



QUALITY
THROUGH
SPECIALISATION



GLOBAL HEALTH PARTNER
ÅRSREDOVISNING 2012



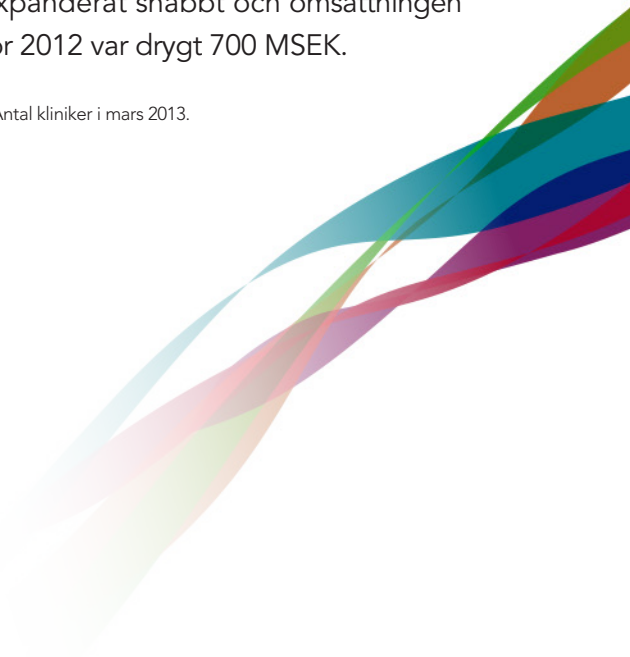
GLOBAL HEALTH PARTNER

INNEHÅLL

Året 2012 i korthet	1
Detta är Global Health Partner	2
VD har ordet	3
Affärsmodell, mål och strategier	5
Kvalitet	10
Marknad och omvärld	12
Organisation	14
Affärsområde Spine/Orthopaedics	16
Affärsområde Dental	20
Affärsområde Gastro/Surgery	22
Affärsområde Arrhythmia/New Specialities	26
Aktien	28
Aktieägarinformation	31
Finansiell rapport:	
Femårsöversikt	33
Förvaltningsberättelse	34
Koncernens resultaträkning	41
Koncernens balansräkning	42
Koncernens förändringar i eget kapital	44
Koncernens kassaflödesanalys	45
Koncernens noter	46
Moderbolagets resultaträkning	66
Moderbolagets balansräkning	67
Moderbolagets förändringar i eget kapital	69
Moderbolagets kassaflödesanalys	69
Moderbolagets noter	70
Revisionsberättelse	74
Bolagsstyrningsrapport	75
Revisors yttrande om bolagsstyrningsrapporten	79
Styrelse	80
Ledning	81
Partners	82

Global Health Partner är en svensk, internationellt verksam sjukvårdskoncern som driver både öppen- och slutenvård i specialistkliniker inom ryggkirurgi/ryggvård, ortopedi, specialisttandvård, fetmakirurgi och metabola sjukdomar, gastroenterologi, allmänkirurgi, mödrahälsovård samt arytm. Mellan de idag 20* klinikerna byggs samarbeten och nätverk, där fundamentet för verksamheten är att hög patientvolym inom samma diagnosområde leder till en högre kvalitet och effektivitet – **"Kvalitet genom Specialisering"**. Sedan starten 2006 har verksamheten expanderat snabbt och omsättningen för 2012 var drygt 700 MSEK.

* Antal kliniker i mars 2013.



ÅRET 2012 I KORTHET



NY VD

Marianne Dicander Alexandersson
ny VD i Global Health Partner.



2-ÅRS JUBILEUM

Global Health Partners klinik RCDR
Rashid Center for Diabetes and Research
i Ajman firade 2-årsjubileum.



FÖRVÄRV INOM GASTRO

Global Health Partner förvärvar
verksamhet inom gastroenterologi
och endoskopi i Stockholm.



NY KLINIK I GÖTEBORG

Expansion av gastroverksamhet
genom ny klinik i Göteborg.



TILLTRÄDE I DANMARK

Global Health Partner tillträder
Gildhøj Privathospital i Danmark.



NYÖPPNING I MALMÖ

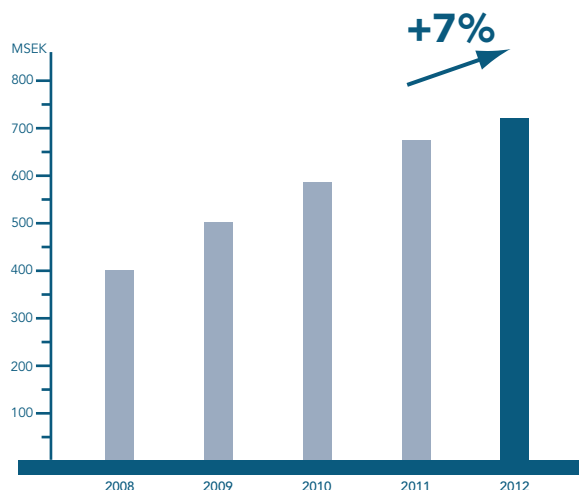
Ortho Center Skåne öppnar i Malmö.

NYCKELTAL

	2012	2011
Omsättning, MSEK	723	675
Rörelseresultat segment*, MSEK	25	44
Rörelsemarginal segment*, %	3	7
Redovisat rörelseresultat*, MSEK	-4	15
Redovisad rörelsemarginal*, %	neg	2
Resultat efter finansiella poster, MSEK	-52	-19
Årets resultat, MSEK	-59	-29
Medelantal anställda	394	380
Soliditet, %	48	54
Resultat per aktie, SEK	-0,94	-0,51
Eget kapital per aktie, SEK	5,28	6,18
Aktiekurs på balansdagen, SEK	3,93	7,80
Börsvärde på balansdagen, MSEK	260	515

* Före goodwillnedskrivningar.

OMSÄTTNING 2008–2012



SPECIALISERAD VÅRD INOM FYRA OMRÅDEN

Affärsområde Spine/Orthopaedics

Bedriver verksamhet inom diagnosområdena rygg, innefattande hela vårdkedjan för ryggvård, samt ortopedi, innefattande idrottsortopedi och proteskirurgi.



Sverige och Danmark

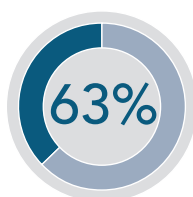
Kliniker: 2 Rygg
4 Ortopedi
1 Rygg/Ortopedi

Anställda: 249 (199)

Omsättning, MSEK

2011	2012	
380	451	➔

Andel av koncernens totala omsättning



Rörelseresultat, MSEK

2011	2012 ¹⁾	
35	18	➔

Rörelsemarginal, %

2011	2012	
9	4	➔

Affärsområde Dental

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



Sverige

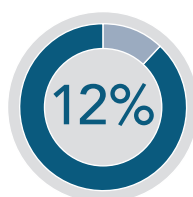
Kliniker: 3 Specialisttandvård

Anställda: 56 (55)

Omsättning, MSEK

2011	2012	
92	89	➔

Andel av koncernens totala omsättning



Rörelseresultat, MSEK

2011 ¹⁾	2012 ¹⁾²⁾	
6	14	➔

Rörelsemarginal, %

2011	2012 ¹⁾²⁾	
7	15	➔

Affärsområde Gastro/Surgery

Bedriver verksamhet inom diagnosområdena allmänkirurgi, bariatrics (översviktskirurgi och diabetesvård) samt gastro (medicinsk gastroenterologi och endoskopi).



Sverige, Finland och Förenade Arabemiraten

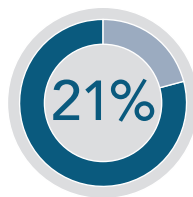
Kliniker: 4 Bariatrics
1 Allmänkirurgi
3 Gastro

Anställda: 66 (106)

Omsättning, MSEK

2011	2012	
175	155	➔

Andel av koncernens totala omsättning



Rörelseresultat, MSEK

2011	2012 ¹⁾	
0	-10	➔

Rörelsemarginal, %

2011	2012	
0	-7	➔

Affärsområde Arrhythmia/ New Specialities

Bedriver verksamhet inom diagnosområden med få kliniker och inom nya diagnosområden med kliniker under uppstart.



Sverige

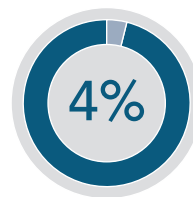
Kliniker: 1 Arytmi
1 Mödrehälsövård

Anställda: 6 (5)

Omsättning, MSEK

2011	2012	
29	29	➔

Andel av koncernens totala omsättning



Rörelseresultat, MSEK

2011	2012	
3	3	➔

Rörelsemarginal, %

2011	2012	
10	9	➔

Geografisk utbredning och antal kliniker i mars 2013.

1) Före goodwillnedskrivningar.

2) Inklusive reavinst vid fastighetsförsäljning.

PATIENTKONTINUITET SKAPAR TRYGGHET

Året på sjukvårdsmarknaden har präglats av ett tufft klimat med pressade priser och också ett tufft politiskt klimat med diskussion om vinster i välfärden. Förhoppningsvis kan det komma något gott ur detta i slutändan när de politiska slagorden lagt sig och själva sakfrågan får mer fokus; nämligen vilken sjukvård vill vi ha i Sverige och hur ska vi åstadkomma den.

Den triggande faktorn började inom omsorgen med "Caremaaffären". Det är viktigt att notera att det är helt olika affärslogik mellan omsorg och den sjukvård som bedrivs inom Global Health Partner. Sjukvård är produktion och kan därmed mätas på motsvarande sätt, till exempel hur operationen lyckades, eventuella komplikationer, kvalitet och produktivitet. Men sjukvård är också en tjänst och en service, eftersom produkten är att ge en människa bästa möjliga hjälp. Så viktiga måttetal är även hur patienten mår före och efter operationen och hur hon eller han blir bemött. Det mäter vi. Därför vet vi att en av de saker som uppskattas mest är patientkontinuiteten, det vill säga att du som patient får möta samma läkare vid mottagning, samma läkare vid operation och samma läkare vid eftervården. Detta skapar trygghet och förtroende.

Patientinflytande driver mot hög kvalitet

Debatten har också handlat om öppenhet, kvalitet och långsiktighet. Det är faktorer vi välkomnar som det enda börsnoterade sjukvårdsföretaget i Sverige. Kvalitet är basen i vår verksamhet och att vara börsnoterad medför öppenhet och transparens i både ekonomi och handlingar.

En makrotrend inom vårt område är ökad patientmakt och ökat patientinflytande. Jag ser det som en naturlig följd av den ökade medvetenheten och individualismen där internet och sociala medier ger stora möjligheter att inhämta kunskap och information, men även möjlighet att skapa opinionsbildning. Detta i sin tur har lett till ökat fokus på nationella kvalitetsregister, valfrihetssystem och fritt vårdval. Att kunna mäta, jämföra och synliggöra måttetal har skapat möjlighet till värdebaserade ersättningssystem som testas inom till exempel höft- och knäplastiker i Stockholm. Detta driver mot hög kvalitet!

Trenden mot ökad patientmakt har också lett till en växande försäkringsmarknad. Både arbetsgivare och kunder vill säkra tillgängligheten till vård när man behöver den. Acceptansgraden minskar för köer och därmed bortslösad tid av ens liv, alternativt arbetstid ur arbetsgivarens perspektiv. Ur ett samhällsperspektiv är därför privata vårdgivare en viktig del av systemet som ett komplement och för att tillsammans med offentlig vård bidra med finansiering och resurser till det ökade vårdbehovet, men även för att sträva efter effektivare, mer tillgänglig och ännu mer kvalitativ vård och service.



Ökat fokus för att bygga en solid bas

Global Health Partner är ett relativt nystartat företag. Det grundades 2006 och har varit i en stark expansionsfas. Nu har bolaget kommit in i nästa fas där det gäller att fokusera, ta bort viss spretighet och optimera befintlig verksamhet. Det gäller att bygga en solid bas för att kunna fortsätta tillväxten.

När jag tillträdde som VD efter sommaren 2012 gjorde vi en grundlig nulägesanalys. Denna har legat som grund för det strategiarbete som ledning, styrelse och klinikchefer arbetat med under hösten. Detta resulterade i fyra hörnstenar som ska återspegla vår strategi, det vill säga de vägval vi ska göra för att nå vårt långsiktiga mål som är att fördubbla verksamheten inom fem år.

Hela vår strategi koncentreras runt kunden/patienten. Vårt fundament förblir "Kvalitet genom Specialisering". Det är källan för vår kraft och inspiration. Vi fokuserar och koncentrerar oss på utvalda diagnosområden för att ligga i framkant inom dessa. Geografiskt smalnar vi av vårt fokus till Norden och Förenade Arabemiraten.

” VÅRT FOKUS PÅ SPECIALIST-SJUKVÅRD ÄR EN STYRKA SOM GÖR ATT VI ÄR OCH KAN FÖRBLI KONKURRENSKRAFTIGA INOM VÅRT OMRÅDE.

För att ha beslutskraft och engagemang nära patienten lägger vi vikt vid den decentraliserade organisationen med enskilda klinikbolag och partnerskap.

Vårt fokus på specialistsjukvård är en styrka som gör att vi är och kan förbli konkurrenskraftiga inom vårt område, men det kan också bli en svaghet om vi inte säkerställer bra samarbete med andra aktörer i vårdkedjan. Det gäller till exempel primärvården som är viktiga remittenter till våra kliniker och även universitetssjukhusen där vi har pågående samarbeten inom utbildning och forskning.

Fokus på kärnverksamheten

2012 var ett år då vi gjorde en framgångsrik omställning av vår verksamhet. Vi valde att fokusera på några verksamhetsområden där vi upplever att vi har en mycket stark ställning. Vi valde också att fokusera geografiskt, framförallt till Norden. Som en konsekvens av detta sålde vi ett antal kliniker som låg utanför vårt fokus och lade till verksamheter inom våra kärnverksamheter. Dessutom arbetade vi med att hämta hem synergier både på kostnads- och intäktssidan. Vi har också visat att vi är mindre sårbara för prispressade upphandlingar. Vi får allt mer patientflöden från försäkringsbolagen och när patienterna själva har möjlighet att välja. Så efter ganska tuffa nio månader kunde vi tydligt se resultat av vårt arbete under fjärde kvartalet 2012. Goda resultat både vad gäller tillväxt och operativt resultat.

Nytt år 2013

Avslutningsvis vill jag säga att jag har upplevt mitt första halvår på Global Health Partner som både spännande och stimulerande. Spännande, med en utmanande marknad som egentligen är en av få marknader med garanterad tillväxt. Rätt hantlad med enighet om långsiktiga strukturer borde detta vara en lågriskmarknad som skulle kunna locka kapital så att man skulle kunna spara skattemedel. Stimulerande, då jag har lärt känna våra fantastiska kliniker med professionell sjukvård och professionellt kundbemötande och fått vara en del av en organisation som skapar så mycket samhällsnytta och livskvalitet för den enskilda människan.

Nu går vi in i ett nytt år med energi och arbetslust. Vi ska fortsätta att fokusera och utveckla våra befintliga kliniker. Vi ska säkra volymtillväxten samtidigt som vi förbereder för nya kliniker och nya diagnosområden. I takt med att patientinflytandet ökar måste vi bli mer kända och bli bättre på att kommunicera vilken fin och kvalitativ sjukvård vi bedriver och därmed stärka vårt varumärke.

Jag vill tacka alla våra Patienter, våra Aktieägare, våra Samarbetspartners, Medarbetare på huvudkontoret och på våra kliniker för året som gått.

Låt oss tillsammans göra 2013 till ett riktigt framgångsrikt år!

Marianne Dicander Alexandersson, VD
Göteborg, mars 2013

FOKUS PÅ SPECIALIST-SJUKVÅRD EN STYRKA

Utgångspunkten för Global Health Partners verksamhet är att utföra sjukvårdstjänster med högre kvalitet, service och effektivitet än vad som erbjuds av dagens vårdgivare samt att fokusera på patientens hela vårdbehov inom utvalda diagnosområden.

Global Health Partner har varit verksam 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 Capio, och Johan Wachtmeister. Affärsmodell och strategi har vuxit fram utifrån de behov och förutsättningar som finns på den nordiska sjukvårdsmarknaden.

Global Health Partner driver specialiserad vård inom ett begränsat antal utvalda diagnosområden, med ambitionen att bli en ledande aktör inom dessa. Utgångspunkten är övertygelsen 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.

Affärsidé

Genom att fokusera på patientens hela vårdbehov inom utvalda diagnosområden och skräddarsy kliniker för att leverera hög volym uppnås Kvalitet genom Specialisering och förutsättningar för bättre vård.

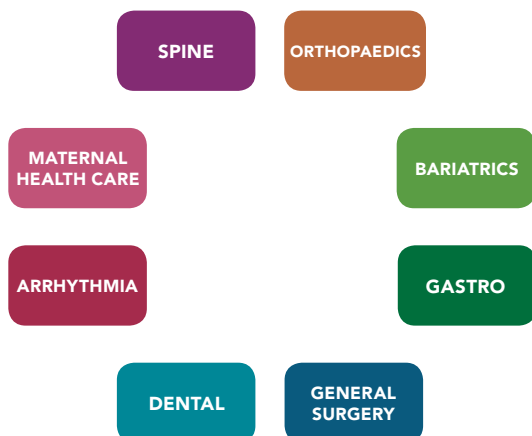
Affärsmodell

Global Health Partners affärsmodell bygger på att kombinera det lilla företagets rörlighet och kundnärhet med det stora företagets muskler. Kvalitet genom specialisering kommer även fortsättningsvis att vara Global Health Partners ledord för att fokusera på hög kvalitet och effektivitet.

Detta illustreras väl i koncernens logotype där den enskilda kliniken samverkar med andra kliniker inom sitt diagnosområde och där flera diagnosområden tillsammans bildar en stark enhet.



Specialiseringen tar sig uttryck genom att verksamheten organiseras i definierade diagnosområden.



Diagnosområden

Till skillnad från bolagets större konkurrenter fokuserar Global Health Partner på specialistsjukvård. Global Health Partner är inte verksam inom vare sig omsorg, äldrevård eller primärvård. Bolaget driver inte heller multispecialiserade, komplexa sjukhusstrukturer utan nischade, högspecialiserade enheter. Detta innebär att Global Health Partner ofta har hög marknadsandel inom valda diagnosområden och stora möjligheter att organisera verksamheten för god effektivitet och kvalitet.



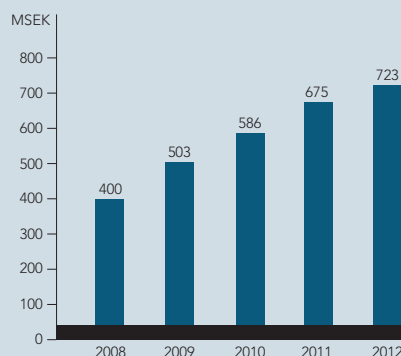
Sjukvårdsverksamheter

Finansiella mål

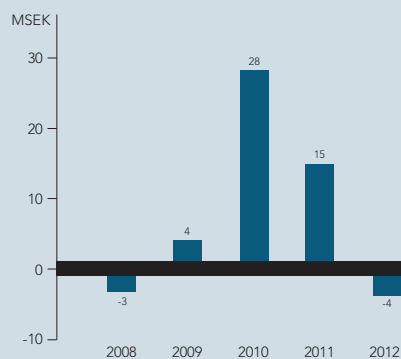
Global Health Partners mål är expansion för att ta tillvara möjligheterna på den växande marknaden för specialiserad vård. Bolaget ska skapa tillväxt både organiskt i befintliga kliniker, genom nyetableringar och genom förvärv.

Koncernen ska under kommande femårsperiod dubblera omsättningen. Under samma period ska en rörelsemarginaltakt om 7–8 procent ha uppnåtts. Ambitionen är att den takten ska nås så snart som möjligt.

OMSÄTTNINGSTILLVÄXT 2008–2012

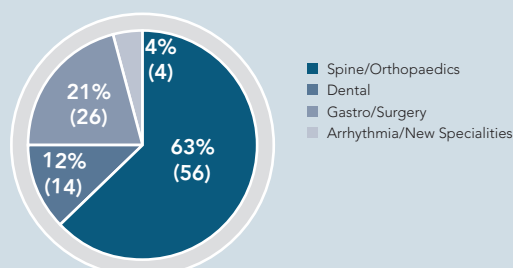


UTVECKLING RÖRELSERESULTAT 2008–2012*



* 2008 redovisas exklusive kostnader för omlistning, 2009 exklusive engångskostnader i England, 2011 och 2012 exklusive goodwillnedskrivningar.

ANDEL PER AFFÄRSOMRÅDE AV TOTAL OMSÄTTNING 2012 (2011)



Strategi

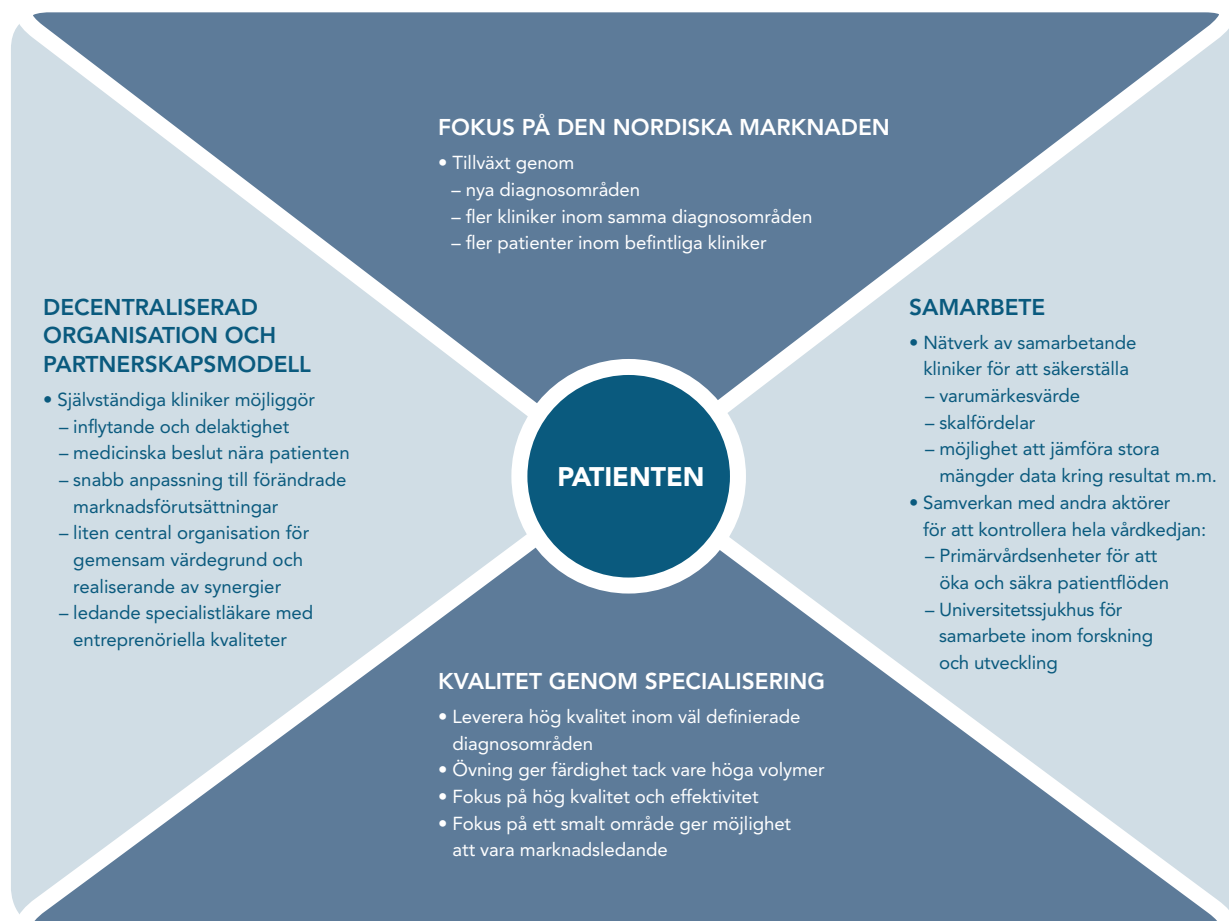
Koncernens strategi sammanfattas i fyra hörnstenar med patienten i centrum. Fundamentet i strategin förblir "Kvalitet genom Specialisering". Global Health Partner fokuserar på utvalda diagnosområden och att inom dessa nischer kunna ha stora patientvolymerna och därmed uppnå ambitionen att ligga i framkant. Geografiskt fokus smalnar av till Norden, men utvecklingen av bolagets verksamhet i Förenade Arabemiraten

fortsätter. För att ha beslutskraft och engagemang nära patienten läggs vikt vid den decentraliserade organisationen med enskilda klinikbolag och partnerskap.

För att stärka klinikerna är det interna samarbetet inom diagnosområdet viktigt, exempelvis att kunna jämföra resultat och erfarenheter inom koncernen. För att bli starka i hela värdekedjan behövs samarbeten med externa aktörer som primärvård och universitetssjukhus.

Global Health Partners fyra hörnstenar

De fyra hörnstenarna utgör grunden för en excellent patientupplevelse och högklassig vård med patientkontinuitet, hög tillgänglighet, uppföljning och utvärdering av data för ständigt förbättringsarbete och god patientinformation. Vi sätter **Patienten i Centrum**.



Global Health Partners fyra hörnstenar

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 København 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.
- Uppstart av Admira Kvinnohälsa, mödrahälsovård i Lund.
- Förvärv av Gildhøj Privathospital i Köpenhamn, Danmark, med verksamhet inom ortopedi.

2012

- Tillträde av Gildhøj Privathospital i Köpenhamn, Danmark.
- Uppstart av Gastro Center Göteborg.
- Nedläggning av Bariatric Center København och avyttring av Bodylift Center i Danmark.
- Avyttring av Bariatric Center Cairo i Egypten.
- Ny VD Marianne Dicander Alexandersson tillträder.
- Nyöppning av Ortho Center Skåne i Malmö.
- Förvärv av Odenplans Läkarhus genom Stockholm Gastro Center.

FOKUS PÅ NORDEN

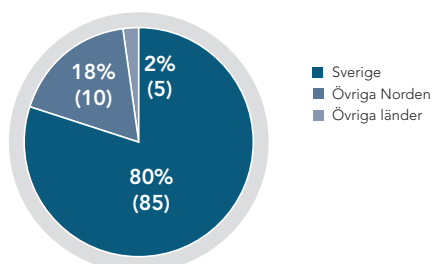
GEOGRAFISK UTBREDNING MARS 2013

Global Health Partner har åtta diagnosområden: Spine, Orthopaedics, Dental, Bariatrics, Gastro, General Surgery, Arrhythmia och Maternal Health Care. Klinikerna finns idag etablerade i Sverige, Danmark, Finland och Förenade Arabemiraten.

