvaret inom hela koncernen (kvalitetsmässigt och finansiellt) genom att skapa en tydlig organisation som självständigt driver förbättringar.
- Implementera ett nytt rapporterings- och uppföljningssystem som länkar kvalitet till produktivitet och finansiella resultat.
- Anta LEON (lägsta effektiva omhändertagandenivå), som innebär att styra patientflöden till den mest effektiva vårdnivån och påbörja byggandet av integrerade vårdkedjor mellan regioner och vårdnivåer.
- Konsolidera verksamheten till större, mer specialiserade enheter och så kallade star networks.
- Investera i fastigheter och lokaler för att kunna erbjuda sjukvård av hög kvalitet och med hög produktivitet samt implementera Capios medicinska strategi.

Den europeiska sjukvårds- marknaden i förändring



Capio är verksamt inom den privata marknaden för främst offentligt finansierad vård i Sverige, Norge, Frankrike och Tyskland. Capios tjänster omfattar akut och planerad vård vid akut-sjukhus, specialistkliniker och lokalsjukhus samt primärvård.

Sjukvårdsmarknaden

Den totala marknads storlek där Capio är verksamt uppskattades 2013 till EUR 38 miljarder.¹ Privata vårdgivare utgör alltså en liten del av den totala sjukvårdsmarknaden, cirka 13 procent av den aktuella marknaden i Sverige, 24 procent i Frankrike, 15 procent i Tyskland och 6 procent i Norge, år 2012.² Trots att de lokala marknaderna har olika andel av privata utförare, tillväxtutsikter och finansieringsförutsättningar, finns ett antal gemensamma faktorer mellan marknaderna i de länder där Capio är verksamt. Capio anser att dessa gemensamma faktorer skapar betydande möjligheter för privata vårdgivare.

Utveckling av västeuropeiska sjukvårdssystem

Under det senaste årtiondet har västeuropeiska sjukvårdssystem i en snabbare takt utvecklats mot resultatbaserade

ersättningssystem som tar hänsyn till måloppfyllelse av kvalitetsindikatorer som ett mått för att bestämma ersättning. Samtidigt har strukturella förändringar i sjukvårdssystemen möjliggjort för privata vårdgivare att ta en allt större roll i att vidareutveckla sjukvårdssystemen. Denna utveckling har medfört ett ökat fokus på produktivitet omfattande både volym och kvalitet i vårdutförandet och öppnat upp för att överföra best practice mellan olika västeuropeiska länder. Exempel på denna trend är hur länder ersatt dygnsbaserad ersättning med DRG-baserad ersättning (Tyskland och Frankrike), införandet av fritt vårdval (Norden), och avvecklandet av så kallade borne basse-trösklar i Frankrike.

¹ Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), HelseDirektoratet, DREES, Destatis (Federal Bureau of Statistics Germany).

² SKL, HelseDirektoratet, Finans Norge, DREES, Comptes de la santé, Destatis (Federal Bureau of Statistics Germany), Hospital Rating Report Germany, Capios marknadsstudier.

Trender

För att kunna möta en ökad efterfrågan på vård, har sjukvårdssystemen behövt utveckla nya leveransmodeller och öka kvaliteten och produktiviteten i sjukvården. Exempelvis har fokus på att kunna erbjuda kvalitativ sjukvård på den mest effektiva vårdnivån medfört ett skifte från behandlingar i kostnadskrävande slutenvård till mindre kostsamma behandlingar i öppenvård. Vårdgivarna måste driva fram interna kvalitets- och produktiv-

tetsförbättringar och på samma gång säkerställa att patienterna behandlas på rätt vårdnivå samt åstadkomma en välfungerande samverkan mellan olika vårdnivåer. Högre specialiseringsgrad, nya behandlingsmetoder och nya medicinska tekniker som möjliggör att patienter får behandling på rätt nivå i sjukvårdssystemet, är faktorer som driver både högre kvalitet och kortare medelvårdtider.

1

Trend: Det demografiska skiftet driver ökat vårdbehov och ökade vårdkostnader

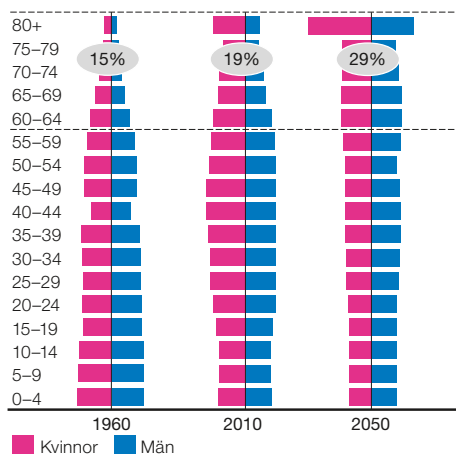
Capio ser tre huvudsakliga drivkrafter bakom den växande efterfrågan på sjukvård och medföljande kostnader. För det första så ökar befolkningsandelen som är 60 år och äldre oproportionerligt mycket på grund av de höga födelsetalen efter andra världskriget. Andelen EU-medborgare över 60 år beräknas öka från 15 procent år 1960 till 29 procent år 2050. För det andra så bidrar medicinska framsteg och förmågan att behandla sjukdomar till en allmänt ökad medellivslängd. För det tredje har sjukdomsspektret ändrats så att kroniska sjukdomar, som exempelvis diabetes, fetma och vissa kardiovaskulära sjukdomar, hanteras under längre tidsperioder.

Samtidigt som befolkningsstrukturen utvecklas mot en högre andel äldre och samhällets kostnader för sjukvården ökar, så förväntas den arbetande andelen av befolkningen som finansierar sjukvården att minska, vilket leder till ansträngda offentliga sjukvårdsbudgetar. Den arbetande andelen av befolkningen antas minska med cirka 0,4 procentenheter genomsnittlig årlig tillväxt (CAGR) 2010 till 2050¹, vilket förväntas minska finansieringsbasen för sjukvården och medför att vårdgivarna behöver kunna erbjuda mer effektiv sjukvård till en lägre kostnad. Inom OECD har de genomsnittliga hälso- och sjukvårdskostnaderna, uttryckt i procent av BNP, ökat från 7,7 procent 2000 till 9,2 procent 2012.²

Västeuropeiska sjukvårdssystem har börjat arbeta med denna utmaning – med olika startpunkter och ansatser till lösning för olika länder. Dock strävar alla system i samma riktning. De nordiska länderna var bland de första länderna att förespråka och tillämpa modern medicin, evidensbaserade metoder som gör att vissa tillstånd som bara för några år sedan krävde stora operationer idag kan behandlas med ett enkelt ingrepp eller endast genom medicinering. Exempelvis introducerades DRG-baserad ersättning i Sverige år 1995, men i Frankrike först 2005. Samtliga Capios marknader är numera fokuserade på konsolidering, resultatbaserade ersättningsmodeller och att realisera skalfördelar, exempelvis genom vertikal integration av sjukvårdssystemet eller samarbete mellan olika vårdenheter. I Norden har Capio framgångsrikt kortat tiden patienterna behöver tillbringa på sjukhus innan de kan återgå till sina dagliga liv, medelvårdtiderna, samtidigt som man skiftat en stor del av behandlingarna i slutenvård till öppenvård och ökat volymer genom specialisering och tillämpning av vård på rätt nivå, den så kallade LEON-principen. Capio anser att det finns betydande möjligheter för en liknande förbättring i Frankrike och Tyskland och att Capio har en stark position att kunna dra fördel av detta.

Befolkningspyramid inom EU, 1960–2050

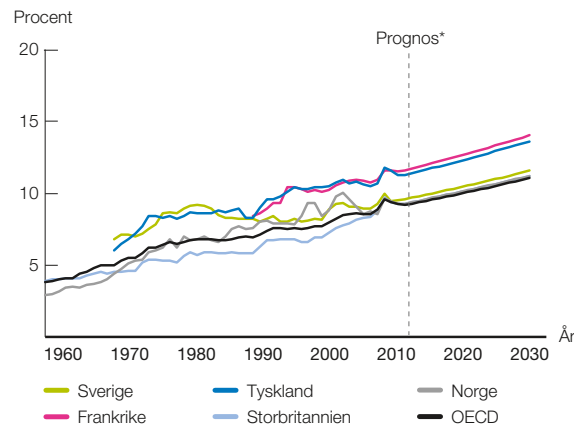
Befolkningsstrukturen utvecklas mot en högre andel äldre



Andelen EU-medborgare över 60 år beräknas öka från 15 procent år 1960 till 29 procent 2050.

Källa: Världsbanken

Sjukvårdskostnader som andel av BNP, OECD, 1960–2030



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

Källa: OECD Health Data 2014

¹ Världsbanken.

² OECD Health Data 2014.

2

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

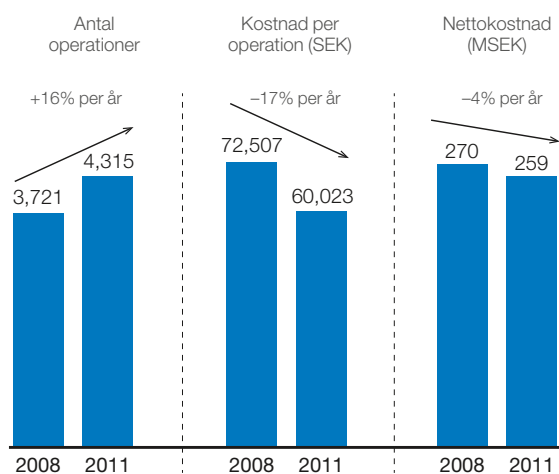
Medan andelen privat utförd vård varierar mellan olika länder, har de västeuropeiska sjukvårdssystemen på senare år utvecklats mot att skapa allt bättre förutsättningar för privata vårdgivare. Capio anser att nyckeltrenderna på marknaden skapar möjligheter för privata vårdgivare, eftersom dessa historiskt sett har varit bättre på att anpassa sig till nya marknadsförutsättningar. När en kraftigt ökad efterfrågan på sjukvård skapar ökat tryck på sjukvårdsbudgetar, ses privata vårdgivare allt oftare som en del av lösningen för att kunna erbjuda sjukvård av god kvalitet till hög produktivitet och därmed en kostnadseffektiv lösning för systemet – vilket gynnar sjukvårdssystemet och patienterna som upplever kortare väntetider. Exempelvis i Stockholm har andelen patienter som behöver vänta på höft- eller knäoperationer i mer än 90 dagar minskat från 16 procent 2010 till 3 procent 2014³, vilket kan sammankopplas med en ökad andel privata vårdgivare.

Privata vårdgivare utgör alltså en liten del av den totala sjukvårdsmarknaden med cirka 13 procent i Sverige, 24 procent i Frankrike, 15 procent i Tyskland och 6 procent i Norge, 2012.⁴ Det finns i huvudsak två modeller för hur det offentliga

systemet kan skifta ut patientvolymerna från offentliga till privata utförare: upphandlade kontrakt eller via införande av fritt vårdval, varav det sistnämnda förväntas fortsätta vara eller bli allt mer förekommande på de marknader där Capio är verksamt. De närmsta åren bedömer Capio att andelen privat utförd sjukvård i Europa förväntas att öka med flera förväntade fördelar:

- **Lägre kostnad för varje vårdtillfälle:** Privat utförd vård utförs till en lägre kostnad för sjukvårdssystemet, eftersom den ersättning som privata vårdgivare tillhandahåller sätts antingen via konkurrensutsatta upphandlingar eller via centralt beslutade ersättningsnivåer för vårdval. Detta underbygger att ökade volymer även fortsatt kommer att skiftas till privata utförare, eftersom dessa är bra positionerade att erbjuda sjukvård till hög kvalitet med hög produktivitet och därmed till en lägre kostnad för systemet än om vården hade utförts i det offentliga systemet. Exempelvis bidrog införandet av vårdval i Stockholm för höft- och knäprotesoperationer till att landstingets kostnader per procedur minskade med 17 procent mellan år 2008 och 2011, se graf nedan.

Effekten av införandet av vårdval i Stockholm för höft- och knäprotesoperationer



Uppföljningsrapport vårdval höft- och knäprotesoperationer, Medical Management Center, Karolinska Institutet, Institute for Strategy and Competitiveness Harvard Business School och Svenska Höftprotesregistret (2 mars 2012).

³ SKL (Väntetider i vården).

⁴ SKL, Helsedirektoratet, Finans Norge, DREES, Comptes de la santé, Destatis (Federal Bureau of Statistics Germany), Hospital Rating Report Germany, Capios marknadsstudier.

- **Ökat patientinflytande:** Införande av vårdval medför ett ökat incitament för vårdgivare att förbättra vårdkvaliteten, exempelvis genom att förbättra patienterbjudandet i form av vårdutbud och kortare väntetider. Detta skapar också en möjlighet för privata vårdgivare att attrahera nya elektiva (planerade) patientvolymen genom att erbjuda ett konkurrenskraftigt patienterbjudande av hög kvalitet.
- **Tydlig koppling mellan ersättning och kvalitet:** De offentliga sjukvårdssystemen utvecklas allt mer mot att mäta och ta hänsyn till den kvalitet som utförd sjukvården håller, samt att tillse att rätt incitament finns för att driva kvalitetsförbättringar och tillämpa moderna, evidensbaserade medicinska metoder. En del i detta är att anpassa ersättningsmodeller till att inte längre motverka kvalitetsförbättringar som leder till kortare medelvårdtider och skifte från slutenvård till öppenvård. Exempel på denna utveckling innefattar avvecklandet av borge-basreglerna för vissa behandlingar i Frankrike som tidigare begränsade en vårdgivares möjlighet till full ersättning om vårdtiden för en patient understeg en definierad miniminivå. Denna positiva utveckling av ersättningssystemen medför att ersättningen till vårdgivare bättre avspeglar kvaliteten i den vård som utförs och förbättrar transparensen kring eventuella kvalitetsskillnader mellan olika vårdgivare.
- **Ökad förekomst av privat finansiering:** Begränsningar i det offentliga sjukvårdssystemet, som till exempel långa väntetider, ökar tillväxten inom privatfinansierad vård, såsom privat sjukvårdsförsäkring och helprivat egenfinansierad vård. Detta möjliggör för privata vårdgivare att utöka sitt erbjudande även inom dessa segment.
- **Saminvesteringar i vårdkapacitet:** Den allt vanligare förekomsten av offentlig-privat-samverkan ("OPS") och utskifte av vård inom specialiteter där privata vårdgivare har överkapacitet och offentliga vårdgivare har underkapacitet, innebär fördelar både för det offentliga systemet och för privata vårdgivare. Det offentliga systemet får kostnadseffektiv tillgång till ny kapacitet, medan privata vårdgivare har möjlighet att växa med nya patientvolymen.



3 Trend: Kortare medelvårdtid genom förbättrad vårdkvalitet och ökad produktivitet

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

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.

Forskning indikerar att tidsfördröjningen mellan det att medicinsk best practice påvisas till det att den systematiskt tillämpas i sjukvården kan uppgå till så mycket som 17 år. Denna oförmåga hos vårdgivare att utveckla sig och ta del av den potential som tillämpning av modern medicin innebär, kan delvis härledas från den organisatoriska struktur som hos många vårdgivare historiskt sett influerats av en traditionell klyfta mellan "den medicinska professionen" och "administrationen". Denna klyfta har historiskt inneburit låga incitament att driva initiativ och förbättringar.

I tillägg till detta har europeiska ersättningssystem historiskt baserats på antal vård dagar. Vissa länder, exempelvis Frankrike och Tyskland, har haft miniminivåer som begränsar en vårdgivares möjlighet till full ersättning om vårdtiden för en patient understiger ett visst antal dagar. I Frankrike kallas dessa miniminivåer borne basse, medan den tyska motsvarigheten är un-

tere grenzverweildauer ("UGVD"). Dessa ersättningsstrukturer har motverkat vårdgivares incitament att driva kvalitets- och produktivetsförbättringar.

Det långsamma införandet av modern medicin och tidsskillnaden mellan när olika sjukvårdssystem har övergått från dygnsbaserad ersättning till DRG-baserad ersättning har skapat stora skillnader i hur modern medicin tillämpas i olika länder. Exempelvis är det stora skillnader mellan Tyskland, Frankrike och Sverige vad avser medelvårdtid för behandling av hjärtinfarkt, akut blindtarmsinflammation och okomplicerad operation av knä- och höftproteser. Medelvårdtid för akut blindtarmsinflammation är 4,3 dagar i Tyskland, 4,2 dagar i Frankrike och 2,5 dagar i Sverige. För knä- och höftprotesoperationer är medelvårdtiden i Sverige 50 till 65 procent kortare än i Frankrike och Tyskland 2013.⁵

Dessa trender skapar möjligheter för paneuropeiska vårdgivare att överföra best practice vårdprotokoll mellan vårdenheter i ett land och mellan länder. Genom detta kan skillnader mellan länder stegvis utjämnas. Därutöver medför kortare medelvardtider även minskade personalkostnader och andra direkta kostnader, samt frigör kapacitet för omhändertagande av ytterligare patientvolym. En fortsatt implementering av Modern Medicin kommer att förbättra medicinska resultat och minska medelvårdtiden.

4 Trend: Skifte från slutenvård till öppenvård genom tillämpning av modern medicin

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

rierar betydligt mellan europeiska länder. Exempelvis i Frankrike har andelen av kostnader relaterade till öppenvården ökat från 32 procent 2007 till 37 procent 2012. Under 2012 uppgick motsvarande andel till 51 procent i Tyskland och 59 procent i Sverige.⁶ I Frankrike förväntas skiftet från slutenvård till öppenvård att fortsätta och patientvolymen i öppenvården uppskattas öka, med positiva effekter på medicinsk kvalitet och produktivitet.

⁵ Socialstyrelsen, Helsedirektoratet, ATIH, Federal Statistical Office's DRG Browser.

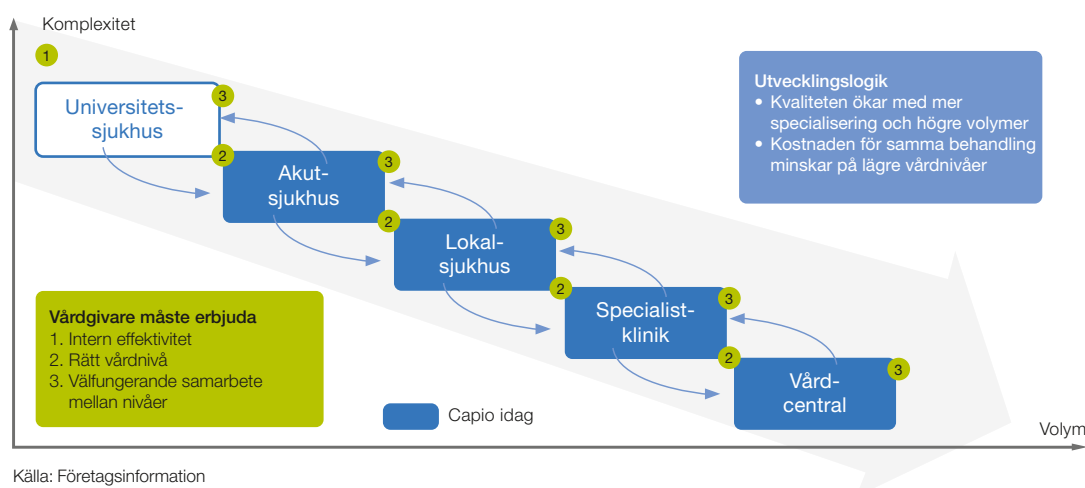
⁶ OECD Health Statistics 2013.

5 Trend: Förbättrad effektivitet i vårdssystemen genom att skifta volymer till den mest effektiva omhändertagandenivån (LEON)

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

Genom att behandla patienter med sjukvård av hög kvalitet, hög produktivitet och på rätt vårdnivå i sjukvårdssystemet, samtidigt som integrerade vårdkedjor säkras genom effektivt samarbete mellan olika vårdenheter, kan kostnaden för sjukvården minskas samtidigt som kvaliteten på sjukvården bibehålls eller förbättras. Genom att låta patienten vara utgångspunkten för vårdstrukturen säkerställs inte bara att patienten får ett samlat

omhändertagande på rätt vårdnivå. Förfarandet innebär även att resurserna utnyttjas på bästa sätt. En konsekvens av detta synsätt är att öppenvården i en högre grad än tidigare hamnar i centrum, sett utifrån patientens perspektiv. Det förändrade synsättet innebär även att stora patientflöden framöver kommer att skiftas ut från slutenvård till öppenvård där det finns goda möjligheter till ökad specialisering och behandling av fler patienter med hög kvalitet och kostnadseffektivitet. Ett exempel på detta är när en patient som kan få sjukvård av god kvalitet i primärvården också tas emot på en vårdcentral, istället för att behöva uppsöka hjälp på ett lokalsjukhus.



6 Trend: Koncentration av volymer till "centers of excellence" för att möjliggöra ytterligare kvalitets- och produktivetsförbättringar

Ökad specialisering ger förbättrad kvalitet och högre produktivitet eftersom ökad specialisering ökar läkares och annan medicinsk personals expertis, vilket möjliggör för dem att utveckla och bibehålla spetskompetens. Utvecklade sjukvårdssystem strävar därför efter att koncentrera volymer till nivåer där antalet procedurer, behandlingar eller ingrepp per läkare blir tillräckligt högt för att kunna driva kvalitets- och produktivetsförbättringar. Trenden mot ökad specialisering är i linje med skiftet från slutenvård till öppenvård och den ökade tillämpningen av LEON (lägsta effektiva omhändertagandenivå), vilket möjliggör att

man kan erbjuda fler patienter sjukvård av hög kvalitet till samma kostnad för sjukvårdssystemet.

Utvecklingen mot ökad specialisering avspeglas i de flesta sjukvårdssystemen och driver också en ökad förekomst av så kallade centers of excellence. Bröstcentrum vid Capiro S:t Görans sjukhus är ett exempel på ett sådant centrum inom slutenvård och Capiro Artro Clinic, som har utvecklat expertis inom titthålskirurgi för behandling inom ortopedi, är ett annat exempel inom öppenvård.

Capio-modellen – delarna skapar helheten

Delarna i Capio-modellen samverkar till att skapa en helhet för patient- och samhällsnytta.



Vad vi vill uppnå

Vårt arbete har ett enda syfte – att ge en god vård av hög kvalitet till våra patienter i varje enskilt ögonblick. Vår strävan är att vården ska finnas där när patienterna behöver den, att de ska känna trygghet och vara informerade om vad som händer i olika skeden av behandlingen. Vi arbetar samtidigt med att införa effektivare behandlingsmetoder som är lindrigare för patienten vilket påskyndar återhämtningen så att man snabbare kan återgå till ett så normalt liv som möjligt. Genom detta fokus är vår yttersta ambition att uppnå den bästa möjliga livskvaliteten för varje patient.



Så här gör vi

Capios kultur bygger på de värderingar som är vårt fundament: Kvalitet, Medkänsla och Omsorg.

Vi strävar efter att skapa god kvalitet i sjukvården via fyra hörnstenar, eller metoder om man så vill, Modern Medicin, God information, Vänligt bemötande och Ändamålsenlig miljö och utrustning.

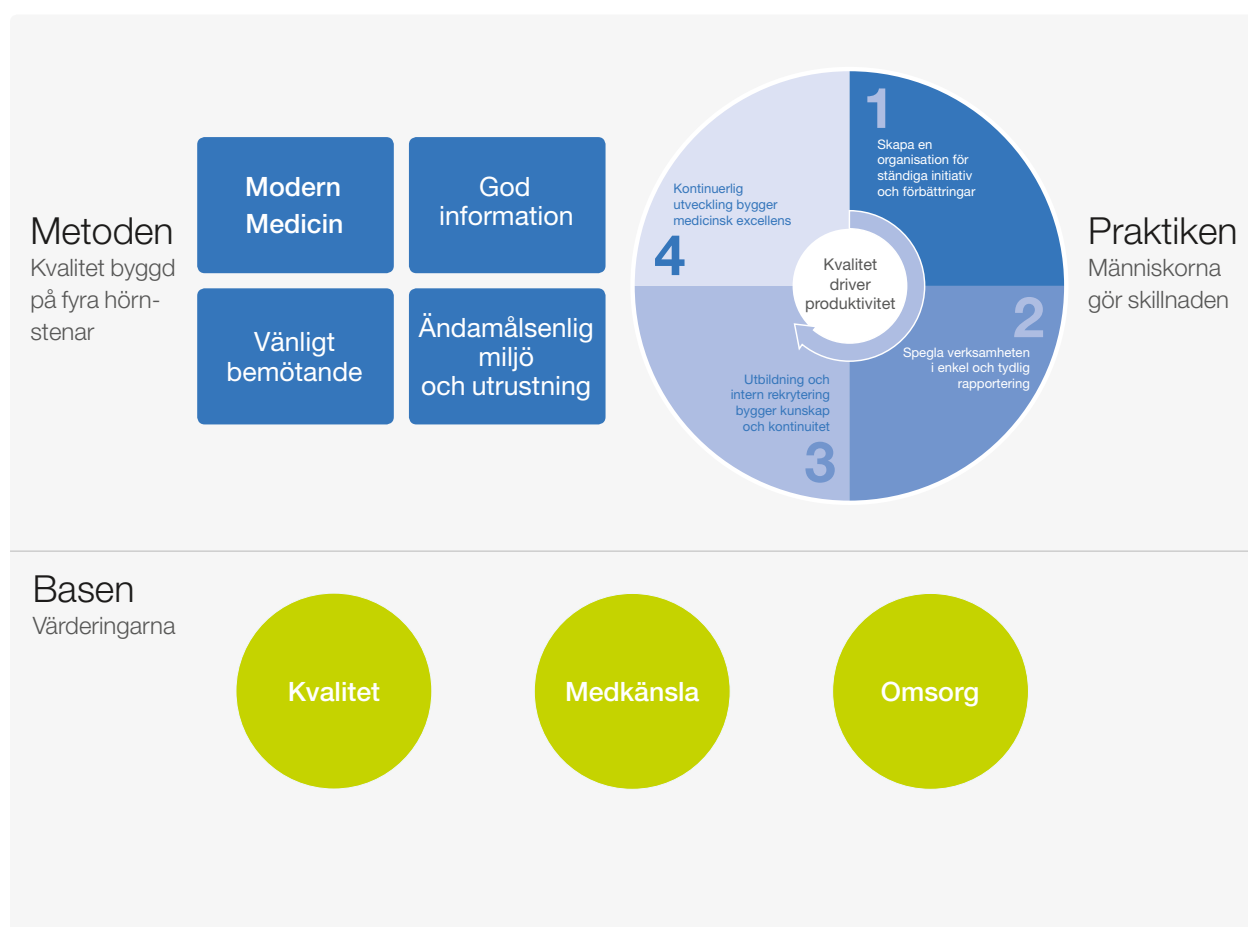
För att förstärka och stabilisera de fyra grundstenarna krävs det att vi har medarbetare med rätt kunskap och en kultur som främjar ständiga och systematiska framsteg. Dessa förutsättningar skapar vi med hjälp av vår beprövade organisationsmodell, som även den består av fyra viktiga kuggar – där var och en är sammanlänkad med de övriga.



Resultatet: God sjukvård till fler

Vårt metodiska sätt att arbeta innebär att vi är i en ständig förflyttning. Kvaliteten ökar med bättre behandlingsresultat och lägre antal vårdskador. Kvaliteten driver i sin tur högre produktivitet. Det innebär såväl ökad patient- som samhällsnytta, eftersom pengarna räcker till att ge fler patienter god sjukvård.

Capio-modellen



Visionen, och målet, för all Capios verksamhet är att säkerställa bästa möjliga livskvalitet för varje patient. Capios mission är att bota, lindra och trösta dem som söker vård hos Capio. För att uppfylla detta löfte till patienterna har Capio tagit fram en medicinsk strategi och verksamhetsmodell: Capio-modellen.

Värderingarna

Fundamentet i verksamheten

När vi får vård är vi i ett utsatt tillstånd – mer eller mindre hjälplöst, eller i vart fall hjälpbehövande. Dessutom har vi ibland begränsad insikt och kunskap om sjukdomen och hur den bäst behandlas. Ett stort ansvar läggs därmed på sjukvården och dess medarbetare, vilket går långt utöver vad som gäller i

många andra av livets skeenden och aktiviteter. Fundamentet i Capios verksamhet utgörs av tre grundläggande värderingar för att hantera detta ansvar och i vår strävan efter att skapa bästa möjliga livskvalitet för varje enskild patient.

Kvalitet

Vår första prioritering är medicinsk kvalitet – här finns det inget utrymme för kompromisser. Vi ska komma ihåg att det som är rutin för sjukvården ofta är en unik upplevelse för patienten. Därför är högsta medicinska kvalitet inte tillräcklig. Vi behöver även visa medkänsla och omsorg, våra två andra kärnvärderingar.

Medkänsla

Idag sker många av framstegen inom medicinen genom tekniskt avancerade metoder. Detta är viktigt för det medicinska resultatet men den mänskliga aspekten i sjukvården kan aldrig ersättas av läkemedel eller apparater. Därför är medkänsla och förståelse för patientens rädsla och utsatthet lika viktig för hur våra patienter upplever vården.

Omsorg

Vår förståelse för patientens situation gör att vi visar omsorg om både stort och smått. Omsorg om patienterna – förstås. Men också omsorg om att göra vårt dagliga arbete bra i relation till arbetskamrater och till Capio. Vi vet att var och en av oss gör skillnad och att var och en av oss behövs i teamet för att det ska fungera.



Metoden

Kvalitet byggd på fyra hörnstenar

Patienten är vår första prioritet. Vi vill ständigt utveckla vår förmåga att bota, lindra och trösta – och ju bättre vi blir på att ge vård av hög kvalitet, desto fler kan vi hjälpa till samma kostnad för samhället.

Kvalitet driver med andra ord produktivitet, vilket innebär att fler patienter kan få bra vård.

När vi sammanfattar kvalitet i vården är det fyra områden som är särskilt viktiga: Modern Medicin, God information, Vänligt bemötande och Ändamålsenlig miljö och utrustning. De bildar tillsammans en stabil grund för att skapa god sjukvård.

Hörnstenarna samverkar

För att kunna erbjuda våra patienter bästa möjliga livskvalitet kompromissar vi aldrig när det kommer till den medicinska kvaliteten. Det innebär inte att vi kan brista i de tre övriga områdena. Tvärtom. God information och ett vänligt bemötande gör att patienterna känner sig trygga och återhämtar sig och tillfrisknar fortare. På samma sätt bidrar funktionella lokaler och rätt utrustning till att höja den medicinska kvaliteten. Sammantaget leder det till ökad livskvalitet bland patienterna. Därför arbetar vi för att höja nivån inom samtliga dimensioner parallellt. Det är ett ständigt pågående arbete som aldrig tar slut.

Modern Medicin

Det sker en ständig utveckling av medicinska metoder. Vad som för bara några år sedan hanterades genom en större operation kan i dag ha utvecklats till enklare ingrepp eller rent av medicinering. Det är viktigt att vara nära utvecklingen och ha en organisation som kan ta till sig medicinska landvinningar på ett snabbt och kvalitetsmedvetet sätt.

God information

En välinformerad patient är en trygg patient som tillfrisknar fortare. Korrekt information om diagnosen, behandlingen och vårdförloppet är mycket viktig, liksom hur man själv som patient kan underlätta och påskynda återhämtningen efter genomförd behandling.

Vänligt bemötande

Vi vill alla bli sedda och behandlade på ett vänligt sätt. Det gäller i synnerhet för patienter som är oroliga för sin sjukdom och vad som kommer att hända härnäst. Här är det viktigt att komma ihåg att det som är rutin för oss är nytt för patienten. Vi behöver utgå från hans eller hennes perspektiv i bemötandet och visa medkänsla och omsorg – viktiga ingredienser för att ge den styrka som hjälper tillfrisknandet.

Ändamålsenlig miljö och utrustning

Den inre ambitionen avspeglas i den yttre miljön. Moderna, ändamålsenliga och fräscha lokaler skapar en positiv miljö och bidrar till kortare behandlingstider. Forskning visar att en omgivning som människor är bekväma i gör att de mår bättre, både till kropp och själ. I takt med den medicinska utvecklingen måste också sjukvårdens "maskinpark" i form av utrustning och IT-system förnyas och utvecklas.

Praktiken

Människorna gör skillnaden

Med Capio-modellen vill vi bidra till förnyelse av sjukvården, så att fler patienter får tillgång till vård av högre kvalitet.



Individens och teamets kunskap är en absolut förutsättning för kompromisslös kvalitet. Men professionalismen måste få fullt genomslag och det får den bara i en miljö och kultur som ger ansvar, befogenheter och resurser till teamet och individerna. Därför bygger vi vår organisation med utgångspunkt från patienten och teamet runt honom eller henne. Resten av organisationen är en överbyggnad, som enbart finns till för att ge teamet och individerna det stöd som behövs för vårdens genomförande.

Verksamheten byggs alltså underifrån med decentraliserat ansvar, så att de som arbetar nära patienterna styr utvecklingen. På så sätt är det möjligt att kontinuerligt förfina vårdprocesserna, vilket leder till högre livskvalitet för patienterna. Vårt sätt att organisera sjukvård kan sammanfattas i figuren ovan.



1 Skapa en organisation för ständiga initiativ och förbättringar

Allt vi gör utgår från patienternas perspektiv. Därför bygger vi vår verksamhet underifrån och upp. Att vi har patienten för ögonen innebär även att vi inte väntar på order, vi tar initiativ. Vår kultur innebär att det är medarbetarna i frontlinjen som har initiativet och ansvaret att genomföra förbättringar. Det är läkarna, sjuksköterskorna och all annan personal som möter patienterna på våra nära 600 vårdenheter. Och det är de som har bäst kunskap om hur förbättringarna bör ske på just deras enheter.

Varje vårdenheter leds av en chef som har tydliga befogenheter och ansvar för att nå uppsatta mål. På så sätt utnyttjar vi kunskapen hos våra enhetsansvariga bäst, samtidigt som medarbetarna får möjlighet att växa och se att deras kunskap och initiativ gör skillnad. Det ökar kvaliteten och produktiviteten. På så sätt blir vi bättre på att bota, lindra och trösta fler patienter.

Vi vet att Capio-modellen fungerar. När medarbetarna känner delaktighet och övertygelse om att de kan påverka sin arbetssituation skapas bättre vård för patienterna på ett systematiskt sätt.

2 Spegla verksamheten i enkel och tydlig rapportering av kvalitet och ekonomi

Vi vill skapa en kultur för ständiga kvalitetsförbättringar i varje vårdenheter. Det förutsätter bland annat god förståelse för hur mycket vård som förväntas ges under en viss period. Detta kallar vi för vår produktion. Antalet patienter i öppenvård, antalet patienter i slutenvård, det vill säga vars vård kräver en eller flera övernattningsnätter, och antal operationer är exempel på centrala nyckeltal i vår produktion.

Med produktivitet menar vi hur duktiga vi är på att ge vård, så att patienterna blir friska fortare och att fler patienter kan få samma goda vård. Några exempel på nyckeltal för att mäta produktiviteten är medelvårdtiden, beläggningen på vårdavdelningen, utnyttjandegraden i operationssalen och mängden patienter i öppenvård per vårdenheter. Vi måste även ha rätt antal bäddar, operationssalar, medarbetare och kompetenser. Detta är några centrala nyckeltal vi använder för att kartlägga våra resurser, eller kostnader om man så vill.

Vår resultaträkning och våra systematiska kvalitetsmätningar är viktiga styrinstrument för chefer på samtliga nivåer. De används, tillsammans med nyckeltalen, för att analysera och styra verksamheten såväl medicinskt som ekonomiskt. På så sätt frigörs medel och resurser som vi kan använda för att genomföra ytterligare investeringar i kvalitetshöjande och produktiv vård. För information om systematiska kvalitetsmätningar se sidan 18–21.

3 Utbildning och intern rekrytering bygger kunskap och kontinuitet

Vi tror på människor och vi vill se varandra växa. Den decentraliserade organisationsstrukturen där individen får nya insikter och har möjligheter att påverka vården och sin egen utveckling är basen. Detta bygger kunskap och kontinuitet.

Vi lägger stor vikt vid att utbilda oss inom nya medicinska behandlingsmetoder och att bli ännu bättre på att möta patienterna på ett mänskligt sätt – och att sätta upp mål inom respektive område.

Våra nära 350 chefer i vårdverksamheten är betydelsefulla i denna process. Alla ledare, på samtliga nivåer, ska få stöd och utbildning som gör att de och deras team kan växa. Den största andelen av rekryteringarna sker internt och de flesta av våra chefer är sjuksköterskor och läkare. Av cheferna i organisationen kommer majoriteten från den egna organisationen.

Vi delar med oss av nyttig kunskap eftersom det gagnar kvaliteten och patienterna. Utbytet sker mellan medarbetare på samma avdelning, men även mellan olika enheter och länder. På så sätt kan vi snabbt implementera nya och väl fungerande medicinska behandlingsmetoder på fler ställen och i fler sammanhang.

4 Kontinuerlig utveckling bygger medicinsk excellens

Vår organisation – med ansvar och befogenheter till frontlinjen, lättbegripliga nyckeltal som direkt speglar verksamheten och medveten satsning på internutbildning och interna karriärvägar – skapar successivt allt mer detaljerad kunskap. Kunskapen driver utvecklingen av organisationen i riktning mot allt högre specialisering och införandet av nya behandlingsmetoder som följer av den allmänna medicinska utvecklingen.

Vi utvecklar även helt egna metoder och program för att skapa ökad vårdkvalitet. Här krävs det ibland mod för att våga ifrågasätta traditioner inom vården. Avskaffandet av den traditionella läkarronden är ett sådant exempel. Vårt mål är alltid att sprida specialistkompetenser vidare i organisationen, så att fler patienter kan få ta del av dem.

Hur våra fastigheter och lokaler är utformade har stor betydelse för kvaliteten i vården. Vår utrustning ska vara den bäst lämpade för varje insats. Många av de operationer som tidigare krävde att patienten blev kvar på sjukhus i flera dagar kan med moderna processer, metoder och utrustning genomföras på väsentligt kortare tid och ibland kan patienten till och med åka hem bara någon timme senare.

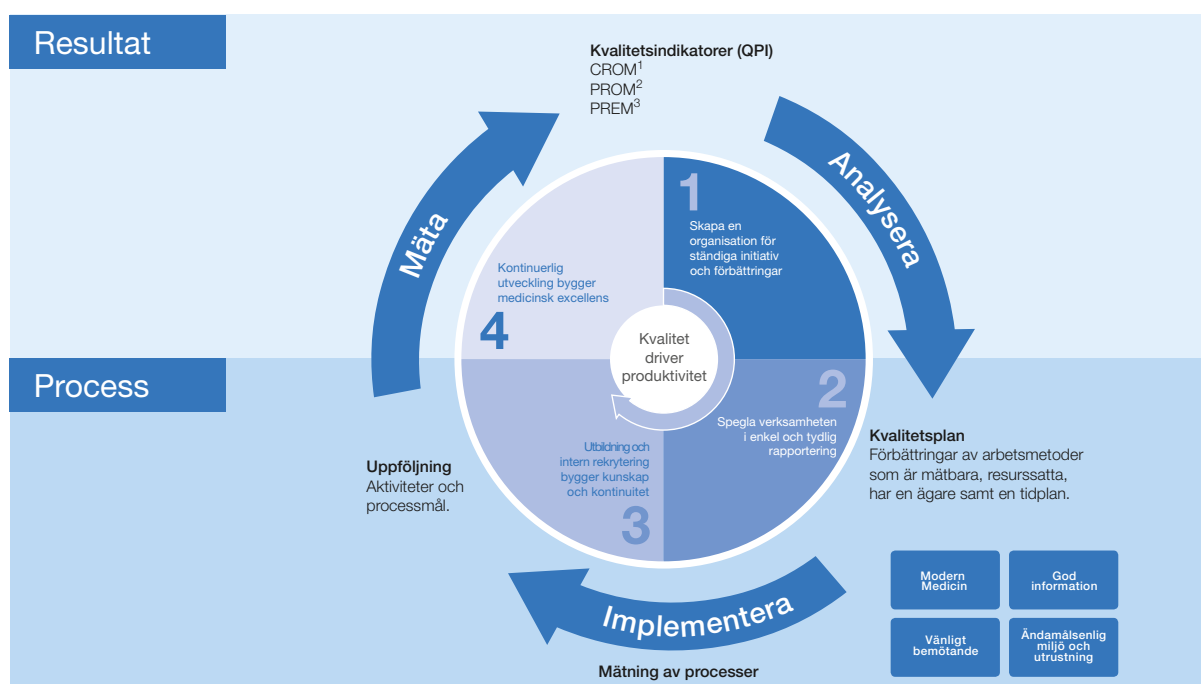
Kvalitetsarbetet är motorn i Capio

Mäta och utvärdera kvalitet

Som patient utgår man alltid från att man får den bästa möjliga behandlingen när man söker vård. Det får man också i den meningen att varje vårdinrättning strävar efter att göra det bästa man kan. Kraven på öppen och enkel jämförelse av vårdens resultat finns redan i varierande omfattning i Europa och kommer att bli allt större i framtiden. Detta är en bra utveckling som ligger i patienternas intresse och som i sig leder till bättre kvalitet i vården. Redovisning av kvalitet kräver en viss systematik för att bli meningsfull. För varje behandling bör man göra klart för sig vilket som är det mest relevanta resultatet för att utvärdera värdet av behandlingen för patienten. Capio delar in resultaten i tre huvudgrupper, det kliniskt observerbara resultatet (CROM), det av patienten upplevda resultatet av behand-

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

Systematiskt kvalitetsarbete genom resultatuppföljning och processförbättringar



¹ CROM = Clinical Reported Outcome Measurements (kliniskt observerbart resultat).

² PROM = Patient Reported Outcome Measurements (patientens upplevda resultat).

³ PREM = Patient Reported Experience Measurements (patientens erfarenhet av behandlingen).

Kontinuerligt kvalitetsarbete ger förbättring

Resultaten blir inte bättre av sig själva. Det krävs ett målmedvetet och systematiskt arbete för att åstadkomma förbättring. Vårt arbete för ständiga förbättringar innebär att utveckla våra vårdprocesser på ett sådant sätt att resultaten förbättras. Genom att förstå vårdprocessen och dess betydelse för resultatet kan vi fokusera på det som är mest angeläget att förbättra. Det är viktigt att sätta upp mätbara mål, processmål, för hur det dagliga arbetet genomförs för att kunna följa upp att vårdprocessen utvecklas enligt våra mål. Allt detta sammanfattas i en kvalitetsplan eller kvalitetsbudget om man så vill. I en kvalitetsplan ingår konkreta åtgärder för förbättringar av arbetsmetoder som vi tror är väsentliga för de kvalitetsindikatorer vi vill påverka. Dessa åtgärder ska vara mätbara, resurssatta och det ska för varje åtgärd finnas en person som är ansvarig för att genomföra förbättringen inom en angiven tid.

Kvalitetens hörnstenar

Kvalitet har många aspekter. Capio har valt att fokusera på fyra områden som vi ser är mest betydelsefulla för patienten – Modern Medicin, God information, Vänligt bemötande och Ändamålsenlig miljö och utrustning. Vi kallar dessa för kvalitetens hörnstenar. Ytligt sett kan de betraktas som självklara – alla tillämpar modern medicin, informerar patienten väl, behandlar alla vänligt och har bra lokaler och rätt utrustning. Undersöker man detta lite närmare finner man emellertid många områden som kan förbättras. Capio verkar i flera länder där medicinska traditioner, kultur och regelverk skiljer sig åt men gemensamt för alla är att det finns utrymme för förbättring inom alla fyra hörnstenarna i alla länder och verksamheter. Detta gäller oavsett hur långt respektive verksamhet har kommit i sitt kvalitetsarbete. Kvalitet har inte en slutstation – utan är en resa med målet att ständigt bli lite bättre för patienterna.

