

QUALITY
THROUGH
SPECIALISATION

GLOBAL HEALTH PARTNER
ÅRSREDOVISNING 2011



GLOBAL HEALTH PARTNER

INNEHÅLL

Året 2011 i korthet	1
Detta är Global Health Partner	2
VD har ordet	4
Affärsmodell, mål och strategier	6
Kvalitet	12
Marknad och omvärld	14
Organisation och nätverk	16
Service Line Spine	18
Service Line Dental	22
Service Line Bariatrics/Gastro	24
Service Line Orthopaedics	28
Service Line Arrhythmia	32
Aktien	34
Aktieägarinformation	36
Finansiell rapport:	
Femårsöversikt	38
Förvaltningsberättelse	39
Koncernens resultaträkning	46
Koncernens balansräkning	47
Koncernens förändringar i eget kapital	49
Koncernens kassaflödesanalys	50
Koncernens noter	51
Moderbolagets resultaträkning	71
Moderbolagets balansräkning	72
Moderbolagets förändringar i eget kapital	74
Moderbolagets kassaflödesanalys	74
Moderbolagets noter	75
Revisionsberättelse	80
Bolagsstyrningsrapport	81
Revisors yttrande om bolagsstyrningsrapporten	85
Styrelse	86
Ledning	87
Partners	88

Global Health Partner är en svensk, internationellt verksam sjukvårdskoncern som driver både öppen- och slutenvård i specialistkliniker inom ryggkirurgi/ryggvård, specialisttandvård, fetmakirurgi och metabola sjukdomar, ortopedi samt arytmi. Mellan de idag 26 klinikerna byggs samarbeten och nätverk, där fundamentet för verksamheten är att hög patientvolym inom samma behandlingsområde leder till en högre kvalitet och effektivitet – **”Kvalitet genom Specialisering”**. Sedan starten 2006 har verksamheten expanderat snabbt och omsättningen för 2011 var knappt 700 MSEK.



ÅRET 2011 I KORTHET



s.22

**POSITIONERING SOM PRIVAT
SPECIALISTCENTER**



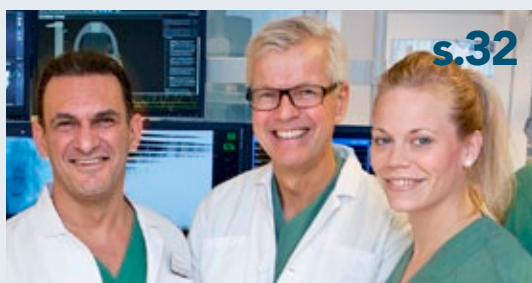
s.27

**LIVSKVALITET OCH GLÄDJE
EFTER GASTRIC BY-PASS**



s.30

**GOD OMSORG OCH KUNNIG
VÄGLEDNING EFTER CYKELOLYCKA**



s.32

**ETABLERAD AKTÖR INOM
ARYTMIBEHANDLING**

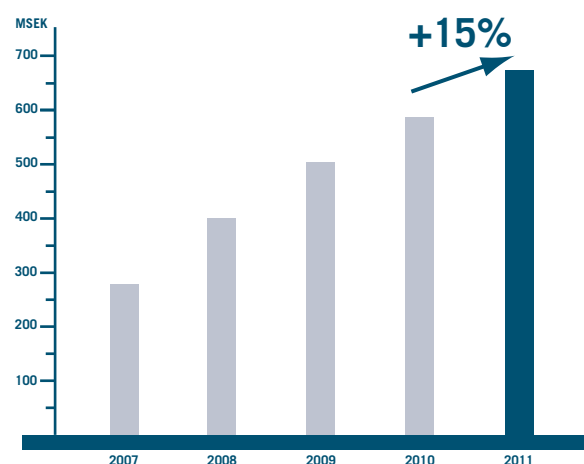
- I juli förvärvas OPA, ortopedisk och ryggkirurgisk verksamhet i Århus, Danmark.
- I oktober investeras i Laastari Lähiklinikka, med ett nytt koncept för primärvårdskliniker.
- I oktober invigs också en ny klinik för mödrahälsövård i Lund, Admira Kvinnohälsa.
- I november tillkännages att Per Båtelson lämnar VD-befattningen under 2012, för att fokusera på den affärsstrategiska och politiska agendan för Global Health Partner.
- I december förvärvas Gildhøj Privathospital, ortopedisk verksamhet utanför Köpenhamn i Danmark. Tillträdet sker 1 februari 2012.

NYCKELTAL

	2011	2010
Omsättning, MSEK	675	586
Rörelseresultat Service Lines, MSEK	44	59
Rörelsemarginal Service Lines, %	7	10
Redovisat rörelseresultat, MSEK*	15	28
Redovisad rörelsemarginal, %*	2	5
Resultat efter finansiella poster, MSEK	-19	29
Årets resultat, MSEK	-29	20
Medelantal anställda	380	343
Soliditet, %	54	54
Resultat per aktie, SEK	-0,51	0,15
Eget kapital per aktie, SEK	6,18	6,80
Aktiekurs på balansdagen, SEK	7,80	10,30
Börsvärde på balansdagen, MSEK	515	677

* före goodwillnedskrivning

OMSÄTTNINGSTILLVÄXT 2007–2011



HÖGSPECIALISERAD VÅRD INOM FEM OMRÅDEN

Spine

Bedriver verksamhet inom ryggvård, hela vårdkedjan innefattande såväl ryggkirurgi som multimodal ryggrehabilitering. Klinikerna utför idag tillsammans cirka 2 600 ryggkirurgiska ingrepp per år. I Sverige är affärsområdet marknadsledande med en marknadsandel för kirurgin om drygt 25 procent.

Verksamhet i Sverige, Norge och Danmark

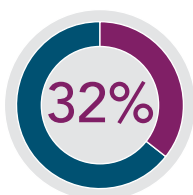
Kliniker: 4 (varav 1 även Orthopaedics)
Anställda: 121 (113)
Operationer: 2 610* (2 168)

Omsättning, MSEK

2010	2011
186	214



Andel av koncernens totala omsättning



Rörelseresultat, MSEK

2010	2011
29	25



Rörelsemarginal, %

2010	2011
15	12



Dental

Bedriver verksamhet inom specialisttandvård vid tre kliniker i Sverige och är den största privata aktören på marknaden.

Verksamhet i Sverige

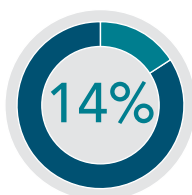
Kliniker: 3
Anställda: 55 (59)
Operationer: ej tillämpligt

Omsättning, MSEK

2010	2011
96	92



Andel av koncernens totala omsättning



Rörelseresultat, MSEK

2010	2011**
10	6



Rörelsemarginal, %

2010	2011**
11	7



** Före goodwillnedskrivning 30 MSEK

Bariatrics Gastro

Bedriver medicinsk och kirurgisk behandling vid sjuklig fetma. Gastro är en verksamhetsdel inom denna Service Line, med verksamhet inom medicinsk gastroenterologi och endoskopi.

Verksamhet i Sverige, Norge, Finland, Danmark, Egypten, Förenade Arabemiraten, Tjeckien

Bariatrics-kliniker: 11, Gastro-kliniker: 3
Anställda: 106 (85)
Bariatrics-operationer: 1 596 (1 277)
Övriga ingrepp (huvudsakl Gastro): 9 637 (7 654)

Omsättning, MSEK

2010	2011
144	175



Andel av koncernens totala omsättning



Rörelseresultat, MSEK

2010	2011
4	0



Rörelsemarginal, %

2010	2011
3	0



* Inklusive helårssiffror för klinik i Danmark, förvärvat juli 2011

Orthopaedics

Bedriver verksamhet inom idrottsortopedi och proteskirurgi. En av de största leverantörerna i Sverige med cirka 1 200 knä- och höftprotesoperationer per år samt 2 500 dagkirurgiska ingrepp. Instieg i Danmark under 2011 genom förvärv av kliniker i Århus och Köpenhamn.

Verksamhet i Sverige och Danmark

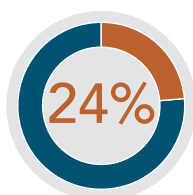
Kliniker: 5 (varav 1 även Spine)
Anställda: 78 (65)
Operationer öppenvård: 3 713* (2 476)
Operationer slutenvård: 1 275* (1 201)

Omsättning, MSEK

2010	2011
135	165



Andel av koncernens totala omsättning



Rörelseresultat, MSEK

2010	2011
13	10



Rörelsemarginal, %

2010	2011
10	6



Arrhythmia

Bedriver verksamhet inom behandling av patienter med störningar i hjärtats rytm, så kallade arytmier.

Verksamhet i Sverige

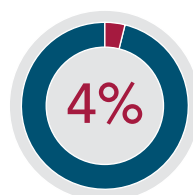
Klinik: 1
Anställda: 5 (5)
Operationer: 336 (288)

Omsättning, MSEK

2010	2011
25	29



Andel av koncernens totala omsättning



Rörelseresultat, MSEK

2010	2011
3	3



Rörelsemarginal, %

2010	2011
12	10



* Inklusive helårssiffror för klinik i Danmark, förvärvat juli 2011

MÅL

Målet för Global Health Partner är stark expansion, både genom förvärv och organisk tillväxt, för att ta tillvara möjligheterna på den växande marknaden för specialiserad vård. Koncernen skall under kommande treårsperiod ha en genomsnittlig omsättningstillväxt överstigande 20 procent per år. Under slutet av treårsperioden (2014) är ambitionen att en rörelsemarginaltakt om 10 procent skall ha uppnåtts.

STRATEGI

Global Health Partners strategi bygger på de fyra hörnstenarna:

- kvalitet genom specialisering – Service Lines,
- partnerskapsmodell,
- decentraliserad affärsmodell och
- tillväxt på utvalda marknader.

Koncernen har ett antal operativa, mogna kliniker med god rörelsemarginal, ofta 10–15 procent. Detta rörelseresultat återinvesteras i dagsläget till stor del i utvecklingsarbete och nya kliniker, för att driva tillväxt och framtida lönsamhet.

EN MARKNAD I FÖRÄNDRING

Året som gick har varit turbulent. Dels har marknadsvillkoren förändrats påtagligt inom några av Global Health Partners diagnosområden, dels har Carema-affären under hösten bidragit till ett generellt ifrågasättande av kvaliteten hos privata vårdgivare. Sentimenten i Sverige kring privat vård har påverkats negativt för samtliga aktörer inom vård- och omsorgssektorn. Även om synen på Global Health Partner som bolag också påverkas av detta, åtminstone kortsiktigt, så har vår position stärkts hos uppdragsgivare och politiker. Jag har fått flera bevis på detta under senhösten och hoppas kunna omsätta en del av den konkurrensfördel vi har genom vår höga kvalitet i ett bättre finansiellt utfall 2012.

Marknaden

På de nordiska marknaderna har konkurrenstrycket från andra vårdgivare ökat väsentligt, främst inom den offentligt upphandlade vården, och orsakat en kraftig prisreduktion, som åtminstone kortsiktigt lett till sämre lönsamhet i branschen.

Både den svenska och danska marknaden är dessutom föremål för stora förändringar, dock på helt olika premisser. Danmark har valt en omfattande ackrediteringsmodell som grund för tillståndsgivning för både offentlig och privat finansierad vård. Detta har inneburit en väsentlig skärpning av kraven på grundläggande kvalitet, patientsäkerhet och behov av ökad specialisering som minskar utrymmet för mindre seriösa aktörer. I Sverige är vi på väg mot s.k. fria vårdval för patienter i både primärvård och nu i ökande omfattning även inom den specialiserade sjukvården. Stockholm Läns Landsting leder denna utveckling och kan redan visa på goda effekter när det gäller patientnöjdhet, ekonomi och kvalitet. Båda dessa trender passar Global Health Partner utmärkt, vi ser redan positiva effekter i Danmark av de ökade kvalitetskraven. Våra kliniker är samtliga ackrediterade och några har fått specialtillstånd att utföra högspecialiserade ingrepp. Detsamma gäller erfarenheterna av fritt vårdval i Sverige, där vi på kort tid har blivit ledande på de områden där patienter får välja vårdgivare.

Det faktum att vi årligen behandlar över 100 000 patienter som exponeras för vår kvalitet i både omhändertagande och medicinska resultat ger oss en ökande konkurrensfördel inom de fria vårdvalen och i de försäkringsbaserade marknaderna.

Service Line Bariatrics 2011

Inom våra kärnverksamheter, Service Lines, har resultaten varit blandade. Koncernen som helhet påverkas av de kraftigt försämrade marknadsvillkoren inom fetmaområdet. Både i Sverige och Danmark har ersättningsnivåer och patienttillgång försämrats under 2011, framförallt i Danmark där bara en fjärdedel av de patienter som tidigare har haft rätt till vård nu får tillgång till offentlig finansiering. Danska patienter har i många år vant sig vid att få offentlig finansiering och vården utförd av privata vårdgivare. Sedan januari 2011 gäller inte detta längre för huvuddelen av de sjukligt överviktiga patienterna.

Den positiva resultatutveckling som pågått under snart två år bröts därför under slutet av det andra kvartalet. Även vår Bariatrics-verksamhet i Prag bidrog till försämringen, trots kraftigt ökade volymer under året. Tjeckiens statliga försäkringsbolag är i ekonomisk obalans vilket har bidragit till försämrade ersättning för offentligt finansierad vård.

Diabetes och fetmavården i Ajman, Förenade Arabemiraten, har redovisat mycket goda behandlingsresultat och kan nu redovisa unika effekter av kirurgisk behandling av insulinberoende diabetiker med grava komplikationer. Ettårsuppföljningen visar bl.a. att läkemedelsberoendet avtar kraftigt, patienterna kan avsluta insulinbehandlingen och riskfaktorerna för både hjärt- och kärlmortalitet liksom cancermortalitet normaliseras.

Service Line Orthopaedics 2011

Övriga Service Lines har dock utvecklats relativt väl under året. Våra ortopedkliniker fortsätter att växa och lämnar tillfredsställande marginaler trots uteblivna prishöjningar de senaste åren. Tack vare vår höga effektivitet har vi lyckats parera den i reala termer sjunkande ersättningen som för knä- och höftplastiker i Stockholm ligger på historiskt låga nivåer. De offentliga beställarna har nu insett att man gått för långt, eftersom de offentliga sjukhusen producerar med förluster i dessa diagnosgrupper, och priserna väntas därför gå upp något redan i år.

Under 2011 gjordes en grundlig genomgång av den danska marknaden, vi undersökte samtliga danska privathospital, prioriterade dem efter marknadsläge, innehåll och kvalitet. De bästa kontaktades och redan i juli förvärvades majoriteten i OPA, Ortopædisk Privathospital Aarhus, på Jylland och i december förvärvades majoriteten i Gildhøj Privathospital i Köpenhamn. Båda är ledande och mycket välnummerade, högkvalitativa ryg- och ortopedikliniker som ägts och drivits av seniora specialister. Dessutom tillför de en stark position mot försäkringsmarknaden.



VI KOMMER ATT ARBETA HÅRT FÖR ATT DRIVA FRÅGOR OM ACKREDITERING, KOMPLIKATIONSGARANTI OCH ANDRA VIKTIGA KVALITETSPARAMETRAR SOM GAGNAR PATIENTER OCH SKATTEBETALARE.

Service Line Spine 2011

De svenska ryggklinikerna har också presterat väl trots att vi nått kapacitetstaken i båda klinikerna och tvingats prioritera patienter från klinikernas hemlandsting. Vi har avtal som innebär att patienter med offentlig finansiering från det egna landstinget

har företrädare och med den starka efterfrågeutveckling vi ser inom ryggområdet så har vi tvingats prioritera ner andra patientgrupper. Klinikerna i Stockholm och Göteborg står båda inför nödvändig expansion 2012.

Service Line Dental 2011

Våra Dentalkliniker har haft en acceptabel utveckling under det gångna året. Detta trots en fortsatt svag efterfrågan på komplexa specialistbehandlingar. Vi har en stark marknadsposition och tar marknadsandelar från mindre konkurrenter. Under de två senaste kvartalen bottnade marknaden ut och vi ser fram emot en återhämtning under 2012.

Service Line Arrhythmia och Gastro-verksamheten 2011

Gastro- och arytmi-klinikerna har haft en stabil efterfrågan och redovisat goda resultat under 2011. Vi ser inga tecken på avmattning utan förbereder för kapacitetsexpansion 2012.

2012

Året som gick blev ett mellanår, en resultatmässig besvikelse beroende på det mycket svaga marknadsläget för Bariatrics-klinikerna. Vi har fortsatt höga uppstartskostnader i våra danska kliniker och i Prag-kliniken. Åtgärder är vidtagna och kommer att ge resultat under 2012. Samtidigt försämras de offentliga finanserna i flera av våra länder vilket gör att även 2012 kommer att bli en utmaning. Till vår fördel kan sägas att vi har en för branschen hälsosamt stor andel försäkringsfinansierade och privatbetalande patienter i samtliga marknader och denna kundkategori kommer att fortsätta att växa. Vi är det självklara valet, något som vi är mycket stolta över, för patienter som kan välja vårdgivare. Vi har den dokumenterat bästa kvaliteten och den bästa utrustningen i våra kliniker.

Vi kommer fortsätta att expandera inom våra kärnområden, framför allt inom ortopedin, ryggkirurgin, gastro- och arytmi-områdena. Vi kommer att dra ner på expansionstakten inom Bariatrics-området tills vi ser en stabilisering av marknadsläget.

Förhoppningen är också att beställare av sjukvårdstjänster kommer att vara mer nogräknade när det gäller kvaliteten på upphandlade tjänster. Vi kommer att arbeta hårt för att driva frågor om ackreditering, komplikationsgaranti och andra viktiga kvalitetsparametrar som gynnar patienter och skattebetalare. Utvecklingen av ytterligare områden för fritt vårdval, inte bara i Stockholm, kommer att skapa helt nya förutsättningar för oss och våra kliniker att hävda oss framåt.

Slutligen vill jag tacka alla medarbetare för goda insatser under 2011. Ni har med framgång utrett och behandlat över 100 000 patienter. Som framgår av våra patientundersökningar så är era insatser mycket uppskattade och ofta avgörande för livskvalitet och funktion.

Tack för ordet,
Per Båtelson, VD
Göteborg, mars 2012



2011: FÖRVÄRV SAMT ORGANISK TILLVÄXT

Under 2011 arbetade Global Health Partner med att konsolidera och växa de sex kliniker som startades under 2010, huvudsakligen inom Bariatrics-området. Dessutom trappades arbetet med att hitta bra förvärvskandidater upp under 2011 och ett antal förhandlingar inleddes. I juli skedde förvärv av en ryggkirurgisk/ortopedisk klinik i Århus, vilket var det första insteget i Danmark för dessa verksamhetsområden. I december förvärvades ytterligare en ortopedisk klinik i Danmark, utanför Köpenhamn.

Bakgrund

Global Health Partner har varit verksamt sedan hösten 2006 och aktien har varit noterad på NASDAQ OMX Stockholm, Small Cap, sedan oktober 2008. Bolaget grundades av Per Båtelson, grundare av och före detta koncernchef i Caphio, och Johan Wachtmeister. Affärsmodell och strategi har vuxit fram utifrån de behov och förutsättningar som finns på den europeiska sjukvårdsmarknaden. Global Health Partner driver högspecialiserad vård inom ett begränsat antal utvalda behandlingsområden eller så kallade Service Lines, med ambitionen att bli en ledande global aktör inom dessa. Utgångspunkten är tron på att denna vård kan drivas både mer effektivt och med högre kvalitet i kliniker utanför de stora traditionella sjukhusen. En hög volym i kombination med fokusering, specialisering och ambitioner inom forskning bidrar också till att attrahera de bästa läkarna.

Vision

"Kvalitet genom Specialisering" utgör grunden för vår existens och vår inspiration för att realisera konkreta förbättringar i vården.

Affärsidé

Global Health Partners affärsidé bygger på tanken att det är möjligt att utföra vårdtjänster med högre kvalitet, service och effektivitet än vad som erbjuds av dagens vårdgivare. Genom att fokusera på patientens hela vårdbehov inom utvalda diagnosområden och skräddarsy kliniker med möjlighet att leverera hög volym och hög komplexitet skapas förutsättningar för bättre vård. Härigenom och med ett långsiktigt värdeskapande och patienten i fokus, skall Global Health Partner bli ett självklart första val för både patienter och remitterer.

Finansiella mål

Global Health Partners mål är stark expansion för att ta tillvara möjligheterna på den växande marknaden för specialiserad vård. Bolaget har därför antagit en strategi som omfattar både organisk tillväxt i befintliga kliniker, nyetableringar och förvärv. Koncernen skall under kommande treårsperiod ha en genomsnittlig omsättningstillväxt överstigande 20 procent per år. Under slutet av treårsperioden (2014) är ambitionen att en rörelsemarginaltakt om 10 procent skall ha uppnåtts.

Tillväxt

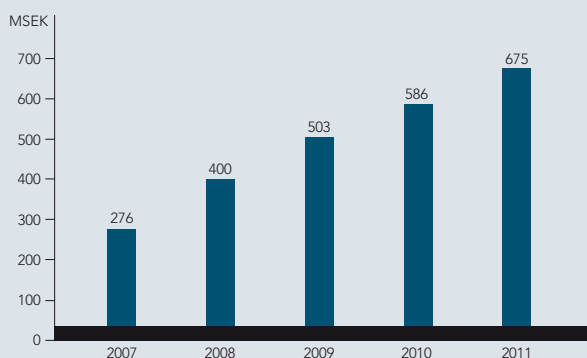
Global Health Partners omsättningstillväxt består av tre olika komponenter:

- organisk tillväxt i befintliga kliniker
- nyetablering av kliniker
- förvärv

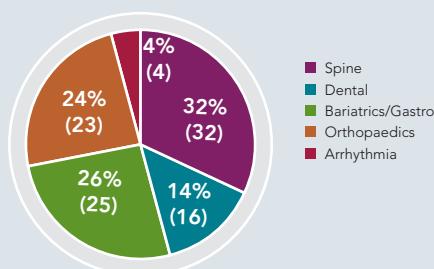
Global Health Partner har sedan starten 2006 vuxit snabbt, från 0 till att 2011 ha en omsättning på knappt 700 MSEK, se diagram 1. Vid nyetablering av kliniker beror omsättningsökningen på om det vid uppstarten finns befintliga kontrakt vad gäller patienter eller inte. Respektive Service Line har olika tillväxtmål, olika tillväxtkomponenter som dominerar och till viss del olika geografiska fokus, se vidare tabell på sidan 11.

Koncernens omsättningsfördelning mellan de olika vårdområdena framgår av diagram 2. Spine, Orthopaedics, Gastro och Arrhythmia har uttalade tillväxtagendor både på befintliga och nya marknader och förväntas öka sina andelar av den totala omsättningen. Bariatrics förväntas stabilisera sin andel. Fokus för Dental ligger huvudsakligen på den befintliga marknaden i Sverige.

1
OMSÄTTNINGSTILLVÄXT 2007–2011



2
ANDEL PER VÅRDOMRÅDE
AV TOTAL OMSÄTTNING 2011 (2010)



GLOBAL HEALTH PARTNERS STRATEGI SAMMANFATTAS I FYRA HÖRNSTENAR

KVALITET GENOM SPECIALISERING – SERVICE LINES

- Leverera och styra hela vårdkedjan inom väldefinierade diagnosområden
- Stora volymer och hög komplexitet
- Fokus på hög kvalitet och effektivitet
- Marknadsföring och varumärkesuppbyggnad för att stärka volymtillväxt
- Nätverk av samarbetande kliniker för att säkerställa:
 - varumärkesvärde
 - skalfördelar
 - möjlighet att jämföra stora mängder data kring resultat m.m.

PARTNERSKAPSMODELL

- Ledande specialistläkare med entreprenöriell förmåga
- Möjlighet till stort inflytande och del av ekonomiskt värdeskapande leder till ansvarstagande för skapande av:
 - tillväxt
 - lönsamhet
 - klinisk kvalitet
 - en organisationskultur som garanterar kvalitativ succession
- Internationellt kollegialt nätverk dedikerat till att samarbeta och dela resultat och erfarenheter
- Bestämmande inflytande i klinikerna möjliggör:
 - effektiv bolagsstyrning
 - förenklad skattestrukturering
 - att koncernens likvida medel är tillgängliga för expansion och verksamhetsutveckling

DECENTRALISERAD AFFÄRSMODELL

- Självständiga kliniker med engagerad och integrerad klinik- och affärsledning
- Snabb anpassning till förändrade marknadsförutsättningar
- Enkla och få, men strikta regler för styrning, finansiering, riskhantering etc.
- Kvalificerad men begränsad overhead
 - centralt stöd inom exempelvis finansiering och redovisning samt ständigt pågående arbete inom realisering av skalfördelar, marknadsföring, inköp etc.

TILLVÄXT PÅ UTVALDA MARKNADER

- Etablering på marknader med:
 - behov av strukturell omvandling och med värdebaserade ersättningssystem
 - hög förekomst av patienter inom relevanta behandlingsområden
 - otillräckligt offentligt utbud
 - möjlighet att betjäna en bred kundbas
 - hög patientmedvetenhet
- Tillväxt:
 - organisk i befintliga kliniker
 - nystarter/nyetableringar
 - förvärv

Global Health Partners befintliga, mogna kliniker har i allmänhet en god rörelsemarginal, ofta mellan 10 och 15 procent. Vid nyetablering av kliniker tar det i genomsnitt 18 månader från start till lönsamhet. Beroende på om nyetableringen görs med befintliga kontrakt vad gäller patienter eller inte, så kan denna tid vara längre eller kortare. Omsättning och rörelseresultat uppdelat på mogna respektive nystartade kliniker framgår av diagram 3 och 4.

De förvärvsobjekt som Global Health Partner tittar på kan vid förvärvstillfället ha en rörelsemarginal som ligger lägre än befintliga, mogna klinikers, dock skall möjlighet finnas att nå goda marginaler inom en rimlig tid. Utveckling av rörelseresultatet för koncernen som helhet framgår av diagram 5. Utvecklingen av resultatet och marginalen kommer att påverkas positivt av att de centrala kostnaderna stiger i en betydligt lägre takt än omsättningen, andelen nystarter i förhållande till mogna kliniker blir lägre allteftersom koncernen växer och genom att möjligheten till synergier och effektivisering inom koncernen ökar.

De centrala kostnaderna uppgår i dagsläget till cirka 40 MSEK och har en fördelning som visas i diagram 6.

Global Health Partner har en relativt stark balansräkning. Kassaflödet från verksamheten återinvesteras idag i utvecklingsarbete och nya kliniker, för att driva ytterligare tillväxt och framtida lönsamhet. Tillsammans med ökande låneramar ger det koncernen god kapacitet för tillväxt.

Service Line-kriterier

Global Health Partner har satt upp följande kriterier för att starta en Service Line:

- Växande och ej tillgodosett behov
- Existerande medicinska resultat är inte i nivå med vad som kan uppnås, "Golden standard"
- Brist på kvalificerade specialister
- Höga etableringsbarriärer
- Rimlig möjlighet att etablera regional dominans
- Skalfördelar och synergier vid uppstartsprojekt
- Potential att ta hand om hela vårdkedjan
- Elektiv (planerad) vård, ej akutvård

Valet av Service Lines och strategin med hög kvalitet i kombination med full komplexitet i erbjudandet har positionerat Global Health Partner annorlunda än de flesta konkurrenter på marknaden. Global Health Partner driver inte multispecialiserade, komplexa sjukhusstrukturer utan nischade, högspecialiserade enheter. Detta ger möjlighet att snabbt kunna anpassa sig och på ett väl fungerande sätt integrera mottagnings- och eftervårdstjänster nödvändiga för att få en heltäckande vårdkedja inom respektive specialitet. För patienten är vinsten att inte bli skickad till olika instanser utan att kunna ha ett smidigt förlopp, för betalarna är vinsten de kostnadseffektiva processer som kan skapas.

Nya verksamhetsområden

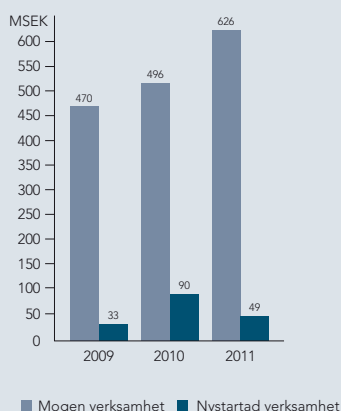
Förutom sina Service Lines har Global Health Partner under 2011 också investerat i ytterligare två områden för att bredda sin verksamhet, dels i en minoritetspost i primärvårdskedjan Laastari Lähiklinikka i Finland och dels i en egen mödravårdsklinik i Lund. Målet med investeringarna är att öka kundbasen för Global Health Partners specialistkliniker samt att exploatera bolagets innovativa förmåga att delta i intressanta utvecklingsområden där patienter aktivt väljer vårdgivare.

Laastari etablerar och driver s.k. retailkliniker där man i första hand behandlar vanliga lindriga sjukdomar som influensa, öroninflammation, urinvägsinfektioner m.m. till en mycket lägre kostnad än traditionella vårdgivare. Retailkliniker är primärvårdskliniker som ligger i köpcentra och apotek, nära människors vardagsliv. Alla behandlingar som genomförs på Laastaris retailkliniker är baserade på medicinsk best practice och medicinska nationella riktlinjer. Idag finns kliniker i Kerava, Lahti och Helsingfors i Finland.

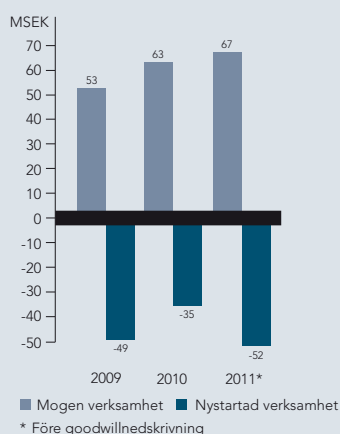
Global Health Partners investering baseras på bolagets gemensamma vision att utveckla nya hälso- och sjukvårdsmodeller liksom det gemensamma engagemanget för "Kvalitet genom Specialisering". Genom investeringen i Laastari stärker Global Health Partner även sin närvaro på den finska sjukvårdsmarknaden. Förutom att ge patienter bättre tillgång till praktisk och högkvalitativ primärvård kommer Laastaris kliniker även att skapa ett mer effektivt och kundvänligt sätt att hantera pre- och postoperativa uppföljningsbesök för Global Health Partners patienter.

Global Health Partner och Laastari vill exportera denna nya kostnadseffektiva primärvårdsmodell från Finland till andra euro-

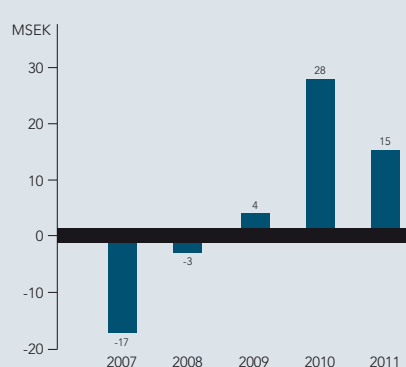
3 FÖRDELNING AV OMSÄTTNING MELLAN MOGEN OCH NYSTARTAD VERKSAMHET



4 FÖRDELNING AV RÖRELSERESULTAT MELLAN MOGEN OCH NYSTARTAD VERKSAMHET



5 UTVECKLING RÖRELSERESULTAT 2007–2011*



* 2008 redovisas exklusive kostnader för omlistning, 2009 exklusive engångskostnader i England och 2011 exklusive goodwillnedskrivning

peiska länder och tänker också aktivt stödja varandras insatser för att etablera sig på nya marknader.

I slutet av 2011 öppnade Global Health Partner sin egen mödrahälsovårdsklinik Admira Kvinnohälsa, i samma byggnad som Specialist Center Skåne i Lund. Från den 1 september 2011 gäller en ny modell för mödrahälsovården i Skåne och det innebär att kvinnor i Skåne fritt kan välja vart de vill vända sig för sin graviditetskontroll och cellprovtagning. Ackreditering och avtal med Region Skåne finns. Admira Kvinnohälsa passar väl in i Specialist Center Skånes koncept och är nu ytterligare en verksamhet där hög medicinsk kompetens kan erbjudas.



VALET AV SERVICE LINES OCH STRATEGIN MED HÖG KVALITET I KOMBINATION MED FULL KOMPLEXITET I ERBJUDANDET HAR POSITIONERAT GLOBAL HEALTH PARTNER ANNORLUNDA ÄN DE FLESTA KONKURRENTER PÅ MARKNADEN.

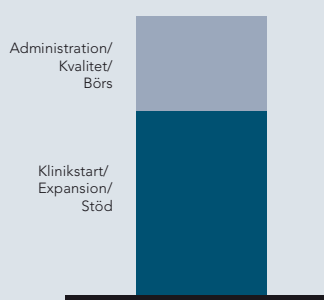
Marknadskriterier

Beslut att gå in på en ny geografisk marknad grundas på följande kriterier:

- Tillgång till de bästa specialisterna
- Acceptans vad gäller behandlingsformerna/patientmedvetenhet
- Möjligheten att skapa eller förvärva en ledande position
- Möjligheten att aktivt delta i det nationella sjukvårdssystemet, till exempel avseende forskning och utveckling samt utbildning
- Betalningsförmåga (offentlig eller privat) och priser
- Hög förekomst av fall inom de relevanta behandlingsområdena
- Möjlighet att betjäna en bred kundbas
- Brist i existerande utbud
- Kontakt med opinionsledare och affärspartners på respektive marknad
- Marknad för flera kliniker och flera Service Lines
- Möjlighet till samverkan mellan olika Service Lines

6

ANVÄNDNING AV CENTRALA KOSTNADER



VÅR HISTORIA

2006

- Global Health Partner bildas.
- Aktien listas på AIM listan i London.
- Förvärv av de första tre klinikerna, Stockholm Spine Center (inklusive del av Spine Center Bergen), Nordic Dental Implants Clinic i Stockholm och Göteborg Medical Center (Orthopaedics).

2007

- Förvärv av Ortho Center Stockholm, Bariatric Center Stockholm, Ortho Center IFK-kliniken i Göteborg och Specialistkliniken för implantat och käkkirurgi i Norrköping.
- Uppstart av Spine Center Göteborg.

2008

- Förvärv av Oradent (Dental, Stockholm). Uppstart av Concord Dental Implant Clinic i England och Bariatric Center Skåne.
- Aktien omlistas till NASDAQ OMX Stockholm.

2009

- Uppstart av Bariatric Centers i Norge, Egypten, Finland och Tjeckien. Avtal och uppstartsarbete med klinik kring diabetes och fetma i Förenade Arabemiraten i samarbete med Region Skåne.
- Stängning av Concord Dental Implant Clinic i England.
- Uppstart av klinik inom nytt område, arytmier (oregelbunden hjärtrytm), Arrhythmia Center Stockholm.
- Samarbete inom Spine inlett med Schön Kliniken i Tyskland inom kvalitetsområdet.

2010

- Invigning av nya Bariatrics-kliniker i Tjeckien, Skåne och Förenade Arabemiraten.
- Omstrukturering och ökat ägande i Spine Center Bergen.
- Uppstart av Ortho Center Skåne och Gastro Center Skåne.
- Uppstart av Bariatric Center Copenhagen i Danmark.
- Förvärv av Stockholm Gastro Center.

2011

- Förvärv av OPA, Ortopædisk Privathospital Aarhus i Århus, Danmark, med verksamhet inom ortopedi och ryggkirurgi.
- Förvärv av minoritetspost i Laastari Lähiklinikka. Planen är att exportera bolagets nya kostnadseffektiva primärvårdsmodell från Finland till andra europeiska länder.
- Uppstart av Admira Kvinnohälsa, mödrahälsovård i Lund.
- Förvärv av Gildhøj Privathospital i Köpenhamn, Danmark, med verksamhet inom ortopedi.

Helst väljs områden där en klinik per en miljon invånare skulle ge lokala eller regionala marknadsandelar på 10–25 procent. Det existerande nätverket av specialister och andra kontakter används för att hitta nya partners på respektive marknad.

Global Health Partner har för närvarande ett huvudsakligt fokus på de nordiska länderna. Fortfarande är Sverige den klart största enskilda marknaden, andelen av omsättningen har dock gått från att utgöra 96 procent 2009 till 85 procent 2011, se vidare diagram 7. Denna utveckling förväntas fortsätta, även om tillväxtpotentialer fortfarande finns kvar för koncernen även i Sverige.

Att på ett effektivt sätt kunna ha verksamhet från fler än en Service Line i samma klinik har ökat möjligheterna till affärsutveckling. Samlokalisering sänker risken vid expansion eller nystart och ger också kostnadseffektivitet inom bland annat administration. Ett exempel är Global Health Partners klinik i Skåne, där projektet startade som ett Bariatrics-projekt. För att sänka risken och utnyttja ledig kapacitet i uppstartsskedet lades sedan också gastroenterologisk verksamhet och ortopedi till. Allteftersom kliniken växer renodlas sedan verksamheterna mer och mer och expanderar på egen hand.

Kunder

Global Health Partners kunder kan indelas i följande grupper:

- offentliga avtalskunder, t.ex. landsting och Försäkringskassan
- privata försäkringsbolag
- privatpersoner

Genom att ha en bred kundbas, även inom respektive klinik, minskar beroendet av enskilda avtal och därmed risken på intäktsidan. Det största enskilda avtalet inom Global Health Partner uppgår till cirka fem procent av den totala omsättningen. Fördelningen mellan de olika kundgrupperna framgår av diagram 8.

Gällande de offentliga kunderna pågår en utveckling där man går ifrån centrala upphandlingar för att täcka kapacitetsbrist och vårdgarantier, mot att istället delegera ansvaret för detta till de större sjukhusen. För Global Health Partners del innebär detta att marknadsföringen av de egna klinikernas kvalitet och service i högre grad behöver ske mot de större länsjukhusen och universitetssjukhusen. Nya möjligheter öppnas för en leverantör som Global Health Partner, där universitetssjukhusen med stora budgetar och höga kostnader skulle kunna dra nytta av ett samarbete för att säkra en högkvalitativ och kostnadseffektiv

kompletterande vårdgivning.

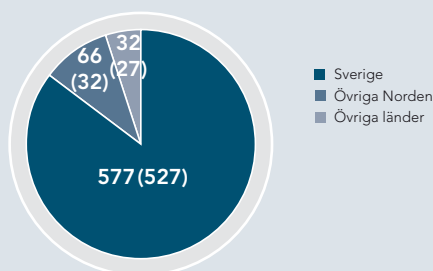
Utvecklingen går också mot en utökning av fritt vårdval, där ett enhetspris sätts för alla ackrediterade leverantörer och där patienten själv är fri att välja vems tjänster man vill nyttja. I Stockholm infördes detta i början av 2009 vad gäller knä- och höftprotesoperationer. Global Health Partners erfarenheter av detta är mycket goda och dotterbolaget Ortho Center Stockholm gick på kort tid till att bli den största leverantören. Marknadsandelen i Stockholm för knä- och höftproteser är drygt 20 procent, något som bolaget tror beror på dess rykte att hålla mycket hög kvalitet, både hos patienter och remitterande läkare. Global Health Partner försöker aktivt verka för att fritt vårdval skall införas inom fler av koncernens områden. I slutet av 2012/början av 2013 kommer fritt vårdval även att införas för ryggkirurgin i Stockholm. Under 2013 förväntas detta också ske för överviktskirurgin.

Generellt rör sig alla de nordiska marknaderna från traditionella upphandlingar mot ramavtal, ackrediteringar, vårdgaranti/program för fritt vårdval och mer ansvar hos de större sjukhusen vad gäller att säkra sin produktion, utbildning och forskning med kostnadseffektiva leverantörer. Global Health Partner verkar aktivt för denna utveckling och välkomnar den, då detta också kommer att innebära ett ökat fokus på kvalitet och kompetens.

På vissa andra marknader i Europa är det för Global Health Partners del försäkringsbolagen och ackrediteringsorganen som definierar konkurrenssituationen. Oftast är det i dessa fall inte konkurrens som är det största hindret för etablering utan istället medvetenheten hos patienter och betalare.

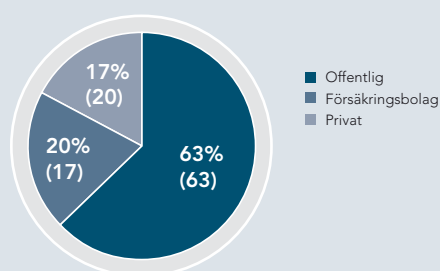
7

GEOGRAFISK FÖRDELNING AV OMSÄTTNINGEN 2011 (2010), MSEK



8

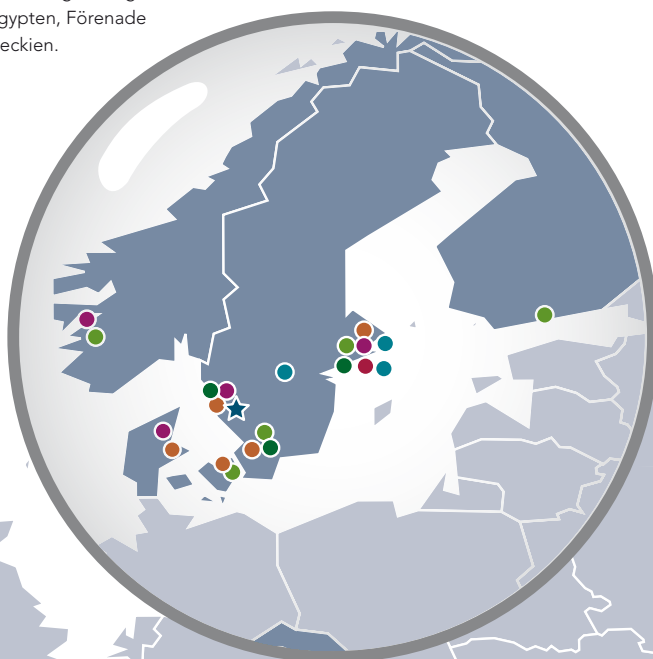
KUNDGRUPPER 2011 (2010)



GEOGRAFISK UTBREDNING

Global Health Partner har fem vårdområden/Service Lines: Spine, Dental, Bariatrics (inkluderande Gastro), Orthopaedics och Arrhythmia. Klinikerna finns idag etablerade i Sverige, Norge, Danmark, Finland, Egypten, Förenade Arabemiraten och Tjeckien.