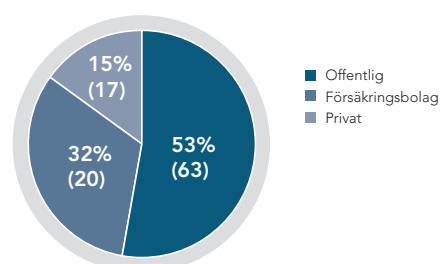
- Spine
- Orthopaedics
- Dental
- Bariatrics
- Gastro
- General Surgery
- Arrhythmia
- Maternal Health Care
- ★ Huvudkontor



GEOGRAFISK FÖRDELNING AV OMSÄTTNINGEN 2012 (2011)



KUNDGRUPPER 2012 (2011)



KVALITET GENOM SPECIALISERING

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.

Allt fler beställare av vård har idag ett ökat fokus på kvalitet och efterfrågar kvalitetsuppföljningar, deltagande i register och miljöcertifiering. Öppna jämförelser är ett viktigt verktyg för att förbättra vården och omsorgen och ger patienterna inom fritt val en ökad chans att jämföra olika vårdgivare och därmed lättare kunna välja var de vill söka vård.

Ökad benchmarking

Jämförelser och benchmarking är en viktig del i Global Health Partners kvalitetsarbete. Framför allt eftersträvas oberoende mätningar, vilka kompletteras med bolagets egna mätningar. Kvalitetsarbetet följs upp genom registrering och analys i nationella kvalitetsregister och genom patientenkäter.

Dessutom görs kontinuerligt nationell och internationell benchmarking för att uppnå ett ständigt utbyte av kunskap och erfarenheter. Diagnosområdet rygg 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, baserade på utvalda nyckeltal. Mätningarna görs avseende kvalitet utifrån medicinska resultat, effektivitet, produktivitet samt kvalitet ur ett patientperspektiv.

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 framför allt om att få rutin, kompetens och erfarenhet.

Inom diagnosområdet rygg 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, där klinikers resultat kan jämföras med andra vårdgivares resultat. 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 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.



Marianne Lauritzen, ackrediteringskoordinator
Gildhøj Privathospital

KVALITETSARBETET PÅ GILDHØJ PRIVATHOSPITAL

Gildhøj Privathospital är ett av de äldsta privatsjukhusen i Danmark. Kliniken är specialiserad på idrottsskador, men erbjuder alla former av ortopediska undersökningar och behandlingar. Kliniken är belägen i Brøndby strax utanför Köpenhamn.

Marianne Lauritzen är ackrediteringskoordinator på Gildhøj Privathospital och har varit anställd sedan 2008. Hon är utbildad ortoped/kirurgsjuksköterska och har även utbildning i företagsekonomi.

Vilken var er reaktion när kravet på ackreditering i Danmark kom?

Kvalitet har alltid varit ett fokusområde på Gildhøj Privathospital, men i takt med att DDKM (Den Danske Kvalitetsmodel) införts på de offentliga och privata sjukhusen i Danmark, har kraven på ett mer systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete ökat markant. Gildhøj Privathospital etablerade snabbt en kvalitetsorganisation med en kvalitetskoordinator och bildade en kvalitetsgrupp för att svara upp mot kraven.

Vilka uppgifter har du som kvalitetskoordinator?

Som kvalitetskoordinator arbetar jag som sjuksköterska varannan vecka och med kvalitetsfrågor varannan vecka. Detta ger en god inblick i det kliniska arbetet och naturliga beröringspunkter med alla medarbetare på kliniken. Det har jag stor nytta av till exempel när arbetsbeskrivningar och checklistor ska utformas eller revideras.

Jag utför interna revisioner på många olika processer i vårdkedjan, till exempel översyn av handhygien, journalgranskning, översyn av svarstider på undersökningar med MR-kamera,

oförutsedda händelser och patientnöjdhetsundersökningar. Alla inkomna resultat genomarbetas och diskuteras i den tvärprofessionella kvalitetsgruppen. Gruppen tar ställning till eventuella ändringar i kvalitetsmanualen och i checklistor. Jag som kvalitetskoordinator återkopplar till alla personalgrupper och ansvarar för att implementeringar genomförs.

Kvalitetsgruppen samarbetar med övriga processgrupper som till exempel hygiengrupp och läkargrupp när nya manualer och riktlinjer inom respektive grupps område ska tas fram.

Vad har ackrediteringen medfört?

Det systematiska arbetet med kvalitet på Gildhøj Privathospital har medfört en kvalitetskultur där olika metoder och arbetssätt jämförs och stimulerar till kontinuerligt lärande.

Vad är den viktigaste framgångsfaktorn för ett bra kvalitetsarbete?

Den viktigaste framgångsfaktorn för kvalitetsarbetet på Gildhøj Privathospital är att vi har en drivande klinikledning och ett stort engagemang hos medarbetarna.

Den Danske Kvalitetsmodel

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), är ett kvalitets-system för att säkerställa kvaliteten på sjukhus, apotek och inom omsorg. Under 1990-talet uppmärksammades i hela västvärlden ett antal brister i vården, framför allt avseende patienter som skadades eller riskerade att skadas, och om dålig kommunikation mellan olika vårdgivare. Det var tydligt att det fanns behov av att arbeta ännu mer med kvalitetsutveckling och kvalitetssäkring.

Den danska staten och det som idag är de danska regionerna träffade därför en överenskommelse om att skapa ett gemensamt nationellt kvalitetssystem. De valde, med inspiration från en rad andra länder, att bygga vidare på den metod som kallas ackreditering.

Under 2005 etablerades Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS). Institutet ombads att stå för den praktiska planeringen och utvecklingen av DDKM. IKAS arbetar från de principer

som fastställs i The International Society for Quality in Health Care (ISQua). ISQua har även ackrediterat IKAS som ackrediteringsorganisation.

Akkreditering är en metod baserad på grunderna som beskriver standarder för god kvalitet. Dessa kallas ackrediteringsstandarder. En standard kan exempelvis vara följande:

"Institutionen behandlar, lagrar och destruerar känsliga personuppgifter säkert"

När standarderna är skrivna ska de hela tiden utvärderas för att tillse att de efterlevs. Därför bidrar metoden till att skapa en kultur av kontinuerlig kvalitetsförbättring, integrerad i det dagliga arbetet.

Oberoende specialister gör sedan en bedömning av kvaliteten på kliniken och om kliniken lever upp till en god standard blir enheten ackrediterad. En ackreditering gäller i tre år och därefter måste en ny ackreditering ske.

MARKNAD UNDER STOR FÖRÄNDRING

Den privata hälso- och sjukvårdsbranschen befinner sig just nu i det mest komplicerade och därmed spännande marknadsläget sedan privatisering och konkurrensutsättning av offentlig sjukvård startade i början av 1990-talet. Sverige har varit, och är fortfarande, ledande men de övriga nordiska länderna följer samma utveckling.

Under slutet av 2011 och hela 2012 har bristande kvalitet och vinster hos privata vårdgivare debatterats i media och av politiker. Fokus har legat på omsorgssektorn, framför allt äldreården, där ägare i form av riskkapitalbolag anklagats för bristande kvalitet och höga vinster.

Trots den offentliga debatten finns fortfarande stora förbättringsmöjligheter när det gäller kvalitet inom vården. En bakomliggande orsak till detta är att huvudmännen, landsting och kommuner, i stor utsträckning prioriterar lågt pris vid inköp av vårdtjänster.

Som en följd av denna fokusering på pris har lönsamheten för de etablerade företagen inom sjukvårdssektorn, bland andra Global Health Partner, eroderats kraftigt, framför allt i Sverige och Danmark. Uppskattningsvis har priserna för offentligt finansierade tjänster fallit med 10–20 procent under de två senaste åren i jämförbara termer med normal inflationsjustering.

I Danmark har ett flertal privata vårdgivare gått i konkurs, blivit uppköpta eller konsoliderats genom sammanslagningar. Det pågår också ett internt effektiviseringsarbete hos de kvarstående danska företagen för att återfå lönsamhet. I Sverige har ännu få regelrätta konkurser uppstått, men samtliga aktörer måste effektivisera på alla fronter, helst utan att kvaliteten försämras.

Konsolidering och effektivisering

2012 har varit ett år av konsolidering även för Global Health Partner. Koncernen har lämnat de marknader och projekt där koncernen inte ser möjligheter till sunda ekonomiska utfall. Grundtanken bakom detta är att den medicinska kvaliteten alltid ska vara högsta prioritet. Global Health Partner har idag högt förtroende hos patienter, medicinsk personal och kunder och det starka varumärket bidrar till möjligheten att fortsätta anställa och engagera de bästa specialisterna inom koncernens områden.

Global Health Partner bedriver ett fortsatt intensivt effektiviseringsarbete där kvalitet och resursförbrukning är i fokus. De discipliner inom vilka bolagets kliniker är verksamma mäter och jämför prestanda via de svenska kvalitetsregistren, och resultaten är mycket goda.

Demografiska förändringar

Den demografiska utmaningen består inte enbart av ökande sjukvårdsbehov på grund av en åldrande befolkning och möjligheterna att med modern teknologi och nya läkemedel öka medellivslängden hos densamma. Som motvikt börjar nu konsekvenserna av den livsstil som blivit standard i västvärlden under de senaste 20–30 åren att visa sig i form av ökad förekomst av fetma, diabetes, cancer och auto-immuna sjukdomar som exempelvis demens. De flesta av dessa sjukdomstillstånd är av kronisk karaktär, vilket ökar såväl sjukvårdens belastning som kostnader i en allt snabbare takt.

Progressiva beställare byter ersättningssystem

Stockholms läns landsting har utvecklat helt nya betalningssystem baserade på medicinskt utfall. Inom området höft- och knäplastiker, det vill säga implantat av artificiella leder, tog Stockholms läns landsting beslutet sommaren 2009 att helt lämna det traditionella sättet att ersätta vård på, som ger en fast ersättning baserat på resursförbrukning utan hänsyn till de medicinska resultaten. I stället infördes ett system där en stor del av ersättningen är kopplad till medicinska resultat, mätta som livskvalitet hos patienterna efter behandling, med beaktande av bland annat antal komplikationer och andra icke önskvärda utfall. Ersättningen gör det möjligt för vårdgivare med bra kvalitet att få bättre betalt.

Samtidigt med det nya ersättningssystemet infördes Fritt vårdval för patienterna i Stockholm, vilket innebär att patienten själv kan välja klinik för en operation, vilket också påverkar klinikernas intäkter. Global Health Partner har haft förmånen att verka inom detta system med en av ortopediklinikerna, som utvecklats mycket starkt och på kort tid blivit den ledande producenten i Stockholmsområdet, tack vare hög kvalitet i vården.

Resultaten är så positiva att Stockholms läns landsting nu fortsätter med denna ersättningsprincip i andra diagnosgrupper.



Privata sjukvårdsförsäkringar fortsätter att växa

På samtliga nordiska marknader, förutom Danmark som redan har en mycket hög täckningsgrad, ökar antalet individer som har privat sjukvårdsförsäkring. Försäkringsbolagen har till skillnad från de offentliga beställarna haft fokus på kvalitet, och premierat producenter med låga komplikationsnivåer och hög medicinsk kvalitet.

Global Health Partner har en stark position inom detta marknadsområde. Koncernen bedriver också ett flertal samarbets- och utvecklingsprojekt som syftar till lägre skadekostnader, bättre rehabilitering och en större nytta för försäkringstagarna, framför allt arbetsgivare, som vill korta sjukskrivningstider och kostnader för sjukfrånvaro. Under 2012 har samarbetet ökat med några av de ledande försäkringsbolagen.

Global Health Partner kommer under 2013 att fortsätta bearbeta den nordiska försäkringsmarknaden med erbjudanden som ger lägre skadekostnader och nöjdare patienter.

Konkurrenter

Det finns ett antal konkurrenter till Global Health Partner inom enskilda diagnosområden och på olika geografiska marknader. Genom en aktiv satsning på kvalitet och ett heltäckande omhändertagande är Global Health Partners kliniker konkurrenskraftiga inom sina områden.

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 intäktsidan.

Initiativ som gynnar en positiv utveckling

Den svenska regeringen driver på landstingen att fortsätta utveckla fria vårdval i specialistsjukvården. Över 300 MSEK har reserverats som stimulansbidrag till landsting som väljer att följa Stockholms läns landsting och ge medborgarna rättigheten att välja vårdgivare också för mer specialiserad sjukvård.

Stockholms läns landsting har tagit beslut om att den privata sektorn ska få bygga ut den icke akuta specialistsjukvården i Stockholm, främst genom att utveckla så kallade specialistcentra som komplement till akutsjukhusen. Detta lämnar fältet fritt för innovation och nyskapande som på sikt kan få stora följdverkningar i sjukvården i stort i Norden. Global Health Partner ligger i frontlinjen i detta arbete tillsammans med Södersjukhuset i Stockholm, som är ett av Nordens största akutsjukhus.

Framtidsutsikter för Global Health Partner

Global Health Partner har ett bra utgångsläge för 2013. Arbetet med att öka effektiviteten både på klinikerna och centralt har kommit långt, med bibehållet fokus på den medicinska kvaliteten. Bolagets och respektive kliniks starka medicinska varumärke och goda renommé i branschen gör det också lättare att rekrytera kompetenta medarbetare, och Global Health Partner är prioriterade partners till både försäkringsbolag och progressiva landsting i utvecklingsfrågor. De förändringar och trender som identifierats för 2013 kommer att ge bättre förutsättningar än både 2011 och 2012 för en förbättrad lönsamhet och försiktig tillväxt för Global Health Partner.

PARTNERSKAP OCH SAMARBETE

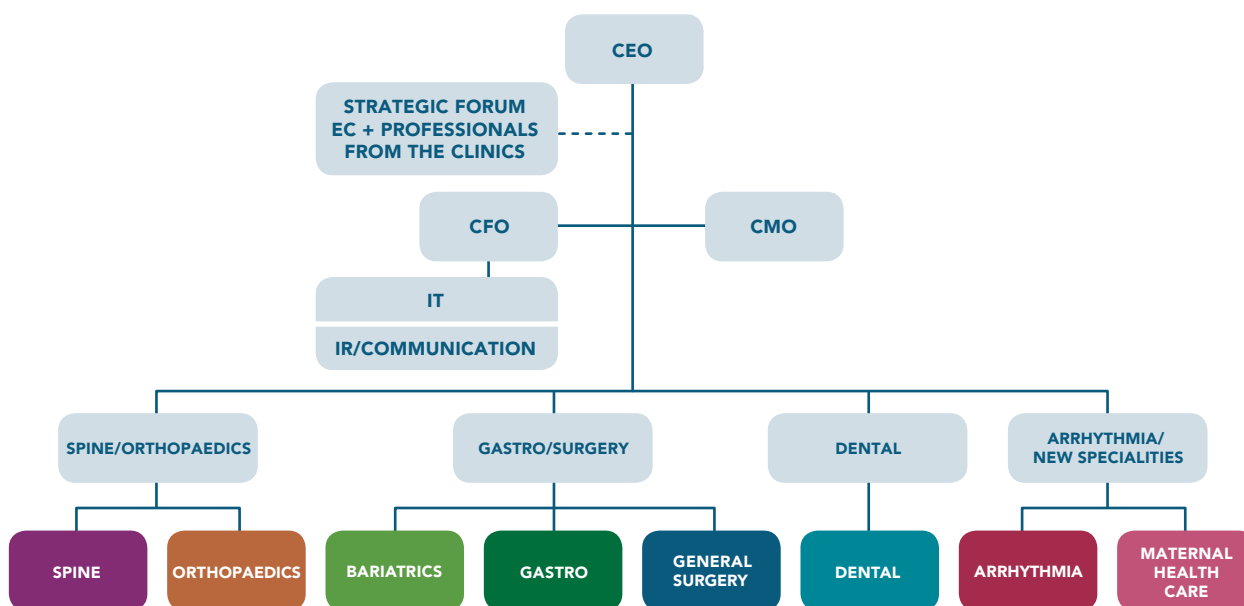
Global Health Partner har en effektiv och flexibel organisation med självständiga kliniker som stöds av en liten huvudkontorsorganisation. Samordning och kunskapsutbyte sker kontinuerligt inom en rad utvalda områden.

En av Global Health Partners fyra strategiska hörnstenar är den decentraliserade organisationen med självständiga kliniker och en liten huvudkontorsorganisation. Huvudkontoret består av små affärsområdesorganisationer samt ytterligare ledningsresurser och fristående specialistfunktioner.

Klinikerna är relativt fristående enheter med fullt ansvar för sin kvalitet och lönsamhet. Ansvaret för styrning och utveckling av klinikerna ligger hos respektive affärsområdesledning och klinikernas styrelser. Affärsområdeschefen är normalt styrelseordförande i sina klinikstyrelser.

Förutom att driva utvecklingen av befintliga kliniker initierar och genomför också huvudkontoret diverse utvecklingsprojekt inom såväl befintliga som nya marknader och diagnosområden.

Några utvalda regelverk har utarbetats och antagits inom koncernen 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 och utveckla den kliniska verksamheten.



Organisationsstruktur

Affärsområden och specialistfunktioner

Global Health Partner adderar genom sina affärsområdesorganisationer och specialistfunktioner värde till klinikerna. Värdeskapandet består till exempel i att driva fokuserade projekt eller åtgärdsprogram för specifika kliniker, att ställa upp krav, riktlinjer och policys samt följa upp dessa, och att arbeta med synergier och öppenhet mellan kliniker, till exempel i form av gemensamma inköpsprojekt eller benchmarkingprojekt. Områden där huvudkontoret bistår klinikerna innefattar exempelvis:

Kvalitet och effektivitet

Jämförelser av processer och nyckeltal mellan klinikerna inom respektive diagnosområde hjälper till att driva kvalitets- och effektivitetsförbättringar i klinikerna. Ett visst mått av konkurrens mellan klinikerna driver utvecklingen i en positiv riktning och denna process stöttas genom arbete med att sätta upp nyckeltal, jämförelserapporter och incitamentsstrukturer som uppmuntrar kvalitetsutveckling och effektivitet. Inom till exempel diagnosområdet rygg hålls månatliga möten i kvalitetsforum bestående av 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.

Marknadsföring, varumärke och kommunikation

Klinikerna inom Global Health Partner har ett gemensamt varumärke vilket står för hög kvalitet, specialisering, trovärdighet, öppenhet samt en skandinavisk image. Detta varumärke ska hjälpa klinikerna att attrahera patienter, kompetent personal samt fördelaktiga leveransavtal.

Den centrala organisationen arbetar med att bygga det gemensamma varumärket samt att stödja lokal marknadsföring.

IT

Global Health Partner har kompetensen att sätta upp en bra infrastruktur vad gäller IT-system framför allt i de kliniker som bolaget startar. IT och digitalisering är ett område där samarbete är det mest lönsamma och effektiva sättet att skapa hållbara och affärsorienterade lösningar. Koncernen sköter samordning mellan klinikerna gällande idékreation, utveckling och förvaltning samt bygger upp kunskap om och kontakter med leverantörer av olika system.

Marknadskontakter, klinikledningsarbete och anbudsprocesser

Klinikerna inom Global Health Partner har tillgång till 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 vårdköpare genom koncernens gemensamma nätverk. Detta ökar möjligheten att erhålla bra avtal och att driva utvecklingen vad gäller vilka kvalitetskrav som bör ställas på leverantörer av vård.

Finansiering och försäkringsfrågor

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 leasing. Upphandling av försäkringar samordnas för att säkerställa att alla kliniker har ett kostnadseffektivt och optimalt försäkringskydd.

Fastighetsfrågor

Den centrala organisationen och affärsområdesledningarna kan hjälpa klinikerna med olika typer av fastighetsfrågor såsom finansiering, design, projektledning och hyresavtal. Bred kunskap kring investeringar i medicinsk utrustning finns också inom nätverket.

Förhandlingar

Klinikerna inom koncernen har tillgång till kompetens inom förhandlingstekniska frågeställningar och får därigenom assistans i olika förhandlingar, till exempel med leverantörer av sjukvårdsmaterial eller lokaler.

Start-up

Inom den centrala organisationen och affärsområdesledningarna finns erfarenhet av att starta upp nya kliniker.

KOMPLETTA VÅRDKEDJOR

Affärsområde Spine/Orthopaedics bedriver sjukvård inom diagnosområdena rygg och ortopedi. Genom högkvalitativa verksamheter i Stockholm, Göteborg, Malmö, Köpenhamn och Århus erbjuds offentliga och privata kunder ett attraktivt vårdalternativ.

Inom diagnosområdet rygg bedriver Global Health Partner 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 möjliggörs den bästa vården för en patient med rygg- eller nackproblem.

Inom diagnosområdet ortopedi bedriver Global Health Partner genom fem kliniker verksamhet inom idrottsortopedi och proteskirurgi. Genom full subspecialisering kan alla patienter erbjudas möjlighet att träffa en ledande specialist på just deras problem.

Övergripande mål och strategi

Inom diagnosområde rygg har Global Health Partner en ledande position i Sverige. De två klinikerna står för en fjärdedel av all registrerad elektiv, det vill säga planerad, ryggkirurgi. De stora volymerna utgör en god grund för att fortsätta utveckla kvalitet och effektivitet. Målet är att tillhandahålla högspecialiserad ryggkirurgi och rehabilitering där patientens livskvalitet och möjlighet till rörelse och arbete förbättras. Inom ryggkirurgiområdet finns i Sverige ett utvecklat system för att samla in olika uppföljningsdata, och kvalitetsdata från befintliga och nya kliniker i nätverket sammanställs på ett sådant sätt att intern och extern benchmark kan genomföras och kommuniceras.

Ortopedi är ett mycket brett område och för att kunna erbjuda högkvalitativ och effektiv vård krävs subspecialisering. Global

Health Partners läkare fokuserar därför endast på ett fåtal subdiscipliner, där de ska vara ledande. Ortopedi är ett område med en stor förfrågan från försäkringsbolagen och är mindre känsligt för förändringar i den offentliga efterfrågan. Global Health Partners stora fokus på kvalitet och service tillsammans med en bra geografisk positionering gör att försäkringsbolagens behov på ett bra sätt kan tillfredsställas.

Under 2012 har affärsområdet fokuserat mycket på benchmarking, inköp och patientinformation. Genom att kombinera den mindre enhetens korta beslutsvägar och delaktighet med skalfördelarna i kedjan av kliniker uppnås högre kvalitet och effektivitet.

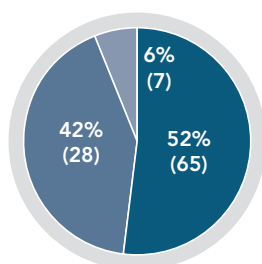
Det finns goda förutsättningar för organisk tillväxt inom affärsområdet under 2013 tack vare utökade vårdval och tillväxt på försäkringsmarknaden. Ett starkt fokus på effektivitet är avgörande för att kunna matcha den prispress som råder på marknaden.

Resultat

2012 har varit ett tufft år med sjunkande priser och volymer i både Danmark och Västra Götaland vilket har haft stor påverkan på fyra av sju kliniker inom affärsområdet.

Omsättningen 2012 uppgick till 451 MSEK (380), motsvarande en ökning med 19 procent. Rörelseresultatet minskade med 48 procent och uppgick till 19 MSEK (35), motsvarande en rörelsemarginal om 4,2 procent (9,2). Under året utfördes sammanlagt cirka 2 650 ryggoperationer (2 610), drygt 1 240 höft- och knäproteser (1 280) samt 5 850 dagkirurgiska ortopediska operationer (3 710).

KUNDGRUPPER 2012 (2011)



■ Offentlig
■ Försäkringsbolag
■ Privat

AFFÄRSOMRÅDE SPINE/ORTHOPAEDICS

Klinik	Ägarandel, %	Operationer, antal		Omsättning, MSEK	
		2012	2011	2012	2011
Stockholm Spine Center	96	1 440	1 334	115	114
Spine Center Göteborg	82	780	828	64	69
Ortho Center Stockholm	79	1 662	1 561	65	60
Ortho Center IFK-Kliniken, Göteborg	93	2 511	2 453	83	87
Ortho Center Skåne, Malmö ¹⁾	93	300	199	8	5
OPA, Århus ²⁾	70	1 027	1 080	41	50
Gildhøj Privathospital, Köpenhamn ³⁾	85	1 889	n/a	67	n/a

1) Filial till Ortho Center IFK-Kliniken.

2) Konsolideras från och med juli 2011.

3) Siffrorna avser helår 2012. Konsolideras från och med februari 2012.

Under året har även 134 operationer genomförts vid Spine Center Bergen. Dessa har bidragit med omsättning om 14 MSEK.

DIAGNOSOMRÅDE RYGG

Diagnos och behandling

Smärtor i ryggen kan bero på en mängd olika orsaker och 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 till exempel vid Stockholm Spine Center ett rehabiliteringsteam, där patienten bedöms och behandlas av ett flertal specialister, förutom ryggkirurger även rehabiliterare, ryggspecialiserade sjukgymnaster, naprapater och psykiatriker.

Utveckling

Stockholm Spine Center utför flest ryggoperationer i Sverige och har under året ökat kapaciteten genom att öppna en fjärde operationssal vilket kommer att bidra till verksamheten under 2013. Som tredje sjukvårdsinrättning i Sverige har kliniken införskaffat en så kallad O-arm, där operatören i realtid kan se exakt hur skruvarna placeras i kotorna, vilket minskar risken för komplikationer.

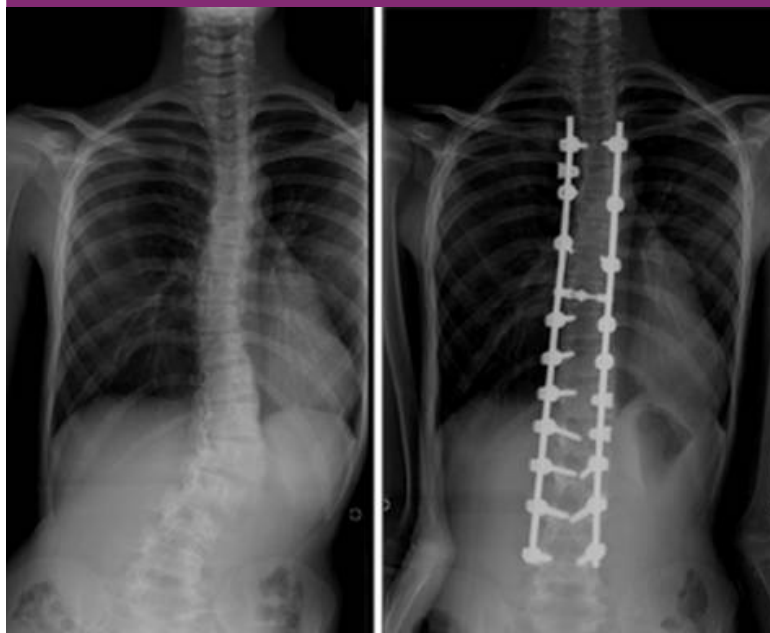
Spine Center Göteborg startades under våren 2007 av Global Health Partner och tre ledande ryggspecialister. Kliniken är nu näst störst i Sverige, men förlorade under 2012 en upphandling i Västra Götalandsregionen. En viss del av volymbortfallet har dock kompensats med andra kunder och så kallade valfrihetspatienter som aktivt valt Global Health Partner. Spine Center Bergen såldes under slutet av 2012 eftersom möjligheterna till fortsatt utveckling bedömdes vara begränsade och den norska marknaden inte ansågs som attraktiv för ytterligare satsningar.