Systematiskt kvalitetsarbete ökar effektiviteten

Planer är nödvändiga men gör ingen skillnad om de inte genomförs. En regelbunden uppföljning av kvalitetsplanen ingår därför som en del i den vanliga verksamhetsuppföljningen. Sedan planen väl genomförts förväntar vi oss att kvalitetsindikatorerna ska peka på att vår kvalitet också har förbättrats. Detta utvärderas i regelbundna mätningar av kvalitetsindikatorer (QPI).

Ett arbetssätt som detta har alltså ett cykliskt förlopp och pågår därför ständigt. Kvalitetsarbetet är motorn i Capio som leder till att våra patienter får rätt vård och säker vård, att de återhämtar sig snabbt efter våra behandlingar och upplever både trygghet och kompetens när de kommer i kontakt med oss. Detta leder i sin tur till effektivitet i vårt arbete och skapar förtroende för oss som vårdgivare.

I våra åtaganden med myndigheter finns som regel mål angivna för kvalitet, vanligen formulerade som processmål, det vill säga mål för hur patienter ska behandlas, inom vilka tidsramar och så vidare. Detta är förstås bra men vi vill nu gå vidare och driva kvalitetsarbetet mer systematiskt mot ett för patienten allt bättre resultat av våra behandlingar. Vi kallar detta att arbeta instrumentellt med kvalitet.

Det innebär ett systematiskt arbete med kvalitet som syftar till kontinuerlig förbättring av resultat i form av färre komplikationer och snabbare återhämtning efter behandling. Färre komplikationer och snabbare återhämtning leder förstås samtidigt till ökad effektivitet. Vår effektivitet mäter vi med nyckeltal, Key Performance Indicators (KPI:er). Vi har KPI:er för hur mycket vård vi producerar och hur mycket resurser vi behöver för att utföra vården. Kvoten mellan dessa, det vill säga produktiviteten eller resursutnyttjandet, är i grunden beroende av kvaliteten i vården.

Kvalitet som en del av företagskulturen

Ett systematiskt kvalitetsarbete som diskuterats här är på väg att bli en del av företagskulturen och integreras löpande i det normala arbetet. Hela linjeorganisationen måste engageras och representera vår kvalitetskultur. Ett gemensamt språk och mätmetoder är bara en struktur som ger förutsättningarna. Att fylla denna struktur med det rätta innehållet och ha engagemanget att genomföra förbättringarna kräver motiverade och kunniga medarbetare på alla nivåer. Förutsättningarna vilar på andra halvan av Capio-modellen, det vill säga hur vi organiserar och leder våra enheter.



Systematiskt kvalitetsarbete i Capio Frankrike

Kirurgiska ingrepp påverkar oss tillfälligt negativt. Våra kroppar svarar på traumat med inflammation som orsakar smärta, feber och trötthet. Att behandla smärta med morfin ger ofta biverkningar så som yrsel, eller till och med förvirring, samt ofta illamående. Att inte få äta direkt efter operationen, antingen för att det skall vara så enligt protokoll eller med anledning av ovan biverkningar resulterar i svaghet och långsamt läkande sår. Som ett resultat av detta dröjer det innan patienten kommer upp och rör på sig vilket ökar risken för komplikationer så som proppbildning. Lägg till oro och du har en traditionellt långsam återhämtning efter operationen. Behöver det vara så här?¹

Kvalitetsarbete enligt Capio-modellen

Capio Frankrike har implementerat ett systematiskt kvalitetsarbete enligt Capio-modellen med målet att öka återhämtningen efter kirurgiska ingrepp för patienter. Det kliniskt observerbara resultatet (CROM) används för att bedöma återhämtningen efter operation. Detta återspeglas i medelvårdtid (AVLOS) för respektive ingrepp.

En kvalitetsplan baserad på publicerade medicinska belägg men även med faktorer så som information och utbildning av patienter och anhöriga togs fram. Hela planen består av cirka 45 parametrar längs patientens vårdresa, som täcker både medicinsk teknik och organisatoriska processer före operation, fram till och med uppföljningen efter operationen och utskrivningen. Att förbereda patienten och ge full insyn i behandling

och postoperativt förlopp är mycket viktigt. Implementationen av tekniker som Modern Medicin är lika viktigt för att undvika oönskade följder av ett kirurgiskt ingrepp så som inflammation med smärta etc. Att undvika onödiga katetrar och dräneringsrör hjälper också patienten att snabbt komma i rörelse.

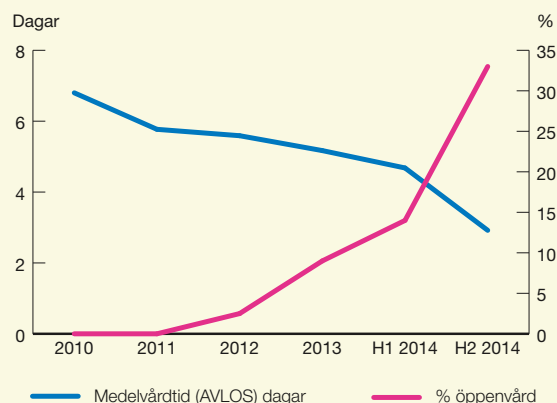
Capios RRAC-certifiering

Det medicinska teamet runt patienten är ansvarigt för implementering av kvalitetsplanen och ledningen gör uppföljningen genom en revision som är integrerad i budgetprocessen. Varje parameter i planen blir utvärderad som inte ännu implementerad, delvis eller fullt implementerad och nya mål sätts sedan för kommande år. Omfattningen av implementationen presenteras i procent av total implementering. Teamen blir sedan belönade med en Capio RRAC-certifiering när de har uppnått 80 procent av full implementering. RRAC står för Recuperation Rapide Apres Chirurgie och betyder snabb återhämtning efter kirurgi.

Capio Clinique Sainte Odile, Haguenau

Sedan 2010 har 14 team blivit belönade med RRAC-certifieringen. Ytterligare fyra team har startat implementeringen. Det första teamet som fick utmärkelsen var det ortopediska teamet på Capio Clinique Sainte Odile i Haguenau för deras kvalitetsplan om knäprotesplastik. Resultatet för patienter har förbättrats betydligt över tid, se figuren nedan. Deras kvalitetsplan skrevs 2011 och teamet blev belönade med RRAC-certifieringen 2012. Sedan dess har protokollen finjusterats och kvaliteten förbättrats kontinuerligt.

Resultat av förbättringar av knäproteskirurgi (TKR), medelvårdtid (AVLOS), Capio Clinique Sainte Odile



På Capio Clinique Sainte Odile har medelvårdtiden för knäproteskirurgi minskat från 6,8 dagar 2010 till 2,9 dagar under det sista halvåret 2014. Parallellt har knäproteskirurgi utvecklats från att inga ingrepp genomfördes i öppenvård under 2010 till 33 procent i öppenvård under det sista halvåret 2014.

¹ En dansk kirurg, Professor Henrik Kehlet (sektionschef i kirurgisk patofysiologi på Rigshospitalet Köpenhamn) håller inte med. Han med flera andra har bidragit till förståelsen av de faktorer som påverkar ett kirurgiskt trauma och hur man kan minska de negativa konsekvenserna efter kirurgi samt att patienten skall få ett snabbare tillfrisknande.





Francois Demesmay är medicinsk chef för Capio Frankrike och ansvarig för teamen som följer upp kvalitetsprojekten i Frankrike

Hur bildas teamen och hur fördelas rollerna inom kvalitetsarbetet?

– Två olika team är involverade i processen: det medicinska teamet arbetar nära patienten och samlar information runt vårdtillfället. Det andra teamet arbetar på huvudkontoret och utvärderar informationen på gruppnivå. Dessa två team har ett tätt samarbete. Det medicinska teamet är tvärvetenskapligt, består av 5-20 personer beroende på specialitet och inkluderar kirurger, anestesiloger, sjuksköterskor och sjukgymnaster. På varje klinik finns en så kallad RRAC-koordinator som förser teamen med lokal support och som träffar teamen regelbundet för att mäta det dagliga arbetet och se vad som kan förbättras. Det är ofta en sjuksköterska som har rollen som RRAC-koordinator.

Det finns ett nätverk för alla RRAC-koordinatorer och för varje specialitet. De arbetar nära varandra och träffas så ofta som möjligt. RRAC-koordinatorerna får också utbildning och support från huvudkontoret.

Hur har detta arbetssätt tagits emot av medarbetarna?

– De gillar väldigt mycket att arbeta så här. De utvalda teamen har en positiv inställning till att arbeta enligt protokoll och kontinuerligt utveckling, med andra ord Modern Medicin! I början var det en utmaning för alla ville arbeta på sitt sätt, så som de alltid gjort. Det välkomnades därför att utgå ifrån ett standardiserat arbetssätt. Att de dessutom når den höga kvalitetsnivån som de gör, bidrar till att arbetet blir uppskattat. Patienterna är nöjda och medarbetarna är stolta över sitt arbete.

Är det någon speciell del i arbetsprocessen som varit svårare för teamet att ta till sig? Några specifika utmaningar?

– Tekniskt är det inga problem. Utmaningarna har varit och är fortfarande psykologiska. Det kommer alltid att finnas personer som inte välkomnar nya sätt att arbeta på. De har i många år arbetat på sitt eget sätt. Det spelar ingen roll om de är läkare eller sjuksköterskor. Då läkarna är fristående egenföretagare kan vi inte kräva, utan bara övertyga, att detta är det rätta sättet att arbeta med modern medicin. Vi övertygar genom att visa upp olika data beroende på personens inställning. Beroende på deras inställning visar vi hårda data "vad" eller mjuka data "hur".

Arbetar ni med att förbättra processen på något sätt?

– Det är en kontinuerlig process. Vår kvalitetsplan innehåller cirka 45 parametrar som varje team skall implementera. När det presenteras nya vetenskapsresultat så läggs nya parametrar till kvalitetsplanen. Tillägget av dessa föregås av diskussioner med RRAC-koordinatorerna.

Kvalitetsplanen uppdateras regelbundet men inte för ofta. Varje version måste implementeras före uppdatering och det är viktigt att hitta den rätta frekvensen. Kvalitetsplanen används som en kompass för att leda utvecklingen framåt och ses som en översättning av Capio-modellen. Den används också som ett arbetsverktyg på veckobasis för teamen för att prioritera aktivitetsplaner.

Hur arbetar ni med att sprida resultat och arbetssätt mellan klinikerna?

– Vi arbetar med att sprida resultat både internt inom kliniken men också nationellt inom Capio. Vi försöker att träffas så ofta som möjligt för att jämföra resultat. Dessa möten ger verkligen inspiration och är till nytta för hela organisationen. Resultaten använder vi också vid rekryteringar. Framförallt yngre sjukvårdspersonal attraheras av denna typ av arbetsmetod då vi arbetar med Modern Medicin! Det är fortfarande ganska ovanligt inom sjukvårdssektorn idag. På så sätt använder vi vår fördel som ett kommunikationsverktyg.

Kan du ge ett exempel på vad andra team som fått RRAC-certifieringen har gjort?

– Alla våra specialiteter är delaktiga. Förutom för knä- och höft- protesoperationer arbetar även team inom allmänkirurgi, ryggkirurgi, gynekologi, överviktskirurgi och urologi med denna metod. Under 2015 väntar ett flertal team på att få motta RRAC-certifieringen.

Tydlig och transparent finansiell uppföljning och styrning för att säkerställa bästa möjliga vård

Capios ekonomiska modell bygger på sambandet mellan kvalitet, produktivitet och finansiellt resultat och bidrar till att skapa förståelse för vad det är som skapar god sjukvård och hög kvalitet. Genom en korrekt, relevant och snabb finansiell rapportering ges mer tid till analys, beslut och åtgärder. Detta gör det möjligt för Capio att löpande förfinna sina sjukvårdsprocesser vilket möjliggör förbättrad kvalitet till fler patienter och ett mer effektivt resursutnyttjande.



Olof Bengtsson, CFO, Capio.

"Med en enkel och tydlig modell förstår vi orsakerna som ligger bakom utvecklingen i verksamheten och vad som behöver göras för att åstadkomma förbättringar för att kunna ge våra patienter bästa möjliga vård."

Capios ekonomiska modell bidrar till att skapa förståelse för god vård och hög kvalitet

Capios ekonomiska modell bygger på sambandet mellan kvalitet, produktivitet och finansiellt resultat. Fokuserat kvalitetsarbete är en del av Capios företagskultur och integrerat i det dagliga arbetet. Fokus på hög kvalitet leder också till en förbättrad produktivitet.

Utgångspunkten i den ekonomiska modellen är att med en viss planerad vårdproduktion, som ger omsättning, och med en tydlig målsättning för produktiviteten kan resursbehovet fastställas. Resursbehovet genererar i sin tur de direkta kostnaderna för den producerade vården.

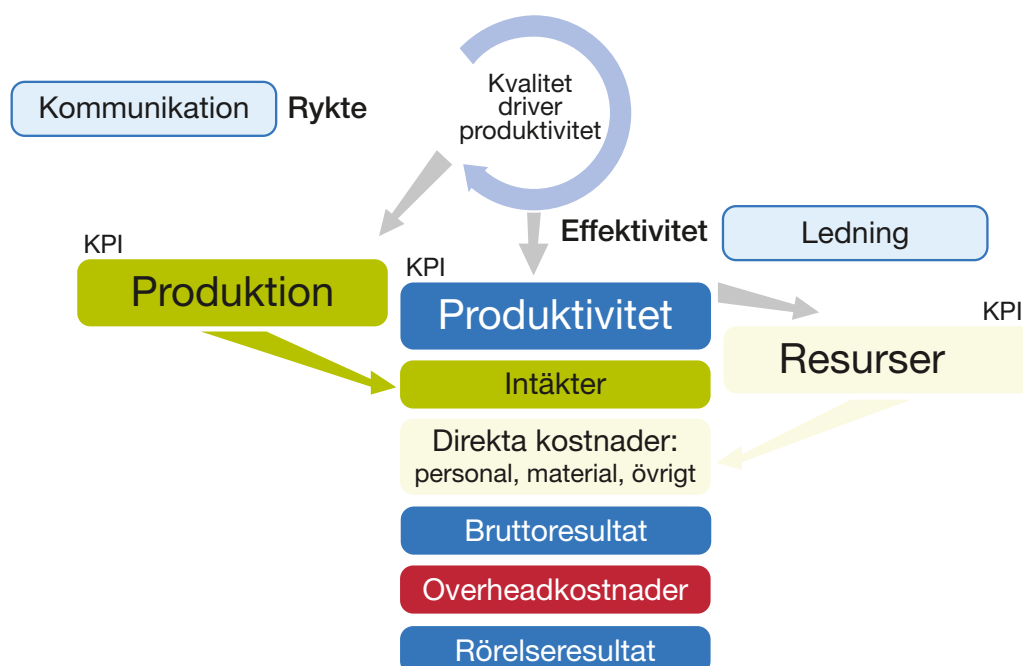
Ett vanligt förekommande produktivetsmått inom slutenvården är medelvårdtid (AVLOS, average length of stay). Genom införande av nya metoder som till exempel artroskopi (ett exempel på en mindre invasiv operationsmetod) inom sjukvården, har vårdtiden på sjukhus förkortats. I de flesta fall kan artroskopi dessutom utföras i öppenvård istället för i slutenvård. Kortare medelvårdtid leder till ökad produktivitet då fler patienter kan behandlas med samma resurser. Därmed kan god sjukvård av hög kvalitet erbjudas fler patienter.

Capios interna ekonomirapporter ger information om den vård som varje enhet har producerat och hur mycket resurser som har använts för detta. Produktion och produktivitet ger tillsammans de resurser som använts i produktionen av sjukvård. Därmed är produktivitet också ett mått på hur effektivt såväl personal som fysiska resurser används i produktionen av sjukvård. Den ekonomiska modellens icke finansiella nyckeltal, KPIer (Key Performance Indicators) används för att mäta produktion, resurser och produktivitet.

Capios resultaträkning är funktionell och speglar organisationens direkta och indirekta kostnader (för mer information se sida 46). Genom att ekonomimodellen ger en ökad insikt om orsak och verkan, och därmed en djupare förståelse för resultatet, bidrar den till att öka förståelsen för vad som skapar god vård och kvalitet. Modellen är därmed central i Capios arbete med att ständigt öka kvaliteten för att erbjuda bästa möjliga vård. Exempelvis stödjer ekonomimodellen arbetet med att implementera Modern Medicin i koncernens verksamhet.

Capios ekonomiska modell

Capios ekonomiska modell bygger på sambandet mellan kvalitet, produktivitet och finansiellt resultat och skapar förståelse för vad det är som skapar god vård och hög kvalitet.



Rapporteringen speglar ansvar och aktiviteter och möjliggör kvalitetsförbättringar

Capios organisation är decentraliserad och byggd utifrån patientens behov, från patienten och uppåt. Rapporteringen är uppbyggd på samma sätt och speglar ansvar och aktiviteter i organisationen. Genom en tydlig och enkel intern operativ och finansiell rapportering, med början så nära patienten som möjligt, mäter Capio det som är relevant och det som någon ansvarar för. På så sätt kan Capio kontinuerligt förbättra sina sjukvårdsprocesser, vilket möjliggör kvalitetsförbättringar för patienterna. Ett systematiskt arbete bedrivs också för att säkerställa att verksamhetsansvariga har tillgång till relevanta rapporter, bland annat med stöd av effektiva IT-system, för att kunna dra fördel av utvecklings- och förbättringsmöjligheter. Det är till exempel av stor vikt att cheferna i organisationen har tillgång till finansiella rapporter om sin egen verksamhet så att de kan följa och förstå den finansiella utvecklingen, vidta förbättringsåtgärder samt även jämföra sitt utfall med andra liknande enheter inom Capio.

["Capios rapportering speglar ansvar och aktiviteter i organisationen och möjliggör kvalitetsförbättringar i verksamheten".](#)

Korrekt, relevant och snabb uppföljning möjliggör goda beslut

Den ekonomiska modellen är en viktig del i koncernens decentraliserade ansvarsfördelning. Genom en korrekt, relevant och mer snabb rapportering ges mer tid till analys, beslut och åtgärder. Goda beslutsunderlag möjliggör kvalitetsförbättringar och mer effektivt resurs- och kapacitetsutnyttjande samt bidrar till att Capio bättre kan möta förändringar.

En ekonomi i balans skapar utvecklingsmöjligheter

Genom en ekonomi i balans, med goda ekonomiska resultat och kassaflöden, skapar Capio utrymme för investeringar i sina verksamheter, som i sin tur bidrar till högre kvalitet och bättre sjukvård. Till exempel har Capio sedan 2010 investerat över 900 MSEK i uppgradering och modernisering av kliniker i Frankrike. Dessutom investerar Capio årligen cirka 3 procent av årlig försäljning i underhålls- och expansionsinvesteringar och under 2014 och 2015 görs bland annat stora investeringar i Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm.

["Genom en ekonomi i balans skapar Capio utvecklingsmöjligheter som möjliggör investeringar i Modern Medicin och i en förbättrad och utbyggd sjukvård till gagn för våra patienter".](#)

Capios ekonomiska modell

Capios resultaträkning är funktionell och delar in verksamheten i omsättning och direkta kostnader (direkt relaterade till produktionen av vård och till stor del rörliga) vilka tillsammans ger ett bruttoresultat och en bruttomarginal.

Till bruttoresultatet tillkommer därefter support/overhead-kostnader för att komma fram till ett rörelseresultat och en rörelsemarginal. 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 och övrig medicinsk personal, material, röntgen och lokalkostnader. Overheadkostnaderna speglar den infrastruktur som är nödvändig för att bedriva verksamheten utan att den är direkt kopplad till utförandet av vård till patienten och kan exemplifieras genom löner till verksamhetschefer, IT-infrastruktur och HR. Overheadkostnader är till stora delar fasta varför en ökad verksamhetsvolym påverkar resultatet positivt.

Ekonomiska rapporter

Ekonomiska rapporter inom Capio syftar till att vara ett stöd för chefer på samtliga nivåer inom organisationen. För att spegla olika ansvarsområden inom organisationen består delarna i rapporterna av olika sektioner, där respektive ansvarsområde illustreras med en specifik färg. För chefer i verksamheten redovisas enbart operationell information medan ansvaret för finansiering, skatter och koncernmässiga justeringar vilar på koncernnivå och affärsområdeschefer.

En viktig del i erbjudandet av vårdtjänster är att de utförs i en miljö som är ändamålsenlig och attraktiv att vistas i. Capio inne-

har och driver många 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 vårdenhets med en marknadsmässig hyreskostnad. Se ytterligare förklaring av färgkodning på sidan 47.

Länken mellan patientbehov och en balanserad ekonomisk utveckling



Alla sjukvårdsaktiviteter måste utgå från en förståelse av patienters medicinska och icke-medicinska behov för att kunna ställa rätt diagnos och ge rätt behandling med rätt kvalitet och resultat. För att förstå det medicinska resultatet behöver kvalitetsarbetet speglas och mätas genom specifika kvalitetsindikatorer (QPI:er) genom en process för systematiskt kvalitetsarbete på alla vårdgivande enheter. Dessa mått används för att driva kontinuerliga förbättringar inom medicinsk

kvalitet och patientnöjdhet genom en självständig organisation med en tydlig rapporteringsstruktur. Kvalitetsindikatorerna (QPI:er) ska påverka utvalda icke finansiella nyckeltal (KPI:er) och används som incitament för effektivt resursutnyttjande. Som ett sista led ska nyckeltalen påverka den ekonomiska utvecklingen av alla genomförda aktiviteter. Denna länk möjliggör för Capio att driva kvalitet och produktivitet till bästa värde för patienter och samhället i stort.

Verksamhetsöversikt

Koncernens verksamhet är primärt organiserad i affärsområden som också utgör basen för klassificeringen av segmenten. Capio organiserar sin verksamhet i tre¹ operativa segment: Capio Norden (Sverige och Norge), Capio Frankrike och Capio Tyskland. Varje operativt segment erbjuder ett brett utbud av sjukvårdstjänster och är organiserat för att kunna leverera sjukvård på den mest effektiva nivån för varje patient.

Paneuropeisk närvaro

Med sin paneuropeiska närvaro, storlek och erfarenhet från vårdnivåer i hela sjukvårdssystemet har Capio ett bra utgångsläge för att driva kvalitets- och produktivitetsförbättringar i Västeuropa genom kombinationen av best practice och spridning av modern medicin på sina marknader. Capio är en ledande privat vårdgivare på sina nyckelmarknader (mätt i omsättning, nummer ett i Sverige, nummer två i Norge och nummer fem i Frankrike samt i topp 15 i Tyskland under 2013)² med bred erfarenhet av att implementera Modern Medicin, hjälpa patienter till snabbare återhämtning och erbjuda en vård som är anpassad efter patientens och beställarens behov inom varje område.

Förutom den paneuropeiska närvaron har Capio också bred erfarenhet av att erbjuda sjukvård på olika vårdnivåer i sjukvårdssystemet och använder denna erfarenhet och närvaro för att skapa vårdnätverk och bygga integrerade vårdkedjor för patienten. Vårdkedjor för patienten uppmuntrar olika vårdgivare till att samarbeta för att säkerställa att patientens övergångar mellan olika vårdtjänster blir smidiga. Två exempel på detta är samarbetet mellan olika vårdnivåer i Sverige och konsolidering av vårdnätverk i Frankrike.

I Sverige har Capio framgångsrikt skapat integrerade vårdkedjor, där patienten erbjuds en mer sammanhållen vård genom att olika vårdgivare och vårdenheter samarbetar med varandra. Detta sker exempelvis i Stockholm inom geriatrik genom tillämpning av LEON (lägsta effektiva omhändertagandenivå) och genom samarbete mellan Capio Psykiatri och Capio Närsjukvård där man tar emot multisjuka patienter med både somatiska och psykiatriska diagnoser.

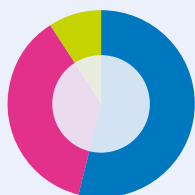


Capio Frankrike har framgångsrikt byggt upp vårdnätverk och investerat i regionala centers of excellence, så kallade star networks. Ett star network är ett nätverk med en stor vårdenhet som stöds av flera mindre centers of excellence.

Segmentsöversikt, andel av total i procent, alla segment 2014

Omsättning

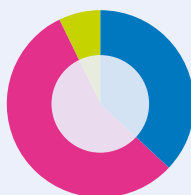
Koncernen 13 200 MSEK



■ Capio Norden, 54%
■ Capio Frankrike, 37%
■ Capio Tyskland, 9%

Rörelseresultat (EBITDA)

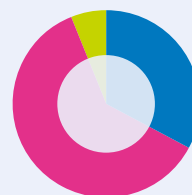
Koncernen 1 102 MSEK



■ Capio Norden, 37%
■ Capio Frankrike, 56%
■ Capio Tyskland, 7%

Investeringar

Koncernen -433 MSEK



■ Capio Norden, 33%
■ Capio Frankrike, 61%
■ Capio Tyskland, 6%

¹ I tillägg finns segmentet Övrigt som inkluderar Capio Storbritannien fram tills dess att denna verksamhet avyttrades i juli 2014 (konsoliderades i Koncernen till och med 30 juni 2014) samt holdingbolag.

² Årsredovisningar, Odin, Proff.no

Offentligt och privat finansierad sjukvård

Capio bedriver verksamhet under olika ersättningssystem inom sina segment. Under 2014 finansierades 89 procent av koncernens omsättning av offentliga medel och kvarvarande 11 procent finansierades genom privata försäkringar eller privat finansiering av patienterna själva, vilket främst förekom i verksamheten i Norge och Frankrike. I Frankrike kom den privat finansierade ersättningen främst från tjänster som inte hörde till själva vården, exempelvis tillägg för enkelrum. I Sverige var den privat finansierade verksamheten försumbar.

Den största delen av Capios ersättning, 87 procent, baseras på ersättning per behandling (tariff). Kapitering är en annan ersättningsform som för Capios del tillämpas inom stora delar av primärvården i Sverige och där ett fast årligt belopp erhålles per patient som är listad hos vårdcentralen. Under 2014 erhöles 13 procent av Capios ersättning utifrån kapiteringsbaserade ersättningsmodeller.

Basen för verksamheten kan vara till exempel licens/auktorisering där en vårdinrättning har erhållit godkännande av sjukvårdsmyndigheterna att bedriva viss typ av vård och erhålla ersättning efter en viss prislissa. Vårduppdraget är ej tidbegränsat utan löper tills vidare. Exempel på detta är Capios verksamhet i Frankrike och Tyskland samt inom primär- och specialistvården i Sverige. I Sverige har vårdval införts för ett flertal olika behandlingar de senaste åren. En trend i Europa är att avtalsformen går alltmer mot vårdval där patienten gör sitt eget val av vårdgivare. Vårdavtal (kontrakt) förekommer också och innebär att vårdgivaren under avtalsperioden ska producera viss volym vård till ett maximalt pris och om detta tak överskrides sjunker ersättningen för produktionen ovan takvolymen.

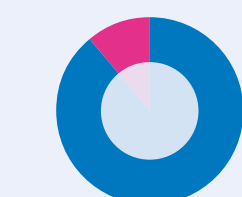
Capios närvaro på olika vårdnivåer

Komplexitet	Universitets-sjukhus	Norden			
		Sverige	Norge	Frankrike	Tyskland
	Akutsjukhus	●		●	●
	Lokal-sjukhus	●	●	●	●
	Specialist-klinik	●	●	●	●
	Vårdcentral	●	●		●
		Volym →			

Capio har omfattande verksamhet på alla vårdnivåer förutom universitetssjukhus. Verksamheterna i alla länder arbetar systematiskt med att driva kvalitet och produktivitet enligt Capio-modellen. Capio nyttjar spridandet av kunskap inom koncepten Modern Medicine och Rapid Recovery (snabb återhämtning) för att förbättra sjukvårdstjänster i Europa.

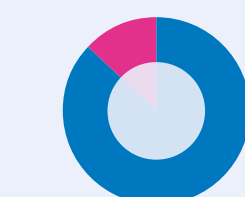
Capios ersättnings- och avtalsmodell

Offentlig- och privat-finansierad vård



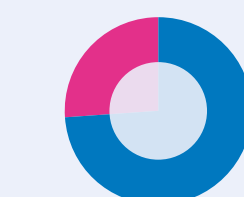
■ Offentlig, 89%
■ Privat, 11%

Ersättningsform



■ Tariff, 87%
■ Kapitering, 13%

Avtalsstruktur



■ Vårdval/Auktorisation, 74%
■ Kontrakt, 26%

Capio Norden



Viktiga händelser 2014

- Organisk omsättningstillväxt ökade till 5,1 procent (2,7).
- Capio S:t Görans Sjukhus förbättrade resultat enligt plan och uppvisade höga kvalitetsresultat i mätningar på både landstings- och nationell nivå.
- Capio Närsjukvård fortsatte att expandera i södra Sverige.
- Expansion inom fritt vårdval för specialistvård och psykiatri i Sverige.
- Fortsatt expansion för Volvat, Oslo, i Norge.

Capio Norden var 2014 koncernens största segment mätt i omsättning och antal patientbesök och består av koncernens verksamhet i Sverige och i Norge.

Nyckeltal

	Jan-dec		
	2014	2013	2012
Produktion, tusental			
Antal öppenvårdstillfällen	3 719,4	3 463,5	2 069,9
Antal slutenvårdstillfällen	49,9	48,7	42,9
Antal patienttillfällen	3 769,3	3 512,2	2 112,8
Resurser, antal			
Antal medarbetare (FTE)	5 722	5 432	3 673
<i>1 % av Koncernen</i>	46	45	35
Omsättning, MSEK			
Omsättning¹	7 128	6 716	4 777
<i>1 % av Koncernen</i>	54	54	46

¹ Carema Sjukvård konsoliderades den 31 december 2012.

Sverige

Sjukvårdens organisation

Det svenska sjukvårdssystemet är organiserat i tre nivåer med ansvarsfördelning mellan tre olika institutionella nivåer: nationellt (staten), regionalt (landsting) och lokalt (kommunerna). Socialstyrelsen har på statlig nivå ett övergripande ansvar för sjukvårdslagstiftning och åtta olika statliga myndigheter är direkt involverade i hälso-, medicin- och vårdrelaterade frågor. Hälso- och sjukvårdslagen fördelar ansvar mellan landsting och kommuner. De 21 landstingen är ansvariga för finansiering och tillhandahållande av sjukvård och de 290 kommunerna är ansvariga för äldreomsorg och för att uppfylla vård- och boendebestånd för människor med funktionshinder. Stockholm, Västra Götaland och Skåne stod 2012 för cirka 50 procent av de totala nationella sjukvårdsutgifterna.

Affärsområden

I Sverige driver Capio ett akutsjukhus, två närsjukhus, mottagningar för specialistvård på 27 platser, mottagningar för psykiatrisk vård på 23 platser och mottagningar för primärvård på 77 platser organiserade i följande affärsområden: Capio S:t Görans Sjukhus, Capio Specialistkliniker, Capio Psykiatri samt Capio Närsjukvård. Capio Närsjukvård är det största affärsområdet följt av Capio S:t Görans Sjukhus och Capio Specialistkliniker medan Capio Psykiatri står för den minsta andelen av omsättningen 2014.

Capio S:t Görans Sjukhus

Capio S:t Görans Sjukhus i centrala Stockholm är ett av Sveriges större akutsjukhus vad gäller patientvolym och erbjuder sjukvård till patienter i form av grundläggande akutvård via sin akutmottagning och sina kliniker för medicin, ortopedi, kirurgi, radiologi, anestesi samt smärt- och fysiologikliniker. Man har också ledande expertis inom områden som axel- och bröstkirurgi.

Det enda privat drivna akutsjukhuset i Norden

Capio S:t Görans Sjukhus är det enda privat drivna akutsjukhuset i Norden. Under 2014 var Capio S:t Görans Sjukhus det fjärde största akutsjukhuset i Stockholm mätt i volym med en uppskattad marknadsandel på 15 procent i jämförbart segment, enligt uppskattning från Capio baserat på uppgifter från Stockholms läns landsting (SLL) 2014. Sjukhuset betjänar ett område med 430 000 invånare, har 308 bäddar och verksamheten drivs med hjälp av cirka 1 500 medarbetare.

Under 2014 gjordes cirka 80 000 akutbesök på sjukhuset, varav 23 200 med ambulans, och sjukhuset tog också emot 25 200 akuta slutenvårdspatienter. Enligt uppgifter från SLL fick 78 procent av dessa patienter vård på akuten inom fyra timmar under 2014. Utöver akutbesöken gjordes 127 000 planerade besök på sjukhuset varav 111 000 var uppföljningsbesök och 16 000 var initiala besök. 9 300 operationer genomfördes, varav 2 900 var akuta operationer.

Under 2014 var Capio S:t Görans Sjukhus det första akutsjukhuset i Stockholm som genomförde all planerad vård inom den vårdgaranti för väntetider som har fastslagits av SLL. Totalt tog Capio S:t Görans sjukhus emot 30 700 slutenvårdspatienter och 181 100 öppenvårdspatienter under 2014.

Capio S:t Görans sjukhus drivs enligt ett avtal med SLL, som också äger sjukhusbyggnaderna genom sitt fastighetsbolag. Ersättningen från SLL är rörlig enligt DRG-systemet (diagnosrelaterade grupper) och baseras på den sjukvård som produceras samt på insatser inom andra områden som till exempel i miljö-, kvalitet-, forskning och utveckling- samt utbildningsarbete. Dessa aktiviteter utgör en procentandel av det totala avtalsbeloppet och ersättningen betalas ut baserat på genomförandet av specifika mål eller indikatorer.

Strategi för att tillhandahålla ledande kvalitet till bästa värde för patienter

Kontinuerliga förbättringar utgör grunden för Capio S:t Görans sätt att hantera och driva sjukhuset. Sådana förbättringar inkluderar arbetsmetoder för högre kvalitet, samarbete mellan vårdenheter, starkt engagemang i patienters vårdprocess och hos personalen. Detta stöds av en decentraliserad organisation med tydligt ansvar och tilldelade resurser nära patienten.

På Capio S:t Görans Sjukhus har införandet av Modern Medicin och optimeringen av patientflöden lett till att den årliga medelvårdtiden har minskat med 4 procent i genomsnitt per år mellan 2010 och 2014 (justerat till jämförbar case-mix). Sjukhuset är också det sjukhus som hade högst personalnöjdhet bland akutsjukhusen i Stockholm under 2014 enligt sjukhusens årsredovisningar och en oberoende standardiserad medarbetarundersökning, och man har också hög patientnöjdhet jämfört med andra akutsjukhus enligt en patientundersökning från 2014. Dessa kvalitets- och produktivetsförbättringar har medfört att Capio S:t Görans Sjukhus kan tillhandahålla kvalitativ sjukvård till systemets lägsta kostnad (ersättning per DRG-poäng).

Framtida fokusområden

- Fortsätta förbättra kvaliteten och minska medelvårdtiden för att möta ökade patientvolymen uppskattade till mer än 40 procent de kommande åren.
 - Höja tillgängligheten och hantera kapaciteten genom att utöka sjukhusets akutmottagning och antalet bäddar.
 - Inrätta ett nytt bröstcentrum och omfördelning av mindre specialiserad, planerad vård till andra vårdgivare.
 - Fortsätta att utveckla inköpsstrategin och dra nytta av slutförda investeringar i IT och administration för att stödja växande patientvolymen.
-

Capio S:t Görans kvalitetsdata

Sverige ligger i framkant avseende mätning och uppföljning av medicinsk kvalitet genom nationella kvalitetsregister och krav på regional registrerrapportering för vårdgivare. Patientnöjdhet och personalstatistik utvärderas också i årliga mätningar. Denna långa tradition av kvalitetsmätningar har resulterat i omfattande data kring behandlingsresultat och processmätningar. Behandlingsmetoder kan utvärderas och data medger jämförelser mellan metoder och vårdenheter på nationell och regional nivå. Processmätningar stödjer utvecklingen av tillgängligheten till sjukvården.

Stockholms läns landsting har en välutvecklad syn på vårdkvalitet och deras mätningar spänner över ett brett område av kvalitetsindikatorer för akutsjukhusen i länet.

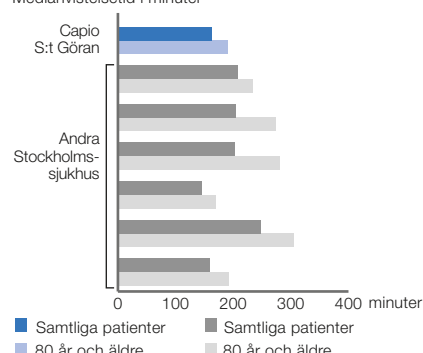
Måluppfyllelse i SLL:s kvalitetsindikatorer 2010–2014 (%)

	2010	2011	2012	2013	2014
Capio S:t Görans Sjukhus	95	96	99	98	96
Övriga sjukhus inom SLL	97	95	94	90	90
	88	92	92	87	88
Övriga sjukhus inom SLL	88	90	91	92	94
	93	93	93	97	94
	88	95	93	96	97

Källa: Sammanställning HSF/Stockholms läns landsting.

Väntetider, total vistelsetid, per akutmottagning

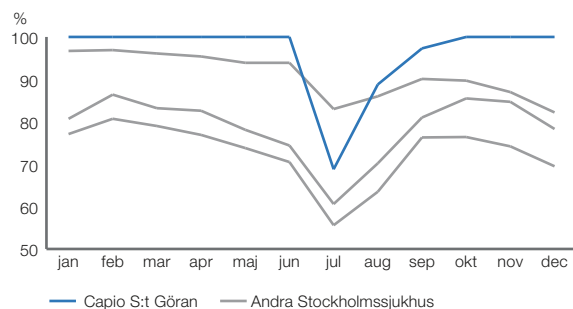
Total vistelsetid första halvåret 2014.
Medianvistelsetid i minuter



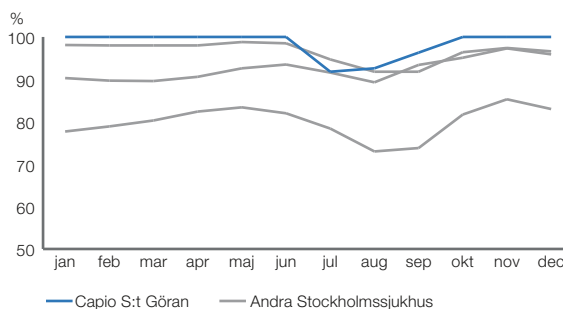
Källa: Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar, Socialstyrelsen, december 2014.

Uppfyllelse av SLL:s vårdgaranti per månad, 2014

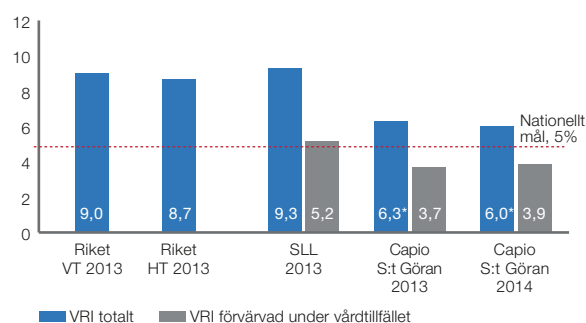
Väntande till mottagning



Väntande till behandling



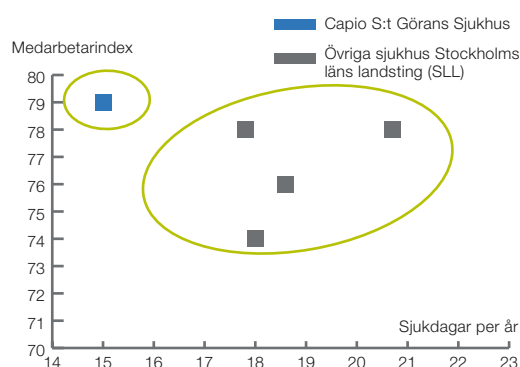
Andel vårdrelaterade infektioner (VRI) (%)



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

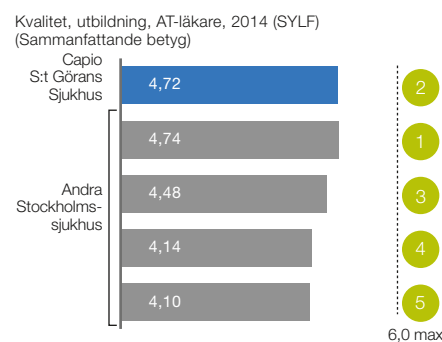
Capio S:t Görän deltar i alla obligatoriska och relevanta register som tillsammans med den egna kvalitetsstyrningen bidrar till att sjukhuset utvecklar sin kvalitet och tillgänglighet. Graferna nedan visar några centrala kvalitetsresultat för Capio S:t Görän i jämförelse med andra sjukhus i Stockholms läns landsting och nationell data.

Medarbetarindex och sjukdagar 2014



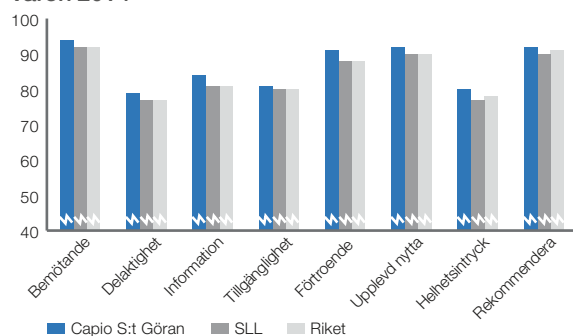
Källa: Uppgifter från respektive sjukhus, 2014.

AT-ranking 2014



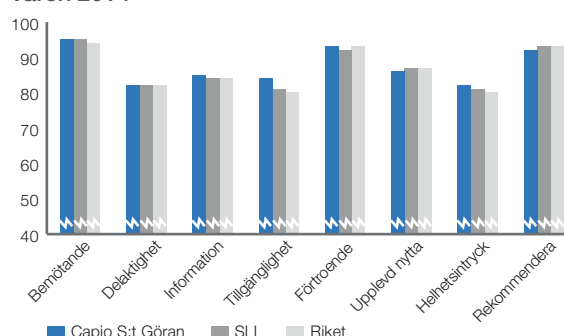
Källa: Sveriges Yngre Läkares Förenings AT-ranking.

Patientupplevd kvalitet inom slutenvården, PUK, våren 2014



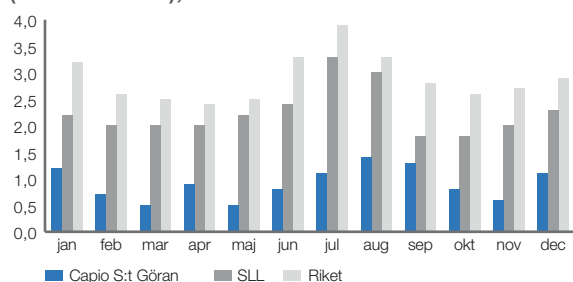
Källa: Institutet för kvalitetsindikatorer.

Patientupplevd kvalitet inom öppenvården, PUK, våren 2014



Källa: Institutet för kvalitetsindikatorer.