- Spine
- Dental
- Bariatrics/● Gastro
- Orthopaedics
- Arrhythmia
- ★ Huvudkontor

**TILLVÄXTKOMPONENTER, OPTIMAL STORLEK PÅ MOGEN KLINIK SAMT GEOGRAFISKT FOKUS FÖR RESPEKTIVE SERVICE LINE**

Service Line	Tillväxt främst genom	Omsättning mogen klinik, MSEK	Geografiskt fokus
Spine	Förvärv, uppstarter, organisk tillväxt*	70–130	Norden och utvalda marknader i norra Europa
Dental	Förvärv, organisk tillväxt*	30–50	Sverige
Bariatrics/Gastro	Uppstarter, organisk tillväxt*	40–75	Utvalda marknader i Europa och Mellanöstern
Orthopaedics	Förvärv, organisk tillväxt*	50–100	Norden och utvalda marknader i norra Europa
Arrhythmia	Uppstarter, organisk tillväxt*	30–60	Norden och utvalda marknader i norra Europa

* Organisk tillväxt i befintliga kliniker

FORTSATT FOKUS PÅ KVALITET

Kvalitetsarbetet är en central del i Global Health Partners verksamhet. Bolagets affärsmodell bygger på hög specialisering, stora volymer och samarbete mellan kliniker, såväl nationellt som internationellt, för att säkerställa de bästa resultaten för patienterna.

Ökad öppenhet möjliggör jämförelser

Utvecklingen går mot att allt fler vårdföretag måste börja mäta och öppet redovisa vårdens kvalitet och effektivitet. Det ger patienterna en ökad chans att jämföra olika vårdgivare och därmed bättre kunna välja var man vill söka vård. Öppna jämförelser är ett viktigt verktyg för att förbättra vården och omsorgen.

Jämförelser och benchmarking är en viktig del i Global Health Partners kvalitetsarbete. Framförallt eftersträvas oberoende mätningar, vilka kompletteras med bolagets egna mätningar. Kvalitetsarbetet följs upp genom interna KPI-rapporter (Key Performance Indicators, nyckeltal), årliga kvalitetsrapporter på kliniknivå, analys och registrering i nationella kvalitetsregister och genom patientenkäter.

Dessutom görs kontinuerligt nationell och internationell benchmarking för att uppnå ett ständigt utbyte av kunskap och erfarenheter. Service Line Spine har till exempel ett pågående kvalitetssamarbete med vårdbolaget Schön Kliniken i Tyskland, en föregångare på sin hemmamarknad.

Månatliga uppföljningar internt

För att följa upp kvalitetsarbetet internt och jämföra resultaten för olika kliniker används bland annat månatliga KPI-rapporter. Även om arbetet har kommit olika långt på olika kliniker, bland annat beroende på storlek och mognadsgrad, kan jämförelser göras på samma grunder. Mätningarna bryts ner i kvalitet utifrån medicinska resultat, produktivitet, effektivitet samt kvalitet ur ett personalperspektiv.

Medicinska resultat är ofta långsiktiga och kan inte alltid mätas månadsvis. Tidiga resultat som kan studeras är till exempel negativa effekter som komplikationer. För att mäta mer långsiktiga resultat, exempelvis hur snabbt patienten kan återgå till arbetet krävs dock längre tid, ibland upp till ett år.

Effektivitet mäts exempelvis i utnyttjande av operationssalar. För att uppnå riktigt god produktivitet krävs att kliniken kommer upp i en viss volym. Stora volymer handlar inte enbart om ekonomi, utan framförallt om att få rutin, kompetens och erfarenhet, exempelvis som kirurg.

Inom Service Line Spine sker utbyte mellan klinikerna i kvalitetsforum bestående av en grupp representanter från jämförande kliniker. Vid de månatliga mötena jämförs resultat, och skillnader analyseras med syfte att ständigt förbättra verksamheten.

Årliga kvalitetsrapporter

Förutom månatliga KPI-rapporter summeras kvalitetsarbetet varje år på kliniknivå. Dessa rapporter används för att internt följa upp arbetet och hitta förbättringsmöjligheter, men också för att kommunicera externt och visa patienterna Global Health Partners och respektive kliniks faktiska resultat.

Offentliga kvalitetsregister

Det finns idag ett stort antal kvalitetsregister inom olika behandlingsområden. Global Health Partner kan jämföra sina resultat med andra vårdgivare och resultaten visar en utomordentligt hög kvalitet och effektivitet.

Global Health Partner deltar i de kvalitetsregister som finns tillgängliga och är relevanta för bolagets verksamhet. Utbudet av register varierar mellan behandlingsområden och geografiska marknader. I Sverige finns ett stort antal väl utvecklade register. Global Health Partner stödjer aktivt utveckling av öppna kvalitetsregister, och deltar därför även i mindre register som är under uppbyggnad. Klinikernas samlade volymer gör det möjligt att vara med och påverka olika registers utformning.

Regelbunden mätning av patientnöjdhet

Nationella mätningar av patientnöjdhet görs i Sverige av Institutet för Kvalitetsindikatorer. Resultaten är offentliga och kan jämföras med andra kliniker och vårdgivare. Mätningarna görs regelbundet en gång per år.

Som ett komplement till dessa gör Global Health Partner också egna patientenkäter. På detta sätt kan bolaget snabbare hitta avvikelser och fånga upp förbättringsförslag, vilka också snabbare kan genomföras och följas upp.

Fortsatt fokus på kvalitet

Kvalitetsarbetet är prioriterat för Global Health Partner och fortsätter att utvecklas. Koncernens devis, "Kvalitet genom Specialisering", måste underbyggas av faktiska resultat som kommer patienterna till del och som dessutom kan kommuniceras på ett transparent och lättförståeligt sätt.

UPPFÖLJNING ÄR GRUNDEN FÖR UTVECKLING



Global Health Partner tycker att det är mycket viktigt att alltid utvecklas och att patienterna får komma till tals. Därför har alla koncernens kliniker kontinuerlig uppföljning av både patientnöjdhet och medicinsk kvalitet.

Som exempel kan nämnas Ortho Center IFK-klinikens uppföljning:

- Alla patienter som har varit på ett mottagningsbesök får via email en länk till klinikens hemsida där de får svara på frågor om hur de har upplevt besöket.
- Alla patienter som har opererats rings upp dagen efter operation, dels för att säkerställa att de inte har några utestående frågor och dels för att höra hur de mår.
- Alla opererade patienter följs upp via post med frågor om eventuella komplikationer och hur de har upplevt vården.

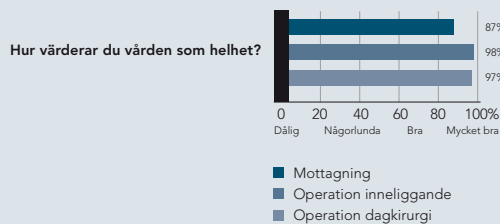
Om någon patient har haft några problem eller ger negativ respons följer respektive läkare upp detta genom en kontakt med patienten.

Uppföljning patientnöjdhet mottagning och operation

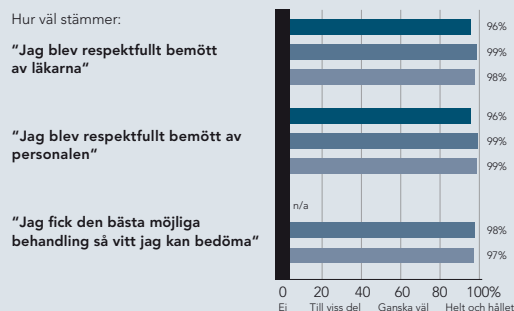
Ortho Center IFK-kliniken får mycket positiv respons från sina patienter i mätningarna, se diagram nedan. En förbättringspotential som har identifierats är att patienten ibland hade önskat att få mer information om ens tillstånd samt att det är lätt att glömma informationen man har fått direkt efter operation. Kliniken har därför infört att alla patienter rings upp dagen efter operation, ett journummer där opererande läkare kan nås dygnet runt och ett nytt skriftligt patientmaterial. Uppföljning är grunden för utveckling.

För att kvalitetssäkra uppföljningsresultaten var kliniken med i SKLs nationella patientenkät för god vård där även de flesta landstingsenheter var med. Där svarade 100 procent av slutenvårdspatienterna, 98 procent av dagkirurgipatienterna och 95 procent av mottagningspatienterna att de skulle rekommendera enheten till andra (de flesta andra svarade "delvis"). Snittet för landstinget var 91 procent för slutenvård och 92 procent för mottagning, landstinget genomförde inte enkäten för dagkirurgi.

PATIENTNÖJDHET



Not: Ovan är ett urval av frågorna från patientuppföljningen som genomfördes under 2010 på Ortho Center IFK-kliniken



ÖKAD MEDVETENHET SKAPAR TILLVÄXT

Den globala efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster inom Global Health Partners behandlingsområden fortsätter att öka. Större valfrihet för patienter och en större medvetenhet bland beställare av vård ger såväl högre kvalitet som förbättrade marknadsförutsättningar.

Befolkningen i västvärlden blir allt äldre, vilket bidrar till att efterfrågan på hälso- och sjukvård ökar. Ny teknik gör det dessutom möjligt att diagnostisera och behandla fler patienter på ett bättre och mer effektivt sätt. Denna utveckling gör även att kraven på beslutsfattare ökar avseende kostnadseffektivitet och prioriteringar inom sjukvården.

Utvecklingen under senare år innebär också en större patientmakt. En tydlig tendens i Sverige är att öka medborgarnas möjligheter till valfrihet mellan olika vårdgivare. Fritt vårdval infördes i primärvården från 2010, och i vissa landsting har det även införts inom delar av specialistsjukvården. Vårdgarantin infördes 2005 och innebär att patienter ska erbjudas vård inom en viss tid, i syfte att minska vårdköerna.

Försämrade marknadsvillkor 2011

Under 2011 har det svenska marknadsklimatet försämrats för privata vårdgivare. SKL, Sveriges kommuners och landstings intresseorganisation, beslöt under våren att tillämpa det s.k. Riksavtalet för köp av vård från privata vårdgivare. I korthet innebär detta att alla landsting nu har rätt att utnyttja det mest förmånliga, billigaste, upphandlade vårdavtalet något landsting gjort och som fortfarande är i kraft. Ofta handlar det om upphandlade avtal som gjorts av hemlandstinget där volymerna är som störst och produktionskostnaderna lägst för vårdgivaren. Ersättningen har därför generellt försämrats och i några fall blir utomlänspatienter inte behandlade eftersom de kräver längre slutenvårdstider än patienter i klinikens närhet.

Prispressen har också ökat med tilltagande konkurrens, bl.a. beroende på minskat fokus på kvalitet och uppföljning i offentliga upphandlingar och avsaknaden av ett grundläggande ackrediteringssystem i Sverige. Entreprenörerna för nya aktörer är för låga.

Slutligen har sentimenten för privata aktörer försämrats av den s.k. Carema-skandalen. Det är dock för tidigt att dra långsiktiga negativa slutsatser bl.a. eftersom detta kan leda till en skärpning av kvalitetskraven och därmed bättre förutsättningar för högkvalitativa producenter som Global Health Partner.

Behandlingsområden med specialistkompetens

Global Health Partner driver specialistkliniker med inriktning på fem utvalda behandlingsområden, så kallade Service Lines: Spine (ryggkirurgi/ryggvård), Dental (specialisttandvård), Bariatrics (behandling och kirurgi vid fetma, inkluderande tre kliniker med medicinsk gastroenterologi och endoskopi), Orthopaedics (idrottsortopedi och proteskirurgi) samt Arrhythmia (behandling av arytmier eller störningar i hjärtats rytm).

Affärsmodellen bygger på en helhetssyn där hela vårdkedjan rymmer under ett och samma tak. Patienter tas om hand av ett team som har förebyggande, stödjande, omvårdande och rehabiliterande uppgifter. Klinikerna är heltäckande inom ett diagnosområde och tar ansvar för en längre vårdkedja jämfört med den traditionella vården.

Internationell verksamhet

Global Health Partner har ett antal kliniker på olika geografiska marknader, och fortsätter att expandera internationellt. I dagsläget finns kliniker i Sverige, Norge, Danmark, Finland, Tjeckien, Egypten och Förenade Arabemiraten.

Trenden globalt går mot en ökad efterfrågan på behandlingar inom de definierade behandlingsområdena. Exempelvis ökar förekomsten av sjuklig övervikt eller fetma explosionsartat i världen, vilket ger upphov till en rad olika typer av följsjukdomar som diabetes typ II, hjärt- och kärlsjukdomar, högt blodtryck och infertilitet. Efterfrågan på kirurgiska överviktsoperationer har ökat snabbt de senaste åren och behovet är i många länder kraftigt eftersatt.

Även inom arytmi vården finns ett stort vårdbehov. Hjärtsjukvården brottas med mycket långa väntetider, brist på specialistkompetens och utrustning för behandling av bland annat förmaksflimmer.

Stark position på marknaden

Global Health Partner har en ledande position inom flera av sina behandlingsområden, framförallt på den svenska marknaden. Service Line Spine har en marknadsandel om cirka 25 procent i Sverige. Inom specialisttandvård är Global Health Partner den största privata aktören i Sverige.

Den starka efterfrågeutvecklingen inom Global Health Partners behandlingsområden bidrar till behov att öka kapaciteten i framförallt koncernens rygg- och ortopedikliniker. Inom Bariatrics-området, som haft den hittills snabbaste tillväxten, har efterfrågeutvecklingen dock varit negativ under 2011, främst beroende på ändrade inklusions- och/eller ersättningsvillkor i Sverige, Danmark och Tjeckien. Nya kliniker under uppstart eller planering finns därför främst inom rygg, ortopedi, gastro och arytmi-områdena.

Under 2011 gjordes några nyckelförvärv i Danmark, OPA och Gildhøj Privathospital, två läkarägda privatsjukhus med hög behandlingskvalitet och starka marknadspositioner. Ytterligare aktiviteter pågår för att stärka närvaron på den danska marknaden.

Under året gjordes också en minoritetsinvestering i Laastari Lähiklinikka, ett finskt företag som lanserar snabb akutvård enligt det amerikanska s.k. minute clinic-konceptet. Laastari Lähiklinikka kommer att vara en viktig marknadskanal för patientrekrytering och även för uppföljning av vissa patientgrupper som behöver täta kontroller under längre tid.

Kliniken i Förenade Arabemiraten är nu väletablerad och behandlar cirka 1 500 svårt sjuka diabetiker löpande. Flera kvalitetsuppföljningar gjorda av Sjukvårdsministeriet visar på utomordentligt goda resultat. Förfrågningar om fler liknande kliniker har kommit.

Ökad medvetenhet skapar tillväxt

Global Health Partners etableringsstrategi bygger på organisk tillväxt i befintliga kliniker samt etableringar av nya kliniker. Även förvärv av existerande kliniker är en del av strategin. Fokus ligger på en snabb tillväxt på utvalda geografiska marknader, i första hand inom nuvarande Service Lines.

Det är på sikt avgörande att det finns en medvetenhet hos patienter och beställare om behandlingsalternativ och kvaliteten hos olika vårdgivare. Global Health Partner tar ansvar för patienten genom hela vårdkedjan, vilket på sikt leder till färre komplikationer och högre patientnöjdhet. I försäkringsbaserade marknader finns ofta en större medvetenhet och möjlighet att

satsa på långsiktig vård med kvalitet. En fördel är om det är marknader där patienten tillsammans med remitterande läkare får välja fritt, som i Stockholm där fritt vårdval införts för bland annat höft- och knäprotesoperationer.

Konkurrenter och samarbetspartners

Global Health Partner arbetar inom högspecialiserad vård där konkurrensen i huvudsak begränsas till större offentliga sjukhus och universitetssjukhus. I allt högre omfattning är dessa också samarbetspartners, framför allt rörande utbildnings- och forskningsfrågor. Dessutom pågår i flera marknader en strukturomvandling där framför allt universitetssjukhusen är intresserade av produktionssamarbete.

Samarbeten har etablerats med andra aktörer på flera marknader. I Förenade Arabemiraten samarbetar Global Health Partner exempelvis med Region Skåne och Skånes Universitetssjukhus. Liknande lösningar finns på andra marknader, där Global Health Partner agerar som sammankopplare mellan hälso- och sjukvårdsministerier och akademiska aktörer för att etablera långsiktig vård och effektiva behandlingar.

Det finns ett antal konkurrenter till Global Health Partner inom enskilda Service Lines och på olika geografiska marknader. Genom en aktiv satsning på kvalitet och ett heltäckande omhändertagande har Global Health Partners kliniker en låg komplikationsfrekvens och därmed en konkurrensfördel jämfört med andra vårdgivare.

Global Health Partners kunder består av offentliga huvudmän eller sjukhus, privata försäkringsbolag samt privatpersoner. Genom att ha en bred kundbas minskar beroendet av enskilda avtal, och därmed risken på intäktssidan.

ÖKAT VÄRDE GENOM NÄTVERKSSYNERGIER

Global Health Partners organisation består av en kombination av självständiga kliniker, de centrala Service Line ledningarna och projektbaserade resurser. Genom att ingå i ett nätverk med möjlighet till ett ständigt kunskapsutbyte byggs ökat värde både inom den egna kliniken och inom den totala organisationen.

Organisation

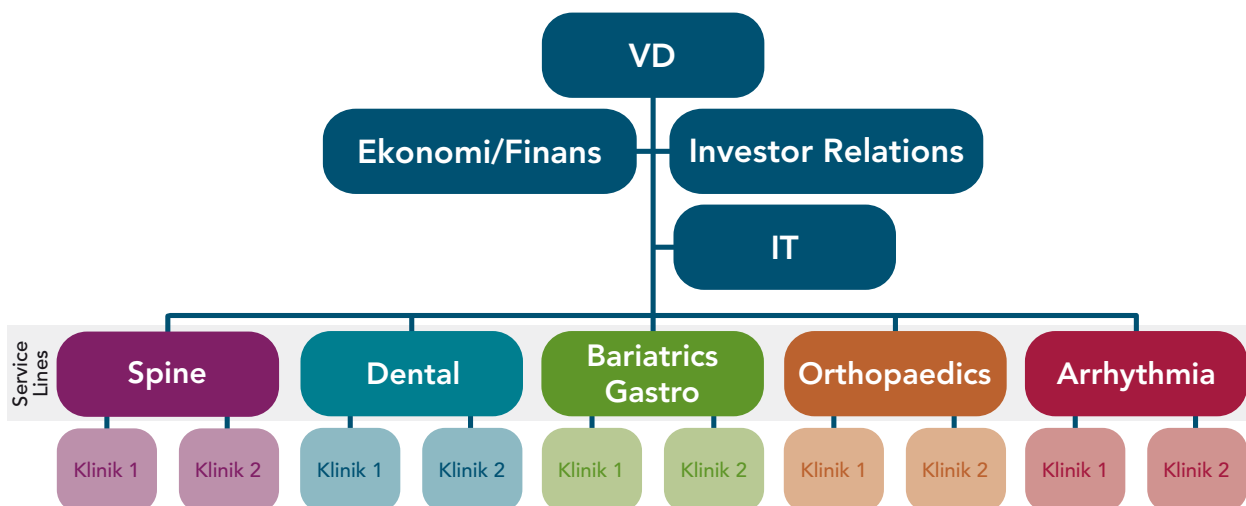
En av Global Health Partners fyra strategiska hörnstenar är den decentraliserade affärsmodellen med självständiga kliniker och en liten central organisation. De centrala resurserna består av Service Line ledningar samt ytterligare ledningsresurser och fristående specialistfunktioner och erbjuder befintliga kliniker kompetens och tjänster inom områden som affärsutveckling, ledningsfunktioner, fastighetsfrågor, marknadsföring, finansiella tjänster/lösningar samt avtalsprocesser.

Klinikerna är relativt fristående enheter med fullt ansvar för sin kvalitet och lönsamhet. Ansvaret för styrning och utveckling av klinikerna ligger hos respektive Service Line ledning och klinikernas styrelser. Arbetet med att realisera skalfördelar, marknadskommunikation, inköp m.m. initieras och drivs av Service Line ledningarna tillsammans med klinikerna. Övriga eventuella åtgärdsprogram för att, vid behov, säkerställa lönsamhet och medicinsk kvalitet drivs också på samma sätt. Eftersom modellen innebär att Global Health Partner fokuserar på arbete som är ägnat att minska kostnader, öka intäkter eller säkerställa medicinsk kvalitet, stärks klinikernas konkurrenskraft. Modellen främjar

således både finansiell och verksamhetsmässig kvalitet kombinerat med god styrning och ledning.

Några utvalda regelverk har antagits inom bolaget för att motsvara kraven som ställs i och med aktiens notering på NASDAQ OMX Stockholm. Ytterligare regelverk kan införas inom områden där dessa skapar värde eller från tid till annan krävs inom det område där Global Health Partner verkar. Dock är det viktigt att detta inte skapar en tröghet vad gäller att genomföra beslut eller att det tar bort klinikernas energi och entusiasm för att driva den egna verksamheten framåt.

Service Line ledningarna arbetar med tillväxtprojekt, styrning och utveckling av befintliga kliniker och realisering av synergier mellan kliniker. Målet är att kostnaden för de centrala resurserna som andel av omsättningen skall fortsätta att minska. Service Line resurserna är i huvudsak dedikerade till att arbeta med projekt inom sin egen Service Line. För att kunna behålla en liten och effektiv central enhet är det dock viktigt för Global Health Partner att behålla flexibiliteten i organisationen och medarbetarna uppmuntras att delta även i prioriterade projekt utanför sitt respektive fokusområde.

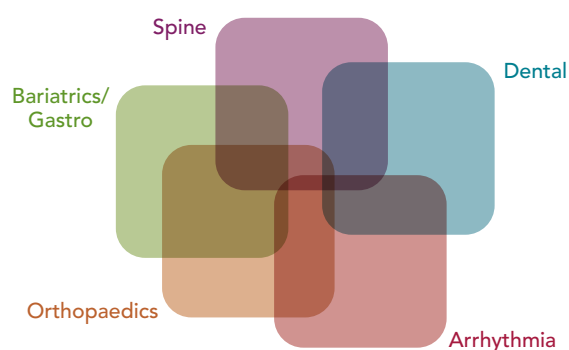


ORGANISATIONSSTRUKTUR

De centrala resurserna består av Service Line ledningar, ytterligare ledningsresurser och specialistfunktioner och skall verka för synergier inom och mellan Service Lines, arbeta med affärssupport och finansiering samt med tillväxt, både genom nyetableringar och förvärv. Klinikerna är relativt fristående enheter med fullt ansvar för sin kvalitet och lönsamhet.

Nätverk

Global Health Partners erbjudande till de entreprenörer man arbetar med, både i kliniker som förvärvas och i de som startas upp tillsammans med Global Health Partner, baseras på möjligheten att utveckla den egna kliniken, men inom ett nätverk av kunskap och support.



Samarbetet mellan de olika klinikerna inom en Service Line och nätverksarbetet mellan olika Service Lines skapar synergieffekter och ökat värde för såväl den enskilda kliniken som för Global Health Partner som helhet.

Läkare som säljer en del av sin klinik kan realisera en del av det skapade värdet, fortsätta att arbeta vid kliniken och ha kontroll på verksamheten samtidigt som stöd erhålls för att utveckla verksamheten ytterligare en nivå.

Läkare som startar upp verksamhet tillsammans med Global Health Partner får stöd med administration och övriga delar i uppstartsprocessen, samt med finansiering.

Genom årliga utdelningar och den senare möjligheten att sälja sitt innehav till Global Health Partner genom en fördefinierad så kallad exitmodell, får entreprenörerna ytterligare del av det värde de skapar tillsammans med Global Health Partner.

Global Health Partner kan genom sin organisation tillföra värde till klinikerna genom specifika projekt, där arbete utförs för en viss klinik och också faktureras denna klinik. Dessutom byggs ökat värde genom nätverkssynergier inom den totala organisationen. Sådana synergier är exempelvis:

Kvalitet och effektivitet

Jämförelser av processer och nyckeltal mellan klinikerna inom respektive Service Line hjälper till att driva ytterligare kvalitets- och effektivitetsförbättringar i klinikerna. Ett visst mått av konkurrens mellan klinikerna driver utvecklingen i en positiv riktning och Global Health Partner uppmuntrar denna process genom arbete med att sätta upp månatliga nyckeltal och jämförelserapporter, styrelsearbete, utbytesprogram mellan klinikerna och incitamentsstrukturer som uppmuntrar samarbete samt effektivitet och

kvalitetsutveckling. Inom t.ex. Service Line Spine hålls månatliga möten i kvalitetsforum bestående av en grupp representanter från jämförande kliniker. Utifrån utfallet för månaden och siffror ackumulerade under längre tid diskuteras och analyseras skillnader mellan klinikerna med syfte att ständigt förbättra verksamheten.

Status, igenkännande, varumärke och kommunikation

Klinikerna inom Global Health Partner har ett gemensamt varumärke vilket står för hög kvalitet, specialisering, trovärdighet samt en skandinavisk image. Detta varumärke skall hjälpa klinikerna att dra till sig patienter, kompetent personal samt leveransavtal. Trovärdigheten förstärks genom samarbete med universitet och ledande sjukhus.

IT

Global Health Partner har kompetensen att sätta upp bra infrastruktur vad gäller IT-system framförallt i de kliniker som bolaget startar. Effektiva IT-stöd är också viktiga för utvecklingen av nätverket inom respektive Service Line och för jämförelserna av effektivitet och kvalitet. IT och digitalisering är ett område där samarbete är det mest lönsamma och effektiva sättet att skapa hållbara och affärsorienterade lösningar. Koncernen har en central IT-resurs som sköter samordning mellan koncernens kliniker gällande idé-kreation, utveckling och förvaltning samt bygger upp kunskap om och kontakter med leverantörer av olika system.

Marknadskontakter, kliniskt ledningsarbete och anbudsprocesser

Klinikerna inom nätverket har tillgång till stora resurser vad gäller kompetens och erfarenhet kring det bästa sättet att leda en klinik och förutsättningarna finns för goda idéer att spridas snabbt. Klinikerna har också förutom egen direktkontakt, tillgång till beslutsfattare och betalare genom ledningen inom Global Health Partner och de andra klinikerna i nätverket. Detta ökar möjligheten att erhålla bra avtal och att driva utvecklingen vad gäller vilka krav som skall ställas på leverantörerna etc.

Finansiering

Global Health Partner har möjligheten att finansiera utvecklingsprojekt antingen genom den finansiella marknaden eller med egna resurser. Vidare tillser Global Health Partner att klinikerna har en optimal finansieringsstruktur, både genom koncernens låneramar samt med fristående finansiering, till exempel finansiell leasing.

Fastighetsfrågor

Global Health Partner kan hjälpa klinikerna med olika typer av fastighetsfrågor såsom finansiering, design, projektledning och hyresavtal. Mycket bred kunskap kring investeringar i medicinsk utrustning finns också i nätverket.

STARK POSITION OCH EXPANSION I NORDEN

Service Line Spine bedriver verksamhet inom hela vårdkedjan för ryggvård, innefattande såväl ryggkirurgi som multimodal ryggrehabilitering. Ledstjärnan för verksamheten är att kunna erbjuda en helhetssyn på det problem patienten har och upplever. Genom att bygga ett nätverk av ryggcentra med ett brett utbud av specialistkompetens och en unik spetskompetens inom området erbjuds och möjliggörs den bästa vården för en patient med rygg- eller nackproblem.

Övergripande mål och strategier

Service Line Spine skall ha en balanserad tillväxt genom såväl förvärv som nystarter och genom organisk tillväxt i befintliga kliniker. God lönsamhet skall nås genom att tillhandahålla högspecialiserad ryggkirurgi och rehabilitering där patientens livskvalitet och möjlighet till rörelse och arbete förbättras. Huvudfokus för Service Line Spine är de nordiska länderna där ett nätverk med starka synergier byggs för att vara den ledande aktören inom ryggvård. Under 2011 har Ortopædisk Privathospital Aarhus, OPA, i Danmark förvärvats, en specialistklinik med verksamhet inom ortopedi och ryggkirurgi som stärker och kompletterar det befintliga nätverket.

Inom ryggkirurgiområdet finns i Sverige ett utvecklat system för att samla in olika uppföljningsdata, och det är en viktig strategi för Service Line Spine att sammanställa kvalitetsdata från befintliga och nya kliniker i nätverket på ett sådant sätt att intern och extern benchmark kan genomföras och kommuniceras.

Utveckling

Omsättningen 2011 uppgick till 214 MSEK (186), motsvarande en ökning med 15 procent. Rörelseresultatet uppgick till 25 MSEK (29), motsvarande en rörelsemarginal om 12 procent (15).

Efterfrågan är fortsatt stor både från offentliga kunder och försäkringsbolag. De två klinikerna i Sverige gjorde nästan 2 200 ryggoperationer under året (1 900), vilket gör Global Health Partners Spine Centers till den överlägset största aktören på den svenska marknaden med en marknadsandel på drygt 25 procent. Se vidare diagram på sidan 20. Spine Center Bergen i Norge

gjorde under året 143 operationer (259) och OPA i Danmark 305 operationer (n/a).

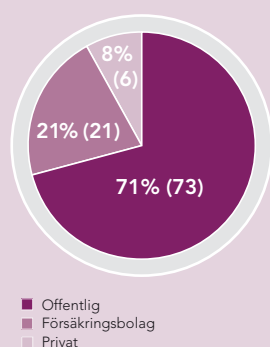
Spine Center Stockholm har under året fokuserat på att korta väntetiderna och förbättra tillgängligheten. Antalet patienter i kö till mottagning har minskat från 1 036 december 2010 till 409 december 2011. Under året genomfördes 5 266 mottagningsbesök (5 588) och 1 334 operationer (1 246). Inom Stockholms Läns Landsting planeras för fritt vårdval inom ryggkirurgin vilket antagligen kommer att genomföras under slutet av 2012 eller början av 2013. Detta innebär att konkurrensen om patienterna till en större del kommer att handla om kvalitet och service, något som Global Health Partner anser vara mycket positivt och står väl rustade inför.

Spine Center Göteborg startades under våren 2007 av Global Health Partner och tre ledande ryggspecialister och kliniken har haft en snabb tillväxt. I slutet av 2011 tecknades ett nytt vårdavtal med Västra Götalandsregionen som är den största kunden.

Spine Center Bergen har visat upp en mycket god utveckling efter den rekonstruktion som blev nödvändig 2010 till följd av ett förlorat vårdavtal. Idag fokuserar kliniken enbart på privat- och försäkringspatienter.

OPA, Ortopædisk Privathospital Aarhus som är en kombinerad rygg- och ortopediklinik, förvärvades i juli 2011. OPA bildades 2005 av åtta läkare, sex specialister inom ortopedi och ryggkirurgi och två anestesiologer, och utför idag ett brett spektra av operationer inom dessa områden. Bland annat är kliniken en av få privata leverantörer i Danmark som fått godkännande att utföra högspecialiserade ingrepp i halsryggen. OPA ackredite-

KUNDGRUPPER 2011 (2010)



SERVICE LINE SPINE

Klinik	Ägarandel, %	Operationer, antal		Omsättning, MSEK	
		2011	2010	2011	2010
Stockholm Spine Center	96	1 334	1 246	114	113
Spine Center Göteborg	67	828	663	69	61
Spine Center Bergen ¹⁾	76	143	259	16	21
OPA, Århus ²⁾	70	305	n/a	25	n/a

1) Inträdesbolag fram till maj 2010 (siffrorna avser helår 2010).

2) Förvärvat juli 2011. Siffrorna avser helår 2011, verksamheten har fördelats mellan Service Line Spine och Orthopaedics.



rades hösten 2010 i enlighet med Den Danske Kvalitetsmodell, som första sjukhus i Region Mittjylland i Danmark. Kliniken har cirka 30 anställda och omsätter knappt 50 MSEK. Förutom offentliga patienter, vilka kommer via Det utvidgade frie sygehusvalg (jmf. Vårdgarantin i Sverige) och utgör en majoritet av intäkterna, har bolaget även kontrakt med de flesta försäkringsbolag. Lön-samheten har påverkats av de senaste årens negativa utveckling på den danska marknaden. Bedömningen är dock att marknaden har börjat närma sig botten och att kliniken med sin mycket goda kapacitet och höga kvalitet är väl rustad för att fortsätta vara ett viktigt center på Jylland och även stärka denna position ytterligare framöver. Dock är det fortfarande en turbulent marknad och stort fokus läggs på att stötta OPA genom denna period.

Under 2011 har Service Line Spine ökat fokus på synergier mellan klinikerna för att dra nytta av storleken. Projekt drivs inom inköp, process- och kvalitetsutveckling samt information och marknadsföring.

Diagnoser och behandlingar

Smärtor i ryggen kan bero på en mängd olika saker. Kroniska rygg-/nackbesvär är en vanlig anledning till sjukskrivning. Global Health Partners kliniker tror på en biopsykosocial förklaringsmodell till ryggsmärta och dess funktionella effekter. Det är därför viktigt att både diagnostik och behandling görs enligt detta synsätt och att ett brett utbud av olika yrkeskompetenser finns på en ryggklinik. För de patienter som inte har en diagnos som lämpar sig för kirurgi finns vid Stockholm Spine Center rehabiliteringsteam, där patienten bedöms och behandlas av ett flertal specialister, förutom ryggkirurger även rehabiliterare, ryggspecialiserade sjukgymnaster, naprapater och psykiatriker.

Marknad och kunder

Behovet av ryggkirurgi och andra ryggradsrelaterade behandlingar ökar i takt med bättre kunskap och nya tekniker för behandling av dessa patientgrupper. Ryggkirurgi och ryggbehandling är en smal specialitet som ofta kommer i andra hand på de större akutsjukhusen. På grund av svårigheterna att utbilda och rekrytera specialister inom området råder idag kapacitetsbrist i ett flertal europeiska länder, vilket gör att patienterna ofta får vänta länge på behandling. Långa vänt- och behandlingstider inverkar negativt på prognosen för tillfrisknande.

”SERVICE LINE SPINE ÄR DEN ÖVERLÄGSET STÖRSTA AKTÖREN INOM RYGGKIRURGI PÅ DEN SVENSKA MARKNADEN.

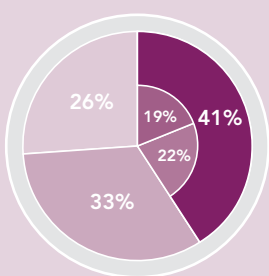
I Sverige och Norge styrs de offentliga volymerna fortfarande i stor utsträckning genom upphandlingar, vilka ofta sträcker sig över två till fem år. Vad gäller privata volymer så har försäkringsbolagen blivit allt mer aktiva vad gäller att välja sina leverantörer också utefter kvalitetsparametrar. Helt privatbetalande patienter finns i viss utsträckning i Norge, medan andelen i Sverige är mycket liten. I Danmark är andelen med sjukvårdsförsäkring nästan dubbelt så stor som i Sverige vilket innebär att det finns en stark privat efterfrågan. Det sker också en hel del upphandlingar av offentliga patienter, andelen helt privatbetalande är mycket liten.

Kvalitet och resultat

Mätning av resultat görs på ett antal olika sätt och baseras såväl på objektiva som subjektiva faktorer. Till exempel mäts faktorer som tillbakagång till arbete och uppfattning om livskvalitet och smärtnivå. För jämförelse mellan kliniker, såväl privata som offentliga, har Sverige kommit långt vad gäller insamling av data, vilka publiceras av Svenska Ryggregistret på Svensk Ryggkirurgisk Förenings hemsida (www.4s.nu). Norge och Danmark har inte samma tradition av nationella kvalitetsregister även om det nu finns ett ryggregister i Danmark.

Service Line Spine har ett kvalitetsforum med deltagare från befintliga kliniker samt huvudkontoret. Vid de månatliga mötena diskuteras bland annat den nyckeltalsrapport som tagits fram och som sammanställs varje månad. Utifrån utfallet och siffror ackumulerade under längre tid diskuteras och analyseras skillnader mellan klinikerna med syfte att ständigt förbättra verksamheten. Vidare finns ett pågående samarbete inom kvalitetsredovisning och jämförelser med Schön Kliniken i Tyskland, som är föregångare på sin hemmarknad.

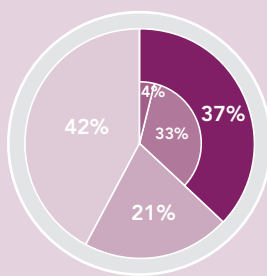
MARKNADSANDELAR I SVERIGE FÖR HALSRYGGSDERIVATIONER 2010



■ Privata leverantörer
■ Övriga privata leverantörer
■ Regionssjukhus
■ Universitetssjukhus
■ Global Health Partner

Källa: Svenska Ryggregistret (www.4s.nu), intern dokumentation

MARKNADSANDELAR I SVERIGE FÖR LÄNDRYGGSDERIVATIONER 2010



■ Privata leverantörer
■ Övriga privata leverantörer
■ Regionssjukhus
■ Universitetssjukhus
■ Global Health Partner



HELHETSPERSPEKTIVET PÅSKYNDADE LÄKNINGEN

Det började med ett ryggskott för fjorton år sedan. Trots flera års behandling hos kiropraktor ökade besvärerna. För Bosse Mårtensson blev smärtorna till slut outhärdliga. Vändningen kom 2007 då han opererades på Stockholm Spine Center. I dag är han tillbaka på jobbet som brandman. Så gott som smärtfri.

Egentligen trodde han aldrig att han skulle kunna arbeta igen. För fem år sedan fick en kollega köra hem honom från jobbet, då kunde han knappt gå på grund av smärtorna.

– Det gjorde fruktansvärt ont, jag hade kämpat i flera år med värk, men till slut gick det inte längre. Kroppen sa ifrån, säger Bosse.

I 30 år har han arbetat som brandman på Katarina brandstation i Stockholm, ett yrke som ställer hårda fysiska krav.

– Att vara brandman är ett kroppstungt arbete som sliter på kroppen, samtidigt är det ett yrke jag älskar. Det känns meningsfullt att göra insatser för andra människor, säger Bosse.

Ryggbesvärerna började 1997 då han slog med en lie; plötsligt drabbades han av ryggskott. I tre år behandlades han hos en kiropraktor, men smärtorna stegrades. Till slut fick han rådet att söka hjälp på Stockholm Spine Center och 2005 remitterades han dit av företagshälsovården.

Omfattande undersökningar

– Jag fick genomgå en rad omfattande undersökningar, och man kunde konstatera att jag hade två skadade diskar som ledde till min ryggsmärta, så kallad diskogen smärta. Jag provade först med specifik rehabiliteringsträning, men när den inte hjälpte stelopererades jag i augusti 2007, säger Bosse.

Skräddarsytt träningsprogram

Efter operationen fick han successivt börja träna igen. Bosse fick ett skräddarsytt träningsprogram utformat av Monica Sundquist, sjukgymnast på Stockholm Spine Center. Den 1 december 2008 kunde Bosse börja arbeta på heltid igen.

– Jag har blivit av med smärtan till 95 procent och fått ett helt nytt liv. Den hjälp jag har fått på Stockholm Spine Center är suverän. De har ett oslagbart upplägg med ett brett team av experter som ser till individen, och till helheten. De brydde sig verkligen från hjärtat och man kände sig så väl omhändertagen. Jag är helt övertygad om att det har påskyndat läkningen och mina möjligheter att kunna återgå i arbete igen, säger Bosse.

”

**JAG HAR BLIVIT AV MED SMÄRTAN
TILL 95 PROCENT OCH FÅTT ETT
HELT NYTT LIV, SÄGER BOSSE.**

POSITIONERING SOM SPECIALISTCENTER

Service Line Dental är idag Sveriges största producent av privat specialisttandvård. Genom en strategi med högspecialiserade orala rehabiliteringscenter där en bredd av specialiteter samverkar under samma tak möjliggörs en helhetssyn på varje patient i en miljö där kvalitet och omsorg är i fokus.

Övergripande mål och strategier

Service Line Dental arbetar på en mogen marknad som är under och i behov av konsolidering. Klinikernas starka position på marknaden ska tas tillvara genom att fortsätta växa såväl organiskt som genom förvärv. Målet är att inom ett par år ha ytterligare ett antal centra där ett flertal dentala specialiteter samlas under ett och samma tak. En fortsatt strävan mot att etablera samarbeten med den offentliga tandvården för att kunna vara med och utveckla specialisttandvården i landet kommer att prioriteras. Genom högkvalitativa och effektiva vårdprocesser garanteras såväl hög kvalitet som god lönsamhet.

Huvudfokus för Service Line Dental är den svenska marknaden. Strategin är att erbjuda ett privat alternativ där specialister kan samarbeta i nätverk, både mellan kliniker och mellan specialiteter inom den egna kliniken. Dynamiska miljöer med specialistteam som utför komplicerad specialisttandvård med regelbunden, hög frekvens ger behandlingsresultat av hög, bestående kvalitet.

Utveckling

Omsättningen 2011 uppgick till 92 MSEK (96), motsvarande en minskning med 4 procent. Rörelseresultatet uppgick till 6 MSEK att jämföra med 10 MSEK för 2010. Detta motsvarar en rörelsemarginal om 7 procent (11).