OPA, Ortopædisk Privathospital Aarhus som är en kombinerad rygg och ortopediklinik, förvärvades under 2011. Den danska marknaden har haft en mycket negativ utveckling de senaste åren, men har nu börjat närma sig botten, vilket ger detta förvärrande förutsättningar. Marknaden är dock fortfarande turbulent och stort fokus läggs på att stötta OPA genom denna period. OPA är en av få godkända privata kliniker som utför halsryggoperationer.

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. Patienterna får ofta vänta länge på behandling, vilket inverkar negativt på prognosen för tillfrisknande.

I Sverige styrs de offentliga volymerna fortfarande i stor utsträckning genom upphandlingar, vilka ofta sträcker sig över två till fem år. Inom Stockholms läns landsting planeras för införande av fritt vårdval inom ryggkirurgin under 2013, vilket ger en betydligt mer förutsägbart marknad. I Danmark är en ökande del av de offentliga volymerna styrda av upphandlingar, dock finns en mycket stor försäkringsmarknad. Helt privatbetalande patienter är mycket få i både Sverige och Danmark.



FOKUS PÅ PATIENT-SÄKERHET OCH UTVECKLING

Stockholm Spine Center har som tredje sjukvårdsinrättning i Sverige investerat i en så kallad O-arm för navigering. Kliniken är Sveriges största ryggklinik och utför flest ryggoperationer i Sverige.

Tekniken för navigering har funnits under en lång tid, men hittills varit relativt krånglig att använda. Utvecklingen har dock gått framåt, och O-armen erbjuder stora möjligheter till ökad effektivitet och kvalitet i vården.

O-armen är en datortomografi som används i operationssalen. Till O-armen kan ett navigeringssystem kopplas, som via sensorer på instrumenten kan se exakt hur skruvar placeras i kotorna. Instrumentet har en väldigt hög precision, på millimeternivå, vilket är en stor fördel exempelvis vid behandling av patienter med degenerativa scolioser. På dessa patienter är kotorna roterade och lutande vilket gör skruvisättningen betydligt svårare med risk för flera komplikationer.

Förhoppningen är att O-armen ska underlätta dessa ingrepp liksom vid MIS, Minimally Invasive Surgery, där skruvar och stag sätts perkutant, genom huden. Syftet med MIS är att minimera trauma i form av muskelpåverkan vid operation, samt bidra till färre komplikationer, kortare vårdtid och kortare sjukskrivning. O-armen med navigering kommer att underlätta införandet av MIS.

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 Rygg-registret på Svensk Ryggkirurgisk Förenings hemsida (www.4s.nu).

Global Health Partner har ett kvalitetsforum med deltagare från klinikerna 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 hemmamarknad.

DIAGNOSOMRÅDE ORTOPEDI**Diagnos och behandling**

Alla kliniker inom diagnosområdet erbjuder hela spektrat av behandlingar inom ortopedi såsom höft- och knäledsprotaser och dagkirurgiska artroskopiska ingrepp i knä, höfter och axlar. För att kunna erbjuda fullständig subspecialisering arbetar totalt 52 läkare på Global Health Partners kliniker.

”

**INOM DIAGNOSOMRÅDEN
RYGG OCH ORTOPEDI ÄR
GLOBAL HEALTH PARTNER
HELTÄCKANDE I SVERIGE
OCH DANMARK.**

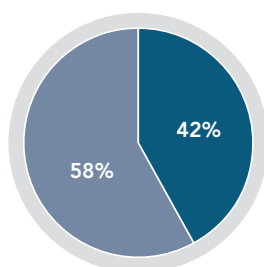
Utveckling

I januari 2009 infördes fritt vårdval för primära höft- och knä- protesoperationer 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 2012 hållit positionen som den ledande kliniken i vårdvalet i Stockholm. Under 2013 kommer vårdval att införas även inom övriga delar av ortopedin i Stockholm vilket erbjuder spännande möjligheter.

Ortho Center IFK-Kliniken har haft en nedgång till följd av negativ utgång av upphandlingen i Västra Götalandsregionen. Detta har gjort 2012 till något av ett omställningsår där fokus legat på övriga kunder samt genomförandet av ett antal interna förändringar.

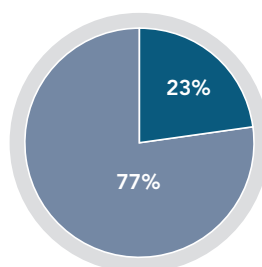
**MARKNADSANDELAR I SVERIGE FÖR
HALSRYGGSSOPERATIONER 2011**



■ Global Health Partner
■ Övriga offentliga och privata

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

**MARKNADSANDELAR I SVERIGE FÖR
LÄNDRYGGSSOPERATIONER 2011**



■ Global Health Partner
■ Övriga offentliga och privata

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

Gildhøj Privathospital förvärvades i slutet av 2011 och ger tillsammans med OPA, Ortopædisk Privathospital Aarhus en bra täckning av den danska marknaden. Gildhøj Privathospital är Danmarks näst äldsta privatklinik och den största privata ortopediska kliniken i Danmark med bland annat Team Danmark som kund.

Marknad och kunder

I Sverige utförs över 30 000 höft- och knäprotesoperationer 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 500 000 svenskar har idag en privat sjukvårdsförsäkring och marknaden växer kraftigt.

Kvalitet och resultat

Global Health Partners ortopedikliniker 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. Under 2012 har också 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 övriga data.



Leif Swärd, ortoped Ortho Center IFK-Kliniken



ELITIDROTTSMÄNNEN ÄR BEVISET FÖR VÅR KVALITET

Ortho Center IFK-Kliniken i Göteborg är ett ortopediskt specialiserat center med omsorgsfullt utvalda läkare, hög tillgänglighet och noggrann eftervård. Leif Swärd arbetar som ortoped på Ortho Center IFK-Kliniken i Göteborg.

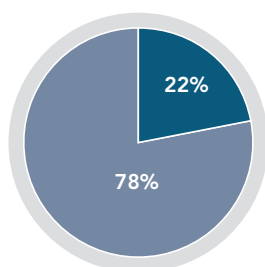
– Nyckeln till kvalitet är enligt min erfarenhet specialisering och höga volymer. Våra läkare gör därför bara det som de är riktigt bra på; exempelvis koncentrerar jag mig på höftskopier och knäskopier, säger Leif.

Enligt Leif finns det två orsaker till att detta är mycket viktigt; träning ger färdighet och det krävs mycket tid för att hålla sig à jour med den senaste utvecklingen och forskningen inom ett område. Det är inte bara läkaren som behöver specialisera sig för att bli duktig. All personal på Ortho Center IFK-Kliniken jobbar endast med ortopedpatienter, och med drygt 2 500 operationsfall och 10 000 mottagningsbesök per år vet klinikens sjuksköterskor exakt hur patienterna behöver tas om hand och vilka frågor som kan dyka upp.

En avgörande faktor för behandlingsresultatet är att patienterna får tydlig och bra information.

– Vi vill ge patienterna trygghet och ringer exempelvis alltid upp dem dagen efter operation. Alla våra läkare är ständigt tillgängliga för frågor från behandlade patienter. För att vara framgångsrik måste man vara långsiktig. Vårt fokus är högsta medicinska kvalitet och god service. Beviset för att detta fungerar är att vi får det återkommande förtroendet att ta hand om de allra mest krävande patienterna, idrottsmännen, säger Leif.

MARKNADSANDELAR, HÖFT- OCH KNÄLEDSPLASTIKER INOM FRITT VÅRDVAL STOCKHOLM 2012



■ Ortho Center Stockholm
■ Övriga offentliga och privata

Källa: SLL produktionsstatistik för fritt vårdval

POSITION SOM LEDANDE SPECIALISTCENTER

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

Affärsområde Dental arbetar på en mogen marknad som är under konsolidering. Klinikernas starka position på marknaden ska tas tillvara genom fortsatt tillväxt såväl organiskt som genom förvärv.

Övergripande mål och strategier

Målet är att inom ett par år ha ytterligare ett antal centra där ett flertal dentala specialiteter samlas under ett och samma tak. Genom högkvalitativa och effektiva vårdprocesser garanteras såväl hög kvalitet som god lönsamhet.

Huvudfokus för affärsområde 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.

Resultat

Omsättningen 2012 uppgick till 89 MSEK (92), motsvarande en minskning med 4 procent. Rörelseresultatet (justerat för reavinst vid avyttring av fastighet) uppgick till 5 MSEK att jämföra med 6 MSEK för 2011. Detta motsvarar en rörelsemarginal om 6 procent (7).

DIAGNOSOMRÅDE SPECIALISTTANDVÅRD

Diagnos och behandling

Specialisttandvård omfattar flera olika typer av behandlingar. Några 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.

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.

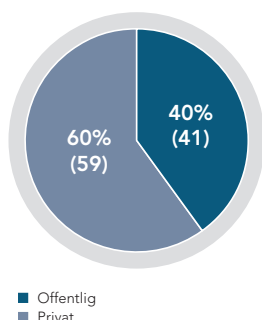
Utveckling

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.

Trots den stadigt förbättrade tandhälsan kan konstateras att Global Health Partners dentalkliniker har lyckats upprätthålla omsättningen tack vare ökade marknadsandelar. Lönsamheten för affärsområdet som helhet har varit acceptabel för 2012, dock finns möjlighet till ytterligare samordningsfördelar under 2013.

En ny gemensam VD för klinikerna tillträdde den 1 januari 2012, vilket ger ökade resurser på operativ nivå och möjliggör tillväxt- och lönsamhetsförbättringar utifrån den position och plattform som är skapad.

KUNDGRUPPER 2012 (2011)



AFFÄRSOMRÅDE DENTAL

Klinik	Ägarandel, %	Omsättning, MSEK	
		2012	2011
Specialisttandläkarna Sophiahemmet, Stockholm	100	30	30
Specialistklinikerna för Dentala Implantat, Nacka	99	42	44
Specialisttandläkarna Norrköping	67	18	18

(Antal operationer ej tillämpligt)



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 framför allt 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. Andelen äldre i befolkningen som har egna tänder ökar successivt och undersökningar visar att det har skett en kraftig minskning av antalet personer med löständer sedan år 1965. Det finns dock fortfarande individer med mycket stora vårdbehov. Någon förbättring av tandhälsan i den gruppen har inte skett, snarare finns tecken på att den försämrats ytterligare.

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 ska 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

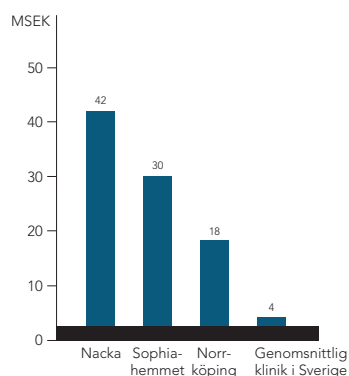
Specialisttandvården i Sverige saknar idag nationella kvalitetsregister och standardiserade former för kvalitetsuppföljning av utförda behandlingar. Global Health Partners klinik i Nacka har dock under 25 år dokumenterat och följt upp varje inopererat implantat i ett aktivt arbete med att optimera kvalitet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

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



**AFFÄRSOMRÅDE DENTAL ÄR IDAG
SVERIGES STÖRSTA PRODUCENT AV
PRIVAT SPECIALISTTANDVÅRD.**

**DENTALKLINIKER I SVERIGE,
OMSÄTTNING 2012**



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

OMSTRUKTURERING OCH TILLVÄXT

Affärsområde Gastro/Surgery bedriver sjukvård inom diagnosområdena allmänkirurgi, bariatrics (överviktskirurgi och diabetesvård) samt gastro (medicinsk gastroenterologi och endoskopi). Affärsområdets kliniker finns i Skandinavien, förutom kliniken som bedriver diabetesvård kombinerat med överviktskirurgi som ligger i Förenade Arabemiraten.

Verksamheten bedrivs genom åtta kliniker, varav tre överviktskliniker, tre gastrokliniker, en allmänkirurgisk klinik samt en klinik som kombinerar högspecialiserad diabetesvård med överviktskirurgi.

Övergripande mål och strategier

Affärsområde Gastro/Surgery ska växa framför allt genom god organisk tillväxt i befintliga kliniker, men också genom förvärv inom vissa diagnosområden. Tillväxten beräknas komma främst inom diagnosområdena allmänkirurgi och gastro. Inom diagnosområdet bariatrics har under året stora nedskärningar ägt rum och diagnosområdet har begränsade tillväxtpotentialer framöver.

Genom hög specialisering, god operationsplanering och ett gemensamt arbete inom marknadsföring, försäljning och kvalitetsarbete uppnås hög kvalitet, patientnytta och effektivitet.

Resultat

Omsättningen 2012 uppgick till 155 MSEK (175), motsvarande en minskning om 11 procent. Rörelseresultatet uppgick till -10 MSEK (0). Resultatet belastas av ett antal kliniker som har sålts eller avslutat sin verksamhet under året.

Antalet överviktsoperationer uppgick för 2012 till 1 433 (1 622), varav majoriteten gjordes med gastric by-pass metoden. De svenska klinikerna gjorde 690 (867) av dessa. Antalet gastro- och koloskopier uppgick för 2012 till 11 293 (9 356) och antalet allmänkirurgiska operationer till 403 (213). I tillägg till dessa allmänkirurgiska operationer gjordes inom diagnosområdet under året 9 676 mottagningsbesök (4 595).

Under året har även operationer genomförts vid Bariatric Center Bergen, Bariatric Center København, Bariatric Center Cairo och OB Klinika, totalt uppgående till drygt 600 stycken. Dessa kliniker tillsammans med Bodylift Center har även bidragit med omsättning om 12 MSEK.

DIAGNOSOMRÅDE BARIATRICS

Diagnos och behandling

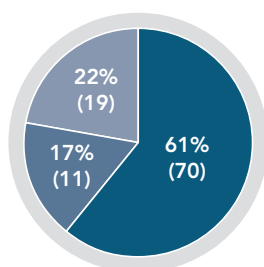
Förekomsten av sjuklig övervikt eller fetma antar epidemiska former i hela världsliden. WHO bedömer att den globala fetma mer än fördubblats sedan 1980 och att närmare 150 miljoner människor lider av fetma i Europa. Dessa människor utvecklar vanligtvis olika typer av följdsjukdomar såsom diabetes typ II, högt blodtryck och infertilitet. Övervikten och följdsjukdomarna orsakar stort lidande hos patienterna och resulterar i höga sjukvårdskostnader. Studier visar att den enda framgångsrika behandlingen är kirurgi. Överviktskirurgi medför stor viktminskning samt minskning eller botande av ett flertal följdsjukdomar.

Global Health Partners kliniker använder sig främst av den metod som kallas gastric by-pass men även gastric sleeve och gastric band förekommer.

Utveckling

2012 har varit ett år präglad av stora nedskärningar inom diagnosområdet. Åtgärdsprogram med bland annat personalneddragningar i Bariatric Center Stockholm har genomförts för att anpassa verksamheten till minskade volymer. Detta har gett god effekt och borgar för fortsatt kvalitativ och effektiv verksamhet framöver.

KUNDGRUPPER 2012 (2011)



■ Offentlig
■ Försäkringsbolag
■ Privat

AFFÄRSOMRÅDE GASTRO/SURGERY

Klinik	Ägarandel, %	Operationer, antal		Omsättning, MSEK	
		2012	2011	2012	2011
Bariatric Center Stockholm ¹⁾	95	374	561	31	45
Bariatric Center Skåne, Lund	100	316	306	22	23
Bariatric Center Helsinki	70	43	41	4	5
Bariatric and Diabetes Center Ajman	100	72	31	21	16

1) Operationer inkluderar 26 stycken allmänkirurgiska ingrepp 2011.

Under året har även operationer genomförts vid Bariatric Center Bergen, Bariatric Center København, Bariatric Center Cairo, OB Klinika, totalt uppgående till drygt 600 stycken. Dessa kliniker tillsammans med Bodylift Center har även bidragit med omsättning om 12 MSEK.

Ett flertal avyttringar och avvecklingar har också genomförts under året. I Danmark stängdes Bariatric Center København för fler operationer under sommaren. Kliniken har nu mycket begränsad verksamhet, uteslutande bestående av uppföljning av opererade patienter. Avvecklingen av Bariatric Center København var ett resultat av de förändrade kriterierna för att få en operation finansierad av det offentliga systemet i Danmark, vilket har lett till kraftigt reducerade patientvolymen i hela landet och stora förluster för kliniken. Under sommaren såldes även Bodylift Center i København.

Bariatric Center Cairo avyttrades under hösten som ett led i Global Health Partners strategi att fokusera på kärnnehaven inom Skandinavien. I slutet av året avyttrades Ulriksdals Sykehus i Bergen. Kliniken bestod av Bariatric Center Bergen och Spine Center Bergen. Vidare såldes Global Health Partners resterande innehav i OB Klinika i Prag, Tjeckien, i början av 2013. OB Klinika är ledande i Tjeckien inom överviktskirurgi men har haft lönsamhetsproblem efter betydande prissänkningar på marknaden.

Rashid Center for Diabetes and Research i Ajman i Förenade Arabemiraten som kombinerar diabetesvård med överviktskirurgi har under året fortsatt sin goda utveckling.

Marknad och kunder

Behovet av överviktskirurgi är fortsatt stort. Antalet operationer har ökat kraftigt det senaste årtiondet, men på senare år har tillväxten stagnerat och antalet operationer har på vissa marknader minskat.

Överviktsbehandling är inte en huvudprioritet i de offentliga systemen och kunderna inom diagnosområdet bariatrics är därför en blandning av privat och offentligt finansierade patienter med en högre andel privatfinansiering än i sjukvården i genomsnitt. Endast ett fåtal försäkringsbolag inkluderar överviktsbehandling i sina försäkringar, varför andelen intäkter härifrån är liten.

Kvalitet och resultat

Inom diagnosområdet 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. Global Health Partners kliniker står sig mycket väl i jämförelse med övriga svenska privata och offentliga kliniker. Även kliniker utanför Sverige gör omfattande kvalitetsuppföljningar. Kliniken i Ajman i Förenade Arabemiraten genomför till exempel årliga medicinska revisioner i samarbete med Skånes Universitetssjukhus och har tagit fram omfattande kvalitetsuppföljningssystem både för diabetesvården och för överviktskirurgin.



Peter Loogna, kirurg
Bariatric Center Stockholm

MÅNGA VINSTER MED OPERATION

Vilka patienter har störst nytta av en överviktsoperation?

Patienter som har dålig livskvalitet eller dålig hälsa till följd av sin överviktsjukdom har mest att vinna på en överviktsoperation. Många patienter som har begynnande eller nyligen debuterande diabetes kan helt slippa sina diabetesmediciner efter en operation. Patienter som har stora ledbesvär, högt blodtryck, lider av så kallad sömnapné, eller har problem med sura uppstötningar och liknande blir i regel förbättrade efter en operation. Många som lider av övervikt har också en kraftigt försämrad livskvalitet och beskriver ett negativt bemötande från medmänniskor i vardagen. Att inte orka ta hand om sina barn eller försämrad personlig hygien kan vara andra belastande faktorer.

Vilka patienter kan komma till Bariatric Center Stockholm?

Vi opererar patienter med ett BMI över 35 och i vissa fall även individer med ett BMI mellan 30–35 om de har särskilda problem med sin övervikt. Då operationen är elektiv, det vill säga planerad, vill man att andra samtidiga sjukdomar, exempelvis högt blodtryck och diabetes är välreglerade innan operationen. Dessutom vill vi i regel att man gått ned några kilo i vikt, för att minska leverstorleken och på så sätt underlätta operationen.

Vi tar emot både patienter som har remitterats till oss från den offentliga vården och patienter som själva väljer att betala för sin överviktsoperation eller som har en försäkring som täcker denna typ av vård.

Hur ser den medicinska utvecklingen på området ut?

Under de senaste 10 åren har antalet överviktsoperationer i Sverige ökat från 1 000 operationer per år till 8 000. Detta beror bland annat på att tithålskirurgin utvecklats, men också på att ett flertal studier har kunnat påvisa många positiva hälsoeffekter och livslängdspåverkan. Ett individ som har ett BMI över 40 och är 25 år lever rent statistiskt 10–15 år längre efter en operation. Vi på Bariatric Center Stockholm har de senaste åren utfört mellan 400 och 650 operationer per år.

Vad är det viktigaste för en vårdgivare att erbjuda patienter som har gjort en överviktsoperation?

Efter en överviktsoperation är det viktigt att man kommer på regelbundna efterkontroller, för att man tidigt ska kunna upptäcka eventuella komplikationer och även för att man vet att de som kommer på regelbundna kontroller har en bättre viktning och bestående vikt under lång tid.

DIAGNOSOMRÅDE GASTRO*Diagnos och behandling*

Klinikerna har ett brett utbud för behandling och diagnostik av olika åkommor, framför allt inom mag-tarmkanalen, som till exempel inflammatoriska tarmsjukdomar (Morbus Crohn och Ulcerös colit). De inflammatoriska tarmsjukdomarna har under senare år fått helt nya behandlingsmöjligheter, som gör att patienterna genom medicinsk behandling kan må mycket bättre och att akuta tillstånd och operationer i många fall kan undvikas. Patienterna kan i och med detta i allt högre utsträckning få specialistvård utanför akutsjukhusen.

Utveckling

Gastro Center Göteborg öppnade i mars 2012 och kliniken är under uppbyggnad. Sedan oktober 2012 bedriver Stockholm Gastro Center, genom ett förvärv, även medicinsk gastrenterologi och endoskopi i Odenplans Läkarhus i Stockholm. Sedan sommaren 2012 erbjuder Gastro Center Skåne även urologi.

Marknad och kunder

I Stockholm har kliniken landstingsavtal och majoriteten av patienterna kommer på remiss från till exempel primärvården för endoskopi eller går på mottagningen för behandling av inflammatoriska tarmsjukdomar. I Göteborg och i Lund kommer patienterna nästan uteslutande från försäkringsmarknaden.

Kvalitet och resultat

Stockholm Gastro Center startade 2012 tillsammans med Sophiahemmets högskola en 2-årig endoskopiutbildning för sjuksköterskor med erfarenhet som endoskopiassistenter. Deltagarna kommer från hela landet och gör sin praktik med handledning på hemmaklinikerna. Stockholm Gastro Center bedriver sedan många år även välrenommerad forskning på internationell nivå.

Alla klinikerna håller ständigt fokus på att utvärdera och förbättra sin kvalitet och rapporterar öppet alla resultat till de nationella kvalitetsregister som förekommer. Klinikerna genomför även kontinuerligt patientnöjdhetmätningar, och får mycket goda resultat.



**STOCKHOLM GASTRO CENTER
BEDRIVER SEDAN MÅNGA ÅR
VÄLRENNOMMERAD FORSKNING
PÅ INTERNATIONELL NIVÅ.**

DIAGNOSOMRÅDE ALLMÄNKIRURGI*Diagnos och behandling*

Inom diagnosområdet allmänkirurgi, som är mycket mottagningsintensivt, utförs både mindre omfattande kirurgiska ingrepp, till exempel borttagning av hudförändringar, som större operationer, till exempel galloperationer. Diagnosområdet är profilerat mot åkommor i mag-tarmkanalen som till exempel ljumskbräck, navelbräck och anala besvär (till exempel hemorrojder) även om andra allmänkirurgiska ingrepp genomförs, till exempel åderbräckskirurgi.

Utveckling

Koncernens allmänkirurgiska verksamhet har haft god utveckling under året. Kirurgkliniken på Sophiahemmet är den klinik inom koncernen som står för den största delen av det allmänkirurgiska diagnosområdet, men även inom Gastro Center Skåne och Gastro Center Göteborg bedrivs denna verksamhet.

Marknad och kunder

Behovet av allmänkirurgisk vård är stort och i och med den ökande trenden att fler och fler av de mindre omfattande ingreppen kan göras utanför de stora akutsjukhusen finns en god tillväxtpotential inom området. Kunderna inom diagnosområdet är både landsting, försäkringsbolag och privatbetalande patienter.

Kvalitet och resultat

I enlighet med övriga kliniker inom koncernen genomförs kontinuerliga patientenkäter med goda resultat. Vidare möjliggör deltagande i relevanta kvalitetsregister (GallRiks och Svenskt Bräckregister) kvalitetsuppföljning och jämförelser.

AFFÄRSOMRÅDE GASTRO/SURGERY

Klinik	Ägarandel, %	Operationer, antal		Omsättning, MSEK	
		2012	2011	2012	2011
Stockholm Gastro Center ²⁾	60	11 000	9 182	41	35
Gastro Center Göteborg ²⁾	60	422	n/a	2	n/a
Gastro Center Skåne, Lund ²⁾	70	331	174	5	2
Kirurgkliniken, Stockholm ³⁾	80	365	257	20	13

2) Avser gastroskopier, koloskopier och allmänkirurgiska ingrepp.

3) Operationer avser allmänkirurgiska ingrepp.

Under året har även operationer genomförts vid Bariatric Center Bergen, Bariatric Center København, Bariatric Center Cairo, OB Klinika, totalt uppgående till drygt 600 stycken. Dessa kliniker tillsammans med Bodylift Center har även bidragit med omsättning om 12 MSEK.



NY METOD FÖR UNDERSÖKNING AV TUNNTARMEN

Vad är det som är litet, guldfärgat och blinkar tre gånger i sekunden? Förmodligen har du ingen aning, inte ens om du får ledtråden att det är något som ska sväljas. Svaret är; en minimal kamera som under sin väg genom mag- och tarmkanalen tar bilder på sådant som läkarna tidigare hade svårt att se.

Idag finns det utmärkta metoder för att undersöka magsäcken och tunntarmen men dessvärre finns det fem meter tunntarm mittemellan som inte låter sig granskas lika lätt. Tunntarmen har tidigare undersökts med kontraströntgen eller datortomografi, metoder som är ganska inexakta och även för med sig joniserande strålning.