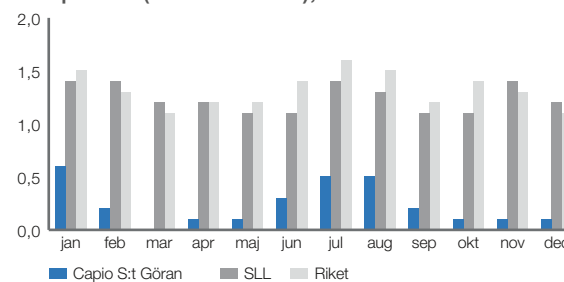
Antal överbeläggningar* per 100 disponibla vårdplatser (somatisk vård), 2014



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

Källa: SKL 2015

Antal utlokaliserade* patienter per 100 disponibla vårdplatser (somatisk vård), 2014



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

Källa: SKL 2015

Capios specialistverksamheter

Capios specialistverksamheter i Sverige består av affärsområdena Capio Specialistkliniker och Capio Psykiatri.

Capio Specialistkliniker

Capio Specialistkliniker har mottagningar på 27 platser. Dessa kliniker drivs antingen inom ramen för upphandlade kontrakt eller vårdauktoriseringer från elva landsting, inklusive Stockholm, Västra Götaland och Skåne. Den sjukvård som erbjuds av Capio Specialistkliniker inkluderar geriatrisk vård och specialiserad hemsjukvård (ASIH), ortopedisk kirurgi och rehabilitering, samt övriga kirurgiska specialiteter, exempelvis, öron-näsa- hals, gynekologi, ögonsjukvård och allmänkirurgi. Affärsområdet Capio Specialistkliniker driver även två närsjukhus i Göteborg och Örebro med ett brett utbud av specialistsjukvård. Capio Simrishamns Sjukhus har drivits av Capio sedan förvärvet av Carema Sjukvård men överlämnades till en annan vårdgivare enligt ett upphandlingsbeslut som ägde rum före förvärvet. Utöver den DRG-baserade ersättningen och ersättningen för tjänsterna som fastställts i anbudskontrakten, så kallad fee for service, får Capio Specialistkliniker också ytterligare inkomster baserat på överenskommelser med försäkringsbolagen.

Capio Psykiatri

Capio Psykiatri är en av de största privata psykiatriska specialisterna i Sverige. Verksamheten bedrivs på 23 platser i sex landsting via vårdkontrakt och ackrediteringar för fritt vårdval. Capio Psykiatri behandlar patienter inom vårdområdena allmänpsykiatri, beroendemedicin och ätstörningar.

Marknaden

Den viktigaste marknadskraften för Capios specialistverksamheter är sjukvårdssystemets fortsatta införande av LEON (lägsta effektiva omhändertagandenivå) och, som ett resultat av detta, betydande omfördelningar av patientvolymerna från akutsjukhusen till specialistklinikerna. Införandet av LEON är särskilt betydande i Storstockholmsområdet. Det fria vårdvalet införs i allt högre grad som modell för att omfördela volymer till andra vårdnivåer, vilket reducerar beroendet av anbudskontrakt.

Strategi för att tillhandahålla kvalitativ sjukvård med hög tillgänglighet via "centers of excellence" och närsjukhus

Strategin inom Capios specialistverksamheter är att tillhandahålla specialistsjukvård av hög kvalitet och erbjuda hög produktivitet genom etablerade centers of excellence och närsjukhus. Capio söker utveckling genom att vinna anbudskontrakt och ökade volymer genom fortsatt införande av fritt vårdval. Därutöver kan det fortsatta införandet av LEON i Stockholm erbjuda ytterligare möjligheter att utveckla specialistvårdstjänster av hög kvalitet till landstinget.

Framtida fokusområden

- Fortsätta att driva införandet av Modern Medicin i alla vårdenheter, exempelvis avseende knä- och höftkirurgi samt geriatrisk vård och inom psykiatri, exempelvis genom införande av LARO (läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende).
 - Stärka aktuella centers of excellence och etablera nya genom exempelvis ytterligare konsolidering av specialistområden.
 - Öka samarbetet och kommunikationen mellan enheterna för att förbättra koordineringen av patientens sjukvårdskontakter, inom exempelvis ortopedi och för multisjuka patienter, särskilt äldre patienter och patienter med psykiatrisk och somatisk ohälsa.
 - Dra nytta av skalfördelar för att säkerställa effektiv användning av resurser och fasta kostnader för att i sin tur infria patientlöften och bibehålla flexibiliteten i sjukvården.
-

Capio Närsjukvård

Affärsområde Capio Närsjukvård erbjuder primärvård på mottagningar på 77 platser i 12 landsting. Capio Närsjukvård har ett brett utbud av tjänster inom primärvård och närliggande tjänster, exempelvis barnsjukvård och mödravård, arbetsterapi och sjukgymnastik. Dessa tjänster utgör grunden för sammanhängande vårdkedjor med nära samarbete med specialistvård, exempelvis psykiatri, gynekologi och allmänkirurgi.

Två viktiga branschkrfter har påverkat primärvårdsmarknaden i Sverige: introduktionen av fritt vårdval i primärvården i alla landsting mellan 2007 och 2010 samt fortsatt införande av LEON, med ökande omfördelningar av volymer från akutsjukhusen och specialistklinikerna till vårdcentraler.

Strategi för att dra nytta av en ledande marknadsposition och samtidigt öka produktiviteten genom förbättrad kvalitet

Strategin för Capio Närsjukvård är att attrahera nya och bibehålla redan listade patienter genom att vara en öppenvårdsmottagning med fullserviceutbud, hög tillgänglighet, kontinuitet och patientnöjdhet. Capio Närsjukvård har en påvisad erfarenhet av att driva produktivitet genom förbättrad kvalitet, inklusive omfördelning av patientvolymerna internt till rätt vårdnivå genom att öka andelen konsultationer som utförs av relevant medicinsk personal från 46 procent år 2010 till 53 procent år 2014. Capio Närsjukvård har även fokuserat på att förbättra så kallad patientsegmentering, det vill säga klassificeringen av patienter enligt deras vårdbehov, för att på bästa sätt möta behovet hos olika patientgrupper. Detta har gjort att Capio Närsjukvård har kunnat hålla hög produktivitet även där ersättningen är baserad

på så kallad kapitering, medan patienterna har fått fördelen av en ännu mer personanpassad vård. Capio anser att patientsegmenteringen även har bidragit till ett förbättrat erbjudandet till patienterna och bidragit till att Capio har vuxit snabbare än marknaden, genom att öka den organiska tillväxten i antalet listade patienter med 3 procent genomsnittlig årlig tillväxttakt, jämfört med den underliggande befolkningsökningen om 0,9 procent genomsnittlig årlig tillväxttakt från 2010 till 2014.

Framtida fokusområden

- Erbjuder ett komplett utbud inom öppenvård med hög tillgänglighet, vänligt bemötande och kontinuitet i vården.
- Utveckla vårdprogram anpassade till olika medicinska och icke-medicinska behov hos patienter.
- Förbättra patientflöden och omfördela volymer till rätt vårdnivå internt genom att ytterligare öka andelen konsultationer som utförs av relevant medicinsk personal.
- Konsolidera primärvårdsmarknaden och förstärka det aktuella nätverket genom små tilläggsförvärv.
- Dra nytta av den befintliga infrastrukturen och investeringarna och därmed förmågan att öka antalet patienter som betjänas med begränsade krav på ytterligare resurser.



Sjukvården i Sverige

Den totala privata primär- och specialistvårdsmarknaden där Capio är verksamt i Sverige uppskattades till cirka 24 miljarder SEK (2,7 miljarder EUR)¹ 2013.² Privata vårdgivare utgör alltså en liten del av den totala sjukvårdsmarknaden, cirka 13 procent av den aktuella marknaden i Sverige 2012.³

- De totala utgifterna för Capios relevanta marknad har växt med 4 procent genomsnittlig årlig tillväxt (CAGR) mellan 2007 och 2012.⁴
- Sjukvårdskostnader i procent av BNP var 9,6 procent 2012 jämfört med genomsnittet för OECD på 9,2 procent⁵ – Stockholm, Västra Götaland och Skåne stod för cirka 50 procent⁶ av de totala nationella sjukvårdskostnaderna.

¹ Beräknad enligt en SEK/EUR FX valutakurs om 0,1156 (februari 2015).

² SKL.

³ SKL, Capio marknadsstudier.

⁴ SKL, Svensk Försäkring.

⁵ OECD Health Statistics.

⁶ SKL.

Norge

Sjukvårdens organisation

Det norska sjukvårdssystemet är delvis decentraliserat och styrs av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet fastställer nationella föreskrifter för sjukvården och förbereder större reformer och lagförslag i riksdagen. Sjukvården står under tillsyn av tre olika specialiserade myndigheter: regionala hälsovårdsmyndigheter, landsting och kommuner. De regionala hälsovårdsmyndigheterna är ansvariga för all specialistvård, såväl som andra relaterade medicinska tjänster såsom laboratorie- och radiologi-verksamhet, och specialistvård för människor med missbruksproblem. Landstingen är ansvariga för tillhandahållande av tandvård. Kommunerna är ansvariga för att tillhandahålla och finansiera primärvård, inklusive rehabilitering, sjukgymnastik, vårdhem och akutsjukvård utanför normala öppettider.¹

Sjukvården som tillhandahålls av Capio Norge är i huvudsak privatfinansierad och bekostas av försäkringsbolag, företag eller individer. Denna marknad har växt på grund av relativt långa väntetider för sjukvård inom det offentliga systemet. Segmentet med privata vårdgivare som finansieras med offentliga medel är fortfarande isolerat till anbudskontrakt, men det har nyligen introducerats en politisk agenda att driva en sjukvårdsreform. Baserat på marknadsinformation förväntar sig Capio att fritt vårdval introduceras inom psykiatri och beroendemedicin under 2015 till 2016 och inom den somatiska specialistvården under 2017.

Verksamheter

Capio Norge driver sex medicinska centra som erbjuder förebyggande och allmänna sjukvårdstjänster under varumärket Volvat, samt två specialistkliniker som erbjuder behandling mot ätstörningar samt sjukgymnastik.

Volvat grundades i Oslo 1985 och har idag medicinska centra i Oslo, Bergen, Fredrikstad och Hamar, varav Volvat sjukhus i Oslo är störst.

I slutet av 2012 förvärvades Ulriksdal sjukhus i Bergen, det största privata sjukhuset på Vestlandet. Förvärvet har medfört utökad kapacitet och tillgång till moderna lokaler och gör det möjligt att utöka Volvats medicinska och kirurgiska vårdutbud för befolkningen på Vestlandet.

I affärsområdet ingår också Capio Anoreksi Senter i Fredrikstad och Mensendieckklinikken, en sjukgymnastikklinik i Oslo.

Volvats sjukhus i Fredrikstad har ett flertal år bakom sig av hög tillväxt, tack vare konsekvent kvalitetsarbete. Under hösten 2013 genomfördes en samlokalisering med kommunens moderna närsjukhus i centrala Fredrikstad, för att på så sätt komplettera varandra ytterligare i den lokala sjukvården. De bildar tillsammans ett så kallat Helsehus. Även Capio Anoreksi Senter, som organisatoriskt ingår i Capio Norge sedan 2014, är lokaliserat i Fredrikstads Helsehus. Capio Anoreksi Senter erbjuder vård för alla typer av ätstörningar. I början av 2014 öppnades Volvat Sentrum, en mottagning i centrala Oslo med ett brett utbud av behandlingsområden i öppenvård.

Framtida fokusområden

- Bredda vård- och serviceutbudet, speciellt med fokus på kärnverksamheten i form av det privat finansierade patientsegmentet.
- Förstärka närvaron genom att expandera på befintliga och nya platser, med stöd av strategiska tilläggsförvärv och strukturella förvärv.
- Förbättra produktiviteten och nyttja befintliga fastigheter genom att öka den tillgängliga kapaciteten från expansionsinvesteringar i Oslo, Bergen och Fredrikstad.
- Proaktivt driva och förbereda verksamheten för en förväntad sjukvårdsreform och introduktion av fritt vårdval i den offentliga sektorn.

Sjukvården i Norge

Den totala privata specialistmarknaden som Capio är verksam inom i Norge omsatte 2013 cirka 7 miljarder NOK (0,9 miljarder EUR).^{2 3} Privata vårdgivare utgör alltså en liten del av den totala sjukvårdsmarknaden, cirka 6 procent av den aktuella marknaden i Norge 2012.⁴

Sjukvårdskostnaderna var 9,3 procent av BNP 2012, i linje med genomsnittet i OECD på 9,2 procent.⁵

- Norge rankas som nummer två i OECD avseende sjukvårdsutgifter per invånare, vilket är 70 procent högre än genomsnittet i OECD.⁶

- Norges sjukvårdssystem finansieras huvudsakligen av offentliga medel (85 procent).⁷
 - Den största regionala hälsovårdsmyndigheten Sør-Ost (Oslo-området) representerar mer än 50 procent av de totala sjukvårdsutgifterna för specialistvård.⁸
 - Privat betald sjukvård omfattar privata sjukvårdsförsäkringar, samfinansiering och helt privatfinansierad vård.
- Från ett vårdgivarsystem är det norska sjukvårdssystemet indelat i primärvård och specialistvård:
 - Primärvård finansieras av kommuner och erbjuds av fristående privatläkare.

¹ Helsedirektoratet.

² Beräknat enligt en NOK/EUR valutakurs om 0.1283 (februari 2015).

³ Helsedirektoratet, Finans Norge.

⁴ Helsedirektoratet, Finans Norge, Capio marknadsstudier.

⁵ OECD Health Statistics.

⁶ Köpkraftsjusterad (PPP), OECD Health Statistics 2013.

⁷ Helsedirektoratet, Finans Norge, WHO Health systems in transitions.

⁸ Helsedirektoratet.

Capio Frankrike



Viktiga händelser 2014

- Organisk omsättningstillväxt ökade till 2,4 procent (1,9).
- Ersättningen påverkades positivt av borttagandet av "borne basse" som stödjer det pågående skiftet till öppenvård.
- Koncepten Modern Medicin och Rapid Recovery (snabb återhämtning) fortsatte att implementeras på franska kliniker och resulterade i lägre medelvårdtid samt ökad produktivitet.

Capio Frankrike var 2014 koncernens näst största segment sett till omsättning och antalet patientbesök och består av koncernens verksamheter i Frankrike.

Nyckeltal

	Jan-dec		
	2014	2013	2012
Produktion, tusental			
Antal öppenvårdstillfällen	526,7	502,9	479,5
Antal slutenvårdstillfällen	137,8	142,4	148,3
Antal patienttillfällen	664,5	645,3	627,8
Resurser, antal			
Antal medarbetare (FTE)¹	5 187	5 268	5 318
<i>I % av Koncernen</i>	42	43	51
Omsättning, MSEK			
Omsättning	4 869	4 552	4 515
<i>I % av Koncernen</i>	37	37	43

¹ Exklusive cirka 1 400 läkare (individer) som är fristående egenföretagare.

Sjukvårdens organisation

Det franska sjukvårdssystemet är organiserat i tre nivåer: Nationell nivå (regering och departement), regional nivå (regionala hälsovårdsmyndigheter) och lokal nivå (vårdgivare). På den nationella nivån utarbetar det franska hälsoministeriet föreskrifter för sjukvården och beslutar om fördelning av finansiell stöd samt tariffer inom en årlig offentlig sjukvårdsbudget.

Det finns 26 regionala hälsovårdsmyndigheter som implementerar nationella föreskrifter i regionerna. Deras främsta roller är att ge verksamhetstillstånd, besluta om investeringar i offentliga sjukhus och kontrollera regelefterlevnad. I Frankrike driver specialistläkare som inte är offentligt anställda verksamheter som egenföretagare och erbjuder tjänster privat som betalas av det allmänna sjukförsäkringsprogrammet med kompletterande ersättning från patienten eller försäkringsbolaget. Även Capio får vanligtvis ersättning ur det allmänna sjukförsäkringsprogrammet för tillhandahållen vård. Därutöver kan läkare få ytterligare ersättning från patienternas egna privata sjukförsäkringar.

Verksamheter

I Frankrike driver Capio åtta akutsjukhus, tolv lokalsjukhus och tre specialistkliniker för rehabilitering och psykiatri. Capio Frankrike organiserar sin verksamhet efter regioner med de största regionerna centrerade till städerna Toulouse, Lyon och Bayonne. Capio Frankrike utför ett stort antal olika medicinska behandlingar, exempelvis ortopediska, gastrointestinala, urologiska, gynekologiska och lungmedicinska liksom neurologiska behandlingar samt behandlingar inom hjärt- och överviktskirurgi.

Implementering av Capio-strategin i Frankrike

2014 hade Capio Frankrike 5 187 anställda, ej inräknat de cirka 1 400 läkare (individer) som Capio Frankrike samarbetar med och som är fristående egenföretagare inom det franska sjukvårdssystemet. Då de flesta läkare som arbetar på privata kliniker är egenföretagare krävs ett gott förhållande och nära samarbete med läkarna, eftersom de kan välja att ta emot och behandla patienter på vilket sjukhus som helst. Capio förväntar sig att dra fördel av nyligen gjorda och pågående investeringar i att uppgadera de franska verksamheterna och på så vis

attrahera skickliga läkare till nya, moderna anläggningar med avancerad utrustning.

Capio Frankrike har förbättrat sina sjukvårdstjänster genom införandet av Rapid Recovery, minskat medelvårdtiden inom slutenvården och drivit skiftet från slutenvård till öppenvård i takt med att allt fler behandlingar, delvis till följd av tillämpningen av Modern Medicin, kan genomföras i öppenvård. Capio Frankrike har ökat andelen öppenvårdspatienter i sin patientmix från 50 procent 2009 till 64 procent 2014, sett till totalt antal operationer. Denna utveckling har nu även fått stöd från det franska sjukvårdssystemet, i och med avvecklandet av flera så kallade borne basse-trösklar (mars 2014), som tidigare motverkade kvalitetsförbättringar genom att minska ersättningen till vårdgivare om slutenvårdspatienters besökstid var kortare än minimigränsen.

Slutenvård – från traditionell slutenvård till Rapid Recovery

Genom att införa Modern Medicin i slutenvård och leda skiftet från traditionell sjukhusvård till Rapid Recovery, har Capio Frankrike lyckats minska medelvårdtiden med i genomsnitt 3,9 procent årligen mellan 2012 och 2014 (justerat till en jämförbar case-mix). Vid exempelvis okomplicerade operationer av höft- och knäproteser i Frankrike har Capio minskat medelvårdtiden

med cirka 33 procent mellan 2010 och 2014 (medan marknaden, som börjar från en högre medelvårdtid, endast har minskat med cirka 17 procent). Capio har även ökat andelen av patienter som kan bli utskrivna inom fyra dagar från operation från 3 procent 2010 till över 34 procent 2014, med en bibehållen hög patientnöjdhet. Exempelvis på Capio Clinique Sainte Odile uppnåddes en patientnöjdhet om 98 procent i en undersökning under 2014. Införandet av Modern Medicin har genererat en ökning i både antalet genomförda behandlingar och förmågan att attrahera nya patienter. Behandlingsvolymerna inom knä- och höftprotesoperationer har ökat från cirka 3 300 under 2010 till cirka 4 300 under 2014.

Modern Medicin möjliggör optimering av patientflöden och konsolidering av enheter

Genom att driva införandet av Rapid Recovery har Capio skapat kapacitet för ytterligare utveckling av konceptet Modern Medicin. Detta har förstärkts ytterligare genom skapandet av integrerade regionala nav för effektiv hantering av patientflöden och konsolidering av vårdenheter. Capio Frankrike har framgångsrikt lyckats konsolidera sina vårdnätverk och investerat i regionala centers of excellence, så kallade star networks. Ett star network är ett nätverk med en huvudvårdenhet som stöds av flera mindre centers of excellence. Capio har under de se-

Sjukvården i Frankrike

Den totala privata sjukhusmarknaden¹ uppskattades 2013 omsätta cirka 20 miljarder EUR,² och den totala sjukhusmarknaden med både offentliga och privata aktörer (inklusive Capio) uppskattades uppgå till 87 miljarder EUR.³ Privata vårdgivare utgör alltså en liten del av den totala sjukvårdsmarknaden, cirka 24 procent av den aktuella marknaden i Frankrike 2012.⁴

- Frankrike rankas som nummer tre bland OECD-länder vad gäller sjukvårdsutgifter som andel av BNP, 11,6 procent 2012 i jämförelse med OECD-genomsnittet på 9,2 procent, och som nummer åtta i sjukvårdsutgifter per invånare.⁵
- Det franska sjukvårdssystemet bygger på ett socialförsäkringsprogram med 82 procent upphandlad finansiering och endast 18 procent privat finansiering.⁶

- Regering och riksdag beslutar om föreskrifter för sjukvården och tilldelar resurser med årliga mål för den offentliga sjukvårdsbudgeten.
- De regionala hälsovårdsmyndigheterna ansvarar för att implementera föreskrifter och policys, det vill säga att utforma kartan för sjukvården, utdela auktorisationer och resurser, uppföljning av regelefterlevnad samt tilldela kompletterande resurser.
- De franska sjukvårdsutgifterna växer. Tillväxttakten minskar dock (3,0 procent årligen 2007–2012)⁷ till följd av sjukvårdsreformer introducerade av regeringen med fokus på såväl volym som pris.
- Inräknat allmänläkare och specialister utgör privata vårdgivare 51 procent av de totala sjukvårdsutgifterna.⁸

¹ Inkluderar medicin, kirurgi och obstetrik (MSO) och rehabilitering, postakut vård samt psykiatri.

² DREES, Capio marknadsstudier.

³ Comptes de la santé 2013, DREES.

⁴ Comptes de la santé, DREES, Capio marknadsstudier.

⁵ OECD Health Statistics.

⁶ Comptes de la Santé 2013, DREES, OECD.

⁷ Comptes de la Santé 2013, DREES, OECD.

⁸ Comptes de la Santé, DREES.

naste åren investerat kraftigt i infrastrukturen i flera regioner för att stödja strategin med star networks, exempelvis vid Capiro Clinique Claude Bernard, Sauvegarde, Sainte Odile och i Bayonne. Investeringarna i infrastrukturer i dessa kliniker har banat väg för införande av Modern Medicin och förbättrat de interna processerna och patientflödena. Ett exempel på ett större pågående projekt är Bayonne-projektet som avser att konsolidera tre kliniker till en och i projektet Orange, där man avser att konsolidera två kliniker till en. Klinikerna som implementerat Rapid Recovery och investerat i uppgraderade kliniker har redan uppnått organisk tillväxt betydligt över marknadens tillväxt och stärkt marknadspositionen för Capiro Frankrike. De senaste investeringarna har också stärkt Capiro Frankrikes erbjudande för att attrahera och behålla skicklig personal.

Framtida fokusområden

- Öka takten i implementeringen av Modern Medicin för att förbättra kvaliteten, minska medelvårdtiden och proaktivt driva skiftet från slutenvård till öppenvård.
 - Attrahera och behålla skicklig medicinsk personal i uppgraderade fastigheter.
 - Utveckla nätverk för samarbete runt nyckelenheter för att möta lokala patientbehov, exempelvis genom att skapa star networks.
 - Dra fördel av den ökade kapacitet och flexibilitet som skapats av Modern Medicin och nyligen gjorda investeringar i anläggningar.
 - Söka tilläggsförvärv för ytterligare konsolidering och specialisering samt stärka det medicinska nätverket för att öka produktivitet och ekonomi.
-



Capio Tyskland



Viktiga händelser 2014

- Organisk omsättningstillväxt ökade till 3,5 procent (2,4).
- De allmänna sjukhusen ökade patientvolymerna med hjälp av nya medicinska specialiteter och ökat antal läkare.
- Omstrukturering av vissa allmänna sjukhus förbättrade deras resultat jämfört med 2013.

Capio Tyskland, koncernens verksamhet i Tyskland, var 2014 koncernens minsta segment sett till omsättning och antalet patientbesök.

Nyckeltal

	Jan-dec		
	2014	2013	2012
Produktion, tusental			
Antal öppenvårdstillfällen	164,0	152,4	143,1
Antal slutenvårdstillfällen	40,6	40,2	39,2
Antal patienttillfällen	204,6	192,6	182,3
Resurser, antal			
Antal medarbetare (FTE)	1 320	1 292	1 266
<i>I % av Koncernen</i>	<i>11</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
Omsättning, MSEK			
Omsättning	1 123	1 031	1 000
<i>I % av Koncernen</i>	<i>9</i>	<i>8</i>	<i>10</i>

Sjukvårdens organisation

Det tyska sjukvårdssystemet är ett självreglerande vårdssystem, med lagstadgade socialförsäkringsfinansierade bolag (SHI; cirka 145 stycken 2012), omfattande uppskattningsvis 90 procent av befolkningen.¹ Beslutsbefogenheter delas mellan delstaterna, den federala statsapparaten och olika vårdorganisationer, där staten traditionellt sett delegerar vidare ansvar för vårdutförande och -finansiering. Medlemskap i lagstadgade sjukförsäkringsprogram är tvingande och bidragen till sjukförsäkringsprogrammet baseras på inkomst. Arbetsgivarens bidrag är fasta och uppgår till 7,3 procent medan medarbetarnas del uppgår till 8,2 procent.² Arbetstagare med en inkomst över ett visst tröskelvärde (53 500 EUR)³ och egenföretagare kan välja bort den allmänna försäkringen och istället skaffa sjukförsäkring privat. Regelverket gör skillnad mellan slutenvård och öppenvård, dock har nya regler från 2004 tillåtit sjukhusgrupper att äga öppenvårdsenheter (MCC:s) och tillhandahålla viss specialiserad öppenvård.

Verksamheter

I Tyskland driver Capio fem allmänna sjukhus med ett brett utbud av sjukvård, fyra specialistkliniker med fokus på venkirurgi, två sjukhus som specialiserar sig på rehabilitering och omvårdnad och sju öppenvårdsmottagningar (MCC). Capio Tysklands verksamhet är spridd över landet och har kliniker i Otterndorf, Dannenberg, Büdingen, Bad Brückenau, Aschaffenburg, Hilden, Laufen, Bad Kötzting, Weissenburg, Blaustein och Bad Bertrich.

Stark position inom specialistkliniker, speciellt inom venkirurgi

Capio Tysklands fem allmänna sjukhus erbjuder ett brett utbud av sjukvård omfattande internmedicin, kirurgi, elektiv ortopedi, psykiatri, urologi, obstetrik och gynekologi samt öron-näsahals (ÖNH). Dessutom är Capio Tyskland marknadsledande inom venkirurgi i slutenvård i Tyskland och hade 2014 en marknadsandel på cirka 15 procent.⁴

¹ GKV-Spitzenverband.

² GKV-Spitzenverband.

³ Federal Ministry of Labour and Social Affairs.

⁴ Capio estimat.

Ny marknadsreform öppnar för implementering av Modern Medicin

I västeuropeiska sammanhang har Tyskland haft en något sen övergång till DRG-baserad ersättning (infördes under 2003/2004). Den nya regeringen (från 2013) har fastställt en tydlig agenda att övergå från det dygnsbaserade ersättnings-systemet inom sjukvården till ett system som tar hänsyn till måluppfyllelse av definierade kvalitetsindikatorer och har beslutat att inrätta en ny myndighet som ska identifiera relevanta mått för ersättning. Denna reform kommer att utgöra en betydande möjlighet för Capio att på medellång sikt införa och tillämpa Modern Medicin på ett liknande sätt som redan införts i Sverige och Frankrike och en möjlighet att på lång sikt generera volymtillväxt.

Strategi för att driva implementering av best practice i Capio

Capio strategi är att överföra best practice inom Modern Medicin från andra Capio-verksamheter och leda implementeringen av Modern Medicin i Tyskland genom Rapid Recovery, för att åstadkomma förbättringar, framförallt genom lägre medelvårdstid och skifte från slutenvård till öppenvård.

Framtida fokusområden

- Öka takten för införandet av Modern Medicin för att förbättra kvaliteten, korta medelvårdtiden, driva skiftet från slutenvård till öppenvård, och således frigöra kapacitet för nya planerade volymer – primärt inom de allmänna sjukhusen.
- Förbättra sjukvårdserbjudandet vid öppenvårdsmottagningarna för att attrahera och betjäna en större andel öppenvårdsbesök och remittera patienter inom slutenvården till sjukhusen.
- Driva konsolidering och stärka nätverken genom tilläggsförvärv.
- Ytterligare stärka marknadspositionen inom venkirurgi (15 procent¹ marknadsandel under 2014).
- Bredda behandlingsområden till närliggande specialiteter.

Sjukvården i Tyskland

Capio uppskattar att den totala privata marknaden, på vilken Capio är verksam, omsatte cirka 15 miljarder EUR 2013.² Privata vårdgivare utgör alltså en liten del av den totala sjukvårdsmarknaden, cirka 15 procent av den aktuella marknaden i Tyskland 2012.³

- Sjukvårdskostnader i procent av BNP var 11,3 procent i Tyskland 2012, jämfört med genomsnittet för OECD på 9,2 procent.⁴
- Från 1991 till 2011 minskade statliga subventioner med 27 procent,⁵ vilket resulterade i att systemet kom efter i sjukhusinvesteringar. Detta medförde en betydande konsolidering av marknaden och privatisering av ett antal offentliga anläggningar.

- Privata vinstdrivande sjukvårdskedjor har fortsatt att öka sina marknadsandelar det senaste decenniet.⁶ – Många små sjukhus som stod inför betydande ekonomiska problem såldes till privata sjukvårdskedjor med målet att rekonstruera dem till att bli lönsamma verksamheter.⁷
- Den tyska sjukvårdsmarknaden förblir mycket fragmenterad.
- Capio är marknadsledande inom venkirurgi med cirka 15 procent⁸ marknadsandel 2014 och har en nischposition på den bredare sjukhusmarknaden.
- Före sjukvårdsreformen 2004 var öppenvården separerad från slutenvården och sjukhusen tillhandahöll bara begränsad öppenvård. För att överkomma uppdelningen av öppenvård och slutenvård har nya regler tillkommit.

¹ Capio estimat.

² Destatis (Federal Bureau of Statistics of Germany), Krankenhaus Rating Report.

³ Destatis (Federal Bureau of Statistics of Germany), Hospital Rating Report Germany, Capio marknadsstudier.

⁴ OECD Health Statistics.

⁵ Working groups of the hospital association, Stat BA, EU.

⁶ Destatis (Federal Bureau of Statistics of Germany), German Association of Hospitals, företagswebbplatser.

⁷ Destatis (Federal Bureau of Statistics of Germany), German Association of Hospitals, företagswebbplatser.

⁸ Capio estimat.

Våra medarbetare – länken till kvalitet



Vår vision är att erbjuda varje patient bästa möjliga livskvalitet. I praktiken är det våra medarbetare som utgör Capio och som gör skillnad för patienten. Med utgångspunkt i Capio-modellen arbetar vi därför med att skapa en organisation där medarbetare ges befogenheter och tar ansvar för sina uppgifter samt driver ett ständigt förbättringsarbete. Goda relationer med våra medarbetare som bygger på ömsesidig respekt och förtroende är därmed av allra största betydelse för oss.

Stark lokal organisation

För att stödja vårt viktiga patientarbete har vi organiserat oss utifrån en decentraliserad modell som ger ansvar, befogenheter och resurser till teamet och individerna. På så sätt säkerställer vi att beslut fattas så nära patienterna som möjligt samt att vi möter de lokala behoven för varje verksamhet. Med ett starkt lokalt ledarskap där de operativa cheferna ges rätt mandat och ansvar, och med koncernövergripande policier som stöd, skapas förutsättningar att utveckla den lokala verksamheten på bästa sätt.

Capio-koncernens verksamhet bedrivs genom våra huvudenheter, enheter och vårdenheter. Den sistnämnda organisationsnivån är den där vården de facto utförs. I de flesta fall motsvaras organisationsnivån huvudenhet av ett sjukhus eller

en klinik medan en enhet till exempel kan vara en vårdcentral eller annan samling vårdenheter under gemensam ledning. En vårdenhet motsvarar exempelvis en eller flera vårdavdelningar eller operationssalar. För mindre verksamheter, såsom en mindre vårdcentral, är ofta vårdenhet samma sak som enhet. Vid årsskiftet 2014 bestod Capios organisation och uppföljning av nära 600 vårdenheter, som summerades i cirka 370 enheter respektive 67 huvudenheter.

Capios medarbetare

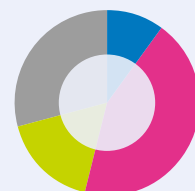
Under 2014 hade Capio i genomsnitt 12 357 heltidsanställda av vilka cirka 10 procent var läkare, 44 procent var sjuksköterskor och 17 procent var annan medicinsk personal. Övriga medarbetare ingick i Capios stödfunktioner för vårdverksamheten. Denna siffra inkluderar inte de cirka 1 400 läkarna (individer) i Frankrike som Capio samarbetar med men som arbetar som fristående egenföretagare och därmed inte inräknas i Capios medarbetare.

Av Capios medicinska personal var i genomsnitt 97 procent anställda direkt av Capio under 2014. För sjuksköterskor och övrig medicinsk personal var andelen anställd personal 99 procent respektive 99 procent. Andelen anställda läkare var 91 procent. Capios målsättning är att ha en hög andel fast anställd personal, både för att kontinuitet i vårdkontakter skapar trygg-



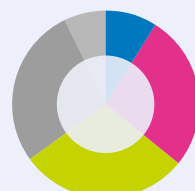
Medarbetare

Yrke



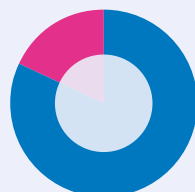
- Läkare, 10%
- Sjuksköterskor, 44%
- Övrig medicinsk personal, 17%
- Övrig personal, 29%

Ålder



- 18–29 år, 9%
- 30–39 år, 27%
- 40–49 år, 29%
- 50–59 år, 28%
- 60– år, 7%

Kön



- Kvinnor, 82%
- Män, 18%

het för patienterna och för att kontinuitet i personalstyrkan skapar bättre förutsättningar för en god utveckling av vården. Svårigheter att rekrytera specifik kompetens är en faktor som påverkar andelen inhyrd personal. Främst ser vi dessa svårigheter inom vissa läkarspecialiteter. I Sverige råder bland annat brist på allmänläkare och psykiatriker, vilket är en nationell utmaning.

Möjlighet till utveckling är en viktig framgångsfaktor

Den samlade kunskapen som finns inom Capio byggs och förvaltas av engagerade och kunniga medarbetare. En avgörande framgångsfaktor för Capio är därför att vi lyckas attrahera, behålla och utveckla rätt medarbetare. Vi arbetar aktivt för att uppfattas som ett förstaval som arbetsgivare och utveckling och gott ledarskap är viktiga frågor för oss. Då våra medarbetare arbetar i en verksamhet som ställer höga krav på kunskap, flexibilitet och öppenhet för förändringar är vår ambition att kontinuerligt kunna erbjuda såväl karriärs- som utbildnings- och utvecklingsmöjligheter.

Ett sätt att kunna behålla och utveckla våra kompetenta medarbetare är att uppmuntra intern rörlighet. Att skapa möjligheter för medarbetare att ta sig an ett nytt ansvarsområde, en ny roll eller att byta enhet bidrar till kompetensutveckling, ökat engagemang och helhetssyn.

Capio har nära 350 chefer som är ansvariga för nära 600 vårdenheter och de flesta av koncernens chefer är sjuksköterskor eller läkare. Koncernen erbjuder utvecklingsprogram för chefer och nyckelpersonal på olika nivåer och huvuddelen av rekryteringen sker internt. Majoriteten av cheferna kommer från den egna organisationen.

Capio europeiska företagsråd

Capio strävar efter att ha ett gott förhållande med fackföreningarna. Capio är ett av ett fåtal privata sjukvårdsföretag som har etablerat ett europeiskt företagsråd, med representanter från arbetarorganisationerna samt chefsrepresentanter från företaget. Mer information finns att läsa på sidan 43.

Capios uppförandekod

Capios uppförandekod ger principiell vägledning i 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.

Uppförandekoden bygger på hörnstenarna ärlighet och integritet och integrerar Capios värden i den dagliga verksamheten.

Capios medarbetare ska följa uppförandekoden och varje chef ansvarar för att medarbetare och affärspartners är informerade om innehållet. Medarbetarna ombeds rapportera avvikelser från koden till sin chef för utredning och eventuella korrigerande åtgärder. Att koden efterföljs följs upp kontinuerligt som ett viktigt element i verksamhetsstyrningen. Varje chef ansvarar för lokal uppföljning och att relevanta frågor rapporteras vidare. Upprepade och allvarliga avvikelser leder till korrigeringsåtgärder.

I samband med uppdatering av Capios uppförandekod år 2013, infördes även nya policyer för att upptäcka och förhindra mutor och annan korruption. Policyerna kompletteras av specifika riktlinjer för alla länder där Capio bedriver verksamhet. Varje misstanke om brott mot dessa policyer kommer att utredas och nödvändiga åtgärder vidtas. Alla medarbetare inom Capio-koncernen har tagit del av detaljerad information om företagets policyer för transparens såväl som rutiner för att säkerställa att dessa standarder upprätthålls. Informationsinitiativet genomfördes i samarbete med det europeiska företagsrådet (EWC) och följs upp på lokal nivå. Informationsmaterial kan hittas på www.capio.com.

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

År 2011 undertecknade Capio ett kollektivavtal med svenska fackföreningar som garanterar all Capios personal i Sverige friheten att avslöja information. Varje medarbetare inom Capio har rätt att kontakta och i egen person uttala sig för eller lämna upplysningar till media – anonymt eller med namn. Capios ledning och chefer kommer inte att efterforska källan bakom uppgifter i media. Medarbetare som uttalat sig i media får inte särbehandlas på grund av sina yttranden.

Redan tidigare har meddelarfrihet praktiserats inom Capio-koncernen, men genom detta kollektivavtal formaliserades och tydliggjordes medarbetarnas rättigheter ytterligare. Avtalet ger Capios medarbetare i Sverige samma rätt till meddelarfrihet som offentliganställda har enligt offentlighets- och sekretesslagen, med undantag för uppgifter som skyddas av tystnadsplikt eller den svenska lagen om skydd för företagshemligheter.



Capios europeiska företagsråd

Capio strävar efter att ha ett gott förhållande med fackföreningarna. Koncernen är en av ett fåtal privata sjukvårdsföretag som har etablerat ett europeiskt företagsråd (EWC), med representanter från arbetsorganisationerna samt chefsrepresentanter från företaget.

Under 2014 hölls två ordinarie möten mellan Capio och det europeiska företagsrådet i Frankfurt, Tyskland, respektive i Stockholm.

Utöver diskussioner om Capios operativa utveckling, ägnades under 2014 särskilt fokus:

Initiativet till ytterligare förbättringar av kvaliteten i sjukvården

Capio har infört ett mer systematiskt sätt att mäta kvalitet i sjukvården i form av ett antal nya målsättningar för medicinsk kvalitet och patientnöjdhet. Den nya mätmetoden utgår från kvalitetsindikatorer (QPI, Quality Performance Indicators). Metoden implementeras nu i de fyra länder där Capio bedriver sjukvård. Den övergripande målsättningen är att förbättra kvaliteten och patientnöjdheten genom löpande uppdateringar och information om kvaliteten i den sjukvård som Capio levererar.

Samverkansklimatet mellan Capio och lokala fackliga representanter

Kvaliteten i informations- och samrådsprocessen mellan den lokala ledningen och fackliga representanter har under året utvärderats i en enkätundersökning och resultaten presenterades på det elfte EWC-mötet. Resultaten utgör en viktig utgångspunkt för det fortsatta arbetet och flera förbättringsområden identifierades. Både Capio och rådets fackliga representanter underströk betydelsen av en god dialog och ett öppet samverkansklimat. Lokala handlingsplaner utarbetas för att ytterligare förstärka samverkan varefter nya uppföljningar kommer att ske. Rådets representanter pekade på att den stora öppenhet som finns i Capios EWC också måste säkerställas i samtliga lokala verksamheter när det gäller information och samråd.



VD och koncernchef Thomas Berglund och Kevin Thompson, arbetstagarordförande för Capios företagsråd, vid ett av de europeiska företagsrådets möten.

Under året omvaldes Kevin Thompson till arbetstagarordförande i Capio EWC och Michèle Goya valdes till vice arbetstagarordförande. Till kommittén omvaldes följande representanter: Michèle Goya, Frankrike, Johannes Heuer, Tyskland och Kevin Thompson, Sverige. Alla representanter valdes enhälligt av medlemmarna i EWC.

Fakta om europeiska företagsråd

EU-direktivet om företagsråd är tillämpligt på företag med minst 1 000 medarbetare inom EU och minst 150 medarbetare i två länder. Capio är ett av få sjukvårdsföretag som har tagit initiativet till att bilda ett europeiskt företagsråd. Företagsrådet bildades 2006 av Capio och fackförbund i de länder där Capio bedriver verksamhet.

Innehåll finansiella rapporter

Förvaltningsberättelse	45
Förslag till vinstdisposition	53
Koncernens rapport över totalresultat	54
Koncernens balansräkning	56
Koncernens kassaflödesanalys	58
Koncernens förändring av eget kapital	60
Redovisningsprinciper	61
Noter	69
Moderbolagets resultaträkning	91
Moderbolagets rapport över totalresultat	91
Moderbolagets balansräkning	92
Moderbolagets kassaflödesanalys	93
Moderbolagets förändring av eget kapital	94
Redovisnings- och värderingsprinciper	95
Noter	96
Revisionsberättelse	100
Definitioner	101
Koncernledning	102
Styrelse	104
Historik	106
Kontakt	106

Förvaltningsberättelse

Styrelsen och verkställande direktören (Koncernchefen) avger härmed årsredovisning och koncernredovisning för Capio Holding AB, 556706-4448 för räkenskapsåret 1 januari till 31 december 2014.

Capio Holding AB, 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 mission, vision och värderingar

Capio finns till för en enda uppgift. Att bota, lindra och trösta dem som söker sjukvård hos Capio.

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

Capios organisation

Verksamheten i Koncernen byggs underifrån och upp och är organiserad utifrån patienters 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 som består av mellan 3 och 300 medarbetare.

Totalt finns det nära 600 rapporterande vårdenheter inom Capio. Majoriteten av dessa ingår i en enhet med två eller fler vårdenheter, som i sin tur är en del av en huvudenhet, oftast ett sjukhus. För mindre enheter kan organisationsnivån vårdenhet och enhet vara samma sak.

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

Koncernens verksamhet är indelad i fyra segment (Capio Norden, Capio Frankrike, Capio Tyskland och Övrigt) baserade på Koncernens ledningsstruktur och geografi. Segmentet Övrigt inkluderar Capio Storbritannien fram tills dess att denna verksamhet avyttrades i juli 2014 (konsoliderades i Koncernen till och med 30 juni 2014) samt holdingbolag. Organisationen är strukturerad för att på bästa sätt kunna tillhandahålla vårdtjänster på den vårdnivå som är mest lämpad för respektive patient.

Capios bolagsstyrning – tydliga mål, ansvar och befogenheter

Ägare

Capio-koncernen ägs av Ygeia TopHolding AB som i sin tur ägs av Cidra S.A.R.L., vilket är gemensamt ägt av fonder rådgivna eller förvaldade av Apax Partners Worldwide LLP (45%), Nordic Capital (44%) och Apax Partners SA (11%). Ägarna utser en styrelse och har inrättat en nomineringskommitté vilken har till uppgift att föreslå styrelsemedlemmar och arvode till valda styrelsemedlemmar.