Marknaden för specialisttandvård har varit vikande under de senaste åren. Efter att det förändrade ersättningssystemet i samband med regeringens nya tandvårdsreform 2008 infördes har efterfrågan på större implantatbehandlingar minskat. Den allmänna tandhälsan hos den svenska befolkningen är bättre än någonsin, men samtidigt är kraven på god munhälsa och längre

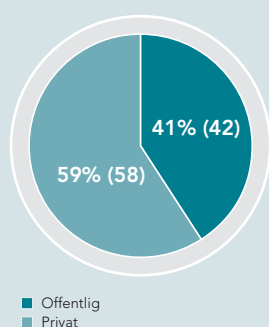
livslängd faktorer som bidrar positivt till efterfrågan på tandvård. En allt tydligare trend på marknaden är att antalet tandläkare minskar vilket resulterar i mer arbete per tandläkare. För kliniker som erbjuder specialisttandvård innebär det ett ökat inflöde av remisser då tandläkarkollegorna inte hinner utföra lika stor andel av det behandlingsbehov som kan remitteras till en specialist.

Trots den vikande marknaden kan konstateras att Global Health Partners dentalkliniker har lyckats upprätthålla omsättningen tack vare ökade marknadsandelar. Lönsamheten har för affärsområdet som helhet varit acceptabel för 2011, dock finns möjlighet till ytterligare samordningsfördelar som skall realiseras 2012. Under året har en gemensam VD för klinikerna rekryterats som tillträdde 1 januari 2012. Denna organisationsförändring ger ökade resurser på operativ nivå vilket ska möjliggöra tillväxt- och lönsamhetsförbättringar utifrån den position och plattform som är skapad.

Diagnoser och behandlingar

Specialisttandvård omfattar flera olika typer av behandlingar. En av de största behandlingar som utförs, både vad gäller komplexitet och antal, är implantatbehandlingar. Dessa innebär att förlorade tänder ersätts med implantat som sitter fast och ser ut som vanliga tänder, vilket ger kraftigt förbättrad livskvalitet för människor som tidigare saknat tänder eller haft löständer. Idag går nästan alla förlorade tänder att ersätta med denna behandling, som innebär att en titanskruv fästs i käkbenet där den får växa fast. På denna fäster man sedan en krona eller bro för att ersätta den förlorade tanden.

KUNDGRUPPER 2011 (2010)



SERVICE LINE DENTAL

Klinik	Ägarandel, %	Omsättning, MSEK	
		2011	2010
Specialisttandläkarna Sophiahemmet, Stockholm	100	30	31
Specialistkliniken för Dentala Implantat, Nacka	99	44	47
Specialisttandläkarna Norrköping	67	18	19

(Antal operationer ej tillämpligt)



Ett annat exempel på diagnos inom specialisttandvården är tandlossning (parodontit). Tandlossning orsakas av en bakterieinfektion som ger en inflammation i tandens fäste. Det finns idag metoder för att stimulera nybildning av tandfästen, vilket gör att patienten har goda förutsättningar att återfå friska tänder om behandling söks i tid.

Marknad och kunder

I Sverige är flertalet läkare specialistutbildade medan motsvarande siffra för tandläkarna endast är elva procent. Huvuddelen av tandvården utförs av allmänpraktiker, vid behov med stöd och hjälp av specialister.

Specialisttandvården har en viktig roll för patientsäkerhet och kvalitet i tandvården. Remisserna till specialisttandvården kommer framförallt från allmäntandläkare. Deras kompetens och utbildning styr därför i stor utsträckning behovet av specialisttandvård.

Tandhälsan i Sverige förbättrades dramatiskt under senare delen av 1900-talet. Det finns emellertid fortfarande individer med mycket stora vårdbehov. Någon förbättring av tandhälsan i den gruppen har inte skett, snarare finns tecken på att den försämrats ytterligare. Andelen äldre i befolkningen med egna tänder ökar successivt och undersökningar visar att det har skett en kraftig minskning av antalet personer med löständer sedan år 1965.

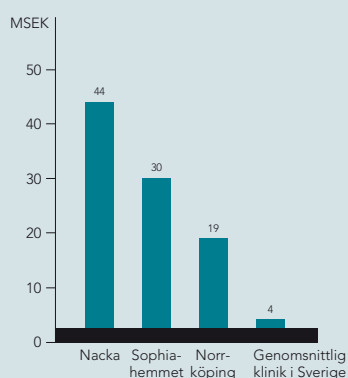
I Sverige är flertalet specialisttandläkare anställda inom folktandvården. Inom svensk specialisttandvård har folktandvården en stark ställning, mycket baserad på tandvårdslagen. Av denna framgår det att folktandvården skall svara för specialisttandvård för barn och ungdomar men även att de har en skyldighet att erbjuda specialisttandvård för vuxna bosatta inom landstinget. I många landsting är idag kötiden till specialisttandvård lång och patienter får vänta på behandlingar som är av stor vikt för vardagliga funktioner, livskvalitet och välbefinnande.

Kvalitet och resultat

Specialisttandvården i Sverige saknar idag nationella kvalitetsregister och standardiserade former för kvalitetsuppföljning av utförda behandlingar. Global Health Partners klinik i Nacka har dock under 25 år dokumenterat och följt upp varje inopererat implantat i ett aktivt arbete med att optimera kvalitet och utvärdera utförda behandlingar.

”SPECIALISTTANDVÅRDEN HAR EN VIKTIG ROLL FÖR PATIENTSÄKERHET OCH KVALITET I TANDVÅRDEN.

DENTALKLINIKER I SVERIGE, OMSÄTTNING 2011



Den privata tandvårdsmarknaden i Sverige är mycket fragmenterad med flera små kliniker. Global Health Partners tre dental-kliniker tillhör alla landets största vilket säkerställer en hög kvalitet, bl.a. genom att det möjliggörs för flera specialister och sköterskor att verka inom samma klinik och utbyta erfarenheter och samarbeta med komplicerade patientfall.

UTMANANDE MARKNADSVILLKOR

Service Line Bariatrics bedriver verksamhet för behandling av fetma med fokus på kirurgi, framförallt med användning av gastric by-pass metoden. Kirurgi är idag den enda riktigt framgångsrika metoden för att långsiktigt behandla fetma och studier har visat att ur ett samhällsekonomiskt perspektiv har operationen betalat tillbaka sig inom tolv månader. Hög specialisering och multidisciplinära team är viktigt för att uppnå hög kvalitet och patientnytta. Inom denna Service Line finns även verksamhet inom medicinsk gastroenterologi och endoskopi samt inom högspecialiserad diabetesvård.

Övergripande mål och strategier

Service Line Bariatrics skall växa framförallt genom god organisk tillväxt i befintliga kliniker. Genom hög specialisering, god operationsplanering och ett gemensamt arbete inom marknadsföring och kvalitetsarbete uppnås hög kvalitet, patientnytta och en god lönsamhet.

De internationella tillväxtpotentialerna är goda till följd av den epidemiska ökningen av fetma och diabetes i världen. Global Health Partners ambition är att vara marknadsledare på den nordiska hemmamarknaden samt att ta tillvara på möjligheter på marknader som erbjuder goda förutsättningar.

Genom uppstarten av Bodylift Center i Köpenhamn har en god grund lagts för att också kunna erbjuda patienter rekonstruktiv plastikkirurgi efter stort vikttag.

Utveckling

Omsättningen 2011 uppgick till 175 MSEK (144), motsvarande en ökning om 22 procent. Rörelseresultatet uppgick till 0 MSEK (4), vilket motsvarar en rörelsemarginal om 0 procent (3). Resultatet belastas dels av ett antal kliniker befinner sig i uppstartsfas och dels av försämrade marknadsvillkor med hög konkurrens och priserosion, framförallt i Sverige. I Danmark har förändringar av inklusionskriterier minskat den totala marknaden vilket också påverkar resultatet negativt.

Antalet överviktsoperationer uppgick för 2011 till 1 596 (1 277), varav majoriteten gjordes med gastric by-pass metoden. De svenska klinikerna gjorde 841 av dessa (792), vilket ger en marknadsandel på den svenska marknaden om cirka 10 procent (10).

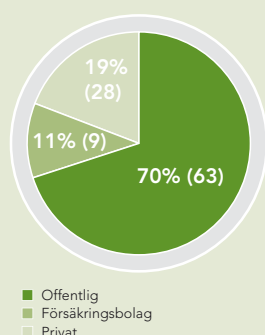
Under 2011 har mycket arbete lagts ner på att stötta de relativt nystartade klinikerna och att starta upp Bodylift Center. I samband med flytt av Bariatric Center København till nya lokaler startades Bodylift Center upp under samma tak under sommaren 2011. Huvudsakligen erbjuder kliniken rekonstruktiv plastikkirurgi efter stort vikttag, men även annan plastikkirurgisk verksamhet utförs. Satsningen på plastikkirurgi är av strategisk karaktär och ett led i att utveckla produkt erbjudandet till patienter som lider av fetma. Bodylift Center fokuserar både på privata och offentliga patienter.

Från januari 2011 försämrades marknadsläget för fetma-kirurgi i Danmark, då inklusionskriterierna för att komma ifråga för en fetmaoperation genom det offentliga systemet förändrades. Detta innebär att mycket färre danska patienter har rätt till offentligt finansierad vård av sin fetma. Detta har drabbat Bariatric Center København väsentligt under året. Verksamheten har nu genomgått ett åtgärdsprogram och ändrat fokus mot privatpatienter. Kliniken är en av endast tre privata verksamheter i Danmark som har fått ackreditering av Sundhetsstyrelsen för denna typ av vård.

I slutet av året vann de två svenska klinikerna, Bariatric Center Stockholm och Bariatric Center Skåne, viktiga ramavtalsupphandlingar. De är därmed två av flera aktörer som under de närmaste åren kommer att operera offentliga patienter från bl.a. Västra Götalandsregionen och Region Halland.

Kliniken i Ajman, vilken är en kombinerad diabetes- och bariatricsverksamhet och som öppnades under sensvåren 2010 har haft en god utveckling. De dokumenterade kliniska resultaten är mycket bra och borrar för fortsatt goda samarbetsformer med regionen.

KUNDGRUPPER 2011 (2010)



SERVICE LINE BARIATRICS

Klinik	Ägarandel, %	Operationer, antal		Omsättning, MSEK	
		2011	2010	2011	2010
Bariatric Center Stockholm ¹⁾	95	561	676	45	60
Kirurgkliniken, Stockholm ²⁾	80	257	312	13	13
Bariatric Center Skåne, Lund	100	306	142	23	12
Bariatric Center Bergen	76	111	112	15	15
Bariatric Center København	80	61	36	5	3
Bariatric Center Helsinki	100	41	38	5	5
Bariatric Center Cairo	80	29	21	1	2

1) Operationer inkluderar 26 stycken allmänkirurgiska ingrepp både 2010 och 2011.

2) Operationer avser allmänkirurgiska ingrepp.



SERVICE LINE BARIATRICS

Klinik	Ägarandel, %	Operationer, antal		Omsättning, MSEK	
		2011	2010	2011	2010
OB Klinika, Prag ³⁾	90	482	252	14	7
Bariatric and Diabetes Center Ajman	100	31	26	16	17
Bodylift Center, Virum/Köpenhamn ⁴⁾	79	24	n/a	1	n/a
Gastro Center Skåne, Lund ⁵⁾	70	174	n/a	2	n/a
Stockholm Gastro Center ⁶⁾	60	9 182	7 342	35	20
Admira Kvinnohälsa ⁷⁾	100	n/a	n/a	<1	n/a

3) Utför också gastroskopier, 2 465 st under 2011 (0), samt plastikoperationer, 152 st under 2011 (0).

4) Avser plastikoperationer.

5) Avser gastroskopier och koloskopier.

6) Omsättningen 2010 avser 8 månader, 1 april–31 december.

7) Startades november 2011.

Diagnos och behandling

Förekomsten av sjuklig övervikt eller fetma antar epidemiska former i hela västvärlden. WHO bedömer att den globala fetman har mer än fördubblats sedan 1980 och att närmare 150 miljoner människor lider av fetma i Europa. Dessa människor utvecklar vanligtvis olika typer av följsjukdomar såsom diabetes typ II, högt blodtryck och infertilitet. Övervikten och följsjukdomarna orsakar stort lidande hos patienterna och resulterar i höga sjukvårdskostnader. Studier visar att den enda framgångsrika behandlingen för dessa personer är kirurgi.

Global Health Partners kliniker använder sig främst av den metod som kallas gastric by-pass. Studier visar att gastric by-pass medför stor vikttnedgång samt minskning eller botande av ett flertal följsjukdomar. Det mest tydliga exemplet är diabetes typ II där studier visat att så stor andel som 82–98 procent får ett kraftigt förbättrat tillstånd eller tillfrisknar. Detta är också en av de största anledningarna till att återbetalningstiden för en överviktsoperation är så kort som två till tre år.

Studier har dessutom visat att ur ett samhällsekonomiskt perspektiv är operationen lönsam redan efter tolv månader genom återgång till arbete, minskade vårdkostnader och minskade bidrag.

Marknad och kunder

Behovet av överviktskirurgi är mycket stort. Antalet operationer ökar på de flesta marknader men är fortfarande långt ifrån det egentliga behovet.

Överviktsbehandling är sällan prioriterat i de offentliga systemen och Service Line Bariatrics kunder är därför en blandning av privat och offentligt finansierade patienter med en högre andel privatfinansierat än i sjukvården i genomsnitt. Endast ett fåtal försäkringsbolag inkluderar överviktsbehandling i sina försäkringar, varför andelen intäkter härifrån är liten.

Kvalitet och resultat

Inom Service Line Bariatrics har ett omfattande arbete gjorts i samarbete med Sahlgrenska Universitetssjukhuset för att etablera ett standardiserat och kvalitetssäkrat sätt att ta hand om patienter med sjuklig övervikt. Detta system kallas Obesity Management System (OMS). Systemet anpassas till lokala kliniker och vidareutvecklas kontinuerligt.

De svenska klinikernas deltagande i det svenska kvalitetsregistret SOReg möjliggör kvalitetsuppföljning och kontinuerliga jämförelser. Klinikerna står sig mycket väl i jämförelse med övriga svenska privata och offentliga kliniker.



STUDIER VISAR ATT GASTRIC BY-PASS MEDFÖR STOR VIKTNEDGÅNG SAMT MINSKNING ELLER BOTANDE AV ETT FLERTAL FÖLJDSJUKDOMAR.

GASTRO

Under 2011 drevs två gastroenterologiska kliniker, Stockholm Gastro Center och Gastro Center Skåne.

Klinikerna erbjuder hög kvalitet vad gäller kompetens och utrustning, hög tillgänglighet och skyndsamt utredning för diagnos och behandling. Målet är att växa verksamheterna. Med större volymer tillkommer möjligheten att vidareutbilda sjuksköterskor att utföra endoskopier, vilket framgångsrikt gjorts på Stockholm Gastro Center. Detta arbete fortsätter kontinuerligt och på så sätt är kliniken en intressant arbetsgivare, samtidigt som tillgången till endoskopister säkras.

Utveckling

Antalet endoskopier uppgick för 2011 till 9 329 (7 432). Kliniken i Stockholm är en av de största endoskopiklinikerna i Sverige. I början av 2012 startades en klinik i centrala Göteborg.

Diagnos och behandlingar

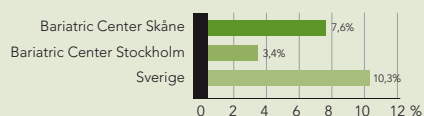
De behandlingar som främst görs är gastroskopier, där magsäcken, matstrupen eller tolvfingertarmen inspekteras, bl.a. för att utesluta magsår eller glutenintolerans, samt koloskopier, där grovtarmen undersöks t.ex. för att utesluta cancer. I Skåne utförs dessutom allmänkirurgiska ingrepp, såsom gall- och ljumskbräcksoperationer.

Marknad och kunder

Tillväxtpotentialerna i Sverige är stora då bristen på endoskopister är stor, särskilt vad gäller koloskopier. Många landsting har långa väntetider för denna typ av undersökningar. Därtill har screening av tjocktarmscancer påbörjats i flera landsting, vilket skapar ytterligare efterfrågan.

Kunderna är både landsting och försäkringsbolag. Andelen privatbetalande patienter är mycket liten, men ökar.

ANDEL KOMPLIKATIONER 2007–2011 (TOM JUNI)

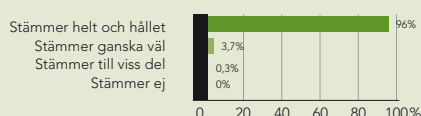


Källa: Scandinavian Obesity Surgery Registry (www.soreg.nu).

Not: En patient kan drabbas av flera samtidiga komplikationer. Om diagrammet ovan istället skulle visa andelen patienter som drabbats av en eller flera samtidiga komplikationer i relation till totala antalet operationer skulle detta ge ett lägre utfall än ovan.

PATIENTNÖJDHET BARIATRIC CENTER SKÅNE

”Jag fick den bästa möjliga behandling/vård/undersökning (efter vad jag själv kan bedöma)”



Not: 349 patienter från Bariatric Center Skåne tillfrågades under halva 2010 samt hela 2011. Svarsfrekvens i undersökningen var 87 procent.



LIVSKVALITET OCH GLÄDJE EFTER GASTRIC BY-PASS

För elva år sedan vägde Mia Olsson 113 kilo. Efter år av misslyckade bantningsförsök genomgick hon en gastric by-pass operation på Bariatric Center Stockholm vid Sophiahemmet. Idag väger hon 68 kilo och har storlek 38.

Så här i perspektiv kan Mia se att en stor del av hennes liv har varit en ständig kamp mot övervikt och fetma. Hon var ett mulligt barn och med tiden blev mat förknippat med belöning och tröst då livet var svårt och kämpigt.

– Det var många faktorer som gjorde att jag blev fet. Jag gick kraftigt upp i vikt efter att ha fött två barn. Dessutom arbetade jag nattsift och levde ett liv med mycket stress och för lite sömn.

Mia hamnade i en ond cirkel som var svår att bryta. Hon testade de flesta bantningstipsen, men gick snarare upp än ned i vikt av försöken.

I mitten på 90-talet blev hon erbjuden gastric banding, som innebär att magsäckens översta del snörps åt för att försvåra intaget av föda. Men ganska snart var Mia tillbaka på sin gamla vikt igen.

Säker och varaktig viktminskning

– År 2000 blev jag rekommenderad gastric by-pass. Jag var beredd att göra vad som helst för att må bra och slippa vara fet. Och den gången lyckades operationen, säger Mia.

Göran Lundegårdh på Bariatric Center Stockholm utförde operationen. Metoden innebär att större delen av magsäcken och även en del av tunntarmen kopplas bort från näringsupptag. Forskning visar att metoden ger en säker och varaktig viktminskning.

Förändrat förhållningssätt till mat och rörelse

– Ingreppet är ett hjälpmedel, men inte lösningen på problemet. Det krävs att man förändrar sitt förhållningssätt till mat och rörelse. Personalen på Bariatric Center Stockholm vid Sophiahemmet har varit helt fantastiska på att stötta och motivera mig. De har hjälpt mig att göra det omöjliga möjligt, säger Mia.

I nära kontakt med sin dietist har hon lyckats behålla sin vikt och anpassa kroppen till den föda hon behöver äta för att må bra.

– Det är egentligen inte svårt alls, jag har ingen längtan tillbaka till mitt gamla liv och den mat jag åt då.

För sex år sedan genomgick Mia en bukplastikoperation på Karolinska Universitetssjukhuset för att ta bort löst hängande hud på magen efter den omfattande viktnedgången.

– Magen är helt platt nu, det är helt otroligt. Livet är så mycket roligare! Idag är jag starkare, gladare och mer mån om mig själv och det liv jag verkligen vill leva, säger Mia.

”

IDAG ÄR JAG STARKARE, GLADARE OCH MER MÅN OM MIG SJÄLV OCH DET LIV JAG VERKLIGEN VILL LEVA, SÄGER MIA.

RIKSTÄCKANDE KEDJA I SVERIGE OCH DANMARK

Service Line Orthopaedics bedriver genom fem kliniker verksamhet inom idrottsortopedi och proteskirurgi. Klinikerna i Stockholm, Göteborg och Lund täcker på ett bra sätt in Sveriges befolkningscentra och med nytillskotten Gildhøj Privathospital i Köpenhamn och OPA i Århus täcks också en stor del av Danmark in.

Övergripande mål och strategier

Ortopedi är ett mycket brett område och för att kunna erbjuda högkvalitativ och effektiv vård krävs därför subspecialisering. Läkarna vid Global Health Partners kliniker fokuserar därför endast på ett fåtal subdiscipliner men skall inom dessa vara ledande. Detta kombinerat med höga volymer gör att patienterna vet att de alltid träffar en specialist på just sitt problem.

Service Line Orthopaedics fokuserar på de nordiska marknaderna och har under året expanderat med två förvärv i Danmark, Gildhøj Privathospital i Brøndby alldeles utanför Köpenhamn och Ortopædisk Privathospital Aarhus (OPA) i Århus. Med dessa två kliniker täcks stora delar av den danska befolkningen in. Genom att fokusera på Norden kan synergier realiserats inom marknadsföring, kvalitetsutveckling, processer och inköp.

Utveckling

Omsättningen 2011 uppgick till 165 MSEK (135), motsvarande en ökning med 23 procent. Rörelseresultatet uppgick till 10 MSEK (13), motsvarande en rörelsemarginal om 6 procent (10). Under året utfördes sammanlagt knappt 1 300 höft- och knäproteser (1 200), drygt 3 700 dagkirurgiska ortopediska operationer (2 500) samt knappt 10 400 mottagningsbesök (14 300).

I januari 2009 infördes fritt vårdval för primära höft- och knäprotesoperationer inom Stockholms läns landsting. Patienten kan själv välja mellan de av landstinget auktoriserade klinikerna, både offentliga och privata. Landstinget betalar samma ersättning till samtliga vårdgivare. Ortho Center Stockholm är en av de auktoriserade klinikerna och har klarat utvecklingen mycket bra. Kliniken har under 2011 hållit positionen som den ledande kliniken i

vårdvalet och gör idag drygt 20 procent av dessa operationer i Stockholm. När det fria vårdvalet introducerades för höft- och knäproteser fanns långa väntetider på denna typ av operationer och volymerna steg därför kraftigt när systemet släpptes fritt. Under 2011 har de samlade volymerna gått ner till nästan samma nivå som innan vårdvalet, kösituationen har förbättrats markant och väntetiderna är numera korta.

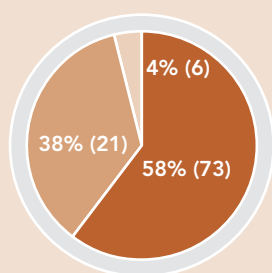
Ortho Center IFK-kliniken i Göteborg har haft en mycket god utveckling under 2011 och ökade sin omsättning med 16 procent till 87 MSEK (75). En förbättrad effektivitet i verksamheten har gjort att kliniken kunnat ta hand om en ökad efterfrågan både på dagkirurgiska ingrepp och vad gäller slutenvård.

2010 startade Ortho Center IFK-kliniken en filial i Lund, Ortho Center Skåne. Ortho Center Skåne har fortsatt växa under 2011 och gör tillsammans med övriga kliniker att Sveriges mest befolkade regioner täcks in på ett bra sätt.

OPA, Ortopædisk Privathospital Aarhus som är en kombinerad rygg- och ortopediklinik, förvärvades i juli 2011. Läs mer om OPA på sidan 18.

I slutet av 2011 skrevs avtal om att förvärva Gildhøj Privathospital, med effekt från 1 februari 2012. Kliniken är en utpräglad specialistklinik med några av Danmarks främsta specialister inom ortopedi och har ett gott anseende både bland patienter och kollegor. Gildhøj Privathospital bildades 1991 som en av de första danska privata klinikerna med fokus på ortopedisk kirurgi. Den ligger geografiskt placerad i västra Köpenhamn i moderna lokaler med egen MR- och röntgendiagnostik och närhet till rehabilitering. Under hösten 2011 ackrediterades kliniken utan anmärkningar i enlighet med "Den Danske Kvalitetsmodell".

KUNDGRUPPER 2011 (2010)



■ Offentlig
■ Försäkringsbolag
■ Privat

SERVICE LINE ORTHOPAEDICS

Klinik	Ägarandel, %	Operationer, antal Slutenvård		Operationer, antal Öppenvård	
		2011	2010	2011	2010
Ortho Center Stockholm	79	895	921	666	573
Ortho Center IFK-kliniken, Göteborg	85	303	280	2 150	1 881
Ortho Center Skåne, Lund ¹⁾	85	n/a	n/a	199	22
OPA, Århus ²⁾	70	77	n/a	698	n/a

1) Filial till Ortho Center IFK-kliniken.

2) Förvärvat juli 2011. Siffrorna avser helår 2011, verksamheten har fördelats mellan Service Line Spine och Orthopaedics.



SERVICE LINE ORTHOPAEDICS

Klinik	Omsättning, MSEK	
	2011	2010
Ortho Center Stockholm	60	59
Ortho Center IFK-kliniken, Göteborg	87	75
Ortho Center Skåne, Lund ¹⁾	5	1
OPA, Århus ²⁾	25	n/a

1) Filial till Ortho Center IFK-kliniken.

2) Förvärvat juli 2011. Siffrorna avser helår 2011, verksamheten har fördelats mellan Service Line Spine och Orthopaedics.

Gildhøj Privathospital har cirka 40 anställda och omsätter drygt 60 MSEK. I den allmänna marknadsnedgången på den danska sjukvårdsmarknaden har kliniken tack vare sin kundstruktur lyckats upprätthålla en lönsam verksamhet med organisk tillväxt de senaste åren. En majoritet av intäkterna kommer från bolagets goda kontakter med försäkringsbolag. Även ett antal idrottsklubbar finns bland kunderna.

Behandlingar

Alla kliniker inom Service Line Orthopaedics erbjuder hela spektrat av behandlingar inom ortopedi såsom höft- och knäledsproteser och dagkirurgiska artroskopiska ingrepp i knä, höfter och axlar. För att samtidigt kunna erbjuda fullständig subspecialisering jobbar totalt hela 44 läkare vid de fem klinikerna.

Marknad och kunder

I Sverige utförs idag över 30 000 höft- och knäprotesoperationer och antalet ingrepp ökar med cirka 10 procent per år. Operationerna är relativt vanliga och utförs på de flesta sjukhus. Den offentliga sektorn har svårt att klara av att hålla väntetiderna nere utan att ta hjälp av privata vårdgivare. Det fria vårdval för specialistsjukvård som införts i Stockholm förväntas få efterföljare i andra landsting. Flera landsting har infört en komplikationsgaranti för protesoperationer som innebär att vårdgivaren ansvarar, även ekonomiskt, för komplikationer som uppstår 12–24 månader efter operationen. Global Health Partner välkomnar denna utveckling eftersom det innebär att en hög kvalitet med färre komplikationer lönar sig även ekonomiskt. Den idrottsortopediska verksamheten är framförallt inriktad på leder och idrottsrelaterade skador. Här finns en stor privatmarknad, framför allt via försäkringsbolag. Cirka 400 000 svenskar har idag en privat sjukvårdförsäkring och marknaden växer kraftigt. Även antalet patienter som betalar sin operation helt privat ökar.



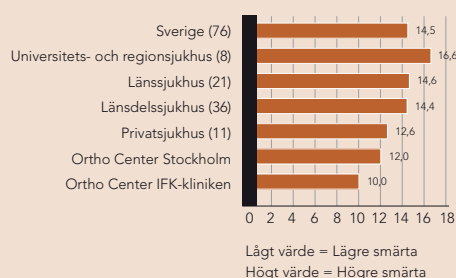
FLERA LANDSTING HAR INFÖRT KOMPLIKATIONSGARANTI, GLOBAL HEALTH PARTNER VÄLKOMNAR DENNA UTVECKLING EFTERSOM DET INNEBÄR ATT HÖG KVALITET ÄVEN LÖNAR SIG EKONOMISKT.

Kvalitet och resultat

Ortho Center-klinikerna uppvisar mycket goda medicinska resultat, vilka bland annat dokumenteras i de nationella register som finns, såsom Korsbandsregistret (www.aclregister.nu) och Höftregistret (www.shpr.se). Klinikerna arbetar också intensivt med att följa upp sin patientnöjdhet, se exempel i graf nedan. Under 2011 har uppföljning av ytterligare kvalitets- och effektivitetsdata skett genom inrapportering till Global Health Partner, data som klinikerna tillsammans definierat att man vill följa som komplement till övrig data.

POSTOPERATIV SMÄRTA

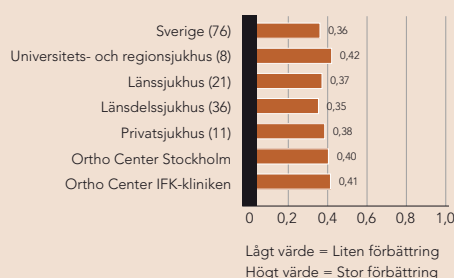
1 års uppföljning



Källa: Svenska Höftprotesregistrets årsrapport 2010. Data har behandlats och vägda medelvärden har beräknats för respektive kategori.

FÖRBÄTTRING AV UPPLEVD LIVSKVALITET

Förändring EQ5-D preoperativt jämfört med 1 års uppföljning



Källa: Svenska Höftprotesregistrets årsrapport 2010. Data har behandlats och vägda medelvärden har beräknats för respektive kategori.

GOD OMSORG OCH KUNNIG VÄGLEDNING EFTER CYKELOLYCKA

Efter axeloperation och rehabiliteringsträning på Ortopædisk Privathospital Aarhus (OPA) är Peter Holm Nielsen nu tillbaka på cykeln och i löparskorna.

43-årige Peter körde omkull när han var ute och cykeltränade förra året – i 40 kilometer i timmen. Det kostade honom ett avslutet ledband i ena axeln. Efter operation och rehabiliterings-träning är han nu tillbaka med full styrka både på pedalerna och i sina löparskor.

Efter cykelolyckan kom Peter till akuten där hans arm placerades i band. Men axeln fortsatte att göra ont, och via sin sjukvårdsförsäkring remitterades Peter till OPA.

– Det var en mycket positiv upplevelse. Läkaren var jätte-
duktig, och två timmar efter att jag hade kommit in på OPA kunde jag åka hem igen med en skruv i axeln, säger Peter.

Omsorg är nyckelordet

– Jag kände mig fantastiskt väl omhändertagen av "min" sjuksköterska och den övriga personalen på OPA. För det första ringde narkosläkaren till mig kvällen före operationen. Han berättade i detalj om den bedövning jag skulle få och om operationsförloppet. Det gjorde mig trygg och gav mig möjlighet att ställa frågor. Och när jag vaknade upp ur narkosen efter ingreppet kom både kirurgen och en sjukgymnast och såg till mig, och sjukgymnasten gav mig några hemövningar. Dagen efter operationen ringde dessutom en sjuksköterska från OPA för att fråga om allt var bra med mig. Det kallar jag omsorg om patienterna, säger Peter. Han är produktionstekniker, bor i Århus och är deltidspappa till två tonårsbarn.

Aktiv rehabiliteringsträning

När det ledband i axeln som fäster på nyckelbenet hade vuxit ihop tog man bort den fem centimeter långa skruven från Peters axel – och han fick med sig skruven hem som minne. Peter är en mycket aktiv motionär på sin fritid. Han tränar varje dag och har bland annat deltagit i många cykeltävlingar och genomfört tre maratonlopp. För honom var det därför högprioriterat att få vara med och bestämma tidpunkten för operationen, så att den så lite som möjligt skulle gå ut över "cykel- och löpsäsongen" och så att rehabiliteringsträningen kunde kombineras med Peters normala träning under vintersäsongen.

– Sjukgymnasten på OPA gav mig några övningar som jag började göra hemma några dagar efter operationen. Sedan dess har jag tränat axeln både på gym och på OPA. Mitt försäkringsbolag betalade för tio behandlingar hos sjukgymnast på OPA, och det var väldigt bra att få kunnig vägledning och kontroll. Idag kan jag röra armen normalt och helt utan smärtor. Och vad som är mycket viktigt i det här förloppet är att jag har bara varit sjukskriven i två veckor från mitt arbete, säger Peter.

”

JAG HAR BARA VARIT SJUKSKRIVEN
I TVÅ VECKOR FRÅN MITT ARBETE,
SÄGER PETER.



ETABLERAD AKTÖR INOM ARYTMIBEHANDLING

Genom etableringen av Arrhythmia Center i Stockholm påbörjade Global Health Partner arbetet med att bygga en femte Service Line inom området arytmi. Arrhythmia Center Stockholm är en klinik specialiserad på behandling av arytmier och var det första centret i Sverige som utför ablationer med magnetnavigering, Stereotaxis. Sedan öppnandet har mer än 750 ablationer varav cirka 520 flimmerablationer utförts, och kliniken är idag ett av de ablationscenter som utför flest flimmerablationer per år i Sverige.

Strävan i verksamheten är att erbjuda den bästa tänkbara vården, med hög tillgänglighet, för patienter med hjärtrytm-relaterade sjukdomar. Arrhythmia Center Stockholm (ACS) finns inne på Södersjukhuset i Stockholm. Södersjukhuset har en hjärtverksamhet av mycket hög standard och är även ett center för förmaksflimmerforskning i Sverige. Genom detta samarbete kan ACS erbjuda den lilla enhetens flexibilitet och möjligheter att fokusera tillsammans med det stora sjukhusets resurser.

För närvarande pågår arbetet med att undersöka möjligheten till etablering av ytterligare arytmi-kliniker både i Sverige och utomlands.

Utveckling

Omsättningen 2011 uppgick till 29 MSEK (25), motsvarande en ökning med 15 procent. Rörelseresultatet uppgick till 3 MSEK (3).

Efterfrågan på ablationsbehandlingar på den svenska marknaden är mycket stor och väntetiden för ablationsbehandlingar är i vissa landsting upp till ett år.

Diagnoser och behandlingar

Arytmier eller hjärtrytmrubbningar är samlingsnamnet på flera olika tillstånd där hjärtats rytm inte fungerar normalt. Rytmrubbningar kan vara allt ifrån symptomfria och ofarliga till livshotande tillstånd orsakade av en allvarlig hjärtsjukdom.

En ablation innebär att vävnadsområdet som orsakar arytmin elimineras med hjälp av en särskild kateter som levererar energi. Metoden har revolutionerat hjärtsjukvården och tusentals patienter har blivit botade och fått förbättrad livskvalitet. Tidigare har i första hand patienter med någon form av medfödd störning på

hjärtats rytm behandlats med ablation, men sedan knappt tio år har metoder utvecklats för att även behandla patienter med förmaksflimmer.

Förmaksflimmer är den vanligaste behandlingskrävande rytmrubbningen i hjärtat och uppskattningsvis har 180 000 personer i Sverige denna hjärtåkomma.

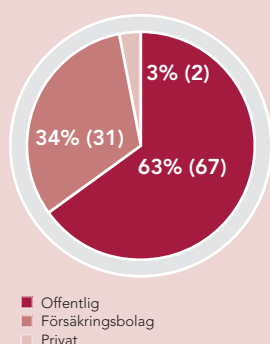
Förmaksflimmer leder till att hjärtats övre hjärtrum (förmak) slår på ett snabbt och okontrollerat sätt (flimmer). Detta påverkar blodflödet genom hjärtat vilket orsakar en oregelbunden puls och en obehagskänsla i bröstet. Många personer har så svåra besvär att de varken kan arbeta eller utföra vardagliga sysslor. Det finns studier som visar att risken att dö i förtid är klart förhöjd vid förmaksflimmer.

ACS har valt att satsa på den allra senaste tekniken och var det första centret i Sverige som utför ablationer med magnetnavigering, Stereotaxis. Stereotaxis bygger på en form av robotteknik som innebär att katetrarna som används för ablationen styrs av ett magnetfält som kan kontrolleras med hjälp av en dator. Genom detta kan precisionen och kateterstabiliteten förbättras avsevärt jämfört med den mer traditionella manuella tekniken. Andra fördelar är att risken för komplikationer minskar och att stråldosen blir betydligt lägre.

Marknad och kunder

Först under de senaste åren har ablation som behandlingsform av förmaksflimmer allmänt etablerats och upptagits i amerikanska och europeiska riktlinjer. Utbyggnaden av vården för att möta de ökande behoven av ablationer har inte skett tillräckligt snabbt vilket har lett till en besvärlig kösituation i stora delar av Europa.

KUNDGRUPPER 2011 (2010)



SERVICE LINE ARRHYTHMIA

	Ägarandel, %	Operationer, antal		Omsättning, MSEK	
Klinik		2011	2010	2011	2010
Arrhythmia Center Stockholm	71	336	288	29	25



På grund av kapacitetsbrist motsvarar nuvarande produktion i Sverige endast cirka 1 400 ablationer av förmaksflimmer per år, vilket lett till årslånga köer på flera håll i landet. Genom att vänta med behandling finns stor risk att patientens tillstånd förvärras vilket gör det ännu viktigare att säkerställa behandlingskapacitet för att hantera existerande behov. ACS tar emot patienter från hela landet och har blivit en viktig aktör för flera landsting i Sverige i deras strävan att erbjuda behandling inom en rimlig väntetid.

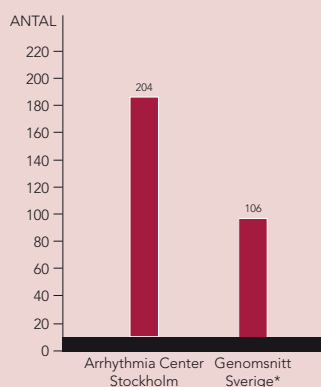
Kvalitet och resultat

Medarbetarna på ACS har alla lång erfarenhet av ablationer och arytmi sjukvård. Forskning och kvalitetsuppföljning är en mycket viktig del av verksamheten och samtliga ingrepp rapporteras till det nationella ablationsregistret (www.ablationsregistret.se).

Alla behandlingar som utförs följs upp med enkät och EKG registrering. Sammanställning från det senaste årets ablationer visar att ACS har mycket goda resultat och att dessa är i nivå med de största klinikerna i Europa och USA.

**” STEREOTAXIS-METODEN HAR
REVOLUTIONERAT HJÄRTSJUK-
VÅRDEN OCH TUSENTALS PATIEN-
TER HAR BLIVIT BOTADE OCH FÅTT
FÖRBÄTTRAD LIVSKVALITET.**

FLIMMERABLATIONER PER CENTER 2011



Stockholm Arrhythmia Center tillhör en av de kliniker som genomför flest ablationer av förmaksflimmer i Sverige. Det innebär ett stort antal avancerade ingrepp vilket är en stark bidragande anledning till den höga kvaliteten i behandlingarna – Kvalitet genom Specialisering.

* Siffrorna för Sverige avser 2010

AKTIEUTVECKLING 2011

Global Health Partners aktie är noterad på NASDAQ OMX Stockholm, Small Cap. Aktien har varit noterad där sedan den 3 oktober 2008, under kortnamnet GHP, ISIN-kod SE0002579912. En handelspost omfattar 500 aktier. Global Health Partners aktie var från augusti 2006 fram till omlistningen noterad på Londonbörsens AIM-lista.

Aktiestructur

Aktiekapitalet i Global Health Partner AB (publ) uppgick den 31 december 2011 till 66 082 387 SEK (65 736 714), fördelat på 66 082 387 aktier med kvotvärde 1 SEK. Samtliga aktier har lika röstvärde samt äger lika rätt till andel i Global Health Partners tillgångar och resultat. Antal utestående teckningsoptioner den 31 december 2011 var 1 800 000 stycken, vilket innebär att antal aktier efter fullt utnyttjande av optionsrätterna skulle bli 67 882 387 stycken.

Kursutveckling och omsättning

Den 30 december 2011 var börskursen 7,80 SEK per aktie senast betalt (10,30), vilket innebär en nedgång med 24 procent jämfört med föregående årsskifte. Vid utgången av 2011 uppgick Global Health Partners börsvärde till 515 MSEK (677) baserat på senaste betalkurs. Den högsta kursen under året var 14,00 SEK (11,85) och noterades den 1 och 4 juli (4 maj). Den lägsta kursen under året var 7,20 SEK (9,00) vilket noterades den 15, 16 och 28 december (25 mars).

Antal omsatta Global Health Partner-aktier på NASDAQ OMX Stockholm under året uppgick till 13 772 976 (19 618 614) till ett värde av 143 MSEK (195). Antal avslut var 6 174 (4 194). Det omsatta antalet aktier motsvarar 21 procent (30) av antalet utestående aktier vid årets utgång.

Sedan noteringen anlitats en likviditetsgarant för aktien. Syftet är att öka likviditeten i aktien samt att minska prisskillnaden mellan köp- och säljkurs inom ramen för Stockholmsbörsens anvisningar för likviditetsgaranter. HQ Bank var likviditetsgarant för Global Health Partner fram till september 2010. Sedan dess är Remium AB likviditetsgarant.

Ägarstruktur

Vid årsskiftet var antal ägare i Global Health Partner 1 447 stycken (1 321). Av dessa ägde 47 procent (48) 1 000 eller färre aktier. De tio största ägarna svarade för 63 procent (63) av aktierna. Andelen ägande registrerat på företag och institutionella ägare uppgick till cirka 87 procent (87). Andelen ägande registrerat på adresser utanför Sverige var cirka 53 procent (52).

Utdelningspolicy och utdelning

Grundprincipen är att det redovisade resultatet i första hand skall återinvesteras i rörelsen för en fortsatt stark tillväxt och utveckling av koncernens verksamhet inom högspecialiserad sjukvård. Styrelsen kommer dock att löpande utvärdera ambitionen att upprätthålla en långsiktig och stabil utdelning över tiden. Framtida beslut om eventuell utdelning ska beakta genomförandet av bolagets strategi, finansiella ställning samt övriga ekonomiska mål.