– Vi har precis fått tillgång till en ny metod som både är ofarlig och som gör det lättare för oss att upptäcka sjukliga förändringar i tunntarmen, säger Robert Löfberg som är verksamhetschef på Stockholm Gastro Center vid Sophiahemmet.

Undersökningen är enkel för patienterna. Allt börjar med ett besök på mottagningen på morgonen. Patienten får svälja en kapsel, ungefär lika stor som en större tablett, med lite vatten. Ett antal små antenner som sätts fast på buken leder sedan signalerna från videokameran i kapseln till en liten bildmottagare som patienten bär med sig. Därefter är det fritt fram att göra vad som helst under dagen, inklusive att äta och dricka som vanligt.

– På eftermiddagen kommer patienten tillbaka och vi tankar in bilderna i en dator. Sedan kan undersökningsteamet via en bildskärm i lugn och ro följa kapselns passage ned genom mag- och tarmkanalen.

Eftersom kameran tar tre bilder i sekunden och tiden som kapseln behöver för att ta sig genom tunntarmen är mellan några få timmar till drygt åtta blir det en lång film att studera med flera tusen bilder.

– Tack och lov plockar datorn bort en mängd bilder som inte behövs och vi kan snabbspola igenom de partier som inte är intressanta. Vinsten med tekniken är att vi nu lättare och mer exakt kan hitta blödningar, tumörer eller förändringar som är typiska för till exempel Crohns sjukdom.

Batteriet i kameran räcker i elva timmar. Det är mer än nog för att kapseln ska hinna ta sig igenom tunntarmen innan den kommer ut den naturliga vägen. Skulle den hamna i avloppet är det inte hela världen eftersom batteriet inte innehåller några farliga tungmetaller.

Kostnaden för undersökningen är fortfarande ganska hög. Enbart engångskameran kostar 6 000 kronor, till det kommer kringkostnader och läkarens granskning av bilderna, som kan ta flera timmar. Alternativen är dock betydligt dyrare och därför bedöms metoden vara kostnadseffektiv.

– Det är dock relativt ovanligt med tunntarmsproblem och därför räknar vi inte med fler än cirka 100 undersökningar per år. Men i de fall vi väljer att använda tunntarmskapseln kommer det att vara lättare att upptäcka vad som orsakar patientens bekymmer. Därmed får vi även bättre förutsättningar att sätta in rätt behandling.

ETABLERAD AKTÖR INOM ARYTMIBEHANDLING

Affärsområde Arrhythmia/New Specialities bedriver sjukvård inom diagnosområdena arytm och mödrahälsövård. Verksamheten bedrivs i två kliniker, Arrhythmia Center Stockholm och Admira Kvinnohälsa i Lund.

Affärsområde Arrhythmia/New Specialities innehåller diagnosområden med få kliniker och kliniker under uppstart inom nya diagnosområden.

Övergripande mål och strategi

Alla kliniker inom affärsområdet representerar strategiska satsningar som på sikt genom god organisk tillväxt i de befintliga klinikerna tillsammans med förvärv inom vissa diagnosområden ska leda till nya affärsområden. Inom affärsområdet ingår även en portfölj av projekt inom tänkbara nya diagnosområden.

Genom hög specialisering, god planering och ett gemensamt arbete inom marknadsföring, försäljning och kvalitetsarbete uppnås hög kvalitet, patientnytta och en god lönsamhet.

Resultat

Klinikerna inom affärsområdet är allt från uppstarter till mer mogna kliniker. Kliniker under uppstart har de första åren ofta negativ eller ytterst blygsam lönsamhet. Omsättningen 2012 uppgick till 29 MSEK (29) och rörelseresultatet uppgick till 3 MSEK (3), vilket motsvarar en rörelsemarginal om 10 procent (10).

DIAGNOSOMRÅDE ARYTM

Diagnos och behandling

Arytmier eller hjärtrytmrubbningar är samlingsnamnet på flera olika tillstånd där hjärtats rytm inte fungerar normalt. Rytmrubbningar kan vara allt från symptomfria och ofarliga till livshotande tillstånd orsakade av en allvarlig hjärtsjukdom. En ablation innebär att vävnadsområdet som orsakar arytm elimineras med hjälp av en särskild kateter som levererar energi.

”**FÖRMAKSFLIMMER ÄR DEN VANLIGASTE RYTMRUBBNINGEN I HJÄRTAT OCH UPPSKATTNINGSVIS 300 000 PERSONER I SVERIGE HAR DENNA HJÄRTÅKOMMA.**

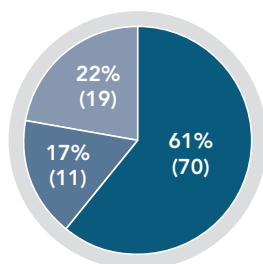
Metoden har revolutionerat hjärtsjukvården och tusentals patienter har blivit botade och fått förbättrad livskvalitet. Tidigare har i första hand patienter med någon form av medfödd störning på hjärtats rytm behandlats men sedan cirka tio år har metoder utvecklats för att även behandla patienter med förmaksflimmer.

Förmaksflimmer är den vanligaste behandlingskrävande rytmrubbningen i hjärtat och uppskattningsvis har 300 000 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 och det är en av de främsta riskfaktorerna för stroke.

Utveckling

Arrhythmia Center Stockholm har valt att satsa på den allra senaste tekniken och var det center i Sverige som introducerade metoden att utföra ablationer med magnetnavigering, Stereotaxis.

KUNDGRUPPER 2012 (2011)



■ Offentlig
■ Försäkringsbolag
■ Privat

AFFÄRSOMRÅDE ARRHYTHMIA/NEW SPECIALITIES

Klinik	Ägarandel, %	Operationer, antal		Omsättning, MSEK	
		2012	2011	2012	2011
Arrhythmia Center Stockholm	71	303	336	29	29
Admira Kvinnohälsa, Lund ¹⁾	100	n/a	n/a	2	<1

1) Startades november 2011.



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

Efterfrågan på ablationsbehandlingar på den svenska marknaden är mycket stor och väntetiden för ablationsbehandlingar är i vissa landsting upp till ett år. Först under de senaste åren har ablation som behandlingsform av förmaksflimmer allmänt etablerats och upptagits i amerikanska och europeiska riktlinjer. Forskning har kontinuerligt visat att allt bredare grupper av patienter har nytta av, och bör inkluderas i kriterierna för behandling. Senast under 2012 har kriterierna för att inkludera patienter för behandling av förmaksflimmer vidgats. 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.

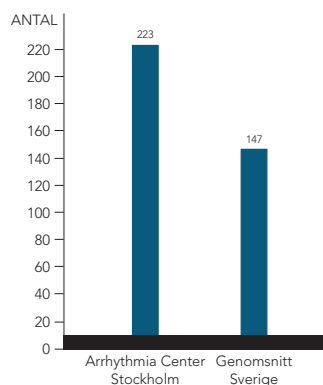
Kvalitet och resultat

Medarbetarna på Arrhythmia Center Stockholm har alla lång erfarenhet av ablationer och kliniken rapporterar till det nationella kvalitetsregistret samt publicerar som enda klinik i Sverige sina resultat på hemsidan. Andelen besvärslösa patienter efter en standardablation är mer än 90 procent, och motsvarande andel efter en flimmerablation är mer än 80 procent. Komplikationsfrekvensen är mycket låg, under 2012 låg den på 0,3 procent.

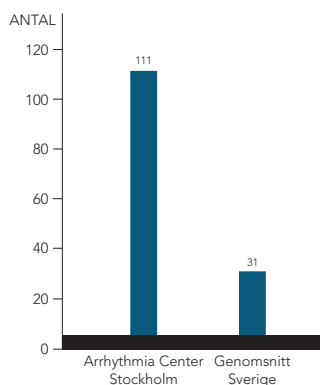
DIAGNOSOMRÅDE MÖDRAHÄLSOVÅRD

Inom diagnosområde mödrahälsovård bedriver Global Health Partner mödrahälsovård genom kliniken Admira Kvinnohälsa i Lund som startades under hösten 2011. Graviditetskontroller, preventivmedelsrådgivning och cellprovskontroller görs inom denna verksamhet. Majoriteten av patienterna är offentligt finansierade av Region Skåne, men kliniken tar även emot privatbetalande kvinnor. Som alla Global Health Partner-kliniker genomför Admira Kvinnohälsa kontinuerliga patientnöjdhetssenkäter och dessa enkäter visar sedan starten att patienterna är mycket nöjda med omhändertagandet på kliniken.

**FLIMMERABLATIONER
PER CENTER 2012**



**FLIMMERABLATIONER
PER LÄKARE 2012**



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.

AKTIEUTVECKLING 2012

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.

Aktiestruktur

Aktiekapitalet i Global Health Partner AB (publ) uppgick den 31 december 2012 till 66 082 387 SEK (66 082 387), 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. Global Health Partner emitterade 2 200 198 stycken konvertibler i december 2012 med en löptid uppgående till drygt tre år. Vid full teckning av samtliga konvertibler uppgår antalet aktier till 68 282 585 stycken.

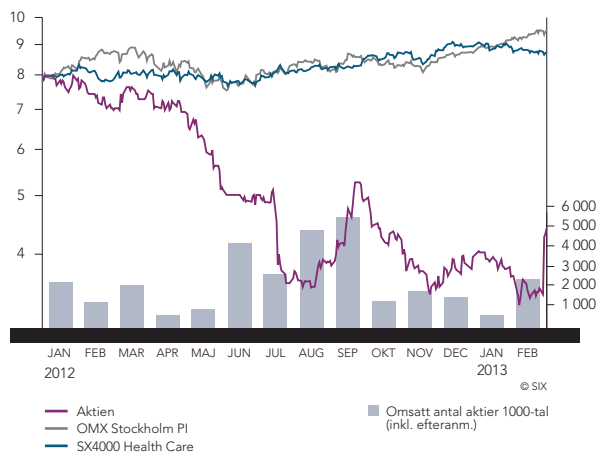
Kursutveckling och omsättning

Den 28 december 2012 var börskursen 3,93 SEK per aktie senast betalt (7,80), vilket innebär en nedgång med 50 procent jämfört med föregående årsskifte. Vid utgången av 2012 uppgick Global Health Partners börsvärde till 260 MSEK (515) baserat på senaste betalkurs. Den högsta kursen under året var 7,95 SEK (14,00) och noterades den 27 januari (1 och 4 juli). Den lägsta kursen under året var 3,40 SEK (7,20) vilket noterades den 22 november (15, 16 och 28 december).

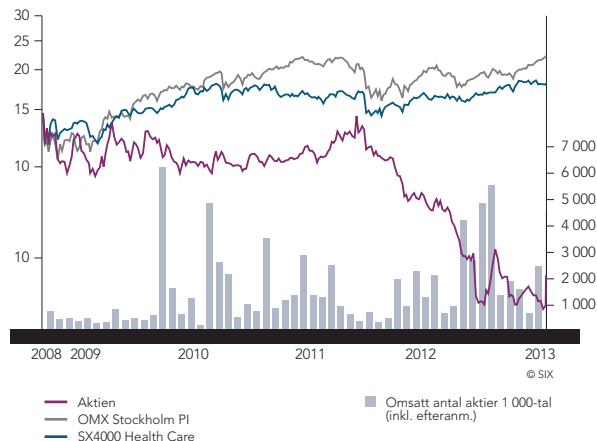
Antal omsatta Global Health Partner-aktier på NASDAQ OMX Stockholm under året uppgick till 28 762 378 (13 772 976) till ett värde av 140 MSEK (143). Antal avslut var 6 310 (6 174). Det omsatta antalet aktier motsvarar 44 procent (21) av antalet utestående aktier vid årets utgång.

Sedan noteringen anlitas 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.

KURSUTVECKLING 2012



KURSUTVECKLING FRÅN NOTERINGS-DAG



Ägarstruktur

Vid årsskiftet var antal ägare i Global Health Partner 1 442 stycken (1 447). Av dessa ägde 45 procent (47) 1 000 eller färre aktier. De tio största ägarna svarade för 66 procent (63) av aktierna. Andelen ägande registrerat på företag och institutionella ägare uppgick till cirka 83 procent (87). Andelen ägande registrerat på adresser utanför Sverige var cirka 37 procent (53).

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 2012 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 förvärv av företag eller del av företag uppstår möjliggöra för bolaget att snabbt och effektivt kunna finansiera förvärv antingen genom inhämtande av kapital eller genom apportegendom.

Under 2012 har bemyndigandet inte utnyttjats. Även 2013 kommer styrelsen att begära ett dylikt bemyndigande.

Emission av konvertibler samt incitamentsprogram

På Bolagets extra bolagsstämma den 28 november 2012 beslutades om genomförande av ett incitamentsprogram för ledande befattningshavare och nyckelpersoner i koncernen genom emission av ett konvertibelt lån uppgående till ett sammanlagt belopp om lägst 9 060 000 kronor högst 15 100 000 kronor riktat till ett bolag som deltagarna i incitamentsprogrammet erbjuds att förvärva aktier i. Konvertering till nya aktier i Global Health Partner kan ske till en konverteringskurs uppgående till 5,05 kr under perioden 21 december 2015 till 24 februari 2016. I det fall konvertering inte sker förfaller lånet till betalning den 16 mars 2016. Transaktionen är genomförd på marknadsmässiga villkor.

GLOBAL HEALTH PARTNERS TIO STÖRSTA AKTIEÄGARE

Aktieägare	Antal aktier	Aktier och röster, %
Metroland BVBA	14 934 955	22,6
Investor Growth Capital AB	9 185 944	13,9
Johan Wachtmeister inkl. bolag	4 729 031	7,2
Per Båtelson inkl. bolag	4 034 044	6,1
Öresund Investment AB	3 100 000	4,7
Danica Pension	2 022 898	3,1
Fjärde AP-fonden	1 950 000	2,9
Vircone Ltd	1 500 000	2,3
Roland Nilsson inkl. bolag	1 220 337	1,8
Cblndn-Irish Life International	871 600	1,3
Övriga aktieägare	22 533 578	34,1
Summa	66 082 387	100,0

Källa: Euroclears aktiebok den 31 december 2012.

ÄGARSTATISTIK

Storleksklass	Antal aktier, tusental	Antal ägare	Aktier och röster, %
1–1 000	318	644	0,5
1 001–10 000	2 423	526	3,7
10 001–100 000	6 861	213	10,4
100 001–1 000 000	15 649	49	23,7
1 000 001–3 000 000	9 255	5	14,0
3 000 001–9 000 000	11 726	3	17,7
9 000 001–	19 850	2	30,0
Summa	66 082	1 442	100,0

Källa: Euroclears aktiebok den 31 december 2012.

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.

Programmets utspädningseffekt beräknas genom att antalet utestående aktier ökas med genomsnittet av de ytterligare stamaktier som skulle ha varit utestående vid en konvertering av samtliga potentiella stamaktier till stamaktier. Vid konvertibla skuldebrev gäller att de endast ger en utspädningseffekt när dess ränta efter avdrag för skatt och andra förändringar i intäkter och kostnader per potentiell stamaktie som kan erhållas vid en konvertering understiger resultat per aktie före utspädning. Detta har inte varit fallet för 2012.

För vidare information se not 1, not 7 samt bolagets hemsida, www.globalhealthpartner.com.

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.

Analyser

Carnegie och Remium bevakar Global Health Partner regelbundet.

DATA PER AKTIE

	2012	2011	2010	2009	2008
Genomsnittligt antal aktier, tusental	66 082	65 933	65 578	64 851	57 724
Genomsnittligt antal aktier*, tusental	66 082	65 933	65 578	64 851	60 255
Antal aktier vid periodens slut, tusental	66 082	66 082	65 737	65 546	64 816
Antal aktier vid periodens slut*, tusental	66 082	66 082	65 737	65 546	64 816
Eget kapital per aktie, SEK	5,28	6,18	6,80	7,45	7,80
Eget kapital per aktie*, SEK	5,28	6,18	6,80	7,45	7,80
Resultat per aktie, SEK	-0,94	-0,51	0,15	-0,45	-0,71
Resultat per aktie*, SEK	-0,94	-0,51	0,15	-0,45	-0,71

* Efter utspädning.

AKTIEÄGARINFORMATION

ÅRSSTÄMMA 2013

Årsstämma i Global Health Partner AB (publ) hålls torsdagen den 2 maj 2013, kl. 15.30 i SEB:s lokaler, adress Östra Hamngatan 24, 405 04 Göteborg. Inregistrering sker från kl. 15.00, då även kaffe serveras.

Deltagande

Aktieägare som önskar delta i årsstämman ska dels vara införd i den av Euroclear Sweden AB ("Euroclear") förda aktieboken torsdagen den 25 april 2013, dels anmäla sig till bolaget senast torsdagen den 25 april 2013, före kl. 16.00.

Anmälan

Anmälan om deltagande i årsstämman ska göras på något av följande sätt:

- Via e-post: arsstamma@ghpartner.com
- Per post: Global Health Partner AB, Östra Hamngatan 26-28, 411 09 Göteborg
- Per telefon: 031-712 53 17
- Per fax: 031-313 13 21

Vid anmälan skall aktieägare uppge namn, person- eller organisationsnummer, adress, telefonnummer dagtid och antal aktier, samt i förekommande fall uppgift om ställföreträdare, ombud eller biträde (högst två).

Ombud

För aktieägare som företräds av ombud skall daterad fullmakt utfärdas för ombudet. Den som företräder juridisk person skall förete kopia av aktuellt registreringsbevis eller motsvarande utvisande behörig firmatecknare. Fullmaktens giltighetstid får inte vara längre än fem år.

Fullmaktsformulär hålls tillgängligt hos bolaget och på bolagets hemsida, www.globalhealthpartner.com. Fullmakten i original jämte eventuellt registreringsbevis bör i god tid före stämman insändas till bolaget på ovan angiven adress.

Förvaltarregistrerade aktier

Aktieägare som låtit förvaltarregistrera sina aktier genom bank eller annan förvaltare måste begära att tillfälligt inregistrera aktierna i eget namn för att få delta i stämman. För att denna registrering skall vara införd i aktieboken torsdagen den 25 april 2013 bör aktieägare i god tid före denna dag begära omregistrering av förvaltaren.

FINANSIELL INFORMATION 2013

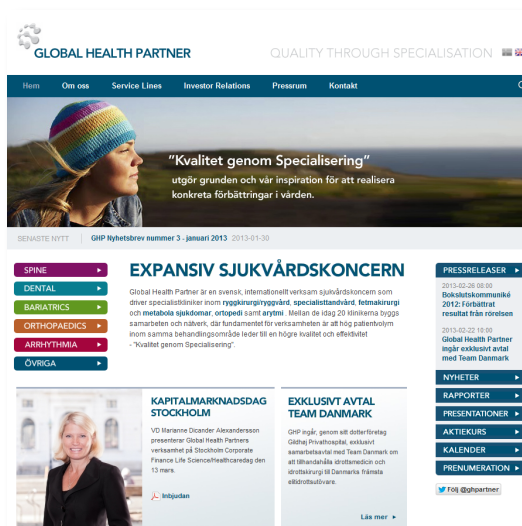
26 april
2 maj
15 juli
30 oktober

Delårsrapport januari-mars
Årsstämma
Delårsrapport januari-juni
Delårsrapport januari-september

KONTAKTINFORMATION

Tobias Linebäck
Finansdirektör och Head of Investor Relations
031-712 53 05
0708-55 37 19
tobias.lineback@ghpartner.com

Global Health Partners årsredovisning finns tillgänglig på www.globalhealthpartner.com.



www.globalhealthpartner.com

FINANSIELL RAPPORT

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sida		Sida
Femårsöversikt	33	Moderbolaget	
Definitioner	33	Resultaträkning	66
Förvaltningsberättelse	34–40	Rapport över totalresultat	66
Koncernen		Balansräkning	67–68
Resultaträkning	41	Förändringar i eget kapital	69
Rapport över totalresultat	41	Kassaflödesanalys	69
Balansräkning	42–43	Moderbolagets noter	
Förändringar i eget kapital	44	Not 1 Redovisningsprinciper	70
Kassaflödesanalys	45	Not 2 Arvode till revisorer	70
Koncernens noter		Not 3 Leasingavtal	71
Not 1 Redovisningsprinciper	46–50	Not 4 Räntor och liknande resultatposter	71
Not 2 Segmentsinformation	51–52	Not 5 Materiella anläggningstillgångar	71
Not 3 Övriga intäkter	52	Not 6 Andra långfristiga fordringar	71
Not 4 Arvoden till revisorer	52	Not 7 Förutbetalda kostnader	71
Not 5 Medelantal anställda	52	Not 8 Uppskjuten skatt	71
Not 6 Löner och ersättningar till anställda	52	Not 9 Konvertibellån	71
Not 7 Ersättning till styrelsen och ledande befattningshavare	53	Not 10 Övriga långfristiga skulder	71
Not 8 Räntor och liknande resultatposter	53	Not 11 Upplupna kostnader	71
Not 9 Skatter	53	Not 12 Medelantal anställda	72
Not 10 Resultat per aktie	54	Not 13 Löner och ersättningar till anställda	72
Not 11 Goodwill och övriga immateriella tillgångar	54–55	Not 14 Ersättningar till ledande befattningshavare	72
Not 12 Materiella anläggningstillgångar	55	Not 15 Könsfördelningen i ledande befattningar	72
Not 13 Andelar i intresseföretag	56	Not 16 Andelar i koncernföretag	73
Not 14 Fordran	56	Not 17 Andelar i koncernföretag, årets förändring	73
Not 15 Övriga anläggningstillgångar	56	Not 18 Aktiekapitalets utveckling	73
Not 16 Finansiella instrument	56–57	Not 19 Ansvarsförbindelser	73
Not 17 Varulager	58	Revisionsberättelse	74
Not 18 Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	58		
Not 19 Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	58		
Not 20 Leasingavtal	58		
Not 21 Låneskulder	58		
Not 22 Övriga ej kassaflödespåverkande poster	59		
Not 23 Uppskjutna skatter	59		
Not 24 Övriga långfristiga skulder	60		
Not 25 Eventualförpliktelser	61		
Not 26 Förvärv och avyttringar av dotterbolag	61–63		
Not 27 Transaktioner med närstående	63		
Not 28 Andelar i koncernföretag	64		
Not 29 Händelser efter balansdagen	65		
Not 30 Könsfördelning i styrelse/ledande befattningar	65		
Not 31 Eget kapital	65		

FEMÅRSÖVERSIKT

	2012	2011	2010	2009	2008
Andel riskbärande kapital, %	50	56	63	70	71
Avkastning på eget kapital, %	neg	neg	4	neg	neg
Försäljningsintäkter, MSEK	723,3	675,2	585,5	503,3	400,4
Tillväxt, %	7	15	16	26	45
Medelantal anställda	394	380	343	296	253
Försäljningsintäkter per anställd, MSEK	1,8	1,8	1,7	1,7	1,6
Nettolåneskuld, MSEK	84,2	58,2	-14,1	-36,1	-95,2
P/E	neg	neg	69	neg	neg
Resultat per aktie, SEK	-0,94	-0,51	0,15	-0,45	-0,71
Rörelsemarginal (justerad), %	-0,4	2,2	4,9	0,9	-0,6
Soliditet, % ¹⁾	48	54	54	68	70
Balansomslutning, MSEK ¹⁾	727,7	757,7	839,3	750,7	785,1
Eget kapital, MSEK ¹⁾	348,8	409,1	452,7	513,0	546,6
Eget kapital per aktie, SEK	5,28	6,18	6,80	7,45	7,80
Räntebärande skulder, MSEK	182,8	157,1	124,1	129,3	134,5
Aktiepris, SEK	3,93	7,80	10,30	10,25	10,55

1) Nyckeltalen har omräknats från 2010 med anledning av ändrade redovisningsprinciper för put options till innehavare utan 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.

Soliditet

Eget kapital i procent av balansomslutningen.

Balansomslutning

Summan av totala tillgångar.

Eget kapital per aktie, SEK

Eget kapital 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 2012.

Global Health Partner har inriktat sig på specialiserad vård inom ett begränsat antal utvalda behandlingsområden 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 20 kliniker inom Affärsområdena (tidigare kallade Service Lines) Spine/Orthopaedics, Dental, Gastro/Surgery (tidigare Bariatrics) och Arrhythmia/New Specialities.

Huvudkontoret är beläget i Göteborg. Global Health Partner hade under 2012 i genomsnitt 394 medarbetare, inräknat alla anställda vid kliniker.

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, 15 procent för 2011 samt 7 procent för 2012.

Väsentliga händelser

Tillträde av ortopediskt specialistcenter i Köpenhamnsregionen

Global Health Partner tillträdde i februari en rygg- och ortopediklinik utanför Köpenhamn, Gildhøj Privathospital. Kliniken bildades 1991 som en av de första danska privata klinikerna med fokus på ortopedisk kirurgi. Kliniken är 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.

Expansion av gastroverksamhet genom ny klinik i Göteborg

Global Health Partner startade en ny gastroklinik i centrala Göteborg och etablerade därmed sin tredje specialistklinik för gastroenterologi och endoskopi i Sverige. Göteborg är ett naturligt steg i utbyggnaden av Global Health Partners gastroverksamhet då antalet privata vårdgivare är få och med väsentligt lägre kapacitet jämfört med Stockholm.

Västra Götaland genomförde under januari och februari en upphandling av ramavtal inom koloskopiområdet. Gastro Center Göteborg och Global Health Partners klinik i Lund, Gastro Center Skåne, är två av tre avtalsleverantörer. Gastro Center Göteborg startade sin verksamhet i nybyggda lokaler på Arkivgatan, ett stenkast från Götaplatsen, i centrala Göteborg. Förutom att tjäna som en avlastningsenhet för köande landstingspatienter kommer kliniken fungera som remissinstans för försäkringsbolag med olika typer av sjuk-

vårdsförsäkringar, fall med specialistvårdsremiss från andra landsting, och även rent privata patienter har möjlighet att komma till kliniken.

Marianne Dicander Alexandersson ny VD och koncernchef

Marianne Dicander Alexandersson utsågs till ny VD och koncernchef för Global Health Partner och tillträdde sin nya tjänst efter sommaren 2012. Marianne har en bred affärs- och ledarskapsfarenhet och har också haft ett tydligt ansvar och engagemang för kvalitet och kvalitetsutveckling. Per Båtelson fortsätter sitt engagemang och strategiska arbete från sin plats i bolagets styrelse.

Avveckling av kliniken för fetmakirurgi i Köpenhamn

Global Health Partner har sedan 2008 bedrivit verksamhet inom fetmakirurgi. Mot bakgrund av en förändring på marknaden i Danmark där bland annat inklusionskriterierna för kirurgi har ändrats minskade möjligheterna drastiskt att bedriva en lönsam verksamhet. Därför fattades beslutet att i juni avveckla verksamheten. Uppföljning av sedan tidigare behandlade patienter beräknas fortsätta under 2013.