Styrelsens arbete

Styrelsen ansvarar för att tillsätta en Koncernchef som är ansvarig för att utveckla den strategiska och affärsmässiga inriktningen samt för-

verkligandet av strategierna utifrån Capio-modellen. Vidare tillsätter styrelsen medlemmar som ingår och leder arbetet i den medicinska kvalitetskommittén, ersättningskommittén samt revisionskommittén. Koncernen har en väl strukturerad process för förslag och val av revisorer genom revisionskommittén. Styrelsen behandlar frågor och områden vilka har en väsentlig påverkan på Koncernens finansiella ställning och anseende, i enlighet med styrelsens arbetsordning. Under 2014 har styrelsen haft fem ordinarie möten och har, i enlighet med arbetsordningen, behandlat frågor som berör medicinsk kvalitet, finansiell och operationell budget för 2015 samt Koncernens finansiering, såväl som genomförda förvärv, avyttringen av verksamheten i Storbritannien, sale and leaseback-transaktionen av sju franska sjukhusfastigheter (den franska SLB-transaktionen) och väsentliga investeringar.

Intern kontroll

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

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.

Medlemmarna i Capios medicinska kvalitetskommitté tillsätts av styrelsen och kommittén utgörs av en ordförande, representanter för ägarna, Koncernchefen samt Koncernens Chief Medical Officer (CMO). I den medicinska kvalitetskommittén diskuteras övergripande principer för Capios kvalitetsarbete, både utifrån nuläget och utifrån förslag till framtida utveckling. Förslagen som behandlas kommer till största del från Capios olika affärsområden, vilket också är en förutsättning för goda resultat då olika affärsområden ställs inför skilda krav (skillnader i krav för bl.a. kvalitetsrapportering länder emellan samt skillnader i typ av verksamhet) samt då Capio strävar efter att identifiera och skapa egna arbetssätt och mätmetoder utifrån vad som är medicinsk best practice.

Capio-modellen har en central roll i Koncernen

Koncernledningen, som utses av koncernchefen, har det övergripande ansvaret för att Koncernens verksamhet, genom 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, finansiering samt stöd i samband med fusioner, förvärv och eventuella avyttringar. Koncernens CMO ansvarar ytterst för den medicinska styrningen gentemot koncernchefen.

Affärsområdescheferna ansvarar för att verksamheten i de ingående enheterna drivs i enlighet med de riktlinjer och instruktioner som fastställs av koncernchefen och koncernledningen samt rådande

lagar och förordningar. Dessutom ansvarar de för tillsynen av medicinsk kvalitet och effektivitet. Affärsområdescheferna, av vilka majoriteten har en medicinsk bakgrund, rapporterar direkt till koncernchefen (i Sverige rapporterar affärsområdescheferna till landschefen vilken i sin tur rapporterar till koncernchefen).

Ledningsgruppen för varje vårdenhet, enhet och huvudenhet (vanligtvis ett sjukhus eller en klinik) är tillsammans med affärsområdesledning och koncernledning viktiga delar i Capios bolagsstyrning. Finansfunktionen i organisationen har också en betydande roll i styrningen, där ambitionen är att spegla och stödja verksamhetsstyrningen med hjälp av korrekt, relevant och snabbt tillgänglig finansiell och operationell rapportering och uppföljning.

Decentraliserad organisation

Cheferna för Capios huvudenheter, exempelvis i form av sjukhus, ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt de riktlinjer som fastställts av koncernledningen via affärsområdesledningen samt gällande lagar och förordningar. Den dagliga driften styrs med hjälp av tydliga och mätbara ansvarsområden, som följs upp med hjälp av icke-finansiella nyckeltal (key performance indicators; KPIer), resultaträkning, balansräkning och kassaflödesanalyser samt uppföljning av den medicinska kvaliteten.

Organisationen är decentraliserad, vilket innebär att viktiga beslut fattas så nära patienterna som möjligt. På så sätt möts de unika behov och förutsättningar som präglar respektive vårdenhet på bästa sätt.

Koncernledningen ger tydliga mål och riktlinjer samt delegerar relevanta befogenheter och ansvar så att enhetscheferna kan utveckla sina respektive sjukhus och kliniker på ett effektivt sätt. Det är på denna nivå inom organisationen som mötet sker med patienter, remitter och myndigheter och där verksamheten kan påverkas som mest.

Ökad jämförbarhet

För att förbättra jämförelsen av de olika verksamheterna har Koncernen delat upp segmenten i en operationell del och en del där Koncernens fastigheter ingår. Fastighetsverksamheten belastar samtliga operationella verksamheter med en marknadsmässig hyra. På så sätt ökar jämförbarheten mellan olika huvudenheters finansiella utveckling, oberoende av om fastigheten som verksamheten bedrivs i är ägd eller hyrd.

Capios ekonomiska modell

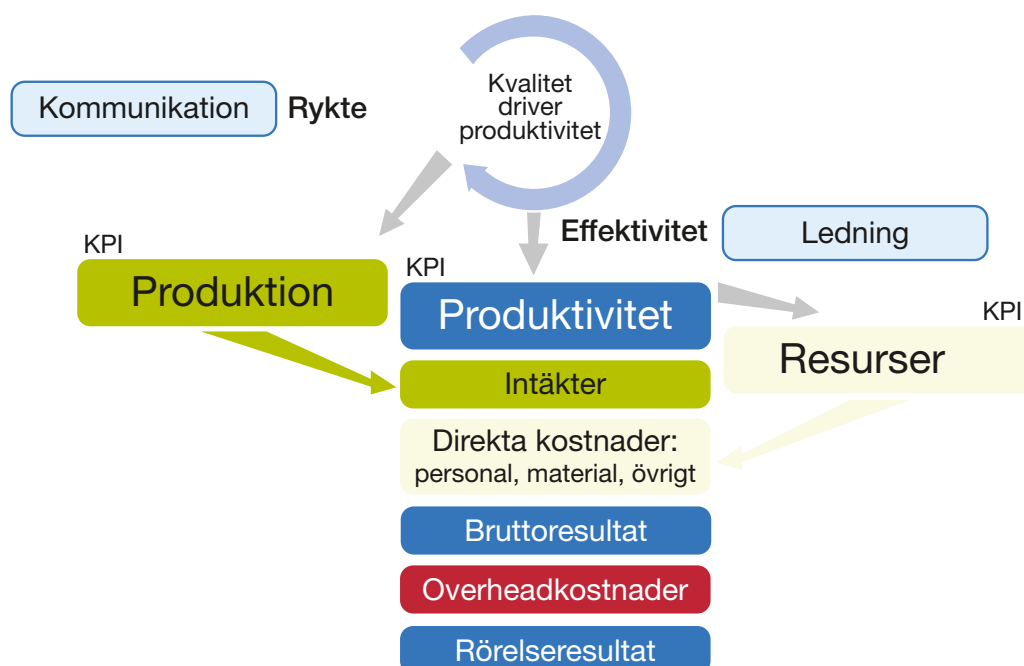
För att återge aktiviteter och ansvarsområden på ett enkelt och tydligt sätt, i linje med Capio-modellen (se sidan 12), speglar Koncernens operationella och finansiella rapportering Koncernens organisation med utgångspunkt så nära patienterna som möjligt. Koncernens organisation består av nära 600 rapporterande enheter där vård ges till patienter. Rapporter med KPIer samt ekonomisk data redovisas för samtliga vårdenheter, varför rapporteringen är en spegelbild av den operationella och juridiska organisationen.

För att stödja Koncernens strategier och chefer på samtliga nivåer har Capio utvecklat en ekonomisk modell som kopplar ihop relevanta KPIer med deras respektive ekonomiska påverkan och innebörd. Eftersom modellen bygger på länken mellan kvalitet, produktivitet och resultaträkning stöttar också den ekonomiska modellen förståelsen av vad som skapar god vård av hög kvalitet.

Kvalitet driver produktivitet och tillväxt

Fokuserat kvalitetsarbete är en del av Capios företagskultur och är införlivat i de ordinarie arbetsprocesserna. För att kunna mäta och utvärdera hur kvaliteten förändras över tid har Capio introducerat gemensamma begrepp och mätmetoder som tillhandahåller en underliggande struktur och möjliggör en systematisk kvalitetsansats. Kvali-

Capios ekonomiska modell



tetsindikatorer (QPlar) används för att mäta uppnådd kvalitet och kvalitetsrapportering är ett viktigt verktyg för att kunna bedöma kvaliteten av den sjukvård som tillhandahålls patienterna, se sidan 18 för mer information. Genom en regelbunden användning av QPlar är det möjligt att uppnå kontinuerliga förbättringar, vilket i sin tur inverkar positivt på produktion och produktivitet i sjukvårdsproduktionen.

Produktion, produktivitet och resurser kopplat till resultaträkningen

Capios ekonomiska modell är baserad på två operationella mått: produktion och produktivitet. Produktion är Koncernens mått för hur mycket sjukvård som tillhandahålls under en viss given tidsperiod. Produktivitet är Koncernens mått för hur väl sjukvården tillhandahålls ur en kvalitetsmässig synvinkel, eftersom sjukvård av hög kvalitet möjliggör snabbare återhämtningstider för patienterna kan god sjukvård tillhandahållas fler patienter. Exempelvis, genom att ge patienterna god information och praktisera modern medicin som ger snabbare återhämtning efter kirurgiska ingrepp, är det möjligt att korta medelvårdtiden. En kortare medelvårdtid leder till ökad produktivitet eftersom det går att behandla fler patienter med samma resurser. Kombinerat relaterar produktion och produktivitet till de resurser som använts i sjukvårdsproduktionen. Produktiviteten är således också ett mått på hur effektivt både personal- och fysiska resurser används i produktionen av sjukvård. Följaktligen mäter Capios ekonomiska modell de finansiella resultaten såväl som ger förklaringsfaktorer till de underliggande operationella faktorerna som påverkar de finansiella resultaten. Koncernen använder KPlar för att mäta produktion, produktivitet och de resurser som genereras och används i sjukvårdprocesserna och dessa, icke-finansiella nyckeltal, ger Capios samtliga chefer viktig information i den dagliga verksamheten.

Koncernens resultaträkning är funktionell och indelad i tydliga resultatenheter och kostnadsställen. Produktion är Capios operationella nyckeltal kopplat till omsättning, då omsättning avser erhållen ersättning för den sjukvård som tillhandahållits Capios patienter. Förändring av omsättning perioder emellan drivs dels av organisk omsättningstillväxt, vilken delas upp mellan pris och volymtillväxt, och dels av strukturella förändringar, såsom förvärv och avyttringar. För att finansiellt mäta produktivitet subtraheras direkta kostnader (till stor del rörliga) och administrationskostnader (overheadkostnader, till stor del fasta) från omsättningen för att komma fram till Koncernens bruttoresultat (bruttomarginal) respektive rörelseresultat (rörelsemarginal). De direkta kostnaderna speglar användandet av direkta resurser i verksamheten. Nyckeltal för resurser är antal medarbetare, inköpt material och tjänster, infrastruktur i form av till exempel antal bäddar, vård- och operationsavdelningar samt medicinsk utrustning. De direkta kostnaderna utgör därmed exempelvis löner till doktorer och övrig medicinsk personal, material-, röntgen-, lab- och lokalkostnader. I och med att dessa kostnader till stora delar är direkt kopplade till produktionsnivån är de direkta kostnaderna i procent av omsättningen (bruttomarginal) ett viktigt mått i rapporteringen. Bruttomarginal är således Koncernens huvudsakliga nyckeltal för att mäta effektiviteten i Koncernens sjukvårdsproduktion (medicinsk kvalitet driver produktivitet).

Overheadkostnader speglar den infrastruktur som är nödvändig för att bedriva verksamheten, men kostnaderna är inte direkt kopplade till utförandet av vård till patienten och kan exemplifieras genom löner till verksamhetschefer, IT-infrastruktur och HR. Overheadkostnader är till stora delar fasta varför en ökad produktion i normalfallet påverkar

resultatet positivt. Således tillför rörelseresultat och rörelsemarginal information om huruvida Koncernens operationella struktur är effektiv.

Koncernens resultaträkning är ett viktigt styr och kontrollinstrument för chefer på samtliga nivåer i verksamheten. Resultaträkningen tillsammans med QPlar och KPlar hjälper Capios chefer att analysera och påverka verksamhetens utveckling i rätt riktning, såväl medicinskt som ekonomiskt. På så sätt frigörs medel och resurser som kan användas för att genomföra ytterligare investeringar i kvalitetshöjande och effektiv sjukvård.

Kopplingen mellan den operationella resultaträkningen, kassaflödet och balansräkning

Det operativa resultatet vilket kommer från vårdenheterna motsvarar över tid även det kassaflöde som generas. Kassaflödet påverkas dock av investeringar i form av utrustning och fastigheter samt förändringar i rörelsekapitalet. Det operativa kassaflödet är ett viktigt nyckeltal som följs i den löpande rapporteringen. Fritt kassaflöde motsvarar det operativa kassaflödet vilket har påverkats av betalda skatter och finansnetto. Nettokassaflöde motsvarar det fria kassaflödet vilket i tillägg har påverkats av genomförda förvärv eller andra betalningar av engångskaraktär. I den interna rapporteringen mäts balansräkningen i form av sysselsatt kapital och hur detta kapital har finansierats i form av eget kapital och skulder.

Ekonomiska rapporter

Ekonomiska rapporter inom Capio syftar till att vara ett stöd för chefer på samtliga nivåer i organisationen. För att spegla olika ansvarsområden inom organisationen har delarna i rapporterna delats in i olika sektioner vilka åskådliggörs genom att respektive ansvarsområde är förknippat med en specifik färg, jämför med bilden nedan. Chefer i första linjen erhåller och fokuserar enbart på den operationella informationen medan ansvaret för finansiering, skatter och koncernmässiga justeringar vilar på koncern- och affärsområdeschefer.

En viktig del i tillhandahållande av vårdtjänster är att de utförs i en miljö som är ändamålsenlig och attraktiv att vistas i. Capio innehar och driver många sjukhusfastigheter. Fastighetsverksamheten är relaterad till den operativa verksamheten men ställer andra krav på ledarskap, finansiering och uppföljning jämfört med den operativa vårdverksamheten. För att göra ekonomiska rapporter jämförbara vårdenheter emellan så belastas varje vårdenhet med en marknadsmässig hyreskostnad.

För att åskådliggöra Capios ekonomiska modell så presenteras rapporter utformade efter modellen som komplement till respektive legal uppställning i årsredovisningen.

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

Finansiell utveckling i Koncernen

Omsättning

Omsättningen 2014 uppgick till 13 200 MSEK (2013: 12 420; 2012: 10 417). Den organiska omsättningstillväxten uppgick till 4,0% (2013: 2,3; 2012: 2,5) och den totala omsättningstillväxten 6,3% (2013: 19,2; 2012: 5,7). Den organiska omsättningstillväxten var positiv i alla segment och var främst volymrelaterad då prisökningarna var begränsade. Volymökningen 2014 påverkades positivt av genomförda expansions- och renoveringsprojekt (Norden och Frankrike). Total omsättningstillväxt påverkades även av skillnader i valutakurser samt av avyttringen av verksamheten i Storbritannien (konsoliderades i Koncernen till och med 30 juni 2014). Den totala omsättningstillväxten 2013 relaterade främst till förvärvet av Carema Sjukvård (Norden) som genomfördes i slutet av 2012 medan den organiska omsättningstillväxten 2013 påverkades av det nya kontraktet att bedriva sjukvård vid S:t Görans sjukhus (trädde i kraft 1 januari 2013), vilket inkluderade en väsentlig prisreduktion.

Rörelseresultat (EBITA)¹

Rörelseresultatet (EBITA) uppgick till 645 MSEK (2013: 608; 2012: 545) med en rörelsemarginal på 4,9% (2013: 4,9; 2012: 5,2). Vid jämförbara valutakurser och justerat för den franska SLB-transaktionen ökade rörelseresultatet (EBITA) med 68 MSEK (10,9%) och EBITDA med 61 MSEK (5,5%). Förbättringen i rörelseresultat och marginal var främst ett resultat av högre volymer, i kombination med förbättrad produktivitet. Förbättringarna i produktiviteten uppnåddes huvudsakligen genom kortare medelvårdtider, effektivare resursutnyttjande (antalet medarbetare (FTEs) ökade med 1,3% medan det totala antalet patientbesök ökade med 6,4%) och av skiftet från slutenvårds- till öppenvårdsbehandlingar, huvudsakligen i Frankrike. Rörelseresultatet och marginalen påverkades negativt med -38 MSEK från uppstarter av nya verksamheter och av expansionsprojekt i kombination med investeringar i stöd för att kunna driva modern medicin i Norden. Dessa kostnader kompensades av lägre pensionskostnader och en återbetalning av arbetsmarknadsförsäkringspremier i Norden relaterat till tidigare perioder.

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

Rörelseresultatet (EBIT) uppgick till 407 MSEK (2013: 532; 2012: 182) och inkluderade avskrivningar av koncernmässiga övervärden, omstrukturings- och andra engångsposter samt förvärvsrelaterade kostnader om -238 MSEK (2013: -76; 2012: -363). I samband med förvärv av nya verksamheter genomförs en marknadsvärdering av samtliga förvärvade tillgångar och skulder. För vissa tillgångar, framförallt fastigheter, vårdkontrakt och patientlistor överstiger marknadsvärdet det bokförda värdet varför ett koncernmässigt övervärde uppstår. Det koncernmässiga övervärdet hänförligt till dessa tillgångar skrivs därefter av baserat på den bedömda nyttjandeperioden. Avskrivningar på koncernmässiga övervärden uppgick till -106 MSEK (2013: -91; 2012: -106) och förvärvsrelaterade kostnader och effekter av omstrukturings- och andra engångsposter uppgick till -132 MSEK (2013: 15; 2012: -257). Omstrukturings- och andra engångsposter var främst relaterade till den franska SLB-transaktionen, avyttring av Capio Storbritannien, koncernmässiga kostnader kopplat till avyttringar,

nedskrivningar samt omstrukturingsprojekt i alla segment. Dessa omstrukturingsinitiativ förväntas påverka verksamhetens utveckling positivt under 2015 och framöver.

Finansnetto

Räntenettot uppgick till -248 MSEK (2013: -320; 2012: -289) och avser räntekostnader för Koncernens totala finansiering. Räntenettot under 2014 var lägre än 2013, positivt påverkat av en lägre skuldsättning till följd av den franska SLB-transaktionen samt av lägre marknadsräntor. Övriga finansiella kostnader under 2014 påverkades av en nedskrivning av kapitaliserade lånekostnader relaterade till de lån som amorterades efter slutförandet av den franska SLB-transaktionen.

Inkomstskatter

Aktuell inkomstskatt uppgick till -468 MSEK (2013: -116; 2012: -92), främst hänförligt till inkomstskatt på realisationsresultatet från den franska SLB-transaktionen. 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 380 MSEK (2013: 19; 2012: 102), främst hänförligt till den franska SLB-transaktionen (uppskjuten inkomstskatt som tidigare redovisats till följd av en sale and leaseback-transaktion under 2010 samt relaterad till koncernmässiga övervärden som uppkommit i samband med respektive verksamhetsförvärv). Uppskjuten inkomstskatt var också hänförlig till avskrivningar av koncernmässiga övervärden samt effekter från nedskrivningar och andra temporära skillnader.

Periodens resultat

Periodens resultat uppgick till -7 MSEK (2013: 55; 2012: -170). Det underliggande operativa resultatet för 2014 förbättrades jämfört med 2013 medan periodens resultat påverkades negativt av effekter från genomförda strukturförändringar.

Sysselsatt kapital och finansiering

Sysselsatt kapital uppgick till 7 620 MSEK (9 517 per den 31 december 2013 och 8 890 per den 31 december 2012). Minskningen av sysselsatt kapital var främst ett resultat av den franska SLB-transaktionen, avyttringen av Capio Storbritannien samt nedskrivningen av anläggningstillgångar i Capio Tyskland och Capio Norden. Totalt sysselsatt kapital påverkades negativt av valutakursförändringar, eftersom den svenska kronan försvagades gentemot euron. Avkastningen på sysselsatta kapital uppgick till 8,5% (2013: 6,4; 2012: 6,1).

Koncernens nettoskuld uppgick per den 31 december 2014 till 3 440 MSEK (5 402 per den 31 december 2013 och 5 181 per den 31 december 2012) vilket motsvarar en finansiell leverage om 3,1x (5,0x per den 31 december 2013 och 5,2x per den 31 december 2012). Minskningen av nettoskulden var främst relaterad till den franska SLB-transaktionen vilken påverkade nettoskulden positivt med 2 343 MSEK (246 MEUR; 2 343 MSEK omräknat till balansdagskurs 2014) före inkomstskatt. Transaktionen medförde också inkomstskatter om 418 MSEK (44 MEUR; 418 MSEK omräknat till balansdagskurs 2014), varav 33 MSEK (4 MEUR; 33 MSEK omräknat till genomsnittskurs 2014) betalades under det fjärde kvartalet 2014. Den återstående delen om 383 MSEK (40 MEUR; 383 MSEK omräknat till balansdags-

¹ Rörelseresultat (EBITA) är rörelseresultat före avskrivningar av koncernmässiga övervärden samt omstrukturings- och andra engångsposter samt förvärvsrelaterade kostnader.

kurs 2014) förfaller till betalning under det andra kvartalet 2015. Proformajusterat (se Not 33) var finansiell leverage 3,5x per den 31 december 2014.

Kassaflöde

Kassaflödet från rörelsen uppgick till 443 MSEK (2013: 256; 2012: 517). Det högre kassaflödet under 2014 jämfört med 2013 var framförallt relaterat till positiva rörelsekapitalförändringar, vilket kompenserades för det lägre rörelseresultatet (EBIT) 2014. Rörelsekapitalförändringar 2013 var negativt påverkade av nya kontraktsvillkor inom Capio Norden.

Finansiell utveckling per segment

Koncernens verksamhet är indelad i fyra segment (Capio Norden, Capio Frankrike, Capio Tyskland och Övrigt) baserat på Koncernens ledningsstruktur och geografi. Segmentet Övrigt inkluderar Capio Storbritanniens verksamhet (avyttat under 2014) samt holdingbolag. Koncernens verksamhet styrs och följs upp primärt per affärsområde, vilka också utgör basen för segmentsindelningen.

Capio Norden

Omsättningen inom Capio Norden uppgick till 7 128 MSEK 2014 (2013: 6 716; 2012: 4 777). Den organiska omsättningstillväxten 2014 uppgick till 5,1% (2013: 2,7; 2012: 5,0) och den totala omsättningstillväxten uppgick till 6,1% (2013: 40,6; 2012: 10,5). Den organiska omsättningstillväxten under 2014 var främst relaterad till ökade volymer från expensionsprojekt i Norge, fritt vårdval i Sverige samt från kontraktsverksamheten i Sverige (framförallt geriatrisk och akutsjukvård i Stockholm). Den totala omsättningsökningen påverkades också av förvärvet av en primärvårdsverksamhet under 2014 och under 2013 påverkades den totala omsättningstillväxten av förvärvet av Carema Sjukvård i slutet av 2012.

Rörelseresultatet (EBITA) uppgick till 286 MSEK (2013: 261; 2012: 242) med en rörelsemarginal på 4,0% (2013: 3,9; 2012: 5,1). Rörelseresultatet och -marginalen påverkades positivt av högre volymer och av produktivitetsförbättringar inom verksamheten för fritt vårdval i Sverige. Rörelseresultatet och -marginalen påverkades negativt med -38 MSEK av uppstartskostnader och expensionsprojekt i kombination med investeringar i stöd för att utveckla modern medicin. Dessa kostnader kompenserades av lägre pensionskostnader och en återbetalning av arbetsmarknadsförsäkringspremier relaterat till tidigare perioder. Viktiga omstruktureringsprojekt initierades inom verksamheten för fritt vårdval i Sverige och i Norge. Dessa initiativ förväntas påverka verksamhetens utveckling positivt under 2015 och framöver.

Investeringarna uppgick till -141 MSEK (2013: -136; 2012: -178) och avser främst investeringar i verksamheten för fritt vårdval i Sverige samt expensionsprojekt i Norge.

Capio Frankrike

Omsättningen inom Capio Frankrike uppgick till 4 869 MSEK 2014 (2013: 4 552; 2012: 4 515). Den organiska omsättningstillväxten uppgick till 2,4% (2013: 1,9; 2012: -0,3) och den totala omsättningstillväxten uppgick till 7,0% (2013: 0,8; 2012: 2,1). Den organiska omsättningstillväxten under 2014 förklaras huvudsakligen av ökade volymer, som påverkades positivt av genomförda expensionsprojekt samt av ett ökat antal doktorer. Prisutvecklingen påverkades positivt från och med mars 2014 genom borttagandet av Borne basse², för vissa behandlingar, i kombination med högre prisökningar för öppenvårdsbehandlingar. Förvärv och avyttringar påverkade netto den totala omsättningstillväxten negativt och valutakursdifferenser påverkade den positivt. Vid jämförbara valutakurser uppgick den totala omsättningstillväxten till 1,7% (2013: 1,5; 2012: 6,0).

Finansiell utveckling 2014–2011

MSEK	2014	2013	2012	2011
Omsättning	13 200	12 420	10 417	9 855
Organisk omsättningstillväxt, %	4,0	2,3	2,5	4,5
Rörelseresultat (EBITA)	645	608	545	543
Marginal, %	4,9	4,9	5,2	5,5
Rörelseresultat (EBITDA)	1 102	1 084	988	962
Marginal, %	8,3	8,7	9,5	9,8
Sysselsatt kapital	7 620	9 517	8 890	8 305
Avkastning på sysselsatt kapital, %	8,5	6,4	6,1	6,5
Nettoskuld	3 440	5 402	5 181	4 636
Finansiell leverage	3,1	5,0	5,2	4,8
Investeringar	-433	-498	-790	-573
% av omsättning	3,3	4,0	7,6	5,8
Operativt kassaflöde	551	481	144	379
% av rörelseresultat (EBITA)	85,4	79,1	26,5	69,8

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

Rörelseresultatet (EBITA) uppgick till 380 MSEK (2013: 377; 2012: 323) med en rörelsemarginal på 7,8% (2013: 8,3; 2012: 7,2). Vid jämförbara valutakurser och justerat för SLB-transaktionen (se Not 33) samt förvärv och avyttringar ökade rörelseresultatet (EBITA) med 42 MSEK (11,1%) och rörelseresultatet (EBITDA) med 23 MSEK (3,2%). Förbättringen i rörelseresultatet och -marginalen var främst ett resultat av högre volymer, i kombination med förbättrad produktivitet (1,5% färre medarbetare (FTEs), främst inom slutenvården genom lägre AVLOS och färre slutenvårdspatienter). Den förbättrade produktiviteten i kombination med lägre sociala avgifter, kompenserade mer än väl för kostnadsökningarna.

Investeringarna under 2014 uppgick till -253 MSEK (2013: -303; 2012: -543). Investeringarna under 2014 var främst relaterade till underhållsprojekt medan tidigare år var påverkade av investeringar i infrastruktur för att stödja modern medicin.

Capio Tyskland

Omsättningen inom Capio Tyskland uppgick till 1 123 MSEK 2014 (2013: 1 031; 2012: 1 000). Den organiska omsättningstillväxten uppgick till 3,5% (2013: 2,4; 2012: 3,2) och den totala omsättningstillväxten uppgick till 8,9% (2013: 3,1; 2012: 0,6). Den organiska omsättningstillväxten var en kombination av ökade volymer och något högre priser. De ökade volymerna var främst relaterade till de allmänna sjukhusen, där nya specialiteter och doktorer introducerades på några av sjukhusen. Den totala omsättningstillväxten påverkades positivt av valutakursförändringar. Vid jämförbara valutakurser var omsättningsökningen 3,5% (2013: 3,8; 2012: 4,4).

Rörelseresultatet (EBITA) uppgick till 55 MSEK (2013: 52; 2012: 57) med en rörelsemarginal på 4,9% (2013: 5,0; 2012: 5,7). Vid jämförbara valutakurser var rörelseresultatet (EBITA) i nivå med 2013. En del av de allmänna sjukhusen är under omstrukturering, med huvudsakliga aktiviteter som förbättrade patientflöden, kostnadsreduktioner och introduktion av nya medicinska specialiteter. Dessa sjukhus utvecklades överlag positivt under 2014 jämfört med 2013. Dock motverkades förbättringen inom de allmänna sjukhusen av en tillfällig volymminskning i vissa av specialistklinikerna, vilket påverkade resultatet negativt under 2014.

Investeringarna under 2014 uppgick till -27 MSEK (2013: -21; 2012: -65). Investeringarna under 2014 var främst relaterade till underhållsprojekt.

Väsentliga händelser under räkenskapsåret

Förvärv och nya vårdkontrakt

Under 2014 förvärvade Capio Frankrike sjukhuset Jean le Bon i regionen Pays Basque i Frankrike. Sjukhuset erbjuder öppen- och slutenvård och förvärvet stärker Capios ställning i Pays Basque-området och kommer att öka upptagningsområdet för Capios nya sjukhus i Bayonne. Under 2014 förvärvades även vårdcentralerna Familjeläkarna Skrea och Söderbro i Falkenberg, med en filial i Glommen och en barnvårdscentral Falkenbergs centrum samt en hjärtspecialistklinik i Varberg. Verksamheterna ingår nu i Capio Norden. Förvärvet förstärker Capios närvaro i Region Halland i Sverige. Under 2014 uppgick det totala förvärvsrelaterade kassautflödet till 53 MSEK (2013: 42; 2012: 861). Under 2014 tilldelades Capio i Sverige ett antal mindre vårdkontrakt inom ögonkirurgi, ortopedi och reumatologi.

Avyttring av sju sjukhusfastigheter i Frankrike – och återbetalning av lånefaciliteter

Under 2014 avyttrades sju av Capios franska sjukhusfastigheter till Icade Santé i en sale and leaseback-transaktion (den franska SLB-transaktionen). Transaktionen ökar ledningens fokus på sjukvårdsverksamheten, stärker Capios balansräkning och ökar diversifieringen av långfristig finansiering. Transaktionen slutfördes i juli 2014 och kommer att påverka rörelseresultatet (EBITA) genom högre hyror och lägre avskrivningar under kommande perioder. Under 2014 påverkade sale and leaseback-transaktionen rörelseresultatet (EBITA) med -42 MSEK (-71 MSEK påverkan på EBITDA). Se Not 33 för en proformajusterad resultaträkning för 2014.

Avyttringen av de sju sjukhusfastigheterna i Frankrike innebär att nettoskulden minskade med 2 343 MSEK (246 MEUR; 2 343 MSEK omräknat till balansdagskurs 2014) före skatt. Transaktionen medförde också inkomstskatter om 418 MSEK (44 MEUR; 418 MSEK omräknat till balansdagskurs 2014), varav 33 MSEK (4 MEUR; 33 MSEK omräknat till genomsnittskurs 2014) betalades under det fjärde kvartalet 2014. Den återstående delen om 383 MSEK (40 MEUR; 383 MSEK omräknat till balansdagskurs 2014) förfaller till betalning under det andra kvartalet 2015.

Nettointäkten från transaktionen användes till att amortera på lån inom ramen för Koncernens syndikerade lånefaciliteter med ett belopp om 1 386 MSEK (151 MEUR). Finansiella leasingavtal till ett totalt värde av 453 MSEK (49 MEUR) överfördes också till de nya leasegivarna som en del av försäljningen. Ett realisationsresultat om 177 MSEK (19,4 MEUR) har redovisats som en omstruktureringspost i Koncernens resultat i sammandrag. Som en del av amorteringen på utestående lån debiterades dessutom tidigare kapitaliserade lånekostnader relaterade till de amorterade lånen som en övrig finansiell kostnad i Koncernens resultat i sammandrag med -21 MSEK 2014.

Avyttring av Capio Storbritannien

Under 2014 avyttrade Koncernen sin återstående brittiska verksamhet genom försäljningen av sitt privata psykiatriska sjukhus i centrala London (Capio Nightingale Hospital). Capio Storbritannien ingick i Koncernen fram till och med 30 juni 2014 och bidrog med en omsättning om 80 MSEK (7 MGBP), rörelseresultat (EBITDA) om 13 MSEK (1,2 MGBP) och ett rörelseresultat (EBITA) om 11 MSEK (1 MGBP) för 2014. Under 2013 uppgick Capio Storbritanniens omsättning till 120 MSEK och bidraget till Koncernens rörelseresultat (EBITDA) var 10 MSEK (bidraget till rörelseresultatet (EBITA) var 8 MSEK). Försäljningen av Capio Storbritannien resulterade i ett realisationsresultat om 77 MSEK, vilket har redovisats som en engångspost i Koncernens resultat i sammandrag. Den totala positiva kassaflödespåverkan av transaktionen var 111 MSEK. Se Not 33 för en proformajusterad resultaträkning för 2014.

Nedskrivning och avsättning i en nordisk kontraktsverksamhet

Inom Capio Norden utfördes under 2014 en separat analys och värdering av en av kontraktsverksamheterna. Analysen resulterade i en nedskrivning i kombination med ett behov att göra en avsättning för framtida uppskattade investeringsbehov samt förluster om totalt 67 MSEK, vilket har redovisats som en engångspost i Koncernens resultat i sammandrag. Åtgärderna väntas ge en positiv effekt på rapporterade resultat från 2015 och framöver.

Överlämning av en kontraktsverksamhet inom Capio Norden

Till följd av ett upphandlingsbeslut före Capios förvärv av Carema Sjukvård så överlämnades en kontraktsverksamhet till en annan vårdgivare från och med 1 december 2014. Under 2014 bidrog denna verksamhet till Koncernen med en omsättning om 160 MSEK, ett rörelseresultat (EBITDA) om 25 MSEK och ett rörelseresultat (EBITA) om 24 MSEK. Se Not 33 för en proformajusterad resultaträkning för 2014.

Nedskrivning av anläggningstillgångar i Capio Tyskland

Baserat på aktuell finansiell utveckling genomfördes ett nedskrivningstest för ett av lokalsjukhusen i Tyskland under 2014. Resultatet av nedskrivningstestet ledde till slutsatsen att de uppskattade framtida diskonterade kassaflödena från sjukhusets verksamhet inte bedömdes vara tillräckliga för att stödja det redovisade värdet av sjukhusets anläggningstillgångar. Som en följd av detta redovisades en icke kassapåverkande nedskrivning om -59 MSEK (-6,5 MEUR) som en engångspost i Koncernens resultat i sammandrag 2014. Nedskrivningen påverkade även uppskjuten inkomstskatt med 10 MSEK.

Investeringar i vår infrastruktur

Koncernens stärkta finansiella ställning skapar goda förutsättningar för strategiska investeringar i verksamheten. Investeringar genomförs i kompetensutveckling, utrustning och fastigheter för att skapa förbättrade möjligheter för att bedriva och utveckla moderna vårdprocesser samt förbättra arbetsmiljön för medarbetarna. Under 2012 och 2013 färdigställde Koncernen tillbyggnationer såväl som renoveringar av de äldre delarna av vissa fastigheter i Paris och Lyon. Investeringarna möjliggjorde en sammanslagning av verksamheterna från två av våra kliniker i Lyon under det andra halvåret 2012. Tillbyggnationerna i Paris och Lyon påbörjades under 2010. Genomförda investeringar under 2014 uppgick till 41 MSEK (2013: 96; 2012: 287) och totala investeringar sedan 2010 uppgick till 902 MSEK. I Bayonne och Orange byggs nu två nya kliniker, speciellt anpassade för att stödja moderna vårdprocesser (investeringsbesluten fattades under 2012). Den nya kliniken i Bayonne kommer att möjliggöra en sammanslagning av tre nuvarande kliniker till en från och med slutet av 2015. Den nya kliniken i Orange kommer att möjliggöra en sammanslagning av två befintliga kliniker till en från 2015. Sammantaget kommer dessa projekt att kräva investeringar om ungefär 80 MEUR vilka kommer att finansieras genom operationella leasingavtal med en extern part. Ytterligare investeringsbehov finns och projekt utvärderas i takt med att planerna för förbättrade vårdprocesser utvecklas.

Struktur och skatt

Koncernen är baserad i Sverige med moderbolaget Capio Holding AB. Koncernen bedriver verksamhet i flertalet länder genom separata legala enheter.

Koncernens ledning och finansiering hanteras centralt inom ramen för moderbolaget och dotterbolaget Capio AB. Mellanhavanden mellan moderbolaget och dotterbolagen sker på marknadsmässiga villkor och avser i huvudsak ersättning för management- och finansieringstjänster.

Personal

Medelantalet anställda uppgick till 12 357 (2013: 12 193; 2012: 10 453) varav 81,8% (2013: 82,2; 2012: 82,0) var kvinnor. Medelantalet anställda i Sverige uppgick till 5 394 (2013: 5 094; 2012: 3 385) varav

79,3% (2013: 80,0; 2012: 78,9) var kvinnor. Ökningen i Sverige är i huvudsak relaterad till integrationen av Carema Sjukvård under 2013.

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 liten del av rörelsekostnaderna.

Miljö

Capios ansats i miljöfrågor sammanfattas i Koncernens uppförandekod, vilken stödjer långsiktigt hållbar utveckling. Koncernen strävar efter hög effektivitet i användning av energi och naturresurser, främjar system för återvinning och återanvändning av material och arbetar för att förhindra och minimera föroreningar. Miljöåtgärderna i respektive segment och affärsområde skall vara anpassade till typ av verksamhet och dess miljöpåverkan. Koncernens miljöarbete inriktar sig i synnerhet på inköp, transporter, energiförbrukning, kemiska produkter och avfallshantering. Capios ambition är att över tid minska miljöpåverkan av verksamheterna och det ses som en miniminivå att rådande miljölagar och förordningar uppfylls i de länder där verksamheten bedrivs.

Koncernen bedriver tillståndspliktig verksamhet enligt miljöbalken i vissa av de svenska dotterbolagen. Påverkan på den yttre miljön sker främst genom miljöfarliga kemikalier som används i tjänsteproduktionen. Exempel på detta är film och framkallningsvätskor i röntgenverksamhet.

Risker

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

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

Politiska risker

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

Operativa risker

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

Finansiella risker

Respektive verksamhetsområdes finansfunktion har till huvuduppgift att stödja den operativa verksamheten samt att identifiera och på bästa sätt begränsa Koncernens finansiella risker enligt en av styrelsen fastställd finanspolicy. Finansiella aktiviteter är centraliserade för att utnyttja stordriftsfördelar, förbättra internkontrollen och underlätta riskuppföljningen.

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

Kreditrisk/ motpartsrisk

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

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

Valutarisker

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

Ränterisker

Förändringar i marknadsräntan påverkar Koncernens räntenetto. Hur snabbt en ränteförändring får genomslag i räntenettet beror på lånens räntebindningstid. I syfte att reducera ränterisken och nå önskad räntebindningstid i låneportföljen utnyttjas finansiella instrument, företrädesvis swapavtal.

Likviditetsrisker

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

En god balans mellan kort och lång upplåning samt upplåningsberedskap i form av kreditfaciliteter ska säkra det långsiktiga finansieringsbehovet. Koncernens huvudsakliga finansieringskälla är ett syndikerat låneavtal (SFA) med en grupp av internationella banker och institutioner. Avtalet tecknades i samband med förvärvet av Capio-koncernen i november 2006. Capio har i anslutning till låneavtalet förbundit sig att upprätthålla vissa finansiella nyckeltal. De viktigaste nyckeltalen är nettoskultsättning i förhållande till rörelseresultat (EBITDA) samt operativt kassaflöde exklusive finansiella betalningar i förhållande till betalning av ränta och amorteringar. Samtliga finansiella nyckeltal var uppfyllda per 31 december 2014.

Ytterligare detaljer om finansiell riskhantering återfinns i Not 16.

Twister

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

Händelser efter balansdagen

Den politiska utvecklingen i Sverige rörande välfärdssektorn

Den 6 oktober 2014 offentliggjorde den nya Regeringen att man träffat en överenskommelse med Vänsterpartiet om att initiera en eller flera utredningar i syfte att skapa ordning och reda i den Svenska välfärdssektorn. Utredningarna skall belysa möjliga förändringar av nuvarande regelverk för välfärdstjänster såsom sjukvård, äldreomsorg och utbildning, inklusive privata utförare. Finansdepartementet ansvarar för utredningarna under ledning av Civilministern. Regeringen offentliggjorde utredningsdirektiven den 5 mars 2015. Utredningen skall redovisa sitt arbete och lämna förslag den 1 november 2015 respektive den 1 november 2016.

I december 2014 lämnade Regeringen ett förslag till Socialutskottet gällande principen för obligatoriskt vårdval inom primärvården. Förslaget innebar att den obligatoriska skyldigheten att införa vårdval skulle tas bort. Förslaget samlade ingen politisk majoritet i utskottet och Regeringen valde att dra tillbaka förslaget som följaktligen inte nådde Riksdagen enligt plan i december 2014.

Den 27 december 2014 träffade Regeringen och fyra oppositionspartier den s.k. "decemberöverenskommelsen" vilken syftar till att en minoritetsregering skall garanteras möjligheten att få igenom sin statsbudget i Riksdagen. Capio bedömer att decemberöverenskommelsen inte har någon materiell påverkan på Regeringens överenskommelse med Vänsterpartiet som nämns ovan och därför inte heller någon påverkan på den offentliggjorda utredningen, som också nämns ovan.

Capio fortsätter att följa det politiska läget i Sverige.

Förändringar i den svenska organisationen

Från januari 2015 utsågs Koncernens CMO (Sveneric Svensson) att även överta ansvaret för den svenska verksamheten från Koncernchefen. I samband med denna förändring lämnade Martin Engström koncernledningen och sina övriga uppdrag inom Koncernen.

Framtida utveckling

Koncernen har en paneuropeisk strategi med ambitionen att ta en ledande roll i utvecklingen av sjukvård i Europa. Hälso- och sjukvårdssektorn fortsätter att uppvisa god tillväxt i Europa genom kontinuerligt ökande patientbehov. Drivkrafter för denna tillväxt är demografi, högre förväntningar från patienter och tillgång till nya behandlingsmetoder och teknologi. Koncernens ambition är att växa såväl organiskt som genom strategiska förvärv av nya verksamheter och genom att vinna nya vårdkontrakt på de marknader där Koncernen är verksam.

Utvecklingsarbetet med att förändra och effektivisera vårdprocesser till att vara i linje med modern medicin fortgår.

Moderbolaget

Omsättning, rörelseresultat och årets resultat

Moderbolagets omsättning uppgick till 2 MSEK (2013: 0; 2012: 0), rörelseresultatet uppgick till -23 MSEK (2013: -3; 2012: -4) och periodens resultat uppgick till -23 MSEK (2013: -3; 2012: -2).

Investeringar och finansiell ställning

Moderbolagets investeringar i materiella anläggningstillgångar uppgick till 0 MSEK (2013: 0; 2012: 0). Soliditeten uppgick till 99,3% (2013: 99,9; 2012: 95,5).