Återköp av aktier

Inget bemyndigande har begärts från årsstämman om att förvärva egna aktier.

Emission av aktier

Styrelsen erhöll bemyndigande från årsstämman 2011 om att, med avvikelse från aktieägares företrädesrätt, intill tiden för nästa årsstämma fatta beslut om nyemission av högst 6 500 000 aktier motsvarande cirka 9,0 procent av bolagets aktiekapital. Skälet för rätten att avvika från aktieägarnas företrädesrätt var att när tillfälle till förvärfv av företag eller del av företag uppstår möjliggöra för bolaget att snabbt och effektivt kunna finansiera förvärfv antingen genom inhämtande av kapital eller genom apportegendom.

Under 2011 har bemyndigandet inte utnyttjats. Även 2012 kommer styrelsen att begära ett dylikt bemyndigande.

Optionsprogram till anställda inom koncernen

På extra bolagsstämma den 27 november 2009 beslutades om emission av 1 235 000 teckningsoptioner samt 525 000 vederlagsfria teckningsoptioner som berättigar till nyteckning av lika många aktier. Optionerna kan tecknas av personer av stort värde för koncernens framtida utveckling. Varje förvärfvare av en option är berättigad till teckning av 0,5 vederlagsfria optioner.

Teckning av aktie kan göras under perioden 1 december 2011 till 30 november 2012. Teckning av aktie med stöd av vederlagsfri option kan ske 26 november 2012 till och med 30 november 2012. Teckning sker i båda fallen till 16 SEK. En förutsättning för teckning av aktie med stöd av de vederlagsfria optionerna är att personen fortfarande är anställd i koncernen vid det tillfället.

Styrelsens motiv till avvikelse från aktieägarnas företrädesrätt var att ett personligt långsiktigt ägarengagemang hos de anställda kan förväntas stimulera till ett ökat intresse för verksamheten och resultatutvecklingen, samt höja motivationen och samhörighetskänslan med bolaget.

Vid fullt utnyttjande av optionsrätterna ökar aktiekapitalet med 1 800 000 SEK motsvarande en utspäningseffekt om cirka 2,7 procent. Den erhållna likviden för de hittills tecknade optionsrätterna uppgår till 623 TSEK och kostnaden för programmet uppgick till 405 TSEK. Båda posterna fördes mot eget kapital 2009. Under 2011 uppgick kostnaden till 140 TSEK (144).

Deklarationskurs och löpande information

Global Health Partners aktie är noterad vid NASDAQ OMX Stockholm, Small Cap. Kontinuerlig information om aktien går att erhålla på www.globalhealthpartner.com, under sektionen Investor relations. Under detta avsnitt samt under sektionen Pressrum finns också pressmeddelanden, kvartalsrapporter och

årsredovisningar samt möjlighet att per e-post prenumerera på utskick av dessa.

Insynsställning

Global Health Partner är skyldigt att anmäla till Finansinspektionen vilka personer som har insyn i bolaget. Dessa personer måste anmäla sina innehav av aktier och alla eventuella förändringar i innehaven. Styrelseledamöter, revisorer, koncernledning och koncernredovisningschef anses ha insynsställning i Global Health

Partner. En fullständig lista över personer med insynsställning finns på Finansinspektionens hemsida www.fi.se.

Analys

Carnegie och Remium bevakar Global Health Partner regelbundet.

ÄGARSTATISTIK

Storleksklass	Antal aktier, tusental	Antal ägare	Aktier och röster, %
1–1 000	355	679	0,5
1 001–10 000	2 212	517	3,4
10 001–100 000	6 276	193	9,5
100 001–1 000 000	17 793	47	26,9
1 000 001–3 000 000	14 873	8	22,5
3 000 001–9 000 000	4 739	1	7,2
9 000 001–	19 834	2	30,0
Summa	66 082	1 447	100,0

Källa: Euroclears aktiebok den 31 december 2011.

Notera: Efter omlistningen från AIM-listan i England till NASDAQ OMX Stockholm ligger ett antal aktieposter kvar i depå hos en utländsk bank. Detta gör att antalet aktieägare och deras respektive innehav blir något missvisande.

GLOBAL HEALTH PARTNERS TIO STÖRSTA AKTIEÄGARE

Aktieägare	Antal aktier	Aktier och röster, %
Metroland BVBA	10 234 955	15,5
Investor Growth Capital	9 185 944	13,9
Lannebo Fonder	4 739 000	7,2
Johan Wachtmeister inkl. bolag	4 579 031	6,9
Per Båtelson inkl. bolag	4 034 044	6,1
Tanglin Asset Management	2 872 770	4,3
Fjärde AP-fonden	1 950 000	2,9
Vircone	1 500 000	2,3
Roland Nilsson inkl. bolag	1 259 521	1,9
Tredje AP-fonden	1 100 000	1,7
Övriga aktieägare	24 627 122	37,3
Summa	66 082 387	100,0

Källa: Euroclears aktiebok den 31 december 2011.

DATA PER AKTIE

	2011	2010	2009	2008	2007
Genomsnittligt antal aktier, tusental	65 933	65 578	64 851	57 724	52 637
Genomsnittligt antal aktier*, tusental	65 933	65 578	64 851	60 255	56 101
Antal aktier vid periodens slut, tusental	66 082	65 737	65 546	64 816	54 434
Antal aktier vid periodens slut*, tusental	66 082	65 737	65 546	64 816	57 898
Eget kapital per aktie, SEK**	6,18	6,80	7,45	7,80	8,23
Eget kapital per aktie*, SEK**	6,18	6,80	7,45	7,80	7,74
Resultat per aktie, SEK	-0,51	0,15	-0,45	-0,71	-0,29
Resultat per aktie*, SEK	-0,51	0,15	-0,45	-0,71	-0,29

* Efter utspädning. Ett optionsprogram innebär utspädning av genomsnittligt antal aktier i det fall det diskonterade nuvärdet av lösenkursen i mitten av lösenperioden eller kvarvarande lösenperiod understiger den genomsnittliga börskursen för perioden. Vad gäller antal aktier vid periodens slut medför ett optionsprogram utspädning i det fall det diskonterade nuvärdet av lösenkursen i mitten av lösenperioden eller kvarvarande lösenperiod understiger börskursen på balansdagen.

** Hänförligt till innehavare av bestämmande inflytande.

KURSVUTVECKLING 2011



36 GLOBAL HEALTH PARTNER
ÅRSREDOVISNING 2011

FINANSIELL RAPPORT

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sida		Sida
Femårsöversikt	38	Moderbolaget	
Definitioner	38	Resultaträkning	71
Förvaltningsberättelse	39–45	Rapport över totalresultat	71
		Balansräkning	72–73
Koncernen		Förändringar i eget kapital	74
Resultaträkning	46	Kassaflödesanalys	74
Rapport över totalresultat	46		
Balansräkning	47–48	Moderbolagets noter	
Förändringar i eget kapital	49	Not 1 Redovisningsprinciper	75
Kassaflödesanalys	50	Not 2 Övriga rörelseintäkter	76
		Not 3 Arvode till revisorer	76
Koncernens noter		Not 4 Förutbetalda kostnader	76
Not 1 Redovisningsprinciper	51–55	Not 5 Upplupna kostnader	76
Not 2 Segmentsinformation	56–57	Not 6 Leasingavtal	76
Not 3 Övriga intäkter	57	Not 7 Medelantal anställda	76
Not 4 Arvoden till revisorer	57	Not 8 Löner och ersättningar till anställda	76
Not 5 Medelantal anställda	57	Not 9 Ersättningar till ledande befattningshavare	77
Not 6 Löner och ersättningar till anställda	57–58	Not 10 Könsfördelningen i ledande befattningar	77
Not 7 Ersättning till styrelsen och ledande befattningshavare	58	Not 11 Övriga långfristiga skulder	78
Not 8 Räntor och liknande resultatposter	58	Not 12 Räntor och liknande resultatposter	78
Not 9 Skatter	58	Not 13 Immateriella anläggningstillgångar	78
Not 10 Resultat per aktie	59	Not 14 Materiella anläggningstillgångar	79
Not 11 Goodwill och övriga immateriella tillgångar	59–60	Not 15 Andelar i koncernföretag	79
Not 12 Materiella anläggningstillgångar	60	Not 16 Aktiekapitalets utveckling	79
Not 13 Andelar i intresseföretag	60		
Not 14 Fordran	61	Revisionsberättelse	80
Not 15 Övriga anläggningstillgångar	61		
Not 16 Finansiella instrument	61–62		
Not 17 Varulager	62		
Not 18 Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	62		
Not 19 Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	62		
Not 20 Leasingavtal	62		
Not 21 Låneskulder	63		
Not 22 Övriga ej kassaflödespåverkande poster	63		
Not 23 Uppskjutna skatter	64		
Not 24 Övriga långfristiga skulder	64–65		
Not 25 Eventualförpliktelser	65		
Not 26 Förvärv av dotterbolag	65–67		
Not 27 Transaktioner med närstående	67		
Not 28 Andelar i koncernföretag	68		
Not 29 Händelser efter balansdagen	69		
Not 30 Könsfördelning i styrelse/ledande befattningar	70		
Not 31 Eget kapital	70		

FEMÅRSÖVERSIKT

	2011	2010	2009	2008	2007
Andel riskbärande kapital, %	56	63	70	71	66
Avkastning på eget kapital, %	neg	4	neg	neg	neg
Försäljningsintäkter, MSEK	675,2	585,5	503,3	400,4	276,2
Tillväxt, %	15	16	26	45	256
Medelantal anställda	380	343	296	253	190
Försäljningsintäkter per anställd, MSEK	1,8	1,7	1,7	1,6	1,5
Nettolåneskuld, MSEK	58,2	-14,1	-36,1	-95,2	-50,8
P/E	neg	69	neg	neg	neg
Resultat per aktie, SEK	-0,51	0,15	-0,45	-0,71	-0,29
Rörelsemarginal (justerad), %	2,2	4,9	0,9	-0,6	-6,1
Soliditet, %*	54	54	68	70	66
Balansomslutning, MSEK*	757,7	839,3	750,7	785,1	710,8
Eget kapital, MSEK*	409,1	452,7	513,0	546,6	465,8
Eget kapital per aktie, SEK	6,18	6,80	7,45	7,80	8,23
Räntebärande skulder, MSEK	157,1	124,1	129,3	134,5	182,7
Aktiepris, SEK	7,80	10,30	10,25	10,55	15,97

* nyckeltalen har omräknats från 2010 med anledning av ändrade redovisningsprinciper för put options till innehavare av icke bestämmande inflytande

DEFINITIONER

Andel riskbärande kapital

Summan av eget kapital och uppskjutna skatteskulder dividerat med balansomslutningen.

Avkastning på eget kapital

Årets resultat i procent av genomsnittligt eget kapital.

Medelantal anställda

Genomsnittligt antal heltidsanställda i produktion för den aktuella perioden.

Försäljningsintäkter per anställd

Försäljningsintäkter dividerat med medelantalet anställda under året.

Nettolåneskuld

Nettot av räntebärande avsättningar och skulder minus räntebärande tillgångar. Negativt belopp avser en nettolånefordran.

P/E

Aktiepriset i relation till årets resultat per aktie.

Resultat per aktie

Årets resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare dividerat med genomsnittligt antal aktier före utspädning.

Rörelsemarginal (justerad)

Rörelseresultat före goodwillnedskrivningar (EBITA) och engångskostnader i procent av årets försäljningsintäkter.

KURSVUTVECKLING FRÅN NOTERINGS DAG



Soliditet

Eget kapital i procent av balansomslutningen.

Balansomslutning

Summan av totala tillgångar.

Eget kapital per aktie, SEK

Eget kapital hänförligt till moderbolagets aktieägare per utestående aktie vid årets utgång.

FÖRVALTNINGS- BERÄTTELSE

VERKSAMHETEN

Styrelsen och verkställande direktören i Global Health Partner AB (publ), org nr 556757-1103, med säte i Göteborg, Sverige, avger härmed årsredovisning och koncernredovisning för verksamhetsåret 2011.

Global Health Partner har inriktat sig på högspecialiserad vård inom ett begränsat antal utvalda behandlingsområden, så kallade Service Lines, och på att bli en ledande aktör inom dessa. Global Health Partner har dessutom ambitionen att utveckla sina vårdtjänster till högre kvalitets- och servicenivåer än vad som erbjuds av andra privata vårdgivare på för Global Health Partner relevanta marknader.

Global Health Partner driver för närvarande 26 kliniker inom Service Line Spine, Dental, Bariatrics, Orthopaedics och Arrhythmia. Huvudkontoret är beläget i Göteborg. Global Health Partner hade under 2011 i genomsnitt 380 medarbetare, inräknat alla anställda vid klinikerna.

Koncernens tillväxt har varit god under de senaste åren och har uppgått till 45 procent för 2008, 26 procent för 2009, 16 procent för 2010 samt 15 procent för 2011.

VÄSENTLIGA HÄNDELSER

Global Health Partner erhöll slutlikvid för försäljningen av sitt innehav i Priory Investment Holding Limited

I inledningen av 2011 erhöll Global Health Partner slutlikviden för den under 2010 års avtalade försäljningen av Priory Investment Holding Limited. En tillkommande realisationsvinst om 0,9 MSEK bokfördes i samband med slutregleringen.

Förvärv av ortopedisk och ryggkirurgisk verksamhet i Århus

Global Health Partner förvärvade i juli 2011 OPA, Ortopædisk Privathospital Aarhus A/S i Århus, Danmark, en specialistklinik med verksamhet inom ortopedi och ryggkirurgi. OPA bildades 2005 av åtta läkare, sex specialister inom ortopedi och ryggkirurgi och två anestesiloger, och utför idag ett brett spektra av operationer inom dessa områden. OPA ackrediterades hösten 2010 i enlighet med Den Danske Kvalitetsmodell, som första sjukhus i Region Mittjylland i Danmark.

Av bolagets tidigare åtta ägare, kvarstår sex som delägare efter förvärvet. Global Health Partners förvärvade andel är 70 procent. Alla tidigare ägare kommer arbeta kvar i kliniken. OPA har cirka 30 anställda och omsätter knappt 60 MSEK. Lönsamheten har påverkats av nedgången på den danska marknaden, men kliniken är med sin mycket goda kapacitet och höga kvalitet väl rustad för att fortsätta vara ett viktigt center på Jylland och även stärka denna position ytterligare framöver. Förutom offentliga patienter, vilka kommer via Det utvidgade frie sygehusvalg (jmf. Vårdgaranti i Sverige) och utgör en majoritet av intäkterna, har bolaget även kontrakt med de flesta försäkringsbolag. OPA har idag en netto-skuldsättning om cirka 25 MSEK och konsoliderades i Global Health Partner från den 1 juli 2011.

Global Health Partner investerar i finska Laastari Lähiklinikka

Global Health Partner deltog i oktober 2011 i en nyemission och blev därigenom minoritetsdelägare i Laastari Lähiklinikka. Laastari Lähiklinikka etablerar och driver s.k. retailkliniker där man i första hand behandlar vanliga lindriga sjukdomar som influensa, öroninflammation, urinvägsinfektioner m.m. till en mycket lägre kostnad än traditionella vårdgivare. Retailkliniker är primärvårdskliniker som ligger i köpcentra och apotek, nära människors vardagsliv. Alla behandlingar som genomförs på Laastari Lähiklinikkas retailkliniker är baserade på medicinsk best practice och medicinska nationella riktlinjer. De finska klinikerna drivs idag i Kerava, Lahti och Helsinki.

Som en del i investeringen kommer Global Health Partner:s VD Per Båtelson att ingå i Laastari Lähiklinikkas styrelse tillsammans med bland andra Linda Hall Keller, f.d. VD för MinuteClinic i USA. Investeringen baseras på bolagets gemensamma åtagande att utveckla nya hälso- och sjukvårdsmodeller liksom det gemensamma engagemanget för "Kvalitet genom Specialisering". Genom investeringen i Laastari Lähiklinikka stärker Global Health Partner även sin närvaro på den finska sjukvårdsmarknaden. Förutom att ge patienter bättre tillgång till praktisk och högkvalitativ primärvård kommer Laastari Lähiklinikkas kliniker även att skapa ett mer effektivt och kundvänligt sätt att hantera pre- och postoperativa uppföljningsbesök för Global Health Partners patienter.

Invigning av ny klinik för mödrahälsovård i Skåne

Global Health Partner öppnade i oktober 2011 en mödrahälsovårdsklinik, Admira Kvinnohälsa. De första patienterna togs emot den 1 november då Admira Kvinnohälsa öppnade i nyrenoverade lokaler i samma byggnad som Specialist Center Skåne i Lund. Från och med den 1 september 2011 gäller en ny modell för Mödrahälsovården i Skåne och innebär att kvinnor i Skåne fritt kan välja vart de vill vända sig för sin graviditetskontroll och cellprovtagning. Ackreditering och avtal med RegionSkåne finns för att bedriva mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning och sexuell hälsa, samt gynekologisk cellprovtagning enligt den organiserade screeningen för livmoderhalscancer.

VD-byte i Global Health Partner under 2012

Per Båtelson, VD i Global Health Partner, begärde i november 2011 att få lämna den operativa VD-befattningen i samband med bolagsstämman 2012. Den 16 mars 2012 tillkännagavs att Marianne Dicander Alexandersson har utsetts till ny VD för Global Health Partner och tillträder tjänsten efter sommaren 2012. Marianne har en bred affärs- och ledarskapserfarenhet och är för närvarande VD för Sjätte AP-fonden.

Per, som också är styrelsemedlem i Global Health Partner, kommer att fortsätta arbeta aktivt i bolaget i betydande omfattning med framförallt den affärsstrategiska och politiska agendan samt stödja den nya VD:n i den spännande tillväxtfas

som bolaget befinner sig i.

Som grundare av Global Health Partner, och med snart 20 års erfarenhet av europeisk sjukvård, kommer Per att fortsätta verka i denna roll under överskådlig tid.

Global Health Partner förvärvar ortopediskt specialistcenter i Köpenhamnsregionen

Global Health Partner förvärvade i december 2011 Gildhøj Privathospital ApS i Brøndby, Köpenhamn, Danmark, en specialistklinik med verksamhet inom ortopedisk kirurgi. Gildhøj Privathospital bildades 1991 som en av de första danska privata klinikerna med fokus på ortopedisk kirurgi. Kliniken ligger geografiskt placerad i västra Köpenhamn i moderna lokaler med egen MR- och röntgendiagnostik och närhet till rehabilitering. Gildhøj Privathospital ackrediterades utan anmärkningar under hösten 2011 i enlighet med "Den Danske Kvalitetsmodell".

Global Health Partners förvärvade andel är 85 procent. Av bolagets tidigare två ägare kvarstår Claus Hovgaard som delägare efter förvärvet. Båda de tidigare ägarna kommer att arbeta kvar på kliniken.

Gildhøj Privathospital har cirka 40 anställda och omsätter dryga 60 MSEK. I den allmänna marknadsnedgången på den danska sjukvårdsmarknaden har kliniken tack vare sin kundstruktur lyckats upprätthålla en lönsam verksamhet med organisk tillväxt de senaste åren. En majoritet av intäkterna kommer från bolagets goda kontakter med försäkringsbolag samt ett antal idrottsklubbar. Gildhøj Privathospital kommer att konsolideras i Global Health Partner som ett dotterbolag från den 1 februari 2012.

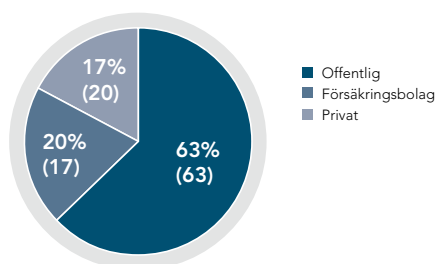
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER OCH RESULTAT

Försäljningsintäkter

Global Health Partners försäljningsintäkter för 2011 ökade med 15 procent och uppgick till 675,2 MSEK, jämfört med föregående år (585,5). Den organiska tillväxten, i vilken inkluderar tillväxt i befintliga kliniker samt uppstarter av kliniker, uppgick till 6 procent. Både Service Line Spine och Service Line Orthopaedics visade fortsatt god tillväxt för 2011 överstigande 20 procent. Service Line Bariatrics uppvisade ett svagt fjärde kvartal och tillväxten för hela 2011 minskade till 22 procent.

MSEK	Helår 2011	Helår 2010
Försäljningsintäkter	675,2	585,5
Tillväxt, %	15	16
Varav organisk tillväxt, %	6	12
Varav förvärvat tillväxt, %	8	4

KUNDGRUPPER 2011 (2010)



Global Health Partner har en väl diversifierad intäktsportfölj där 63 procent av intäkterna kommer från offentligt finansierade källor, dvs. ett stort antal landstingsavtal av varierande storlek samt Försäkringskassan. De icke offentligt finansierade intäkterna uppgår till 37 procent där 17 procentenheter härrör från privatbetalande patienter och 20 procentenheter från försäkringsbolag.

Rörelseresultat

Rörelseresultatet utvecklades negativt under den senare delen av 2011. Detta berodde främst av en ändrad patientmix i Service Line Spine och Bariatrics samt att de nyöppnade klinikerna i Danmark inom Service Line Bariatrics visade planerliga uppstartsförluster och därmed påverkade rörelseresultatet negativt. På rullande 12 månadersbasis har rörelseresultatet utvecklats från 28,4 MSEK vid utgången av 2010 till 15,2 MSEK vid utgången av 2011.

Rörelsemarginalerna i flertalet av klinikerna var i huvudsak goda eller mycket goda. Ett antal under året startade kliniker redovisade negativt rörelseresultat vilket påverkade koncernens rörelsemarginal.

MSEK	Helår 2011	Helår 2010
Rörelseresultat* från operationella segment	44,4	58,7
Rörelseresultat* efter centrala kostnader	15,2	28,4

*Före goodwillnedskrivning

Jämförelsestörande poster

I rörelseresultatet för helåret 2011 ingår nedskrivning av goodwill uppgående till 30 MSEK inom Service Line Dental samt en justering av resterande skuldförd tilläggsköpeskilling genom att skulden reducerats med 12,4 MSEK och motsvarande positiv resultateffekt har erhållits i koncernen.

Finansnetto och resultat

MSEK	Helår 2011	Helår 2010
Räntenetto	-5,1	-3,0
Övriga finansiella poster	1,2	3,9
Finansnetto	-3,9	0,9

2011 uppvisade ett något sämre finansnetto än 2010 till följd av ökad skuldsättning och ett något högre ränteläge.

Genom att Global Health Partner har höga ägarandelar i några starkt vinstdrivande kliniker kan en god skatteeffektivitet nås. De vinstgivande bolagen har under helåret 2011 uppnått en effektiv skattesats om knappt 16 procent.

Nettoresultatet för helåret 2011 uppgick till -28,6 MSEK (20,1), varav -33,8 MSEK (9,6) var hänförligt till moderbolagets aktieägare. Resultatet efter skatt före goodwillnedskrivning uppgick till 1,4 MSEK varav -3,8 MSEK var hänförligt till moderbolagets aktieägare. Flera av koncernens kliniker med mindre andelar hänförliga till innehavare av icke-bestämmande inflytande har haft en sämre lönsamhet under 2011 vilket påverkat resultatet som är hänförligt till moderbolagets aktieägare negativt jämfört med 2010.

Innehavare av icke bestämmande inflytande

Global Health Partners affärsmodell innebär att partners ofta äger del i de kliniker där de är verksamma. Konsoliderade intäkter och resultat som redovisas är därför högre än det som är hänförligt till Global Health Partner ABs aktieägare. Andel av klinikernas försäljningsintäkter som tillhör innehavare av icke-bestämmande inflytande uppgick under 2011 till cirka

15 procent (19). Ägarandel hänförlig till innehavare av icke bestämmande inflytande i respektive klinik de är verksamma i varierar från fall till fall, alltifrån 49 procent ner till några enstaka procent.

KASSAFLÖDE

MSEK	Helår 2011	Helår 2010
Kassaflöde från löpande verksamhet	6,0	23,4
Kassaflöde från investeringsverksamhet	-56,2	-41,7
Kassaflöde från finansieringsverksamhet	10,9	-7,0
Valutakursdifferenser	-	-0,3
Kassaflöde	-39,3	-25,6

Kassaflödet från den löpande verksamheten uppgick till 6,0 MSEK (23,4). Det försämrade kassaflödet från den löpande verksamheten är delvis hänförligt till en försämrad lönsamhet i några av koncernens kliniker. Rörelsekapitalförändringarna uppgick till ett något större belopp under 2011 (-15,6 MSEK) jämfört med 2010 (-11,4). Kassaflödet från investeringsverksamheten uppgick för helåret 2011 till -56,2 MSEK (-41,7). Väsentliga investeringar under 2011 inbegriper förvärv av aktierna i bland annat OPA samt sjukvårdsutrustning i ny-startade och befintliga kliniker.

FINANSIELL STÄLLNING

Koncernens konsoliderade totala tillgångar per den 31 december 2011 uppgick till 757,7 MSEK jämfört med 839,3 MSEK per den 31 december 2010. Av dessa uppgick immateriella anläggningstillgångar till 422,9 MSEK (474,0), varav goodwill utgjorde 420,0 MSEK (469,2).

Likvida medel uppgick den 31 december 2011 till 97,7 MSEK att jämföras med 137,0 MSEK den 31 december 2010. Minskningen härrör i huvudsak från gjorda investeringar i såväl sjukvårdsutrustning som dotterbolagsaktier.

Eget kapital

Totalt eget kapital minskade något under 2011 och uppgick per den 31 december till 409,1 MSEK varav 1,0 MSEK var hänförligt till innehavare av icke bestämmande inflytande. Detta innebär en minskning av det totala egna kapitalet med 43,6 MSEK, medan det egna kapitalet hänförligt till innehavare av icke bestämmande inflytande minskade med 4,4 MSEK.

Nettouplåning

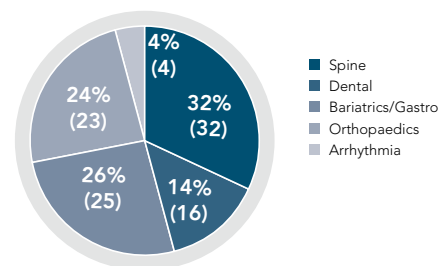
Den externa upplåningen, främst för att finansiera förvärv och nystartade kliniker, uppgick den 31 december 2011 till 157,1 MSEK att jämföra med 31 december 2010 då motsvarande belopp uppgick till 124,1 MSEK. Vidare har långfristiga räntebärande skulder ökat något på grund av ökad belåning med anledning av gjorda förvärv samt nystartade verksamheter. Nettolåneskulden har ökat till 58,2 MSEK per den 31 december 2011 i jämförelse med en nettolånefordran uppgående till -14,1 MSEK per den 31 december 2010.

Global Health Partner har under 2011 inte haft brott mot några av koncernens finansiella covenants. Huvuddelen av koncernens krediter är amorteringsfria, vilket innebär att skulderna i allt väsentligt har redovisats som långfristiga. Koncernen har beviljade outnyttjade kreditramar tillgängliga för expansion av verksamheten genom förvärv och nystarter.

UTVECKLING PER SEGMENT

Global Health Partner-koncernen har fem rörelsedrivande segment; Service Line Spine, Service Line Dental, Service Line Bariatrics, Service Line Orthopaedics och Service Line Arrhythmia. I resultatet för respektive segment ingår segmentsspecifika utvecklingskostnader, såsom för IT, marknadsanalyser och förberedelser för klinikstarter.

ANDEL PER VÅRDOMRÅDE AV TOTAL OMSÄTTNING 2011 (2010)



Service Line Spine

Service Line Spine bedriver genom tre kliniker verksamhet inom hela vårdkedjan för ryggvård, ryggkirurgi och rehabilitering.

MSEK	Helår 2011	Helår 2010	Förändring (%)
Försäljningsintäkter	214,7	186,0	15
Rörelseresultat	25,4	28,4	
Rörelsemarginal, %	12	15	

Service Line Spine visade en fortsatt mycket god produktion inom kirurgin hela 2011. Antalet operationer i de svenska klinikerna ökade under året till 2 162 st (1 936). Omsättningstillväxten uppgick till 15 procent.

Patienttrycket på koncernens kliniker är mycket hårt, men rörelseresultatet påverkades negativt under framförallt det fjärde kvartalet av fler gjorda mottagningsbesök samt en förändrad patientmix vilket ger lägre ersättning och därmed lägre rörelseresultat. Arbeten för att stimulera intern effektivitet pågår för att möta de i viss mån ändrade marknadsförutsättningarna i Stockholm.

Rörelseresultatet redovisas efter segmentsspecifika utvecklingskostnader, vilka för helåret uppgick till -4,3 MSEK (-2,5).

Service Line Dental

Service Line Dental bedriver genom tre kliniker verksamhet inom specialisttandvård.

MSEK	Helår 2011	Helår 2010	Förändring (%)
Försäljningsintäkter	92,3	96,4	-4
Rörelseresultat	6,5*	10,3	
Rörelsemarginal, %	7	11	

* Före goodwillnedskrivning

Försäljningsintäkterna minskade något under året som helhet. Dock avslutades året positivt med en ökad omsättning uppgående till 7 procent under det fjärde kvartalet.

Rörelseresultatet försämrades under 2011 till följd av en fortsatt vikande implantatmarknad, vilket har resulterat i en lägre volym av stora komplicerade implantatbehandlingar. Klinikerna innehar tillsammans en fortsatt stark position på den svenska marknaden för dentala implantat och specialisttandvård.

Klinikerna har från och med januari 2012 förändrat ledningsstrukturen med syfte att stimulera nyttjande av synergier mellan klinikerna. Vidare kommer arbetet med intäktsskapande åtgärder att fortsätta vilket också förväntas ge positiv effekt på såväl omsättning som rörelseresultat under 2012.

Mot bakgrund av den vikande lönsamheten i Service Line Dental, en omstrukturering av segmentets ledningsstruktur samt av vissa operativa funktioner såsom labverksamheten, har beslut fattats om att genomföra en goodwillnedskrivning uppgående till 30 MSEK. Detta förändrar inte synen på Service Line Dental som ett starkt segment med en förväntan om god framtida lönsamhet.

Rörelseresultatet redovisas efter segmentsspecifika utvecklingskostnader, vilka för helåret uppgick till -1,6 MSEK (-1,5).

Service Line Bariatrics

Service Line Bariatrics bedriver genom nio kliniker verksamhet inom behandling och kirurgi vid fetma och genom två kliniker verksamhet inom gastroenterologi.

MSEK	Helår 2011	Helår 2010	Förändring (%)
Försäljningsintäkter	174,7	143,7	22
Rörelseresultat	-0,2	4,0	
Rörelsemarginal, %	0	3	

Service Line Bariatrics visade en negativ tillväxt under årets sista kvartal vilket sänkte tillväxten under året som helhet till 22 procent. Den negativa avslutningen på året beror främst av en ändrad patientstruktur och vikande efterfrågan vid kliniken i Stockholm. Dock vann kliniken ett landstingsavtal med Västra Götaland, vilket förväntas ge volymtillskott under 2012. Flera av segmentets övriga kliniker visade ökad omsättning jämfört med föregående år. Under 2011 genomfördes 1 596 (1 272) överviktsoperationer varav majoriteten gjordes med gastric bypass-metoden.

Några av de under 2010 nyöppnade klinikerna visade fortsatt begränsade negativa rörelseresultat under 2011. Dessutom påverkades lönsamheten negativt av en förskjutning i patientmixen i segmentets mer mogna kliniker samt av uppstartsförluster i den danska verksamheten. Flera kliniker har genomfört kostnadsbesparande åtgärder under 2011 vilka i huvudsak kommer få effekt under 2012.

Under året har skett en justering av resterande skuldförd tilläggsköpeskilling gentemot en tidigare innehavare av icke-bestämmande inflytande (se not 3, 26).

Utvecklingskostnader för ytterligare expansion uppgick till -6,1 MSEK (-4,5).

Service Line Orthopaedics

Service Line Orthopaedics bedriver genom tre kliniker verksamhet inom idrottsortopedi och proteskirurgi.

MSEK	Helår 2011	Helår 2010	Förändring (%)
Försäljningsintäkter	164,9	134,5	23
Rörelseresultat	9,9	13,1	
Rörelsemarginal, %	6	10	

Service Line Orthopaedics har trots ett starkt 2010 fortsatt att visa god tillväxt även under 2011. Det fria vårdvalet inom ortopedi i Stockholm, vilket infördes 2009, har bidragit till segmentets ökade försäljningsintäkter. Kliniken i Stockholm har tagit en marknadsledande position och utför drygt 20 procent av de offentligt betalda höft- och knäproteserna i Stockholm. Förvärvet av OPA bidrog också positivt till ökningen av omsättning.

Kliniken i Göteborg fortsätter att stärka sin position på marknaden, inte minst hos försäkringsbolagen, och har bibehållit god lönsamhet. Verksamhet i Skåne har också startats upp under 2011.

I början av juli 2011 genomförde Global Health Partner ett förvärv av 70 procent av aktierna i OPA i Århus, Danmark, en klinik inom ortopedi och ryggkirurgi. Kliniken har påverkat rörelseresultatet svagt negativt under året men ger Service Line Orthopaedics ökade möjligheter till positiva synergieffekter under kommande kvartal.

I december förvärvades Gildhøj Privathospital, en ortopedisk verksamhet utanför Köpenhamn, med tillträde 1 februari 2012.

Segmentets lönsamhet i de svenska klinikerna är mycket god trots hårt pressade priser på Stockholmsmarknaden. Rörelseresultatet redovisas efter segmentsspecifika utvecklingskostnader som uppgick till -1,5 MSEK (-0,6).

Service Line Arrhythmia

Service Line Arrhythmia bedriver genom en klinik verksamhet inom arytmi behandling.

MSEK	Helår 2011	Helår 2010	Förändring (%)
Försäljningsintäkter	28,6	24,9	15
Rörelseresultat	2,8	2,9	
Rörelsemarginal, %	10	12	

Service Line Arrhythmia visar en stabil omsättningsökning för 2011. Klinikens resultat under det fjärde kvartalet drabbades av några mindre kostnader av engångskaraktär, men kliniken visar ett stabilt helårsresultat 2011 och bokningsläge inför 2012. Kliniken är specialiserad på behandling av störningar i hjärtats rytm, arytmier. Behandlingen utförs med den allra senaste tekniken och kliniken är det första centret i Sverige som utför ablationer med magnetnavigering. Tekniken minskar risken för komplikationer och möjliggör god effektivitet i verksamheten.

Segmentsspecifika utvecklingskostnader belastade rörelseresultatet med -1,3 MSEK (-0,8).

Affärsutveckling och koncernadministration

De centrala kostnaderna, dvs. omkostnader för upprätthållandet av en koncerngemensam ledningsgrupp och koncerngemensam affärsutvecklingsverksamhet exklusive segmentsspecifika utvecklingskostnader, uppgick under 2011 till -29,2 MSEK (-30,3).

Global Health Partner har en begränsad central organisation som ger kvalificerat stöd inom områden som affärsutveckling, finans, IR, kommunikation, marknadsföring och avtalsprocesser. Styrning och kontroll sker via bolagsstyrning och resultatuppföljning. Två tredjedelar av kostnaderna för den centrala organisationen syftar till att skapa nya affärer inom de valda diagnosområdena samt att analysera och efterforska andra expansomöjligheter inom sjukvårdssektorn. Eventuella kostnader för tjänster till enskilda kliniker faktureras på affärsmässiga grunder och ingår således inte i de centrala kostnaderna.

AKTIEKAPITAL OCH ÄGANDE

Global Health Partner ABs aktiekapital uppgick per den 31 december 2011 till 66,1 MSEK, motsvarande 66 082 387 aktier. Aktiekapitalet består av ett aktieslag där Metroland BVBA är största ägare med 15,5 procent av kapitalet och rösterna. Vidare äger Investor Growth Capital 13,9 procent och Lannebo fonder 7,2 procent. Information om aktieägare och aktieäggande uppdateras varje kvartal på bolagets hemsida, www.globalhealthpartner.com.

Till följd av byte av lista för notering från AIM i London till NASDAQ OMX Stockholm under 2008 är fortfarande en del av aktierna i Global Health Partner förvaltarregistrerade i England.

Det föreligger inga begränsningar i rätten att överlåta aktier enligt bolagsordningen, och såvitt styrelsen känner till inte heller några avtal mellan aktieägare som begränsar överlåtelserätten.

UTDELNING AV MEDEL TILL AKTIEÄGARNA

Grundprincipen är att det redovisade resultatet i första hand ska återinvesteras i rörelsen för en fortsatt stark tillväxt och utveckling av koncernens verksamhet inom högspecialiserad sjukvård. Styrelsens kommer dock att löpande utvärdera ambitionen att upprätthålla en långsiktig och stabil utdelning över tiden. Framtida beslut om eventuell utdelning ska beakta genomförandet av bolagets strategi, finansiella ställning samt övriga ekonomiska mål.

MILJÖPÅVERKAN

Moderbolaget bedriver inte någon verksamhet som kräver tillstånd enligt miljöbalken. Vissa av dotterbolagens verksamhet inbegriper nyttjande av röntgenapparatur vilket kräver tillstånd enligt Strålskyddslagen (1988:220).

FORSKNING OCH UTVECKLING

Koncernen bedriver från tid till annan verksamhet inom forskning och utveckling. Nettokostnaden för detta uppgick inte till väsentliga belopp under 2011.

STYRELSEN OCH BOLAGSORDNINGEN

Enligt bolagsordning antagen av årsstämma den 29 april 2009 ska bolagets styrelse bestå av lägst fem och högst åtta styrelseledamöter, med högst fem suppleanter. Styrelsen väljs vid årsstämman.

Bolagsordningen innehåller inga specifika regler kring ändring av bolagsordningen.

BEMYNDIGANDE ATT GE UT NYA AKTIER

Vid bolagets årsstämma den 4 maj 2011 beslöts att bemyndiga styrelsen att, vid ett eller flera tillfällen och längst intill nästkommande årsstämma, besluta om att öka bolagets aktiekapital genom nyemission, med maximalt 6 500 000 aktier motsvarande 9,0 procent. Nyemission av aktier skall kunna ske med eller utan avvikelse från aktieägarnas företrädesrätt samt med eller utan bestämmelse om apport, kvittning eller andra villkor.

RISKHANTERING

Global Health Partner utsätts för olika typer av risker i sin verksamhet. Dessa kan generellt delas in i marknadsrelaterade risker, verksamhetsrelaterade risker, legala risker och finansiella risker.

Marknadsrelaterade risker

Global Health Partners tjänster vänder sig till både privata och offentliga kunder. Kundernas villighet att köpa vårdtjänster påverkas bland annat av det allmänna ekonomiska läget. Vidare finns det en risk för ökad konkurrens genom att andra privata och offentliga vårdgivare ökar och/eller förbättrar verksamhet som direkt eller indirekt konkurrerar med Global Health Partner.

Global Health Partner bedriver verksamhet i ett antal olika länder. För koncernen som helhet innebär detta viss riskspridning mot nationella beslut och förändringar i enskilda länders politiska och kapitalmarknadsmässiga strukturer. Det innebär emellertid också enskild exponering mot rådande marknadsläge i vart och ett av dessa länder. Global Health Partner har i dagsläget genomfört mycket begränsade investeringar i Mellanöstern, men följer nogsamt utvecklingen i för koncernen viktiga länder såsom Egypten och Förenade Arabemiraten.

Verksamhetsrelaterade risker

Global Health Partner har ett antal väsentliga avtal med olika landsting och försäkringsbolag i Sverige. Även om Global Health Partners diversifierade intäktsprofil minskar exponeringen mot individuella avtal kan uppsägning av ett avtal leda till minskade intäkter och försämrad lönsamhet. Global Health Partner är också exponerat mot förändringar i sjukvårdsrelaterade regelverk som olika länder och regioner kan genomföra från tid till annan. Dessa kan ge såväl förbättrade som försämrade förutsättningar för att bedriva Global Health Partners verksamhet.

Bolagets framtida utveckling är delvis beroende av att nyckelpersoner med specialistkunskaper stannar i organisationen. Bolaget har hittills inte haft några svårigheter att rekrytera sådan personal, men bolaget kan inte garantera att ersättare med likvärdig kompetens kan rekryteras i framtiden.

Legala risker

Marknaden för Global Health Partner påverkas av tillämplig lagstiftning och andra regelverk. Förändringar i lagstiftningen eller politiska beslut kan påverka Global Health Partners möjlighet att bedriva eller utveckla verksamheten.

Till följd av den inneboende risken för komplikationer vid utförandet av medicinska behandlingar förekommer viss risk för skadeståndskrav och ansvarsskyldighet. För att skydda koncernen mot de ekonomiska effekterna av eventuella krav är koncernen försäkrad mot allmänna och verksamhetsrelaterade skadeståndskrav.

Finansiella risker

Global Health Partner är utsatt för finansiella risker som kan leda till fluktuationer i resultat och kassaflöde. Dessa risker är huvudsakligen valutarisk, ränterisk, kreditrisk samt likviditetsrisk.

Valutarisk

Merparten av Global Health Partners verksamhet bedrivs i Sverige och i svenska kronor. Valutarisken i befintlig verksamhet är således mycket begränsad och förändringar i valutakurser påverkar koncernen endast marginellt.

Ränterisk

Med ränterisk avses risken att förändringar i räntenivån skall påverka koncernens resultat. Global Health Partners ränterisk avser främst banksaldon och upptagna låns exponering mot rörliga räntor. Global Health Partner har en relativt liten nettolåneskuld varför förändringen i räntenivåer endast har en begränsad effekt på koncernens resultaträkning.

Kreditrisk

Med kreditrisk avses risken för att en kommersiell motpart inte infriar ett betalningsåtagande. Koncernens kreditrisker är i första hand knutna till kassa och likvida medel samt kundfordringar. Risken för kundförluster hanteras genom bevakning av kundreskontra. Kreditrisken är vanligtvis begränsad då koncernens stora kunder i stor utsträckning är offentliga organisationer.