Avyttring av kliniken för rekonstruktiv plastikkirurgi i Köpenhamn

Global Health Partner har sedan 2009 bedrivit verksamhet inom rekonstruktiv plastikkirurgi efter stort vikt tapp. Mot bakgrund av den vikande privatmarknaden för överviktskirurgi bedöms möjligheterna till en lönsam verksamhet inom denna typ av rekonstruktiv plastikkirurgi som relativt små. Därför fattades beslutet under sommaren 2012 att avyttra verksamheten till partnern och tillika kirurgen i kliniken.

Avyttring av fastighet i Nacka

Global Health Partner träffade avtal om försäljning av fastigheten Sicklaön 361:1 i Nacka. Försäljningen skedde genom avyttring av aktier och köpeskillingen baseras på ett fastighetsvärde uppgående till 29 MSEK. Den nya ägaren tillträdde fastigheten under september 2012. En av Global Health Partners kliniker inom Affärsområdet Dental, Specialistkliniken för Dentala Implantat, är den huvudsakliga hyresgästen i fastigheten. Kliniken kommer även fortsättningsvis att vara hyresgäst i fastigheten.

Förvärv av verksamhet inom gastroenterologi och endoskopi

Global Health Partner förvärvade genom en rörelseöverlåtelse en medicinsk gastroenterologi- och endoskopimottagning på Odenplans Läkarhus. Kliniken bildades 1996 och är centralt belägen i Läkarhuset på Odenplan. Den är således väl placerad i Stockholm i moderna lokaler och med närhet till allmänna kommunikationsmedel. Verksamheten har fem anställda och omsätter cirka 9 MSEK. Intäkterna kommer huvudsakligen från Stockholms Läns Landsting. Global Health Partners klinik

Stockholm Gastro Center förvärvar 100 procent av rörelsen och bolagets tidigare ägare kommer arbeta kvar på kliniken. Den förvärvade verksamheten konsolideras in i koncernen från den 1 oktober 2012. Effekten på koncernens resultat var positivt för 2012 och beräknas vara det även kommande år.

Global Health Partner får pris för Bästa redovisning 2011

Global Health Partner vann pris för "Bästa redovisning 2011". Priset delades ut av NASDAQ OMX och Global Health Partner vann i kategorin Small Cap. NASDAQ OMXs motivering lød: "Årsredovisningen har en logisk och lättläst struktur som stämmer väl överens med den verksamhet som ska beskrivas".

Avyttring av kliniken i Kairo

Global Health Partner sålde hela sitt innehav i kliniken i Kairo, Egypten. Verksamheten innefattar fetmakirurgi och Global Health Partner har varit delägare i kliniken sedan 2008. Kliniken i Kairo har varit koncernens enda verksamhet i Egypten och som ett led i ett ökat fokus på Norden och koncernens kärninnehav väljer Global Health Partner att avyttra kliniken. Försäljningen har endast haft en marginell påverkan på koncernens balans- och resultaträkning.

Emission av konvertibler samt incitamentsprogram

På extra bolagsstämma den 28 november 2012 beslutades om emission av konvertibler samt åtgärder för genomförande av ett incitamentsprogram för ledande befattningshavare och nyckelpersoner i bolaget och koncernen. Programmet består av emitterade konvertibla skuldebrev där innehavare av konvertibler har rätt att under perioden 21 december 2015 till 24 februari 2016 konvertera dessa till nya aktier i Global Health Partner till en fastställd konverteringskurs om 5,05. Se vidare not 7 i koncernens räkenskaper.

Försäljningsintäkter och resultat

Försäljningsintäkter

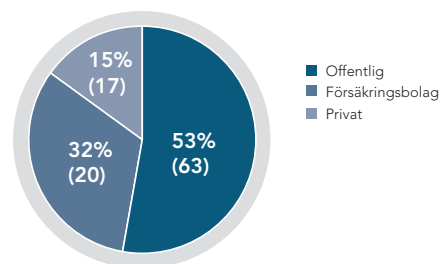
Global Health Partners försäljningsintäkter för 2012 ökade med 7 procent och uppgick till 723,3 MSEK, jämfört med föregående år (675,2). Den organiska tillväxten, i vilken inkluderas tillväxt i befintliga kliniker samt uppstarter av kliniker, uppgick till 0 procent. Framför allt Affärsområdet Spine/Orthopaedics visade fortsatt god tillväxt för 2012 som uppgick till nästan 20 procent. Koncernen avslutade 2012 på ett bra sätt med en tillväxt uppgående till 10 procent, varav 2 procent var organisk för årets sista kvartal.

MSEK	Helår 2012	Helår 2011
Försäljningsintäkter	723,3	675,2
Tillväxt, %	7	15
Varav organisk tillväxt, %	0	6
Varav förvärvad tillväxt, %	7	9

Global Health Partner har en väl diversifierad intäktsportfölj där 53 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 47 procent där 15 procentenheter härrör från privatbetalande patienter och 32 procentenheter från försäkringsbolag.

Den ökande diversifieringen i intäktskällorna bidrar till en minskad risk i verksamheten.

KUNDGRUPPER 2012 (2011)



Rörelseresultat

Rörelseresultatet utvecklades negativt under årets andra och tredje kvartal. Detta berodde i huvudsak på förlorade upphandlingar i Västra Götalandsregionen samt ett minskat patienttryck inom Gastro/Surgery (f.d. Bariatrics). En fortsatt prispress och hård konkurrens bidrog också negativt.

Koncernen avslutade dock 2012 positivt efter ett hårt kostnads- och strukturarbete inom Gastro/Surgery (f.d. Bariatrics) samt ett starkt patientflöde inom Spine/Orthopaedics. Klinikerna i Göteborg har tack vare en god kvalitet och service lyckats attrahera patienter att välja Global Health Partner trots de förlorade upphandlingarna.

Rörelsemarginalerna i flera av klinikerna har varit fortsatt goda. Koncernen kommer fortsätta att fokusera på effektiviseringar i klinikernas processer och flöden, dock utan att kompromissa med faktiskt och upplevd kvalitet.

MSEK	Helår 2012	Helår 2011
Rörelseresultat ¹⁾ från rörelsedrivande segment	24,6	44,4
Rörelseresultat ¹⁾ efter centrala kostnader	-4,0	15,2

1) Före goodwillnedskrivningar.

Jämförelsestörande poster

I rörelseresultatet för helåret 2012 ingår nedskrivningar av goodwill uppgående till 36,8 MSEK, varav 30 MSEK skett inom Affärsområdet Dental. Därutöver har justeringar av tidigare skuldförda tilläggsköpeskillningar gjorts genom att skulden reducerats med totalt 4,8 MSEK och motsvarande positiv resultateffekt har erhållits i koncernen. Vidare har rörelseresultatet påverkats av nedläggnings- och stängningskostnader uppgående till 7,9 MSEK. Dessutom har en fastighet avyttrats, vilket genom en reavinst förbättrat rörelseresultatet med 8,6 MSEK.

Finansnetto och resultat

MSEK	Helår 2012	Helår 2011
Räntenetto	-7,7	-5,1
Övriga finansiella poster	-3,8	1,2
Finansnetto	-11,5	-3,9

2012 uppvisade ett sämre finansnetto än 2011 till följd en nedskrivning på lånefordran på intressebolag uppgående till 4,3 MSEK samt en ökad skuldsättning. Kostnader för brott mot bankens lånevillkor har också belastat finansnettot för 2012. Genom att Global Health Partner har höga ägarandelar i några starkt vinstdrivande kliniker kan en god skatteeffektivitet nås. De vinstgivande bolagen har under helåret

2012 uppnått en effektiv skattesats om cirka 15 procent. Resultat efter skatt för 2012 uppgick till -59,1 MSEK (-28,6), varav -62,4 MSEK (-33,8) var hänförligt till moderbolagets aktieägare. Av resultatet hänförs -36,8 MSEK till nedskrivningar av goodwill för helåret 2012, vilka genomfördes under tredje kvartalet.

Flera av koncernens kliniker med mindre andelar hänförliga till innehavare utan bestämmande inflytande har haft en sämre lönsamhet under 2012 vilket påverkat resultatet som är hänförligt till moderbolagets aktieägare negativt jämfört med 2011.

Innehavare utan 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 AB:s aktieägare. Andel av klinikernas försäljningsintäkter som tillhör innehavare utan bestämmande inflytande uppgick under 2012 till cirka 16 procent (15). Ägarandel hänförlig till innehavare utan bestämmande inflytande i respektive klinik de är verksamma i varierar från fall till fall, alltifrån 40 procent ner till några enstaka procent.

Global Health Partner redovisar i balansräkningen en skuld som ska representera marknadsvärdet av de åtaganden som koncernen har att vid något tillfälle förvärva minoritetsaktiegarnas andelar i klinikerna.

Kassaflöde

MSEK	Helår 2012	Helår 2011
Kassaflöde från löpande verksamhet	2,6	6,0
Kassaflöde från investeringsverksamhet	-14,3	-30,5
Kassaflöde från finansieringsverksamhet	11,6	-14,8
Valutakursdifferenser	-0,3	-
Kassaflöde	-0,4	-39,3

Kassaflödet från den löpande verksamheten uppgick till 2,6 MSEK (6,0). Det försämrade kassaflödet från den löpande verksamheten är delvis hänförligt till en försämrad lönsamhet i några av koncernens kliniker. Rörelsekapitalförändringarna uppgick till ett positivt belopp under 2012 (9,5 MSEK) jämfört med 2011 (-15,6). Kassaflödet från investeringsverksamheten uppgick för helåret 2012 till -14,3 MSEK (-30,5). I investeringsverksamheten redovisas kassaflödet från avyttring av fastigheten i Nacka. Väsentliga investeringar under 2012 inbegriper förvärv av aktierna i bland annat Gildhøj Privathospital samt sjukvårdsutrustning i nystartade och befintliga kliniker.

Finansiell ställning

Koncernens konsoliderade totala tillgångar per den 31 december 2012 uppgick till 727,7 MSEK jämfört med 757,7 MSEK per den 31 december 2011. Av dessa uppgick immateriella anläggningstillgångar till 405,9 MSEK (422,9), varav goodwill utgjorde 403,0 MSEK (420,0). Likvida medel uppgick den 31 december 2012 till 97,3 MSEK att jämföras med 97,7 MSEK den 31 december 2011.

Eget kapital

Totalt eget kapital minskade något under 2012 och uppgick per den 31 december till 348,8 MSEK varav 0,0 MSEK var hänförligt till innehavare utan bestämmande inflytande. Detta innebär en minskning av det totala egna kapitalet med 60,3 MSEK.

Nettouplåning

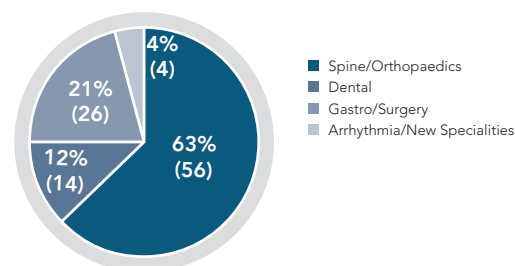
Den externa upplåningen, främst för att finansiera förvärv och nystartade kliniker, uppgick den 31 december 2012 till 182,8 MSEK att jämföra med 31 december 2011 då motsvarande belopp uppgick till 157,1 MSEK. Vidare har långfristiga räntebärande skulder ökat något på grund av ökad belåning med anledning av gjorda förvärv samt nystartade verksamheter. Nettolåneskulden har ökat till 84,2 MSEK per den 31 december 2012 i jämförelse med 58,2 MSEK per den 31 december 2011.

Global Health Partner har under 2012 haft brott mot en av koncernens finansiella covenants under det andra och tredje kvartalet. Global Health Partner erhöll under dessa perioder så kallade waivers från finansiären. Inget brott mot covenants förelåg i det fjärde kvartalet. 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 fyra rörelsedrivande segment; Affärsområdena Spine/Orthopaedics, Dental, Gastro/Surgery (tidigare Bariatrics), samt Arrhythmia/New Specialities. I resultatet för respektive segment ingår segmentsspecifika utvecklingskostnader, såsom för IT, marknadsanalyser och förberedelser för klinikstarter.

ANDEL PER AFFÄRSOMRÅDE AV TOTAL OMSÄTTNING 2012 (2011)



Affärsområde Spine/Orthopaedics

Affärsområdet Spine/Orthopaedics bedriver genom åtta kliniker verksamhet inom hela vårdkedjan för ryggvård, både ryggkirurgi och rehabilitering samt inom idrottsortopedi och proteskirurgi.

MSEK	Helår 2012	Helår 2011	Förändring (%)
Försäljningsintäkter	450,9	379,6	19
Rörelseresultat	18,5	35,3	
Rörelsemarginal, %	4	9	

Spine/Orthopaedics visade en fortsatt mycket god produktion inom kirurgin hela 2012. Antalet operationer i de svenska klinikerna ökade under året till 2 162 st (1 936). Omsättnings-tillväxten uppgick till 19 procent.

Helårsresultatet påverkas negativt av lägre rörelsemarginaler i de förvärvade danska verksamheterna samt av de förlorade upphandlingarna i Västra Götaland vid årets början.

De svenska klinikerna har under en längre tid varit utsatta för pressade priser och verksamheterna är därför även fortsättningsvis i behov av effektivare processer för att kunna

möta prisfallen. Koncernen fokuserar på att öka effektiviteten vid sina kliniker utan att kompromissa med faktisk och upplevd kvalitet för patienter.

Patienttrycket var fortsatt hårt i flertalet av våra svenska kliniker och rörelseresultatet under årets sista kvartal påverkas positivt av ökad kapacitet i Stockholm samt stärkta patientflöden i klinikerna i Göteborg tack vare en god kvalitet och service. Det har bevisats att patienter i stor utsträckning väljer Global Health Partner, främst tack vare utmärkt kvalitet och service. Mot bakgrund av fallande offentliga volymer till kliniken i Århus skrevs hela goodwillvärdet ner uppgående till 6,6 MSEK. Detta gjordes under tredje kvartalet. Vidare påverkas rörelseresultatet positivt med 4,8 MSEK avseende effekten av beräknade lägre tilläggsköpeskillningar från förvärven av klinikerna i Köpenhamn och Århus.

Rörelseresultatet redovisas efter segmentsspecifika utvecklingskostnader, vilka för helåret uppgick till -7,5 MSEK (-5,8).

Affärsområdet Dental

Affärsområdet Dental bedriver genom tre kliniker verksamhet inom specialisttandvård.

MSEK	Helår 2012	Helår 2011	Förändring (%)
Försäljningsintäkter	88,9	92,3	-4
Rörelseresultat ¹⁾	13,7	6,5	
Rörelsemarginal, %	15	7	

1) Före goodwillnedskrivning 2011 och 2012 men inklusive reavinst om 8,6 MSEK vid fastighetsförsäljning.

Affärsområdet Dental visade en fallande omsättning under det fjärde kvartalet 2012, till skillnad från tidigare kvartal under året som varit stabila i jämförelse med motsvarande perioder under föregående år.

Lönsamheten under det fjärde kvartalet minskade som en följd av de fallande volymerna. För övriga kvartal under 2012 har lönsamheten varit i paritet med motsvarande kvartal under föregående år. Förskjutningen mot mindre komplicerade ingrepp och färre satta implantat påverkar såväl intäkter som rörelseresultat negativt.

Klinikerna har och kommer att fortsätta att arbeta hårt och aktivt med marknadsbearbetning för att erhålla starkare patientvolym under 2013.

Vidare har dotterbolaget Oradents fastighet sålts under året för 29 MSEK i syfte att frigöra kapital för koncernens kärnverksamheter. Försäljningen resulterade i en reavinst om 8,6 MSEK. Försäljningen innebär att kliniken belastas med en marknadsmässig hyra, vilket reducerar värdet av kliniken i motsvarande mån. En goodwillnedskrivning uppgående till 30 MSEK genomfördes därför under det tredje kvartalet.

Rörelseresultatet redovisas efter segmentsspecifika utvecklingskostnader, vilka uppgick till -0,3 MSEK (-1,6).

Affärsområde Gastro/Surgery (tidigare kallat Bariatrics)

Gastro/Surgery bedrev under 2012 genom sex kliniker verksamhet inom behandling och kirurgi vid fetma, genom en klinik allmänkirurgi, genom tre kliniker verksamhet gastroenterologi och genom en klinik verksamhet inom mödrahälsövård. Diagnosområdet mödrahälsövård kommer från och med 2013 att redovisas under Affärsområdet Arrhythmia/New Specialities.

MSEK	Helår 2012	Helår 2011	Förändring (%)
Försäljningsintäkter	154,6	174,7	-12
Rörelseresultat	-10,3	-0,2	
Rörelsemarginal, %	-7	0	

Gastro/Surgery visade en stark tillväxt under det fjärde kvartalet trots nedläggning och avyttring av kliniker i Danmark som genomförts under året. Beläggningen har varit god i de svenska klinikerna under slutet av året medan året som helhet uppvisade en negativ tillväxt. Rörelseresultatet för 2011 var förstärkt med en engångseffekt om 12,4 MSEK hänförlig till återföring av en tilläggsköpeskillning, varför resultatet från rörelsen från 2012 var i paritet med 2011. Eliminert för den effekten var resultatet under årets fjärde kvartal väsentligt bättre än för motsvarande period under föregående år.

Den danska fetmakirurgiska verksamheten som öppnades under hösten 2010, drabbades omedelbart, liksom övriga Bariatricskliniker på den danska marknaden, av de förändrade offentliga ersättningsreglerna. Trots hårda kostnadsbesparande åtgärder under 2011 och början av 2012 hade kliniken en väsentligt negativ inverkan på lönsamheten i segmentet under årets första och i viss mån andra kvartal. Beslut fattades under det andra kvartalet att stänga kliniken och stängningen slutfördes under det tredje kvartalet. Engångskostnader av beslutet påverkade resultaträkningen under helåret med -4,6 MSEK. Vidare har kliniken i Köpenhamn för rekonstruktiv plastikkirurgi efter stort vikt tapp avyttrats till vår partner under det tredje kvartalet. Avyttringen har skett av samma anledning som nämnts för stängningen av kliniken ovan.

Även verksamheterna för fetmakirurgi i Kairo, Prag och Bergen har avyttrats under slutet av 2012 respektive i början av 2013. Själva försäljningarna har endast haft marginell påverkan på resultatet för 2012 men förväntas få positiv påverkan på koncernens rörelseresultat för 2013.

Verksamheterna i Ajman samt inom gastroenterologi fortsätter att visa goda resultat, såväl kliniskt som finansiellt. Verksamheten i Stockholm är en av Sveriges största och mest betydande kliniker inom gastroenterologi.

Utvecklingskostnader för ytterligare expansion uppgick för helåret 2012 till -5,4 MSEK (-6,1).

Affärsområde Arrhythmia/New Specialities

Affärsområdet Arrhythmia/New Specialities bedriver genom en klinik verksamhet inom arytmi behandling. Från och med 2013 kommer även Diagnosområdet mödrahälsövård att redovisas under Affärsområdet Arrhythmia/New Specialities.

MSEK	Helår 2012	Helår 2011	Förändring (%)
Försäljningsintäkter	28,9	28,6	1
Rörelseresultat	2,7	2,8	
Rörelsemarginal, %	9	10	

Affärsområdet Arrhythmia/New Specialities visar en mindre omsättningsökning för helåret 2012. Kliniken har tack vare hög kvalitet och korta väntetider en ökande efterfrågan. Rörelseresultatet för helåret var i paritet med 2011.

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 rörelse-resultatet under helåret 2012 med -1,5 MSEK (-1,3).

Affärsutveckling och koncernadministration

De oallokerade centrala kostnaderna, dvs. omkostnader för upprätthållandet av en koncerngemensam ledningsgrupp och koncerngemensam affärsutvecklingsverksamhet exklusive segmentsspecifika utvecklingskostnader, uppgick för helåret till -28,6 MSEK (-29,2). Koncernen har under året arbetat för att reducera de centrala kostnaderna, vilket främst givit effekt under slutet av året.

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. En betydande del av kostnaderna för den centrala organisationen syftar till att skapa nya affärer inom de valda diagnosområdena samt att analysera och efterforska andra expansionsmöjligheter.

Aktiekapital och ägande

Global Health Partner AB:s aktiekapital uppgick per den 31 december 2012 till 66,1 MSEK, motsvarande 66 082 387 aktier. Aktiekapitalet består av ett aktieslag där Metroland BVBA är största ägare med 22,6 procent av kapitalet och rösterna. Vidare äger Investor Growth Capital 13,9 procent och Johan Wachtmeister inklusive bolag 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 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.

Miljöpåverkan

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

Forskning och utveckling

Koncernen bedriver verksamhet inom forskning och utveckling. Kostnaden för detta uppgick inte till väsentliga belopp under 2012.

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 3 maj 2012 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 några 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 marknads-läge i vart och ett av dessa länder. Global Health Partner har under 2012 avyttrat verksamheterna i bland annat Tjeckien och Egypten, varför den marknadsrelaterade risken får anses ha minskat.

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 har en relativt 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 och försäkringsbolag.

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 46–50
- Finansiell riskhantering, se Not 16 på sidan 56–57
- Finansiella instrument, se Not 16 på sidan 56–57
- För mer information om bolagsstyrning, se Bolagsstyrningsrapport på sidan 75–78

Anställda

Genomsnittligt antal anställda 2012 uppgick till 394 (380). Totala ersättningar till anställda uppgick under 2012 till 313,4 MSEK (271,7).

Ersättningsprinciper för koncernledningen

De ersättningsprinciper för 2013 som styrelsen kommer att föreslå årsstämman är i allt väsentligt samma som de som

antogs vid bolagets årsstämma i Global Health Partner den 3 maj 2012 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 eller bonus.

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 avspeglar 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 eller bonus 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 rekryteringssyfte 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.

Händelser efter balansdagen

Avyttring av kliniken i Bergen

I januari 2013 sålde Global Health Partner hela sitt innehav i kliniken i Bergen, Norge, till Capio. Verksamheten innefattar rygg- och fetmakirurgi och bedrivs vid Ulriksdal Sykehus. Global Health Partner har varit delägare i kliniken sedan 2006. Den är centralt belägen i Bergen och betjänar såväl offentliga som privatbetalande patienter. Kliniken på Ulriksdal Sykehus har varit Global Health Partners enda verksamhet i Norge och som ett led i ett ökat fokus på Norden och koncernens kärninnehav väljer Global Health Partner att avyttra kliniken. Realisationsvinst för transaktionen uppgår till cirka 10 MSEK.

Avyttring av kliniken i Prag

I januari 2013 sålde Global Health Partner hela sitt återstående innehav i OB Klinika i Prag, Tjeckien, till Progress Medical. OB Klinika är ledande i Tjeckien inom fetmakirurgi, men har haft lönsamhetsproblem efter betydande prissänkningar på marknaden. Kliniken bedriver fetmakirurgi och bildades av Global Health Partner 2009. Den är väl belägen i Prag och betjänar i huvudsak offentliga patienter genom nationella försäkringsbolag. I januari 2012 sålde Global Health Partner halva sitt innehav till en tjeckisk investerare i sjukvård, Progress Medical, som nu också förvärvar Global Health Partners resterande andelar i kliniken. Kliniken i Prag har varit Global Health Partners enda verksamhet i Tjeckien och som ett led i ett ökat fokus på Norden och koncernens kärninnehav väljer Global Health Partner att avyttra kliniken.

Moderbolaget

Aktier i dotterbolag uppgick per 31 december 2012 till 680,1 MSEK (845,1) medan likvida medel uppgick till 82,9 MSEK (37,1). Aktierna har skrivits ner till ett värde som

bedöms motsvara marknadsvärdet på tillgångarna. Moderbolaget har inte gjort några investeringar i anläggnings-tillgångar under året. Resultatet före skatt uppgick till -185,6 MSEK (-6,8). Det negativa resultatet hänförs i huvudsak till nämnda nedskrivning. Nedskrivningen får inte någon effekt på koncernens resultat- eller balansräkning. Fritt eget kapital uppgick vid periodens slut till 626,7 MSEK (812,3).