Förslag till vinstdisposition

Till årsstämmans förfogande står följande vinstmedel (MSEK)

Överkursfond	3 687
Balanserade vinstmedel	189
Totalresultat för perioden	-23
Totalt	3 853

Resterande kvarstående vinstmedel uppgående till 3 853 MSEK föreslås att disponeras i enlighet nedan:

I ny räkning överförs	3 853
Totalt	3 853

Koncernens rapport över totalresultat

MSEK	Not	2014	2013	2012
Omsättning	1, 34	13 200	12 420	10 417
Direkta kostnader	4, 5, 10, 11, 12	-10 944	-10 268	-8 535
Bruttoresultat		2 256	2 152	1 882
Administrationskostnader	4, 5, 10, 11, 12, 22	-1 611	-1 554	-1 349
Övriga rörelseintäkter	2	—	10	12
Rörelseresultat (EBITA)	34	645	608	545
Avskrivningar på övervärden	9, 10, 11, 12	-106	-91	-106
Omstrukturerings- och andra engångsposter	3	-128	20	-241
Förvävsrelaterade kostnader		-4	-5	-16
Rörelseresultat (EBIT)	34	407	532	182
Ränteintäkter	6, 16	22	31	30
Räntekostnader	6, 16	-270	-351	-319
Övriga finansiella poster	6, 16	-78	-60	-73
Resultat efter finansiella poster		81	152	-180
Aktuell skatt	7	-468	-116	-92
Uppskjuten skatt	7	380	19	102
Periodens resultat		-7	55	-170
Rörelseresultat (EBITDA)		1 102	1 084	988
Resultat per aktie, SEK	26	-2 108	-1 560	-3 008
Justerat resultat per aktie, SEK	26	337	-856	-1 028
Övrigt totalresultat som kommer att omklassificeras till periodens resultat:				
Säkring av investering i utländska dotterföretag		0	-10	4
Omräkningsdifferenser	16	158	116	-96
Omvärderingsreserv kassaflödessäkring	16	-2	59	46
Inkomstskatt relaterad till övrigt totalresultat	7	0	-17	-13
Periodens övriga totalresultat som kommer att omklassificeras till periodens resultat, netto efter skatt		156	148	-59
Övrigt totalresultat som inte kommer att omklassificeras till periodens resultat:				
Omvärderingar av förmånsbestämda planer	5	-118	53	-25
Inkomstskatt relaterad till övrigt totalresultat	7	29	-17	-9
Periodens övriga totalresultat som inte kommer att omklassificeras till periodens resultat, netto efter skatt		-89	36	-34
Totalresultat för perioden		60	239	-263
Periodens resultat hänförligt till:				
Moderbolagets aktieägare		-5	53	-171
Minoritetsägare	8	-2	2	1
		-7	55	-170
Totalresultat för perioden hänförligt till:				
Moderbolagets aktieägare		62	237	-264
Minoritetsägare	8	-2	2	1
		60	239	-263

Tilläggsinformation

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

MSEK	2014	%	2013	%	2012	%
Omsättning	13 200		12 420		10 417	
Organisk omsättningstillväxt, %	4,0		2,3		2,5	
Direkta kostnader	-11 181	84,7	-10 571	85,1	-8 823	84,7
Bruttoresultat	2 019		1 849		1 594	
Bruttomarginal, %	15,3		14,9		15,3	
Overheadkostnader	-1 567	11,9	-1 456	11,7	-1 270	12,2
Rörelseresultat (EBITA)	452		393		324	
Rörelsemarginal, %	3,4		3,2		3,1	
Fastighetsresultat	193		215		221	
Rörelseresultat (EBITA)	645		608		545	
Rörelsemarginal, %	4,9		4,9		5,2	
Avskrivningar på koncernmässiga övervärden	-106	0,8	-91	0,7	-106	1,0
Omstrukturerings- och andra engångsposter	-128	1,0	20	-0,2	-241	2,3
Förvävsrelaterade kostnader	-4	0,0	-5	0,0	-16	0,2
Rörelseresultat (EBIT)	407	3,1	532	4,3	182	1,7
Räntenetto	-248		-320		-289	
Övriga finansiella poster	-78		-60		-73	
Resultat före skatt	81		152		-180	
Aktuell skatt	-468		-116		-92	
Uppskjuten skatt	380		19		102	
Periodens resultat	-7		55		-170	

¹ Capios ekonomiska modell finns beskriven i Förvaltningsberättelsen, se sid 46.

Koncernens balansräkning

MSEK	Not	2014	2013	2012
Goodwill	9	5 375	5 147	4 993
Övriga immateriella tillgångar	10	1 589	1 566	1 636
Immateriella tillgångar		6 964	6 713	6 629
Byggnader och mark	12, 23	1 435	3 544	3 483
Inventarier, verktyg och installationer	11, 23	900	900	875
Materiella anläggningstillgångar		2 335	4 444	4 358
Finansiella anläggningstillgångar, räntebärande	13, 16	30	2	2
Finansiella anläggningstillgångar, räntefria	13, 16	140	132	102
Uppskjutna skattefordringar	7	443	399	424
Finansiella anläggningstillgångar		613	533	528
Summa anläggningstillgångar		9 912	11 690	11 515
Varulager	31	210	187	169
Kundfordringar	14	680	677	610
Övriga fordringar	14	253	254	290
Övriga fordringar från koncernföretag		2	1	1
Aktuella skattefordringar	7	82	51	4
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	14, 17	800	656	595
Kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar	16	22	2	2
Likvida medel	16	561	207	95
Summa omsättningstillgångar		2 610	2 035	1 766
Summa tillgångar		12 522	13 725	13 281
Eget kapital	25	4 160	4 091	3 686
Minoritetsandel	8	20	24	23
Summa eget kapital		4 180	4 115	3 709
Avsättningar för ersättningar till anställda	5	378	290	331
Avsättningar, räntefria	17, 18	172	171	166
Uppskjutna skatteskulder	7, 17	653	996	991
Långfristiga skulder, räntebärande	15, 16	3 966	5 544	4 825
Långfristiga skulder, räntefria	17	20	23	39
Summa långfristiga skulder och avsättningar		5 189	7 024	6 352
Räntebärande, kortfristiga skulder	15, 16	68	69	456
Kortfristiga skulder till koncernföretag		—	—	172
Förskott från kunder		56	68	56
Leverantörsskulder		625	551	614
Övriga korta skulder		544	539	620
Aktuella skatteskulder	7	360	34	47
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	17	1 500	1 325	1 255
Summa kortfristiga skulder		3 153	2 586	3 220
Summa skulder, avsättningar och eget kapital		12 522	13 725	13 281
Ställda säkerheter	19	11 598	11 801	10 867
Eventualförpliktelser	20	7	3	4

Tilläggsinformation

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

MSEK	2014	2013	2012
Operativt sysselsatt kapital 1			
Operativa anläggningstillgångar (exkl. fastigheter)	1 062	1 075	1 072
Nettokundfordringar	1 169	1 074	984
DSO ^{2,3}	32	31	30
Övriga operativa tillgångar	711	627	619
Övriga operativa skulder	-2 594	-2 454	-2 657
Operativt sysselsatt kapital 1	348	322	18
I % av omsättning	2,6	2,6	0,2
Operativt sysselsatt kapital 2			
Operativa fastigheter	1 055	2 347	2 313
Operativt sysselsatt kapital 2	1 403	2 669	2 331
I % av omsättning	10,6	21,5	22,4
Övrigt sysselsatt kapital			
Mark och byggnader, övervärden	309	1 098	1 093
Goodwill och övriga förvävsrelaterade övervärden	6 872	6 636	6 510
Skattefordringar och -skulder	-488	-580	-610
Övriga kortfristiga fordringar, skulder och avsättningar	-476	-306	-434
Övrigt sysselsatt kapital	6 217	6 848	6 559
Totalt sysselsatt kapital	7 620	9 517	8 890
Avkastning på sysselsatt kapital, %	8,5	6,4	6,1
Nettoskuld			
Likvida medel	561	207	95
Räntebärande skulder	-4 033	-5 614	-5 270
Övriga räntebärande skulder och avsättningar	32	5	-6
Totalt nettoskuld	-3 440	-5 402	-5 181
Eget kapital			
Totalt eget kapital	-4 180	-4 115	-3 709
Total finansiering	-7 620	-9 517	-8 890

¹ Capios ekonomiska modell finns beskriven i Förvaltningsberättelsen, se sid 46.

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

³ Justerad för Carema Sjukvård som förvärvades under 2012.

Koncernens kassaflödesanalys

MSEK	Not	2014	2013	2012
Rörelseresultat (EBIT)		407	532	182
Återläggning av av- och nedskrivningar		692	567	734
Ej kassaflödespåverkande poster ¹		-254	—	0
Erhållna räntor		4	19	24
Betalda räntor		-262	-409	-338
Betalda skatter		-126	-130	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar i rörelsekapital		461	579	602
Förändring av kundfordringar		-64	-71	8
Förändring av övriga kortfristiga fordringar		-93	23	40
Förändring av leverantörsskulder		72	-111	64
Förändring av övriga kortfristiga skulder		67	-164	-197
Förändringar i rörelsekapital		-18	-323	-85
Kassaflöde från rörelseverksamheten		443	256	517
Avyttring av bolag	24	109	190	7
Förvärv av bolag	24	-53	-42	-861
Betalning till minoriteter		-4	-2	—
Rörelsens investeringar		-433	-498	-790
Avyttring av anläggningstillgångar		2 210	116	64
Kassaflöde från investeringsverksamheten		1 829	-236	-1 580
Ökning externa lån		39	372	1 005
Amortering av externa lån		-2 000	-306	-274
Amortering av förmånsbestämda planer		-27	-15	-15
Förändring skulder koncernföretag		—	—	173
Aktieägartillskott		9	—	—
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		-1 979	51	889
Kassaflöde från verksamheten		293	71	-174
Valutadifferenser i likvida medel		61	41	-46
Förändring i likvida medel		354	112	-220
Ingående balans likvida medel		207	95	315
Utgående balans likvida medel		561	207	95

¹ Avser realisationsvinster under 2014.

Tilläggsinformation

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

MSEK	2014	%	2013	%	2012	%
Nettoskuld ingående balans	-5 402		-5 181		-4 636	
Rörelseresultat (EBITA)	645	4,9	608	4,9	545	5,2
Investeringar	-433	-3,3	-498	-4,0	-790	-7,6
Avyttring anläggningstillgångar	4	0,0	116	0,9	64	0,6
Återföring avskrivningar	457	3,5	476	3,8	443	4,3
Nettoinvesteringar	28	0,2	94	0,8	-283	-2,7
Förändring av nettokundfordringar	-76	-0,6	-55	-0,4	-163	-1,6
Förändring av övrigt operativt sysselsatt kapital	-46	-0,3	-166	-1,3	45	0,4
Operativt kassaflöde	551	4,2	481	3,9	144	1,4
Operativt kassaflöde i % av rörelseresultat (EBITA)	85,4		79,1		26,5	
Betalda skatter	-126		-130		0	
Fritt kassaflöde före finansiella poster	425		351		144	
Fritt kassaflöde i % av rörelseresultat (EBITA)	65,9		57,7		26,5	
Betalda finansiella poster netto	-258		-332		-314	
Fritt kassaflöde efter finansiella poster	167		19		-170	
Fritt kassaflöde efter finansiella poster i % av rörelseresultat (EBITA)	25,9		3,1		-31,2	
Förvärv/avyttringar av bolag	51		148		-861	
Betalda förvävsrelaterade kostnader	-4		-3		-14	
Erhållna/betalda omstrukturings- och andra engångsposter	2 029		-100		-42	
Aktieägartillskott	9		—		—	
Betalda utdelningar	-4		-2		—	
Nettokassaflöde²	2 248		62		-1 087	
Nettokassaflöde, i % av rörelseresultat (EBITA)	348,5		10,2		-199,3	
Förändring av finansiell leasingsskuld	-54		-115		-32	
Valutaeffekter	-172		-118		110	
Övriga poster ³	-60		-50		464	
Nettoskuld utgående balans	-3 440		-5 402		-5 181	

¹ Capios ekonomiska modell finns beskriven i Förvaltningsberättelsen, se sid 46.

² Nettokassaflöde är definierad som förändring av nettolåneskulden och likvidamedel.

³ Återbetalning av internt mellanhavande till det svenska moderbolaget ingår i 2012 med 308 MSEK.

Koncernens förändring av eget kapital

MSEK	Aktie- kapital	Övrigt tillskjutet kapital	Andra reserver	Omräknings- reserv	Balanserade vinstmedel & årets resultat	Minoritets- andel	Eget kapital
Ingående balans 2012-01-01	34	0	-146	164	3 596	21	3 669
Periodens resultat					-171	1	-170
Periodens övrigt totalresultat			-2	-91			-93
Totalresultat för perioden	0	0	-2	-91	-171	1	-263
Nyemission	4				302		306
Utdelning till minoritet					-2		-2
Förändring i minoritet					-2	1	-1
Summa transaktioner med aktieägare	4	0	0	0	298	1	303
Utgående balans 2012-12-31	38	0	-148	73	3 723	23	3 709

MSEK	Aktie- kapital	Övrigt tillskjutet kapital	Andra reserver	Omräknings- reserv	Balanserade vinstmedel & årets resultat	Minoritets- andel	Eget kapital
Ingående balans 2013-01-01	38	0	-148	73	3 723	23	3 709
Periodens resultat					53	2	55
Periodens övrigt totalresultat			77	107			184
Totalresultat för perioden	0	0	77	107	53	2	239
Nyemission	1				171		172
Utdelning till minoritet					-4		-4
Förändring i minoritet						-1	-1
Summa transaktioner med aktieägare	1	0	0	0	167	-1	167
Utgående balans 2013-12-31	39	0	-71	180	3 943	24	4 115

MSEK	Aktie- kapital	Övrigt tillskjutet kapital	Andra reserver	Omräknings- reserv	Balanserade vinstmedel & årets resultat	Minoritets- andel	Eget kapital
Ingående balans 2014-01-01	39	0	-71	180	3 943	24	4 115
Periodens resultat					-5	-2	-7
Periodens övrigt totalresultat			-91	158			67
Totalresultat för perioden	0	0	-91	158	-5	-2	60
Aktieägartillskott					9		9
Utdelning till minoritet					-2		-2
Förändring i minoritet						-2	-2
Summa transaktioner med aktieägare	0	0	0	0	7	-2	5
Utgående balans 2014-12-31	39	0	-162	338	3 945	20	4 180

Redovisningsprinciper

Allmän information

Belopp i MSEK där annat inte anges samt belopp inom parentes avser motsvarande värden för 2013 och 2012.

Capio Holding AB, som är moderföretaget i Koncernen, är ett aktiebolag med säte i Göteborg, Sverige. I Not 29 framgår bolagets adress. Bolagets verksamhet framgår av Förvaltningsberättelsen på sidan 45.

Koncernredovisningen för Capio Holding AB och dess dotterbolag för januari–december 2014 är upprättad i enlighet med International Financial Reporting Standards (IFRS), såsom de är antagna av Europeiska Unionen (EU). Koncernen tillämpar även Rådet för Finansiell Rapporteringens rekommendation (RFR 1) "Kompletterande redovisningsregler för koncerner" vilken specificerar upplysningskrav hänförliga till Årsredovisningslagen.

Koncernredovisningen har upprättats i enlighet med anskaffningsvärdemetoden förutom vad beträffar omvärdering av finansiella instrument vilka löpande värderas till verkligt värde. Om inte specifikt framgår avser samtliga belopp i koncernredovisningen perioden januari till december 2014 avseende resultaträkningsposter (perioden januari till december 2013 för jämförelseperioden 2013 och perioden januari till december 2012 för jämförelseperioden 2012) samt belopp per den 31 december 2014 avseende balansräkningsposter (per den 31 december 2013 för jämförelseperioden 2013 och per den 31 december 2012 för jämförelseperioden 2012).

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 Holding AB, 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 eget kapital som tillkommit efter förvärvet i Koncernens egna kapital. Dotterbolag inkluderas i Koncernens räkenskaper från och med tidpunkten då bestämmande inflytande överförs till 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. Anskaffningskostnaden för ett förvärv utgörs av verkligt värde på tillgångar som lämnats som ersättning, emitterade eget kapitalinstrument och uppkomna eller övertagna skulder per överlåtelse-dagen, plus kostnader som är direkt hänförliga till förvärvet. 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 minoritetsintresse. Det överskott som utgörs av skillnaden mellan anskaffningsvärdet och det verkliga värdet på Koncernens andel av identifierbara förvärvade nettotillgångar redovisas som goodwill. Om anskaffningskostnaden understiger verkligt värde för det förvärvade

dotterföretagets nettotillgångar, redovisas mellanskillnaden direkt i periodens resultat.

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

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 verksamhetsenhet vilket även utgör grund för indelning i segment. Koncernens segment utgörs av Capio Norden, Capio Frankrike och Capio Tyskland. Segmenten speglar Koncernens ledningsstruktur, vilket också överensstämmer med den geografiska sammansättningen av verksamheten. 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 affärsområden baseras på affärsmässiga villkor och marknadsprissättningar. Övriga enheter omfattar moderbolaget Capio Holding AB och ett antal holdingbolag, samt Capio UK fram till avyttringen (avyttrades under det tredje kvartalet 2014 och konsoliderades till och med 30 juni 2014).

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 rapportvaluta. 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 rapportvalutan, omräknas till Koncernens rapporteringsvaluta enligt följande:

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

Vid konsolidering förs omräkningsdifferenser, som uppstår till följd av omräkning av nettoinvesteringar i utlandsverksamheter och av upplåning och andra valutainstrument som identifierats som säkringar av sådana investeringar, till eget kapital genom övrigt totalresultat. Vid avyttring av en utlandsverksamhet redovisas sådana omräkningsdifferenser i periodens resultat som en del av 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			Balansdagkurs		
		2014	2013	2012	2014	2013	2012
EMU-länderna	EUR	9,10	8,65	8,71	9,52	8,94	8,62
Norge	NOK	1,09	1,11	1,16	1,05	1,06	1,17
Storbritannien	GBP	11,29	10,19	10,73	12,14	10,73	10,49

Materiella anläggningstillgångar

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

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

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

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

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

Immateriella anläggningstillgångar

Immateriella anläggningstillgångar redovisas till anskaffningsvärde med avdrag för ackumulerade avskrivningar enligt plan. 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 intresseföretag 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 affärsområden där verksamhet bedrivs.

Immateriella anläggningstillgångar i form av väsentliga varumärken, vårdkontrakt, koncessioner samt rättigheter att utnyttja lokaler under marknadspris har värderats 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 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. Kostnader för utveckling eller underhåll av programvara kostnadsförs när de uppstår. Kostnader som är nära förknippade med produktion av identifierbara och unika programvaruprodukter som kontrolleras av Koncernen och som har sannolika ekonomiska fördelar under mer än ett år och som överstiger kostnaderna, redovisas som immateriella anläggningstillgångar. I kostnader som är nära förknippade med produktion av programvaror ingår personalkostnader för programutvecklingen och hänförliga indirekta

kostnader. Utvecklingskostnader för programvara som redovisas som tillgångar skrivs av under sin bedömda nyttjandeperiod, vilken normalt uppgår till mellan 3–10 år.

Nedskrivningar

Tillgångar som har en obestämd nyttjandeperiod 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 reverseras.

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.

Omedelbart före klassificering som innehav för försäljning ska det redovisade värdet av tillgångar, och 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 ej 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) 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 och
- ii) Finansiella skulder som värderas till upplupet anskaffningsvärde.

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

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. Verkligt värde för tillgångar fastställs utifrån gällande marknadspriser i de fall sådana finns. Om marknadspriser inte finns tillgängligt uppskattas det verkliga värdet för enskilda tillgångar med hjälp av olika värderingstekniker. 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 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 ränteswapar. 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 derivativa finansiella tillgångar med fasta eller fastställbara betalningsplaner och som inte handlas med på en

aktiv marknad. Lån och fordringar redovisas initialt till verkligt värde, vilket är det belopp som kan förväntas erhållas. Reserveringar görs för osäkra fordringar varje år när det föreligger bevis för att några betalningar inte kommer att erhållas. Efter initial värdering värderas lån och fordringar till upplupet anskaffningsvärde i enlighet med effektivräntemetoden efter eventuella nedskrivningar. Vinst och förluster redovisas i periodens resultat när lånen eller fordringarna avyttras eller skrivs ned samt i takt med avskrivningsprocessen. Upplupna avseende låne- och kundfordringar framgår av noterna 15 och 16. Upplupna om dessa posters inneboende kreditrisk är beskriven i enlighet med IFRS 7. Det föreligger ingen koncentration gällande identifierad kreditrisk.

Tillgångar 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.

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.

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.

Tillgångar tillgängliga för försäljning

Om en tillgång som innehas till försäljning behöver skrivas ned så görs det med skillnaden mellan tillgångens anskaffningsvärde och dess verkliga värde. Rör det sig istället om eget kapitalinstrument som är klassificerade som till försäljning skall reversering inte göras över periodens resultat. Däremot ska nedskrivningar som har gjorts på räntebärande instrument reverseras i periodens resultat.

Säkringsredovisning

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

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

För att säkringsredovisning ska kunna användas måste ett antal kriterier beskrivas i IAS 39 avseende dokumentation av säkringsrelationen vara uppfyllda. Positionen som säkras måste vara identifierad och beskriven, syftet med säkringen måste beskrivas och bolaget måste bekräfta säkringsens effektivitet. Finansiella instrument som används för syftet att säkra framtida kassaflöden denominerade i utländsk valuta betraktas som en säkring om de framtida kassaflödena är mycket sannolika. När ett säkringsinstrument löper ut, säljs eller när kraven på säkringen inte längre möts redovisas ackumulerade vinster och förluster över periodens resultat.

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

Koncernen använder finansiella derivat såsom swappar för att säkra ränterisker. Interna lån från moderbolaget till dotterbolag inom Koncernen redovisas som säkring av utländska nettoinvesteringar.

Beaktat detta redovisas effekter från förändringar i valutakurser 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 verkligt värde 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 nuvärdet av bedömda framtida kassaflöden, diskonterade med effektiv ränta. 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 checkräkningskredit. I balansräkningen redovisas checkräkningskredit som upplåning bland räntebärande kortfristiga skulder.

Aktiekapital

Stamaktier och preferensaktier 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. Preferensaktier har klassificerats som eget kapital i och med att det inte kan lämnas utdelning till ägare av preferensaktier utan att moderbolaget likvideras. Det finns vidare inte någon fastställd tidpunkt för när preferensaktier ska lämnas tillbaka och ersättas eller någon möjlighet för ägare av preferensaktier att kräva betalning.

Upplåning

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

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

Leverantörsskulder

Leverantörsskulder redovisas till nominella värden, 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 avgångs-ersättningar. 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

Pensionsförpliktelser

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

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

Beräkningar sker årligen för Koncernens största planer och sker mer sällan, men med fastställd regelbundenhet, för övriga planer. Externa aktuarier används för dessa beräkningar. De aktuariella åtaganden 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, justerat för oredovisade 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 åtaganden samt vid skillnad mellan aktuariella åtaganden och faktiskt utfall. För alla förmånsbestämda planer består den aktuariella kostnaden, som belastar övrigt totalresultat, av kostnad avseende tjänstgöring under innevarande period, räntekostnad, förväntad avkastning på förvaltningstillgångar (bara fonderade planer), kostnad avseende tjänstgöring under tidigare perioder. Kostnaden för tjänstgöring under tidigare perioder som avser förändrade pensionsvillkor realiseras när dessa förbättringar blivit oantastbara.

Redovisningsprinciperna avseende förmånsbestämda pensionsplaner som beskrivits ovan tillämpas endast i koncernredovisningen.

Moderbolaget och dotterbolag använder fortsatt lokala beräkningar för att härleda pensionsavsättningar och pensionskostnader i sina årsredovisningar.

Vissa koncernbolag har avgiftsbestämda planer som avser ersättningar till anställda efter avslutad anställning där Koncernen inte har några förpliktelser att betala ut förmåner efter att premier inbetalats till den tredje part som ansvarar för planen. Sådana planer redovisas som en kostnad när premieinbetalning sker. En andel av ITP-planerna i Sverige finansieras genom försäkringspremier till 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 härav redovisas ITP-planer försäkrade hos Alecta som avgiftsbestämda planer.

Ersättningar vid uppsägning

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

Intäktsredovisning

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

Avskrivningar och nedskrivningar

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

Lånekostnader

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. Kapitaliserade lånekostnader redovisas i balansräkningen som en reduktion av underliggande räntebärande låneskuld.

Leasing

Ett leasingavtal vari de ekonomiska risker och fördelar som förknippas med ägandet av ett objekt i allt väsentligt överförs till Koncernen definieras som ett finansiellt leasingavtal. Finansiella leasingavtal redovisas som en anläggningstillgång initialt upptagen till det lägre värdet av det diskonterade nuvärdet av framtida leasingavgifter under leasingperioden och marknadsvärdet. Tillgångar, som disponeras genom finansiella leasingavtal, redovisas i balansräkningen som en materiell

anläggningstillgång och skrivs av i enlighet med principer för ägda materiella anläggningstillgångar. Tillhörande förpliktelser redovisas som räntebärande skulder. Leasingavgifterna fördelas mellan ränta och amortering av skulden. Räntan fördelas 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 redovisas den årliga leasingkostnaden som rörelsekostnad i årets resultat.

Skatt

Skatter består av aktuell skatt beräknad på det skattepliktiga resultatet, uppskjuten skatt och andra skatter såsom avkastningsskatt, 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 årets resultat om den inte kan hänföras till någon transaktion som redovisats 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 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 årets resultat.

Statliga stöd

Statliga stöd redovisas i rapporten över finansiell ställning och rapporten över totalresultat 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.

Avyttring av minoritetsposter

Effekter från avyttring av minoritetsposter redovisas över eget kapital.

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 eventualtillgångar och eventualförpliktelser 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 tjänsteuppdag som tillhandahållande av tjänster kan beräknas på ett tillförlitligt sätt redovisas en avsättning av intäkten förknippad med tjänsten genom hänvisning till färdigställande av tjänsten vid balansdagen.

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

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

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

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

Nedskrivning av tillgångar

Värden på goodwill och varumärken provas varje år med avseende på eventuellt nedskrivningsbehov, eller när händelser och förändringar inträffar som tyder på att det redovisade värdet av tillgångarna inte kan återvinnas. För övriga anläggningstillgångar provas 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.

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

Uppskjutna skatter

Vid upprättandet av de finansiella rapporterna gör Koncernen en beräkning av inkomstskatten 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.

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.

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

Tvister

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 2014

Tillämpade redovisningsprinciper är förenliga med föregående år, med undantag för ett antal nya och ändrade IFRS standarder gällande från och med 1 januari 2014. Inga av dessa har haft någon påverkan på Koncernens finansiella position eller resultat.

- IFRS 10 Koncernredovisningar redogör för när kontroll föreligger och således när ett företag ska inkluderas i koncernredovisningen. Standarden ger vägledning för att bedöma för när kontroll föreligger. EU har godkänt den med ikraftträdande 1 januari 2014.
- IFRS 11 Samarbetsarrangemang identifierar två typer av samarbetsarrangemang; joint operation, där delägarna har rättigheter och åtaganden till tillgångar och skulder, samt joint venture, där delägarna har rättigheter till nettotillgångarna. Vid joint operation ska delägarna redovisa sina respektive tillgångar, skulder, in-täkter och kostnader. Vid joint venture ska kapitalandelsmetoden tillämpas. EU har godkänt den med ikraftträdande 1 januari 2014.
- IFRS 12 Upplýsingar om andelar i andra företag innehåller upplýsningskrav för dotterföretag, samarbetsarrangemang, intresseföretag och "structured entities" som inte är konsoliderade. EU har godkänt den med ikraftträdande 1 januari 2014.
- IAS 27 Separata finansiella rapporter. Redovisning och upplýsningar i juridisk person av dotterbolag, "joint arrangements", intressebolag och "unconsolidated structured entities". EU har godkänt den med ikraftträdande 1 januari 2014.
- IAS 28 Investeringar i Intresseföretag och joint ventures beskriver tillämpningen av kapitalandelsmetoden både vad avser redovisning av intressebolag och joint ventures. EU har godkänt den med ikraftträdande 1 januari 2014.
- Ändringar i IAS 32 Finansiella instrument: Klassificering infogar ett förtydligande i avsnittet "Vägledning vid tillämpning" avseende kvittning av finansiella tillgångar och finansiella skulder. Ändringarna träder i kraft 1 januari 2014.
- Ändringen i IAS 36 "Recoverable Amount Disclosures for Non-

Financial Assets" innebär kortfattat att ytterligare upplysningar skall lämnas om verkligt värde när återvinningsvärdet på en nedskriven tillgång baseras på verkligt värde minus försäljningskostnader.

- Ändringen i IAS 39 "Novation of Derivatives and Continuation of Hedge Accounting" introducerar en lättnad vid säkringsredovisning genom att tillåta att säkringsredovisning får fortsätta även när ett derivat, som är designat som säkringsinstrument, överförs till en central motpart om vissa villkor är uppfyllda, däribland att det krävs enligt lag eller andra regleringar, exempelvis EMIR. Ändringen omfattar inte transaktioner då derivat frivilligt överförs till central motpart.

Nya redovisningsprinciper för Koncernen som ska tillämpas från 1 januari 2015 eller därefter

Nedanstående förändringar och uppdateringar har beslutats av IASB och skall börja tillämpas 1 januari 2015 eller därefter om inte annat tillämpningsdatum har antagits av EU;

- IFRS 9 Finansiella instrument. Den nya standarden har omarbetats i olika delar, en del avser redovisning och värdering av finansiella tillgångar och finansiella skulder. Standarden är uppdelad i tre delar; klassificering och värdering, säkringsredovisning och nedskrivning. EU har ännu inte godkänt standarden och det finns i dagsläget ingen information avseende när ett godkännande kan förväntas.
- IFRS 14 Regulatory Deferral Accounts (Ännu ej godkänd av EU och tidplan för godkännande saknas f.n.) träder i kraft för räkenskapsår som inleds den 1 januari 2016 eller senare. Standarden specificerar kraven på redovisningen av "rate-regulated activities" som uppkommer när ett företag tillhandahåller vara eller tjänster till en kund till ett pris eller ränta som är föremål för "räntereglering". Denna standard är en tillfällig lösning som därför enbart får tillämpas av förstagångstillämpare av IFRS där tidigare GAAP hade regler.
- IFRS 15 Revenue from Contracts with Customers (Förväntas godkännas av EU Q2 2015) träder i kraft för räkenskapsår som inleds den 1 januari 2017 eller senare. I enlighet med förändringen skall redovisningen av intäkter ta sin början i ett avtal om försäljning av en vara eller tjänst, mellan två parter. Ett kundavtal identifieras, vilket hos säljaren genererar en tillgång (rättigheter, ett löfte om erhållande av ersättning) och en skuld (åtagande, ett löfte om överföring av varor/tjänster). Huvuddragen i IFRS 15 utgår ifrån följande för-enklade femstegsmodell:

Steg 1. Identifiera ett avtal mellan minst två parter där det finns en rättighet och ett åtagande.

Steg 2. Identifiera de olika åtagandena. Ett avtal innehåller löften om att överföra varor eller tjänster till kunden (performance obligations). Alla åtaganden som till sin karaktär kan särskiljas ska redovisas separat.

Steg 3. Fastställa transaktionspriset. Transaktionspriset är det ersättningsbelopp som företaget förväntas erhålla i utbyte mot de utlovande varorna eller tjänsterna. Transaktionspriset ska justeras för rörliga delar, exempelvis eventuella rabatter.

Steg 4. Fördela transaktionspriset på de olika prestationsåtagandena. Vanligen kan företaget fördela transaktionspriset på varje enskild vara eller tjänst baserat på ett fristående försäljningspris.

Steg 5. Uppfyllande av åtagandena och redovisning av intäkt. Företaget ska redovisa en intäkt när de uppfyllt sina prestationsåtaganden. Det belopp som redovisas som intäkt är det belopp som före-

taget tidigare har fördelat till det aktuella prestationsåtagandet. Standarden ska tillämpas retroaktivt i enlighet med en av två presenterade modeller.

- IFRIC 21 Avgifter (Godkänd av EU 13 juni 2014) trädde i kraft 1 januari 2014, men EU valde att skjuta fram första tillämpningen till räkenskapsår som inleds 17 juni 2014 eller senare. Tolkningen tydliggör när en skuld för avgifter (som omfattas av IAS 37) ska redovisas. Avgifter är avgifter/skatter som statliga eller motsvarande organ påför företag i enlighet med lagar/ förordningar med undantag för inkomstskatter, böter eller andra påföljder.
- IFRS 10 Koncernredovisning och IAS 28 Innehav i intresseföretag och joint ventures – ändring (Förväntas godkännas av EU Q3 2015) träder i kraft på räkenskapsår som inleds den 1 januari 2016 eller senare och klargör hur ett moderföretag ska redovisa en transaktion där kontrollen över ett dotterföretag gått förlorad (vars verksamhet inte utgör en rörelse enligt definitionen i IFRS 3 Rörelseförvärv) genom att sälja hela eller en del av sitt innehav i dotterföretaget till ett intresseföretag eller till ett joint venture som redovisas enligt kapitalandelsmetoden. Ändringarna tydliggör när och hur moderföretagets eventuella vinst eller förlust till följd av denna transaktion ska redovisas i resultaträkningen.
- IFRS 11 Samarbetsarrangemang – ändring (Förväntas godkännas av EU Q1 2015) träder i kraft för räkenskapsår som inleds den 1 januari 2016 eller senare. Standarden kräver att en gemensam verksamhet (joint operation) som redovisar ett förvärv av innehav i en gemensam verksamhet, vars verksamhet utgör en rörelse, ska redovisa förvärvet i enlighet med de relevanta principerna i IFRS 3 Rörelseförvärv avseende förvärvsredovisning. Vidare tydliggörs genom ändringarna att ett tidigare ägarintresse i en gemensam verksamhet inte ska omvärderas om ytterligare intressen förvärvas så länge gemensamt bestämmande inflytande består.
- IAS 16 Materiella anläggningstillgångar och IAS 38 Immateriella anläggningstillgångar – ändring träder i kraft på räkenskapsår som inleds den 1 januari 2016 eller senare. Standarden förbjuder intäktsbaserade avskrivningar av materiella anläggningstillgångar. En intäktsbaserad metod kan enbart i undantagsfall användas för immateriella tillgångar.
- IAS 19 Ersättningar till anställda – ändring (Förväntas godkännas av EU Q4 2014) ska tillämpas för räkenskapsår som inleds den 1 juli 2014 eller senare. Ändringarna tydliggör i vilken period tillskott från arbetstagare eller tredje part ska reducera pensionskostnaden för förmånsbestämda pensionsplaner.
- IAS 27 Separata finansiella rapporter – ändring (Förväntas godkännas av EU Q3 2015) träder i kraft för räkenskapsår som inleds den 1 januari 2016 eller senare, och introducerar en möjlighet för en juridisk person att redovisa investeringar i dotterföretag, joint ventures och intresseföretag med tillämpning av kapitalandelsmetoden. I och med den lagstiftning som finns i Sverige är denna ändring knappast tillämplig i svensk juridisk person.

Capio arbetar för närvarande med att utvärdera de potentiella effekterna av ovanstående beslutade men icke implementerade nya standards och förändrade standards.

Noter

Not 1 Nettoomsättningens fördelning

	2014	2013	2012
Sverige	6 501	6 111	4 209
Frankrike	4 869	4 552	4 515
Tyskland	1 120	1 025	995
Norge	621	604	565
Storbritannien ¹	80	121	124
Övriga	9	7	9
Totalt	13 200	12 420	10 417

¹ Verksamheten i Storbritannien avyttrades under 2014.

Not 2 Övriga rörelseintäkter

Övriga rörelseintäkter	2014	2013	2012
Avyttring av materiella anläggningstillgångar	—	10	12
Totalt	—	10	12

Not 3 Omstrukturings- och andra engångsposter

	2014	2013	2012
Avyttring av dotterbolag	77	120	—
Avyttring av franska sjukhusfastigheter	177	—	—
Projektkostnader avyttringar	-105	—	—
Nedskrivningar ¹	-118	6	-177
Bidrag	—	48	—
Omstruktureringposter inklusive uppsägningskostnader ²	-140	-157	-26
Avsättning för framtida hyresåtaganden	6	11	-16
Övrigt	-25	-8	-22
Totalt	-128	20	-241

¹ Nedskrivningar för 2014 relaterar till alla operativa segment.

² Omstruktureringkostnader för 2014 relaterar till alla operativa segment.

Not 4 Löner, andra ersättningar och sociala kostnader

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

2013	Löner och andra ersättningar	Sociala kostnader	Pensionskostnader
Koncern	4 681	1 591	336
Varav moderbolag, Sverige	2	0	0

2012	Löner och andra ersättningar	Sociala kostnader	Pensionskostnader
Koncern	3 865	1 428	211
Varav moderbolag, Sverige	2	0	0

Löner och andra ersättningar

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

2013	Styrelse och VD ¹	(varav tantiem)	Övriga anställda	Totalt
Sverige	23	2	2 392	2 415
Frankrike	34	5	1 332	1 366
Tyskland	5	0	496	501
Norge	5	1	339	344
Storbritannien	7	1	48	55
Totalt	74	9	4 607	4 681
Varav moderbolag, Sverige	2	0	0	2

2012	Styrelse och VD ¹	(varav tantiem)	Övriga anställda	Totalt
Sverige	25	2	1 619	1 644
Frankrike	31	2	1 339	1 370
Tyskland	9	1	465	474
Norge	5	1	317	322
Storbritannien	7	1	48	55
Totalt	77	7	3 788	3 865
Varav moderbolag, Sverige	2	0	0	2

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

Medelantal anställda

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

Per land 2013	Antal anställda	Varav kvinnor	Varav män
Sverige	5 094	4 073	1 021
Frankrike	5 268	4 563	705
Tyskland	1 292	986	306
Norge	372	289	83
Storbritannien	167	115	52
Totalt	12 193	10 026	2 167
Varav moderbolag, Sverige	0	0	0

Per land 2012	Antal anställda	Varav kvinnor	Varav män
Sverige	3 385	2 670	715
Frankrike	5 318	4 534	784
Tyskland	1 266	965	301
Norge	321	250	71
Storbritannien	163	110	53
Totalt	10 453	8 529	1 924
Varav moderbolag, Sverige	0	0	0

Not 5 Pensioner och andra ersättningar efter avslutad anställning

De flesta anställda inom Koncernen omfattas av pensions- och andra ersättningar efter avslutade anställningsplaner. Dessa kan vara förmånsbaserade eller avgiftsbaserade. Pensionerna fonderas vanligen genom försäkringspremier och omfattar huvudsakligen ålderspension och är således avgiftsbestämda. Planer för andra ersättningar efter avslutad anställning inom Koncernen är ofonderade. Förmånsbestämda pensionsförpliktelser och andra ersättningar efter avslutad anställning beräknas årligen, per balansdagen, enligt försäkringstekniska grunder. Förvaltningstillgångar försäkrade av pensionsförpliktelser är värderade till marknadsvärde. Ackumulerade försäkringstekniska vinster eller förluster på pensionsförpliktelser och förvaltningstillgångar redovisas som övrigt totalsultat. 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/stiftelse till vilka bolaget 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 ofonderade planer för andra ersättningar efter avslutad anställning. Företaget måste enligt lag betala en engångssumma till anställda efter avslutad anställning i samband med pensionering.

Upplysning om redovisning av Alecta

För tjänstemän i Sverige tryggas ITP 2-planens förmånsbestämda pensionsåtaganden för ålders- och familjepension genom en försäkring i Alecta. Enligt ett uttalande från Rådet för finansiell rapportering, UFR 3 Klassificering av ITP-planer som finansieras genom försäkring i Alecta, är detta en förmånsbestämd plan som omfattar flera arbetsgivare. För räkenskapsåret 2014 har bolaget inte haft tillgång till information för att kunna redovisa sin proportionella andel av planens förpliktelser, förvaltningstillgångar och kostnader vilket medfört att planen inte varit möjlig att redovisa som en förmånsbestämd plan. Pensionsplanen ITP 2 som tryggas genom en försäkring i Alecta 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 2015 uppgår till 62 MSEK. Koncernens andel av de sammanlagda avgifterna till planen uppgår till 0,42 % (2013: 0,47; 2012: 0,36) och Koncernens andel av det totala antalet aktiva medlemmar i planen uppgår till 0,44 % (2013: 0,44; 2012: 0,42).

Ett över- eller underskott hos Alecta kan innebära en återbetalning till Koncernen alternativt lägre eller högre framtida avgifter. Vid utgången av 2014 uppgick Alectas över- eller underskott till 144 % (2013: 148; 2012: 129). Den kollektiva konsolideringsnivån utgörs av marknadsvärdet på förvaltarens tillgångar i procent av försäkringsåtagandena beräknade enligt förvaltarens försäkringstekniska beräkningssataganden.

	2014			2013			2012		
	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	653	252	905	528	212	740	509	200	709
Förvaltningstillgångars verkliga värde	-527	0	-527	-450	0	-450	-378	0	-378
Nettoskuld i balansräkningen	126	252	378	78	212	290	131	200	331
Pensionsförpliktelser									
Ingående balans	528	212	740	509	200	709	480	164	644
Skulder övertagna vid företagsförvärv	—	1	1	7	-3	4	—	—	—
Servicekostnader – Förmåner intjänade under året	24	13	37	29	12	41	31	10	41
Tidigare års servicekostnader	-9	-1	-10	—	—	—	—	—	—
Räntekostnader	23	6	29	18	6	24	17	7	24
Betalade förmåner	-7	-1	-8	-6	-1	-7	-4	-1	-5
Aktuariella vinster (-)/ förluster (+)	97	18	115	-18	-3	-21	-15	34	19
Effekt av omförhandling	—	-11	-11	—	-7	-7	—	-7	-7
Övrigt	-1	—	-1	—	0	0	—	—	0
Omräkningsdifferenser	-2	15	13	-11	8	-3	0	-7	-7
Utgående balans	653	252	905	528	212	740	509	200	709
Förvaltningstillgångar									
Ingående balans	450	—	450	378	0	378	324	0	324
Tillgångar förvärvade vid företagsförvärv	—	—	—	6	—	6	—	—	0
Förväntad avkastning på förvaltningstillgångar	20	—	20	14	—	14	15	—	15
Tillskjutna medel från arbetsgivaren	52	—	52	45	—	45	49	—	49
Utbetalda medel	-7	—	-7	-6	—	-6	-4	—	-4
Aktuariella vinster (+)/ förluster (-)	15	—	15	22	—	22	-2	—	-2
Övrigt	-2	—	-2	—	—	0	-5	—	-5
Omräkningsdifferenser	-1	—	-1	-9	—	-9	1	—	1
Utgående balans	527	0	527	450	0	450	378	0	378
Nettoskuld	126	252	378	78	212	290	131	200	331

	2014				2013				2012			
	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	24	13	—	37	29	12	—	41	31	10	—	41
Kostnader avseende tjänstgöring tidigare år	-9	—	—	-9	—	—	—	—	—	—	—	—
Räntekostnad, netto	3	6	—	9	4	6	—	10	2	7	—	10
Övriga kostnader	—	—	—	—	0	0	—	0	0	—	—	0
Pensionskostnader, förmånsbaserade planer	18	19	—	37	33	18	—	51	33	17	—	51
Pensionspremier för avgiftsbaserade samt direktpensioner	—	—	315	315	0	—	295	295	0	—	169	169
Totala pensionskostnader	18	19	315	352	33	18	295	346	33	17	169	220

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

Aktuariella beräkningsantaganden, %	2014	2013	2012
Diskonteringsränta	2,7	3,8	3,3
Inflation	1,8	2,2	2,3
Förväntade löneökningar	2,4	2,5	2,6
Avkastning på förvaltningstillgångar	2,7	4,1	4,5

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. Avkastningen på förvaltningstillgångarna avspeglar den förväntade genomsnittliga avkastningen. Denna nivå varierar beroende på placeringsform och marknad. 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 pensionsförpliktelserna 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	905	
Diskonteringsränta +0,5%	829	-76
Diskonteringsränta -0,5%	992	87
Förväntad löneökning +1%	973	68

Specifikation av förvaltnings- tillgångar per investerings- kategori	2014	%	2013	%	2012	%
Aktier	170	32,3	134	29,8	143	37,8
Obligationer	307	58,3	268	59,6	214	56,6
Övrigt	50	9,4	48	10,6	22	5,6
Totalt	527	100,0	450	100,0	378	100,0

Not 6 Finansiella poster

	2014	2013	2012
Ränteintäkter	22	31	30
Totalt	22	31	30
Räntekostnader	-270	-351	-319
Totalt	-270	-351	-319
	2014	2013	2012
Utdelning	2	1	1
Valutakursdifferenser intäkter	—	—	—
Övriga finansiella intäkter	—	—	8
Övriga finansiella intäkter	2	1	9
Valutakursdifferenser kostnader	-6	-11	-37
Övriga finansiella kostnader ¹	-74	-50	-45
Övriga finansiella kostnader	-80	-61	-82
Övriga finansiella poster	-78	-60	-73

¹ Övriga finansiella kostnader under 2014 inkluderar en nedskrivning av kapitaliserade lånekostnader relaterade till amortering av lån som en följd av den franska SLB-transaktionen.