Likviditets- och refinansieringsrisk

Likviditetsrisken bedöms vara den som påverkas mest av marknadsläget på bank- och finansmarknaden. Vid en starkt negativ finansiell utveckling skulle banker kunna komma att säga upp befintliga lån och kreditlöften vilket skulle inverka negativt på bolagets finansiella ställning.

För detaljerad information om

- Redovisningsprinciper, se Not 1 på sidan 51–55
- Finansiell riskhantering, se Not 16 på sidan 61–62
- Finansiella instrument, se Not 16 på sidan 61–62
- För mer information om bolagsstyrning, se Bolagsstyrningsrapport på sidan 81–84

ANSTÄLLDA

Genomsnittligt antal anställda 2011 uppgick till 380 (343). Totala ersättningar till anställda uppgick under 2011 till 271,7 MSEK (228,3).

Ersättningsprinciper för koncernledningen

De ersättningsprinciper för 2012 som styrelsen kommer att föreslå årsstämman är i allt väsentligt samma som de som antogs vid bolagets årsstämma i Global Health Partner den 4 maj 2011 och som redogjordes för i Global Health Partners noteringsprospekt. Dessa principer redogörs för nedan. Global Health Partner AB (bolaget) ska sträva efter att erbjuda en total ersättning som är rimlig och konkurrenskraftig inom den marknad bolaget är verksamt. Ersättningsvillkoren ska återspegla "betalning efter prestation" och variera i förhållande till den enskildes prestationer och bolagets resultat. Den totala ersättningen kan bestå av en årlig grundlön samt ersättning från incitamentsprogram.

Grundlön och ersättning från incitamentsprogram

Den årliga grundlönen ska utgöra grunden för den totala ersättningen för bolagets ledning. Lönen ska vara konkurrenskraftig på den relevanta marknaden och avspegla det ansvar som arbetet medför. Lönenivåerna ska ses över regelbundet (vanligen genom den årliga löneutvärderingen) för att säkerställa fortsatt konkurrenskraft och för att belöna individuella prestationer.

Enligt principen "betalning efter prestation" kan ersättning från olika former av incitamentsprogram utgöra en viktig del av den totala ersättningen för bolagets ledning. Sådan ersättning kan erbjudas både mot kortsiktiga (upp till 1 år) och mot långsiktiga prestationsmål (3 år eller längre). Prestationerna kan mätas mot såväl finansiella som icke-finansiella mål. De finansiella målen ska bestå av värdeskapande på koncernnivå, såväl som andra finansiella mått. De icke-finansiella målen ska fokusera på faktorer i enlighet med bolagets strategiska planer.

Annan rörlig ersättning kan godkännas av styrelsen vid extraordinära omständigheter, förutsatt att sådana arrangemang har till syfte att rekrytera eller behålla personal. Vidare ska sådana arrangemang som har till syfte att behålla personal innehålla prestationsmål. Speciella arrangemang i rekryterings syfte kan innehålla sådana mål.

Försäkringsbara förmåner

Ålderspension, sjukförmåner och medicinska förmåner ska utformas så att de följer regler och praxis. Pensionsplanerna ska så långt det är möjligt vara avgiftsbestämda.

Andra förmåner

Andra förmåner kan tillhandahållas hela bolagets ledning eller enskilda medlemmar av denna. Dessa förmåner ska inte utgöra en väsentlig del av den totala ersättningen.

Avvikelser från riktlinjerna

Styrelsen ska vara berättigad att avvika från dessa riktlinjer om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl för det.

HÄNDELSE EFTER BALANSDAGEN

Global Health Partner har under januari 2012 genomfört en ägarspridning i kliniken i Prag, innebärande att Global Health Partner minskat sitt innehav till 45 procent. Den nya ägaren besitter betydande kunskap om sjukvård i Tjeckien och kommer vara viktig såväl för kliniken som för vidare affärsutveckling i landet.

Global Health Partner avtalade per 21 december 2011 om förvärv av Gildhøj Privathospital ApS och den förvärvade andelen är 85 procent. Gildhøj Privathospital ApS konsolideras in i Global Health Partner som ett dotterbolag från den 1 februari 2012.

MODERBOLAGET

Aktier i dotterbolag uppgick per 31 december 2011 till 845,1 MSEK (845,1) medan likvida medel uppgick till 37,1 MSEK (6,7). Moderbolaget har inte gjort några investeringar i anläggningstillgångar under året. Resultatet före skatt uppgick till -6,8 (3,6). Fritt eget kapital uppgick vid periodens slut till 812,3 MSEK.

FÖRSLAG TILL VINSTDISPOSITION

Bolagets årsredovisning kommer att framläggas för fastställande vid årsstämma den 3 maj 2012.
Till årsstämmans förfogande står följande medel enligt moderbolagets balansräkning:

Balanserade vinstmedel	819 127 211 SEK
Årets resultat, förlust	-6 856 364 SEK
	812 270 847 SEK

Styrelsen föreslår att medlen disponeras enligt följande:
I ny räkning föres 812 270 847 SEK.

INTYGANDE

Undertecknade försäkrar att koncern- och årsredovisningen har upprättats i enlighet med internationella redovisningsstandarder IFRS, sådana de antagits av EU, respektive god redovisningssed och ger en rättvisande bild av koncernens och företagets ställning och resultat, samt att förvaltningsberättelsen ger en rättvisande översikt över utvecklingen av koncernens och företagets verksamhet, ställning och resultat samt beskriver väsentliga risker och osäkerhetsfaktorer som de företag som ingår i koncernen står inför.

Göteborg den 10 april 2012

Paul Hökfelt
Ordförande

Andrew Wilson
Ledamot

Lottie Svedenstedt
Ledamot

Carsten Browall
Ledamot

Thomas Eklund
Ledamot

Per Båtelson
Ledamot och VD

RESULTATRÄKNING

MSEK	Not	2011	2010
Rörelsens intäkter			
Försäljningsintäkter	2	675,2	585,5
Övriga rörelseintäkter	3, 13	18,4	6,3
		693,6	591,8
Rörelsens kostnader			
Inköp av varor och tjänster		-164,6	-149,3
Övriga externa kostnader	4, 19, 20	-199,8	-145,2
Personalkostnader	5, 6, 7	-287,5	-247,6
Av- och nedskrivningar	11, 12	-56,5	-21,3
		-708,4	-563,4
Rörelseresultat		-14,8	28,4
Ränteintäkter m.m.	8	1,5	0,6
Räntekostnader m.m.	8	-6,6	-3,6
Övriga finansiella intäkter/kostnader	8	1,2	3,9
		-3,9	0,9
Resultat före skatt		-18,7	29,3
Skatt på årets resultat	9	-9,9	-9,2
Årets resultat		-28,6	20,1
Resultat hänförligt till:			
– moderbolagets ägare		-33,8	9,6
– innehavare av icke bestämmande inflytande		5,2	10,5
		-28,6	20,1
Resultat per aktie:			
Före och efter utspädning (SEK)	10	-0,51	0,15
Genomsnittligt antal utestående aktier, tusental:			
Före utspädning		65 933	65 578
Efter utspädning		65 933	65 578

RAPPORT ÖVER TOTALRESULTAT

MSEK	Not	2011	2010
Årets resultat			
Årets övriga totalresultat:		-28,6	20,1
– förändring av omräkningsreserv	31	-0,2	-3,1
– övrigt	31	0,1	0,1
Summa övrigt totalresultat		-0,1	-3,0
Årets totalresultat		-28,7	17,1
Hänförligt till:			
– moderbolagets ägare		-34,0	6,5
– innehavare av icke bestämmande inflytande		5,3	10,6
		-28,7	17,1

BALANSRÄKNING

MSEK	Not	31 dec 2011	31 dec 2010
ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Goodwill		420,0	469,2
Övriga immateriella anläggningstillgångar		2,9	4,8
Summa immateriella anläggningstillgångar	11	422,9	474,0
Materiella anläggningstillgångar			
Byggnader och mark		21,0	22,0
Medicinsk utrustning		55,1	58,9
Förbättringsåtgärder i annans fastighet		30,4	16,2
Övriga materiella anläggningstillgångar		11,0	10,0
Summa materiella anläggningstillgångar	12	117,5	107,1
Finansiella anläggningstillgångar			
Fordran	14	–	18,6
Andelar i intresseföretag	13	–	0,8
Uppskjuten skattefordran	23	8,3	6,1
Övriga finansiella anläggningstillgångar	15, 16	7,3	2,3
Summa finansiella anläggningstillgångar		15,6	27,8
Summa anläggningstillgångar		556,0	608,9
OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR			
Varulager m.m.	17	6,8	7,2
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar	16	66,4	55,5
Aktuell skattefordran		3,2	2,4
Övriga kortfristiga fordringar	16	3,6	2,9
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	18	24,0	25,4
Summa kortfristiga fordringar		97,2	86,2
Likvida medel inkl. kortfristiga placeringar	16	97,7	137,0
Summa omsättningstillgångar		201,7	230,4
SUMMA TILLGÅNGAR		757,7	839,3

BALANSRÄKNING

MSEK	Not	31 dec 2011	31 dec 2010
EGET KAPITAL			
Aktiekapital		66,1	65,7
Övrigt tillskjutet kapital		523,9	520,3
Omräkningsreserv		-3,1	-2,9
Balanserat resultat		-178,8	-135,8
Summa eget kapital hänförligt till moderbolagets aktieägare		408,1	447,3
Eget kapital hänförligt till innehavare av icke bestämmande inflytande		1,0	5,4
SUMMA EGET KAPITAL	31	409,1	452,7
SKULDER			
Långfristiga skulder			
Skuld till kreditinstitut	16, 21	121,5	101,7
Skuld för finansiella leasingkontrakt	16, 21	10,8	14,2
Skuld till innehavare av icke bestämmande inflytande	16, 21	1,9	0,6
Uppskjuten skatteskuld	23	14,9	13,5
Garantiavsättningar	24	0,5	–
Övriga långfristiga skulder	16, 24	85,8	122,2
Summa långfristiga skulder		235,4	252,2
Kortfristiga skulder			
Skuld till kreditinstitut	16, 21	17,8	2,8
Leverantörsskulder	16	27,4	29,7
Skuld för finansiella leasingkontrakt	16, 21	5,0	4,8
Aktuell skatteskuld		7,4	6,7
Garantiavsättningar		1,2	1,1
Övriga kortfristiga skulder	16	11,1	48,4
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	19	43,3	40,9
Summa kortfristiga skulder		113,2	134,4
SUMMA SKULDER		348,6	386,6
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		757,7	839,3
Ställda säkerheter	21	388,8	409,3
Eventualförpliktelser	25	14,5	18,8

FÖRÄNDRINGAR I EGET KAPITAL

MSEK	Aktie- kapital	Övrigt tillskjutet kapital	Omräk- nings- reserv	Balans- erat resultat	Eget kapital hänförligt till majoriteten	Hänförligt till innehavare av icke bestämmande inflytande	Summa eget kapital
Eget kapital 31 december 2009	65,5	518,5	0,2	-95,9	488,3	24,7	513,0
Årets resultat				9,6	9,6	10,5	20,1
Övrigt totalresultat			-3,1		-3,1	0,1	-3,0
S:a förmögenhetsförändringar			-3,1	9,6	6,5	10,6	17,1
Nyteckning av aktier (not 31)	0,2	1,8			2,0		2,0
Utdelning till innehavare av icke bestämmande inflytande						-5,7	-5,7
Överföring av övervärde mellan majoritets-ägare och innehavare av icke bestämmande inflytande				-49,5	-49,5	49,5	
Effekt av ändrade redovisningsprinciper (not 1)						-22,8	-22,8
Försäljning till (+) förvärv från (-) innehavare av icke bestämmande inflytande						-50,9	-50,9
Eget kapital 31 december 2010	65,7	520,3	-2,9	-135,8	447,3	5,4	452,7
Årets resultat				-33,8	-33,8	5,2	-28,6
Övrigt totalresultat			-0,2		-0,2	0,1	0,1
S:a förmögenhetsförändringar			-0,2	-33,8	-34,0	5,3	-28,7
Nyteckning av aktier (not 31)	0,4	3,6			4,0		4,0
Utdelning till innehavare av icke bestämmande inflytande						-6,3	-6,3
Överföring av övervärde mellan majoritets-ägare och innehavare av icke bestämmande inflytande				-9,2	-9,2	9,2	
Försäljning till (+) förvärv från (-) innehavare av icke bestämmande inflytande						-12,6	-12,6
Eget kapital 31 december 2011	66,1	523,9	-3,1	-178,8	408,1	1,0	409,1

Kapitalhantering

Koncernens egna kapital uppgick vid årets slut till 409,1 MSEK (452,7). Global Health Partners finansiella strategi är att skapa betryggande finansiella förutsättningar för koncernens drift och utveckling. Av stor vikt är måtten på soliditet och nettolånefordran/skuld. Vid utgången av 2011 uppgick soliditeten till 54,0 procent (53,9). Nettolåneskulden uppgick vid utgången av 2011 till 58,2 MSEK (-14,1). Beträffande

utdelningspolicy är grundprincipen att det redovisade resultatet i första hand ska återinvesteras i rörelsen för en fortsatt stark tillväxt och utveckling av koncernens verksamhet inom högspecialiserad sjukvård. Styrelsen kommer dock löpande att utvärdera ambitionen att upprätthålla en långsiktig och stabil utdelning över tiden. Framtida beslut om ev. utdelning ska beakta genomförandet av bolagets strategi, finansiella ställning samt övriga ekonomiska mål.

KASSAFLÖDESANALYS

MSEK	Not	2011	2010
Den löpande verksamheten:			
Resultat efter finansiella poster		-18,7	29,3
Avskrivningar och nedskrivningar	11, 12	56,5	21,3
Andelar i intresseföretags resultat	13	–	-0,2
Övriga ej kassaflödespåverkande poster	22	-5,9	-9,2
Betald skatt		-10,3	-6,4
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av rörelsekapital		21,6	34,8
Kassaflöde från förändring i rörelsekapital			
Varulager		0,7	0,2
Kortfristiga fordringar		-0,9	-11,7
Avsättningar		0,6	0,0
Kortfristiga skulder		-16,0	0,1
Kassaflöde från förändring i rörelsekapital		-15,6	-11,4
Kassaflöde från den löpande verksamheten		6,0	23,4
Investeringsverksamheten			
Förvärv av dotterföretag	26	-49,6	-16,3
Försäljning av dotterföretag	26	–	1,5
Investering i materiella anläggningstillgångar	12	-13,8	-19,4
Investering i immateriella tillgångar	11	-1,0	-2,2
Investering i intresseföretag och övriga aktier	13, 15	-5,2	-2,0
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	12	0,6	0,6
Försäljning av finansiella tillgångar		19,1	1,8
Utdelning till innehavare av icke bestämmande inflytande	27	-6,3	-5,7
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-56,2	-41,7
Finansieringsverksamheten			
Nyupptagna lån		16,3	1,8
Återbetalning av lån		-5,4	-8,8
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		10,9	-7,0
Årets kassaflöde		-39,3	-25,3
Kursdifferens i likvida medel		–	-0,3
Årets kassaflöde efter kursdifferens i likvida medel		-39,3	-25,6
Likvida medel vid årets början		137,0	162,6
Likvida medel vid årets slut		97,7	137,0
Betalda räntor		-6,6	-3,6
Erhållna räntor		1,5	0,6

NOT 1. REDOVISNINGSPRINCIPER

Allmän information

Global Health Partner AB (publ), org nr 556757-1103 med säte i Göteborg, Sverige. Besöksadressen till huvudkontoret är Östra Hamngatan 26–28, Göteborg. Bolaget är noterat på NASDAQ OMX, under sektionen Small Cap. Denna koncernredovisning har den 10 april 2012 godkänts av styrelsen.

Överensstämmelse med normgivning och lag

Koncernredovisningen har upprättats i enlighet med International Financial Reporting Standards (IFRS) utgivna av International Accounting Standards Board (IASB) samt tolkningsuttalanden från International Financial Reporting Interpretations Committee (IFRIC) som har godkänts av EG-kommissionen för tillämpning inom EU. I tillägg till IFRS tillämpas rådet för finansiell rapporterings rekommendation RFR1 (Kompletterande redovisningsregler för koncerner).

Tillgångar och skulder är redovisade till historiska anskaffningsvärden förutom vad avser vissa finansiella tillgångar som värderas till sina respektive verkliga värden. Finansiella tillgångar och skulder som värderas till verkligt värde består av derivatinstrument, finansiella tillgångar klassificerade som finansiella tillgångar värderade till verkligt värde över årets resultat eller som finansiella tillgångar som kan säljas.

Funktionell valuta och rapporteringsvaluta

Moderbolagets funktionella valuta är svenska kronor som även utgör rapporteringsvalutan för moderbolaget och för koncernen. Det innebär att de finansiella rapporterna presenteras i svenska kronor. Samtliga belopp, om inte annat anges, är avrundade till närmaste miljontals kronor med en decimal.

Förutsättningar vid upprättande av koncernens finansiella rapporter

Att upprätta de finansiella rapporterna i enlighet med IFRS kräver att företagsledningen gör bedömningar och uppskattningar samt gör antaganden som påverkar tillämpningen av redovisningsprinciperna och de redovisade beloppen av tillgångar, skulder, intäkter och kostnader. Uppskattningarna och antagandena är baserade på historiska erfarenheter och ett antal andra faktorer som under rådande förhållanden synes vara rimliga. Resultatet av dessa uppskattningar och antaganden används sedan för att bedöma de redovisade värdena på tillgångar och skulder som inte annars framgår tydligt från andra källor. Det verkliga utfallet kan avvika från dessa uppskattningar och bedömningar.

Uppskattningar och antaganden ses över regelbundet. Ändringar av uppskattningar redovisas i den period ändringen görs om ändringen endast påverkat denna period, eller i den period ändringen görs och framtida perioder om ändringen påverkar både aktuell period och framtida perioder.

Bedömningar gjorda av företagsledningen vid tillämpningen av IFRS som har en betydande inverkan på de finansiella rapporterna och gjorda uppskattningar som kan medföra väsentliga justeringar i påföljande års finansiella rapporter beskrivs närmare i bland annat not 11, Goodwill. Övriga bedömningar som kan ha väsentlig påverkan på finansiella rapporter är värdering av finansiella tillgångar som lånefordringar, aktieinnehav, uppskjutna skattefordringar samt framtida antaganden.

De nedan angivna redovisningsprinciperna för koncernen har tillämpats konsekvent på samtliga perioder som presenteras i koncernens finansiella rapporter, om inte annat framgår. Koncernens redovisningsprinciper har tillämpats konsekvent på rapportering och konsolidering av dotterföretag.

Rapportering per segment

Global Health Partner har fem Service Lines som redovisas som fem segment; Spine, Dental, Bariatrics, Orthopaedics och Arrhythmia. Omsättning och rörelseresultat för respektive segment redovisas efter allokering av segmentsspecifika personal- och projektkostnader men exklusive kostnader för centrala funktioner och affärsutveckling som avser koncernen i sin helhet.

Klassificering m.m.

Anläggningstillgångar och långfristiga skulder består i allt väsentligt enbart av belopp som förväntas återvinnas eller betalas efter mer än 12 månader räknat från balansdagen. Omsättningstillgångar och kortfristiga skulder består i allt väsentligt enbart av belopp som förväntas återvinnas eller betalas inom 12 månader räknat från balansdagen. Som kortfristiga skulder har klassificerats de avsättningar som har en begränsad åtagandetid om 12 månader.

Konsolideringsprinciper

I koncernens bokslut ingår moderbolaget Global Health Partner AB (publ) och de dotterbolag i vilka moderbolaget har bestämmande inflytande vid årets slut.

Förvärv av bolag redovisas enligt förvärvsmetoden, vilket innebär att tillgångar och skulder redovisas till verkliga värden enligt upprättad förvärvsanalys. Skillnaden mellan anskaffningsvärdet för dotterbolagsaktierna och det verkliga värdet av förvärvade tillgångar, övertagna skulder och eventalförpliktelser utgör koncernmässig goodwill. Dotterbolags finansiella rapporter tas in i koncernredovisningen från och med förvärvstidpunkten till det datum då det bestämmande inflytandet upphör.

Intresseföretag är företag i vilket koncernen har ett betydande men inte bestämmande inflytande, vilket generellt motsvarar ett aktieinnehav som ger upphov till en rösträtt på mellan 20 och 50 procent. Investeringar i intresseföretag redovisas enligt kapitalandelsmetoden och vid anskaffningstidpunkten värderas de till sina anskaffningsvärden. Investeringar i intresseföretag inkluderar goodwill som uppstår vid förvärvstillfället (netto med hänsyn till nedskrivningar). Global Health Partners andel av intressebolags resultat (avser Ulriksdals Sykehus AS t.o.m. maj 2010) redovisas i resultaträkningen. Operativa innehav som inte är att betrakta som finansiella investeringar redovisas i rörelseresultatet under rubriken övriga rörelseintäkter. Övriga intresseföretag av icke operativ karaktär redovisas i finansnettot under rubriken andelar i intresseföretags resultat. Vinster och förluster efter förvärvet påverkar den redovisade kapitalandelen. När koncernens andel av förluster i ett intresseföretag uppgår till, eller överskrider, intresseföretagets värde, inklusive osäkra fordringar, redovisas inte ytterligare förluster såvida Global Health Partner inte ådragit sig förpliktelser eller gjort inbetalningar i intresseföretagets ställe.

Koncerninterna fordringar och skulder, intäkter eller kostnader och realiserade vinster eller förluster som uppkommer från koncerninterna transaktioner mellan koncernföretag, elimineras i sin helhet vid upprättandet av koncernredovisningen. Andel av resultatpåverkande poster i koncernredovisningen hänförlig till innehavare av icke bestämmande inflytande, redovisas som andel hänförlig till innehavare av icke bestämmande inflytande.

Global Health Partners affärsmodell resulterar i ett antal avtal om put/call-optioner med innehavare av icke bestämmande inflytande. I samband med årsbokslutet 2011 med retroaktiv påverkan har bedömt värde av optionsskulden bokförts i koncernen som långfristig skuld och substansen av den del av eget kapital som tillhör innehavare av icke bestämmande inflytande har reducerat denna post. Motbokningen har resulterat i en ökad goodwillpost. Se vidare ändring av redovisningsprinciper i slutet av not 1. Påverkan på koncernredovisningen vid utnyttjande av dessa optioner är en minskning/ökning av icke bestämmande innehavares andel av eget kapital och ev. värdejusteringar påverkar eget kapital. Beroende på om transaktionen sker med egna aktier eller likvida medel påverkas eget kapital alternativt likvida medel.

Utländsk valuta

Transaktioner i utländsk valuta omräknas till den funktionella valutan med den valutakurs som föreligger på transaktionsdagen. Monetära tillgångar och skulder i utländsk valuta räknas om till den funktionella valutan med den valutakurs som föreligger på balansdagen. Valutakursdifferenser som uppstår vid omräkningarna redovisas i resultaträkningen. Icke-monetära tillgångar och skulder som redovisas till historiska anskaffningsvärden omräknas till valutakurs vid transaktionstillfället. Icke-monetära tillgångar och skulder som redovisas till

NOT 1. FORTS.

verkliga värden omräknas till den funktionella valutan med den kurs som råder vid tidpunkten för värdering till verkligt värde. Valutakursförändringen redovisas sedan på samma sätt som övrig värdetförändring avseende tillgången eller skulden.

Funktionell valuta är valutan i de primära ekonomiska miljöer där de i koncernen ingående bolagen bedriver sin verksamhet. De bolag som ingår i koncernen är moderbolag och dotterbolag. Moderbolagets funktionella valuta, tillika rapporteringsvaluta, är svenska kronor. Koncernens rapporteringsvaluta är svenska kronor.

Tillgångar och skulder i utlandsverksamheter, inklusive goodwill och andra koncernmässiga över- och undervärden, omräknas till svenska kronor till den valutakurs som råder på balansdagen. Intäkter och kostnader i en utlandsverksamhet omräknas till svenska kronor till en genomsnittskurs som utgör en approximation av kurserna som rådde vid respektive transaktionstidpunkt. Omräkningsdifferenser som uppstår vid valutaomräkning av utlandsverksamheter redovisas som en del av övrigt totalresultat.

Ackumulerade omräkningsdifferenser som redovisats inom övrigt totalresultat återförs till årets resultat när det aktuella företaget säljs.

Följande valutakurser har använts i bokslutet:

Valuta	Genomsnittskurs 2011	Balansdagskurs 31 dec 2011	Genomsnittskurs 2010	Balansdagskurs 31 dec 2010
AED	1,76	1,87	1,96	1,83
CZK	0,37	0,35	0,38	0,36
DKK	1,21	1,20	1,28	1,21
EGP	1,09	1,14	1,27	1,14
EUR	9,03	8,94	9,54	9,00
GBP	10,41	10,68	11,12	10,55
NOK	1,16	1,15	1,19	1,15

Intäktsredovisning

Global Health Partners intäkter redovisas i takt med att tjänster utförts. Intäkten motsvarar normalt det fakturerade värdet av tjänster till kunden, netto före mervärdesskatt. Inom segmentet Dental förekommer längre behandlingstider, vilket medför att upparbetat arbete intäktsförs per balansdagen och eventuella förskott skuldförs. I segmentet Dental tillämpas därmed successiv vinstavräkning. Karaktären i övrigt av bolagets sjuk- och hälsovårdsverksamhet är sådan att intäkter ska redovisas då avtal har slutits, villkor är klagjordade samt tjänsterna utförts. Vid den tiden är prissättningen redan fastslagen. Koncernens förfarande kräver att granskning görs av kundens betalningsförmåga innan tjänsten utförs för att minimera risken för kundförluster.

Leasing

Leasing klassificeras i koncernredovisningen antingen som finansiell eller operationell leasing. Operationell leasing redovisas linjärt över kontraktets löptid. I enlighet med IAS 17 Leasingavtal, redovisas finansiella leasingavtal som anläggningstillgångar respektive finansiella skulder i koncernens balansräkning. Leasingkostnaden fördelas i koncernresultaträkningen ut på avskrivning av den hyrda tillgången respektive räntekostnad som tillgången hade varit förvärdad direkt. Ett leasingavtal klassificeras som ett finansiellt leasingavtal om det innebär att de ekonomiska fördelar och ekonomiska risker som förknippas med ägandet av objektet i allt väsentligt överförs från leasegivaren till leasetagaren. Ett leasingavtal klassificeras som operationellt om det inte innebär att dessa fördelar och risker i allt väsentligt överförs till leasetagaren.

Koncernen har ett mindre antal leasingavtal avseende bilar och kontorsinventarier. Det sammanlagda beloppet av dessa är ej materiellt, varför avtalen redovisas som operationella leasingavtal. Leasingavgiften kostnadsförs över löptiden med utgångspunkt från nyttjandet.

Finansiella intäkter och kostnader

Finansiella intäkter och kostnader består av ränteutgifter på bankmedel, fordringar och räntebärande värdepapper, räntekostnader på lån, eventuella utdelningsintäkter samt valutakursdifferenser.

Finansiella instrument

Finansiella instrument som redovisas i balansräkningen inkluderar på tillgångssidan bland annat likvida medel och kundfordringar. På skuldsidan återfinns bland annat leverantörsskulder och låneskulder.

En finansiell tillgång eller finansiell skuld tas upp i balansräkningen när bolaget blir part till instrumentets avtalsmässiga villkor. Kundfordringar tas upp i balansräkningen när faktura har skickats. Leverantörsskulder tas upp när faktura mottagits.

Finansiella placeringar utgörs av kortfristiga placeringar. Om löptiden eller den förväntade innehavstiden är längre än 12 månader utgör de finansiella anläggningstillgångar och om de är kortare än 12 månader kortfristiga placeringar.

Skulder klassificeras som andra finansiella skulder vilket innebär att de initialt redovisas till verkligt värde efter avdrag för transaktionskostnader. Efter anskaffningstidpunkten värderas lånen till upplupet anskaffningsvärde enligt effektivräntemetoden. Långfristiga skulder har en förväntad löptid längre än 12 månader medan kortfristiga har en löptid kortare än 12 månader. Finansiella skulder som inte innehas för handel värderas till upplupet anskaffningsvärde.

En finansiell tillgång tas bort från balansräkningen när rättigheterna i avtalet realiserar, förfaller eller bolaget förlorar kontrollen över dem. Detsamma gäller för del av en finansiell tillgång. En finansiell skuld tas bort från balansräkningen när förpliktelsen i avtalet fullgörs eller på annat sätt utsläcks. Detsamma gäller för del av en finansiell skuld. Förvärv och avyttring av finansiella tillgångar redovisas på affärsdagen, som utgör den dag då bolaget förbinder sig att förvärva eller avyttra tillgången förutom i de fall bolaget förvärvar eller avyttrar noterade värdepapper då likviditetsredovisning tillämpas.

Finansiella tillgångar värderade till verkligt värde över årets resultat
Finansiella tillgångar värderade till verkligt värde via resultaträkningen är tillgångar som innehas för handel. En finansiell tillgång klassificeras i denna kategori om huvudsyftet är att den ska säljas på kort sikt. I de fall denna typ av tillgångar tillhörande denna kategori förekommer klassificeras dessa som omsättningstillgångar.

Lånefordringar och kundfordringar

Lånefordringar och kundfordringar är finansiella tillgångar som inte utgör finansiella derivat och som har fastställda eller fastställbara betalningar och som inte är noterade på en aktiv marknad. De klassificeras som en omsättningstillgång med undantag för fordringar med en löptid på mer än 12 månader efter balansdagen. Kundfordringar värderas inledningsvis till verkligt värde och därefter till upplupet anskaffningsvärde. Då kundfordrans förväntade löptid är kort, redovisas värdet till nominellt belopp utan diskontering. Avdrag görs för osäkra fordringar, vilka bedöms individuellt. Nedskrivningar av kundfordringar redovisas i rörelsens kostnader. Övriga kortfristiga fordringar är fordringar som uppkommer då företaget tillhandahåller pengar utan avsikt att idka handel med fordringsrätten. Om den förväntade innehavstiden är längre än 12 månader utgör de långfristiga fordringar och om den är kortare övriga fordringar. Dessa fordringar tillhör kategorin Lånefordringar och kundfordringar.

Finansiella tillgångar tillgängliga för försäljning

Finansiella tillgångar tillgängliga för försäljning är icke finansiella derivat som initialt klassificeras som tillgång tillgänglig för försäljning eller på grund av att de inte kan klassificeras som någon av de andra kategorierna. En aktiv marknad saknas för dessa tillgångar som återfinns i bolagets balansräkning. Tillgångarna klassificeras som anläggningstillgångar om ledningen ej planerar att avyttra investeringen inom de närmaste tolv månaderna. En bedömning av tillgångarnas återvinningsbara värde uppskattas minst en gång per år genom att dess nyttjandevärde beräknas. Vidare utförs en känslighetsanalys för att säkerställa det verkliga värdet av tillgångar som kan säljas.

Likvida medel

Likvida medel omfattar kassa, omedelbart tillgängliga banktillgodo-

havanden samt övriga penningmarknadsinstrument med ursprunglig löptid understigande tre månader. Poster som löper med fast ränta värderas till upplupet värde.

Leverantörsskulder

Leverantörsskulder klassificeras i kategorin andra finansiella skulder och värderas inledningsvis till verkligt värde och därefter till upplupet anskaffningsvärde med tillämpning av effektivräntemetoden. Då leverantörsskulder har kort förväntad löptid värderas de utan diskontering till nominellt belopp.

Immateriella anläggningstillgångar

De poster som redovisas i koncernens balansräkning är goodwill, aktiverade vårdavtal som erhållits via förvärv samt övriga immateriella anläggningstillgångar.

Goodwill

Goodwill representerar skillnaden mellan anskaffningsvärdet för rörelseförväret och det verkliga värdet av förvärvade tillgångar, övertagna skulder samt eventualförpliktelser. Goodwill värderas till anskaffningsvärde minus eventuella nedskrivningar (impairment). Värdet testas minst årligen för nedskrivningar.

Vårdavtal

Förvärvade vårdavtal är värderade till verkligt värde baserat på deras respektive diskonterade kassaflöden. Avskrivning sker linjärt över kontraktstiden vilket vanligen är tre till fem år, men kortare avskrivningstider förekommer även vid kortare kontraktstider.

Övriga immateriella tillgångar

Utgifter för forskning kostnadsförs i den period de uppkommer. I koncernen redovisas utgifter för utveckling som immateriell tillgång i det fall tillgången bedöms kunna generera framtida ekonomiska fördelar och då endast under förutsättning att det är tekniskt och finansiellt möjligt att färdigställa tillgången, avsikten är och förutsättning finns att tillgången kan användas i verksamheten eller säljas samt att värdet kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.

I koncernens balansräkning är aktiverade utvecklingsutgifter upptagna till anskaffningsvärde minus ackumulerade avskrivningar och nedskrivningar.

Övriga immateriella tillgångar som förvärvats av företaget är redovisade till anskaffningsvärde minus ackumulerade avskrivningar och nedskrivningar.

Avskrivningar redovisas i resultaträkningen linjärt över immateriella tillgångars beräknade nyttjandeperioder, såvida inte sådana nyttjandeperioder är obestämbara. Goodwill provas för nedskrivningsbehov årligen eller så snart indikationer uppkommer som tyder på att tillgången ifråga har minskat i värde. Avskrivningsbara immateriella tillgångar skrivs av från det datum då de är tillgängliga för användning. De beräknade nyttjandeperioderna är:

Balanserade utgifter produktutveckling	5 år
--	------

Tillkommande utgifter

Tillkommande utgifter för en immateriell tillgång läggs till anskaffningsvärdet endast om de ökar de framtida ekonomiska fördelarna som överstiger den ursprungliga bedömningen och utgifterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt. Alla andra utgifter kostnadsförs när de uppkommer.

Materiella anläggningstillgångar

Materiella anläggningstillgångar redovisas som tillgång i balansräkningen när det på basis av tillgänglig information är sannolikt att den framtida ekonomiska nyttan som är förknippad med innehavet tillfaller koncernen/företaget och att anskaffningsvärdet för tillgången kan beräknas på ett tillförlitligt sätt. Materiella anläggningstillgångar utgörs främst av byggnader och mark, sjukvårdsutrustning, kontorsinventarier, datorer och förbättringsutgift på annans fastighet.

Tillkommande utgifter

Tillkommande utgifter aktiveras i balansräkningen endast om det är sannolikt att de framtida ekonomiska fördelar som är förknippade med tillgången kommer att komma företaget till del och anskaffningsvärdet kan beräknas på ett tillförlitligt sätt. Alla andra tillkommande utgifter redovisas som kostnad i den period de uppkommer.

Avskrivningar enligt plan baseras på ursprungliga anskaffningsvärden minskat med beräknat restvärde. I de fall anskaffningsvärdet understiger ett halvt basbelopp finns möjlighet att kostnadsföra inköpet såväl i resultaträkningen som skattemässigt. För övriga inventarier sker avskrivning linjärt över tillgångens beräknade nyttjandeperiod, mark skrivs inte av.

De beräknade nyttjandeperioderna är:

Byggnader	30 år
Medicinsk utrustning	5–10 år
Inventarier, verktyg och installationer	5–10 år
Datorutrustning	3–5 år

Förbättringsåtgärd på annans fastighet – normalt skrivs dessa av över leasingavtalets livslängd.

Bedömning av en tillgångs restvärde och nyttjandeperiod görs årligen. Huvudsakligen bedöms restvärdet vid nyttjandeperiodens slut uppgå till noll.

Varulager

Varulagret är upptaget till det lägsta av anskaffningsvärdet och nettoförsäljningsvärde.

Nedskrivningar

De redovisade värdena för koncernens tillgångar kontrolleras minst en gång per år för att utröna om det finns någon indikation på nedskrivningsbehov, s.k. impairment test. Om någon sådan indikation finns, beräknas tillgångens återvinningsvärde som det högsta av nyttjandevärdet och nettoförsäljningsvärdet. Nedskrivning görs om återvinningsvärdet understiger det redovisade värdet. En nedskrivning belastar resultaträkningen. För alla immateriella tillgångar som har obestämbar nyttjandeperiod och immateriella tillgångar som ännu ej är färdiga för användning beräknas återvinningsvärdet årligen.

Nedskrivningar på goodwill återförs inte. Nedskrivningar på andra tillgångar återförs om det har skett en förändring i de antaganden som låg till grund för beräkningen av återvinningsvärdet. Förändringar i antagande kan exempelvis omfatta tillväxt, rörelsemarginal eller avkastningskrav. En nedskrivning återförs endast till den utsträckning tillgångens redovisade värde efter återföring inte överstiger det redovisade värdet som tillgången skulle ha haft om någon nedskrivning inte hade gjorts, med beaktande av de avskrivningar som då skulle ha gjorts.

Lånekostnader

Lånekostnader belastar resultatet i den period till vilken den hänförs. Kostnader redovisas i resultaträkningen enligt effektivräntemetoden. En kvalificerad tillgång är en tillgång som med nödvändighet tar en betydande tid i anspråk att färdigställa. Några sådana tillgångar har inte identifierats inom Global Health Partner koncernen.

Resultat per aktie

Beräkningen av resultat per aktie baseras på årets resultat i koncernen hänförligt till moderbolagets aktieägare och på det vägda genomsnittliga antalet aktier utestående under året.

Pensioner

Premierna avseende avgiftsbestämda pensionsplaner kostnadsförs löpande och inga förpliktelser att betala ytterligare avgifter finns. Koncernens resultat belastas för kostnader i takt med att premier erläggs. Åtaganden för förmånsbestämda pensioner inom Alecta har redovisats som avgiftsbestämda då inte tillräcklig information finns för att kunna redovisa dessa som förmånsbestämda. Utöver Alecta förekommer inga förmånsbestämda planer i koncernen. I Sverige saknas uppgift

NOT 1. FORTS.

från Alecta, varför bolaget redovisar pensionsåtaganden som en avgiftsbestämd plan enligt UFR 6. Konsolideringsgraden i Alecta var den 31 december 2011 113 procent.

Redovisning av optionsprogram

På Global Health Partners extra bolagsstämma den 27 november 2009 beslutades om emission av 1 235 000 teckningsoptioner samt 525 000 vederlagsfria teckningsoptioner som berättigar till nyteckning av lika många aktier. Teckningsoptionerna kan (med undantag av 185 000 teckningsoptioner som emitterats i syfte att utnyttjas som säkring, hedge, för eventuella kostnader för sociala avgifter som följer av programmet) tecknas av personer av stort värde för koncernens framtida utveckling. Varje förvärvare av en teckningsoption är berättigad till teckning av 0,5 vederlagsfria teckningsoptioner.

Avseende personaloptionerna som förutsätter en intjäningsperiod om tre år skall kostnaden för programmet periodiseras under denna period. Sociala avgifter skall även redovisas som en avsättning tills dess slutliga värde är bestämt. Avsättningens värde skall löpande bedömas baserat på optionernas värde vid rapporteringstillfället. För teckningsoptionerna föreligger ingen intjäningsperiod.

Använd värderingsmetod vid optionsprogrammets framtagande var Black-Scholes. Vid fullt utnyttjande av optionsrätterna ökar aktiekapitalet med 1 800 000 SEK motsvarande en utspädningsseffekt om cirka 2,7 procent. Under 2011 uppgick kostnaderna för optionsprogrammet till 140 TSEK.

Optionsprogrammets utspädningsseffekt

Optioner och teckningsoptioner ger enligt IAS 33 upphov till utspädningsseffekt när genomsnittskursen för stamaktier under perioden överstiger lösenkursen för optionerna eller teckningsoptionerna. Detta har ej varit fallet för 2011 och utspädning för perioden föreligger inte.

Avsättningar

En avsättning redovisas i balansräkningen när koncernen har en befintlig legal eller informell förpliktelse som en följd av en inträffad händelse, och det är troligt att ett utflöde av ekonomiska resurser kommer att krävas för att reglera förpliktelsen samt en tillförlitlig uppskattning av beloppet kan göras.

Skatter

Den aktuella skattekostnaden beräknas på basis av de skatteregler som på balansdagen är beslutade eller i praktiken beslutade i de länder där moderbolagets dotterbolag är verksamma och genererar skattepliktiga intäkter. Global Health Partner utvärderar regelbundet de yrkanden som gjorts i självdeklarationer avseende situationer där tillämpliga skatteregler är föremål för tolkning och gör avsättningar för belopp som troligen ska betalas till skattemyndigheten.

Uppskjuten skatt redovisas i sin helhet, enligt balansräkningsmetoden, på alla temporära skillnader som uppkommer mellan det skattemässiga värdet på tillgångar och skulder och dess redovisade värden i koncernredovisningen. Uppskjuten inkomstskatt beräknas med tillämpning av skattesatser (och -lagar) som har beslutats eller ansetts per balansdagen och som förväntas gälla när den berörda uppskjutna skattefordran realiseras eller den uppskjutna skatteskulden regleras.

Uppskjutna skattefordringar redovisas i den omfattning det är troligt att framtida skattemässiga överskott kommer att finnas tillgängliga, mot vilka de temporära skillnaderna kan utnyttjas.

Total skatt utgörs av aktuell skatt och uppskjuten skatt.

Skatter redovisas i årets resultat och övrigt totalresultat samt i förekommande fall mot eget kapital varvid tillhörande skatteeffekt redovisas i eget kapital. Aktuell skatt är skatt som skall betalas eller erhållas avseende aktuellt år. Hit hör även justering av aktuell skatt hänförlig till tidigare perioder. Uppskjuten skatt beräknas enligt balansräkningsmetoden med utgångspunkt i temporära skillnader mellan redovisade och skattemässiga värden på tillgångar och skulder. Beloppen beräknas baserade på hur de temporära skillnaderna förväntas bli utjämnade och med tillämpning av de skattesatser och skatteregler som är beslutade eller ansetts per balansdagen. Temporära skillna-

der beaktas ej i koncernmässig goodwill och i normalfallet inte heller i skillnader hänförliga till andelar i dotterbolag som inte förväntas bli beskattade inom överskådlig framtid.