Förslag till vinstdisposition

Bolagets årsredovisning kommer att framläggas för fastställande vid årsstämma den 2 maj 2013. Till årsstämmans förfogande står följande medel enligt moderbolagets balansräkning:

Balanserade vinstmedel	812 270 847 SEK
Årets resultat, förlust	-185 644 432 SEK
	626 626 415 SEK

Styrelsen föreslår att medlen disponeras enligt följande:
I ny räkning föres 626 626 415 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 förvaltnings-

berättelsen 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 8 april 2013

Paul Hökfelt
Styrelseordförande

Per Båtelson
Styrelseledamot

Lottie Svedenstedt
Styrelseledamot

Carsten Browall
Styrelseledamot

Thomas Eklund
Styrelseledamot

Bo Wahlström
Styrelseledamot

Marianne Dicander Alexandersson
Verkställande direktör

RESULTATRÄKNING

MSEK	Not	2012	2011
Rörelsens intäkter			
Försäljningsintäkter	2	723,3	675,2
Övriga rörelseintäkter	3, 13	18,3	18,4
		741,6	693,6
Rörelsens kostnader			
Inköp av varor och tjänster		-157,5	-164,6
Övriga externa kostnader	4, 19, 20	-224,2	-199,8
Personalkostnader	5, 6, 7	-330,3	-287,5
Av- och nedskrivningar	11, 12	-70,4	-56,5
		-782,4	-708,4
Rörelseresultat		-40,8	-14,8
Ränteintäkter m.m.	8	0,7	1,5
Räntekostnader m.m.	8	-8,4	-6,6
Övriga finansiella intäkter/kostnader	8	-3,8	1,2
		-11,5	-3,9
Resultat före skatt		-52,3	-18,7
Skatt på årets resultat	9	-6,8	-9,9
Årets resultat		-59,1	-28,6
Resultat hänförligt till:			
– moderbolagets ägare		-62,4	-33,8
– innehavare utan bestämmande inflytande		3,3	5,2
		-59,1	-28,6
Resultat per aktie:			
Före utspädning (SEK)	10	-0,94	-0,51
Efter utspädning (SEK)	10	-0,94	-0,51
Genomsnittligt antal utestående aktier, tusental:			
Före utspädning		66 082	65 933
Efter utspädning		66 082	65 933

RAPPORT ÖVER TOTALRESULTAT

MSEK	Not	2012	2011
Årets resultat		-59,1	-28,6
Årets övriga totalresultat:			
– förändring av omräkningsreserv	31	-1,7	-0,2
– övrigt	31	0,1	0,1
Summa övrigt totalresultat		-1,6	-0,1
Årets totalresultat		-60,7	-28,7
Hänförligt till:			
– moderbolagets ägare		-64,0	-34,0
– innehavare utan bestämmande inflytande		3,3	5,3
		-60,7	-28,7

BALANSRÄKNING

MSEK	Not	31 dec 2012	31 dec 2011
ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Goodwill		403,0	420,0
Övriga immateriella anläggningstillgångar		2,9	2,9
Summa immateriella anläggningstillgångar	11	405,9	422,9
Materiella anläggningstillgångar			
Byggnader och mark		–	21,0
Medicinsk utrustning		53,2	55,1
Förbättringsåtgärder i annans fastighet		30,8	30,4
Övriga materiella anläggningstillgångar		8,8	11,0
Summa materiella anläggningstillgångar	12	92,8	117,5
Finansiella anläggningstillgångar			
Andelar i intresseföretag	13	–	–
Uppskjuten skattefordran	23	7,5	8,3
Övriga finansiella anläggningstillgångar	15, 16	7,8	7,3
Summa finansiella anläggningstillgångar		15,3	15,6
Summa anläggningstillgångar		514,0	556,0
OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR			
Varulager m.m.	17	7,3	6,8
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar	16	73,6	66,4
Aktuell skattefordran		4,9	3,2
Övriga kortfristiga fordringar	16	5,3	3,6
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	18	25,3	24,0
Summa kortfristiga fordringar		109,1	97,2
Likvida medel inkl. kortfristiga placeringar	16	97,3	97,7
Summa omsättningstillgångar		213,7	201,7
SUMMA TILLGÅNGAR		727,7	757,7

BALANSRÄKNING

MSEK	Not	31 dec 2012	31 dec 2011
EGET KAPITAL			
Aktiekapital		66,1	66,1
Övrigt tillskjutet kapital		524,9	523,9
Omräkningsreserv		-4,8	-3,1
Balanserat resultat		-237,4	-178,8
Summa eget kapital hänförligt till moderbolagets aktieägare		348,8	408,1
Eget kapital hänförligt till innehavare utan bestämmande inflytande		0,0	1,0
SUMMA EGET KAPITAL	31	348,8	409,1
SKULDER			
Långfristiga skulder			
Skuld till kreditinstitut	16, 21	134,9	121,5
Konvertibellån	16, 21	7,5	–
Skuld för finansiella leasingkontrakt	16, 21	10,4	10,8
Skuld till innehavare utan bestämmande inflytande	16, 21	0,1	1,9
Uppskjuten skatteskuld	23	14,2	14,9
Garantiavsättningar	24	0,8	0,5
Övriga långfristiga skulder	16, 24	66,6	85,8
Summa långfristiga skulder		234,5	235,4
Kortfristiga skulder			
Skuld till kreditinstitut	16, 21	24,0	17,8
Leverantörsskulder	16	37,2	27,4
Skuld för finansiella leasingkontrakt	16, 21	5,9	5,0
Aktuell skatteskuld		4,7	7,4
Garantiavsättningar		1,2	1,2
Övriga kortfristiga skulder	16	21,6	11,1
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	19	49,8	43,3
Summa kortfristiga skulder		144,4	113,2
SUMMA SKULDER		378,9	348,6
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		727,7	757,7
Ställda säkerheter	21	43,6	388,8
Eventualförpliktelser	25	23,2	14,3

FÖRÄNDRINGAR I EGET KAPITAL

MSEK	Aktie- kapital	Övrigt tillskjutet kapital	Omräk- nings- reserv	Balans- erat resultat	Eget kapital hänförligt till moderbolagets aktieägare	Hänförligt till innehavare utan bestämmande inflytande	Summa eget kapital
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 utan bestämmande inflytande						-6,3	-6,3
Överföring av övervärde mellan majoritetsägare och innehavare utan bestämmande inflytande				-9,2	-9,2	9,2	
Försäljning till (+) förvärv från (-) innehavare utan 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
Årets resultat				-62,4	-62,4	3,3	-59,1
Övrigt totalresultat			-1,7	0,1	-1,6	-	-1,6
S:a förmögenhetsförändringar			-1,7	-62,3	-64,0	3,3	-60,7
Konvertibellån, eget kapitalandel (not 21)		1,0			1,0		1,0
Utdelning till innehavare utan bestämmande inflytande						-6,2	-6,2
Överföring av övervärde mellan majoritetsägare och innehavare utan bestämmande inflytande				-5,5	-5,5	5,5	
Försäljning till (+) förvärv från (-) innehavare utan bestämmande inflytande						2,9	2,9
Omklassificering av innehavare utan bestämmande inflytande						-6,5	-6,5
Total omvärdering skuld put option				9,2	9,2		9,2
Eget kapital 31 december 2012	66,1	524,9	-4,8	-237,4	348,8	0,0	348,8

Kapitalhantering

Koncernens egna kapital uppgick vid årets slut till 348,8 MSEK (409,1). 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 2012 uppgick soliditeten till 47,9 procent (54,0). Nettolåneskulden uppgick vid utgången av 2012 till 84,2 MSEK (58,2). 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	2012	2011
Den löpande verksamheten:			
Resultat efter finansiella poster		-52,3	-18,7
Avskrivningar och nedskrivningar	11, 12	70,4	56,5
Andelar i intresseföretags resultat	13	2,1	–
Övriga ej kassaflödespåverkande poster	22	-15,7	-5,9
Betald skatt		-11,4	-10,3
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av rörelsekapital		-6,9	21,6
Kassaflöde från förändring i rörelsekapital			
Varulager		-0,2	0,7
Kortfristiga fordringar		-6,8	-0,9
Avsättningar		0,3	0,6
Kortfristiga skulder		16,2	-16,0
Kassaflöde från förändring i rörelsekapital		9,5	-15,6
Kassaflöde från den löpande verksamheten		2,6	6,0
Investeringsverksamheten			
Förvärv av dotterföretag	26	-21,6	-23,9
Försäljning av dotterföretag	26	-2,7	–
Investering i materiella anläggningstillgångar	12	-12,2	-13,8
Investering i immateriella tillgångar	11	-0,6	-1,0
Investering i intresseföretag och övriga aktier	13, 15	0,0	-5,2
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	12	29,0	0,6
Försäljning av finansiella tillgångar		–	19,1
Utdelning till innehavare utan bestämmande inflytande	27	-6,2	-6,3
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-14,3	-30,5
Finansieringsverksamheten			
Förvärv av andelar från innehavare utan bestämmande inflytande	26	-9,8	-25,7
Nyupptagna lån		138,8	16,3
Återbetalning av lån		-117,4	-5,4
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		11,6	-14,8
Årets kassaflöde		-0,1	-39,3
Kursdifferens i likvida medel		-0,3	–
Årets kassaflöde efter kursdifferens i likvida medel		-0,4	-39,3
Likvida medel vid årets början		97,7	137,0
Likvida medel vid årets slut		97,3	97,7
Betalda räntor		-6,8	-6,6
Erhållna räntor		0,7	1,5

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 8 april 2013 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) 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.

Försättningsprinciper 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 åtaganden.

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 fyra affärsområden som redovisas som fyra segment; Spine/Orthopaedics, Dental, Gastro/Surgery (f.d. Bariatrics) och Arrhythmia/New specialities. 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 OB Klinika 2012) redovisas i resultaträkningen. Operativa innehav som inte är att betrakta som finansiella investeringar redovisas i rörelseresultatet under rubriken övriga rörelseintäkter. Vinsten 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 utan bestämmande inflytande, redovisas som andel hänförlig till innehavare utan bestämmande inflytande.

Global Health Partners affärsmodell resulterar i ett antal avtal om put/call options med innehavare utan bestämmande inflytande. Se vidare avsnittet om Redovisning put options.

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 transaktionsstillfället. Icke-monetära tillgångar och skulder som redovisas till 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 värdeförändring 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

Not 1 Forts.

vid respektive transaktionstidpunkt. Omräkningsdifferenser som uppstår vid valutaomräkning av utlandsverksamheter redovisas som en del av övrigt totalresultat.

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

Följande valutakurser har använts i bokslutet:

Valuta	Genomsnittskurs 2012	Balansdagskurs 31 dec 2012	Genomsnittskurs 2011	Balansdagskurs 31 dec 2011
AED	1,84	1,77	1,76	1,87
CZK	0,35	0,34	0,37	0,35
DKK	1,17	1,16	1,21	1,20
EGP	1,11	1,03	1,09	1,14
EUR	8,70	8,62	9,03	8,94
GBP	10,73	10,49	10,41	10,68
NOK	1,16	1,17	1,16	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 klargjorda 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 om tillgången hade varit förvärvat 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, realisationsresultat på aktier samt 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 tillträder/avyttrar 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 tillhör 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 anskaffningsvärde.

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.

Not 1 Forts.

Immateriella anläggningstillgångar

De poster som redovisas i koncernens balansräkning är goodwill, aktiverade vård- och hyresavtal som erhållits via förvärv samt övriga immateriella anläggningstillgångar.

Goodwill

Goodwill representerar skillnaden mellan anskaffningsvärdet för rörelseförvärvet och det verkliga värdet av förvärvade tillgångar, övertagna skulder samt eventalförpliktelser. 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.

Hyresavtal

I samband med inkråmsförvärv av verksamhet har det identifierats ett värde i ett hyreskontrakt. Detta skrivs av linjärt under resterande kontraktstid.

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

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
--	------

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 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

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.

De beräknade nyttjandeperioderna är:

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 värde 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 sig. 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. Beträffande det under 2012 upptagna konvertibellånet kommer räntedelen om 1,8 MSEK som är hänförlig till nuvärdet och skuldens nominella värde inklusive transaktionskostnader om 2,2 MSEK att redovisas som en räntekostnad under lånets löptid. Räntesatsen uppgår till 4,85 procent.

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. Se vidare under Konvertibelprogrammet och dess påverkan på eventuella utspädnings effekter.

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 Alecia har

Not 1 Forts.

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 från Alecta, varför bolaget redovisar pensionsåtaganden som en avgiftsbestämd plan enligt UFR 6. Konsolideringsgraden i Alecta var den 31 december 2012 129 procent (113). Årets avgifter för pensionsförsäkringar enligt ITP som är tecknade i Alecta uppgår till 2,9 MSEK.

Redovisning av optionsprogram

Det optionsprogram som beslutades på Global Health Partners extra bolagsstämma den 27 november 2009 har under året löpt ut och optionerna har förfallit då lösenpriset översteg börskursen vid lösen-tidpunkten.

Optionsprogrammets utspädningseffekt

Optionsprogrammet som infördes 2009 har inte inneburit någon utspädningseffekt. Enligt IFRS innebär ett optionsprogram utspädning om det diskonterade nuvärdet av lösenkursen understiger genomsnittlig börskurs. Detta var ej aktuellt under 2012 och ingen utspädnings-effekt förelåg under 2012 hänförlig till dessa optioner. Löptiden för optionerna gick ut under december 2012 och utspädnings-effekt har inte förekommit under 2012, vilket även gällde för 2011.

Konvertibelprogram

Den 28 november 2012 godkändes ett incitamentsprogram av den extra bolagsstämman. Programmet består av emitterade konvertibla skuldebrev. Innehavare av konvertibler har under perioden 21 december 2015 fram till 24 februari 2016 möjlighet att konvertera dessa till nya aktier i Global Health Partner till en fastställd konverteringskurs om 5,05 kronor. I det fall konvertering inte sker förfaller lånet till betalning den 16 mars 2016. Ett konvertibelt skuldebrev är ett så kallat samman-satt finansiellt instrument som ger upphov till en finansiell skuld för företaget och som innehåller en option för ägaren av instrumentet att omvandla skulden till eget kapitalinstrument i bolaget. Dessa två delar redovisas separat enligt IAS 32, p 29. IAS 39 behandlar värderingen av det finansiella instrumentet, vilket innebär att värdet på optionen kommer att utgöra residualen efter det att skulden värderats och dragits av från det verkliga värdet på instrumentet som helhet (IAS 32, p 31,32). Kostnaden för framtagande av konvertibeln, 2,2 MSEK proportioneras ut på skulden respektive optionen (IAS 39, p 43). Den del som hänförs till skulden periodiseras över löptiden och kommer då att redovisas som en räntekostnad beräknad enligt effektivräntemetoden tillsammans med skulden. Eget kapitalkomponenten, dvs. värdet på optionen uppgår till optionens pris 0,83 kr (enligt beräkning erhållen från Swed-bank) och Global Health Partner erhöll 11 111 000 kr vilket motsvaras av 2 200 198 st konvertibler. Initialt ska lånet redovisas till sitt verkliga värde (nuvärdet av betalningar) och under löptiden ska obligationens nuvärde öka till dess nominella värde. Mellanskillnaden periodiseras som en räntekostnad under löptiden och ökar skulden. Moderbolaget i koncernen, som tillämpar RFR2, redovisar konvertiblerna på samma sätt som koncernen.

Transaktionen är genomförd på marknadsmässiga villkor vilket innebär att transaktionen inte omfattas av reglerna i IFRS 2. Swedbank som gjort beräkningarna åt bolaget har även skriftligen bekräftat att konvertibeln är utgiven på marknadsmässiga villkor.

Konvertibelprogrammets utspädningseffekt

I slutet av 2012 infördes ett konvertibelprogram med lösenkurs 5,05. Enligt IAS 33 p 32 och 33 skall resultatet justeras genom återläggning av räntekostnaden efter skatt på konvertibellånet liksom andra intäkter och kostnader som blir följden av en konvertering. Inga sådana intäkter och kostnader har påverkat resultatet 2012. Dessutom skall antalet utestående aktier ökas med genomsnittet av de ytterligare stamaktier som skulle ha varit utestående vid en konvertering av samtliga potenti-ella stamaktier till till stamaktier. Viktning har skett utifrån emissions-tillfället av de potentiella stamaktierna, dvs. tidpunkten för utgivandet

av konvertibeln. Vid konvertibla skuldebrev gäller att de endast ger en utspädnings-effekt när dess ränta efter avdrag för skatt och andra förändringar i intäkter och kostnader per potentiell stamaktie som kan erhållas vid en konvertering understiger resultat per aktie före utspädning. Detta har inte varit fallet för 2012.

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 balansräkningsmeto-den, på alla temporära skillnader som uppkommer mellan det skatte-mässiga värdet på tillgångar och skulder och dess redovisade värden i koncernredovisningen. Uppskjuten inkomstskatt beräknas med tillämp-ning av skattesatser (och -lagar) som har beslutats eller aviserats 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 före-kommande fall mot eget kapital varvid tillhörande skatteeffekt redovi-sas 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 balansräknings-metoden med utgångspunkt i temporära skillnader mellan redovisade och skattemässiga värden på tillgångar och skulder. Beloppen beräk-nas baserade på hur de temporära skillnaderna förväntas bli utjäm-nade och med tillämpning av de skattesatser och skatteregler som är beslutade eller aviserade per balansdagen. Temporära skillnader beak-tas ej i koncernmässig goodwill och i normalfallet inte heller i skillnader hänförliga till andelar i dotterbolag som inte förväntas bli beskattade inom överskådlig framtid. Vid beräkningar av uppskjuten skatt har hän-syn tagits till den nya skattesats om 22 procent som gäller från 2013.

Redovisning av put options

I samtliga aktieägaravtal som bolaget tecknar med innehavare utan bestämmande inflytande vid företagsförvärv finns avtal om put/call options där innehavaren av det icke bestämmande inflytandet ges möjlighet att sälja sina aktier till Global Health Partner enligt en i avtalen bestämd beräkningsformel. På samma sätt har Global Health Partner rätt att förvärva aktierna enligt denna beräkningsformel. IFRS 3 "Rörelseförvärv" reglerar inte hur förekomsten av denna typ av optioner skall hanteras i redovisningen. För att göra bedömningen hur effekten av optionerna skall redovisas måste IAS 27, IAS 32 och IAS 39 beaktas. Reglerna i IAS 27 och IAS 32 är motstridiga varför Global Health Partner valt att utgå från reglerna i IAS 27. Detta innebär följande;

Vid varje bokslutstillfälle fastställs det belopp som skulle redovisats som innehavare utan bestämmande inflytandes andel av eget kapital och dess andel av resultatet (och andra förändringar i eget kapital). Detta belopp omklassificeras sedan från eget kapital till skuld som om det hade förvärvats. Skulden värderas därefter i enlighet med IAS 39. Omvärderingen av skulden redovisas mot eget kapital. Se även not 24.

Not 1 Forts.

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.
- (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. För att göra bedömningen krävs uppskattningar och bedömningar om framtida nivåer på skattepliktiga överskott vilket i sin tur beror på bolagens resultatutveckling.
- (c) Finansiella tillgångar – värdet av koncernens finansiella tillgångar utvärderas löpande och justeras när så är erforderligt, t.ex. vid bedömningar av osäkra kundfordringar.

Förändringar i redovisningsprinciper och upplysningar

Tillämpade redovisningsprinciper är förenliga med föregående år, med undantag för nedanstående förändringar och uppdateringar som gäller från 1 januari 2012. 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:

- Ändringar i IFRS 7 Finansiella instrument: Upplysningar. Ytterligare kvantitativa och kvalitativa upplysningar ska lämnas vid borttagande av finansiella instrument ur balansräkningen
- Ändringar i IAS 12 Inkomstskatter. Beräkning av uppskjuten skatt för förvaltningsfastigheter redovisade till verkligt värde ska baseras på skatteeffekter vid försäljning.

Nya redovisningsprinciper för koncernen som ska tillämpas från 1 januari 2013 eller därefter

Koncernen avser att tillämpa nedanstående nya standarder, ändringar och tolkningar som har beslutats av IASB och ska börja tillämpas 1 januari 2013 eller därefter om inte annat tillämpningsdatum har antagits av EU. Ingen förtidstillämpning har skett. Nya standarder, tillägg och tolkningar som bedöms ha en påverkan på koncernens finansiella position eller resultat:

- Ändringar i IFRS 7 Finansiella instrument: Upplysningar. Introducerar nya upplysningskrav avseende kvittning av finansiella tillgångar och finansiella skulder. Ändringarna träder i kraft 1 januari 2013 och ska även tillämpas på delårsrapporter. Ändringarna har godkänts av EU den 13 december 2012.
- IFRS 9 Finansiella instrument. IFRS 9 avser att ersätta IAS 39 och till dags datum har delprojekt om redovisning och värdering av finansiella tillgångar respektive finansiella skulder publicerats. I dagsläget väntas standarden träda i kraft tidigast 1 januari 2015.
- 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. EU har godkänt den med ikraftträdande 1 januari 2014.
- 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 utan 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 utan bestämmande inflytande. EU har godkänt den med ikraftträdande 1 januari 2014.
- 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.

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

- IFRS 11 Samarbetsarrangemang. Identifierar två typer av joint arrangements; joint operation, där delägarna har rättigheter och åtaganden till tillgångar och skulder, samt joint venture, där delägarna har rättigheter till nettotillgångarna. Vid joint operation ska delägarna redovisa sina respektive tillgångar, skulder, intäkter och kostnader. Vid joint venture ska kapitalandelsmetoden tillämpas. IFRS 11 ska tillämpas för räkenskapsår som börjar den 1 januari 2013 eller senare. IFRS 11 bedöms inte ha någon påverkan på koncernen.
- Ändringar i IAS 19 Ersättning till anställda innebär framför allt betydande förändringar för redovisning av förmånsbestämda pensionsplaner. Korridormetoden och möjligheten att omedelbart resultatföra aktuariella vinster och förluster har tagits bort. Vidare ska räntesatsen som tillämpas när pensionsskulden beräknas även användas när pensionstillgångars avkastning beräknas. Samtliga omvärderingar ska redovisas i övrigt totalresultat (ingen omklassificering), dvs. aktuariella vinster och förluster och skillnad mellan verklig och beräknad avkastning på pensionstillgångar. Ändringarna träder i kraft 1 januari 2013 och ska tillämpas för räkenskapsår som börjar den 1 januari 2013 eller senare. Detta bedöms inte i dagsläget ha någon påverkan på koncernen då de enda förmånsbestämda pensionerna för närvarande är inom Alecta vilka klassificeras som avgiftsbestämda.

Not 2 Segmentsinformation

Global Health Partner-koncernen har fyra rörelsedrivande segment; Spine/Orthopaedics, Dental, Gastro/Surgery (f.d. Bariatrics) och Arrhythmia/New specialities. 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 2012

MSEK	Spine /Ortho	Dental	Gastro/ Surgery (f.d. Bariatrics)	Arrhythmia/ New spec.	Centralt ¹⁾	Total
Försäljningsintäkter	450,9	88,9	154,6	28,9	–	723,3
Rörelseresultat från segment	18,5	13,7	-10,3	2,7		24,6
varav resultatandelar			-2,1			-2,1
Rörelseresultat före nedskrivningar av goodwill	18,5	13,7	-10,3	2,7	-28,6	-4,0
Goodwillnedskrivningar	-6,6	-30,0	-0,2	–	–	-36,8
Rörelseresultat efter nedskrivningar av goodwill	11,9	-16,3	-10,5	2,7	-28,6	-40,8
Finansiellt netto	-3,3	-4,1	-4,9	-0,8	1,6	-11,5
Resultat före skatt	8,6	-20,4	-15,4	1,9	-27,0	-52,3
Årets skattekostnad						-6,8
Årets resultat						-59,1

1) Avser moderbolagskostnader inklusive finansiella poster.

Januari–december 2011

MSEK	Spine/Ortho	Dental	Gastro/ Surgery (f.d. Bariatrics)	Arrhythmia/ New spec.	Centralt	Total
Försäljningsintäkter	379,6	92,3	174,7	28,6	–	675,2
Rörelseresultat från segment	35,3	6,5	-0,2	2,8		44,4
Rörelseresultat före nedskrivningar av goodwill	35,3	6,5	-0,2	2,8	-29,2	15,2
Goodwillnedskrivningar		-30,0				-30,0
Rörelseresultat efter nedskrivningar av goodwill	35,3	-23,5	-0,2	2,8	-29,2	-14,8
Finansiellt netto	-1,9	-2,5	-2,4	-0,7	3,6	-3,9
Resultat före skatt	33,4	-26,0	-2,6	2,1	-25,6	-18,7
Årets skattekostnad						-9,9
Årets resultat						-28,6

Det förekommer ingen väsentlig försäljning mellan segmenten. Transaktioner mellan segmenten sker på marknadsmässiga villkor. Under 2011 förekommer inga resultatandelar i koncernens resultat.

Per den 31 december 2012 utgjorde tillgångar och skulder tillsammans med utgifter för investeringar i anläggningstillgångar, avskrivningar och nedskrivningar följande:

MSEK	Spine/Ortho	Dental	Gastro/ Surgery (f.d. Bariatrics)	Arrhythmia/ New spec.	Centralt	Total
Totala tillgångar	401,9	88,3	83,1	20,4	134,0	727,7
varav goodwill	275,9	75,9	48,3	2,9	–	403,0
Totala skulder	121,1	12,6	32,2	13,2	199,8	378,9
varav räntebärande skulder	43,6	0,5	6,3	8,2	124,2	182,8
Investeringar anläggningstillgångar	4,9	2,1	5,7	0,0	0,0	12,7
Av- och nedskrivningar	-22,2	-32,7	-11,3	-4,1	-0,1	-70,4

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

MSEK	Spine	Dental	Gastro/ Surgery (f.d. Bariatrics)	Arrhythmia/ New spec.	Centralt	Total
Totala tillgångar	372,4	148,1	105,1	27,0	105,1	757,7
varav goodwill	268,8	105,9	42,4	2,9	–	420,0
Totala skulder	87,1	20,1	36,4	14,2	190,8	348,6
varav räntebärande skulder	32,1	6,7	8,2	10,7	99,4	157,1
Investeringar anläggningstillgångar	7,6	0,9	7,2	–	–	15,7
Av- och nedskrivningar	-10,7	-33,3	-8,2	-4,1	-0,2	-56,5

Not 2 Forts.

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

MSEK	2012	2011
Totala tillgångar		
Sverige	585,6	671,4
– varav materiella anläggningstillgångar	55,0	77,2
Övriga Norden	83,0	54,5
– varav materiella anläggningstillgångar	37,9	34,7
Övriga länder	59,1	31,8
– varav materiella anläggningstillgångar	0,0	5,6
	727,7	757,7
Kapitalandelar	0,0	–
	727,7	757,7
Investeringar materiella anläggningstillgångar:		
Sverige	11,3	9,7
Övriga Norden	1,3	5,5
Övriga länder	0,1	0,5
	12,7	15,7

Försäljningsintäkter och rörelseresultat per geografiskt område

MSEK	2012	2011
Försäljningsintäkter från verksamhet i:		
– Sverige	574,5	577,2
– Övriga Norden	131,4	66,0
– Övriga länder	17,4	32,0
Redovisade försäljningsintäkter	723,3	675,2

I länder utanför Norden består intäkterna under 2012 i huvudsak av intäkter från the Ministry of Health of the United Arab Emirates.

MSEK	2012	2011
Rörelseresultat från verksamhet i:		
– Sverige	6,7	30,4
– Övriga Norden	-15,1	-12,6
– Övriga länder	4,4	-2,6
Redovisat rörelseresultat före goodwillnedskrivningar	-4,0	15,2
Goodwillnedskrivningar	-36,8	-30,0
Redovisat rörelseresultat	-40,8	-14,8

Försäljningsintäkt per kundkategori

%	2012	2011
Offentlig	53	63
Privat	15	17
Försäkringsbolag	32	20

Global Health Partners enskilt största kund är SLL (Stockholms Läns Landsting). Försäljningsintäkterna uppgick 2012 till 152,1 MSEK (138,2).

Medelantal anställda

	2012	2011
Spine/Ortho	249	199
Dental	56	55
Gastro/Surgery (f.d. Bariatrics)	66	106
Arrhythmia/New specialties	6	5
Centralt	17	15
	394	380

Not 3 Övriga intäkter

MSEK	2012	2011
Hyresersättningar	2,2	2,2
Resultatandelar	-2,1	–
Justering av tilläggsköpeskilling (not 26)	4,8	12,4
Realisationsresultat vid avyttring av dotterbolag	-1,3	–
Övriga rörelseintäkter ¹⁾	14,7	3,8
	18,3	18,4

1) Varav 8,6 MSEK avser reavinst vid avyttring av fastighet.