Not 7 Inkomstskatter

Årets skattekostnad fördelad mellan aktuell och uppskjuten skatt:	2014	2013	2012
Aktuell skatt ¹	-468	-116	-92
Uppskjuten skatt ¹	380	19	102
Skattekostnad	-88	-97	10

¹ Effekter från den franska SLB-transaktionen har väsentligen påverkat både aktuell skatt och uppskjuten skatt under 2014, se även i Förvaltningsberättelsen på sidan 48 (inkomstskatter).

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	2014	%	2013	%	2012	%
Resultat före skatt	81		152		-180	
Skatt beräknad med svensk skattesats, 22%	-18	22	-34	22	47	26
Skillnad mellan skattesats i Sverige och i utlandet	-48	59	-40	26	5	3
Justering av aktuell skatt från tidigare perioder	4	-5	-1	0	-11	-6
Skatt relaterad till ej avdragsgilla poster	-83	102	-45	30	-43	-24
Ej skattepliktiga intäkter	50	-62	39	-26	1	1
Förändrad värdering av temporära skillnader ¹	5	-6	-18	12	1	1
Förändrad skattesats i Sverige ²	—	—	—	—	15	8
Övrigt	2	-2	2	-1	-5	-3
Redovisad skattekostnad	-88	109	-97	64	10	6

¹ Varav 5 MSEK (2013: -18; 2012: -1) är relaterat till inkomstskattemässiga underskott som inte aktiverats under året och tidigare år.

² Bolagsskattesatsen i Sverige har justerats från 26,3% till 22% från och med 1 januari 2013.

I tillägg till årets skattekostnad redovisad i resultaträkningen har en uppskjuten skatteintäkt om 29 MSEK (2013: kostnad om 34; 2012: kostnad om 22) redovisats i övrigt totalresultat under året. Väsentlig del av uppskjuten skatt redovisad i övrigt totalresultat hänförs till omvärderingsreserv kassaflödessäkring och aktuariella vinster och förluster på förmånsbestämda planer.

Not 7: Inkomstskatter, forts.

Uppskjuten skattefordran hänför sig till följande temporära skillnader samt underskottsavdrag	2014	2013	2012	jan-dec 2014	jan-dec 2013	jan-dec 2012
Uppskjuten skattefordran hänförlig till:						
Anläggningstillgångar	163	171	187	-8	-16	57
Långfristiga finansiella skulder	103	124	116	-21	8	9
Omsättningstillgångar	23	20	20	3	0	4
Avdragsgilla skillnader, avsättningar	83	55	82	28	-27	-19
Underskottsavdrag	508	478	499	30	-21	-32
Övriga avdragsgilla skillnader	20	16	16	4	0	-5
Uppskjuten skattefordran, brutto	900	864	920	36	-56	14
Värderingsreserv	-457	-465	-496	8	31	30
Uppskjuten skattefordran, netto	443	399	424	44	-25	44

Uppskjuten skatteskuld hänför sig till följande temporära skillnader	2014	2013	2012	jan-dec 2014	jan-dec 2013	jan-dec 2012
Uppskjuten skatteskuld hänförlig till:						
Anläggningstillgångar ¹	591	912	915	-321	-3	25
Avdragsgilla skillnader, avsättningar	3	9	9	-6	0	1
Uppskjuten skatt på obeskattade reserver	3	4	10	-1	-6	-2
Övriga avdragsgilla skillnader	31	46	25	-15	21	5
Övriga temporära skillnader	25	25	32	0	-7	0
Uppskjuten skatteskuld netto	653	996	991	-343	5	28

¹ Förändringen under 2014 i jämförelse med tidigare år relaterar huvudsakligen till den franska SLB-transaktionen.

Förfallostruktur för underskottsavdrag:	2014	2013	2012
Förfaller inom 1-5 år	—	—	—
Förfaller efter 5 år	6	—	—
Ingen förfalldag	502	478	499
Utgående balans	508	478	499

Ej redovisade skattefordringar	2014	2013	2012
Underskottsavdrag	440	450	483
Temporära skillnader	17	15	13
Summa	457	465	496

Det har bedömts att ej aktiverade 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 Minoritetens andel av årets resultat

Minoritetens andel av årets resultat efter skatt uppgår till -2 MSEK (2013: 2; 2012: 1). Minoritetens andel av totalresultatet för perioden uppgår till -2 MSEK (2013: 2; 2012: 1). Vid periodens utgång uppgår minoritetsintressets andel av eget kapital till 20 MSEK (2013: 24; 2012: 23).

Not 9 Goodwill

Koncernen prövar goodwill för nedskrivningsbehov minst årligen, och i övrigt närhelst händelser eller ändrade förutsättningar indikerar att redovisat värde inte kan återvinnas. Om ett sådant test indikerar ett för högt redovisat värde fastställs tillgångens återvinningsvärde, vilket är det högsta av nettoförsäljningsvärdet och nyttjandevärdet. En nedskrivning görs av skillnaden mellan redovisat värde och beräknat återvinningsvärde. Vid beräkning av nyttjandevärdet måste ett antal väsentliga antaganden och bedömningar göras för att estimera framtida kassaflöden.

Väsentliga antaganden och bedömningar består framför allt av framtida intäkter, kostnader, marknadstillväxt, investeringar samt diskonteringsränta. Tidsperiod för att prognostisera framtida kassaflöden uppgår till den aktuella 4-årsplanen från 2015 till 2018 varefter en tillväxttakt om 2,0% (2013: 2,5; 2012: 2,5) per år applicerats. Ledningen fastställer diskonteringsräntan i enlighet med en princip vilken tar hänsyn till tidsvärdet samt specifika risker relaterat till respektive kassagenererande enhet. Genomsnittlig diskonteringsränta före skatt varierar mellan 7,2–8,3% (2013: 8,6–9,5; 2012: 8,4–9,0).

Goodwill 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 inte bedömningens utfall, t ex påverkar en ökning med 1% av diskonteringsräntan eller 10% försämring av framtida netto kassaflöden påverkade inte nedskrivningsprövningens bedömning.

	2014	2013	2012
Ingående anskaffningsvärden	5 189	5 035	4 547
Anskaffning under året	34	30	623
Avyttring/omklassificering	0	15	-28
Omräkningsdifferenser	194	109	-107
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	5 417	5 189	5 035
Ingående nedskrivningar	-42	-42	—
Nedskrivningar under året	—	—	-42
Avyttring/omklassificering	—	—	—
Omräkningsdifferenser	—	—	—
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-42	-42	-42
Utgående planenligt restvärde	5 375	5 147	4 993

Goodwill har fördelats till respektive segment.

Koncernens goodwillposter	2014	2013	2012
Norden	2 155	2 121	2 101
Frankrike	2 687	2 525	2 414
Tyskland	533	501	478
Totalt	5 375	5 147	4 993

Not 10 Övriga immateriella tillgångar

2014	Varumärke	Vårdkontrakt	Övriga immateriella tillgångar ¹	Totalt
Ingående anskaffningsvärden	1 134	825	322	2 281
Anskaffning förvärvade enheter	—	—	0	0
Anskaffning under året	—	31	42	73
Avyttring/omklassificering	—	6	-9	-3
Omräkningsdifferanser	46	—	15	61
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	1 180	862	370	2 412
Ingående avskrivningar	0	-514	-201	-715
Anskaffning förvärvade enheter	—	—	0	0
Årets avskrivningar	—	-71	-33	-104
Avyttring/omklassificering	—	-1	7	6
Omräkningsdifferanser	—	—	-10	-10
Utgående ackumulerade avskrivningar	0	-586	-237	-823
Utgående bokfört värde	1 180	276	133	1 589

¹ Övriga immateriella tillgångar består främst av kapitaliserade mjukvarukostnader.

Av bokfört värde utgör 1 446 MSEK immateriella tillgångar som aktiverats i samband med förvärv.

2013	Varumärke	Vårdkontrakt	Övriga immateriella tillgångar ¹	Totalt
Ingående anskaffningsvärden	1 108	825	331	2 264
Anskaffning förvärvade enheter	—	—	0	0
Anskaffning under året	—	—	31	31
Avyttring/omklassificering	—	—	-44	-44
Omräkningsdifferanser	26	—	4	30
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	1 134	825	322	2 281
Ingående avskrivningar	0	-458	-170	-628
Anskaffning förvärvade enheter	—	—	0	0
Årets avskrivningar	—	-56	-29	-85
Avyttring/omklassificering	—	—	2	2
Omräkningsdifferanser	—	—	-4	-4
Utgående ackumulerade avskrivningar	0	-514	-201	-715
Utgående bokfört värde	1 134	311	121	1 566

¹ Övriga immateriella tillgångar består främst av kapitaliserade mjukvarukostnader.

Av bokfört värde utgör 1 445 MSEK immateriella tillgångar som aktiverats i samband med förvärv.

2012	Varumärke	Vårdkontrakt	Övriga immateriella tillgångar ¹	Totalt
Ingående anskaffningsvärden	1 134	452	302	1 888
Anskaffning förvärvade enheter	—	—	3	3
Anskaffning under året	—	373	36	409
Avyttring/omklassificering	—	—	-2	-2
Omräkningsdifferanser	-26	0	-8	-34
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	1 108	825	331	2 264
Ingående avskrivningar	0	-394	-146	-540
Anskaffning förvärvade enheter	—	—	-2	-2
Årets avskrivningar	—	-64	-28	-92
Avyttring/omklassificering	—	—	2	2
Omräkningsdifferanser	—	—	4	4
Utgående ackumulerade avskrivningar	0	-458	-170	-628
Utgående bokfört värde	1 108	367	161	1 636

¹ Övriga immateriella tillgångar består främst av kapitaliserade mjukvarukostnader.

Av bokfört värde utgör 1 476 MSEK immateriella tillgångar som aktiverats i samband med förvärv.

Not 11 Inventarier, verktyg och installationer

	2014	2013	2012
Ingående anskaffningsvärden	3 817	3 545	3 378
Anskaffningsvärde förvärvade/avytttrade enheter	-73	9	144
Årets anskaffning	310	319	278
Årets försäljningar/utrangering	-173	-145	-156
Omklassificering	40	5	-6
Omräkningsdifferens	183	84	-93
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	4 104	3 817	3 545
Ingående avskrivningar	-2 807	-2 577	-2 358
Avskrivningar förvärvade/avytttrade enheter	63	-4	-98
Årets avskrivningar	-299	-289	-278
Årets försäljningar/utrangering	119	126	100
Omklassificering	8	0	-7
Omräkningsdifferens	-138	-63	64
Utgående ackumulerade avskrivningar	-3 054	-2 807	-2 577
Ingående nedskrivning	-110	-93	-97
Årets nedskrivning	-34	-13	0
Återföring av tidigare nedskrivningar	—	—	—
Omräkningsdifferens	-6	-4	4
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-150	-110	-93
Utgående bokfört värde	900	900	875

Not 12 Byggnader och mark

	2014	2013	2012
Byggnader			
Ingående anskaffningsvärden	4 630	4 383	3 956
Anskaffning förvärvade/avytttrade enheter	-131	3	42
Årets anskaffningar	134	244	438
Årets försäljningar ¹	-2 112	-98	5
Omklassificering	-57	-30	73
Omräkningsdifferens	189	128	-131
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	2 653	4 630	4 383
Ingående avskrivningar	-1 622	-1 441	-1 218
Avskrivning förvärvade/avytttrade enheter	105	0	-26
Årets avskrivningar	-155	-192	-179
Årets försäljningar ¹	465	26	6
Omklassificering	4	22	-62
Omräkningsdifferens	-81	-37	38
Utgående ackumulerade avskrivningar	-1 284	-1 622	-1 441
Ingående nedskrivningar	-93	-107	-110
Nedskrivning förvärvade/avytttrade enheter	10	0	0
Årets nedskrivningar	-73	0	-16
Årets försäljningar ¹	3	0	16
Återföring av tidigare nedskrivning	4	14	0
Omklassificering	0	0	0
Omräkningsdifferens	-7	0	3
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-156	-93	-107
Utgående bokfört värde	1 213	2 915	2 835

Av det utgående bokförda restvärdet är totalt 320 MSEK (2013: 1 160; 2012: 1 104) hänförligt till finansiella leasingavtal.

	2014	2013	2012
Mark och markanläggning			
Ingående anskaffningsvärden	814	839	904
Anskaffning förvärvade/avytttrade enheter	-2	0	0
Årets anskaffningar	0	2	15
Årets försäljningar ¹	-429	-55	-50
Omklassificering	-2	0	0
Omräkningsdifferens	38	28	-30
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	419	814	839
Ingående avskrivningar	-5	-5	-5
Avskrivning förvärvade/avytttrade enheter	—	—	—
Årets avskrivningar	0	0	0
Årets försäljningar ¹	1	—	—
Omklassificering	—	—	—
Omräkningsdifferens	0	0	0
Utgående ackumulerade avskrivningar	-4	-5	-5
Ingående nedskrivningar	-180	-186	-40
Nedskrivning förvärvade/avytttrade enheter	0	0	0
Årets nedskrivningar	0	0	-162
Årets försäljningar ¹	-1	0	13
Återföring av tidigare nedskrivning	0	12	—
Omklassificering	—	—	—
Omräkningsdifferens	-12	-6	3
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-193	-180	-186
Utgående bokfört värde	222	629	648
Summa byggnader och mark	1 435	3 544	3 483

¹ Årets försäljningar under 2014 relaterar huvudsakligen till den franska SLB-transaktionen.

Not 13 Finansiella anläggningstillgångar

	2014	2013	2012
Långfristiga värdepappersinnehav			
Ingående anskaffningsvärden	33	32	37
Anskaffning förvärvade enheter	0	0	1
Årets försäljningar	-1	—	-4
Nedskrivning	—	—	-1
Omräkningsdifferenser	3	1	-1
Utgående anskaffningsvärden	35	33	32
Långfristiga fordringar			
Ingående anskaffningsvärden	101	72	72
Anskaffning förvärvade enheter	—	—	15
Årets försäljningar	-1	0	-13
Årets utlåning	37	6	—
Årets amortering	-5	-14	—
Årets omvärdering	-1	—	—
Omklassificeringar	—	36	—
Omräkningsdifferenser	4	1	-2
Utgående anskaffningsvärden	135	101	72
Summa finansiella anläggningstillgångar	170	134	104
Varav räntebärande	30	2	2
Varav räntefria	140	132	102

Not 14 Kundfordringar och övriga fordringar

	2014	2013	2012
Kundfordringar	680	677	610
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	800	656	595
Övriga fordringar	253	254	290
Totalt	1 733	1 587	1 495

Reserveringar avseende osäkra fordringar relaterat till kundfordringar uppgick till 62 MSEK (2013: 63; 2012: 46). 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.

	2014	2013	2012
Avsättning vid periodens början	63	46	38
Anskaffning förvärvade/avyttrade enheter	-2	0	6
Reservering för befarade förluster	3	5	3
Konstaterade förluster	1	9	9
Återvunna fordringar	-6	-6	-9
Övrigt	1	-2	0
Omklassificeringar	—	10	—
Omräkningsdifferenser	2	1	-1
Avsättning vid periodens slut	62	63	46

Årets kostnad för osäkra fordringar uppgick till 2 MSEK (2013: 8; 2012: 9). Avsättning för osäkra kundfordringar uppgick vid periodens slut till 8% (2013: 9; 2012: 5) av totala kundfordringar.

Förfallostruktur för fordringar

Förfallna, men inte nedskrivna fordringar	2014	2013	2012
Mindre än 30 dagar förfallna	190	194	233
30–90 dagar förfallna	48	48	53
91–120 dagar förfallna	10	12	12
Mer än 120 dagar förfallna	59	51	36
Totalt	307	305	334

Några övriga förfallna fordringar finns ej per bokslutsdatum.

Not 15 Räntebärande skulder och avsättningar

Koncernens externa lån i MSEK och genomsnittlig betald ränta (%)							
		2014	%	2013	%	2012	%
Åtaganden under finansiell leasing	EUR	471	3,2	945	3,1	934	3,9
	SEK	37	3,5	22	3,7	9	4,5
	NOK	96	4,1	98	4,6	99	5,1
Totalt		604	3,4	1 065	3,3	1 042	4,0
Banklån	EUR	3 036	4,6	4 005	6,1	2 737	6,2
	SEK	321	5,3	435	5,7	1 234	6,1
Totalt		3 357	4,7	4 440	6,0	3 971	6,2
Övriga lån	EUR	70		106		245	
	SEK	3		2		15	
	NOK	–		–		8	
Totalt		73		108		268	
Totalt MSEK		4 034		5 613		5 281	
I lokal valuta, MLOC:							
		2014		2013		2012	
EUR		376		565		454	
SEK		361		459		1 258	
NOK		91		93		92	
Långfristiga skulder, räntebärande							
		2014		2013		2012	
Förfallotid							
1-2 år		38		72		2 099	
2-3 år		2 935		58		1 453	
3-4 år		569		4 237		470	
4-5 år		52		457		62	
Senare än 5 år		372		720		741	
		3 966		5 544		4 825	
Kortfristiga skulder, räntebärande		68		69		456	
Totalt		4 034		5 613		5 281	

Not 16 Finansiella instrument

Finansiering och finansiell riskhantering

Finansiering sker i huvudsak via banklån men också med finansiell- och operationell leasing. Capiro-koncernens huvudsakliga finansieringskälla är ett syndikerat låneavtal (SFA) med en grupp av internationella långivare. Avtalet tecknades i samband med förvärvet av Capiro-koncernen i november 2006.

Utnyttjat lånebelopp i det syndikerade banklånet uppgick till 3 418 MSEK (2013: 4 547; 2012: 4 050) den 31 december 2014 och 1 366 MSEK (2013: 1 355; 2012: 199) var utnyttjat, varav 550 MSEK (2013: 550; 2012: 125) i utnyttjad rörelse kredit samt 816 MSEK (2013: 805; 2012: 74) i utnyttjad förvärvskredit. Den 3 juni 2013 förlängdes huvuddelen av låneavtalet till november 2017 vilket utgör 92% av det syndikerade låneavtalet. Resterande 8% av det syndikerade låneavtalet förfaller till betalning i februari 2018. Den 31 juli 2014 användes nettobehållningen från avyttringen av de sju sjukhusfastigheterna i Frankrike (SLB-transaktionen) till en obligatorisk återbetalning av de syndikerade banklånen (ej de efterställda lånen) till ett totalt belopp om 1 392 MSEK (151 MEUR). Finansiella leaseåtaganden till ett värde av 478 MSEK (52 MEUR) var samtidigt avyttrade till nya leaseåtagare. Capiro har i anslutning till låneavtalet förbundit sig att upprätthålla vissa finansiella nyckeltal. De viktigaste nyckeltalen är rörelseresultat före avskrivningar i förhållande till nettoskuldsättning samt kassaflödet exklusive finansiella betalningar i förhållande till finansiella betalningar. Per årsskiftet var alla finansiella nyckeltal uppfylla.

Utöver det syndikerade låneavtalet har Capiro kontokrediter på 428 MSEK (2013: 403; 2012: 560) per den 31 december varav 0 MSEK (2013: 28; 2012: 167) var utnyttjat och 428 MSEK (2013: 375; 2012: 393) var utnyttjat i slutet av året. På balansdagen hade Capiro totalt 978 MSEK (2013: 925; 2012: 549) i utnyttjade kreditramar och kontokrediter.

Valutarisker

Valutakursförändringar påverkar Koncernens resultat och eget kapital på olika sätt. Transaktionsrisk 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. Det gör att kommersiella valutaflöden är mycket begränsade i Koncernen. Under året uppgick valutakursförändringen till en nettokostnad om 5 MSEK (2013: 11; 2012: 37) (intäkt 0 MSEK, kostnad 5 MSEK).

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 omräknings exponering matchas valutasammansättningen i Koncernens kassaflöde mot den räntebärande bruttolåneskuden, det vill säga lånefinansieringen sker i samma valuta som tillgångens och därmed skapas en naturlig hedge.

Det konsoliderade resultatet påverkas även av valutakursförändringar vid omräkning av dotterbolagens resultat till svenska kronor vilken inte är säkrad.

Finansiella instrument

Verkligt värde

Verkligt värde av Koncernens räntebärande tillgångar och skulder summeras i nedan tabell:

	2014		2013		2012	
	Bokfört värde	Verkligt värde	Bokfört värde	Verkligt värde	Bokfört värde	Verkligt värde
Finansiella tillgångar						
Likvida medel	561	561	207	207	95	95
Finansiella anläggningstillgångar, räntebärande	30	30	2	2	2	2
Kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar	22	22	2	2	2	2
Finansiella skulder						
Åtaganden under finansiell leasing	604	620	1 065	1 106	1 042	1 085
Banklån	3 357	3 418	4 440	4 547	3 971	4 050
Övriga lån	73	73	108	108	268	268
Räntederivat	5	5	3	3	62	62

Kundfordringar och leverantörsskulder är exkluderade från tabellen ovan då bokföringsvärdet representerar verkligt värde. Ytterligare detaljer om kundfordringar se Not 14.

Banklån är tagna till rörlig ränta och således exponeras Koncernen för kassaflödesrisker i räntebetalningar. Koncernens portfölj av räntederivat hade ett nominellt värde av 970 MSEK (2013: 914; 2012: 4 078) den 31 december 2014.

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 (upp till 3 månader). Användning av längre räntebindningsperioder avgörs från fall till fall utifrån rådande läge för att minimera ränterisken. Capiro har säkrat ränteränta för 28% av upplåningen i det syndikerade låneavtalet fram till oktober 2015. Utöver detta har Capiro fast ränta på 68% av den långfristiga fastighetsfinansieringen i Frankrike fram till september 2025.

Finansiering av speciella tillgångar ska ske med räntebindningstider som reflekterar den underliggande tillgången. I syfte att reducera ränterisken och nå önskad räntebindningstid i skuldportföljen nyttjas finansiella instrument, företrädesvis swapavtal. Räntederivat, företrädesvis ränteswappar, har använts i samband med det syndikerade låneavtalet.

Derivatkontrakt med ett nominellt värde av 972 MSEK (2013: 914; 2012: 4078) hade en genomsnittlig fast ränta om 0,54% (2013: 2,44; 2011: 3,91) och en genomsnittlig rörlig ränta om 0,21% (2013: 0,21; 2012: 0,94). Beräknat verkligt värde för aktuella räntederivat uppgick per balansdagen till -5 MSEK (2013: -3; 2012: -62). Dessa belopp är baserade på aktuella marknadsnoteringar per balansdagen. Vissa av dessa räntederivat uppfyller kraven för säkringsredovisning varför förändringar i verkligt värde avseende dessa redovisas som övrigt totalresultat. För de räntederivat som inte bedöms uppfylla kraven för säkringsredovisning redovisas förändringar i det verkliga värdet i resultaträkningen.

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 inte mer än hälften av erhållna krediter förfalla inom två år. Långfristiga krediter skall omfinansieras tidigare än 12 månader innan förfall. Likviditetsrisken minimeras genom att ha likvida medel och utnyttjade krediter motsvarar minst 5% av den årliga omsättningen.

Utöver ovan angivna lånefaciliteter disponerar Koncernen inga kortfristiga kreditlöften.

Kredit- och motpartsrisk

Kreditrisk kan uppstå genom att motparten inte fullgör sina åtaganden enligt ingångna avtal. Risken för att en motpart inte fullgör sina förpliktelser enligt finansiella kontrakt begränsas genom val av kreditvärdiga motparter samt att engagemanget per motpart begränsas. Koncernens likvida medel placeras på bankkonton eller i marknadsnoterade värdepapper utfärdade eller garanterade av regeringar eller värenummerade banker.

Skillnaden mellan det bokförda värdet och det verkliga värdet avseende åtaganden under finansiell leasing och banklån avser kapitaliserade finansieringskostnader.

Det verkliga värdet av räntederivat -5 MSEK (2013: -3; 2012: -62) är värderade utifrån mittpreiser på rådande räntekurva den 31 december 2014 och representerar nuvärdet på differensen mellan kontrakt ränta och värderingsränta på de beräknade balanserna från rapporteringsdagen till dess kontrakten upphör.

Not 16: Finansiella instrument, forts.

Det verkliga värdet av Koncernens portfölj av räntederivat, som består av ränteswappar per den 31 december 2014, är summerade nedan.

Derivat 2014	Valuta	Säkrat värde	Säkrat värde i MSEK	Verkligt värde
Ränteswappar	MEUR	102	970	-5
Totalt				-5
– varav redovisas under säkringsredovisning i övrigt totalresultat				-5
– varav redovisas till verkligt värde i resultaträkningen				—

Derivat 2013	Valuta	Säkrat värde	Säkrat värde i MSEK	Verkligt värde
Ränteswappar	MEUR	102	914	-3
Totalt				-3
– varav redovisas under säkringsredovisning i övrigt totalresultat				-3
– varav redovisas till verkligt värde i resultaträkningen				—

Derivat 2012	Valuta	Säkrat värde	Säkrat värde i MSEK	Verkligt värde
Ränteswappar	MEUR	197	1 701	-55
	MSEK	324	324	-6
	MNOK	42	49	-1
Basisswappar	MEUR	195	1 680	0
	MSEK	324	324	0
Totalt				-62
– varav redovisas under säkringsredovisning i övrigt totalresultat				-62
– varav redovisas till verkligt värde i resultaträkningen				—

Förfallotid							
31 december 2014 Förfallotid derivat	Inom 1 år	1–2 år	2–3 år	3–4 år	4–5 år	>5 år	Totalt
Ränteswappar	952	—	—	—	—	18	970

Förfallotid							
31 december 2013 Förfallotid derivat	Inom 1 år	1–2 år	2–3 år	3–4 år	4–5 år	>5 år	Totalt
Ränteswappar	—	895	—	—	—	19	914

Förfallotid							
31 december 2012 Förfallotid derivat	Inom 1 år	1–2 år	2–3 år	3–4 år	4–5 år	>5 år	Totalt
Ränteswappar	2 054	—	—	—	—	20	2 074
Basisswappar	2 004	—	—	—	—	—	2 004

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, %	2014	2013	2012
Marknadsränta	(+/-) 1	27	44	14

Känslighetsanalys för valutarisker

Förändringar i valutakurser påverkar Koncernens resultat och ställning. Nedan sammanställning visar vilken effekt, en förändring av valutakurser har på Koncernens resultaträkning.

Den viktigaste valutan är EUR som vid + 10% förändring ger:

	2014	2013	2012
Periodens resultat	8	18	-17
Eget kapital	301	277	247

Ränteintäkter och räntekostnader på finansiella instrument

Nedanstående tabell visar ränteintäkter och räntekostnader avseende samtliga finansiella tillgångar och skulder.

	2014	2013	2012
Ränteintäkter på finansiella tillgångar	2	17	14
Räntekostnader på finansiella skulder	-240	-325	-290
Totalt	-238	-308	-276

Anledningen till att resultatet avviker från redovisat ränteresultat i finansnettot är till stor del att ränteintäkter och räntekostnader hänförliga till pensioner har exkluderats.

Vinster/förluster netto på finansiella instrument redovisade i resultaträkningen

Nedanstående tabell visar vinster och förluster avseende:

Vinster/förluster netto	2014	2013	2012
Valutakursdifferenser	-6	-11	-37
Derivat där säkringsredovisning inte tillämpas	—	—	—
Totalt	-6	-11	-37

Not 16: Finansiella instrument, forts.

Ineffektivitet i säkerhetsredovisning

Nedanstående tabell visar resultatet av de lån och ränteswapavtal som redovisats till verkligt värde.

Nettoreultat i säkerhetsredovisning till verkligt värde	2014	2013	2012
Finansiella skulder (säkrad post)	2	-59	-46
Ränterelaterade derivat (säkringsinstrument)	-2	59	46
Totalt (ineffektivitet)	0	0	0

Förfallostruktur avseende finansiella skulder

	2014	2013	2012
<1 mån	—	—	—
1–3 mån	17	10	14
3–12 mån	51	59	443
Totalt 0–12 mån	68	69	457
1–2 år	38	72	2 099
2–3 år	2 935	58	1 453
3–4 år	569	4 237	470
4–5 år	52	457	62
Över 5 år	372	720	741
Totalt 1–5 år	3 966	5 544	4 825

Förfallostrukturen inkluderar uteslutande räntebärande skulder.

Kategorisering 2014

TILLGÅNGAR (MSEK)	Värderat till verkligt värde i årets resultat	Derivat identifierat som säkringsinstrument	Investeringar som hålles till förfall	Lån och fordringar	Finansiella tillgångar tillgängliga för försäljning	Övriga finansiella tillgångar	Icke-finansiella tillgångar	SUMMA
Goodwill							5 375	5 375
Övriga immateriella tillgångar							1 589	1 589
Immateriella tillgångar								6 964
Byggnader och mark							1 435	1 435
Inventarier, verktyg och installationer							900	900
Materiella anläggningstillgångar								2 335
Finansiella anläggningstillgångar, räntebärande				30				30
Finansiella anläggningstillgångar, räntefria						140		140
Uppskjutna skattefordringar							443	443
Finansiella anläggningstillgångar								613
Summa anläggningstillgångar								9 912
Varulager							210	210
Kundfordringar				680				680
Övriga fordringar							253	253
Övriga fordringar från koncernföretag							2	2
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter							800	800
Kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar				22				22
Likvida medel				561				561
Summa omsättningstillgångar								2 528
Summa tillgångar				1 293		140	11 007	12 440

SKULDER (MSEK)	Värderat till verkligt värde i årets resultat	Derivat identifierat som säkringsinstrument	Övriga finansiella skulder	Icke-finansiella skulder	SUMMA
Avsättningar för ersättningar till anställda, räntebärande				378	378
Avsättningar, räntefria				172	172
Uppskjutna skatteskulder				653	653
Långfristiga skulder, räntebärande			3 966		3 966
Långfristiga skulder, räntefria		2	18		20
Summa långfristiga skulder och avsättningar					5 189
Kortfristiga skulder, räntebärande			68		68
Förskott från kunder			56		56
Leverantörsskulder			625		625
Övriga skulder		3		541	544
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter				1 500	1 500
Summa kortfristiga skulder					2 793
Summa skulder och avsättningar		5	4 733	3 244	7 982

Not 16: Finansiella instrument, forts.

Kategorisering 2013

TILLGÅNGAR (MSEK)	Värderat till verkligt värde i årets resultat	Derivat identifierat som säkrings- instrument	Investeringar som hålles till förfall	Lån och fordringar	Finansiella tillgångar tillgängliga för försäljning	Övriga finansiella tillgångar	Icke- finansiella tillgångar	SUMMA
Goodwill							5 147	5 147
Övriga immateriella tillgångar							1 566	1 566
Immateriella tillgångar								6 713
Byggnader och mark							3 544	3 544
Inventarier, verktyg och installationer							900	900
Materiella anläggningstillgångar								4 444
Finansiella anläggningstillgångar, räntebärande				2				2
Finansiella anläggningstillgångar, räntefria						132		132
Uppskjutna skattefordringar							399	399
Finansiella anläggningstillgångar								533
Summa anläggningstillgångar								11 690
Varulager							187	187
Kundfordringar				677				677
Övriga fordringar							254	254
Övriga fordringar från koncernföretag							1	1
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter							656	656
Kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar				2				2
Likvida medel				207				207
Summa omsättningstillgångar								1 984
Summa tillgångar				888		132	12 654	13 674

SKULDER (MSEK)	Värderat till verkligt värde i årets resultat	Derivat identifierat som säkrings- instrument	Övriga finansiella skulder	Icke- finansiella skulder	SUMMA
Avsättningar för ersättningar till anställda, räntebärande				290	290
Avsättningar, räntefria				171	171
Uppskjutna skatteskulder				996	996
Långfristiga skulder, räntebärande			5 544		5 544
Långfristiga skulder, räntefria		3	20		23
Summa långfristiga skulder och avsättningar					7 024
Kortfristiga skulder, räntebärande			69		69
Förskott från kunder			68		68
Leverantörsskulder			551		551
Övriga skulder		7		532	539
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter				1 325	1 325
Summa kortfristiga skulder					2 552
Summa skulder och avsättningar		10	6 252	3 314	9 576

Not 16: Finansiella instrument, forts.

Kategorisering 2012

TILLGÅNGAR (MSEK)	Värderat till verkligt värde i årets resultat	Derivat identifierat som säkrings- instrument	Investeringar som hålles till förfall	Lån och fordringar	Finansiella tillgångar tillgängliga för försäljning	Övriga finansiella tillgångar	Icke- finansiella tillgångar	SUMMA
Goodwill							4 993	4 993
Övriga immateriella tillgångar							1 636	1 636
Immateriella tillgångar								6 629
Byggnader och mark							3 483	3 483
Inventarier, verktyg och installationer							875	875
Materiella anläggningstillgångar								4 358
Finansiella anläggningstillgångar, räntebärande				2				2
Finansiella anläggningstillgångar, räntefria						102		102
Uppskjutna skattefordringar							424	424
Finansiella anläggningstillgångar								528
Summa anläggningstillgångar								11 515
Varulager							169	169
Kundfordringar				610				610
Övriga fordringar							290	290
Övriga fordringar från koncernföretag							1	1
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter							595	595
Kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar				2				2
Likvida medel				95				95
Summa omsättningstillgångar								1 762
Summa tillgångar				709		102	12 466	13 277

SKULDER (MSEK)	Värderat till verkligt värde i årets resultat	Derivat identifierat som säkrings- instrument	Övriga finansiella skulder	Icke- finansiella skulder	SUMMA
Avsättningar för ersättningar till anställda, räntebärande				331	331
Avsättningar, räntefria				166	166
Uppskjutna skatteskulder				991	991
Långfristiga skulder, räntebärande			4 825		4 825
Långfristiga skulder, räntefria		2	37		39
Summa långfristiga skulder och avsättningar					6 352
Kortfristiga skulder, räntebärande			456		456
Kortfristiga skulder koncernföretag			172		172
Förskott från kunder			56		56
Leverantörsskulder			614		614
Övriga skulder		61		559	620
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter				1 255	1 255
Summa kortfristiga skulder					3 173
Summa skulder och avsättningar		63	6 160	3 302	9 525

Not 17 Övriga räntefria poster

	2014	2013	2012
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter			
Förutbetalda hyror	156	82	77
Upparbetade intäkter	564	488	436
Övrigt	80	86	82
Totalt	800	656	595
Räntefria avsättningar			
Uppskjuten skatteskuld	653	996	991
Avsättning för tilläggsköpeskillingar	22	16	20
Övrigt	150	155	146
Totalt	825	1 167	1 157
Långfristiga räntefria skulder, externa			
Förfallotid:			
1-2 år	3	3	10
2-3 år	2	2	2
3-4 år	2	2	2
4-5 år	1	2	2
Senare än 5 år	10	11	21
Totalt	18	20	37
Verkligt värde av finansiella instrument	2	3	2
Totalt	20	23	39
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter			
Semesterlöneskuld	284	266	252
Övriga personalrelaterade kostnader	472	385	392
Ränte- och finansiella kostnader	37	28	29
Förutbetalda intäkter	85	133	151
Övriga upplupna kostnader	622	513	431
Totalt	1 500	1 325	1 255

Not 18 Avsättningar

Räntefria avsättningar (exkl. uppskjuten skatteskuld)	2014	2013	2012
Ingående avsättningar	171	166	231
Avsättning i förvärvade enheter	—	0	0
Återföring av avsättningar	-30	-13	-54
Anspråkstagna medel	-20	-41	-52
Avsättning under året	45	11	45
Omklassificeringar	1	45	—
Omräkningsdifferenser	5	3	-4
Avsättning vid årets slut	172	171	166

Not 19 Ställda säkerheter

För egna skulder och avsättningar	2014	2013	2012
Aktier i dotterbolag ¹	10 273	10 527	9 618
Likvida medel	17	17	17
Företagsinteckningar	—	48	63
Fastighetsinteckningar	1 270	1 170	1 132
Kapitalförsäkring	38	39	37
Totalt	11 598	11 801	10 867

¹ Merparten av de pantsatta aktierna, inklusive varumärke om 1 180 MSEK (2013: 1 134; 2012: 1 108), avser långfristiga skulder till kreditinstitut.

Not 20 Eventualförpliktelser

	2014	2013	2012
Garantiförbindelser	7	3	4
Totalt	7	3	4

Not 21 Andelar i dotterföretag

För information om dotterbolag, se Not 11 i noter till moderbolag.

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 4 år.

Ersättningar till valda revisorer	2014	2013	2012
Arvode för revision genomförd av valda revisorer, Ernst & Young	13	11	11
Arvode för revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget genomförda av Ernst & Young	5	1	—
Arvoden för revisionsrelaterade tjänster genomförda av Ernst & Young	16	—	—
Arvode för skatterelaterade tjänster genomförda av valda revisorer, Ernst & Young	2	2	2
Arvode för revision genomförd av valda revisorer, övriga revisionsbyråer	1	1	1
Arvode för övriga konsultationer genomförda av Ernst & Young	4	2	4
Totala ersättningar till valda revisorer	41	17	18

Revision

Revisionstjänster avser framförallt revision av koncernbolagens räkenskaper, granskning av kvartalsrapportering, IT-system och övriga granskningsåtgärder i enlighet med gällande regelverk utförda av valda revisorer för att lämna en revisionsberättelse till Koncernens årsredovisning. Den årliga revisionen är föremål för godkännande av revisionskommittén. Revisionskommittén bevakar revisionsuppdraget löpande under räkenskapsåret och har befogenheten att godkänna eventuella förändringar i villkoren för den årliga revisionen.

Revisionsrelaterade tjänster

Revisionsrelaterade tjänster avser tjänster vilka utförs i en nära anslutning till utförandet av granskningen av koncernräkenskaper såsom bl.a. due diligenceuppdrag, biträde vid tolkning och implementering av nya redovisningsprinciper och biträde för rapporteringskrav avseende internkontroll.

Skatterelaterade tjänster

Skattetjänster avser tjänster relaterade till efterlevnad av skatterapportering och annan rådgivning relaterad till skatt.

Not 23 Hyror och leasingavgifter**Operationell leasing**

Koncernens operationella leasingavtal gäller till större delen för hyrda lokaler där verksamheten bedrivs, medicinteknisk utrustning, datorer och övriga inventarier. Leasingkontrakt finns med i beräkningen fram till dess de är uppsägningsbara. Vidareuthyrning förekommer huvudsakligen för hemdatorer och av fastigheter till koncernbolag.

Leasingavgifter hänförliga till:	2014	2013	2012
Fastigheter	568	493	340
Övriga anläggningstillgångar	91	60	50
Totalt leasingavgifter	659	553	390
Varav rörliga avgifter	204	89	86

Framtida operationella minimileasingavgifter per 31 december 2014 som ej är uppsägningsbara i förtid och som löper på mer än ett år, förfaller till betalning:

2015	727
2016	628
2017	570
2018	504
År 2019 och senare	2 514
Totalt	4 943

Finansiell leasing

Koncernens finansiella leasingavtal gäller lokaler där verksamheten bedrivs och medicinteknisk utrustning. Det finns inte några vidareuthyrda finansiella leasingavtal.

Leasingavgifter hänförliga till:	2014	2013	2012
Fastigheter	72	87	97
Övriga anläggningstillgångar	54	78	62
Totalt leasingavgifter	126	165	159
Varav rörliga avgifter	126	148	159

Bokförda värden för de finansiella leasingtillgångarna per balansdagen uppgår till:

	2014	2013	2012
Accumulerat anskaffningsvärde	932	1 835	1 644
Accumulerade av-/nedskrivningar	-459	-505	-391
Utgående bokfört värde	473	1 330	1 253

Årets avskrivningar och nedskrivningar uppgick till 91 MSEK (2013: 110; 2012: 107).

Framtida finansiella minimileasingavgifter per 31 december 2014 som ej är uppsägningsbara i förtid och som löper på mer än ett år, förfaller till betalning:

	Verklig betalning	Nuvärdeberäknad betalning
2015	98	94
2016	82	75
2017	77	68
2018	67	57
År 2019 och senare	278	219
Totalt	602	513

Verklig räntesats är fastställt per kontraktsdatum för samtliga leasingperioder. De genomsnittliga räntevillkoren i kontrakten varierar mellan 1,7 och 7,4 %. För mer information om räntor, se Not 15.

	2014	2013	2012
Totalt framtida minimileasingavgifter	602	1 148	1 110
Räntekostnader	-89	-185	-166
Nuvärdet av framtida minimileasingavgifter	513	963	944

Samtliga leasingavtal är baserade på affärsmässiga grunder. Vissa avtal innehåller option att förlänga avtalstiden, med olika tidsperioder.

Not 24 Förfärv och avyttring av bolag**Förfärv under 2014**

Under perioden januari till december 2014 har ett antal förvärv genomförts.

	Köpeskilling	Rösträtsandel, %	Kapitalandel, %
Förfärv	82	100	100
Totalt	82		

Samtliga förvärvade bolag redovisas i Koncernens bokslut i enlighet med förvärvsmetoden innebärande att erlagd köpeskilling allokteras till förvärvade tillgångar och skulder baserat på deras respektive verkliga värde. Verkliga värden har fastställts baserat på värderingar utförda av oberoende extern part med hänsyn till ledningens bedömning av respektive tillgång och skulds specifika karaktär.

Förfärv under 2014

Capio Familjeläkarna Falkenberg AB (Sverige)

Capio Hjärthuset i Varberg AB (Sverige)

SCI Chambord (Frankrike)

Clinique Jean le Bon (Frankrike)

Finansiell påverkan

Förvärvade verksamheters bidrag till Koncernens nettoomsättning och resultat efter skatt uppgick till följande:

	Nettoomsättning	Resultat efter skatt
Förfärv	88	4
Totalt	88	4

Proformasiffror för tiden före förvärvet har inte kunnat tillhandahållas utan betydande svårigheter.

Köpeskilling, goodwill och kassapåverkan

Köpeskilling	Förfärv
Kontantbelopp	70
Tilläggsköpeskilling	12
Total köpeskilling	82
Avgår marknadsvärde på förvärvade nettotillgångar	-48
Goodwill	34

Under 2014 återfördes en avsättning uppgående till 7 MSEK (2013: 3; 2012: 54) avseende förvärv från 2011. Denna är inkluderad i omstrukturerings- och andra engångsposter, se Not 3.

Kassaflödeseffekter relaterade till genomförda förvärv uppgick till:

	Förfärv
Köpeskilling	70
Avgår utestående köpeskilling - betald	—
Avgår förvärvade likvida medel	-17
Kassaflödespåverkan från förvärv	53
Omräkningsdifferenser	—
Totalt	53

Not 24: Förvärv och avyttring av bolag, forts.