Eventualförpliktelser

En eventualförpliktelse redovisas när det finns ett möjligt åtagande som härrör från inträffade händelser och vars förekomst bekräftas endast av en eller flera osäkra framtida händelser eller när det finns ett åtagande som inte redovisas som en skuld eller avsättning på grund av att det inte är troligt att ett utflöde av resurser kommer att krävas.

Uppskattningar och väsentliga bedömningar

Uppskattningar och bedömningar utvärderas löpande och baseras på historisk erfarenhet och andra faktorer, såsom förväntningar avseende framtida händelser som under rådande förhållanden anses rimliga. Global Health Partner gör uppskattningar och antaganden om framtiden. De uppskattningar som görs kommer, definitionsmsätt, sällan att motsvara det verkliga utfallet. De uppskattningar och förväntningar som väsentligen kan leda till att redovisade tillgångar och skulder under nästkommande räkenskapsår förändras omnämns nedan:

- (a) Goodwills återvinningsbara värde uppskattas minst en gång per år. En kassagenererande enhets återvinningsvärde fastställs genom att dess nyttjandevärde beräknas vilket innebär att marknadstillväxt, framtida intäkter, kostnader, kassaflöden och diskonteringsräntan tas i beaktande. Inga förändringar i gjorda bedömningar behöver rimligen i enlighet med bolagets bedömningar göras för närvarande.
- (b) Skatteberäkning (aktuell skatt och uppskjuten skatt) görs för varje legal enhet. Skulder för förväntade skatter redovisas. Om den slutliga skatten avviker från vad som tidigare redovisats kommer skillnaden påverka den aktuella skatten och den uppskjutna skatten i den period som beslut tagits. En värdering på koncernnivå av uppskjuten skatt görs även årligen där förlustavdrag aktiveras i den utsträckning bolaget bedömer att dessa kommer att kunna utnyttjas med största sannolikhet.
- (c) Finansiella tillgångar – värdet av koncernens finansiella tillgångar utvärderas löpande och justeras när så är erforderligt.

Förändringar i redovisningsprinciper och upplysningar

Tillämpade redovisningsprinciper är förenliga med föregående år, med undantag för ett antal nya och ändrade IFRS standarder samt nya IFRIC tolkningar gällande från och med 1 januari 2011. Inga av dessa har haft någon påverkan på koncernens finansiella position eller resultat.

Nya standarder, tillägg och tolkningar som i dagsläget har bedömts ej påverka koncernens redovisning:

- IAS 24 Upplysningar om närstående – Ändring. Ändringen klargör definitionen av närstående parter för att underlätta identifieringen av sådana relationer och eliminera inkonsekvenser i tillämpningen.
- IAS 32 - Finansiella instrument: Klassificering, Klassificering av teckningsrätter - Ändring. Definitionen av vad som är skuld ändras och vilket innebär att t.ex. teckningsoptioner som ett företag ger ut och där teckningsbeloppet är bestämt i en annan valuta än bolagets funktionella valuta kommer att vara ett egetkapitalinstrument om de ges ut pro rata till existerande ägare. Koncernen antog denna ändring 1 januari 2011. Ändringen har inte haft någon påverkan på koncernens finansiella position eller resultat.
- IFRIC 14 Förskottsbetalning av lägsta fonderingskrav – Ändring. Ändringen ger vägledning vid bedömning av återvinningsvärdet för en "nettopensionstillgång". Ändringen tillåter ett företag att redovisa en förskottsbetalning av ett lägsta fonderingskrav som en tillgång. Koncernen antog denna ändring 1 januari 2011. Ändringen har inte haft någon påverkan på koncernens finansiella position eller resultat.

- IFRIC 19 Utsläckning av finansiella skulder med egetkapitalinstrument. Tolkningen redogör för hur ett företag ska redovisa omförhandlade villkor för en finansiell skuld som resulterar i att företaget emitterar egetkapitalinstrument till en långivare och som helt eller delvis utsläcker den finansiella skulden. Koncernen antog denna ändring 1 januari 2011. Ändringen har inte haft någon påverkan på koncernens finansiella position eller resultat.

Nya redovisningsprinciper för koncernen som ska tillämpas från 1 januari 2012 eller därefter

Koncernen avser att tillämpa nedanstående nya standarder, ändringar och tolkningar då de träder i kraft. Ingen förtidstillämpning har skett. Nya standarder, tillägg och tolkningar som bedöms ha en påverkan på koncernens finansiella position eller resultat:

- IFRS 9 Financial instruments: Recognition and Measurement. Standarden är en fullständig omarbetning av den nuvarande standarden IAS 39. Standarden innebär en minskning av antalet värderingskategorier för finansiella tillgångar och innebär att huvudkategorierna för redovisning är till anskaffningsvärde respektive verkligt värde via resultaträkningen. IFRS 9 kommer troligen att tillämpas för räkenskapsår som påbörjas den 1 januari 2015 eller senare. Tillämpningen av den nya standarden kommer troligen att påverka koncernens klassificering och värdering av finansiella instrument. I avvaktan på att alla delar av standarden blir färdiga har koncernen ej utvärderat effekterna av den nya standarden.
- IFRS 12 Upplysningar om innehav i andra enheter. IFRS 12 ska tillämpas för räkenskapsår som börjar den 1 januari 2013 eller senare. Standarden behandlar upplysningskrav för företag som äger andelar i dotterföretag med betydande andel av icke bestämmande inflytande, intresseföretag, gemensamma arrangemang och strukturerade enheter. Syftet är att en läsare ska kunna göra en egen bedömning angående konsolidering av dessa enheter, samt vilken risk som är förknippad med ägandet. Standarden förväntas ha en påverkan på koncernen då det i stor utsträckning finns ägande i dotterföretag med betydande andelar av icke bestämmande inflytande.
- IFRS 13 Verkligt värde värdering. IFRS 13 ska tillämpas för räkenskapsår som börjar den 1 januari 2013 eller senare. IFRS 13 beskriver hur verkligt värde skall beräknas när ett sådant skall eller får användas i enlighet med respektive IFRS standard. Ändringen bedöms inte i dagsläget ha någon väsentlig påverkan på koncernen.
- IAS 12 Inkomstskatter – Ändring. IAS 12 ska tillämpas för räkenskapsår som börjar den 1 januari eller senare. Ändringen av IAS 12 påverkar beräkning av uppskjuten skatt på fastigheter som värderas till sina verkliga värden.

Nya standarder, tillägg och tolkningar som i dagsläget ej har bedömts påverka koncernens redovisning:

- IAS 1 Presentation av övrigt totalresultat – Ändring. Den ändrade IAS 1 ska tillämpas för räkenskapsår som börjar den 1 juli 2012 eller senare. Förändringen innebär att de grupper av transaktioner som redovisas i övrigt totalresultat förändras. Poster som skall återföras resultatet skall redovisas separat. Förslaget ändrar inte på det faktiska innehållet i övrigt totalresultat utan enbart uppställningsformatet. Ändringen förväntas inte ha någon påverkan på koncernen.
- IFRS 7 Financial instruments: Disclosures – Ändring. IFRS 7 ska tillämpas för räkenskapsår som börjar den 1 juli 2011 eller senare. Koncernen bedöms inte påverkas av denna förändring.
- IAS 19 Ersättning till anställda – Ändring. IAS 19 ska tillämpas för räkenskapsår som börjar den 1 januari 2013 eller senare. Förslaget innebär betydande förändringar avseende redovisning av förmånsbestämda pensionsplaner. Bl.a. försvinner möjligheten att periodisera aktuariella vinster och förluster som en del av "korridoren". Dessa skall istället löpande redovisas i övrigt totalresultat. Detta bedöms inte i dagsläget ha någon påverkan på koncernen då de enda förmånsbestämda pensionerna för närvarande är inom Alecta vilka klassificeras som avgiftsbestämda.

- IFRS 10 Koncernredovisning och IAS 27 Separata finansiella rapporter. IFRS 10 ska tillämpas för räkenskapsår som börjar den 1 januari 2013 eller senare. IFRS 10 ersätter avsnittet i IAS 27 som behandlar upprättandet av koncernredovisning. Reglerna avseende hur koncernredovisning skall upprättas har inte förändrats. Förändringen avser istället hur ett företag skall gå tillväga för att avgöra om bestämmande inflytande föreligger och således huruvida ett företag skall konsolideras. IFRS 10 innehåller vidare ett antal förtydliganden med avseende tillämpningen av den nya definitionen av kontroll. IFRS 10 bedöms inte ha någon påverkan på koncernen.
- IFRS 11 Gemensamma arrangemang, IAS 28 Intressebolag och Joint ventures. IFRS 11 ska tillämpas för räkenskapsår som börjar den 1 januari 2013 eller senare. IFRS 11 behandlar redovisningen av gemensamma arrangemang, som definieras som ett kontraktuellt arrangemang där två eller fler parter har ett gemensamt bestämmande inflytande. IFRS 11 bedöms inte ha någon påverkan på koncernen.

Ändrad redovisning av put-optioner

I samtliga aktieägaravtal som bolaget har med innehavare av icke bestämmande inflytande finns avtal om put/call optioner där aktieägaren ges möjlighet att sälja sina aktier till Global Health Partner enligt en i avtalen bestämd beräkningsformel. Det finns en osäkerhet både i tidsfaktor och belopp vilket är bakgrunden till att detta inte har skuldförts tidigare. Fram till 2010 har dessa redovisats som en upplysning i årsredovisningen som ett framtida åtagande. Under 2011 har bolaget haft en dialog med Börsen som tolkat regelverket som så att dessa optioner skall skuldföras. Detta har bolaget gjort med retroaktiv verkan enligt IAS 8. Skuldfört belopp motsvarar värdet av den skuld som var den bästa bedömningen vid utgången av räkenskapsåret. Den engångseffekt som blev resultatet av denna skuldföring är att substansen hänförlig till innehavare av icke bestämmande inflytande har reducerat posten "eget kapital hänförligt till innehavare utan bestämmande inflytande". Mellanskillnaden mellan skuldfört belopp och belopp som reducerat eget kapital hänförligt till innehavare av icke bestämmande inflytande har resulterat i en ökad goodwill. Framtida värdejusteringar av skulden kommer bolaget att redovisa över eget kapital.

NOT 2. SEGMENTSINFORMATION

Global Health Partner-koncernen har fem rörelsedrivande segment; Spine, Dental, Bariatrics, Orthopaedics och Arrhythmia. I resultatet för respektive segment ingår segmentsspecifika utvecklingskostnader, såsom IT, marknadsanalyser och förberedelser för klinikstarter. Ledningen följer i första hand upp resultaten från segmenten på nivån rörelseresultat. Finansiella intäkter och kostnader har nedan netto redovisats då de i stort sett uteslutande inom segmenten består av räntekostnader. Nedan visas även resultat före skatt i enlighet med IFRS 8, p 28 b.

Januari – december 2011

MSEK	Spine	Dental	Bariatrics	Orthopaedics	Arrhythmia	Centralt	Total
Försäljningsintäkter	214,7	92,3	174,7	164,9	28,6		675,2
Rörelseresultat från segment	25,4	6,5	-0,2	9,9	2,8		44,4
Rörelseresultat före nedskrivningar av goodwill	25,4	6,5	-0,2	9,9	2,8	-29,2	15,2
Goodwillnedskrivningar		-30,0					-30,0
Rörelseresultat efter nedskrivningar av goodwill	25,4	-23,5	-0,2	9,9	2,8	-29,2	-14,8
Finansiellt netto	-0,6	-2,5	-2,4	-1,3	-0,7	3,6	-3,9
Resultat före skatt	24,8	-26,0	-2,6	8,6	2,1	-25,6	-18,7
Årets skattekostnad							-9,9
Årets resultat							-28,6

Januari–december 2010

MSEK	Spine	Dental	Bariatrics	Orthopaedics	Arrhythmia	Centralt	Total
Försäljningsintäkter	186,0	96,4	143,7	134,5	24,9		585,5
Rörelseresultat från segment	28,4	10,3	4,0	13,1	2,9		58,7
Rörelseresultat	28,4	10,3	4,0	13,1	2,9	-30,3	28,4
Finansiellt netto	0,1	-1,5	-1,5	-0,7	-0,8	5,3	0,9
Resultat före skatt	28,5	8,8	2,5	12,4	2,1	-25,0	29,3
Årets skattekostnad							-9,2
Årets resultat							20,1

Det förekommer ingen väsentlig försäljning mellan segmenten. Transaktioner mellan segmenten sker på marknadsmässiga villkor.

Per den 31 december 2011 utgjorde tillgångar och skulder tillsammans med utgifter för investeringar i anläggningstillgångar, avskrivningar och nedskrivningar följande:

MSEK	Spine	Dental	Bariatrics	Orthopaedics	Arrhythmia	Centralt	Total
Totala tillgångar	261,3	148,1	105,1	111,1	27,0	105,1	757,7
varav goodwill	211,7	105,9	42,4	57,1	2,9	–	420,0
Totala skulder	47,1	20,1	36,4	40,0	14,2	190,8	348,6
varav räntebärande skulder	17,6	6,7	8,2	14,5	10,7	99,4	157,1
Investeringar anläggningstillgångar	5,2	0,9	7,2	2,4	–	–	15,7
Av- och nedskrivningar	-6,3	-33,3	-8,2	-4,4	-4,1	-0,2	-56,5

Per den 31 december 2010, utgjorde tillgångar och skulder, tillsammans med utgifter för investeringar i anläggningstillgångar, avskrivningar och nedskrivningar följande:

MSEK	Spine	Dental	Bariatrics	Orthopaedics	Arrhythmia	Centralt	Total
Totala tillgångar	301,9	203,7	151,9	102,4	30,4	49,0	839,3
varav goodwill	211,7	135,9	68,6	50,1	2,9	–	469,2
Totala skulder	35,5	18,7	90,8	22,9	16,4	202,3	386,6
varav räntebärande skulder	7,4	6,9	2,6	3,3	13,9	90,0	124,1
Investeringar anläggningstillgångar	2,0	4,7	10,3	2,3	0,1	–	19,4
Av- och nedskrivningar	-4,9	-3,2	-5,8	-3,0	-4,1	-0,3	-21,3

NOT 2. FORTS.

Koncernens fem segment är främst verksamma inom ett geografiskt område, för närvarande Sverige. Totala tillgångar samt utgifter för investeringar har allokerats med bakgrund av var tillgångarna är allokerade.

MSEK	2011	2010
Totala tillgångar		
Sverige	671,4	778,7
– varav anläggningstillgångar	77,2	84,6
Norden	54,5	22,2
– varav anläggningstillgångar	34,7	12,9
Övriga länder	31,8	37,6
– varav anläggningstillgångar	5,6	9,6
	757,7	838,5
Kapitalandelar	–	0,8
	757,7	839,3
Investeringar anläggningstillgångar:		
Sverige	9,7	10,9
Norden	5,5	2,8
Övriga länder	0,5	5,7
	15,7	19,4

Försäljningsintäkter och rörelseresultat per geografiskt område

MSEK	2011	2010
Försäljningsintäkter från verksamhet i:		
– Sverige	577,2	526,5
– Norden	66,0	31,7
– Övriga länder	32,0	27,3
Redovisade försäljningsintäkter	675,2	585,5

MSEK	2011	2010
Rörelseresultat från verksamhet i:		
– Sverige	30,4	35,8
– Norden	-12,6	-2,7
– Övriga länder	-2,6	-4,7
Redovisat rörelseresultat före goodwill-nedskrivningar	15,2	28,4
Redovisat rörelseresultat	-14,8	28,4

Försäljningsintäkt per kundkategori

%	2011	2010
Offentlig	63	63
Privat	17	20
Försäkringsbolag	20	17

Global Health Partners enskilt största kund är SLL (Stockholms Läns Landsting). Försäljningsintäkterna uppgick till 138,2 MSEK 2011.

Medelantal anställda

	2011	2010
Spine	121	113
Dental	55	59
Bariatrics	106	85
Orthopaedics	78	65
Arrhythmia	5	5
Centralt	15	16
	380	343

NOT 3. ÖVRIGA INTÄKTER

MSEK	2011	2010
Hysesersättningar	2,2	3,0
Resultatandelar	–	0,2
Justering av tilläggsköpeskilling (not 26)	12,4	–
Övriga rörelseintäkter	3,8	3,1
	18,4	6,3

NOT 4. ARVODEN TILL REVISORER

MSEK	2011	2010
Ersättningar till valda revisorer:		
– Ernst&Young, revisionsuppdrag	1,6	1,2
– Ernst&Young, revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget	0,1	0,1
– Ernst&Young, skatterådgivning	0,2	0,1
– Ernst&Young, övriga tjänster	0,7	0,8
Totala arvoden E&Y	2,6	2,2
Ersättningar till övriga revisorer:		
– revisionsarvoden	0,4	0,4
– revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget	0,1	0,2
– skatterådgivning	–	–
– övriga tjänster	–	–
Totala arvoden övriga revisorer	0,5	0,6
Totala arvoden, revisionsuppdrag	2,0	1,6
Totala arvoden revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget	0,2	0,3
Totala arvoden skatterådgivning	0,2	0,1
Totala arvoden övriga tjänster	0,7	0,8

NOT 5. MEDELANTAL ANSTÄLLDA

	2011	2010
Anställda i Sverige	304	279
– varav kvinnor	227	203
Anställda i Norden	31	10
– varav kvinnor	27	8
Anställda i övriga länder	45	54
– varav kvinnor	29	45
	380	343

NOT 6. LÖNER OCH ERSÄTTNINGAR TILL ANSTÄLLDA

MSEK	2011	2010
Löner och andra ersättningar	192,4	158,4
Sociala kostnader	56,9	48,4
Pensionskostnader	22,4	21,5
	271,7	228,3

Optionsprogram till anställda inom Global Health Partner koncernen
På Global Health Partners extra bolagsstämma den 27 november 2009 beslutades om emission av 1 235 000 teckningsoptioner samt 525 000 vederlagsfria teckningsoptioner som berättigar till nyteckning av lika många aktier. Teckningsoptionerna kan (med undantag av 185 000 teckningsoptioner som emitterats i syfte att utnyttjas som säkring, hedge, för eventuella kostnader för sociala avgifter som följer av programmet) tecknas av personer av stort värde för koncernens framtida utveckling. Varje förvärvare av en teckningsoption är berättigad till teckning av 0,5 vederlagsfria teckningsoptioner.

NOT 6 FORTS.

Såväl teckningsoptionerna som de vederlagsfria teckningsoptionerna har en löptid om 3 år. Teckning av aktie med stöd av teckningsoption kan göras under perioden 1 december 2011 till 30 november 2012, medan teckning av aktie med stöd av vederlagsfria teckningsoption kan ske under perioden 26 november 2012 till och med 30 november 2012. Teckning sker i båda fallen till 16 kr. En förutsättning för teckning av aktie med stöd av de vederlagsfria teckningsoptionerna är att personen fortfarande är anställd i koncernen vid det tillfället.

Använd värderingsmetod vid optionsprogrammets framtagande var Black-Scholes. Indata utöver ovanstående var vid värderingen en vägd genomsnittlig aktiekurs om 9,96 kr, en riskfri ränta om 1,59 procent samt en bedömd volatilitet om 35 procent. Ingen vinstutdelning antogs under löptiden. Vid fullt utnyttjande av optionsrätterna ökar aktiekapitalet med 1 800 000 SEK motsvarande en utspädningseffekt om cirka 2,7 procent. Under 2011 uppgick kostnaderna för optionsprogrammet till 140 TSEK.

NOT 7. ERSÄTTNING TILL STYRELSEN OCH LEDANDE BEFATTNINGSHAVARE

MSEK	2011	2010
Styrelsens ordförande:		
– Fast årslön	0,4	0,4
– Övriga ersättningar/förmåner	–	–
Övriga styrelseledamöter:		
– Fast årslön	0,8	0,6
Verkställande direktör:		
– Fast årslön	2,2	2,1
– Övriga ersättningar/förmåner	0,1	0,1
– Pension	0,7	0,7
Andra ledande befattningshavare:		
– Fast årslön	5,4	5,3
– Pension	1,2	1,2
– Övriga ersättningar/förmåner	0,2	0,2
	11,0	10,6

Uppgifter om ledande befattningshavares innehav av aktier (inklusive närståendes samt ägda via bolag):	Antal aktier	Antal teckningsoptioner
Per Båtelson	4 034 044	60 000
Johan Wachtmeister	4 579 031	60 000
Tobias Linebäck	116 600	50 000
Daniel Öhman	34 400	10 000
Terese Sandberg	—	40 000
Emma Lindbäck	—	—

Uppgifter om styrelseledamöter och dess ersättningar 2011:	SEK
Urban Jansson	133 000
Andrew Wilson	200 000
Lottie Svedenstedt	200 000
Karl Swartling	50 000
Paul Hökfelt	267 000
Carsten Brovall	133 000
Thomas Eklund	133 000
Per Båtelson	avlönad som VD

NOT 7 FORTS.

För VD Per Båtelson betalar bolaget 35 procent av den fasta månadslönen till pensionsförsäkring. VD har en uppsägningstid från bolagets sida på tolv månader. Vid uppsägning från VD:s sida är uppsägningstiden sex månader.

Bolaget har inga avtalade avgångsvederlag för ledningen och det utgår inga förmåner efter det att respektive ledande befattningshavares anställning upphört. För övriga personer i bolagets ledningsgrupp är den avtalade uppsägningstiden 6–12 månader vid uppsägning från bolagets sida och 3–6 månader vid uppsägning från individens sida. Pensionspremier till bolagets ledningsgrupp (exklusive VD) har under året erlagts med 1,2 MSEK.

NOT 8. RÄNTOR OCH LIKANDE RESULTATPOSTER

MSEK	2011	2010
Finansiella intäkter		
Ränteintäkter på banktillgodoavanden	1,5	0,6
Realisationsvinster på finansiella anläggningstillgångar	0,9	3,9
Övriga finansiella intäkter	0,9	0,1
	3,3	4,6
Finansiella kostnader		
Räntekostnader på banklån	-5,6	-2,7
Räntekostnader på skulder till innehavare med icke bestämmande inflytande	-0,1	–
Räntekostnader finansiella leasingkontrakt	-0,9	-0,9
Nedskrivningar av lånefordran	–	–
Övriga finansiella intäkter/kostnader	-0,6	-0,1
	-7,2	-3,7
Finansiella intäkter och kostnader, netto	-3,9	0,9
I rörelseresultatet ingår kursdifferenser på omsättningstillgångar med följande belopp	-0,8	1,5

NOT 9. SKATTER

MSEK	2011	2010
Aktuell skatt	-10,2	-9,4
Uppskjuten skatt (not 23)	0,3	0,2
	-9,9	-9,2

Skatten på koncernens resultat skiljer sig från det teoretiska belopp som skulle uppstått om den genomsnittliga skattesatsen hade applicerats på alla enheter. Nedan följer därför en härledning till koncernens skattekostnad i resultaträkningen:

MSEK	2011	2010
Resultat före skatt	-18,7	29,3
Skatt enligt gällande skattesats	4,9	-7,7
Skatteeffekt av ej skattepliktiga intäkter	3,5	1,5
Skatteeffekt av ej avdragsgilla kostnader	-0,8	-0,8
Utnyttjande av tidigare ej aktiverade underskottsavdrag	1,2	3,6
Justering av skatt från 2010	-1,4	–
Koncernmässiga nedskrivn. på goodwill	-7,9	–
Skatteeffekt av ej beaktade underskottsavdrag	-9,4	-5,8
	-9,9	-9,2

Bolagsskatten i Sverige inkomståret 2011 uppgick till 26,3 procent (26,3).

NOT 10. RESULTAT PER AKTIE

Resultat per stamaktie har beräknats på det resultat som är hänförligt till nettoresultat hänförligt till innehavare av bestämmande inflytande. Detta har dividerats med det genomsnittliga antalet utestående aktier under perioden.

	2011	2010
Årets resultat hänförligt till innehavare av bestämmande inflytande (MSEK)	-33,8	9,6
Genomsnittligt antal utestående ordinarie aktier (tusental)	65 933	65 578
Resultat per aktie (SEK)	-0,51	0,15

Utspädning

Optionsprogrammet som infördes 2009 har inte inneburit någon utspädningseffekt. Enligt IFRS innebär ett optionsprogram utspädning om det diskonterade nuvärdet av lösenkursen understiger genomsnittlig börskurs. Då detta ej förelåg 31 december 2011 blir det ingen utspädningseffekt 2011. Detta gällde även för 2010. Optionerna har värderats enligt Black-Scholes-metoden.

NOT 11. GOODWILL OCH ÖVRIGA IMMATERIELLA TILLGÅNGAR

MSEK	2011	2010
Goodwill	420,0	469,2
Vårdavtal	0,3	1,9
Övriga immateriella tillgångar	2,6	2,9
	422,9	474,0

MSEK	Goodwill	Vårdavtal	Övriga immateriella tillgångar	Total
Anskaffningar:				
Per 31 december 2010	489,2	10,4	5,0	504,6
Omräkningsdifferenser	-0,2			-0,2
Periodens anskaffningar			1,0	1,0
Justering tilläggsköpeskillning (not 26)	-26,3			-26,3
Förvärv (not 26)	7,3			7,3
Ackumulerade anskaffningsvärden 2011	470,0	10,4	6,0	486,4
Avskrivningar:				
31 december 2010	–	-8,5	-2,1	-10,6
Periodens avskrivningar	–	-1,6	-1,3	-2,9
Ackumulerade avskrivningar 2011	–	-10,1	-3,4	-13,5
Nedskrivningar:				
31 december 2010	-20,0			-20,0
Periodens förändring	-30,0			-30,0
Ackumulerade nedskrivningar 2011	-50,0			-50,0
Bokfört värde 31 december 2011	420,0	0,3	2,6	422,9

Goodwill allokeras till kassagenererande enheter (CGUs) i syfte att utvärdera huruvida nedskrivningsbehov föreligger. Respektive segment utgör en kassagenererande enhet. Allokering sker till den kassagenererande enhet eller de grupper av kassagenererande enheter som förmodas dra fördel av förvärven. Det bokförda värdet per den 31 december 2011 fördelades till respektive segment enligt följande:

MSEK	2011	2010
Spine	211,7	211,7
Dental	105,9	135,9
Bariatrics	42,4	68,6
Orthopaedics	57,1	50,1
Arrhythmia	2,9	2,9
	420,0	469,2

Goodwill testas för nedskrivningar årligen och därutöver då förändringar och omständigheter indikerar att tillgången är för högt värderad. Om en sådan prövning indikerar att det redovisade värdet är för högt fastställs återvinningsvärde för tillgången, vilket bestäms till det

högsta av nettoförsäljningsvärdet och nyttjandevärdet. Nyttjandevärdet beräknas som nuvärdet av de framtida betalningar som respektive kassagenererande enhet förväntas generera i framtiden. Kassaflödet före skatt baseras på finansiella budgetar fastställda av ledningen för varje ettårsperiod. Kassaflödet efter det första året extrapoleras med hjälp av vägt genomsnitt av uppskattade tillväxtfaktorer. Den uthålliga tillväxten uppgår till 3 procent (3). Nämnda tillväxt överstiger inte heller den genomsnittliga långsiktiga tillväxten för det verksamhetsområde som den kassaflödesgenererande enheten är verksam inom. Att nämnda tillväxt är något högre än Riksbankens tillväxt om 2 procent förklaras av att bolagen befinner sig i en bransch där den generella tillväxten är högre och förväntas att vara så under lång tid framöver. Rörelsemarginaler har beräknats till cirka 4–29 procent (12–20), där flertalet av verksamheterna återfinns runt 12 procent (15), vilket också motsvarar ett ungefärligt genomsnitt. Diskonteringsräntan före skatt för år 2011 beräknades till 13 procent (13) för hela koncernen och till mellan 11–15 procent (12–16) för respektive CGU. Parametrar som har legat till grund för beräkning av diskonteringsräntan är räntan på den femåriga statsobligationen, riskpremie på eget kapital samt en småbolagspremie. Budgeterade rörelsemarginaler baseras på tidigare års utfall samt förväntningar på marknadsutvecklingen. De använda diskonteringsräntorna återspeglar specifika identifierbara risker.

NOT 11 FORTS.

Känslighetsanalys vid förändring av WACC och rörelsemarginal per segment	Bokförd goodwill 31 dec 2011	Bokförd goodwill 31 dec 2010	Medelvärde, WACC 13,0% före skatt, 9,6% efter skatt, 2011	Medelvärde, WACC 13,0% före skatt, 9,6% efter skatt, 2010	Goodwill vid föränd- ring WACC +0,5%	Goodwill vid förändring -0,5% på tillväxt	Goodwill vid för- ändring -0,5% rörelsemarginal
MSEK							
Spine	211,7	211,7	291,1	344,9	270,6	275,2	279,9
Dental	105,9	135,9	148,0	179,8	137,6	139,9	142,3
Bariatrics	42,5	68,6	140,1	174,6	129,5	132,1	137,6
Orthopaedics	57,1	50,1	200,7	150,7	186,4	189,5	188,4
Arrhythmia	2,9	2,9	33,0	33,0	30,5	29,7	31,3

Mot bakgrund av den bristande historiska lönsamheten inom Service Line Dental har en nedskrivning av goodwill gjorts om 30 MSEK.

Jämförelsetal har omräknats mot bakgrund av att bolaget skuldfört de put-optioner som finns utställda till innehavare av icke bestämmande inflytande.

Diskonterade värden av centrala kostnader uppgår till 87,5 MSEK vilket väl ryms inom den totala headroomen. Med headroom avses den marginal de diskonterade värdena uppgår till i förhållande till bokförda värden.

NOT 12. MATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

MSEK	Byggnader och mark	Medicinsk utrustning	Förbättr.- åtgärder annans fastighet	Datorer	Kontors- inventarier	Övriga inventarier	Total
Anskaffningsvärden							
Per 31 december 2010	24,5	86,2	20,1	3,7	11,6	3,6	149,7
Periodens anskaffningar		8,4	4,4	0,6	1,3	1,0	15,7
Avyttrat/utrangerat		-0,5		-0,2	-0,1	-0,8	-1,6
Omklassificeringar		-1,7		0,5	1,2		-
Förvärv (not 26)		5,1	13,1	1,0	0,2	0,1	19,5
Omräkningsdifferenser		-0,2	-0,2	0,0	0,0	0,0	-0,4
Ackumulerade anskaffningsvärden 2011	24,5	97,3	37,4	5,6	14,2	3,9	182,9
Avskrivningar/nedskrivningar							
Per 31 december 2010	-2,5	-27,3	-3,9	-3,0	-4,7	-1,2	-42,6
Avyttrat/utrangerat		0,2		0,2	0,1	0,5	1,0
Omräkningsdifferenser		-0,2					-0,2
Periodens avskrivningar	-1,0	-14,9	-3,1	-1,2	-2,7	-0,7	-23,6
Ackumulerade av-/nedskrivningar 2011	-3,5	-42,2	-7,0	-4,0	-7,3	-1,4	-65,4
Per 31 december 2010							
Anskaffningsvärde	24,5	97,3	37,4	5,6	14,2	3,9	182,9
Ackumulerade avskrivningar	-3,5	-42,2	-7,0	-4,0	-7,3	-1,4	-65,4
Bokfört värde 31 december 2011	21,0	55,1	30,4	1,6	6,9	2,5	117,5

Bokfört värde på materiella anläggningstillgångar som innehas via finansiella leasingavtal är enligt följande:

MSEK	2011	2010
Medicinsk utrustning	23,1	26,9
	23,1	26,9

NOT 13. ANDELAR I INTRESSEFÖRETAG

MSEK	2011	2010
Ingående anskaffningsvärde	0,8	0,0
Omklassificering till dotterbolag	-0,8	0,6
Resultatandelar	-	0,2
Bokfört värde	0,0	0,8

Under året har intressebolaget OrthoCenter Motala omklassificerats till dotterbolag efter ett förvärv av resterande aktier.

NOT 14. FORDRAN

MSEK	2011	2010
Ingående anskaffningsvärde	18,6	17,8
Erhållen likvid	-18,6	–
Omräkningsdifferenser m.m.	–	0,8
Bokfört värde	–	18,6

Jämförelsetalet avser fordran 2010 för avtalad försäljning av Priory. Likvid erhållen februari 2011.

NOT 15. ÖVRIGA ANLÄGGNINGS-TILLGÅNGAR

MSEK	2011	2010
Depositioner	1,8	2,0
Aktier i Laastari	5,2	–
Övriga tillgångar	0,3	0,3
	7,3	2,3

I depositioner ovan avses långfristiga depositioner för investeringar i hyrda lokaler i dotterbolag. Under 2011 deltog GHP i en nyemission och blev därigenom minoritetsdelägare (13 procent) i Laastari Lähiklinikka.

NOT 16. FINANSIELLA INSTRUMENT

Finansiella risker – mål och policies

Global Health Partner är utsatt för finansiella risker i sin verksamhet som kan leda till fluktuationer i resultat och kassaflöde. Dessa risker är huvudsakligen ränterisk, kreditrisk och likviditetsrisk.

Ränterisker

Med ränterisk avses risken att förändringar i räntenivån skall påverka koncernens resultat. Koncernens ränterisk avser främst banksaldon och upptagna låns exponering mot rörliga räntor. Risker förenade med förändrade räntenivåer hanteras genom att hålla likvida medel motsvarande upplåningen i verksamheterna och genom att endast placera dessa på dags- och kortfristiga inlåningskonton, främst i svenska kronor. Per balansdagen har koncernen en nettolåneskuld vilket gör att en generell höjning av räntenivåerna skulle påverka räntenettet negativt.

Kreditrisk

Med kreditrisk avses risken för att en kommersiell motpart inte infriar ett betalningsåtagande. Koncernens kreditrisker är i första hand knutna till kassa och likvida medel samt kundfordringar. Koncernen placerar sina likvida medel hos finansinstitut med högt kreditbetyg och begränsar enligt policy beloppet för kreditexponering mot respektive finansinstitut. Risken för kundförluster hanteras genom bevakning av kundreskontra. Kreditlimit, kontinuerliga kreditprövningar och kontoövervakning används för att minimera förlustrisken. Dessutom anses kreditrisken vara begränsad då koncernens stora kunder vanligen är offentliga organisationer. Det kan dock inte uteslutas, om en motpart inte infriar sina betalningsåtaganden, att detta får en negativ effekt på bolagets resultat och ställning. För en genomgång av koncernens kundfordringar och dess förfallostruktur etc, hänvisas till not 16 sid 62.

Likviditetsrisk och refinansieringsrisk

Med likviditetsrisk avses risken för att bolaget på grund av brist på likvida medel inte kan fullgöra sina åtaganden och inte uppnå affärskritiska volymer. Koncernens målsättning är att hålla en balans mellan kontinuitet och flexibilitet i finansieringen genom banklån, checkkrediter och finansiell leasing. Krediter till kunder och krediter från leverantörer påverkar i hög grad behovet av likvida medel. Vid en stark negativ finansiell utveckling kan banker komma att säga upp befintliga

lån och kreditlöften. Återbetalning av lån och indragna kreditlöften skulle inverka negativt på bolagets finansiella ställning och förmåga till fortlevnad. Global Health Partners affärsmodell bygger på samägande av klinikerna med läkarna som leder respektive klinik inom var och en av bolagets Service Lines. Syftet är att öka engagemanget och incitamenten på lokal nivå. Global Health Partners ambition är att vara majoritetsägare i var och en av klinikerna. Partners har rätt att sälja sina aktier i klinikerna till Global Health Partner enligt fastställda värderingsmetoder och under vissa tidsperioder. På motsvarande vis har Global Health Partner rätt att förvärva aktierna från partners enligt fastställda värderingsmetoder under vissa tidsperioder. Följaktligen kan Global Health Partner tvingas att använda sina likvida medel för att förvärva sådana aktier från partners. Alternativt kan Global Health Partner enligt några av aktieägaravtalen emittera nya aktier i Global Health Partner som betalning för de aktier som partners har i klinikerna.

Koncernen har per den 24 februari 2012 ingått nytt finansieringsavtal. Något covenantbrott föreligger inte vid årsskiftet. Det nya avtalet innebär en utökade kreditramar och förbättrade covenantmåttnur ur bolagets synvinkel

Känslighetsanalys

Global Health Partner koncernens resultat påverkas av en rad faktorer. Nedan redovisade faktorer skall endast ses som indikationer. Känsligheten för finansiella faktorer delas främst in i räntekänslighet och valutakänslighet.

Eftersom koncernens nuvarande verksamhet huvudsakligen bedrivs i Sverige och svenska kronor är koncernens exponering mot fluktuerande valutor mycket begränsad. Av koncernens omsättning härrör 15 procent från andra valutor än SEK. Även betydande rörelser i valutakurser får endast marginell inverkan på koncernens resultaträkning.

Den viktigaste valutan i dagsläget i koncernen, förutom den svenska kronan, är euron. En förändring i euron på 10 procent bedöms påverka resultatet med +/- 1,5 MSEK.

Vid en förändring av marknadsräntan med +/- 1 procent och med motsvarande nettolåneposition som den 31 december 2011 skulle detta påverka koncernens finansnetto med 0,6 MSEK.

Resultatpåverkan som en följd av förändring i omsättning varierar beroende på i vilka bolag omsättningsförändringen sker då det är olika rörelsemarginaler i de olika verksamheterna.

MSEK	2011	2010
Finansiella tillgångar		
Fordran	–	18,6
Lånefordringar och kundfordringar:		
– Långfristiga fordringar	7,3	2,3
– Kundfordringar	66,4	55,5
– Övriga kortfristiga fordringar	3,6	2,8
Kassa och bank	97,7	137,0
Summa finansiella tillgångar	175,0	216,2

MSEK	2011	2010
Finansiella skulder		
Finansiella skulder värderade till upplupet anskaffningsvärde		
Långfristiga skulder:		
– Skuld till kreditinstitut	121,5	101,7
– Skulder för finansiella leasingkontrakt	10,8	14,2
– Övriga långfristiga skulder	87,7	122,8
Kortfristiga skulder		
– Skuld till kreditinstitut	17,8	2,8
– Leverantörsskulder	27,4	29,7
– Skulder för finansiella leasingkontrakt	5,0	4,8
– Övriga kortfristiga skulder	11,1	48,4
Summa finansiella skulder	281,3	324,4

NOT 16 FORTS.

Specifikation reserv kundförluster

Kundfordringar som vid bokslutsdatum är förfallna sedan mindre än en månad anses inte vara osäkra fordringar. Per den 31 december 2011 hade kundfordringar motsvarande 17,0 MSEK (11,6) förfallit till betalning men bedömdes ej vara osäkra och har därför inte skrivits ned. Dessa fordringar avser ett antal kunder som historiskt sett inte haft några betalningssvårigheter.

En åldersanalys för kundfordringar presenteras i nedanstående tabell.

MSEK	2011	2010
Kundfordringar	69,1	55,8
Avgår osäkra kundfordringar	-2,7	-0,3
Summa kundfordringar	66,4	55,5

Förfallostruktur kundfordringar:

MSEK	2011	2010
Ej förfallna	49,4	43,9
förfallna 1–15 dagar	8,2	8,5
förfallna 16–30 dagar	2,7	0,8
förfallna >30 dagar	6,1	2,3
	66,4	55,5

Specifikation reserv kundförluster:

MSEK	2011	2010
Ingående reserv	0,3	–
Periodens förändring	2,4	0,3
Utgående reserv	2,7	0,3

Redovisningen och upplösningen av osäkra kundfordringar redovisas i resultaträkningen och de klassificeras som övriga rörelsekostnader. Övriga kortfristiga fordringar inkluderar inte några nedskrivna poster. Den maximala kreditrisken för ovanstående fordringar utgörs av dess redovisade värden.

Bokförda värden på kundfordringar fördelar sig i följande valutor:

MSEK	2011	2010
Övriga valutor	15,3	5,9
Svenska kronor	51,1	49,6
	66,4	55,5

Förfallostruktur, övriga kortfristiga fordringar inklusive upplupna intäkter:

MSEK	2011	2010
Ej förfallna	17,4	20,3
förfallna 1–15 dagar	–	–
förfallna 16–30 dagar	–	–
förfallna >30 dagar	10,2	8,0
	27,6	28,3

Likviditetsreserv:

MSEK	2011	2010
Banktillgodohavanden – övriga valutor	8,9	9,3
Banktillgodohavanden – svenska kronor	88,8	127,7
	97,7	137,0

NOT 17. VARULAGER

MSEK	2011	2010
Råmaterial o. dyl.	2,0	2,0
Implantat o. dyl.	3,6	4,2
Övrigt lager	1,2	1,0
	6,8	7,2

Varulagret värderas till verkligt värde och generell inkursansreserv förekommer ej.