Not 4 Arvoden till revisorer

MSEK	2012	2011
Ersättningar till valda revisorer:		
– Ernst&Young, revisionsuppdrag	1,4	1,6
– Ernst&Young, revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget	–	0,1
– Ernst&Young, skatterådgivning	0,1	0,2
– Ernst&Young, övriga tjänster	1,7	0,7
Totala arvoden E&Y	3,2	2,6
Ersättningar till övriga revisorer:		
– revisionsarvoden	0,5	0,4
– revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget	0,1	0,1
– skatterådgivning	–	–
– övriga tjänster	–	–
Totala arvoden övriga revisorer	0,6	0,5
Totala arvoden, revisionsuppdrag	1,9	2,0
Totala arvoden revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget	0,1	0,2
Totala arvoden skatterådgivning	0,1	0,2
Totala arvoden övriga tjänster	1,7	0,7

Not 5 Medelantal anställda

	2012	2011
Anställda i Sverige	318	304
– varav kvinnor	242	227
Anställda i övriga Norden	70	31
– varav kvinnor	54	27
Anställda i övriga länder	6	45
– varav kvinnor	1	29
	394	380

Not 6 Löner och ersättningar till anställda

MSEK	2012	2011
Löner och andra ersättningar	221,4	192,4
Sociala kostnader	61,7	56,9
Pensionskostnader	30,3	22,4
	313,4	271,7

Optionsprogram till anställda inom Global Health Partner koncernen
Det optionsprogram som beslutades på Global Health Partners extra bolagsstämma den 27 november 2009 har under året löpt ut och optionerna har förfallit då lösenpriset översteg börskursen vid lösentidpunkten.

Not 7 Ersättning till styrelsen och ledande befattningshavare

MSEK	2012	2011
Styrelsens ordförande:		
– Fast årslön	0,4	0,4
Övriga styrelseledamöter:		
– Fast årslön	1,4	0,8
– Pension	0,1	–
Verkställande direktör:		
– Fast årslön	1,2	2,2
– Fast årslön, VD fr.o.m. aug 2012	1,4	–
– Övriga ersättningar/förmåner	0,1	0,1
– Pension	0,5	0,7
– Pension, VD fr.o.m. aug 2012	0,3	–
Andra ledande befattningshavare:		
– Fast årslön	4,0	5,4
– Pension	1,0	1,2
– Övriga ersättningar/förmåner	0,2	0,2
	10,6	11,0

Uppgifter om ledande befattningshavares innehav av aktier (inklusive närståendes samt ägda via bolag) per 2012-12-31:

	Antal aktier
Marianne Dicander Alexandersson	20 000
Tobias Linebäck	118 600
Daniel Öhman	14 400
Terese Sandberg	–
Emma Lindbäck	2 500

Uppgifter om styrelseledamöter och dess ersättningar 2012:

	SEK
Paul Hökfelt	400 000
Lottie Svedenstedt	200 000
Carsten Browall	200 000
Thomas Eklund	200 000
Bo Wahlström	133 333
Andrew Wilson	66 667
Per Båtelson	avlönad som VD/anställd

Konvertibelprogram

Den 28 november 2012 godkändes ett incitamentsprogram av den extra bolagsstämman. Programmet består av emitterade konvertibla skuldebrev. Innehavare av konvertibler har under perioden 21 december 2015 fram till 24 februari 2016 möjlighet att konvertera dessa till nya aktier i Global Health Partner till en fastställd konverteringskurs om 5,05 kronor. I det fall konvertering inte sker förfaller lånet till betalning den 16 mars 2016. Transaktionen är genomförd på marknadsmässiga villkor vilket innebär att transaktionen inte omfattas av reglerna i IFRS 2. Programmet riktades till ledande befattningshavare och nyckelpersoner på moderbolaget och i dotterbolagen. Konvertiblerna ägs indirekt genom deläggande i ett för ändamålet särskilt bildat bolag. Ägarandelar i detta bolag för koncernledningen följer i nedanstående tabell:

Uppgifter om ledande befattningshavares innehav av andelar i det bolag som innehar konvertiblerna (per 2012-12-31):

	Andel, %
Marianne Dicander Alexandersson	23,40
Tobias Linebäck	6,38
Daniel Öhman	4,68
Terese Sandberg	4,68
Emma Lindbäck	4,68

För ytterligare detaljerad information om ersättningar till ledande befattningshavare, se not 14, Moderbolaget.

Not 8 Räntor och liknande resultatposter

MSEK	2012	2011
Finansiella intäkter		
Ränteintäkter på banktillgodohavanden	0,7	1,5
Realisationsvinster på finansiella anläggningstillgångar	–	0,9
Övriga finansiella intäkter	1,1	0,9
	1,8	3,3
Finansiella kostnader		
Räntekostnader på banklån	-6,8	-5,6
Räntekostnader på skulder till innehavare utan bestämmande inflytande	-0,1	-0,1
Räntekostnader finansiella leasingkontrakt	-1,5	-0,9
Nedskrivningar av lånefordran	-4,4	–
Övriga finansiella kostnader	-0,5	-0,6
	-13,3	-7,2
Finansiella intäkter och kostnader, netto	-11,5	-3,9
I rörelseresultatet ingår kursdifferenser på omsättningstillgångar med följande belopp	-0,7	-0,8

Not 9 Skatter

MSEK	2012	2011
Aktuell skatt	-6,3	-10,2
Uppskjuten skatt (not 23)	-0,5	0,3
	-6,8	-9,9

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	2012	2011
Resultat före skatt	-52,3	-18,7
Skatt enligt gällande skattesats	13,8	4,9
Skatteeffekt av ej skattepliktiga intäkter	3,7	3,5
Skatteeffekt av ej avdragsgilla kostnader	-2,1	-0,8
Utnyttjande av tidigare ej aktiverade underskottsavdrag	–	1,2
Effekt av ändrad skattesats (utgående temporära skillnader)	1,3	–
Justering av skatt från 2010	–	-1,4
Koncernmässiga nedskrivn. på goodwill	-9,7	-7,9
Skatteeffekt av ej beaktade underskottsavdrag	-13,8	-9,4
	-6,8	-9,9

Bolagsskatten i Sverige inkomståret 2012 uppgick till 26,3 procent (26,3). Från 2013 uppgår bolagsskatten till 22,0 procent vilket beaktas vid beräkning av uppskjutna skattefordringar och skatteskulder per 31 december 2012. Effekten av omräkningen till 22,0 procent har inneburit en minskad skattekostnad om 1,3 MSEK.

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.

	2012	2011
Årets resultat hänförligt till innehavare av bestämmande inflytande (MSEK)	-62,4	-33,8
Genomsnittligt antal utestående ordinarie aktier (tusental)	66 082	65 933
Resultat per aktie (SEK)	-0,94	-0,51

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. Detta var ej aktuellt under 2012 och ingen

utspädningseffekt förelåg under 2012 hänförlig till dessa optioner. Löptiden för optionerna gick ut under december 2012 och utspädningseffekt har inte förekommit under 2012, vilket även gällde för 2011.

I slutet av 2012 infördes ett konvertibelprogram med lösenkurs 5,05. Enligt IAS 33 p 32 och 33 skall resultatet justeras genom återläggning av räntekostnaden efter skatt på konvertibellånet liksom andra intäkter och kostnader som blir följden av en konvertering. Inga sådana intäkter och kostnader har påverkat resultatet 2012. Dessutom skall antalet utestående aktier ökas med genomsnittet av de ytterligare stamaktier som skulle ha varit utestående vid en konvertering av samtliga potentiella stamaktier till stamaktier. Viktning har skett utifrån emissions-tillfället av de potentiella stamaktierna, dvs. tidpunkten för utgivandet av konvertibeln. Vid konvertibla skuldebrev gäller att de endast ger en utspädningseffekt när dess ränta efter avdrag för skatt och andra förändringar i intäkter och kostnader per potentiell stamaktie som kan erhållas vid en konvertering understiger resultat per aktie före utspädning. Detta har inte varit fallet för 2012.

Not 11 Goodwill och övriga immateriella tillgångar

MSEK	2012	2011
Goodwill	403,0	420,0
Vård- och hyresavtal	1,3	0,3
Övriga immateriella tillgångar	1,6	2,6
	405,9	422,9

MSEK	Goodwill	Vård- och hyresavtal	Övriga immateriella tillgångar	Total
Anskaffningsvärden:				
Per 31 december 2011	470,0	10,4	6,0	486,4
Omräkningsdifferenser	-0,2			-0,2
Periodens anskaffningar			0,6	0,6
Avyttringar (not 26)	-0,5			-0,5
Förvärv (not 26)	20,8	1,6		22,4
Ackumulerade anskaffningsvärden 2012	490,1	12,0	6,6	508,7
Avskrivningar:				
31 december 2011	–	-10,1	-3,4	-13,5
Periodens avskrivningar	–	-0,6	-1,6	-2,2
Ackumulerade avskrivningar 2012	–	-10,7	-5,0	-15,7
Nedskrivningar:				
31 december 2011	-50,0			-50,0
Periodens nedskrivningar	-36,8			-36,8
Omräkningsdifferenser	-0,3			-0,3
Ackumulerade nedskrivningar 2012	-87,1			-87,1
Bokfört värde 31 december 2012	403,0	1,3	1,6	405,9

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 2012 fördelades till respektive segment enligt följande:

MSEK	2012	2011
Spine/Ortho	275,9	268,8
Dental	75,9	105,9
Gastro/Surgery (f.d. Bariatrics)	48,3	42,4
Arrhythmia/New spec.	2,9	2,9
	403,0	420,0

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 2 procent (3). Nämda tillväxt överstiger inte heller den genomsnittliga långsiktiga tillväxten för det verksamhetsområde som den kassaflödesgenererande enheten är verksam inom. Rörelsemarginaler har beräknats till cirka 1–20 procent

Not 11 Forts.

(4–29), där flertalet av verksamheterna återfinns runt 10 procent (12), vilket också motsvarar ett ungefärligt genomsnitt. Diskonteringsräntan före skatt för år 2012 beräknades till 13 procent (13) för hela koncernen och till mellan 11–15 procent (11–15) 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. Investeringar har bedömts individuellt utefter de behov som finns i de respektive CGU'erna.

Känslighetsanalys vid förändring av WACC och rörelsemarginal per segment	Bokförd goodwill 31 dec 2012	Bokförd goodwill 31 dec 2011	Medelvärde, WACC 13,0% före skatt, 9,6% efter skatt, 2012	Medelvärde, WACC 13,0% före skatt, 9,6% efter skatt, 2011	Goodwill vid förändring WACC +0,5%	Goodwill vid förändring -0,5% på tillväxt	Goodwill vid förändring -0,5% rörelsemarginal
MSEK							
Spine/Ortho	275,9	268,7	440,4	491,8	413,7	413,1	419,0
Dental	75,9	105,9	94,5	148,0	89,0	91,6	89,4
Gastro/Surgery (f.d. Bariatrics)	48,3	42,5	165,1	140,1	154,7	152,0	159,1
Arrhythmia/New spec.	2,9	2,9	30,6	33,0	28,7	28,9	29,0
	403,0	420,0	730,6	812,9	686,1	685,6	696,5

Under året avyttrades en fastighet inom området Dental vilket resulterat i att ett bolag numera belastas med marknadsmässig hyra och värdet på kliniken reducerats vilket resulterat i en nedskrivning av goodwill med 30,0 MSEK. Inom Spine/Ortho har goodwillvärdet i en av klinikerna skrivits ned med 6,6 MSEK mot bakgrund av fallande

offentliga volymer. Diskonterade värden av centrala kostnader uppgår till 182,3 MSEK (87,5) vilket 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	Kontorsinventarier	Övriga inventarier	Total
Anskaffningsvärden							
Per 31 december 2011	24,5	97,3	37,4	5,6	14,2	3,9	182,9
Periodens anskaffningar		9,2	0,4	0,9	1,4	0,8	12,7
Avyttrat/utrangerat	-24,5	-1,1		-0,3	-0,2	-1,1	-27,2
Omklassificeringar							
Avyttrat (not 26)		-4,8	-2,2	-0,4	-0,5		-7,9
Förvärv (not 26)		12,8	11,2				24,0
Omräkningsdifferenser		-0,7	-0,5				-1,2
Ackumulerade anskaffningsvärden 2012	–	112,7	46,3	5,8	14,9	3,6	183,3
Avskrivningar:							
Per 31 december 2011	-3,5	-42,0	-7,0	-4,0	-7,3	-1,4	-65,2
Avyttrat/utrangerat	3,5			0,3	0,1	0,5	4,4
Avyttrat (not 26)		1,5	0,2	0,2	0,2		2,1
Omräkningsdifferenser		-0,4		0,2			-0,2
Periodens avskrivningar		-17,4	-6,6	-0,8	-2,2	-1,2	-28,2
Ackumulerade avskrivningar 2012	–	-58,3	-13,4	-4,1	-9,2	-2,1	-87,1
Nedskrivningar:							
Per 31 december 2011		-0,2					-0,2
Periodens nedskrivningar		-1,0	-2,1		-0,1		-3,2
Ackumulerade nedskrivningar 2012	–	-1,2	-2,1	–	-0,1	–	-3,4
Bokfört värde 31 december 2012	–	53,2	30,8	1,7	5,6	1,5	92,8

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

MSEK	2012	2011
Medicinsk utrustning	19,8	23,1
	19,8	23,1

Not 13 Andelar i intresseföretag

MSEK	2012	2011
Ingående anskaffningsvärde	0,0	0,8
Omklassificering till dotterbolag	–	-0,8
Omklassificering till intressebolag	1,8	–
Omräkningsdifferens	0,3	–
Resultatandelar	-2,1	–
Bokfört värde	0,0	0,0

Under 2012 omklassificerades dotterbolaget OB Klinika till intressebolag efter genomförd ägarspridning. Under 2011 omklassificerades intressebolaget OrthoCenter Motala till dotterbolag efter ett förvärv av resterande aktier.

Not 14 Fordran

MSEK	2012	2011
Ingående anskaffningsvärde	–	18,6
Erhållen likvid	–	-18,6
Bokfört värde	–	–

Not 15 Övriga anläggningstillgångar

MSEK	2012	2011
Depositioner	1,6	1,8
Aktier i Laastari	5,2	5,2
Övriga tillgångar	1,0	0,3
	7,8	7,3

I depositioner ovan avses långfristiga depositioner för investeringar i hyrda lokaler i dotterbolag. Under 2011 deltog Global Health Partner i en nyemission och blev därigenom minoritetsdelägare (13 procent) i Laastari Lähiklinikka. Under 2012 skedde en ägarspridning i Laastari Lähiklinikka och Global Health Partners ägarandel uppgår därefter till 9 procent.

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 likviditets- och refinansieringsrisk.

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. Kreditlimiter, 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 57.

Likviditetsrisk och refinansieringsrisk

Med likviditetsrisk avses risken för att bolaget på grund av brist på likvida medel inte kan fullgöra sina åtaganden och inte uppnår 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 affärsområde. 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 ingick den 24 februari 2012 nytt finansieringsavtal. Något covenantbrott föreligger inte vid årsskiftet. Dock har koncernen under 2013 vid två tillfällen fått en waiver utfärdad av banken då ursprungligen överenskomna covenants ej infriats. Det nya avtalet innebär en utökade kreditramar och förbättrade covenantmått ur bolagets synvinkel. Covenantsuppfyllande mäts på två sätt, dels ska soliditeten överstiga 40 procent, dels ska faktorn nettolåneskuld/EBITDA ej överstiga 3,0 på rullande 12-månadersbasis.

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 21 (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. Förutom euron utgör omsättningen i danska kronor cirka 14 procent. Dock uppstår kostnaderna i de danska verksamheterna i danska kronor vilket gör den totala exponeringen i nettoresultat mot danska kronor relativt begränsad.

Vid en förändring av marknadsräntan med +/- 1 procent och med motsvarande nettolåneposition som den 31 december 2012 skulle detta påverka koncernens finansnetto med +/-0,8 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	2012	2011
Finansiella tillgångar		
Finansiella tillgångar som kan säljas	5,2	5,2
Lånefordringar och kundfordringar:		
– Långfristiga fordringar	2,6	2,1
– Kundfordringar	73,6	66,4
– Övriga kortfristiga fordringar	5,3	3,6
Kassa och bank	97,3	97,7
Summa finansiella tillgångar	184,0	175,0

Not 16 Forts.

MSEK	2012	2011
Finansiella skulder		
Finansiella skulder värderade till upplupet anskaffningsvärde:		
Långfristiga skulder:		
– Skuld till kreditinstitut	134,9	121,5
– Konvertibellån	7,5	–
– Skulder för finansiella leasingkontrakt	10,4	10,8
– Övriga långfristiga skulder	1,3	2,3
Finansiella skulder värderade till verkligt värde:		
– Skuld för put options, långfr. del	60,7	83,5
– Skuld för put options, kortfr. del	11,0	–
– Skuldförda tilläggsköpeskillingar	4,6	1,9
Övriga kortfristiga skulder:		
– Skuld till kreditinstitut	24,0	17,8
– Leverantörsskulder	37,2	27,4
– Skulder för finansiella leasingkontrakt	5,9	5,0
– Övriga kortfristiga skulder	10,6	11,1
Summa finansiella skulder	308,1	281,3

Tillgångar och skulder värderade till verkligt värde

I nedanstående tabeller lämnas upplysningar om hur verkligt värde bestämts för de finansiella instrument som värderas till verkligt värde i rapporten över finansiell ställning. Uppdelning av hur verkligt värde bestämts görs utifrån tre nivåer:

Nivå 1: enligt priser noterade på en aktiv marknad för samma instrument

Nivå 2: utifrån direkt eller indirekt observerbar marknadsdata som inte inkluderas i nivå 1

Nivå 3: utifrån indata som inte är observerbara på marknaden

MSEK 2012	Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Totalt
Finansiella tillgångar				
Finansiella tillgångar som kan säljas		5,2		5,2
Summa tillgångar	–	5,2	–	5,2

MSEK 2011	Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Totalt
Finansiella tillgångar				
Finansiella tillgångar som kan säljas		5,2		5,2
Summa tillgångar	–	5,2	–	5,2

MSEK 2012	Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Totalt
Finansiella skulder				
– Skuldförda put options, långfr. del			60,7	60,7
– Skuldförda tilläggsköpeskillingar			4,6	4,6
– Skuldförda put options, kortfr. del			11,0	11,0
Summa skulder	–	–	76,3	76,3

MSEK 2011	Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Totalt
Finansiella skulder				
– Skuldförda put options, långfr. del			83,5	83,5
– Skuldförda tilläggsköpeskillingar			1,9	1,9
Summa skulder	–	–	85,4	85,4

Specifikation reserv kundförluster

Kundfordringar som vid bokslutsdatum är förfallna sedan mindre än en månad anses inte vara osäkra fordringar. Per den 31 december 2012 hade kundfordringar motsvarande 23,9 MSEK (17,0) 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	2012	2011
Kundfordringar	74,5	69,1
Avgår osäkra kundfordringar	-0,9	-2,7
Summa kundfordringar	73,6	66,4

Förfallostruktur kundfordringar:

MSEK	2012	2011
Ej förfallna	49,7	49,4
förfallna 1–15 dagar	17,8	8,2
förfallna 16–30 dagar	4,3	2,7
förfallna >30 dagar	1,8	6,1
	73,6	66,4

Specifikation reserv kundförluster:

MSEK	2012	2011
Ingående reserv	2,7	0,3
Periodens avsättning	0,7	2,5
Periodens återföring	-2,5	-0,1
Utgående reserv	0,9	2,7

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	2012	2011
Övriga valutor	15,2	15,3
Svenska kronor	58,4	51,1
	73,6	66,4

Förfallostruktur, övriga kortfristiga fordringar och långfristiga fordringar inklusive upplupna intäkter:

MSEK	2012	2011
Ej förfallna	32,8	19,5
förfallna 1–15 dagar	–	–
förfallna 16–30 dagar	–	–
förfallna >30 dagar	0,4	10,2
	33,2	29,7

Likviditetsreserv:

MSEK	2012	2011
Banktillgodohavanden – övriga valutor	10,0	8,9
Banktillgodohavanden – svenska kronor	87,3	88,8
	97,3	97,7

Not 17 Varulager

MSEK	2012	2011
Råmaterial o. dyl.	1,6	2,0
Implantat o. dyl.	3,5	3,6
Övrigt lager	2,2	1,2
	7,3	6,8

Varulagret värderas till verkligt värde och generell inkursansreserv förekommer ej.

Not 18 Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter

MSEK	2012	2011
Förutbetalda hyror	4,3	3,9
Upplupna intäkter	13,7	12,2
Övriga poster	7,3	7,9
	25,3	24,0

Not 19 Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter

MSEK	2012	2011
Löner	4,1	4,6
Semesterlöneskuld	16,2	11,7
Sociala avgifter	7,3	6,8
Förutbetalda intäkter	2,5	4,3
Övriga upplupna kostnader	19,7	15,9
	49,8	43,3

Not 20 Leasingavtal

Periodens leasingavgifter:

MSEK	2012	2011
Lokaler	39,6	39,8
Övrigt	17,8	18,7
	57,4	58,5

Operationell leasing:

Koncernen leasar lokaler, medicinsk utrustning, datorer och övrig utrustning. Leasingavtalen har varierande villkor avseende löptider, räntor, uppsägningstider och förnyelseavtal. De framtida minimi-leaseavgifterna är enligt nedan:

Kontrakterade operationella leasingavgifter:

MSEK	2013	2014–2017	>2017	Totalt
Lokaler	40,9	80,7	11,1	132,7
Övrigt	14,3	16,9	3,1	34,3
	55,2	97,6	14,2	167,0

Not 21 Låneskulder

MSEK	2012	2011
Kortfristiga		
Bankskulder	24,0	17,8
Finansiella leasingkontrakt	5,9	5,0
	29,9	22,8
Långfristiga		
Bankskulder	134,9	121,5
Skuld till innehavare utan bestämmande inflytande	0,1	1,9
Finansiella leasingkontrakt	10,4	10,8
Konvertibellån	7,5	–
	152,9	134,2
Totala låneskulder	182,8	157,0

Förfallostruktur finansiella skulder: (odiskonterade värden)

MSEK	2012	2011
< 1 år	30,4	23,4
1–2 år	10,5	117,6
2–3 år	137,8	9,1
3–4 år	17,7	9,7
4–5 år	5,1	4,2
> 5 år	1,8	6,0
	203,3	170,0

I tabellen ovan är ej finansiella skulder för put options inkluderade då det råder stor osäkerhet om förfallotidpunkt, se vidare not 24 om villkor.

Skulderna löper med en effektiv ränta enligt följande:

	2012	2011
Bankskulder och krediter, %	3,5–10,0	3,0–5,8
Skuld till innehavare utan bestämmande inflytande, %	3,0	4,5
Finansiella leasingkontrakt, %	3,6–7,7	4,2–8,6

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

	Redovisat värde 2012	Verkligt värde 2012	Redovisat värde 2011	Verkligt värde 2011
Bankskulder	134,9	136,6	121,5	128,8
Skuld till innehavare utan bestämmande inflytande	0,1	0,1	1,9	2,0
Konvertibellån	7,5	9,7	–	–
Finansiella leasingkulder	10,4	11,2	10,8	11,6

Vid beräkning av verkligt värde har använts en antagen ränta om 4 (5) procent. För skuld till innehavare utan bestämmande inflytande har en ränta om 3,0 (4,5) procent använts.

Beträffande konvertibellånet kommer räntedelen samt kostnader för programmets uppsättande att periodiseras över lånets löptid, se vidare not 1, under rubriken Låneskulder.

Kortfristiga låneskulders verkliga värde överensstämmer med dess redovisade värde.

Beviljad checkräkningskredit per 31 december 2012 uppgick till 23,2 MSEK (21,0). Av denna hade 20,0 MSEK (15,5) utnyttjats.

Ställda säkerheter:

MSEK	2012	2011
För egna skulder och avsättningar avseende skulder till kreditinstitut:		
– Spärrade bankmedel	1,3	1,2
– Företagsinteckningar	42,3	27,2
– Pantförskrivna fastigheter	–	17,7
– Aktier i dotterbolag	–	342,7
	43,6	388,8

Not 22 Övriga ej kassaflödespåverkande poster

MSEK	2012	2011
Lagernedskrivning	–	0,3
Redovisningsmässig effekt av finansiell leasing	-6,7	-6,4
Realisationsresultat	-7,2	-1,0
Övrigt	-1,8	1,2
	-15,7	-5,9

Not 23 Uppskjutna skatter

MSEK	Temporära skillnader	Uppskjuten skatt på koncernmässiga justeringar av avskrivningar ¹⁾	Övrigt	Total
Uppskjuten skatteskuld 31 december 2011	10,3	0,0	4,6	14,9
Periodens förändring	1,6	-0,1	0,7	2,2
Förändring på grund av ändrad skattesats	-1,6	-0,5		-2,1
Avyttringar			-1,9	-1,9
Förvärv av dotterbolag (not 26)	1,2			1,2
Omräkningsdifferenser	-0,1			-0,1
Uppskjuten skatteskuld 31 december 2012	11,4	-0,6	3,4	14,2
Uppskjuten skattefordran 31 december 2011	8,3	–	–	8,3
Periodens förändring	0,0			0,0
Justering på grund av ändrad skattesats	-0,8			-0,8
Uppskjuten skattefordran 31 december 2012	7,5		–	7,5
Uppskjuten skatteskuld, netto 31 december 2012	3,9	-0,6	3,4	6,7

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 2012 avstod Global Health Partner från att redovisa en uppskjuten skattefordran hänförlig till underskottsavdrag om 15,3 MSEK (16,5). Fastställda förfallotidpunkter för dessa poster finns ej. Under 2012 har 0,3 MSEK (1,2) aktiverats av befintliga underskottsavdrag.

Uppskjutna skattefordringar

Uppskjutna skattefordringar har tagits upp i balansräkningen till ett sammanlagt värde av 7,5 MSEK (8,3). 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	2012	2011
Skuldfört belopp för put options, långfristig del	60,7	83,5
Långfristiga garantiavsättningar	0,8	0,5
Skuldförda tilläggsköpeskillningar	4,6	1,9
Övrigt	1,3	0,4
	67,4	86,3

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 avseende avtalen nedan. Se vidare under rubriken "Redovisning av put options" i avsnittet Redovisningsprinciper, not 1.

Avtal om put options:

- (a) Stockholm Spine Nya Holding AB – samtliga innehavare utan 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 Göteborg AB – varje innehavare utan 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 ska regleras antingen med likvida medel.
- (c) Bariatric Center Stockholm AB – innehavare utan 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 utan 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 utan 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) Gildhøj – innehavare utan bestämmande inflytande och bolaget har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter efter januari 2015 baserat på formler som framgår av aktieägaravtalet. För put options avses tidpunkter efter februari 2015 och för call options januari 2015. Global Health Partner har möjlighet att betala 50 procent med stamaktier i bolaget, resterande ska erläggas kontant.
- (g) Specialisttandläkarna Norrköping – innehavare utan 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.