Förvärvade tillgångar och övertagna skulder

Förvärvade nettotillgångar och goodwill relaterat till genomförda förvärv uppgick till följande:

	Bokfört värde i förvärvade bolag	Justering verkligt värde	Verkligt värde
Varumärken, vårdkontrakt, hyresrättighet samt övriga immateriella anläggningstillgångar	–	31	31
Byggnader och mark	25	–	25
Maskiner och inventarier	4	–	4
Kundfordringar och övriga kortfristiga omsättningstillgångar	7	–	7
Likvida medel	17	–	17
Totalt förvärvade tillgångar	53	31	84
Avsättningar	4	–	4
Långfristiga skulder	7	–	7
Kortfristiga skulder	20	5	25
Totalt övertagna skulder	31	5	36
Förvärvade nettotillgångar	22	26	48
Goodwill	34	–	34
Total köpeskilling	82	–	82
Utestående köpeskilling - betald	-12	–	-12
Avgår förvärvade likvida medel	-17	–	-17
Kassaflödespåverkan	53	–	53

Förvärvsgoodwill är hänförligt till den underliggande lönsamheten i de förvärvade verksamheterna. Samtliga väsentliga verkliga värden har baserats på värderingar med hänsyn tagen till respektive tillgångs specifika karaktär.

Ställda säkerheter och eventalförpliktelser i förvärvade verksamheter:

	Förvärv
Ställda säkerheter	–
Eventalförpliktelser och garantier	–

Avyttringar 2014

Capio Nightingale Ltd (England)

Avyttrade tillgångar och skulder

Nettotillgångar relaterade till avyttrade verksamheter uppgick till följande:

Avyttringar	Avyttringar
Byggnader och mark	34
Övriga anläggningstillgångar	12
Omsättningstillgångar	27
Kortfristiga skulder	-7
Avyttrade nettotillgångar	66
Realisationsresultat avyttrade enheter	77
Avgår likvida medel i avyttrade bolag	-6
Erhållen försäljningslikvid från tidigare perioder ¹	4
Omräkningsdifferenser	-32
Kassaflödeseffekt	109

¹ Avser avyttring från tidigare perioder.

Förvärv under 2013

Under perioden januari till december 2013 har ett antal förvärv genomförts.

	Köpe- skilling	Rösträts- andel, %	Kapital- andel, %
Förvärv	46	100	100
Totalt	46		

Samtliga förvärvade bolag redovisas i Koncernens bokslut i enlighet med förvärvsmetoden innebärande att erlagd köpeskilling allokteras till förvärvade tillgångar och skulder baserat på deras respektive verkliga värde. Verkliga värden har fastställts baserat på värderingar utförda av oberoende extern part med hänsyn till ledningens bedömning av respektive tillgång och skulds specifika karaktär.

Förvärv under 2013

Capio Geriatrik Nacka AB (Sverige)

Ulriksdal Sykehus AS (Norge)

Finansiell påverkan

Förvärvade verksamheters bidrag till Koncernens nettoomsättning och resultat efter skatt uppgick till följande:

	Netto- omsättning	Resultat efter skatt
Förvärv	75	-1
Totalt	75	-1

Proformasiffror för tiden före förvärvet har inte kunnat tillhandahållas utan betydande svårigheter.

Köpeskilling, goodwill och kassapåverkan

Köpeskilling	Förvärv
Kontantbelopp	46
Tilläggsköpeskilling	–
Total köpeskilling	46
Avgår marknadsvärde på förvärvade nettotillgångar	-16
Goodwill	30

Under 2013 återfördes en avsättning uppgående till 3 MSEK (2012: 54; 2011: 0) avseende förvärv från 2011. Denna är inkluderad i omstrukturerings- och andra engångsposter, se Not 3.

Kassaflödeseffekter relaterade till genomförda förvärv uppgick till:

	Förvärv
Köpeskilling	46
Avgår utestående köpeskilling - betald	7
Avgår förvärvade likvida medel	-11
Kassaflödespåverkan från förvärv	42
Omräkningsdifferenser	–
Totalt	42

Not 24: Förvärv och avyttring av bolag, forts.

Förvärvade tillgångar och övertagna skulder

Förvärvade nettotillgångar och goodwill relaterat till genomförda förvärv uppgick till följande:

	Bokfört värde i förvärvade bolag	Justering verkligt värde	Verkligt värde
Varumärken, vårdkontrakt, hyresrättighet samt övriga immateriella anläggningstillgångar	–	5	5
Maskiner och inventarier	9	–	9
Uppskjutna skattefordringar	6	–	6
Kundfordringar och övriga kortfristiga omsättningstillgångar	17	–	17
Likvida medel	11	–	11
Totalt förvärvade tillgångar	43	5	48
Långfristiga skulder	12	–	12
Kortfristiga skulder	20	–	20
Totalt övertagna skulder	32	0	32
Förvärvade nettotillgångar	11	5	16
Goodwill	30		30
Total köpeskillning	46		46
Utestående köpeskillning – betald	7		7
Avgår förvärvade likvida medel	-11		-11
Kassaflödespåverkan	42		42

Förvärvsgoodwill är hänförligt till den underliggande lönsamheten i de förvärvade verksamheterna. Samtliga väsentliga verkliga värden har baserats på värderingar med hänsyn tagen till respektive tillgångs specifika karaktär.

Ställda säkerheter och eventalförpliktelser i förvärvade verksamheter:

	Förvärv
Ställda säkerheter	–
Eventalförpliktelser och garantier	–

Avyttringar 2013

MB Cardio (Frankrike)
MB Nephro (Frankrike)

Avyttrade tillgångar och skulder

Nettotillgångar relaterade till avyttrade verksamheter uppgick till följande:

Avyttringar	Avyttringar
Immateriella anläggningstillgångar	25
Övriga anläggningstillgångar	44
Omsättningstillgångar	33
Långfristiga skulder och avsättningar	-3
Kortfristiga skulder	-33
Avyttrade nettotillgångar	66
Realisationsresultat avyttrade enheter	120
Avgår likvida medel i avyttrade bolag	–
Utestående försäljningslikvid per balansdagen	–
Erhållen försäljningslikvid från tidigare perioder ¹	4
Kassaflödeseffekt	190

¹ Avser avyttring från tidigare perioder.

Förvärv under 2012

Under perioden januari till december 2012 har ett antal förvärv genomförts.

	Köpeskillning	Rösträtsandel, %	Kapitalandel, %
Carema Sjukvård	696	100	100
Övriga förvärv	180	100	100
Totalt	876		

Samtliga förvärvade bolag redovisas i Koncernens bokslut i enlighet med förvärvsmetoden innebärande att erlagd köpeskillning allokteras till förvärvade tillgångar och skulder baserat på deras respektive verkliga värde. Verkliga värden har fastställts baserat på värderingar utförda av oberoende extern part med hänsyn till ledningens bedömning av respektive tillgång och skulds specifika karaktär.

Förvärv under 2012

Carema Sjukvård (Sverige)
Göingekliniken AB (Sverige)
Stadshusdoktorn Lidingö AB (Sverige)
Hantverksdoktorn AB (Sverige)
Capio St Göran Radiologi AB (Sverige)
Gesfässklinik Dr. Berg GmbH (Tyskland)

Finansiell påverkan

Förvärvade verksamheters bidrag till Koncernens nettoomsättning och resultat efter skatt uppgick till följande:

	Nettoomsättning	Resultat efter skatt
Carema Sjukvård	0	0
Övriga förvärv	128	9
Totalt	128	9

Proforma nettoomsättning för förvärvet av Carema Sjukvård skulle uppgå till 1 760 MSEK under 2012, om förvärvstidpunkten vore 1 januari 2012. Då den tidigare operativa och organisatoriska strukturen inom Carema Sjukvård inte varit representativ för hur verksamheten kommer att integreras i Capio, kan inte ett relevant resultat fastställas för 2012.

Not 24: Förvärv och avyttring av bolag, forts.

Köpeskilling, goodwill och kassapåverkan

Köpeskilling	Carema Sjukvård	Övriga förvärv	Totalt
Kontantbelopp	696	180	876
Tilläggsköpeskilling	0	0	0
Total köpeskilling	696	180	876
Avgår marknadsvärde på förvärvade nettotillgångar	-216	-38	-254
Goodwill	480	142	622

Under 2012 återfördes en avsättning uppgående till 54 MSEK avseende förvärv från 2011. Denna är inkluderad i omstrukturings- och andra engångsposter, se Not 3.

Kassaflödeseffekter relaterade till genomförda förvärv uppgick till:

	Carema Sjukvård	Övriga förvärv	Totalt
Köpeskilling	696	180	876
Avgår förvärvade likvida medel	-7	-8	-15
Kassaflödespåverkan från förvärv	689	172	861
Omräkningsdifferenser	—	—	—
Totalt	689	172	861

Förvärvade tillgångar och övertagna skulder

Förvärvade nettotillgångar och goodwill relaterat till genomförda förvärv uppgick till följande:

	Bokfört värde		Bokfört värde i förvärvade bolag	Justering verkligt värde	Verkligt värde
	Carema Sjukvård	Övriga förvärv			
Varumärken, vårdkontrakt, hyresrättighet samt övriga immateriella anläggningstillgångar	4	8	12	337	349
Byggnader och mark	20	0	20	—	20
Maskiner och inventarier	28	8	36	—	36
Varulager	1	—	1	—	1
Kundfordringar och övriga kortfristiga omsättningstillgångar	154	12	166	—	166
Likvida medel	7	8	15	—	15
Totalt förvärvade tillgångar	214	36	250	337	587
Minoritetsintresse	—	4	4	—	4
Avsättningar	14	0	14	74	88
Långfristiga skulder	—	—	0	—	0
Kortfristiga skulder	230	11	241	—	241
Totalt övertagna skulder	244	15	259	74	333
Förvärvade nettotillgångar	-30	21	-9	263	254
Goodwill	480	142	622	—	622
Total köpeskilling	696	180	876	—	876
Avgår förvärvade likvida medel	-7	-8	-15	—	-15
Kassaflödespåverkan	689	172	861	—	861

Förvärvsgoodwill är hänförligt till den underliggande lönsamheten i de förvärvade verksamheterna. Samtliga väsentliga verkliga värden har baserats på värderingar med hänsyn tagen till respektive tillgångs specifika karaktär.

Ställda säkerheter och eventalförpliktelser i förvärvade verksamheter

	Förvärv
Ställda säkerheter	—
Eventalförpliktelser och garantier	—

Avyttringar 2012

Inga avyttringar har gjorts under 2012

Not 25 Aktiekapital

Aktiekapital	2014	2013	2012
386 401 (2013: 386 401; 2012: 369 220) aktier	39	39	38
Emitterade och betalda:			
Vid årets början	39	38	34
Nyemission	—	1	4
Pågående nyemission	—	—	—
Vid årets slut	39	39	38

Antalet stamaktier uppgår till 119 968 (2013: 119 968; 2012: 119 968) och preferensaktier till 266 433 (2013: 266 433; 2012: 249 252), totalt 386 401 (2013: 386 401; 2012: 369 220). Varje preferensaktie medför årligen företrädesrätt till utdelning. I händelse av bolagets upplösning eller likvidation har preferensaktieägare företrädesrätt till ett belopp motsvarande vad som i genomsnitt erlagts för samtliga preferensaktier samt upplupen ej utbetald utdelning.

Varken moderbolaget eller något annat koncernbolag innehar några egna aktier.

Utdelningar föreslås av styrelsen i enlighet med reglerna i aktiebolagslagen och beslutats av årsstämman. Styrelsen föreslår årsstämman att utdelning för räkenskapsåret 2014-01-01–2014-12-31 inte lämnas.

Not 26 Vinst per aktie

Resultat (MSEK)	2014	2013	2012
Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt	-5	53	-171
Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare efter utdelning på preferensaktier ² , netto efter skatt	-253	-187	-361
Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt ¹	288	138	67
Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare ¹ efter utdelning på preferensaktier ² , netto efter skatt	40	-103	-123
Antal aktier	2014	2013	2012
Genomsnittligt antal utestående aktier före utspädning	119 968	119 968	119 968
Genomsnittligt antal utestående aktier efter utspädning	119 968	119 968	119 968
Resultat per aktie (SEK)	2014	2013	2012
Resultat per aktie (före och efter utspädning) ³	-2 108	-1 560	-3 008
Justerat resultat per aktie (före och efter utspädning) ^{1, 3}	337	-856	-1 028

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

² Varje preferensaktie ger rätt till årlig avkastning.

³ Se definitioner på sidan 101.

Not 27 Valutaeffekter

Koncernens försäljning och inköp är nästan uteslutande i lokal valuta. Detta innebär att valutaeffekterna på dotterbolagens rörelseresultat uppgår till mindre belopp. Under räkenskapsåret var valutaeffekten på finansnettot, netto kostnad om 6 MSEK (2013: kostnad: 11; 2012: kostnad: 37) (intäkt om 0 och kostnad om 6) för Koncernen.

Ingående ackumulerade omräkningsdifferenser som förts mot Koncernens övriga totalresultat uppgick till 180 MSEK (2013: 73; 2012: 164). Vid utgången av året uppgick det till 338 MSEK (2013: 180; 2012: 73). Koncernen strävar efter att säkra nettotillgångar i utländsk valuta genom motsvarande viktning av upplåning och på så vis matcha kassaflödena i respektive valuta.

Förändringar i växelkursen mellan euron och den svenska kronan är den största orsaken till omräkningsdifferenser i Koncernens övriga totalresultat.

Koncernens resultat (övrigt totalresultat) påverkas också vid omräkning av utländska dotterbolags resultat. Denna effekt säkras inte.

Not 28 Investeringsåtaganden

	2014	2013	2012
Åtaganden för framtida investeringar i anläggningstillgångar	146	234	198
Totalt	146	234	198

Koncernens investeringsåtaganden under 2014 och tidigare år är huvudsakligen relaterade till expansions- och underhållsprojekt i Tyskland.

Not 29 Moderbolaget

Capio Holding AB 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 Holding AB
C/O Capio AB
Box 1064
405 22 Göteborg
(Besöksadress: Lilla Bommen 5)

Not 30 Information om närstående

Capio Holding AB, moderbolaget i Capio-koncernen, ägs av Ygeia Equity AB som i sin tur ägs av Ygeia TopHolding AB, vilka är aktiebolag i Sverige. Transaktioner mellan koncernbolag och affärsområden baseras på marknadsmässiga villkor. Samtliga interna mellanhandanden elimineras i koncernredovisningen. Koncernens dotterbolag, intressebolag, styrelseledamöter samt koncernledning ingår i sfären närstående. Dotterbolag samt intressebolag framgår av Not 11 tillhörande moderbolaget. Vid leverans av produkter och tjänster mellan koncernföretag tillämpas affärsmässiga villkor och marknadsprissättning.

Utöver lön och andra ersättningar, samt vad som nämnts ovan, har inte några andra transaktioner förekommit mellan styrelseledamöter och koncernbolag under perioden januari–december 2014. 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.

Under 2014 har styrelsearvode till styrelseledamöter uppgått till 4 MSEK (2013: 2; 2012: 2) inklusive 1 MSEK i sociala avgifter (2013: 0; 2012: 0). Ersättning till koncernledning uppgick till 51 MSEK (2013: 50; 2012: 42) i löner inklusive 12 MSEK (2013: 11; 2012: 8) i sociala avgifter samt 9 MSEK (2013: 10; 2012: 8) i pensioner inklusive 2 MSEK (2013: 2; 2012: 2) i löneskatt. I gruppen koncernledning har 11 personer inkluderats 2014 (2013: 11; 2012: 12) och antalet styrelsemedlemmar var 11 (2013: 11; 2012: 10).

Unilabs-koncernen har bedömts vara en närstående part till följd av att de delar samma majoritetsägare. Omsättning till och inköp från Unilabs-koncernen uppgick netto till -102 MSEK under 2014 (-104 MSEK under helåret 2013). Den utgående balansen av skulder och fordringar uppgick per den 31 december 2014 till -13 MSEK (-14 MSEK per den 31 december 2013). Alla transaktioner med Unilabs-koncernen baseras på affärsmässiga villkor och marknadsprissättning.

Not 31 Varulager

	2014	2013	2012
Råmaterial	185	160	146
Färdiga varor	14	17	15
Övrigt	11	10	8
Totalt	210	187	169

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 (2013: 0; 2012: 0) för perioden. Avdrag för inkurans uppgick till 0 MSEK (2013: 0; 2012: 0). Tidigare nedskrivningar har reverserats med 0 MSEK (2013: 0; 2012: 0). Varulager motsvarande 0 MSEK (2013: 0; 2012: 0) beräknas att omsättas efter 12 månader.

Not 32 Statliga stöd och bidrag

Statliga stöd och bidrag till ett värde av 61 MSEK (2013: 92; 2012: 44) har beviljats under perioden. Statliga stöd hänförliga till resultatet uppgick till 4 MSEK (2013: 55; 2012: 9) under perioden. Statliga stöd hänförliga till investeringar i tillgångar uppgick till 57 MSEK (2013: 37; 2012: 35). Statliga stöd hänförliga till tillgångar avser främst Tyskland där akutsjukhusen erhåller årliga statliga stöd för att finansiera anläggningstillgångar. Inga bidrag återbetalades under 2014.

Not 33 Proformarapport över totalresultat

Proformaredovisningen har upprättats av illustrativa skäl, då dessa transaktioner väsentligt har påverkat Koncernens resultat och minskat Koncernens nettoskuldsättning, och då Capiro förväntar att dessa transaktioner kommer att påverka Koncernens verksamhet, finansiella ställning och resultat framöver. Proformajusteringar har gjorts i Koncernens rapport över totalresultat för 1 januari - 31 december 2014 för att belysa effekterna av den avslutade sale and leaseback-transaktionen (SLB) i Capiro Frankrike och avyttringen av Capiro Storbritannien samt effekten av att ett vårdkontrakt inom Capiro Norden lämnats över till en annan vårdgivare. Koncernen har inte upprättat någon

proformabalansräkning, eftersom effekterna av ovan nämnda transaktioner framgår av balansräkningen per den 31 december 2014.

Nedan proformaresultaträkning för Koncernen visar effekterna av den avslutade sale and leaseback-transaktionen (SLB) i Capiro Frankrike och avyttringen av verksamheten Capiro Storbritannien samt effekten av att ett vårdkontrakt inom Capiro Norden lämnats över till annan vårdgivare, som om transaktionerna hade genomförts per den 1 januari 2014.

MSEK	Koncernen	Proformajustering Norden ¹	Proformajustering Frankrike ²	Proformajustering Storbritannien ³	Totalt proforma-justeringar	Koncernen proforma dec 2014
Omsättning	13 200	-160	-	-80	-240	12 960
Direkta kostnader	-10 944	122	-63	53	112	-10 832
Bruttoresultat	2 256	-38	-63	-27	-128	2 128
Administrationskostnader	-1 611	14	-3	16	27	-1 584
Rörelseresultat (EBITA)	645	-24	-66	-11	-101	544
Avskrivningar på övervärden	-106	0	11	0	11	-95
Omstrukturerings- och andra engångsposter samt förvävsrelaterade kostnader	-132	0	-177	-76	-253	-385
Rörelseresultat (EBIT)	407	-24	-232	-87	-343	64
Räntenetto	-248	0	46	0	46	-202
Övriga finansiella poster	-78	0	24	0	24	-54
Resultat efter finansiella poster	81	-24	-162	-87	-273	-192
Inkomstskatt	-88	0	111	0	111	23
Periodens resultat	-7	-24	-51	-87	-162	-169
Rörelseresultat (EBITDA)	1 102	-25	-92	-13	-130	972

¹ Justering relaterar till att ett vårdkontrakt inom Capiro Norden lämnats över till annan vårdgivare.

² Justering för direkta kostnader relaterade till den franska SLB-transaktionen avser 90 MSEK i ytterligare hyra och 27 MSEK i minskade avskrivningar

Justeringen för administrativa kostnader i Frankrike relaterar till redovisade realisationsresultat från tidigare fastighetstransaktioner i Frankrike.

samt justering i räntenetto (räntekostnader) i Frankrike uppstår på grund av minskad skuldsättning efter att överskottet från försäljningen användes för att amortera Koncernens syndikerade lånefaciliteter, beräknat med samma marginaler som i de relevanta perioderna men justerat för den lägre skuldsättningen gällande aktuella lån. Effekter av kapitaliserade lånekostnader och ränteterminer har också beaktats (övriga finansiella poster).

Justering för realisationsvinst om 177 MSEK relaterar avyttringen av de sju sjukhusfastigheterna i Frankrike (den franska SLB-transaktionen).

³ Inkluderar realisationsvinster om 77 MSEK relaterat till avyttringen av Capiro Storbritannien.

Not 34 Långsiktig finansiell utveckling

MSEK	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	CAGR, % ¹
Omsättning	7 301	8 459	10 128	9 730	9 855	10 417	12 420	13 200	
Organisk omsättningstillväxt, %	3,4	4,1	9,0	3,8	4,5	2,5	2,3	4,1	8,8
Rörelseresultat (EBITA)	266	367	511	565	543	545	608	645	
Marginal, %	3,6	4,3	5,0	5,8	5,5	5,2	4,9	4,9	13,5
Rörelseresultat (EBITDA)	580	722	906	940	962	988	1 084	1 102	
Marginal, %	7,9	8,5	8,9	9,7	9,8	9,5	8,7	8,3	9,6

¹ Genomsnittlig årlig tillväxt.

Presenterade siffror för åren 2011-2014 kommer från de reviderade årsredovisningarna för Capiro Holding AB-koncernen. Presenterade siffror för åren 2007-2010 baseras på de reviderade årsredovisningarna för Ygeia TopHolding AB-koncernen och har justerats för väsentliga strukturförändringar (avyttringen 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, dvs den franska SLB-transaktionen, avyttringen av den återstående verksamheten i Storbritannien samt överlämnandet av ett vårdkontrakt i den nordiska verksamheten. Dessa strukturella förändringar påverkar siffrorna med:

a) Den franska SLB-transaktionen påverkade rapporterat rörelseresultat (EBITA) med -42 MSEK och rörelseresultat (EBITDA) med -71 MSEK 2014. Helårseffekten av den franska SLB-transaktionen på rörelseresultatet (EBITA) är -98 MSEK och för rörelseresultat (EBITDA) -153 MSEK.

b) Capiro Storbritannien konsoliderades i Koncernen fram till och med 30 juni 2014 och bidrog med en omsättning om 80 MSEK (2013: 120), rörelseresultat (EBITDA) om 13 MSEK (2013: 10) och ett rörelseresultat (EBITA) om 11 MSEK (2013: 8) för 2014.

c) Till följd av ett upphandlingsbeslut före Capios förvärv av Carema Sjukvård så överlämnades en kontraktverksamhet till en annan vårdgivare från och med 1 december 2014. Under 2014 bidrog denna verksamhet till Koncernen med en omsättning om 160 MSEK (2013: 171), ett rörelseresultat (EBITDA) om 25 MSEK (2013: 28) och ett rörelseresultat (EBITA) om 24 MSEK (2013: 28). Denna kontraktverksamhet ingick inte i Koncernen före 2013.

Not 35 Segmentrapport

Segmentrapport 2014

Koncerners verksamhet styrs och följs upp primärt per affärsområde, vilket även utgör grund för indelning i segment. Segmenten speglar koncernledningens struktur, geografiska område och verksamhetsinriktning. Konsolidering av affärsområdena görs enligt samma principer som för koncerners i sin helhet. Transaktioner mellan affärsområdena

baseras på marknadsmässiga villkor. Övriga enheter omfattar moderbolaget Capio Holding AB och ett antal holdingbolag samt Capio Storbritannien fram till avyttringen under 2014 (konsoliderades i Koncernen till och med 30 juni 2014).

MSEK	Norden	Frankrike	Tyskland	Övriga enheter	Elimineringar	Totalt
Nettoomsättning	7 128	4 869	1 123	80		13 200
Direkta kostnader	-6 029	-3 939	-924	-52		-10 944
Bruttoresultat	1 099	930	199	28	0	2 256
Administrationskostnader	-813	-550	-144	-104		-1 611
Rörelseresultat (EBITA)	286	380	55	-76	0	645
Avskrivningar på övervärden	-75	-17	-14	—		-106
Omstrukturierungs- och andra engångsposter	-127	93	-87	-7		-128
Förvävsrelaterade kostnader	-1	-3	0	0		-4
Rörelseresultat (EBIT)	83	453	-46	-83	0	407
Övriga finansiella poster						-326
Resultat efter finansiella poster						81
Skatt						-88
Periodens resultat						-7
Rörelseresultat (EBITDA)	436	658	78	-70	-	1 102
Investeringar	-141	-253	-27	-12		-433
Tillgångar	4 731	7 236	1 446	2 216	-3 107	12 522
Skulder och avsättningar	2 472	4 527	1 135	3 315	-3 107	8 342
Eget kapital						4 180
Skulder, avsättningar och eget kapital						12 522

Segmentrapport 2013

MSEK	Norden	Frankrike	Tyskland	Övriga enheter	Elimineringar	Totalt
Nettoomsättning	6 716	4 552	1 031	121		12 420
Direkta kostnader	-5 703	-3 636	-844	-84		-10 268
Bruttoresultat	1 013	916	187	37	0	2 152
Administrationskostnader	-752	-549	-135	-117		-1 554
Övriga rörelseintäkter	—	10				10
Rörelseresultat (EBITA)	261	377	52	-80	0	608
Avskrivningar på övervärden	-62	-15	-14	0		-91
Omstrukturierungs- och andra engångsposter	-87	170	-31	-32	0	20
Förvävsrelaterade kostnader	-5	0	0	0		-5
Rörelseresultat (EBIT)	107	532	7	-112	0	532
Övriga finansiella poster						-380
Resultat efter finansiella poster						152
Skatt						-97
Periodens resultat						55
Rörelseresultat (EBITDA)	397	689	74	-76	-	1 084
Investeringar	-136	-303	-21	-38	0	-498
Tillgångar	4 896	7 984	1 443	1 752	-2 350	13 725
Skulder och avsättningar	2 530	5 559	1 081	2 791	-2 350	9 610
Eget kapital						4 115
Skulder, avsättningar och eget kapital						13 725

Not 35: Segmentrapport, forts.

Segmentrapport 2012

MSEK	Norden	Frankrike	Tyskland	Övriga enheter	Eliminerings	Totalt
Nettoomsättning	4 777	4 515	1 000	124		10 417
Direkta kostnader	-3 976	-3 655	-817	-87		-8 535
Bruttoresultat	801	860	183	37	0	1 882
Administrationskostnader	-559	-549	-126	-116		-1 349
Övriga rörelseintäkter	–	12				12
Rörelseresultat (EBITA)	242	323	57	-79	0	545
Avskrivningar på övervärden	-69	-22	-15	0		-106
Omstrukturings- och andra engångsposter	3	-210	-16	-19	0	-241
Förvävsrelaterade kostnader	-4	-2	-1	-9		-16
Rörelseresultat (EBIT)	172	89	25	-107	0	182
Övriga finansiella poster						-362
Resultat efter finansiella poster						-180
Skatt						10
Periodens resultat						-170
Rörelseresultat (EBITDA)	356	626	80	-74	–	988
Investeringar	-178	-543	-65	-4	0	-790
Tillgångar	4 667	7 570	1 447	2 684	-3 087	13 281
Skulder och avsättningar	2 455	5 448	1 076	3 509	-3 087	9 572
Eget kapital						3 709
Skulder, avsättningar och eget kapital						13 281

Not 36 Händelser efter balansdagen

Den politiska utvecklingen i Sverige rörande välfärdssektorn

Den 6 oktober 2014 offentliggjorde den nya Regeringen att man träffat en överenskommelse med Vänsterpartiet om att initiera en eller flera utredningar i syfte att skapa ordning och reda i den Svenska välfärdssektorn. Utredningarna skall belysa möjliga förändringar av nuvarande regelverk för välfärdstjänster såsom sjukvård, äldreomsorg och utbildning, inklusive privata utförare. Finansdepartementet ansvarar för utredningarna under ledning av Civilministern. Regeringen offentliggjorde utredningsdirektiven den 5 mars 2015. Utredningen skall redovisa sitt arbete och lämna förslag den 1 november 2015 respektive den 1 november 2016.

I december 2014 lämnade Regeringen ett förslag till Socialutskottet gällande principen för obligatoriskt vårdval inom primärvården. Förslaget innebar att den obligatoriska skyldigheten att införa vårdval skulle tas bort. Förslaget samlade ingen politisk majoritet i utskottet och Regeringen valde att dra tillbaka förslaget som följaktligen inte nådde Riksdagen enligt plan i december 2014.

Den 27 december 2014 träffade Regeringen och fyra oppositionspartier den s.k. "decemberöverenskommelsen" vilken syftar till att en minoritetsregering skall garanteras möjligheten att få igenom sin statsbudget i Riksdagen. Capiro bedömer att decemberöverenskommelsen inte har någon materiell påverkan på Regeringens överenskommelse med Vänsterpartiet som nämns ovan och därför inte heller någon påverkan på den offentliggjorda utredningen, som också nämns ovan.

Capiro fortsätter att följa det politiska läget i Sverige.

Förändring i den svenska organisationen

Från januari 2015 utsågs Koncernens CMO (Sven Eric Svensson) att även överta ansvaret för den svenska verksamheten från Koncernchefen. I samband med denna förändring lämnade Martin Engström koncernledningen och sina övriga uppdrag inom Koncernen.

Moderbolagets resultaträkning

MSEK	Not	2014	2013	2012
Nettoomsättning		2	—	—
Bruttoresultat		2	0	0
Administrationskostnader	1, 2	-25	-3	-4
Rörelseresultat		-23	-3	-4
Ränteintäkter och liknande resultatposter	3	0	0	3
Räntekostnader och liknande resultatposter	4	0	—	-1
Resultat efter finansiella poster		-23	-3	-2
Skatt på årets resultat	5	—	—	—
Periodens resultat		-23	-3	-2

Moderbolagets rapport över totalresultat

MSEK	Not	2014	2013	2012
Periodens resultat		-23	-3	-2
Övrigt totalresultat som kommer att omklassificeras till periodens resultat		—	—	—
Totalresultat för perioden		-23	-3	-2

Moderbolagets balansräkning

MSEK	Not	2014	2013	2012
Andelar i koncernföretag	6, 11	3 898	3 898	3 898
Finansiella anläggningstillgångar		3 898	3 898	3 898
Summa anläggningstillgångar		3 898	3 898	3 898
Kortfristiga fordringar från koncernföretag	7	1	—	—
Övriga fordringar		3	—	—
Likvida medel		17	12	15
Summa omsättningstillgångar		21	12	15
Summa tillgångar		3 919	3 910	3 913
<i>Bundet eget kapital</i>				
Aktiekapital		39	39	38
Bundet eget kapital		39	39	38
<i>Fritt eget kapital</i>				
Överkursfond		3 687	3 687	3 516
Balanserat resultat		189	183	185
Årets resultat		-23	-3	-2
Fritt eget kapital		3 853	3 867	3 699
Summa eget kapital		3 892	3 906	3 737
Kortfristiga skulder till koncernföretag	8	—	—	172
Leverantörsskulder		15	—	—
Övriga skulder		1	—	—
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter		11	4	4
Summa kortfristiga skulder		27	4	176
Summa skulder, avsättningar och eget kapital		3 919	3 910	3 913
Ställda säkerheter	9	3 898	3 898	3 898
Ansvarsförbindelser	10	—	274	266

Moderbolagets kassaflödesanalys

MSEK	2014	2013	2012
Rörelseresultat	-23	-3	-4
Erhållen ränta	0	0	3
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar i rörelsekapital	-23	-3	-1
Förändring kortfristiga fordringar	-4	—	—
Förändring kortfristiga skulder	23	0	0
Förändringar i rörelsekapital	19	0	0
Kassaflöde från rörelserverksamheten	-4	-3	-1
Kassaflöde från investeringsverksamheten	0	0	0
Förändring lämnade/upptagna lån	—	—	240
Erhållet/lämnat aktieägartillskott	9	—	-322
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	9	0	-82
Valutadifferenser i likvida medel	0	0	-1
Förändring i likvida medel	5	-3	-84
Ingående balans likvida medel	12	15	99
Utgående balans likvida medel	17	12	15

Moderbolagets förändring av eget kapital

MSEK	Aktiekapital	Överkursfond	Balanserat resultat	Årets resultat	Eget kapital
Ingående balans 2012-01-01	34	3 214	-1 844	1 699	3 103
Periodens resultat från tidigare perioder			1 699	-1 699	0
Periodens övriga totalresultat från tidigare perioder			—	—	—
Periodens resultat				-2	-2
Periodens övriga totalresultat				—	—
Nyemission	4	302			306
Reverserat koncernbidrag från tidigare perioder			330		330
Utgående balans 2012-12-31	38	3 516	185	-2	3 737

MSEK	Aktiekapital	Överkursfond	Balanserat resultat	Årets resultat	Eget kapital
Ingående balans 2013-01-01	38	3 516	185	-2	3 737
Periodens resultat från tidigare perioder			-2	2	0
Periodens övriga totalresultat från tidigare perioder					—
Periodens resultat				-3	-3
Periodens övriga totalresultat				—	—
Nyemission	1	171			172
Utgående balans 2013-12-31	39	3 687	183	-3	3 906

MSEK	Aktiekapital	Överkursfond	Balanserat resultat	Årets resultat	Eget kapital
Ingående balans 2014-01-01	39	3 687	183	-3	3 906
Periodens resultat från tidigare perioder			-3	3	0
Periodens övriga totalresultat från tidigare perioder					—
Periodens resultat				-23	-23
Periodens övriga totalresultat				—	—
Aktieägartillskott			9		9
Utgående balans 2014-12-31	39	3 687	189	-23	3 892

Eget kapital:		2014	2013	2012
Stamaktier	Kvotvärde: 102 SEK	119 968	119 968	119 968
Preferensaktier serie P1	Kvotvärde: 102 SEK	217 355	217 355	217 355
Preferensaktier serie P2	Kvotvärde: 102 SEK	31 897	31 897	31 897
Preferensaktier serie P3	Kvotvärde: 102 SEK	17 181	17 181	—
Aktiekapital; antal aktier		386 401	386 401	369 220

Varje preferensaktie medför årligen företrädesrätt till utdelning. I händelse av bolagets upplösning eller likvidation har preferensaktieägare företrädesrätt till ett belopp motsvarande vad som i genomsnitt erlagts för samtliga preferensaktier samt upplupen ej utbetald utdelning.

Redovisnings- och värderingsprinciper

Allmän information

MSEK har använts där annat inte anges.

Moderföretaget har upprättat sin årsredovisning i enlighet med Årsredovisningslagen och Rådet för Finansiell Rapporterings rekommendation RFR 2 "Redovisning för juridiska personer" samt Akutgruppens uttalande. Reglerna i RFR 2 innebär att moderföretaget i årsredovisningen för den juridiska personen skall tillämpa samtliga och EU godkända IFRS/IAS regler och uttalanden så långt detta är möjligt inom ramen för Årsredovisningslagen och med hänsyn till sambandet mellan redovisning och beskattning.

Rekommendationer anger vilka undantag som skall göras från IFRS/IAS. Bestämmelserna enligt IFRS/IAS finns angivna i koncernredovisningens Redovisningsprinciper.

Moderföretaget 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.

Noter

Not 1 Löner, andra ersättningar och sociala kostnader

Löner och andra ersättningar	2014	2013	2012
Styrelsen och verkställande direktör	4	2	2
Övriga anställda	—	—	—
Totalt	4	2	2

Sociala kostnader	2014	2013	2012
Pensionskostnader för verkställande direktör	—	—	—
Pensionskostnader övriga anställda	—	—	—
Sociala avgifter enligt lag och avtal	1	0	0
Totalt	1	0	0

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

Könsfördelning i styrelsen och koncernledningen	2014	2013	2012
Fördelning mellan män och kvinnor i företags styrelse:			
Kvinnor	2	1	1
Män	9	10	10
Totalt	11	11	11

Fördelning mellan män och kvinnor i koncernledningen:	2014	2013	2012
Kvinnor	3	3	3
Män	8	8	9
Totalt	11	11	12

Not 2 Revisionsarvoden

Arvode för revision genomförda av valda revisorer, Ernst & Young har utgått från annat koncernbolag.

Not 3 Ränteintäkter och liknande resultatposter

	2014	2013	2012
Ränteintäkter	0	0	1
Ränteintäkter koncernföretag	0	0	2
Totalt	0	0	3

Not 4 Räntekostnader och liknande resultatposter

	2014	2013	2012
Valutakursdifferenser på fordringar och skulder	0	0	-1
Totalt	0	0	-1

Not 5 Inkomstskatter

Årets skattekostnad fördelad mellan aktuell och uppskjuten skatt:	2014	2013	2012
Aktuell skatt	—	—	—
Uppskjuten skatt	—	—	—
Skattekostnad	—	—	—

Den svenska bolagsskatten uppgick till 22% under 2014.

Härledning av redovisad skattekostnad	2014	%	2013	%	2012	%
Resultat före skatt	-23		-3		-2	
Skatt beräknad med svensk skattesats, 22% resp. 26,3%	5	22	1	22	1	26
Skatt relaterad till ej avdragsgilla poster	0	0	0	0	0	0
Ej skattepliktiga intäkter	0	0	0	0	0	0
Förändring i temporära skillnader	0	0	0	0	0	0
Ej beaktat förlustavdrag avseende årets underskott	-5	-22	-1	-22	-1	-26
Redovisad skattekostnad	0	0	0	0	0	0

Inkomstskattesatsen i Sverige har justerats från 26,3% till 22% från och med 1 januari 2013. Bolagets skattemässiga underskott uppgår till 242 MSEK (2013: 219; 2012: 216) för vilka inga uppskjutna skattefordringar redovisats.

Not 6 Finansiella anläggningstillgångar

	2014	2013	2012
Andelar i koncernföretag:			
Ingående anskaffningsvärden	3 898	3 898	3 576
Aktieägarutskott	—	—	322
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	3 898	3 898	3 898

Not 7 Kortfristiga fordringar från koncernföretag

	2014	2013	2012
Kortfristiga fordringar från koncernföretag:			
Kundfordringar	1	—	—
Totalt	1	—	—

Not 8 Kortfristiga skulder till koncernföretag

	2014	2013	2012
Skulder till koncernföretag:			
Kortfristiga skulder	—	—	172
Totalt	—	—	172

Not 9 Ställda säkerheter

	2014	2013	2012
Aktier i dotterbolag för dotterbolagens skulder till kreditinstitut	3 898	3 898	3 898
Totalt	3 898	3 898	3 898

Not 10 Ansvarsförbindelser

	2014	2013	2012
Garantieförbindelser ¹	—	274	266
Totalt	—	274	266

¹ Varav 0 MSEK (2013: 274; 2012: 266) avser hyresgarantier ställda för dotterbolags räkning.

Not 11 Andelar i dotterbolag

Nedanstående specifikation över aktier 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 AB	556518-9692	100%	100%	101 898 196	Göteborg	3 898
Capio Lundby Sjukhus AB	556737-9432	100%	100%	1 000	Stockholm	
Capio Närsjukvård AB	556422-0860	100%	100%	35 000	Göteborg	
Hälsöval Bergaliden AB	556832-9113	100%	100%	500	Göteborg	
Göingekliniken AB	556831-0329	100%	100%	500	Göteborg	
Hantverksdoktorn AB	556715-1021	100%	100%	2 400	Göteborg	
Capio Vårdcentraler AB	556051-1577	100%	100%	70 000	Göteborg	
Capio Specialistkliniker AB	556769-5209	100%	100%	100 000	Göteborg	
Capio Medocular Holding AB	556761-3921	98,35%	99,80%	1 554 743	Göteborg	
Capio Medocular AB	556259-9430	100%	100%	2 000	Uppsala	
Capio Anorexi Center AB	556572-6121	100%	100%	10 000	Varberg	
Capio Specialistcenter AB	556797-4414	100%	100%	1 000	Stockholm	
Capio Gyn AB	556836-7725	100%	100%	1 000	Stockholm	
Capio Centrum för Tithålskirurgi AB	556735-9764	100%	100%	1 000	Stockholm	
Capio Movement AB	556592-0864	100%	100%	1 002	Halmstad	
Capio Shared Services AB	556062-5237	100%	100%	18 519	Göteborg	
Capio Psykiatri AB	556750-6125	100%	100%	100 000	Göteborg	
Capio Support AB	556824-8735	100%	100%	500	Göteborg	
Capio fastighet Vesslan 34 i Örebro AB	556864-2184	100%	100%	500	Örebro	
Capio Lager 3 AB	556870-2434	100%	100%	500	Göteborg	
Capio Lager 4 AB	556899-4361	100%	100%	500	Göteborg	
Capio Sjukvård AB	556527-3751	100%	100%	351 000	Göteborg	
Capio Primärvård AB	556570-3468	100%	100%	10 000	Göteborg	
Capio Vårdcentral Gävle AB	556591-8355	95,20%	95,20%	952	Göteborg	
Capio Specialistvård AB	556284-9819	100%	100%	4 375	Stockholm	
Capio Specialistvård Skåne AB	556585-4709	100%	100%	1 961	Göteborg	
Capio Ortopediska Huset AB	556403-5110	100%	100%	2 400	Stockholm	
Capio Psykiatri Syd-Väst AB	556469-6572	100%	100%	3 000	Stockholm	
Capio Hjärnhälsan AB	556760-8673	100%	100%	1 000 000	Stockholm	
Capio Närvård AB	556543-2878	100%	100%	10 000	Säffle	
Capio Läkargruppen AB	556492-0410	91%	91%	27 300	Örebro	
Capio Artro Clinic AB	556566-9552	100%	100%	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%	100%	50 000	Stockholm	
Capio Geriatrik AB	556543-9899	100%	100%	1 000	Stockholm	
Capio Geriatrik Nacka AB	556594-4443	100%	100%	10 260	Nacka	
Capio Familjeläkarna Falkenberg AB	556685-3726	100%	100%	1 000	Göteborg	
Capio Hjärthuset i Varberg AB	556643-7413	100%	100%	1 000	Göteborg	
NORGE						
Capio Norge Holding AS	993 839 140	100%	100%	10 110	Oslo	
Volvat Medisinske Senter AS	953 164 701	100%	100%	260 000	Oslo	
Mensendieck Klinikken Fysioterapi AS	879 158 982	51%	51%	102 345	Oslo	
Klinikk Bunaes AS	987 588 195	100%	100%	84 334	Sandvika	
Capio Anoreksi Senter AS	980 524 493	100%	100%	1 500	Fredrikstad	
FRANKRIKE						
Capio Sante SA	66 272 069 700 082	100%	100%	4 473 000	Lyon	
Capio Sud EURL	49 356 305 000 019	100%	100%	1	Lyon	
Capio Ouest EURL	49 346 637 900 010	100%	100%	1	Lyon	
MSC Dreux SA	58 295 006 900 010	100%	100%	720	Lyon	
Capio 2 EURL	53 880 113 500 012	100%	100%	1	Lyon	
Capio Immobilier SAS	49 346 678 300 013	100%	100%	37 000	Lyon	
Capimmo SAS	44 226 896 700 027	100%	100%	3 700	Lyon	
SCI Parc du Midi Toul	38 754 117 000 031	100%	100%	5 037	Lyon	
Chambord	38 807 281 100 010	100%	100%	7 070	Lyon	
SCI Croix d'Alliez	39 800 472 100 021	99,94%	99,94%	545 912	Lyon	
SCI Godefroy	39 524 025 200 027	100%	100%	45 200	Lyon	
SCI Haguenu	37 810 105 900 038	100%	100%	210 000	Lyon	
Immo St Pierre SAS	63 282 062 700 040	100%	100%	2 700	Lyon	

Not 11: Andelar i dotterbolag, forts.