NOT 18. FÖRUTBETALDA KOSTNADER OCH UPPLUPNA INTÄKTER

MSEK	2011	2010
Förutbetalda hyror	3,9	4,2
Upplupna intäkter	12,2	13,4
Övriga poster	7,9	7,8
	24,0	25,4

NOT 19. UPPLUPNA KOSTNADER OCH FÖRUTBETALDA INTÄKTER

MSEK	2011	2010
Löner	4,6	3,1
Semesterlöneskuld	11,7	8,7
Sociala avgifter	6,8	7,5
Förutbetalda intäkter	4,3	1,9
Övriga upplupna kostnader	15,9	19,7
	43,3	40,9

NOT 20. LEASINGAVTAL

Periodens leasingavgifter:

MSEK	2011	2010
Lokaler	39,8	29,6
Övrigt	18,7	18,5
	58,5	48,1

Operationell leasing:

Koncernen leasar lokaler, medicinsk utrustning, datorer och övrig utrustning. Leasingavtalen har varierande villkor, uppsägningstider och förnyelseavtal. De framtida minimileaseavgifterna är enligt nedan:

Kontrakterade leasingavgifter:

MSEK	2012	2013–2016	>2016	Totalt
Lokaler	34,2	81,9	31,2	147,3
Övrigt	19,8	30,3	–	50,1
	54,0	112,2	31,2	197,4

NOT 21. LÅNESKULDER

MSEK	2011	2010
Kortfristiga		
Bankskulder (mot säkerhet)	17,8	2,8
Finansiella leasingkontrakt (mot säkerhet)	5,0	4,8
	22,8	7,6
Långfristiga		
Bankskulder (mot säkerhet)	121,5	101,7
Skuld till innehavare av icke bestämmande inflytande (utan säkerhet)	1,9	0,6
Finansiella leasingkontrakt (mot säkerhet)	10,8	14,2
	134,2	116,5
Totala låneskulder	157,0	124,1

Förfallostruktur finansiella skulder:

MSEK	2011	2010
< 1 år	22,8	7,6
1–2 år	109,3	97,3
2–5 år	20,2	54,0
> 5 år	4,7	3,9
	157,0	162,8

Skulderna löper med en effektiv ränta enligt följande:

	2011	2010
Bankskulder, %	3,0–5,8	3,2–5,5
Skuld till innehavare av icke bestämmande inflytande, %	4,5	4,7
Finansiella leasingkontrakt, %	4,2–8,6	5,2–8,6

Redovisat värde och verkligt värde på de långfristiga lånen är följande:

	Redovisat värde 2011	Verkligt värde 2011	Redovisat värde 2010	Verkligt värde 2010
Bankskulder	121,5	128,8	101,7	106,3
Skuld till innehavare av icke bestämmande inflytande	1,9	2,0	0,6	0,7
Finansiella leasingskulder	10,8	11,6	14,2	15,1

Vid beräkning av verkligt värde har använts en antagen ränta om 5 (4) procent. För skuld till innehavare av icke bestämmande inflytande har en ränta om 4,5 procent använts.

Kortfristiga låneskulders verkliga värde överensstämmer med dess redovisade värde.

Beviljad checkräkningskredit per 31 december 2011 uppgick till 21,0 MSEK (6,8). Av denna hade 15,5 MSEK (0,6) utnyttjats.

Ställda säkerheter:

MSEK	2011	2010
För egna skulder och avsättningar avseende skulder till kreditinstitut:		
– Spärrade bankmedel	1,2	–
– Företagsinteckningar	27,2	21,5
– Pantförskrivna fastigheter	17,7	17,7
– Aktier i dotterbolag	342,7	370,1
	388,8	409,3

NOT 22. ÖVRIGA EJ KASSAFLÖDES-PÅVERKANDE POSTER

MSEK	2011	2010
Lagernedskrivning	0,3	–
Redovisningsmässig effekt av finansiell leasing	-6,4	-6,4
Realisationsresultat	-1,0	-3,8
Övrigt	1,2	1,0
	-5,9	-9,2

NOT 23. UPPSKJUTNA SKATTER

MSEK	Temporära skillnader	Uppskjuten skatt på koncernmässiga justeringar av avskrivningar ¹⁾	Övrigt	Total
Uppskjuten skatteskuld 31 december 2010	9,3	0,3	3,9	13,5
Periodens förändring	0,2	-0,3	0,7	0,6
Förvärv av dotterbolag	0,8			0,8
Uppskjuten skatteskuld 31 december 2011	10,3	0,0	4,6	14,9
Uppskjuten skattefordran 31 december 2010	6,1	–	–	6,1
Periodens förändring uppskjuten skattefordran	0,9			0,9
Förvärv av dotterbolag	1,3			1,3
Uppskjuten skattefordran 31 december 2011	8,3	–	–	8,3
Uppskjuten skatteskuld, netto 31 december 2011	2,0	0,0	4,6	6,6

1) Avser uppskjuten skatt på justering av avskrivningsplaner på materiella anläggningstillgångar i dotterbolag

Uppskjuten skatt beräknas med utgångspunkt i temporära skillnader mellan skattemässiga och redovisade skillnader på tillgångar och skulder. Uppskjutna skattefordringar och skatteskulder kvittas när det finns en legal rätt att göra så. Uppskjuten skattefordran avseende underskottsavdrag har beaktats endast i den utsträckning det är sannolikt att avdraget kan avräknas mot framtida överskott. Den 31 december 2011 avstod Global Health Partner från att redovisa en uppskjuten skattefordran om 16,5 MSEK (13,2). Under 2011 har 1,2 MSEK (0,0) aktiverats av befintliga underskottsavdrag.

Uppskjutna skattefordringar

Uppskjutna skattefordringar har tagits upp i balansräkningen till ett sammanlagt värde av 8,3 MSEK (6,1). Detta motsvarar bolagets beräknade värde av tidigare förluster som kan användas för att kvitta framtida vinster. Om dessa framtida vinster inte sker enligt planerat, kan denna tillgång, eller delar av den, behöva omvärderas.

NOT 24. ÖVRIGA LÅNGFRISTIGA SKULDER

MSEK	2011	2010
Skuldfört belopp för put options	83,5	121,9
Långfristiga garantiavsättningar	0,5	–
Övrigt	2,3	0,3
	86,3	122,2

Långfristiga skulders verkliga värden motsvarar dess redovisade värden. Någon säkerhet finns inte för dessa skulder och de löper utan ränta. Ytterligare detaljer om bakgrunden till skuldfört belopp återfinns i sammanställning nedan.

Global Health Partners affärsmodell resulterar i ett antal avtal om put/call-optioner med innehavare av icke bestämmande inflytande. I samband med årsbokslutet 2011 med retroaktiv påverkan har bedömt värde av optionsskulden bokförts i koncernen som långfristig skuld och

substansen av den del av eget kapital som tillhör innehavare av icke bestämmande inflytande har reducerat denna post. Motbokningen har resulterat i en ökad goodwillpost. Se vidare ändring av redovisningsprinciper i slutet av not 1. Påverkan på koncernredovisningen vid utnyttjande av dessa optioner är en minskning/ökning av icke bestämmande innehavares andel av eget kapital. Beroende på om transaktionen sker med egna aktier eller likvida medel påverkas eget kapital alternativt likvida medel.

Avtal om put options:

- (a) Stockholm Spine Nya Holding AB – samtliga innehavare av icke bestämmande inflytande har liksom Global Health Partner rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter efter juli 2010 baserat på formler som framgår av aktieägaravtalet. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.
- (b) Orthocenter IFK-kliniken AB – varje innehavare av icke bestämmande inflytande, liksom bolaget, har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter efter december 2011 baserat på formler som framgår av aktieägaravtalet. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.
- (c) Bariatric Center Stockholm AB - innehavare av icke bestämmande inflytande och bolaget har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter efter januari 2012 baserat på formler som framgår av aktieägaravtalet. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.
- (d) Orthocenter Stockholm AB – varje innehavare av icke bestämmande inflytande och bolaget har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter efter januari 2010 baserat på formler som framgår av aktieägaravtalet. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.
- (e) Spine Center Göteborg AB – varje innehavare av icke bestämmande inflytande och bolaget har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter efter januari 2012 baserat på formler som framgår av aktieägaravtalet. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.
- (f) OB Klinika a.s. – innehavare av icke bestämmande inflytande och bolaget har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter. För put options avses tidpunkter efter juni 2012 och för call options augusti 2012. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.

FORTS. NOT 24

- (g) Bariatric Center Cairo – innehavare av icke bestämmande inflytande och bolaget har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter. För put options avses tidpunkter efter februari 2015 och för call options mars 2015. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.
- (h) Specialisttandläkarna Norrköping – innehavare av icke bestämmande inflytande och bolaget har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter. För put options avses tidpunkter efter januari 2011 och för call options juli 2010. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.
- (i) Arrhythmia Center Stockholm – innehavare av icke bestämmande inflytande och bolaget har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter. För put options avses tidpunkter efter januari 2012 och för call options februari 2012. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.
- (j) Bariatric Center Copenhagen – innehavare av icke bestämmande inflytande har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter. För put options avses tidpunkter efter januari 2015 och för call options februari 2015.
- (k) Stockholm Gastro Center – innehavare av icke bestämmande inflytande har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter. För put options avses tidpunkter efter januari 2015 och för call options februari 2015. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.
- (l) Gastro Center Skåne – innehavare av icke bestämmande inflytande och bolaget har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter. För put options avses tidpunkter efter januari 2015 och för call options februari 2015. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.
- (m) OPA – innehavare av icke bestämmande inflytande och bolaget har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter. För put options avses tidpunkter efter januari 2015 och för call options februari 2015. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.
- (n) Bodylift Center – innehavare av icke bestämmande inflytande har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter. För put options avses tidpunkter efter januari 2015 och för call options februari 2015.

NOT 25. EVENTUALFÖRPLIKTELSE

- (a) Avtal har inom ramen för den normala affärsverksamheten slutits avtal med anställda för utförandet av tjänster. Skattemässigt är regelverket komplext för denna typen av avtal och öppet för tolkningar. Koncernen har gjort bedömningen att Global Health Partner inte har några ytterligare förpliktelser, och skulle kraftfullt försvara sitt ställningstagande i händelse av eventuell beskattning.
- (b) I ett dotterbolag förekommer eventualförpliktelse för skulder i ett kommanditbolag. 31 december 2011 uppgick denna till 14,3 MSEK (18,8).
- (c) Utöver vad som anges ovan, har koncernen ingen kännedom om ytterligare eventualförpliktelser eller rättstvister med väsentlig negativ effekt på koncernens resultat, kassaflöde eller finansiella ställning per 31 december 2011.

NOT 26. FÖRVARV AV DOTTERBOLAG

a) OPA
GHP förvärvade 13 juli 2011 70 procent av OPA, Ortopaedic Privathospital Aarhus A/S i Århus, Danmark, en specialistklinik med verksamhet inom ortopedi och ryggkirurgi. OPA kompletterar mycket väl GHP's befintliga kliniker inom dessa områden. GHP's och OPA's vision för verksamheten med höga mål och kvalitetsfokus stämmer väldigt väl överens. Inom koncernen bedöms det finnas ett omfattande framtida erfarenhetsutbyte och synergier i koncernen inom området ortopedi och ryggkirurgi där OPA kommer att ha en betydande roll. Skuldförd tilläggsköpeskilling har beräknats utifrån kalkyler om framtida lönsamhet som gjordes i samband med förvärvet och är baserad på det minimibelopp som måste uppnås för att tilläggsköpeskilling överhuvudtaget ska betalas ut och som är det mest realistiska i dagsläget. Av denna anledning anges inget intervall för bedömd tilläggsköpeskilling. Något maxbelopp för tilläggsköpeskilling finns ej.

MSEK	
Köpeskilling:	
– Kontant betald köpeskilling	3,4
– Förvärvskostnader	0,7
– Skuldförd tilläggsköpeskilling	2,0
Summa köpeskilling	6,1
Summan av värdet av förvärvade tillgångar och skulder	1,8
Förvärvskostnader	-0,7
Goodwill	7,2

Goodwill är hänförlig till den förvärvade verksamhetens framtida avkastningsförmåga och den lokala ledningsgruppens förmåga att

vidareutveckla verksamheten. Tillgångar och skulders värden presenteras i nedanstående uppställning:

	Bokfört värde	Verkligt värde
MSEK		
Materiella anläggningstillgångar	23,9	19,6
Varulager	1,2	0,4
Övriga kortfristiga fordringar	9,9	9,9
Likvida medel	0,0	0,0
Uppskjuten skatt	-1,7	0,4
Kortfristiga skulder	-5,8	-5,8
Långfristiga skulder	-25,4	-25,4
Summa nettotillgångar	2,1	-0,9
Hänförligt till innehavare av icke bestämmande inflytande		-0,9
Summa övertagna nettotillgångar		-1,8
Kontant betald köpeskilling		-3,4
Förvärvskostnader		-0,7
Likvida medel i dotterbolag som förvärvats		0,0
Påverkan på koncernens likvida medel		-4,1

Verksamheten har under 2011 bidragit med 25,1 MSEK i försäljningsintäkter och -3,4 MSEK i rörelseresultat. Bolaget konsolideras från och med 13 juli 2011. Om bolaget varit ägt hela året hade verksamheten bidragit med 50,3 MSEK i försäljningsintäkter och -2,6 MSEK i rörelseresultat.

NOT 26 FORTS.

b) Under 2011 har tilläggsköpeskillning reglerats till säljaren i Oradent: MSEK

Köpeskillning:	
– Kontant betald köpeskillning	0,6
Summa köpeskillning	0,6
Tidigare skuldförd tilläggsköpeskillning	-0,6
Goodwill	0,0
Påverkan på koncernens likvida medel	-0,6

c) Under 2011 har slutlig tilläggsköpeskillning till säljarna i Stockholm Spine holding reglerats med följande effekt: MSEK

Köpeskillning:	
– Kontant betald köpeskillning	20,0
Summa köpeskillning	20,0
Tidigare skuldförd tilläggsköpeskillning	-14,3
Goodwill (redovisat enligt övergångsregler IFRS 3)	5,7
Påverkan på koncernens likvida medel	-20,0

d) Utestående aktier har förvärvats i Ortho Center Motala vilket innebar en omklassificering från intressebolag till dotterbolag med följande effekt: MSEK

Köpeskillning:	
– Kontant betald köpeskillning	0,2
Summa köpeskillning	0,2
Likvida medel	-1,0
Tidigare kapitalandel	0,8
Goodwill	0,0
Påverkan på koncernens likvida medel	0,8

e) Förvärv av utestående aktier i Stockholm Spine holding har gjorts under 2011 motsvarande 6,3 procent. MSEK

Köpeskillning:	
– Kontant betald köpeskillning	12,7
Summa köpeskillning	12,7
Summan av värdet av förvärvade tillgångar och skulder	5,2
Överföring av övervärde mellan aktieägarna och innehavare av icke bestämmande inflytande	7,5
Påverkan på koncernens likvida medel	-12,7

f) Reglering av köpeskillning och skuldförd tilläggsköpeskillning i Bariatric Center Stockholm holding har gjorts under året med följande effekt: MSEK

Köpeskillning:	
– Kontant betald köpeskillning	12,3
– Betalt med aktier (345 673 st)	4,0
Summa köpeskillning	16,3
Tidigare skuldförd tilläggsköpeskillning	-16,3
Justering av tidigare skuldförd tilläggsköpeskillning*	-26,3
Goodwill	-26,3
Påverkan på koncernens likvida medel	-12,3

* ytterligare justering av resterande skuldförd tilläggsköpeskillning har gjorts genom att skulden reducerats med 12,4 MSEK och motsvarande positiva resultateffekt har erhållits i koncernen. Vid avtals-tillfället 2010 bedömdes tilläggsköpeskillningen till ett betydligt högre belopp än vad som bedömdes vid utgången av 2011. Detta beror på en kraftigt vikande lönsamhet i bolaget. Vid betalning med egna aktier har dessa värderats till verkligt värde baserat på ett genomsnittligt värde på GHP's aktie 30 dagar före årsstämma.

g) Förvärv av aktier i Bariatric Center Swe holding om 2 procent. MSEK

Köpeskillning:	
– Kontant betald köpeskillning	0,0
Summa köpeskillning	0,0
Summan av värdet av förvärvade tillgångar	-0,6
Överföring av övervärde mellan aktieägarna och innehavare av icke bestämmande inflytande	0,6
Goodwill	0,0
Påverkan på koncernens likvida medel	0,0

h) Förvärv av 29,6 procent av aktierna i Bariatric Center Copenhagen: MSEK

Köpeskillning:	
– Kontant betald köpeskillning	0,7
Summa köpeskillning	0,7
Summan av värdet av förvärvade tillgångar	-0,9
Överföring av övervärde mellan aktieägarna och innehavare av icke bestämmande inflytande	-1,6
Goodwill	0,0
Påverkan på koncernens likvida medel	-0,7

i) Nystart Bodylift Center (79 procent): MSEK

Köpeskillning:	
– Kontant betald köpeskillning	0,0
Summa köpeskillning	0,0
Summan av värdet av förvärvade tillgångar	-0,3
Överföring av övervärde mellan aktieägarna och innehavare av icke bestämmande inflytande	0,3
Goodwill	0,0
Påverkan på koncernens likvida medel	0,0

j) Förvärv av 5 procent av aktierna i Kirurgkliniken: MSEK

Köpeskillning:	
– Kontant betald köpeskillning	0,0
– Skuldförd köpeskillning	0,2
Summa köpeskillning	0,2
Summan av värdet av förvärvade tillgångar	0,0
Överföring av övervärde mellan aktieägarna och innehavare av icke bestämmande inflytande	-0,2
Goodwill	0,0
Påverkan på koncernens likvida medel	0,0

k) Effekt på förvärvsanalys vid tillskjutet kapital i BC Cairo där innehavare av icke bestämmande inflytande ej tillskjutit sin del pro rata : MSEK

Tillskjutet kapital motsvarande den andel som avser innehavare av icke bestämmande inflytande	0,4
Summan av värdet av förvärvade tillgångar	0,0
Överföring av övervärde mellan aktieägarna och innehavare av icke bestämmande inflytande	-0,4
Goodwill	0,0
Påverkan på koncernens likvida medel	0,0

2010:

Under 2010 förvärvades 60 procent av aktierna i Stockholm Gastro Center. Ulrikisdals Sykehus A/S omklassificerades även under 2010 efter en rekonstruktion. Överenskommelse träffades även om förvärv av 35 procent av utestående aktier i Bariatric Center Stockholm holding. Under 2010 träffades även överenskommelse om slutlig tilläggsköpeskilling till säljarna i Oradent och Stockholm Spine Center. Utöver detta gjordes ett tilläggsförvärv i intressebolaget Ortho Center Ängelholm vilket medförde en omklassificering till dotterbolag. Uppstart i Bariatric Center Copenhagen medförde ett likvidtillskott från innehavare av icke bestämmande inflytande. Under 2010 avyttrades även 5 procent av innehavet i Bariatric Center Stockholm samt 4 procent av innehavet i Ortho Center IFK-kliniken till innehavare av icke bestämmande inflytande. Reglering av tidigare skuldförd tilläggsköpeskilling till säljaren i Oradent gjordes under 2010. Ovanstående förvärv, utbetalningar och delavyttringar och justeringar av tilläggsköpeskillingar sammanfattas i nedanstående tabell:

MSEK	
Köpeskilling:	
– Kontant betald köpeskilling	19,9
– Betalt med aktier	2,0
– Skuldförd tilläggsköpeskilling	60,0
– Konvertering av intressebolag och lånefordran till aktier i dotterbolag	-1,4
– Förvärvskostnader	0,9
Summa köpeskilling	81,4
Överföring av övertagande mellan majoritet och innehavare av icke bestämmande inflytande	-46,9
Summan av värdet av förvärvade tillgångar och skulder	-12,9
Goodwill	21,6

Goodwill är hänförlig till den förvärvade verksamhetens framtida avkastningsförmåga och den lokala ledningsgruppens förmåga att vidareutveckla verksamheten. Tillgångar och skulders värden presenteras i nedanstående uppställning:

MSEK	Bokfört värde	Verkligt värde
Kontanter och liknande	4,5	4,5
Övriga kortfristiga fordringar	9,7	9,7
Materiella anläggningstillgångar	13,1	13,1
Finansiella anläggningstillgångar	4,8	-0,2
Immateriella anläggningstillgångar	–	1,5
Övriga kortfristiga skulder	-14,4	-14,4
Uppskjuten skatt	-0,4	-0,8
Långfristiga skulder	-6,3	-6,3
Summa nettotillgångar	11,0	7,1
Hänförligt till innehavare av icke bestämmande inflytande		-1,3
Summa övertagna nettotillgångar		5,8
Kontant betald tilläggsköpeskilling		-19,9
Förvärvskostnader		-0,9
Kontant erhållen köpeskilling vid försäljning		1,5
Likvida medel i dotterbolag som förvärvats		4,5
Påverkan på koncernens likvida medel		-14,8

NOT 27. TRANSAKTIONER MED NÄRSTÅENDE

Transaktioner med styrelse och ledning

- Uppgift om ersättningar till styrelsen återfinns i not 7.
- Förvärv av 2 procent av innehavet i Bariatric Center Swe holding har skett för 0,0 MSEK av innehavare av icke bestämmande inflytande.
- Under 2011 förvärvades utestående aktier i Ortho Center Motala från innehavare av icke bestämmande inflytande för 0,2 MSEK.
- Hyresersättning för uthyrning av privatbostad till bolaget har utbetalats till innehavare av icke bestämmande inflytande i Bariatric Center Stockholm med knappt 0,2 MSEK.
- 0,3 MSEK har utbetalats i konsultersättning till make till en dotterbolags VD för utförda medicinska tjänster.
- Utdelning till innehavare av icke bestämmande inflytande har gjorts med 6,3 MSEK under 2011.
- Slutlig tilläggsköpeskilling har utbetalats till säljarna i Stockholm Spine Center och Oradent.

- Förvärv av 6,3 procent av aktierna har förvärvats under året från innehavare av icke bestämmande inflytande i Stockholm Spine Holding AB. En av säljarna var GHP's vice VD Johan Wachtmeister. Wachtmeisters bolag erhöll vid försäljningen 3,3 MSEK.
- Förvärv av 5 procent av aktierna i Kirurgkliniken AB har gjorts för 0,2 MSEK.
- Övriga mindre ersättningar har lämnats till anhängiga för feriearbete och dylikt.
- Aktieägare i Bariatric Center Copenhagen och Bodylift Center har utställt lån till respektive bolag om 1,4 respektive 0,5 MSEK.

Samtliga transaktioner har genomförts till bedömt marknadsvärde och transaktionerna bedöms ej vara väsentliga för någon part.

NOT 28. ANDELAR I KONCERNFÖRETAG

Namn	Organisations-nummer	Indirekt ägarandel, %	Direkt ägarandel, %	Verksamhet
Direktägt av koncernens moderbolag:				
Global Health Partner Ltd	05859431	100	100	Holdingbolag
Ägt av koncernens övriga bolag:				
Arrhythmia Center Stockholm AB	556707-7879	71	71	Sjukvårdstjänster
Bariatric Center ApS	32157998	80	80	Sjukvårdstjänster
Bariatric Center Oy	556711-8954	100	100	Sjukvårdstjänster
Bariatric Center Skåne AB	556744-1034	100	100	Sjukvårdstjänster
Bariatric Center Stockholm AB	556654-4143	95	95	Sjukvårdstjänster
Bariatric Center Stockholm Holding AB	556717-8644	100	100	Holdingbolag
Bariatric Center Swe Holding AB	556711-8954	100	100	Holdingbolag
Bariatric and Diabetes Center Ajman AB	556697-5917	100	100	Sjukvårdstjänster
Bodylift Center	33786573	79	100	Sjukvårdstjänster
CREDENTUS Aktiebolag	556298-9516	100	100	Sjukvårdstjänster
Elutera AB	556719-6950	100	100	Vilande bolag
Gastro Center Göteborg AB	556874-1903	60	100	Sjukvårdstjänster
Gastro Center Skåne AB	556805-7243	70	70	Sjukvårdstjänster
GHP Förvaltning AB	556705-2252	100	100	Holdingbolag
GHP Management Systems Egypt	37426	80	80	Sjukvårdstjänster
GHP Medical Partner AB	556766-5350	100	100	Sjukvårdstjänster
GHP Spine Centre Göteborg AB	556723-1682	67	70	Sjukvårdstjänster
GHP UK Holdings Ltd	06386519	100	100	Holdingbolag
Global Health Partner Danmark ApS	32778976	100	100	Holdingbolag
Global Health Partner Swe AB	556694-4178	100	100	Managementtjänster
Global Health Partner UK Ltd	05717907	100	100	Managementtjänster
Jolie Investments Ltd	06141167	100	100	Holdingbolag
Kirurgkliniken Stockholm AB	556761-4515	80	80	Sjukvårdstjänster
Mödra Center Skåne AB	556726-2166	100	100	Sjukvårdstjänster
Nordic Dental Holding AB	556692-7595	100	100	Holdingbolag
OB Klinika	28892950	90	90	Sjukvårdstjänster
OPA, Ortopaedisk privathospital Aarhus A/S	28311966	70	100	Sjukvårdstjänster
ORADENT Aktiebolag	556487-2942	100	100	Holdingbolag
Orthocenter Göteborg AB	556648-9406	85	85	Sjukvårdstjänster
Orthocenter Stockholm AB	556289-1563	79	79	Sjukvårdstjänster
Orthocenter Ängelholm AB	556721-8838	100	100	Vilande bolag
SFDI Holding AB	556748-1170	100	100	Holdingbolag
Specialist Center Skåne AB	556805-7268	100	100	Managementtjänster
Specialistkliniken för Dentala Implantat KB	916629-5502	99	99	Sjukvårdstjänster
Specialisttandläkarna Norrköping AB	556737-3179	67	67	Sjukvårdstjänster
Specialisttandläkarna Valhallavägen AB	556700-2372	100	100	Sjukvårdstjänster
Spine Rehab i Göteborg AB	556800-3726	65	97	Sjukvårdstjänster
Stockholm Gastro Center AB	556742-0707	60	60	Sjukvårdstjänster
Stockholm Spine Center AB	556561-7411	96	100	Sjukvårdstjänster
Stockholm Spine Nya Holding AB	556703-2957	96	96	Holdingbolag
The Concord Clinic (Leeds) Ltd	06386664	100	100	Vilande bolag
Ulriksdal Sykehus AS	985766924	76	76	Sjukvårdstjänster
Vita Clinics Midlands Ltd	06541127	100	100	Vilande bolag
Vita Clinics UK Ltd	06540837	100	100	Vilande bolag

Upplysningar – utspädningseffekter av befintliga ägarspridningsprogram

Vid Global Health Partner årsstämma 2011 beslutade stämman godkänna utställda teckningsoptioner i dotterbolag Ulriksdal Sykehus AS.

Nyckelpersonen i bolaget, Sjur Braaten har erhållit teckningsoptioner från Global Health Partner för förvärv av 47 095 aktier motsvarande en ökning av Braatens ägarandel med 5 procentenheter, med en löptid på fem år. Lösenpriset per aktie bestämdes till 3 NOK och för denna option har Sjur Braaten betalat ett marknadspris beräknat enligt Black & Scholes värderingsmodell för teckningsoptioner.

NOT 29. HÄNDELSER EFTER BALANSDAGEN

Global Health Partner har under januari 2012 genomfört en ägarspridning i kliniken i Prag, innebärande att Global Health Partner minskat sitt innehav till 45 procent. Ägarspridningen har skett genom en riktad nyemission som betalning för ägarandelarna. Den nya ägaren besitter betydande kunskap om sjukvård i Tjeckien och kommer vara viktig såväl för kliniken som för vidare affärsutveckling i landet. Direkt effekt på Global Health Partners finansiella ställning enligt preliminära beräkningar uppgår till nedanstående:

MSEK	
– Kapitalandel efter omklassificering till intressebolag	2,1
Summa effekter dekonsolidering	2,1
Summan av värdet av avyttrade tillgångar och skulder	-2,7
Resultateffekt av nyemission och omklassificering	-0,6

MSEK	Bokfört värde
Kapitalandel	2,1
Goodwill	-0,6
Fordran intresseföretag	4,2
Materiella anläggningstillgångar	-5,3
Varulager	-0,2
Övriga kortfristiga fordringar	-4,6
Likvida medel	-1,3
Kortfristiga skulder	5,1
Innehavare av icke bestämmande inflytande	-2,1
Summa avyttrade nettotillgångar	-2,7
Preliminär påverkan på koncernens likvida medel	-1,3

Global Health Partner har startat en ny gastroklunik i centrala Göteborg och etablerade därmed sin tredje specialistklunik för gastroenterologi och endoskopi i Sverige.

Global Health Partner avtalade per 21 december 2011 om förvärv av Gildhøj Privathospital ApS och den förvärvade andelen är 85 procent. Gildhøj Privathospital ApS konsolideras in i Global Health Partner som ett dotterbolag från den 1 februari 2012. Gildhøj Privathospital är en utpräglad specialistklunik inom vår Service Line Orthopaedics och förstärker ytterligare koncernens position inom såväl affärsområdet som på den danska marknaden. Gildhøjs fokus på kvalitet och specialisering passar bra ihop med GHP's vision och bolaget passar väl in som en del av nätverket med högkvalitativa vårdgivare. Framtida synergier förväntas genom samarbete med de ortopediska kompetenserna inom koncernen och genom utbyte mellan de olika kompetenscentrena.

Tilläggsköpeskilling har skuldförts mot bakgrund av gjorda kalkyler av framtida bedömd lönsamhet och ska baseras på räkenskapsåren 2012–2013. Vid en EBIT om 5,0 MDKK för något av åren utfaller 4,8 MDKK i tilläggsköpeskilling. Vid EBIT understigande 3,8 MDKK utfaller ingen tilläggsköpeskilling. Vid en EBIT om 6 MDKK beräknas tilläggsköpeskillingen till 8,6 MDKK. Något maxbelopp för tilläggsköpeskilling finns ej. I förvärvsanalysen har även skuldförts bedömt värde av framtida put option. Preliminär förvärvsanalys återfinns nedan.

MSEK	
Köpeskilling:	
– Kontant betald köpeskilling	13,5
– Förvärvskostnader	0,6
– Skuldförd bedömd put option	2,9
– Skuldförd tilläggsköpeskilling	5,8
Summa köpeskilling	22,8
Summan av värdet av förvärvade tillgångar och skulder	-8,0
Förvärvskostnader	-0,6
Goodwill	14,2

MSEK	Bokfört värde	Verkligt värde
Materiella anläggningstillgångar	17,8	25,2
Varulager	0,4	0,4
Övriga kortfristiga fordringar	10,8	10,8
Likvida medel	0,0	0,0
Uppskjuten skatt	-1,3	-1,3
Kortfristiga skulder	-8,6	-8,6
Långfristiga skulder	-11,1	-18,5
Summa nettotillgångar	8,0	8,0
Preliminär påverkan på koncernens likvida medel		-14,1

NOT 30. KÖNSFÖRDELNING I STYRELSE/LEDANDE BEFATTNINGAR

I koncernens styrelser under 2011 utgjorde 19 procent kvinnor (20).

NOT 31. EGET KAPITAL

År	Transaktion	Förändring av antal aktier	Totalt antal aktier	Kvotvärde (SEK)	Förändring i aktiekapital (SEK)	Totalt aktie- kapital (SEK)
28 april 2008	Nybildning	100 000	100 000	1	100 000	100 000
12 juni 2008	Nyemission (kontant)	400 000	500 000	1	400 000	500 000
September 2008	Nyemission (apport) ¹⁾	59 516 074	60 016 074	1	59 516 074	60 016 074
September 2008	Minskning av aktiekapital ²⁾	-500 000	59 516 074	1	-500 000	59 516 074
Oktober 2008	Nyemission	5 300 000	64 816 074	1	5 300 000	64 816 074
December 2009	Nyemission ³⁾	730 164	65 546 238	1	730 164	65 546 238
November 2010	Nyemission ⁴⁾	190 476	65 736 714	1	190 476	65 736 714
Juni 2011	Nyemission ⁵⁾	345 673	66 082 387	1	345 673	66 082 387

¹⁾ Nyemissionen av aktier till aktieägarna i Global Health Partner Plc genom betalning med aktier i Global Health Partner Plc som ett led i Scheme of Arrangement. Nyemissionen blev inregistrerad hos Bolagsverket den 26 september 2008. Registrering hos VPC och redovisning av aktier skedde den 29 september 2008.

²⁾ I samband med nyemissionen till aktieägarna i Global Health Partner Plc, drogs aktierna som innehafts av den för dåvarande enda aktieägaren Global Health Partner Swe AB in genom en minskning av aktiekapitalet. Minskningen av aktiekapitalet har registrerats hos Bolagsverket den 26 september 2008.

³⁾ Nyemission till innehavare av icke bestämmande inflytande i Dental Holding för förvärv av utestående aktier.

⁴⁾ Nyemission till innehavare av icke bestämmande inflytande i Stockholm Gastro Center.

⁵⁾ Nyemission till innehavare av icke bestämmande inflytande som delbetalning för förvärv av Bariatric Center Stockholm holding.

Koncernens egna kapital består av aktiekapital, övrigt tillskjutet kapital, omräkningsreserv samt balanserat resultat inklusive årets resultat. Härutöver tillkommer eget kapital hänförligt till innehavare av icke bestämmande inflytande.

MSEK	Förändring omräkningsreserv
31 december 2008	-1,3
Omräkningsdifferens	1,5
31 december 2009	0,2
Omräkningsdifferens	-3,1
31 december 2010	-2,9
Omräkningsdifferens	-0,2
31 december 2011	-3,1

RESULTATRÄKNING

MSEK	Not	2011	2010
Rörelsens intäkter			
Övriga rörelseintäkter	2	–	0,1
		–	0,1
Rörelsens kostnader			
Övriga rörelsekostnader	3, 6	-18,9	-15,3
Personalkostnader	8, 9	-22,7	-22,1
Av- och nedskrivningar	13, 14	-0,3	-0,3
		-41,9	-37,7
Rörelseresultat före finansiella poster		-41,9	-37,6
Finansiella intäkter			
Koncernbidrag		34,3	40,9
Ränteintäkter	12	1,4	0,3
Finansiella kostnader			
Räntekostnader	12	-0,6	–
Resultat efter finansiella poster		35,1	41,2
Resultat före skatt		-6,8	3,6
Skatt på årets resultat		–	–
Årets resultat		-6,8	3,6

RAPPORT ÖVER TOTALRESULTAT

MSEK	Not	2011	2010
Årets resultat		-6,8	3,6
Årets övriga totalresultat:		–	–
Summa övrigt totalresultat		–	–
Årets totalresultat		-6,8	3,6

BALANSRÄKNING

MSEK	Not	31 dec 2011	31 dec 2010
ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Övriga immateriella anläggningstillgångar	13	–	0,1
Summa immateriella anläggningstillgångar		–	0,1
Materiella anläggningstillgångar			
Övriga materiella anläggningstillgångar	14	0,1	0,3
Summa materiella anläggningstillgångar		0,1	0,3
Finansiella anläggningstillgångar			
Andelar i koncernföretag	15	845,1	845,1
Långfristig fordran koncernföretag		15,3	10,7
Summa finansiella anläggningstillgångar		860,4	855,8
Summa anläggningstillgångar		860,5	856,2
OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR			
Kortfristiga fordringar			
Fordringar hos koncernföretag		43,8	41,3
Övriga kortfristiga fordringar		0,2	–
Förutbetalda kostnader	4	1,4	1,6
Summa kortfristiga fordringar		45,4	42,9
Kassa och bank		37,1	6,7
Summa omsättningstillgångar		82,5	49,6
SUMMA TILLGÅNGAR		943,0	905,8

BALANSRÄKNING

MSEK	Not	31 dec 2011	31 dec 2010
EGET KAPITAL	16		
Bundet eget kapital			
Aktiekapital		66,1	65,7
Summa bundet eget kapital		66,1	65,7
Fritt eget kapital			
Överkursfond		868,7	858,0
Balanserade vinstmedel		-49,6	-46,1
Årets resultat		-6,8	3,6
Summa fritt eget kapital		812,3	815,5
SUMMA EGET KAPITAL		878,4	881,2
SKULDER			
Långfristiga skulder			
Övriga långfristiga skulder	11	0,3	0,2
Summa långfristiga skulder		0,3	0,2
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder		1,9	0,1
Skulder till koncernföretag		58,7	18,5
Övriga kortfristiga skulder		1,2	3,0
Upplupna kostnader	5	2,5	2,8
Summa kortfristiga skulder		64,3	24,4
SUMMA SKULDER		64,6	24,6
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		943,0	905,8
Ställda säkerheter		–	–
Ansvarsförbindelser		–	–

FÖRÄNDRINGAR I EGET KAPITAL

MSEK	Aktiekapital	Överkursfond	Fritt eget kapital	Summa eget kapital
Eget kapital 31 dec 2009	65,5	856,1	-27,6	894,0
Årets resultat			3,6	3,6
Nyemission (not 16)	0,2	1,8		2,0
Lämnat aktieägartillskott			-18,4	-18,4
Eget kapital 31 december 2010	65,7	857,9	-42,4	881,2
Årets resultat			-6,8	-6,8
Nyemission (not 16)	0,4	3,6		4,0
Eget kapital 31 december 2011	66,1	861,5	-49,2	878,4

KASSAFLÖDESANALYS

MSEK	Not	2011	2010
Den löpande verksamheten			
Resultat efter finansiella poster		-41,9	-37,3
Avskrivningar	13, 14	0,3	0,3
Rörelsekapitalförändring		25,7	30,7
Kassaflöde från den löpande verksamheten		-15,9	-6,3
Investeringsverksamheten			
Övriga investeringar	13, 14	-	0,2
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-	0,2
Finansieringsverksamheten			
Återbetalda lån från koncernföretag		-12,4	-10,7
Nyupptagna lån från koncernföretag (koncernkonto)		58,7	-
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		46,3	-10,7
Årets kassaflöde		30,4	-16,8
Likvida medel vid årets början		6,7	23,5
Likvida medel vid årets slut		37,1	6,7
Betalda räntor		-0,6	-
Erhållna räntor		1,4	0,3

NOT 1. REDOVISNINGSPRINCIPER

Moderbolagets redovisningsprinciper

Om inte annat anges tillämpar moderbolaget samma redovisningsprinciper som koncernen, med komplettering av Rådet för finansiell rapporterings rekommendation RFR 2. Redovisning för juridiska personer. De avvikelser som är mellan moderbolagets och koncernens principer beror på begränsningar i möjligheterna att tillämpa IFRS fullt ut med anledning av Årsredovisningslagen.

Finansiella anläggningstillgångar

Aktier i dotterföretag värderas enligt anskaffningsvärdesmetoden. Anskaffningsvärde redovisas enligt Årsredovisningslagen; dvs. balansposten ska inkludera transaktionskostnader och villkorade köpeskillingar. Som intäkt redovisas endast samtliga erhållna utdelningar. Om dessa eventuellt skulle betraktas som en återbetalning av ursprungligt investerat kapital skall en nedskrivningsprövning göras av det redovisade värdet. För onoterade innehav i dotterföretag upprättas löpande kassaflödes- och marknadsvärderingar för att utvärdera återvinningsvärdet. Värdeförändringar fastställs genom s.k. impairment tests efter tillämpning av värderingsregler fastställda av styrelsen.

De nedan angivna redovisningsprinciperna för moderbolaget har tillämpats konsekvent på aktuell period som presenteras i moderbolagets finansiella rapporter.

Ändrade redovisningsprinciper

En ändring i RFR 2 avseende redovisning av koncernbidrag har tillämpats från och med fjärde kvartalet med retroaktiv effekt.

Koncernbidrag och aktieägartillskott

Aktieägartillskott förs direkt mot eget kapital hos mottagaren och aktiveras i aktier och andelar hos givaren, i den mån nedskrivning ej erfordras. Koncernbidrag redovisas enligt RFR 2. Det innebär att koncernbidrag redovisas som finansiell intäkt. Givaren redovisar koncernbidraget och dess aktuella skatteeffekt som investering i andelar i koncernföretag, i den mån nedskrivning ej erfordras. Koncernbidrag har erhållits med 34,3 (40,9) MSEK. Inga aktieägartillskott (18,5 MSEK) har lämnats under 2011.

Utländska valutor

Fordringar och skulder i utländsk valuta värderas till balansdagens kurs. Transaktioner i utländsk valuta omräknas enligt transaktionsdagens avistakurs.

Immateriella tillgångar

Förvärvade programvaror

Programvaror av standardkaraktär kostnadsförs. Utgifter för programvaror som utvecklats eller på ett omfattande sätt anpassats för bolagets räkning, balanseras som immateriell tillgång om de har troliga ekonomiska fördelar som efter ett år överstiger kostnaden. Balanserade utgifter för förvärvade programvaror skrivs av linjärt över nyttjandetiden, dock högst fem år.

Materiella anläggningstillgångar

Materiella anläggningstillgångar redovisas till anskaffningsvärde minskat med avskrivningar. Utgifter för förbättringar av tillgångars prestanda, utöver ursprunglig nivå, ökar tillgångens redovisade värde. Utgifter för reparation och underhåll redovisas som kostnader.

Materiella anläggningstillgångar skrivs av systematiskt över tillgångens bedömda nyttjandeperiod. När tillgångarnas avskrivningsbara belopp fastställs, beaktas i förekommande fall tillgångens restvärde.

Följande avskrivningstider tillämpas:

Inventarier, verktyg och installationer	3–5 år
---	--------

Leasingavtal

Samtliga leasingavtal redovisas som operationella leasingavtal. Leasingavgiften kostnadsförs linjärt över leasingperioden. Moderbolaget har ett mindre antal leasingavtal avseende bilar. Det sammanlagda beloppet av dessa är ej materiellt, varför avtalen redovisas som operationella leasingavtal. Leasingavgiften kostnadsförs över löptiden med utgångspunkt från nyttjandet.

Finansiella instrument

Finansiella instrument som redovisas i balansräkningen inkluderar kundfordringar, leverantörsskulder och låneskulder. Marknadsräntor och en uppskattning av företagets riskpremie ligger till grund för beräkningar av marknadsvärden på långfristiga lån. För övriga finansiella instrument, i huvudsak kortfristiga lån och placeringar där marknadsvärden ej finns noterade, bedöms marknadsvärdet överensstämma med bokfört värde.

Kundfordringar

Kundfordringar redovisas som omsättningstillgångar till det belopp som förväntas bli inbetalt efter avdrag för individuellt bedömda osäkra kundfordringar.