Andelar i dotterbolag	Organisations-nummer	Kapitalandel	Rösträttsandel	Antal andelar	Säte	Bokfört värde
SCI St V. La Compassion	38 053 862 900 037	100%	100%	335 000	Lyon	
SCI Poly d'Orange	37 926 636 400 023	100%	100%	100 000	Lyon	
SCI SIB	34 855 462 700 011	100%	100%	60	Lyon	
SCI Lafourcade	78 225 406 400 028	98,62%	98,62%	43 634	Lyon	
SAS Chantegrillet	39 377 296 700 039	100%	100%	6 100	Lyon	
SCI Franca	34 424 576 600 011	100%	100%	3 100	Lyon	
SCI Fontvert	3 933 813 140 002	100%	100%	16 250	Lyon	
Carpio Orange Immo	52 871 737 400 011	100%	100%	1 000	Lyon	
SCI Parc St Jean	52 983 085 300 014	100%	100%	1 000	Lyon	
SCI Ezambu	53 356 761 600 016	100%	100%	1 000	Lyon	
GIE Capio Gestion	33 492 417 200 078	100%	100%	5 000	Lyon	
GIE Capio Services France	33 492 417 200 078	100%	100%	3 700	Lyon	
Les Cigognes SAS	31 055 138 700 023	100%	100%	1 050	Lyon	
Clinique des Cèdres SAS	49 346 639 500 024	100%	100%	11 202 033	Toulouse	
Atlantique Immobilière SAS	31 453 833 100 039	100%	100%	10 852	La Rochelle	
Clinique de l'Atlantique SAS	53 880 115 000 029	100%	100%	3 577 518	La Rochelle	
Capio Cliniques SAS	49 346 683 300 016	100%	100%	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%	100%	1 087	Besançon	
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%	100%	2 500	La Rochelle	
Claude Bernard SAS	32 292 941 500 014	100%	100%	2 678	Pontoise	
Clinique de Provence SAS	37 868 686 900 041	100%	100%	10 000	Avignon	
Fontvert Avignon Nord SAS	4 934 664 780 001	100%	100%	4 619 510	Avignon	
Rempart Investissement SAS	39 114 371 600 010	100%	100%	846 618	Lyon	
St Jean Languedoc SAS	99 776 910 400 016	100%	100%	10 054	Toulouse	
Parc Toulouse SAS	38 747 416 600 023	100%	100%	150 000	Toulouse	
Ste Odile SAS	32 728 689 400 024	100%	100%	4 100	Strasbourg	
Clinique du Tonkin SA	33 462 909 400 015	99,65%	99,65%	19 735	Lyon	
IMPL	33 156 456 700 013	63%	63%	14 000	Lyon	
Capio Centre Bayard SAS	49 776 289 800 011	100%	100%	37 000	Lyon	
Beaujolais SAS	3 051 110 230 001	100%	100%	24 147	Villefranche-Tarare	
GCS Capio Rhone Alpes	50 791 797 900 019	100%	100%	200	Lyon	
Beaupuy SAS	62 080 085 400 015	100%	100%	4 000	Toulouse	
Clinique Domont SA	4 187 533 800 017	100%	100%	126 667	Pontoise	
Clinique Aguiléra SAS	7 822 718 940 019	100%	100%	9 100	Bayonne	
Scanner Aguiléra SAS	523 894 350	51%	51%	100	Bayonne	
GCS Centre de Cardiologie du Pays Basque	80 540 907 500 019	75%	75%	100	Bayonne	
Capio Bayonne SAS	49 346 215 400 029	97,48%	97,48%	37 549 584	Bayonne	
Capio Rhônes-Alpes SA	44 949 627 200 013	99,99%	99,99%	296 765	Lyon	
Sauvegarde Immobilière SA	96 950 466 100 014	98,34%	98,34%	19 751	Lyon	
Clinique Sauvegarde SAS	50 967 400 800 024	100%	100%	2 253 526	Lyon	
Saint Louis Holding SA	95 750 137 200 016	99,94%	99,94%	2 285 327	Lyon	
CLIM (imagerie) SA	33 414 986 100 034	99,50%	99,50%	775 000	Lyon	
Lakco SAS	41 338 712 700 025	100%	100%	87 006	Lyon	
TYSKLAND						
Capio Deutsche Klinik GmbH	HRB 5266	100%	100%	4	AG Fulda	
Capio Deutsche Klinik Dannenberg GmbH	HRB 120861	100%	100%	1	AG Lüneburg	
Capio MVZ Dannenberg GmbH	HRB 120856	100%	100%	1	AG Lüneburg	
Capio Deutsche Klinik Otterndorf GmbH	HRB 110868	100%	100%	1	AG Tostedt	
Krankenhaus Land Hadeln Service GmbH	HRB 110859	100%	100%	1	AG Tostedt	
ATZ am KH Land Hadeln GmbH	HRB 203850	100%	100%	25 000	AG Tostedt	
MVZ Cuxhaven Rohdestrasse GmbH	HRB 201489	100%	100%	1	AG Tostedt	
Capio Deutsche Klinik Bad Kötzing GmbH	HRB 8467	100%	100%	2	AG Regensburg	
Capio Deutsche Klinik Weißenburg GmbH	HRB 210046	100%	100%	1	AG Jena	
Capio Deutsche Klinik Bad Bertrich GmbH	HRB 4928	100%	100%	1	AG Koblenz	
DV Venenliga Management GmbH	HRB 7080	100%	100%	1	AG Koblenz	
Capio MVZ Venenzentrum Bad Bertrich GmbH	HRB 20498	60%	60%	3	AG Koblenz	
Capio Deutsche Klinik Laufen GmbH	HRB 9846	100%	100%	2	AG Traunstein	
Capio Deutsche Klinik Hilden GmbH	HRB 56999	100%	100%	1	AD Düsseldorf	
MVZ Klinik im Park GmbH	HRB 64091	100%	100%	25 000	AG Düsseldorf	
GiB - Gesellschaft für Investitionen und den Betrieb von Kliniken GmbH	HRB 57202	94%	94%	2	AG Düsseldorf	

Not 11: Andelar i dotterbolag, forts.

Andelar i dotterbolag	Organisations-nummer	Kapitalandel	Rösträttsandel	Antal andelar	Säte	Bokfört värde
Capio Deutsche Klinik Aschaffenburg GmbH	HRB 10414	100%	100%	2	AG Aschaffenburg	
Capio MVZ Aschaffenburg GmbH	HRB 11970	100%	100%	25 000	AG Aschaffenburg	
Capio Grünewaldklinik GmbH	HRB 10414	100%	100%	25 000	AG Aschaffenburg	
KIP Orthopädiehandel GmbH	HRB 59799	100%	100%	3	AG Düsseldorf	
Capio MVZ Bad Brückenau Bahnhofstrasse GmbH	HRB 5891	100%	100%	1	AG Schweinfurt	
Gefäßklinik Dr. Berg GmbH Blaustein	HRB 2627	90%	90%	2	AG Ulm	
HKU GmbH Privatklinik für Dermatologie Venerologie und Allergologie	HRB 4677	100%	100%	1	AG Ulm	
Capio Deutsche Klinik Bidingen GmbH	HRB 3658	100%	100%	2	AG Friedberg	
Mathilden-Hospital zu Bidingen Service GmbH	HRB 3730	100%	100%	1	AG Friedberg	
Capio Mathilden-Hospital zu Bidingen Wohnen GmbH	HRB 3754	100%	100%	1	AG Friedberg	
Capio MVZ am Mathilden-Hospital zu Bidingen GmbH	HRB 6539	100%	100%	1	AG Friedberg	
RZM Küchenservice GmbH	HRB 7088	40%	40%	2	AG Koblenz	
STORBRITANNIEN						
Capio UK Ltd	06275667	100%	100%	1	London	
DANMARK						
Capio Holding Danmark A/S	31 622 816	100%	100%	500	Helsingör	
Capio Specialistklinikker A/S	31 768 845	100%	100%	500	Helsingör	
Totalt bokfört värde						3 898

Göteborg den 10 mars, 2015

Anders Narvinger
Ordförande

Gunnar Németh
Vice ordförande

Thomas Berglund
Verkställande direktör

Robert Andreen

Fredrik Näslund

Michael Phillips

Neal Dignum

Bertrand Pivin

Håkan Winberg

Gun Nilsson

Kevin Thompson
Arbetslagarrepresentant

Julia Turner
Arbetslagarrepresentant

Vår revisionsberättelse har avgivits den 10 mars, 2015
Ernst & Young AB

Staffan Landén
Auktoriserad revisor

Revisionsberättelse

Till årsstämman i Capio Holding AB, org.nr 556706-4448

Rapport om årsredovisningen och koncernredovisningen

Vi har utfört en revision av årsredovisningen och koncernredovisningen för Capio Holding AB för räkenskapsåret 2014. Bolagets årsredovisning och koncernredovisning ingår i den tryckta versionen av detta dokument på sidorna 45–99.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar för årsredovisningen och koncernredovisningen

Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att upprätta en årsredovisning som ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen och koncernredovisning som ger en rättvisande bild enligt International Financial Reporting Standards, såsom de antagits av EU, och årsredovisningslagen, och för den interna kontroll som styrelsen och verkställande direktören bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning och koncernredovisning som inte innehåller väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel.

Revisorns ansvar

Vårt ansvar är att uttala oss om årsredovisningen och koncernredovisningen på grundval av vår revision. Vi har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing och god revisionssed i Sverige. Dessa standarder kräver att vi följer yrkesetiska krav samt planerar och utför revisionen för att uppnå rimlig säkerhet att årsredovisningen och koncernredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter.

En revision innefattar att genom olika åtgärder inhämta revisionsbevis om belopp och annan information i årsredovisningen och koncernredovisningen. Revisorn väljer vilka åtgärder som ska utföras, bland annat genom att bedöma riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen och koncernredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel. Vid denna riskbedömning beaktar revisorn de delar av den interna kontrollen som är relevanta för hur bolaget upprättar årsredovisningen och koncernredovisningen för att ge en rättvisande bild i syfte att utforma granskningsåtgärder som är ändamålsenliga med hänsyn till omständigheterna, men inte i syfte att göra ett uttalande om effektiviteten i bolagets interna kontroll. En revision innefattar också en utvärdering av ändamålsenligheten i de redovisningsprinciper som har använts och av rimligheten i styrelsens och verkställande direktörens uppskattningar i redovisningen, liksom en utvärdering av den övergripande presentationen i årsredovisningen och koncernredovisningen.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Uttalanden

Enligt vår uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvi-

sande bild av moderbolagets finansiella ställning per den 31 december 2014 och av dess finansiella resultat och kassaflöden 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 2014 och av dess finansiella resultat och kassaflöden för året enligt International Financial Reporting Standards, såsom de antagits av EU, och årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens och koncernredovisningens övriga delar.

Vi tillstyrker därför att årsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen för moderbolaget och Koncernen.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Utöver vår revision av årsredovisningen och koncernredovisningen har vi även utfört en revision av förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för Capio Holding AB för 2014.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust, och det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för förvaltningen enligt aktiebolagslagen.

Revisorns ansvar

Vårt ansvar är att med rimlig säkerhet uttala oss om förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust och om förvaltningen på grundval av vår revision. Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige.

Som underlag för vårt uttalande om styrelsens förslag till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust har vi granskat om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Som underlag för vårt uttalande om ansvarsfrihet har vi utöver vår revision av årsredovisningen och koncernredovisningen granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i bolaget för att kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören är ersättningsskyldig mot bolaget. Vi har även granskat om någon styrelseledamot eller verkställande direktören på annat sätt har handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Uttalanden

Vi tillstyrker att årsstämman disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Göteborg 10 mars, 2015

Ernst & Young AB

Staffan Landén
Auktoriserad revisor

Definitioner

Antal öppenvårdstillfällen Antalet vårdtillfällen, för patienter inskrivna i vårdverksamheten kortare än 24 timmar.

Antal slutenvårdstillfällen Antalet vårdtillfällen, för patienter inskrivna i vårdverksamheten längre än 24 timmar.

Antal medarbetare Antalet anställda uttryckt som heltidstjänster i genomsnitt under året.

Total omsättningstillväxt, % Ökning av omsättningen under perioden uttryckt i procent av föregående års omsättning.

Valutakursjusterad tillväxt, % Ökning av omsättning under perioden uttryckt i procent av föregående års omsättning omräknad till innevarande periods snittkurs för att jämföra omsättning mellan perioderna vid jämförbara valutakurser.

Organisk omsättningstillväxt, % Total omsättningsökning under innevarande period justerat för förvärv/avyttringar samt förändringar i valutakurser i förhållande till total omsättning under föregående år justerat för avyttringar.

Rörelseresultat (EBITDA) Rörelseresultat (EBITA) justerat för avskrivningar och nedskrivningar på operativa anläggningstillgångar.

Rörelseresultat (EBITA) Rörelseresultat före avskrivningar av koncernmässiga övervärden samt omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvrelaterade kostnader.

Rörelseresultat (EBIT) Rörelseresultat före ränteposter och skatter.

Periodens resultat, justerat Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare justerat för avskrivningar på koncernmässiga övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader, netto efter skatt.

Resultat per aktie Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare efter utdelning på preferensaktier, i förhållande till genomsnittligt antal utestående aktier under perioden.

Justerat resultat per aktie Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare efter utdelning på preferensaktier, justerat för avskrivningar på koncernmässiga övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader, netto efter skatt, i förhållande till genomsnittligt antal utestående aktier under perioden.

Nettokundfordringar Kundfordringar och upplupen produktion minus avsättning för osäkra fordringar och förskott från kunder.

Sysselsatt kapital Sysselsatt kapital inkluderar alla icke-räntebärande tillgångar och skulder.

Avkastning på sysselsatt kapital Rörelseresultat (EBITA) som procent av sysselsatt kapital.

Nettoskuld Koncernens räntebärande tillgångar och skulder justerade för likvida medel.

Finansiell leverage Finansiell leverage är utgående balans av nettoskulden i relation till rörelseresultat (EBITDA).

Nettoinvesteringar Investeringar i anläggningstillgångar, netto efter avyttringar av anläggningstillgångar, avskrivningar och nedskrivningar, för perioden.

Operativt kassaflöde Operativt kassaflöde är hänförligt till rörelseresultat (EBITA), justerat för nettoinvesteringar och förändringar i rörelsekapital.

Fritt kassaflöde före finansiella poster Motsvarar operativt kassaflöde efter betalda inkomstskatter.

Fritt kassaflöde efter finansiella poster Motsvarar fritt kassaflöde före finansiella poster efter betalt finansnetto.

Kassagenerering Kassagenerering i % är definierad som kassaflöde dividerat med rörelseresultat (EBITA).

Koncernledning

Thomas Berglund

VD 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, styrelseledamot Vårdföretagarnas sjukvårdsavdelning.

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Ordförande i styrelsen för The Infranet Company AB. Styrelseledamot i Infranet Company 1 AB, P-PY 2009 Holding AB.

Aktieinnehav: 2 370 aktier.

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: –

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Styrelseledamot i Securitas Rental Aktiebolag.

Aktieinnehav: 250 aktier.

Henrik Brehmer

Senior Vice President Corporate Communications & Public Affairs sedan 2012

Född: 1964.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2012.

Utbildning: Kandidatexamen i personaladministration och företagsekonomi samt officersutbildning.

Bakgrund: Senior Vice President Corporate Communications på Swedish Match AB. Senior Vice President Investor Relations och Group Communication på Securitas AB. Kommunikationsdirektör på Ericsson AB i Sverige och Storbritannien. Officer inom Försvarmakten.

Övriga uppdrag: –

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –

Aktieinnehav: –

Philippe Durand

Affärsområdeschef 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: –

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –

Aktieinnehav: 193 aktier.

Peter Holm

Affärsområdeschef Capio Specialistkliniker sedan 2014

Född: 1958.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2014.

Utbildning: Leg. läkare, specialist inom thoraxkirurgi, medicine doktor. Management-programmet vid IFL/Handelshögskolan i Stockholm, Sverige.

Bakgrund: Divisionschef för akutdivisionen vid Karolinska Universitetssjukhuset, divisionschef för kvinno- barndivisionen och verksamhetschef thoraxkirurgi och anestesi vid Akademiska sjukhuset, sektionschef för thoraxkirurgi vid Karolinska Universitetssjukhuset, hjärt- och lungkirurg vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Övriga uppdrag: –

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –

Aktieinnehav: –



Thomas
Berglund

Olof
Bengtsson

Henrik
Brehmer

Philippe
Durand

Peter
Holm

Christian W Loennecken

Affärsområdeschef Capio Norge sedan 2010

Född: 1947.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2010.

Utbildning: Leg. läkare, specialist inom internmedicin och geriatrik. Administration- och ledarskapsutbildning från Norwegian Medicine Association.

Bakgrund: Chefläkare vid Volvat Medisinske Senter och Volvatgruppen. Överläkare på Volvat Medisinske Senter.

Övriga uppdrag: Styrelseledamot i Learn by Motion AS. Medlem i projektgruppen för fortbildning av läkare i det norska läkarförbundet.

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –

Aktieinnehav: –

Lotta Olmarken

Affärsområdeschef Capio Psykiatri sedan 2012

Född: 1955.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2012.

Utbildning: Leg. läkare, specialist i allmän psykiatri. Ledarskapsutbildning vid Handelshögskolan i Stockholm. Ledarskapsutvecklingsprogram för sjukvård och AMP (Advanced Management Programme).

Bakgrund: Chief Medical Officer, Maria Beroendecentrum AB. Sektionschef, Beroendecentrum Syd. Dessförinnan olika positioner inom allmänpsykiatri.

Övriga uppdrag: –

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): VD Maria Personal AB.

Aktieinnehav: –

Martin Reitz

Affärsområdeschef Capio Tyskland sedan 2008

Född: 1964.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2008.

Utbildning: Kvalificerad banktjänsteman. Affärsstudier med examen i företagsekonomi från universitetet i Göttingen.

Bakgrund: Vice sjukhuschef, Mosel- Eifel-Klinik, Bad Bertrich, sjukhuschef Hofgartenklinik, Aschaffenburg, VD Vena Fachklinik, Bad Bertrich, regiondirektör Capio Deutsche Klinik GmbH.

Övriga uppdrag: Medlem i Wirtschaftsrat Deutschland e. V. (förening för ekonomiska rådgivare). Medlem i Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. (förening för tyska sjukhusdirektörer).

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –

Aktieinnehav: 39 aktier.

Svenneric Svensson

Chef Capio Sverige sedan 2015

Chief Medical Officer (CMO) sedan 2013

Född: 1953.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2007.

Utbildning: Leg läkare, specialist inom Thoraxkirurgi.

Bakgrund: Affärsområdeschef Capio Frankrike. Performance Management Director, Medical Director, Capio AB, medicinsk chef Capio Sjukvård Norden, tidigare klinikchef Thoraxkirurgiska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

Övriga uppdrag: –

Tidigare uppdrag (senaste fem åren):

Aktieinnehav: 330 aktier.

Britta Wallgren

Affärsområdeschef Capio S:t Görans sjukhus sedan 2009

Född: 1963.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2009.

Utbildning: Leg läkare, specialist inom anesthesiologi och intensivvård. Ledarskapsutbildningar inom hälso- och sjukvård vid Handelshögskolan i Stockholm och Harvard Business School.

Bakgrund: Klinikchef för anesthesi- och intensivvårdskliniken, läkarchef anesthesi- och intensivvårdskliniken, Capio S:t Görans Sjukhus, Stockholm, anesthesiläkare, Capio S:t Görans sjukhus.

Övriga uppdrag: –

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –

Aktieinnehav: 200 aktier.

Susanne Wellander

Affärsområdeschef Capio Närsjukvård sedan 2010

Född: 1957.

Medlem av Koncernledningen sedan: 2010.

Utbildning: Leg. sjuksköterska, specialistutbildning som operationssjuksköterska. Kandidatexamen i ledarskap och management från Aalborg Business College.

Bakgrund: Verksamhetschef, logistikchef och projektledare inom Capio Citykliniker. Chefpositioner på sjukhus i Danmark och Sverige. Chef för Thule Air Base Hospital, USA:s flygförsvär.

Övriga uppdrag: –

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –

Aktieinnehav: 100 aktier.



Christian W
Loennecken

Lotta
Olmarken

Martin
Reitz

Svenneric
Svensson

Britta
Wallgren

Susanne
Wellander

Styrelse



Anders Narvinger



Gunnar Németh



Robert Andreen



Neal Dignum



Gun Nilsson



Fredrik Näslund

Anders Narvinger

Styrelseledamot och styrelseordförande sedan 2011

Ordförande i ersättningskommittén och ledamot i medicinska kvalitetskommittén.

Född: 1948.

Utbildning: Civilingenjörsexamen från Tekniska Högskolan i Lund och ekonomexamen från Uppsala Universitet.

Bakgrund: Positioner inom ABB, bland annat som VD och Koncernchef för ABB Sverige samt VD för Teknikföretagen.

Övriga uppdrag: Styrelseordförande i Alfa Laval AB, Coor Service Management Group AB och ÄF AB. Vice ordförande för ICC Sweden. Styrelseledamot i JM AB och Pernod Ricard SA.

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Styrelseordförande i Trelleborg AB, V & S Vin & Sprit AB och TeliaSonera AB.

Ledamot i styrelsen för Volvo Personvagnar Aktiebolag. Ordförande i Aktiemarknadsbolagens förening.

Aktieinnehav: 164 aktier.

Gunnar Németh

Styrelseledamot och vice styrelseordförande sedan 2011

Ordförande i den medicinska kvalitetskommittén.

Född: 1952.

Utbildning: Leg. läkare och specialist inom ortopedi och algologi. Medicine doktor och professor i ortopedi. MBA från Frankfurt School of Finance & Management.

Bakgrund: COO och CMO i Capio-koncernen, VD för Capio AB och Capio S:t Görans Sjukhus. Tidigare professor och klinikchef, Ortopedi, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm. Rådgivare på landstings- och nationell nivå i hälso- och sjukvårdsfrågor.

Övriga uppdrag: Styrelseordförande i UroClinic Sverige AB och Scandinavian Robotic Surgery Group AB.

Styrelseledamot i Swedish Hospital Partners Holding AB, Ortoma AB och G Németh Associates AB. Industriell rådgivare inom hälso- och sjukvård.

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Styrelseledamot Djursjukhusgruppen Sverige Holding AB.

Aktieinnehav: 1 166 aktier.

Robert Andreen

Styrelseledamot sedan 2006

Född: 1943.

Utbildning: Civilingenjör från Chalmers tekniska högskola, Göteborg, teknisk doktor i industriellt ledarskap, forskningsstipendiat Stanfords universitet och forskningsinstitut, USA, Marcus Wallenberg- och Fulbright Commissionstipendiat.

Bakgrund: Grundade Nordic Capital 1989 och nuvarande partner i NC Advisory AB (rådgivare till Nordic Capitals fonder). Tidigare flertalet tjänster inom SKF, VD för en regional venture capital-fond och därefter chef för Svenska Handelsbankens M&A-avdelning.

Övriga uppdrag: –

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Styrelseledamot och VD i Beechgate Industri AB, Marmarge Holding AB, Presidmont Holding AB och Versaera Holding AB. Styrelseledamot i Leaf International B.V., Brasil Development AB, Plastal Holding AB och SDV Holding AB. Styrelsesuppleant i Roland Dahlström Design Aktiebolag.

Aktieinnehav: –

Neal Dignum

Styrelseledamot sedan 2013

Ledamot i revisionskommittén och ledamot i ersättningskommittén.

Född: 1985.

Utbildning: MBA från The Wharton School, University of Pennsylvania samt kandidatexamen i företagsekonomi från Middlebury College.

Bakgrund: Senior associate på Apax Partners sedan 2013. Har tidigare arbetat på Advent International och Morgan Stanley.

Övriga uppdrag: –

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –

Aktieinnehav: –

Gun Nilsson

Styrelseledamot sedan 2014

Ordförande i revisionskommittén sedan 2015.

Född: 1955.

Utbildning: Civilekonom.

Bakgrund: Finanschef för Sanitec Oyj och Nobia Group, VD för Gambro Holding AB, VD för Indap Sweden AB samt vice VD och CFO för Duni AB.

Övriga uppdrag: Ordförande i styrelsen för Ifö Sanitär AB. Styrelseledamot i Hexagon Aktiebolag. Styrelsesuppleant i Art Photo Foundation och Vinpröjsam AB.

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Styrelseledamot i Husqvarna AB och Nobia Sverige AB. Styrelseledamot och VD i Nobia Interiör och Nobia Köks Invest AB.

Aktieinnehav: –

Fredrik Näslund

Styrelseledamot sedan 2006

Ledamot i revisionskommittén och ledamot i ersättningskommittén.

Född: 1971.

Utbildning: Civilingenjör i teknisk fysik och civilekonom.

Bakgrund: Partner i NC Advisory AB (rådgivare till Nordic Capitals fonder) och Vice President Corporate Finance, Capio (Bure Sjukvård).

Övriga uppdrag: Styrelseordförande för Cidron Delfi Intressenter Top Holding AB (Orc Group Holding Company),

CameronTec Intressenter Top Holding AB, Cameron Intressenter AB, Cidron SuperPay Top Holding AB (Euroline Group Holding Company) och Näslund och Nordin Aktiebolag. Styrelseledamot i Unilabs Holding AB, Handicare AS, Eyre Invest Svenska AB, Naslerto AB och SRN Holding AB. Styrelsesuppleant i Näslund Arkitektur & Fastighet AB.

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Styrelseledamot i Cidron I AB, Cidron II AB, Electronic Transaction Group Nordic Holding AB (Point Group Holding Company), Permobil Holding AB och Salve Arkitekter AB. Styrelsesuppleant i Eko Bostäder i Ö-vik AB och Reynolds Holding AB.

Aktieinnehav: –



Michael Phillips



Bertrand Pivin



Håkan Winberg



Kevin Thompson



Julia Turner

Michael Phillips

Styrelseledamot sedan 2010

Född: 1962.

Utbildning: Civilingenjör, Queen's University i Kingston, Kanada, MBA, INSEAD.

Bakgrund: Investmentpartner på Castik Capital S.à.r.l. På Apax Partners sedan 1992. Ledde och deltog i transaktioner som Sulo, IFCO Systems och Tommy Hilfiger. Tidigare på OTTO Holding och Ciba-Geigy i Kanada.

Övriga uppdrag: Travelex Holdings Limited.

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –

Aktieinnehav: –

Bertrand Pivin

Styrelseledamot sedan 2011

Född: 1960

Utbildning: MBA vid Harvard Business School, master i elektroteknik vid Telecom ParisTech, master i matematik och fysik vid Ecole Polytechnique, Paris, Frankrike.

Bakgrund: Forskningsingenjör inom Alcatel Frankrike och projektchef inom Alcatel Nordamerika. Anställd i Apax sedan 1993. Investerar i teknik och telekom och mer nyligen i sjukvårdstjänster.

Övriga uppdrag: Styrelseledamot i Unilabs, styrelseordförande i Amplitude, SK FireSafety, Inseco, Vizada och styrelseledamot i Apax Partners Mid Market.

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Styrelseordförande i Parkeon och IEE.

Aktieinnehav: –

Håkan Winberg

Styrelseledamot sedan 2013

Ledamot i revisionskommittén.

Född: 1956.

Utbildning: Civilekonom.

Bakgrund: Ekonomichef och vice VD för Capio-koncernen, redovisnings- och finansdirektör, finanschef och vice VD på Securitas AB (publ), controller på Investment AB Skrinet samt revisor på PwC.

Övriga uppdrag: Medlem i rådet för Svenska Handelskammaren i Storbritannien och konsult via CFO Metrics Ltd.

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Styrelseordförande i BTI Studios AB.

Styrelseledamot i: Poolia AB (publ).

Aktieinnehav: 2 369 aktier.

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: –

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –

Aktieinnehav: –

Julia Turner

Arbetsstagarrepresentant sedan 2012

Född: 1956.

Utbildning: Leg. sjuksköterska

Bakgrund: I sjukvårdssektorn sedan 1981.

Övriga uppdrag: –

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –

Aktieinnehav: –

Styrelsesuppleanter

Tommi Unkuri

Styrelsesuppleant sedan 2010

Född: 1980.

Utbildning: Civilekonom från Handelshögskolan i Stockholm.

Bakgrund: Director i NC Advisory AB (rådgivare till Nordic Capitals fonder). Har tidigare arbetat på Morgan Stanleys Investment Banking Division i London och i Stockholm.

Övriga uppdrag: Styrelseledamot i Unilabs Holding AB, DLG Holding AB, Cidron TBS I Limited, Cidron Animal MidCo AB och DLG Holding AB.

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –

Aktieinnehav: –

Alexandra Ekengren

Styrelsesuppleant (arbetstagarrepresentant) sedan 2014

Född: 1972

Utbildning: Leg. sjuksköterska

Bakgrund: Inom sjukvårdssektorn sedan 2008. Arbetade före sjuksköterskeutbildningen som redovisningsassistent på olika bolag.

Övriga uppdrag: –

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –

Aktieinnehav: –

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.

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –

Aktieinnehav: –

Revisor

Staffan Landén

Auktoriserad revisor, Ernst & Young AB.

Född: 1963.

Revisor i Capio Holding AB sedan 2009. Vald till ordinarie revisor vid årsstämman 2009. Lång erfarenhet av revision av börsnoterade och internationellt verkssamma bolag, bland annat revisor i Papyrus AB, Academedia AB och Rederi AB Transatlantic. Staffan Landén är även börsrevisor för Nasdaq Stockholm.

Historik

Capio grundades 1994 i Göteborg som en del av Bure Hälsa och Sjukvård. Sedan dess har företaget vuxit till att bli en ledande paneuropeisk vårdgivare.

Capio gjorde inträde på den norska marknaden genom förvärvet av Volvat-koncernen år 1997. Företaget befäste sin position som en av de ledande aktörerna inom sjukvård i Sverige när företaget år 1999 vann den offentliga upphandlingen och driften av Capio S:t Görans Sjukhus i Stockholm. Samma år gick Capio även in på den brittiska marknaden.

Företaget fortsatte att expandera sin närvaro i Europa efter noteringen på Stockholmsbörsen år 2000 genom att via förvärv gå in i Frankrike 2002, Spanien 2005 och Tyskland 2006.

Capio förvärvades 2006 av Nordic Capital Fund VI, Apax Partners Worldwide LLP och Apax Partners S.A. och avnoterades i samband därmed från Stockholmsbörsen. Under 2007 utvecklade företaget majoriteten av verksamheten i Storbritan-

nien på grund av konkurrenshänsyn relaterade till Capios nya ägarstruktur.

Capio renodlade och fokuserade sin verksamhet genom avyttringen av Capio Diagnostik till Unilabs 2008. Senare, under 2010, såldes verksamheten i Spanien.

Capio stärkte sitt svenska sjukvårdsnätverk ytterligare under 2012 genom förnyat kontrakt för Capio S:t Görans Sjukhus och utmärkte sig tydligt bland anbudsgivarna genom att få 11 av 12 möjliga kvalitetspoäng enligt de krav som ställdes i det offentliga upphandlingsförfarandet. Förvärvet, och den framgångsrika integreringen av Carema Sjukvård under 2012, bidrog ytterligare till omfattningen på Capios egna vårdnätverk, och till utvecklingen av en ledande plattform för primärvårdsverksamheten.

Under 2014 avyttrade koncernen sin återstående brittiska verksamhet genom försäljningen av sitt privata psykiatriska sjukhus i centrala London (Capio Nightingale Hospital).

Kontakt

Huvudkontor

Capio Holding AB (Koncernen)

Box 1064
405 22 Göteborg
Besöksadress:
Lilla Bommen 5

Tel: +46 31 732 40 00
Fax: +46 31 732 40 99
E-post: info@capio.com
www.capio.com

Capio Holding AB

Box 8173
104 20 Stockholm
Besöksadress:
S:t Eriksgatan 44

Tel: +46 8 737 87 80
Fax: +46 8 737 87 99
E-post: info@capio.com
www.capio.com



Capio AB Corporate Communications & Public Affairs
Henrik Brehmer
SVP Corporate Communications and Public Affairs
Tel: +46 8 737 87 82
E-post: henrik.brehmer@capio.com



Linda Wallgren
Corporate Communications Director
Tel: +46 31 732 40 16
E-post: linda.wallgren@capio.com

Produktion: Capio AB i samarbete med Hallvarsson & Hallvarsson.
Foto: Omslagets insida, sidan 6, 16, 40, 42, Olof Holdar. Omslagets insida, sidan 12, Frida Valentin.
Övriga foton, Alexander Ruas.

Capio Sverige

Capio S:t Görans Sjukhus

112 81 Stockholm Tel: +46 8 5870 10 00
 Besöksadress: Fax: +46 8 5870 19 56
 S:t Göransplan 1 www.capiostgoran.se

Vårdenhet	Ort
Capio S:t Görans Sjukhus	Stockholm

Capio Specialistkliniker

Box 8173 Tel: +46 8 737 87 80
 104 20 Stockholm Fax: +46 8 737 87 99
 Besöksadress: www.capio.se
 S:t Eriksgatan 44

Vårdenhet	Ort
Capio ASIH Dalen	Stockholm
Capio ASIH Nacka	Stockholm
Capio Artro Clinic	Stockholm
Capio Artro Clinic Rehab Bosön	Stockholm
Capio Geriatrik Dalen	Stockholm
Capio Geriatrik Nacka	Stockholm
Capio Gynekologi Globen	Stockholm
Capio Lundby Närsjukhus	Göteborg
Capio Läkargruppen	Örebro
Capio Medocular (satellit)	Falun
Capio Medocular	Göteborg
Capio Medocular	Jönköping
Capio Medocular	Lidingö
Capio Medocular	Lund
Capio Medocular	Malmö
Capio Medocular	Stockholm
Capio Medocular (satellit)	Västerås
Capio Medocular (satellit)	Sundsvall
Capio Medocular	Uppsala
Capio Medocular (satellit)	Örebro
Capio Movement	Halmstad
Capio Movement	Varberg
Capio Ortopediska huset	Stockholm
Capio Palliativ vård Dalen	Stockholm
Capio Palliativ vård Nacka	Stockholm
Capio Rehab Dalen	Stockholm
Capio Rehab Saltsjöbaden	Stockholm
Capio CFTK	Stockholm
Capio Öron Näsa Hals Globen	Stockholm

Capio Psykiatri

S:t Göransgatan 66 Tel: +46 8 737 87 80
 112 33 Stockholm Fax: +46 8 684 005 30
 www.capio.se

Vårdenhet	Ort
Capio Anorexi Center	Malmö
Capio Anorexi Center	Sollentuna
Capio Anorexi Center	Varberg
Capio Maria	Stockholm
Capio Maria	Helsingborg
Capio Maria	Landskrona
Capio Psykiatri	Haninge
Capio Psykiatri	Linköping
Capio Psykiatri	Lysekil
Capio Psykiatri	Munkedal/Sotenäs
Capio Psykiatri	Nacka
Capio Psykiatri	Norrköping
Capio Psykiatri	Nynäshamn
Capio Psykiatri	Simrishamn
Capio Psykiatri	Sjöbo
Capio Psykiatri	Tomellilla
Capio Psykiatri	Tyresö
Capio Psykiatri	Värmdö
Capio Psykiatri	Växjö
Capio Psykiatri	Ystad
Capio TILMA	Halmstad
Capio TILMA	Kungsbacka
Capio TILMA	Varberg

Capio Närsjukvård

Box 1064

405 22 Göteborg

Besöksadress:

Lilla Bommen 5

Tel: +46 31 732 40 00

Fax: +46 31 732 40 99

www.capio.se

Vårdenhet	Ort
Capio Citykliniken Båstad	Båstad
Capio Vårdcentral Enköping	Enköping
Capio Specialisthuset Eslöv	Eslöv
Capio Familjeläkarna Falkenberg	Falkenberg
Capio Vårdcentral Grästorp	Grästorp
Capio Hälsocentral Bornhus	Gävle
Capio Hälsocentral Brynäs	Gävle
Capio Hälsocentral Gävle	Gävle
Capio Hälsocentral Wasahuset	Gävle
Capio Rehab Gävle	Gävle
Capio Vårdcentral Amhult	Göteborg
Capio Vårdcentral Axess	Göteborg
Capio Vårdcentral Hovås/Billdal	Göteborg
Capio Vårdcentral Gårda	Göteborg
Capio Vårdcentral Lundby	Göteborg
Capio Vårdcentral Sävedalen	Göteborg
Capio Citykliniken Halmstad	Halmstad
Capio Citykliniken Helsingborg Mariastaden	Helsingborg
Capio Citykliniken Helsingborg Olympia	Helsingborg
Capio Citykliniken Helsingborg Söder	Helsingborg
Capio Göingekliniken Hässleholm	Hässleholm
Capio Vårdcentral Viksjö	Järfälla
Capio Citykliniken Klippan	Klippan
Capio Citykliniken Kristianstad	Kristianstad
Capio Husläkarna Kungsbacka	Kungsbacka
Capio Husläkarna Vallda	Kungsbacka
Capio Citykliniken Landskrona	Landskrona
Capio Stadshusdoktor Lidingö	Lidingö
Capio Vårdcentral Lidingö	Lidingö
Capio Vårdcentral Berga	Linköping
Capio Citykliniken Lund Clemenstorget	Lund
Capio Citykliniken Lund S:t Laurentiigatan	Lund
Capio Citykliniken Bunkello-Hyllie	Malmö
Capio Citykliniken Limhamn	Malmö
Capio Citykliniken Malmö Centrum	Malmö
Capio Citykliniken Malmö Singelgatan	Malmö
Capio Citykliniken Malmö Stortorget	Malmö
Capio Citykliniken Malmö Västra Hamnen	Malmö
Capio Vårdcentral Mölndal	Mölndal
Capio Vårdcentral Orust	Orust
Capio Citykliniken Ronneby	Ronneby
Capio Vårdcentral Simrishamn	Simrishamn

Vårdenhet	Ort
Capio Vårdcentral Solna	Solna
Capio Barnvårdscentral Bagarmossen/Hammarbyhöjden	Stockholm
Capio Barnvårdscentral Eken Södermalm	Stockholm
Capio Barnvårdscentral Farsta	Stockholm
Capio Husläkarmottagning Serafen	Stockholm
Capio Rehab Globen	Stockholm
Capio Vårdcentral Bro	Stockholm
Capio Vårdcentral Farsta	Stockholm
Capio Vårdcentral Gubbängen	Stockholm
Capio Vårdcentral Gullmarsplan	Stockholm
Capio Vårdcentral Hagsätra	Stockholm
Capio Vårdcentral Högdalen	Stockholm
Capio Vårdcentral Ringen	Stockholm
Capio Vårdcentral Rågsved	Stockholm
Capio Vårdcentral Skogås	Stockholm
Capio Vårdcentral Slussen	Stockholm
Capio Vårdcentral Södermalm	Stockholm
Capio Vårdcentral Taptogatan	Stockholm
Capio Vårdcentral Vårberg	Stockholm
Capio Vårdcentral Årsta	Stockholm
Capio Vårdcentral Östermalm	Stockholm
Capio Vårdcentral Lina Hage	Södertälje
Capio Vårdcentral Wasa	Södertälje
Capio Hälsocentral Dragonen	Umeå
Capio Vårdcentral Väsby	Upplands Väsby
Capio Vårdcentral Liljeforstorg	Uppsala
Capio Vårdcentral Sävja	Uppsala
Capio Hjärthuset Varberg	Varberg
Capio Vårdcentral Vallby	Västerås
Capio Vårdcentral Västerås City	Västerås
Capio Vårdcentral Hovshaga	Växjö
Capio Citykliniken Ängelholm	Ängelholm
Capio Vårdcentral Haga	Örebro
Capio Vårdcentral Lekeberg	Örebro
Capio Citykliniken Broby	Östra Göinge

Capio Norge

Volvat Medisinske Senter

Postboks 5280 Majorstuen
N-0303 Oslo
Besøksadress:
Borgenveien 2A
Norge

Tel: +47 22 9575 00
Fax: +47 22 9576 41
www.capio.no

Vårdenhet	Ort
Volvat Medisinske Senter	Oslo
Volvat Medisinske Senter Oslo Sentrum	Oslo
Volvat Medisinske Senter	Bergen
Volvat Medisinske Senter	Fredrikstad
Volvat Medisinske Senter	Hamar
Volvat Ulriksdal	Bergen
Capio Anoreksi Senter	Fredrikstad
Mensendieckklinikken	Oslo

Capio Frankrike

Capio Santé

113 Boulevard Stalingrad
F-69100 Villeurbanne
Frankrike

Tel: +33 4 37 47 16 50
Fax: +33 4 37 47 16 51
www.capio.fr

Vårdenhet	Ort
Capio Clinique Jean le Bon	Dax
Capio Clinique Lafourcade	Bayonne
Capio Clinique Paulmy	Bayonne
Capio Clinique St Etienne	Bayonne
Capio Clinique Aguiléra	Biarritz
Capio Clinique du Mail	La Rochelle
Capio Clinique de l'Atlantique	Puillbureau
Capio Clinique Sainte Odile	Haguenau
Capio Clinique Saint Pierre	Pontarlier
Capio Clinique Saint Vincent	Besançon
Capio Clinique Claude Bernard	Ermont
Capio Clinique de Domont	Domont
Capio Clinique de Beaupuy	Beaupuy
Capio Clinique des Cèdres	Cornebarrieu
Capio Clinique Saint Jean Languedoc	Toulouse
Capio Polyclinique du Parc	Toulouse
Capio Clinique de Fontvert Avignon Nord	Sorgues
Capio Clinique de Provence	Orange
Capio Clinique du Parc	Orange
Capio Centre Bayard	Villeurbanne
Capio Clinique de la Sauvegarde	Lyon
Capio Clinique du Tonkin	Villeurbanne
Capio Polyclinique du Beaujolais	Arnas/Villefranche-sur-Saône

Capio Tyskland

Capio Deutsche Klinik

Flemingstraße 20–22
D-36041 Fulda
Tyskland

Tel: +49 661 242 92 0
Fax: +49 661 242 92 299
www.de.capio.com

Vårdenhet	Ort
Capio Franz von Prümmer Klinik	Bad Brückenau
Capio MVZ Bad Brückenau	Bad Brückenau
Capio Elbe-Jeetzel-Klinik	Dannenberg
Capio MVZ Dannenberg	Dannenberg
Capio Krankenhaus Land Hadeln	Otterndorf
MVZ Cuxhaven Rohdestrasse	Cuxhaven
Capio Klinik an der Weißenburg	Uhlstädt-Kirchhasel
Capio Klinikum Maximilian	Bad Kötzing
Capio Pflegezentrum Bad Kötzing	Bad Kötzing
Capio Mathilden-Hospital	Büdingen
Capio MVZ am Mathilden-Hospital	Büdingen
Capio Hofgartenklinik	Aschaffenburg
Capio MVZ Aschaffenburg	Aschaffenburg
Capio Mosel-Eifel-Klinik	Bad Bertrich
Capio MVZ Venenzentrum Bad Bertrich	Bad Bertrich
Capio Klinik im Park	Hilden
MVZ Klinik im Park	Hilden
Capio Schlossklinik Abtsee	Laufen
Capio Blaustein-Klinik	Blaustein

Capio Holding AB
Box 1064
405 22 Göteborg
Besöksadress: Lilla Bommen 5

Telefon: +46 31 732 40 00
Fax: +46 31 732 40 99
E-post: info@capio.com
www.capio.com