Låneskulder

Låneskulder redovisas initialt till erhållet belopp efter avdrag för transaktionskostnader. Skiljer sig det redovisade beloppet från det belopp som skall återbetalas vid förfallotidpunkten periodiseras mellanskillnaden såsom räntekostnad eller ränteintäkt över lånets löptid. Härigenom överensstämmer vid förfallotidpunkten det redovisade beloppet och det belopp som skall återbetalas. Alla transaktioner redovisas på likviddagen.

Fordringar

Fordringar med förfallodag mer än 12 månader efter balansdagen redovisas som anläggningstillgångar, övriga som omsättningstillgångar.

NOT 2. ÖVRIGA RÖRELSEINTÄKTER

MSEK	2011	2010
Intäkt för styrelsearvode	–	0,1
Summa	–	0,1

NOT 3. ARVODE TILL REVISORER

MSEK	2011	2010
Arvoden till Ernst & Young		
Revisionsuppdrag	0,5	0,3
Revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget	–	–
Skatterådgivning	0,2	0,1
Övriga tjänster	0,7	0,8
Summa arvode Ernst & Young	1,4	1,2

NOT 4. FÖRUTBETALDA KOSTNADER

MSEK	2011	2010
Förutbetalda hyror	0,4	0,5
Förutbetalda pensions-försäkringspremier	0,3	0,3
Förutbetalda försäkring	0,1	0,1
Förutbetalda leasing	0,1	0,1
Övriga poster	0,5	0,6
Summa	1,4	1,6

NOT 5. UPPLUPNA KOSTNADER

MSEK	2011	2010
Semesterlöneskuld	0,9	1,0
Sociala avgifter	0,8	0,8
Konsultarvoden	0,2	0,4
Övriga upplupna kostnader	0,6	0,6
Summa	2,5	2,8

NOT 6. LEASINGAVTAL

Periodens leasingavgifter:

MSEK	2011	2010
Bilar	0,8	0,7
Lokaler	1,8	1,9
Summa	2,6	2,6

Operationell leasing:

Moderbolaget leasar lokaler och bilar. Leasingavtalen har varierande villkor, uppsägningstider och förnyelseavtal. De framtida leasingavgifterna är enligt nedan:

Kontrakterade leasingavgifter

MSEK	2012	2013–2016	>2016	Totalt
Bilar	0,6	0,4	–	1,0
Lokaler	1,8	0,9	–	2,7
Summa	2,4	1,3		3,7

NOT 7. MEDELANTAL ANSTÄLLDA

	2011		2010	
	Antal anställda	Varav kvinnor	Antal anställda	Varav kvinnor
Moderbolaget	17	9	16	8
Summa	17	9	16	8

NOT 8. LÖNER OCH ERSÄTTNINGAR TILL ANSTÄLLDA

MSEK	2011	2010
Löner och andra ersättningar	12,8	12,7
Sociala kostnader	5,5	5,3
Pensionskostnader	3,1	3,4
Summa	21,4	21,4

Optionsprogram till anställda inom Global Health Partner koncernen

På Global Health Partners extra bolagsstämma den 27 november 2009 beslutades om emission av 1 235 000 teckningsoptioner samt 525 000 vederlagsfria teckningsoptioner som berättigar till nyteckning av lika många aktier. Teckningsoptionerna kan (med undantag av 185 000 teckningsoptioner som emitterats i syfte att utnyttjas som säkring, hedge, för eventuella kostnader för sociala avgifter som följer av programmet) tecknas av personer av stort värde för koncernens framtida utveckling. Varje förvärvare av en teckningsoption berättigad till teckning av 0,5 vederlagsfria teckningsoptioner.

Såväl teckningsoptionerna som de vederlagsfria teckningsoptionerna har en löptid om 3 år. Teckning av aktie med stöd av teckningsoption kan göras under perioden 1 december 2011 till 30 november 2012, medan teckning av aktie med stöd av vederlagsfri teckningsoption kan ske under perioden 26 november 2012 till och med 30 november 2012. Teckning sker i båda fallen till 16 kr. En förutsättning för teckning av aktie med stöd av de vederlagsfria teckningsoptionerna är att personen fortfarande är anställd i koncernen vid det tillfället.

NOT 9. ERSÄTTNINGAR TILL LEDANDE BEFATTNINGSHAVARE

2011 MSEK	Fast årslön/ styrelsearvode	Övriga förmåner ¹⁾	Pensions- kostnader	Övriga ersättningar	Summa
Styrelsens ordförande	0,4	–	–	–	0,4
Övriga styrelseledamöter	0,8	–	–	–	0,8
Verkställande direktör	2,2	0,1	0,7	–	3,0
Andra ledande befattningshavare	5,4	0,2	1,2	–	6,8
	8,8	0,3	1,9	–	11,0

2010 MSEK	Fast årslön/ styrelsearvode	Övriga förmåner ¹⁾	Pensions- kostnader	Övriga ersättningar	Summa
Styrelsens ordförande	0,4	–	–	–	0,4
Övriga styrelseledamöter	0,6	–	–	–	0,6
Verkställande direktör	2,0	0,1	0,7	–	2,8
Andra ledande befattningshavare	5,2	0,1	1,3	–	6,6
	8,2	0,2	2,0	–	10,4

1) Övriga förmåner avser bilförmån.

Uppgifter om ledande befattningshavares innehav av aktier (inklusive närstående samt ägda via bolag):

	Antal aktier	Antal tecknings- optioner
Per Båtelson	4 034 044	60 000
Johan Wachtmeister	4 579 031	60 000
Tobias Linebäck	116 600	50 000
Daniel Öhman	34 400	10 000
Terese Sandberg	—	40 000
Emma Lindbäck	—	—

Uppgifter om styrelseledamöter och dess ersättningar 2011:

	SEK
Urban Jansson	133 000
Andrew Wilson	200 000
Lottie Svedenstedt	200 000
Karl Swartling	50 000
Paul Hökfelt	267 000
Carsten Brovall	133 000
Thomas Eklund	133 000
Per Båtelson	avlönad som VD

För VD Per Båtelson betalar bolaget 35 procent av den fasta månadslönen till pensionsförsäkring. VD har en uppsägningstid från bolagets sida på tolv månader. Vid uppsägning från VD:s sida är uppsägningstiden sex månader.

Paul Hökfelt var ordinarie ledamot för perioden januari–april 2011. Vid årsstämman den 4 maj 2011 valdes denne till ordförande.

Bolaget har inga avtalade avgångsvederlag för ledningen och det utgår inga förmåner efter det att respektive ledande befattningshavares anställning upphört. För övriga personer i bolagets ledningsgrupp är den avtalade uppsägningstiden 6–12 månader vid uppsägning från bolagets sida och 3–6 månader vid uppsägning från individens sida. Pensionspremier till bolagets ledningsgrupp (exklusive VD) har under året erlagts med 1,2 MSEK.

NOT 10. KÖNSFÖRDELNINGEN I LEDANDE BEFATTNINGAR

	2011	2010
Totalt antal kvinnor i styrelse	1	1
Totalt antal män i styrelse	5	5
Totalt antal personer i styrelse	6	6
Totalt antal kvinnor i VD/ledningsgrupp	2	2
Totalt antal män i VD/ledningsgrupp	4	3
Totalt antal personer i VD/ledningsgrupp	6	5

NOT 11. ÖVRIGA LÅNGFRISTIGA SKULDER

MSEK	2011	2010
Övriga skulder	0,3	0,2
Summa	0,3	0,2

Långfristiga skulders verkliga värden motsvarar dess redovisade värden. Någon säkerhet finns inte för dessa skulder och de löper utan ränta. Skulden per 31 december 2011 avser särskild löneskatt på direktpension.

NOT 12. RÄNTOR OCH LIKNANDE RESULTATPOSTER

MSEK	2011	2010
Finansiella intäkter		
Koncernbidrag	34,3	40,9
Ränteintäkt på banktillgodohanden	0,6	–
Ränteintäkt interna lån	0,8	0,3
Summa	35,7	41,2
Finansiella kostnader		
Räntekostnad för interna lån	-0,6	–
Summa	-0,6	–
Finansiella intäkter och kostnader, netto	35,1	41,2

NOT 13. IMMATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

MSEK	Programvara	Total
Anskaffningar		
Per 31 december 2010	0,3	0,3
Periodens anskaffningar	–	–
Akkumulerade anskaffningsvärden	0,3	0,3
Avskrivningar		
31 december 2010	-0,2	-0,2
Periodens avskrivningar	-0,1	-0,1
Akkumulerade avskrivningar	-0,3	-0,3
Bokfört värde		
31 december 2011	–	–
31 december 2010	0,1	0,1

NOT 14. MATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

MSEK	Kontors- inventarier	Datorer	Total
Anskaffningsvärden			
Per 31 december 2010	0,6	0,1	0,7
Periodens anskaffningar	–	–	–
Akkumulerade anskaffningsvärden	0,6	0,1	0,7
Avskrivningar			
Per 31 december 2010	-0,3	-0,1	-0,4
Periodens avskrivningar	-0,2	–	-0,2
Akkumulerade avskrivningar	-0,5	-0,1	-0,6
Bokfört värde 31 december 2011	0,1	–	0,1

NOT 15. ANDELAR I KONCERNFÖRETAG

MSEK	Antal aktier	Andel kapital/röster i %	Bokfört värde i moderbolaget	Organisations- nummer	Säte
Global Health Partner Ltd	59 516	100	845,1	05859431	London
Totalt			845,1		

Samtliga av koncernen indirekt ägda bolag framgår av årsredovisning som insänds till Bolagsverket.

NOT 16. AKTIEKAPITALET UTVECKLING

År	Transaktion	Förändring av antal aktier	Totalt antal aktier	Kvotvärde (SEK)	Förändring i aktiekapital (SEK)	Totalt aktie- kapital (SEK)
28 april 2008	Nybildning	100 000	100 000	1	100 000	100 000
12 juni 2008	Nyemission (kontant)	400 000	500 000	1	400 000	500 000
September 2008	Nyemission (apport) ¹⁾	59 516 074	60 016 074	1	59 516 074	60 016 074
September 2008	Minskning av aktiekapital ²⁾	-500 000	59 516 074	1	-500 000	59 516 074
Oktober 2008	Nyemission	5 300 000	68 816 074	1	5 300 000	64 816 074
December 2009	Nyemission ³⁾	730 164	65 546 238	1	730 164	65 546 074
November 2010	Nyemission ⁴⁾	190 476	65 736 714	1	190 476	65 736 714
Juni 2011	Nyemission ⁵⁾	345 673	66 082 387	1	345 673	66 082 387

¹⁾ Nyemissionen av aktier till aktieägarna i Global Health Partner Plc genom betalning med aktier i Global Health Partner Plc som ett led i Scheme of Arrangement. Nyemissionen blev inregistrerad hos Bolagsverket den 26 september 2008. Registrering hos VPC och redovisning av aktier skedde den 29 september 2008.

²⁾ I samband med nyemissionen till aktieägarna i Global Health Partner Plc, drogs aktierna som innehafts av den för dåvarande enda aktieägaren Global Health Partner Swe AB in genom en minskning av aktiekapitalet. Minskningen av aktiekapitalet har registrerats hos Bolagsverket den 26 september 2008.

³⁾ Nyemission till innehavare av icke bestämmande inflytande i Dental Holding för förvärv av utestående aktier.

⁴⁾ Nyemission till innehavare av icke bestämmande inflytande i Stockholm Gastro Center.

⁵⁾ Nyemission till innehavare av icke bestämmande inflytande i Bariatric Center Stockholm Holding AB för förvärv av utestående aktier.

Bundet och fritt eget kapital

Eget kapital ska enligt svensk lag uppdelas i fritt och bundet eget kapital i moderbolag varav bundet eget kapital inte är tillgängligt för utdelning till aktieägarna. I moderbolaget består bundet eget kapital av aktiekapital.

Fritt eget kapital inkluderar årets resultat, överkursfond samt fond från nedsatt aktiekapital. I fritt eget kapital ingår även kapital tillfört från apporten, vilket finns tillgängligt till aktieägarna.

REVISIONSBERÄTTELSE

Till årsstämman i Global Health Partner AB (publ)
Org. nr. 556757-1103

Rapport om årsredovisningen och koncernredovisningen

Vi har reviderat årsredovisningen och koncernredovisningen för Global Health Partner AB (publ) för år 2011. Bolagets årsredovisning och koncernredovisning ingår i den kompletta versionen av detta dokument på sidorna 39–79.

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 en koncernredovisning som ger en rättvisande bild enligt internationella redovisningsstandarder IFRS, 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 rättvisande bild av moderbolagets finansiella ställning per den 31 december 2011 och av dess finansiella resultat och kassaflöden för året enligt årsredovisningslagen, och koncernredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av koncernens finansiella ställning per den 31 december 2011 och av dess finansiella resultat och kassaflöden för året enligt internationella redovisningsstandarder, såsom de antagits av EU, och årsredovisningslagen. En bolagsstyrningsrapport har upprättats. Förvaltningsberättelsen och bolagsstyrningsrapporten är förenliga 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 reviderat förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för Global Health Partner AB (publ) för år 2011.

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 behandlar förlusten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Göteborg den 10 april 2012

Ernst & Young AB

Sven-Arne Gårdh
Auktoriserad revisor

BOLAGSSTYRNINGSRAPPORT

Bolagsstyrningen utgår från svensk lagstiftning och Regelverk för emittenter utfärdad av NASDAQ OMX Stockholm ("Stockholmsbörsen"), inklusive Svensk kod för bolagsstyrning (Koden). Koden bygger på principen "följ eller förklara" vilket innebär att företag som tillämpar Koden kan avvika från enskilda regler, men att företaget då ska ange en förklaring till avvikelserna.

Global Health Partner tillämpar Koden och denna bolagsstyrningsrapport har upprättats i enlighet med Koden och Årsredovisningslagen (ÅRL). Vidare har Global Health Partner tillhandahållit information på bolagets webbplats i enlighet med Kodens krav. Årsstämman 2011 genomfördes också i enlighet med Kodens föreskrifter. Bolagets revisor har granskat denna bolagsstyrningsrapport.

Global Health Partner tillämpar principerna för god bolagsstyrning som ett instrument för ökad konkurrenskraft och för att främja kapitalmarknadens förtroende för Global Health Partner. Det innebär bland annat att verksamheten organiseras på ett effektivt sätt med klara och tydliga ansvarsområden, att den finansiella rapporteringen präglas av öppenhet samt att bolaget i alla avseenden uppträder som ett ansvarsfullt företag.

Bolagsordning

Bolagets firma är Global Health Partner Aktiebolag och bolaget är publikt (publ). Bolagets styrelse skall ha sitt säte i Göteborg. Ändringar i Global Health Partners bolagsordning sker enligt föreskrifterna i aktiebolagslagen. Bolagsordningen finns i sin helhet att tillgå på bolagets hemsida.

Ägarstruktur

Per den 31 december 2011 hade Global Health Partner 1 447 aktieägare, enligt det av Euroclear förda ägarregistret.

Många utländska ägare, samt även en del av de svenska ägarna är förvaltarregistrerade genom utländska banker eller andra förvaltare som inte är anslutna till Euroclear, vilket innebär att de verkliga innehavarna inte framgår fullt ut av ägarregistret. Antalet ägare framstår sannolikt som lägre än vad som verkligen är fallet.

De tio största aktieägarna per den 31 december 2011 finns specificerade på bolagets hemsida. Ägaruppgifter på hemsidan uppdateras kvartalsvis.

Aktier och utdelning

Aktiekapitalet i Global Health Partner uppgick per den 31 december 2011 till 66,1 MSEK, fördelat på lika många aktier. Handel sker på NASDAQ OMX Stockholm och börsvärdet per den 31 december 2011 var 515,4 MSEK. Samtliga aktier har lika röstvärde samt äger lika rätt till andel i Global Health Partners tillgångar och resultat.

Global Health Partner avser inte att betala utdelning under 2012. Genererat kassaflöde kommer istället att användas till investeringar och expansion.

Nomineringsprocess

Vid bolagets årsstämma den 4 maj 2011 beslutades att Global Health Partner skall ha en valberedning med fyra ledamöter bestående av styrelseordföranden samt en representant från vardera av de tre röstmässigt starkaste aktieägarna per den 30 september 2011.

Johan Lannebo, Lannebo fonder AB, valdes vid det konstituerande mötet till valberedningens ordförande. De övriga ägarrepresentanterna är:

- Thomas Eriksson, Metroland BVBA
- Staffan Josephson, Investor Growth Capital AB
- Paul Hökfelt, ingår i sin egenskap av styrelseordförande

Valberedningens uppgifter inför årsstämman 2012 skall vara att lämna förslag till:

- val av stämмоordförande
- antal styrelseledamöter
- val av ordförande och övriga styrelseledamöter
- arvode och annan ersättning till var och en av styrelseledamöterna
- arvode för koncernens revisorer.

Valberedningen skall i övrigt fullgöra de uppgifter som enligt bolagsstyrningskoden ankommer på valberedningen.

Förslagen presenteras i kallelsen till årsstämman och på Global Health Partners hemsida.

Val av revisor

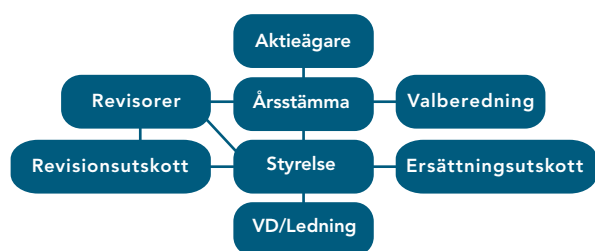
Valt revisionsbolag fram till och med årsstämman 2012 är Ernst & Young AB som utnämndes till bolagets revisor på en extra bolagsstämma den 9 juni 2008. Bolaget har inga revisorssuppleanter. Sven-Arne Gårdh är huvudansvarig revisor och medlem i FAR-SRS.

Allmänt om bolagets ledning

Bolagsstämman är bolagets högsta beslutsfattande organ där aktieägarna utövar sin rösträtt. Bolagets styrelse ansvarar för bolagets organisation och förvaltningen av bolagets angelägenheter. Styrelseordförandens roll är att leda styrelsens arbete och bevaka att styrelsen fullgör sina uppgifter. Bolagets verkställande direktör och tillika koncernchef utses av styrelsen och sköter den löpande förvaltningen av bolagets verksamhet enligt styrelsens riktlinjer och anvisningar. Global Health Partners verksamhet är organiserad i fem affärsområden, så kallade Service Lines. Dessa är Spine, Orthopaedics, Dental, Bariatrics och Arrhythmia. Det finns policyer och instruktioner för att säkerställa att frågor av väsentlig betydelse underställs verkställande direktören och/eller styrelsen.

Årsstämma

Vid bolagsstämman har aktieägare möjlighet att fatta beslut om Global Health Partners angelägenheter. För att kunna delta erfordras att aktieägaren är närvarande vid stämman, personligen eller genom ombud. Vidare krävs att aktieägaren är införd i aktieboken vid visst datum före stämman och att anmälan om deltagande gjorts till bolaget i viss ordning. Vid årsstämman den 4 maj 2011 bemyndigades styrelsen att för tiden intill nästa årsstämma besluta om nyemission av högst totalt 6 500 000 aktier, motsvarande cirka 9,0 procent av bolagets aktiekapital.



Styrelse

Styrelsens arbete

Bolagets styrelse ansvarar för bolagets organisation och förvaltningen av bolagets angelägenheter. Förvaltningen bör ske på sådant sätt att ägarnas intresse av långsiktigt god kapitalavkastning tillgodoses på bästa möjliga sätt.

Styrelseordförandens roll är att leda styrelsens arbete och bevaka att styrelsen fullgör sina uppgifter.

Styrelsen i Global Health Partner AB har sedan det konstituerande mötet den 4 maj 2011 hållit 13 möten under året, varvid den genomsnittliga närvaron uppgått till 91 procent. Styrelsens arbete skall följa antagen arbetsordning, vilken också anger att styrelsen skall sammanträda minst sex gånger under verksamhetsåret, utöver det konstituerande möte som genomförs omedelbart efter årsstämman.

Fyra av dessa möten hålls i anslutning till publicering av koncernens årsrapport och delårsrapporter. Ytterligare möten hålls vid behov. Arbetsordningen fastställs vid det konstituerande mötet och revideras löpande.

Vidare beslutar styrelsen om instruktioner för den verkställande direktören. Dessa instruktioner återfinns i styrelsens arbetsordning och instruktion för verkställande direktör. Enligt den svenska Aktiebolagslagen (ABL) är det styrelsen som är ytterst ansvarig för företagets organisation och ledning.

I arbetsordningen ingår också riktlinjer för vilken finansiell information som skall tillställas styrelsen. Syftet är att säkerställa kvaliteten i den finansiella rapporteringen samt att hålla styrelsen löpande informerad om utvecklingen av bolagets verksamhet samt finansiella ställning. Utöver styrelsematerialet tillsänds styrelsen varje månad ekonomiska rapporter samt uppföljning av koncernens verksamheter. Styrelsen säkerställer kvaliteten i den finansiella rapporteringen dels genom eget arbete, dels genom kontakt med revisorn och genom upprätthållande av ett revisionsutskott.

Revisionsutskott

Styrelsen har tillsatt ett revisionsutskott, vilket styrs av regler i antagen arbetsordning för styrelsen. På styrelsens uppdrag bereds ärenden avseende upphandling av revisionstjänster och revisorsarvode, uppföljning av revisorns arbete samt företagets interna kontroll, övervakning av aktuell risknivå, bokföring och företagets finansiella informationsgivning samt andra ärenden som styrelsen finner lämpligt. Målet för utskottets arbete är att tillförsäkra att företagets räkenskaper håller en hög nivå samt, i största möjliga omfattning, säkerställa att företagets och aktieägarnas intressen tillvaratas. Utskottet har även en valberedning vilken förbereder förslag till val av revisor och/eller revisorsuppleant samt revisorsarvode inför de årsstämmor där sådana val skall genomföras.

Revisionsutskottet skall bestå av minst tre ledamöter, vilka tillsätts årsvis av styrelsen vid det första ordinarie styrelsemötet. Majoriteten av utskottets ledamöter skall vara oberoende i förhållande till företaget och företagsledningen. Åtminstone en av utskottsledamöterna skall också vara oberoende i förhållande till större aktieägare (d.v.s. aktieägare som kontrollerar minst tio procent av aktierna eller rösterna i företaget). Styrelseledamot som också utgör del av företagsledningen får inte samtidigt vara ledamot av revisionsutskottet. Styrelseordföranden kan även vara utskottsordföranden.

Ledamöter av revisionsutskottet är för närvarande Andrew Wilson (ordförande), Paul Hökfelt och Carsten Browall. Utskottet höll 3 möten under 2011.

Ersättningsutskott

Styrelsen har tillsatt ett ersättningsutskott, vilket styrs av regler i antagen arbetsordning för styrelsen. Ersättningsutskottets uppgift är att inför styrelsebeslut bereda ärenden med anknytning till ersättning och förmåner till företagsledningen. Ersättningsutskottet skall även inför bolagsstämmobeslut bistå styrelsen i att ta fram förslag till ersättningsprinciper, anställningsvillkor och förmåner till företagsledningen.

Utskottet består av tre styrelseledamöter och tillsätts årligen av styrelsen vid det första styrelsemötet. Styrelseordföranden kan även vara utskottsordförande. Utskottsledamöterna skall vara oberoende i förhållande till företagsledningen.

Ledamöter i ersättningsutskottet är för närvarande Thomas Eklund (ordförande), Paul Hökfelt och Lottie Svedenstedt. Utskottet höll 2 möten under 2011.

Utvärdering av styrelsens arbete

Inför noteringen av Global Health Partner vid NASDAQ OMX Stockholm genomfördes en grundlig utvärdering av bolagets styrelse. Inför årsstämman 2011 genomförde valberedningen en ny utvärdering, vilken resulterade i styrelsens nuvarande bemanning. Vid årsstämman 4 maj 2011 invaldes Carsten Browall och Thomas Eklund som nya ledamöter. Carsten och Thomas bedömdes av valberedningen besitta en kompetens och branschfarenhet som på ett bra sätt kompletterar övriga styrelseledamöter. Bolagets styrelse har under 2011 genomfört sin årliga utförliga utvärdering.

	Nationalitet	Oberoende	Revisions- utskottet	Ersättnings- utskottet	Totalt arvode för 2011 (SEK)*	Närvaro styrelsemöten under 2011**	Närvaro utskottsmöten under 2011**
Paul Hökfelt	SE	Ja	Ja	Ja	267 000	100%	100%
Andrew Wilson	GB	Ja	Ja	Nej	200 000	62%	67%
Lottie Svedenstedt	SE	Ja	Nej	Ja	200 000	100%	100%
Carsten Browall	SE	Ja	Ja	Nej	133 000	100%	100%
Thomas Eklund	SE	Nej	Nej	Ja	133 000	85%	100%
Per Båtelson	SE	Nej	Nej	Nej	–	100%	–

* Vid årsstämman den 4 maj 2011 beslutades om ersättning till styrelsen. Ersättning utgår till de styrelseledamöter som inte är anställda i Global Health Partner. Arvodet avser ersättning för hela 2011.

** Närvarouppgifter avser möten i Global Health Partner AB sedan det konstituerande mötet den 4 maj 2011.

Styrelsens sammansättning

Global Health Partners styrelse består av sex ledamöter och inga suppleanter. Det har inte tillsatts några arbetstagar-representanter. Med undantag för den verkställande direktören ingår ingen av styrelsens ledamöter i företagsledningen. Ytterligare uppgifter om respektive styrelseledamot framgår av sidan 86.

Oberoende

Styrelsen har bedömts uppfylla såväl NASDAQ OMX Stockholms som Kodens krav på oberoende. Samtliga valda ledamöter utom verkställande direktören Per Båtelson och Thomas Eklund har bedömts vara oberoende såväl gentemot Global Health Partners större ägare som gentemot bolaget och bolagsledningen. Per Båtelson har bedömts oberoende mot bolagets större ägare, men inte mot bolaget och bolagsledningen i egenskap av verkställande direktör. Thomas Eklund har inte bedömts oberoende mot Global Health Partners större ägare, men däremot mot såväl bolaget som bolagsledningen.

Koncernledning

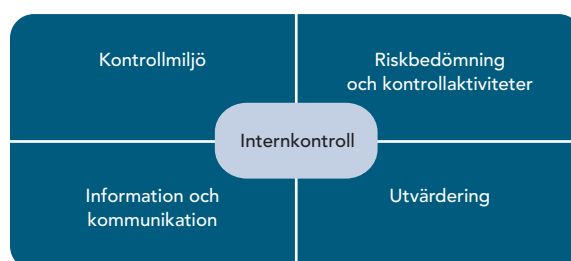
Bolagets verkställande direktör och tillika koncernchef utses av styrelsen och sköter den löpande förvaltningen av bolagets verksamhet enligt styrelsens riktlinjer och anvisningar. Bland annat förutsätter investeringar och förvärv över vissa beloppsnivåer, liksom utnämningen av vissa ledande befattningshavare, styrelsens godkännande. Till sitt förfogande har verkställande direktören en koncernledning, i vilken också ingår vice VD, CFO samt Service Line Leads för respektive Service Line.

Det finns policys och instruktioner för att säkerställa att frågor av väsentlig betydelse underställs verkställande direktören och/eller styrelsen. För information om respektive medlem av koncernledningen, se sidan 87.

Internkontroll avseende den finansiella rapporteringen

Denna rapport är upprättad i enlighet med Svensk kod för bolagsstyrning och den vägledning som framtagits av

FAR SRS och Svenskt Näringsliv samt det etablerade ramverket Internal Control – Integrated Framework (COSO). Detta innebär att rapporten begränsas till en beskrivning av hur den interna kontrollen avseende den finansiella rapporteringen är organiserad. Bolaget tillämpar även Aktiebolagslagen, Årsredovisningslagen samt andra relevanta lagstiftningar och regelverk.



Kontrollmiljö

I styrelsens arbetsordning och instruktioner för verkställande direktören fördelas arbetsuppgifter i syfte att upprätthålla en effektiv hantering av verksamhetens internkontroll och risker. Styrelsen har utsett ett revisionsutskott som skall bistå styrelsen i att tillse att relevanta policyer och redovisningsprinciper efterföljs, liksom förändringar av sådana principer.

I kontrollmiljön ingår också månadsvisa uppföljningsmöten samt styrelsemöten, i vilka delar av Global Health Partners koncernledning ingår tillsammans med ledningspersoner från dotterbolag i respektive Service Line. I dotterbolagens styrelser återfinns vanligtvis en majoritet från Global Health Partners ledning. Under året har bolaget sett till att öka kompetensen inom redovisning och ekonomistyrning på såväl koncernnivå som Service Lines- och dotterbolagsnivå. Kompetensökningen har skett genom nyrekrytering samt ut- och fortbildning.

Gränserna för ansvar och befogenheter definieras i instruktioner för delegation, attesträtt samt övriga policyer och instruktioner. Det åligger koncernledningen att tillse att

dess uppdateras och åtföljs. Vidare åligger det respektive dotterbolagsstyrelse att tillse att dessa åtföljs i den löpande verksamheten.

Aktuella dokument uppdateras regelbundet vid ändring av t.ex. lagstiftning, redovisningsstandarder och noteringskrav.

Riskbedömning och kontrollaktiviteter

Bolaget har utarbetat en modell för bedömning av risken för fel i den finansiella rapporteringen. I modellen ingår månadsvis granskning av samtliga bolag i koncernen samt koncernredovisningen där särskilt fokus riktas mot identifierade materiella poster. De väsentliga risker som påverkar den interna kontrollen avseende den finansiella rapporteringen identifieras på såväl koncern- som Service Line- och dotterbolagsnivå. Avvikelser diskuteras omedelbart med såväl CFO och koncerncontroller som Service Line-ansvarig och Service Line-controller inom Global Health Partner samt med ekonomichef och i förekommande fall VD för det berörda bolaget. De månadsvisa mötena samt styrelsemötena syftar också till att identifiera operationella och legala risker samt möjligheter till effektiviseringar och förbättringar i den löpande verksamheten.

Uppföljningen dokumenteras enligt en standardiserad modell och identifierade brister åtgärdas löpande.

Information och kommunikation

Global Health Partner har inrättat formella informationskanaler för utbyte av relevant information till såväl koncernledning som styrelse. Även informella informationskanaler är av betydelse för ett fullständigt informationsutbyte.

Såväl intern som extern kommunikationsgivning följer av koncernen antagen informationspolicy. För kommunikation med externa parter anges riktlinjer för hur sådan bör ske, vem som är behörig att ge viss information och hur loggboken ska hanteras.

Väsentliga riktlinjer, policys och manualer av betydelse för den finansiella rapporteringen uppdateras och kommuniceras löpande.

Uppföljning

Styrelsen utvärderar löpande effektiviteten i processen för riskbedömning och den information som bolagsledningen lämnar. Arbetet innebär bland annat att säkerställa att åtgärder vidtas rörande de brister och förslag till förbättring som framkommit genom den externa revisionen.

Genom det av styrelsen utsedda revisionsutskottet pågår löpande översyn och förbättringsarbete avseende interna rutiner och kontroll.

Internrevision

Bolaget har hittills inte funnit anledning att inrätta en internrevisionsfunktion. Det har beslutats i bolagets revisionsutskott att detta behov kommer att hållas under löpande översyn.

Göteborg den 10 april 2012

Styrelsen

REVISORS YTTRANDE OM BOLAGSSTYRNINGSRAPPORTEN

Till årsstämman i Global Health Partner AB (publ)
Org. nr. 556757-1103

Det är styrelsen som har ansvaret för bolagsstyrningsrapporten för år 2011 på sidorna 81–84 och för att den är upprättad i enlighet med årsredovisningslagen.

Som underlag för vårt uttalande om att bolagsstyrningsrapporten har upprättats och är förenlig med årsredovisningen och koncernredovisningen, har vi läst bolagsstyrningsrapporten och bedömt dess lagstadgade innehåll baserat på vår kunskap om bolaget.

Vi anser att en bolagsstyrningsrapport har upprättats, och att dess lagstadgade information är förenlig med årsredovisningen och koncernredovisningen.

Göteborg den 10 april 2012

Ernst & Young AB

Sven-Arne Gårdh
Auktoriserad revisor



Paul



Per



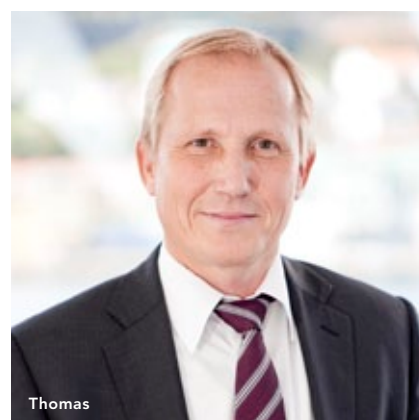
Andrew



Lottie



Carsten



Thomas

PAUL HÖKFELT **Styrelseordförande**

Född 1953

Styrelseordförande sedan 4 maj 2011 och styrelseledamot sedan 29 april 2010.

Styrelseordförande i Unilabs i Genève och var tidigare arbetande styrelseordförande (2007–2011). Styrelseordförande i Clinique La Colline i Genève.

VD och koncernchef för Capio koncernen (Göteborg) 2006 och hade även viktiga roller i diverse europeiska länder från 2002, när han anslöt som VD för den franska verksamheten, till 2007. VD New Generations Holding, Schweiz (2000–2001), Unilabs SA, Genève (1989–1999). Gedigen finansiell bakgrund, under 1980-talet ledande nyckelpositioner inom Creditwest, Wedge Bank och Independent Finance, Schweiz.

BA från Handelshögskolan i Stockholm.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 100 000 st.

LOTTIE SVEDENSTEDT **Styrelseledamot**

Född 1957

Styrelseledamot sedan 9 juni 2008.

Styrelseledamot i Global Health Partner Plc sedan 9 juni 2008.

Styrelseordförande i MiL Institute. Styrelseledamot i Clas Ohlson AB, ITAB Shop Concept AB, Stampen AB, Thule Group AB och Byggmax AB m fl.

Koncernchef för Kid Interiör, drivit egen konsultverksamhet inom organisations- och ledarskapsutveckling, VD Inter IKEA Systems A/S, affärsområdeschef IKEA of Sweden och regionschef H&M.

Jur. kand. från Uppsala Universitet.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 423 000 st.

PER BÅTELSON **Styrelseledamot och VD**

Född 1950

Styrelseledamot sedan 9 juni 2008.

Styrelseledamot i Global Health Partner Plc sedan augusti 2006.

Styrelseledamot i Unilabs, Oriola Kd, Humana och Laastari Lähiklinikka.

Koncernchef för Capio AB (1993–2005). Omfattande bransch- och affärsfarenhet från internationella massa och pappers-, kemi- och bioteknikföretag.

Civilingenjörsexamen i teknisk fysik från Chalmers tekniska högskola.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 4 034 044 st.

Teckningsoptioner: 60 000 st.

CARSTEN BROWALL **Styrelseledamot**

Född 1958

Styrelseledamot sedan 4 maj 2011.

Arbetande styrelseordförande på Unfors RaySafe AB, ett snabbväxande globalt medicintekniskt bolag med Göteborg som bas.

Lång karriär inom healthcare sektorn och har spenderat sin karriär i ledande befattningar hos snabbväxande företag som Mölnlycke, Nobel Biocare och Capio.

Civilekonomexamen från Göteborgs Universitet.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 15 000 st.

ANDREW WILSON **Styrelseledamot**

Född 1960

Styrelseledamot sedan 9 juni 2008.

Styrelseledamot i Global Health Partner Plc sedan juli 2006.

Styrelseledamot i Impellam Plc, Weare 2020 Plc, Restore Plc and Dods Group Plc.

Fram till 2005 verksamhetsutvecklingsdirektör i Capio AB.

MA-examen från Cambridge University och MBA från Massey University.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: –

THOMAS EKLUND **Styrelseledamot**

Född 1967

Styrelseledamot sedan 4 maj 2011.

Styrelseledamot i Biotage AB, Neovanta Medical AB, Memira AB och Vårdapoteken AB.

Managing Director på Investor Growth Capital sedan 2002 och har bl.a. ansvarat för investeringarna i Swedish Orphan och Entific Medical Systems.

Private equity på ABN AMRO Capital och Corporate Finance på Handelsbanken Markets i tio år.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 30 000 st.



Stående från vänster: Tobias Linebäck, Per Båtelson och Daniel Öhman. Sittande från vänster: Terese Sandberg, Emma Lindbäck och Johan Wachtmeister.

PER BÅTELSON **VD**

Född 1950
Anställd 2006

Styrelseledamot sedan 9 juni 2008.
Styrelseledamot i Global Health Partner Plc sedan augusti 2006.

Styrelseledamot i Unilabs, Oriola Kd, Humana och Laastari Lähiklinikka.

Koncernchef för Capio AB (1993–2005). Omfattande bransch- och affärsfarenhet från internationella massa och pappers-, kemi- och bioteknikföretag.

Civilingenjörsexamen i teknisk fysik från Chalmers tekniska högskola.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 4 034 044 st.

Teckningsoptioner: 60 000 st.

JOHAN WACHTMEISTER **Vice VD**

Född 1959
Anställd 2006

Styrelseordförande i MJW Invest AB, Fred Wachtmeister & Partners AB. Styrelseledamot i ALM Equity AB och Stiftelsen Lundsbergs Skola.

Tidigare VD i Ledstiernan, vice VD i SEB. Medgrundare av Stockholm Spine Center AB.

Civilingenjörsexamen och MBA.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 4 579 031 st.

Teckningsoptioner: 60 000 st.

TOBIAS LINEBÄCK **Finansdirektör**

Född 1974
Anställd 2006

Styrelseledamot i Global Health Partner Swe AB, samt flera av koncernens dotterbolag.

Senior manager vid Ernst & Young Stockholm (2005–2006), dessförinnan senior manager vid Ernst & Young Global i London och skattejurist på Ernst & Young Sverige (1999–2004) m m.

Affärsjuristexamen från Handelshögskolan i Jönköping.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 116 600 st.

Teckningsoptioner: 50 000 st.

DANIEL ÖHMAN **Service Line Lead Spine and Orthopaedics**

Född 1980
Anställd 2006

Styrelseledamot i flera av Global Health Partner ABs dotterbolag och tidigare VD för dotterbolaget Ortho Center IFK-kliniken.

Civilingenjörsexamen i Elektroteknik och magisterexamen i Industriell Ekonomi från Chalmers tekniska högskola.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 34 400 st.

Teckningsoptioner: 10 000 st.

TERESE SANDBERG **Service Line Lead Bariatrics**

Född 1977
Anställd 2010

Styrelseledamot i flera av Global Health Partner ABs dotterbolag.

Tidigare bl.a. managementkonsult på McKinsey & Company.

Civilingenjörsexamen i Bioteknik och magisterexamen i Entreprenörskap från Chalmers tekniska högskola.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: –

Teckningsoptioner: 40 000 st.

EMMA LINDBÄCK **CMO** **Service Line Lead Arrhythmia and Gastro**

Född 1970
Anställd 2012

Styrelseledamot i flera av Global Health Partner ABs dotterbolag.

Tidigare bl.a. verksamhetschef och medicinsk chef på Unilabs AB.

Läkarexamen, specialistläkare i klinisk bakteriologi och akademisk avhandling vid Karolinska Institutet.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: –

Teckningsoptioner: –

PARTNERS

Listan nedan består av de personer som är delägare i Global Health Partners kliniker per 31 mars 2012.

SERVICE LINE ARRHYTHMIA

Arrhythmia Center Stockholm

- Anders Englund
- Fariborz Tabrizi

SERVICE LINE BARIATRICS/GASTRO

Bariatric Center Stockholm

- Peter Loogna

Kirurgkliniken

- Göran Felländer
- Bo Ahlman
- Bo Westman

Bariatric Center Bergen

- Sjur Braaten

Bariatric Center København

- Mikael Støckel

Bodylift Center

- Andreas Printzlau

Bariatric Center Helsinki

- Monica Carpelan Holmström
- Tom Scheinin
- Anne Juuti

OB Klinika

- Martin Fried

Bariatric Center Cairo

- Osama Taha

Stockholm Gastro Center

- Bengt Lavö
- Robert Löffberg

Gastro Center Skåne

- Christer Staël von Holstein

SERVICE LINE DENTAL

Specialisttandläkarna Norrköping

- Sten Andersson
- Peter Göthe

Specialistkliniken för Dentala Implantat, Nacka

- Pär Almqvist
- Per Ekenbäck
- Claes Ellgar
- Juhani Fischer
- Sten Holm

SERVICE LINE ORTHOPAEDICS

Ortho Center IFK-kliniken

- Leif Swärd

Ortho Center Stockholm

- Ingemar Gladh
- Mats Heidvall

OPA

- Jens Ole Søjbjerg
- Michael Davidsen
- Peter Helmig
- Peter Duel
- Erling Anker-Møller
- Jørgen Dalsgaard

Gildhøj Privathospital

- Claus Hovgaard

SERVICE LINE SPINE

Stockholm Spine Center

- Tycho Tullberg

Spine Center Göteborg

- Åke Blixt
- Olle Hägg
- Bengt Lind

Spine Center Bergen

- Sjur Braaten

QUALITY THROUGH SPECIALISATION

Global Health Partner är en internationellt verksam sjukvårdskoncern som driver specialistkliniker inom utvalda behandlingsområden, genom en för sjukvården unik affärsmodell där ledande läkare blir partners och delägare. Flera kliniker med hög patientvolym inom samma behandlingsområde leder till en högre effektivitet och kvalitet, vilket är fundamentet för klinikernas och Global Health Partners verksamhet – **”Kvalitet genom Specialisering”**.

GLOBAL HEALTH PARTNER

Östra Hamngatan 26–28

SE-411 09 Göteborg

Tel: +46 (0) 31 712 53 00

www.globalhealthpartner.com



GLOBAL HEALTH PARTNER