Förändring av skuldfört belopp avseende put options:

MSEK	2012
Ingående skuld avseende put options	83,5
Reglerad tidigare skuld genom förvärv (not 26)	-9,7
Justering av skulder som reglerats 2012	0,6
Omklassificering till kortfristig skuld	-11,0
Omklassificering från eget kapital	6,5
Värdering till verkligt värde	-9,2
Utgående skuld långfristig del put options	60,7

- (h) Arrhythmia Center Stockholm – innehavare utan 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.
- (i) Stockholm Gastro Center – innehavare utan 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.
- (j) Gastro Center Skåne – innehavare utan 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.
- (k) Kirurgkliniken – innehavare utan bestämmande inflytande har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter efter december 2013. För put options avses tidpunkter efter januari 2014 och för call options december 2013. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.
- (l) OPA – innehavare utan 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) Bariatric Center Helsinki Oy – innehavare utan 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.

Not 25 Eventualförpliktelser

- (a) Inom ramen för den normala affärsverksamheten har avtal slutits 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 dotterbolaget Oradent förekommer eventalförpliktelse för skulder i ett kommanditbolag. 31 december 2012 uppgick denna till 16,8 MSEK (14,3).
- (c) Per balansdagen hade Global Health Partner Swe AB ett åtagande för intressebolaget OB Klinikas hyresåtagande om 6,4 MSEK. Dock har resterande innehav avyttrats under januari 2013 och även hyresåtagandet har förfallit.
- (d) Utöver vad som anges ovan, har koncernen ingen kännedom om ytterligare eventalförpliktelser eller rättstvister med väsentlig negativ effekt på koncernens resultat, kassaflöde eller finansiella ställning per 31 december 2012.
- (e) Global Health Partner AB och Global Health Partner Swe AB har ställt ut garantier för vissa av dotterbolagens åtagande, t.ex. låneskulder till bank och hyresgarantier. Dessa låneskulder och garantier återfinns i koncernen redovisade antingen som faktisk skuld i balansräkningen (bankskuld eller finansiell leasingskuld) eller ingår i totala framtida hyresåtaganden, se not 20. Se vidare under respektive bolags årsredovisning.

Not 26 Förvärv och avyttringar av dotterbolag

a) Gildhøj

Global Health Partner avtalade per 21 december 2011 om förvärv av Gildhøj Privathospital ApS i Brøndby, Köpenhamn och den förvärvade andelen är 85 procent. Tillträdet skedde 1 februari 2012 och Gildhøj Privathospital ApS konsolideras in i Global Health Partner som ett dotterbolag från det datumet. Gildhøj Privathospital är en utpräglad specialistklinik inom vårt affärsområde Spine/Orthopaedics och förstärker ytterligare koncernens position inom såväl affärsområdet som på den danska marknaden. Gildhøjs fokus på kvalitet och specialisering passar bra ihop med Global Health Partners 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. Tilläggsköpeskillning 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 tilläggsköpeskillning. Vid EBIT understigande 3,8 MDKK utfaller ingen tilläggsköpeskillning. Vid en EBIT om 6,0 MDKK beräknas tilläggsköpeskillningen till 8,6 MDKK. Något maxbelopp för tilläggsköpeskillning finns ej. I förvärvsanalysen har även skuldförts bedömt värde av framtida put option.

MSEK

Köpeskillning:

– Kontant betald köpeskillning	13,5
– Förvärvskostnader	0,9
– Innehavare utan bestämmande inflytandes köpeskillning vid full goodwill	2,9
– Skuldförd tilläggsköpeskillning	5,8
Summa köpeskillning	23,1
Summan av värdet av förvärvade tillgångar och skulder	7,6
Förvärvskostnader	-0,9
Goodwill	14,2

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:

MSEK	Bokfört värde	Verkligt värde
Materiella anläggningstillgångar		23,2
Varulager	0,4	0,4
Övriga kortfristiga fordringar	8,7	8,7
Likvida medel	0,0	0,0
Uppskjuten skatt	-1,2	-1,2
Kortfristiga skulder	–	-7,3
Långfristiga skulder		-16,2
Summa nettotillgångar		7,6
Kontant betald köpeskillning		-13,5
Förvärvskostnader		-0,9
Likvida medel i dotterbolag som förvärvats		0,0
Påverkan på koncernens likvida medel		-14,4

Verksamheten har under 2012 bidragit med 59,7 MSEK i försäljningsintäkter och 4,3 MSEK i rörelseresultat inklusive justerad tilläggsköpeskillning om 2,9 MSEK. Uppgifter för intäkter och resultat för den händelse bolaget hade varit ägt hela året finns ej tillgängligt.

b) Förvärv av utestående aktier i Spine Center Göteborg har gjorts under 2012 motsvarande 15 procent.

MSEK

Köpeskillning:	
– Kontant betald köpeskillning	7,0
– Skuldförd köpeskillning	6,9
Summa köpeskillning	13,9
Summan av värdet av förvärvade tillgångar och skulder:	
Skuldförd put option	-14,3
Värdereglering put option	0,4
Summa	13,9
Påverkan på koncernens likvida medel	-7,0

Not 26 Forts.

c) Förvärv av utestående aktier i Ortho Center Göteborg har gjorts under 2012 motsvarande 7,3 procent

MSEK	
Köpeskilling:	
– Kontant betald köpeskilling	2,7
– Skuldförd köpeskilling	2,7
Summa köpeskilling	5,4
Summan av värdet av förvärvade tillgångar och skulder:	
Skuldförd put option	3,5
Värdereglering put option	1,9
Summa	5,4
Påverkan på koncernens likvida medel	-2,7

d) Inkråmsförvärv Odenplans Läkarhus:

Global Health Partner har genom en rörelseöverlåtelse förvärvat en medicinsk gastroenterologi- och endoskopimottagning på Odenplans Läkarhus. Förvärvet kompletterar väl den verksamhet inom gastroenterologi och endoskopi som koncernen har genom Stockholm Gastro Center bedriver på Sophiahemmet och kommer att möjliggöra framtida expansion och ökade intäkter och kassaflöden vilket väl motiverar den uppstådda goodwillposten. Förvärvet har bidragit med cirka 1,8 MSEK i totala intäkter och cirka 0,6 MSEK i rörelseresultat från tillträdet, vilket skedde från 1 oktober 2012. Tilläggsköpeskilling har skuldförts med 2,0 MSEK och den består av två fasta belopp som utbetalas vid den händelse överlåtna vårdavtal förlängs. Preliminära beräkningar av vad rörelsen skulle ha bidragit med för den händelse den ingått i koncernen hela 2012 är cirka 7,0 MSEK i totala intäkter och cirka 2,0 MSEK i rörelseresultat.

MSEK	
Köpeskilling:	
– Kontant betald köpeskilling	7,0
– Skuldförd tilläggsköpeskilling	2,0
Summa köpeskilling	9,0
Summan av värdet av förvärvade tillgångar	2,4
Goodwill	6,6
Specifikation av förvärvade nettotillgångar:	
Materiella anläggningstillgångar	0,8
Vårdavtal	0,8
Hysesavtal	0,8
Summa nettotillgångar	2,4
Kontant betald köpeskilling	-7,0
Påverkan på koncernens likvida medel	-7,0

e) Förvärv av utestående aktier i Bariatric Center Köbenhavn ApS:

MSEK	
Köpeskilling:	
– Kontant betald köpeskilling	0,0
Summa köpeskilling	0,0
Summan av värdet av förvärvade tillgångar	-3,1
Överföring av övervärde mellan aktieägarna och innehavare utan bestämmande inflytande	3,1
Goodwill	0,0
Påverkan på koncernens likvida medel	0,0

f) Likvidreglering, förvärv av 5 procent av aktierna i Kirurgkliniken:

MSEK	
Köpeskilling:	
– Kontant betald köpeskilling	0,2
Summa köpeskilling	0,2
Summan av värdet av förvärvade tillgångar	0,0
Överföring av övervärde mellan aktieägarna och innehavare utan bestämmande inflytande	-0,2
Goodwill	0,0
Påverkan på koncernens likvida medel	-0,2

Effekter på koncernen vid avyttringar av nedanstående bolag:

a) Dekonsolidering av OB Klinika:

MSEK	
Kapitalandel efter omklassificering till intressebolag	1,8
Summan av värdet av avyttrade tillgångar	-1,8
Summa resultateffekt	0,0
Specifikation av avyttrade/dekonsoliderade nettotillgångar:	
Kapitalandel	1,8
Goodwill	-0,5
Fordran intresseföretag	4,3
Materiella anläggningstillgångar	-5,3
Varulager	-0,2
Kundfordringar och övriga fordringar	-4,4
Likvida medel	-1,3
Hänförligt till innehavare utan bestämmande inflytande	-2,1
Kortfristiga skulder	5,9
Effekt av dekonsoliderade nettotillgångar	-1,8
Påverkan på koncernens likvida medel	-1,3

b) Avyttring av samtliga aktier i Bodylift Center ApS:

MSEK	
Erlagt belopp till innehavare utan bestämmande inflytande i samband med avyttring	-0,9
Summan av värdet av avyttrade tillgångar	0,3
Summa resultateffekt	-0,6
Specifikation av avyttrade nettotillgångar:	
Materiella anläggningstillgångar	-0,3
Kortfristiga fordringar	-0,1
Hänförligt till innehavare utan bestämmande inflytande	-1,0
Räntebärande skuld	0,9
Kortfristiga skulder	0,8
Avyttrade nettotillgångar	0,3
Påverkan på koncernens likvida medel	-0,9

c) Avyttring av samtliga aktier i Bariatric Center Cairo

MSEK	
Erlagt belopp till innehavare utan bestämmande inflytande i samband med avyttring	-0,2
Summan av värdet av avyttrade tillgångar	-0,5
Summa resultateffekt	-0,7
Specifikation av avyttrade nettotillgångar:	
Materiella anläggningstillgångar	-0,3
Kortfristiga fordringar	-0,1
Likvida medel	-0,2
Hänförligt till innehavare utan bestämmande inflytande	-0,1
Kortfristiga skulder	0,2
Avyttrade nettotillgångar	-0,5
Påverkan på koncernens likvida medel	-0,4

Not 26 Forts.

Under året har tidigare skuldförd tilläggsköpeskilling avseende 2011 års förvärv av OPA återförts mot resultatet mot bakgrund av sämre lönsamhet än förväntat. Detta har påverkat resultatet med 1,9 MSEK.

2011:

Under 2011 förvärvades 70 procent av aktierna i OPA, Ortopaedisk Privathospital Aarhus A/S i Århus, Danmark, en specialistklinik med verksamhet inom ortopedi och ryggkirurgi. Under 2011 gjordes även ett antal tilläggsförvärv; 6,3 procent av aktierna i Stockholm Spine holding, 2 procent av aktierna i Bariatric Center Swe holding, 29,6 procent av aktierna i Bariatric Center Copenhagen, samt 5 procent av aktierna i Kirurgkliniken. Därutöver reglerades tilläggsköpeskillingar till tidigare säljare av aktierna i Oradent och Stockholm Spine holding. Reglering av köpeskilling och skuldförd tilläggsköpeskilling gjordes under året avseende Bariatric Center Stockholm holding.

Förvärv, utbetalningar och delavyttringar och justeringar av tilläggsköpeskillingar under 2011 sammanfattas i nedanstående tabell:

MSEK	
Köpeskilling:	
– Kontant betald köpeskilling	49,9
– Betalt med aktier	4,0
– Skuldförd tilläggsköpeskilling	2,0
– Skuldförd köpeskilling	0,2
– Förvärvskostnader	0,7
Summa köpeskilling	56,8
Överföring av övervärde mellan majoritet och innehavare utan bestämmande inflytande	-9,2
Summan av värdet av förvärvade tillgångar och skulder	-66,6
Goodwill	-19,0

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
Materiella anläggningstillgångar	23,9	19,6
Finansiella anläggningstillgångar	-0,8	-0,8
Varulager	1,2	0,4
Övriga kortfristiga fordringar	9,9	9,9
Likvida medel	1,0	1,0
Uppskjuten skatt	-1,7	0,4
Kortfristiga skulder	-5,8	-5,8
Tidigare skuldförd köpeskilling	63,2	63,2
Långfristiga skulder	-25,4	-25,4
Summa nettotillgångar	65,5	62,5
Hänförligt till innehavare utan bestämmande inflytande		4,1
Summa övertagna nettotillgångar		66,6
Kontant betald tilläggsköpeskilling		-49,9
Förvärvskostnader		-0,7
Likvida medel i dotterbolag som förvärvats		1,0
Påverkan på koncernens likvida medel		-49,6

Not 27 Transaktioner med närstående

Transaktioner med styrelse och ledning

- Uppgift om ersättningar till styrelsen återfinns i not 7.
- Förvärv av 15 procent av innehavet i Spine Center Göteborg har skett för 13,9 MSEK av innehavare utan bestämmande inflytande.
- Förvärv av 7 procent av aktierna i Ortho Center Göteborg har skett för 5,4 MSEK av innehavare utan bestämmande inflytande.
- Hyresersättning för uthyrning av privatbostad till bolaget har utbetalats till tidigare styrelseledamot i Bariatric Center Stockholm med knappt 0,1 MSEK.
- 0,4 MSEK har utbetalats i konsultersättning till make till en dotterbolags VD för utförda medicinska tjänster samt 0,2 MSEK har utbetalats till make till vice VD i dotterbolag för utförda medicinska tjänster.
- Utdelning till innehavare utan bestämmande inflytande har gjorts med 6,2 MSEK under 2012.
- 79 procent av aktierna i Bodylift Center har avyttrats till en kostnad om 0,9 MSEK till innehavare utan bestämmande inflytande.
- Förvärv av 20 procent av aktierna i Bariatric Center Köpenhamn har gjorts för 0,0 MSEK.
- Återbetalning av aktieägartillskott om 0,4 MSEK har skett till innehavare utan bestämmande inflytande i Arrhythmia Center Stockholm.

- Inbetalning av aktieägartillskott om 0,3 MSEK har skett från innehavare utan bestämmande inflytande i Gastro Center Skåne.
- Hela innehavet i Bariatric Center Cairo har avyttrats utan likvid till innehavare utan bestämmande inflytande.
- Övriga mindre ersättningar har lämnats till anhängiga för feriearbete och dylikt.
- I samband med utgivande av konvertibelprogram under fjärde kvartalet 2012 bildades ett bolag för ändamålet, vilket därmed kan ses som en närstående enhet. Bolagets uppgift är att finansiera teckningen av konvertiblerna genom upptagande av banklån från Swedbank samt genom kapitalinsatser från deltagare i programmet. Bolagets enda tillgångar kommer att vara konvertiblerna i Global Health Partner. Totalt antal konvertibler uppgår till 2 200 198 st. Konvertibelförvärvet innebär att bolaget lånar ut pengar till Global Health Partner (11,1 MSEK) under en fastställd period mot att Global Health Partner utfärdar ett skuldebrev som utgörs av konvertibel-lånet. Denna konvertibel kommer att ge detta bolag en ränteintäkt under löptiden.

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	100	100	Sjukvårdstjänster
Bariatric Center Oy	556711-8954	70	70	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
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 Medical Partner AB	556766-5350	100	100	Sjukvårdstjänster
GHP Spine Centre Göteborg AB	556723-1682	82	85	Sjukvårdstjänster
GHP UK Holdings Ltd	06386519	100	100	Holdingbolag
Gildhøj Privathospital ApS	14731679	85	85	Sjukvårdstjänster
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
OPA, Ortopaedisk privathospital Aarhus A/S	28311966	70	70	Sjukvårdstjänster
ORADENT Aktiebolag	556487-2942	100	100	Holdingbolag
Orthocenter Göteborg AB	556648-9406	93	93	Sjukvårdstjänster
Orthocenter Motala AB	556726-2190	100	100	Vilande bolag
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	79	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 – utspädnings effekter av befintliga ägarspridningsprogram

Vid Global Health Partner årsstämma 2011 beslutade stämman godkänna utställda teckningsoptioner i dotterbolag Ulriksdals 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. Efter balansdagen har Ulriksdals Sykehus avyttrats till sin helhet och därmed har även ägarspridningsprogrammet reglerats i samband med försäljningen.

Not 29 Händelser efter balansdagen

Global Health Partner har under januari 2013 avyttrat hela sitt innehav i Ulriksdals Sykehus. Preliminära effekter på Global Health Partners finansiella ställning enligt beräkningar uppgår till nedanstående:

MSEK	
Erhållen likvid vid försäljning	11,3
Summan av värdet av avyttrade tillgångar och skulder	-0,9
Resultateffekt	10,4

MSEK	Bokfört värde
Specifikation av avyttrade nettotillgångar:	
Materiella anläggningstillgångar	-6,4
Finansiella anläggningstillgångar inkl. uppskj. skatt	-3,0
Varulager	-0,2
Övriga kortfristiga fordringar	-1,2
Hänförligt till innehavare utan bestämmande inflytande	0,8
Långfristig räntebärande skuld	3,0
Kortfristig räntebärande skuld	3,2
Övriga kortfristiga skulder	2,9
Summa avyttrade nettotillgångar	-0,9
Preliminär påverkan på koncernens likvida medel	11,3

Efter balansdagen har även avtal tecknats om försäljning av de återstående aktierna i OB Klinika, vilket beräknas ha följande preliminära effekter på koncernens resultat och ställning:

MSEK	
Erhållen likvid vid försäljning	0,2
Summan av värdet av förvärvade tillgångar och skulder	0,0
Resultateffekt	0,2

MSEK	Bokfört värde
Specifikation av avyttrade nettotillgångar:	
Kapitalandel	0,0
Summa nettotillgångar	0,0
Preliminär påverkan på koncernens likvida medel	0,2

Efter balansdagen har även avtal tecknats om förvärv av utestående aktier i Specialisttandläkarna Norrköping AB. Preliminär kontant köpskilling uppgår till 1,7 MSEK.

Not 30 Könsfördelning i styrelse/ledande befattningar

I koncernens styrelser under 2012 utgjorde 27 procent kvinnor (19).

Not 31 Eget kapital

År	Transaktion	Förändring av antal aktier	Totalt antal aktier	Kvotvärde (SEK)	Förändring i aktiekapital (SEK)	Totalt aktiekapital (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 utan bestämmande inflytande i Dental Holding för förvärv av utestående aktier.

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

5) Nyemission till innehavare utan 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.

MSEK	Förändring omräkningsreserv
31 december 2010	-2,9
Omräkningsdifferens	-0,2
31 december 2011	-3,1
Omräkningsdifferens	-1,7
31 december 2012	-4,8

RESULTATRÄKNING

MSEK	Not	2012	2011
Rörelsens intäkter			
Övriga rörelseintäkter		–	–
		–	–
Rörelsens kostnader			
Övriga rörelsekostnader	2, 3	-17,0	-18,9
Personalkostnader	13,14	-26,3	-22,7
Av- och nedskrivningar	5	-0,1	-0,3
		-43,4	-41,9
Rörelseresultat före finansiella poster		-43,4	-41,9
Finansiella intäkter			
Koncernbidrag		22,1	34,3
Ränteintäkter	4	1,7	1,4
Finansiella kostnader			
Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar och kortfristiga placeringar	17	-165,0	–
Räntekostnader	4	-1,0	-0,6
		-142,2	35,1
Resultat efter finansiella poster		-185,6	-6,8
Resultat före skatt		-185,6	-6,8
Skatt på årets resultat		–	–
Årets resultat		-185,6	-6,8

RAPPORT ÖVER TOTALRESULTAT

MSEK	Not	2012	2011
Årets resultat		-185,6	-6,8
Årets övriga totalresultat:		–	–
Summa övrigt totalresultat		–	–
Årets totalresultat		-185,6	-6,8

BALANSRÄKNING

MSEK	Not	31 dec 2012	31 dec 2011
ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR			
Materiella anläggningstillgångar			
Övriga materiella anläggningstillgångar	5	0,1	0,1
Summa materiella anläggningstillgångar		0,1	0,1
Finansiella anläggningstillgångar			
Andelar i koncernföretag	16,17	680,1	845,1
Långfristig fordran koncernföretag		–	15,3
Andra långfristiga fordringar	6	0,7	–
Summa finansiella anläggningstillgångar		680,8	860,4
Summa anläggningstillgångar		680,9	860,5
OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR			
Kortfristiga fordringar			
Fordringar hos koncernföretag		64,0	43,8
Övriga kortfristiga fordringar		0,5	0,2
Förutbetalda kostnader	7	1,1	1,4
Summa kortfristiga fordringar		65,6	45,4
Kassa och bank		82,9	37,1
Summa omsättningstillgångar		148,5	82,5
SUMMA TILLGÅNGAR		829,4	943,0

BALANSRÄKNING

MSEK	Not	31 dec 2012	31 dec 2011
EGET KAPITAL	18		
Bundet eget kapital			
Aktiekapital		66,1	66,1
Övrigt tillskjutet kapital		1,0	–
Summa bundet eget kapital		67,1	66,1
Fritt eget kapital			
Överkursfond		861,5	861,5
Balanserade vinstmedel		-49,2	-42,4
Årets resultat		-185,6	-6,8
Summa fritt eget kapital		626,7	812,3
SUMMA EGET KAPITAL		693,8	878,4
AVSÄTTNINGAR			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		0,7	–
Uppskjuten skatt	8	0,4	–
Summa avsättningar		1,1	–
SKULDER			
Långfristiga skulder			
Konvertibellån	9	7,5	–
Övriga långfristiga skulder	10	0,4	0,3
Summa långfristiga skulder		7,9	0,3
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder		2,3	1,9
Skulder till koncernföretag		119,9	58,7
Övriga kortfristiga skulder		0,7	1,2
Upplupna kostnader	11	3,7	2,5
Summa kortfristiga skulder		126,6	64,3
SUMMA SKULDER		134,5	64,6
SUMMA EGET KAPITAL , AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		829,4	943,0
Ställda säkerheter		–	–
Ansvarsförbindelser	19	139,1	–

FÖRÄNDRINGAR I EGET KAPITAL

MSEK	Aktiekapital	Övrigt tillskjutet kapital	Överkursfond	Fritt eget kapital	Summa eget kapital
Eget kapital 31 december 2010	65,7		857,9	-42,4	881,2
Årets resultat				-6,8	-6,8
Nyemission (not 18)	0,4		3,6		4,0
Eget kapital 31 december 2011	66,1		861,5	-49,2	878,4
Årets resultat				-185,6	-185,6
Emission av konvertibler		1,0			1,0
Eget kapital 31 december 2012	66,1	1,0	861,5	-234,8	693,8

KASSAFLÖDESANALYS

MSEK	Not	2012	2011
Den löpande verksamheten			
Resultat efter finansiella poster		-185,6	-6,8
Avskrivningar	5	0,1	0,3
Övriga ej kassaflödespåverkande poster		162,9	–
Rörelsekapitalförändring		-0,9	-9,4
Kassaflöde från den löpande verksamheten		-23,5	-15,9
Investeringsverksamheten			
Övriga investeringar	5	–	–
Kassaflöde från investeringsverksamheten		–	–
Finansieringsverksamheten			
Nyupptagna lån, konvertibel		11,1	–
Förändring fordran koncernföretag		15,3	-12,4
Förändring koncernkonto		42,9	58,7
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		69,3	46,3
Årets kassaflöde		45,8	30,4
Likvida medel vid årets början		37,1	6,7
Likvida medel vid årets slut		82,9	37,1
Betalda räntor		-1,1	-0,6
Erhållna räntor		1,7	1,4

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 köpeskillningar. 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.

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 22,1 (34,3) MSEK. Inga aktieägartillskott har lämnats under 2012 eller 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 ränteutäkt över lånets löptid. Härigenom överensstämmer vid förfallotidpunkten det redovisade beloppet och det belopp som skall återbetalas. Alla transaktioner redovisas på likviddagen.

Konvertibelprogram

Den 28 november 2012 godkändes ett incitamentsprogram av den extra bolagsstämman. Programmet består av emitterade konvertibla skuldebrev. Innehavare av konvertibler har under perioden 21 december 2015 fram till 24 februari 2016 möjlighet att konvertera dessa till nya aktier i Global Health Partner till en fastställd konverteringskurs om 5,05 kronor. I de fall konvertering inte sker förfaller lånet till betalning den 16 mars 2016. Ett konvertibelt skuldebrev är ett så kallat sammansatt finansiellt instrument som ger upphov till en finansiell skuld för företaget och som innehåller en option för ägaren av instrumentet att omvandla skulden till eget kapitalinstrument i bolaget. Dessa två delar redovisas separat enligt IAS 32, p 29. IAS 39 behandlar värderingen av det finansiella instrumentet, vilket innebär att värdet på optionen kommer att utgöra residualen efter det att skulden värderats och dragits av från det verkliga värdet på instrumentet som helhet (IAS 32, p 31, 32). Kostnaden för framtagande av konvertibeln, 2,2 MSEK proportioneras ut på skulden respektive optionen (IAS 39, p 43). Den del som hänförs till skulden periodiseras över löptiden och kommer då att redovisas som en räntekostnad beräknad enligt effektivräntemetoden tillsammans med skulden. Eget kapitalkomponenten, dvs. värdet på optionen uppgår till optionens pris 0,83 kr (enligt beräkning erhållen från Swedbank) och Global Health Partner erhöll 11 111 000 kr vilket motsvaras av 2 200 198 st konvertibler. Initialt ska lånet redovisas till sitt verkliga värde (nuvärdet av betalningar) och under löptiden ska obligationens nuvärde öka till dess nominella värde. Mellanskillnaden periodiseras som en räntekostnad under löptiden och ökar skulden.

Fordringar

Fordringar med förfallodag mer än 12 månader efter balansdagen redovisas som anläggningstillgångar, övriga som omsättningstillgångar. Fordringar upptas till det belopp som efter individuell prövning beräknas bli betalt.

Not 2 Arvode till revisorer

MSEK	2012	2011
Arvoden till Ernst & Young		
Revisionsuppdrag	0,6	0,5
Revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget	–	–
Skatterådgivning	0,1	0,2
Övriga tjänster	0,5	0,7
Summa arvode Ernst & Young	1,2	1,4

Not 3 Leasingavtal

Periodens leasingavgifter:

MSEK	2012	2011
Bilar	0,6	0,8
Lokaler	1,9	1,8
Summa	2,5	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	2013	2014–2017	>2017	Totalt
Bilar	0,4	0,3	–	0,7
Lokaler	1,9	1,3	–	3,2
Summa	2,3	1,6	–	3,9

Not 4 Räntor och liknande resultatposter

MSEK	2012	2011
Finansiella intäkter		
Koncernbidrag	22,1	34,3
Ränteintäkt på banktillgodohanden	0,5	0,6
Ränteintäkt interna lån	1,2	0,8
Summa	23,8	35,7

Finansiella kostnader

Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar och kortfristiga placeringar	-165,0	–
Räntekostnad för interna lån	-1,0	-0,6
Summa	-166,0	-0,6
Finansiella intäkter och kostnader, netto	-142,2	35,1

Nedskrivningen av finansiella anläggningstillgångar och kortfristiga placeringar avser nedskrivning av värdet på aktier i Global Health Partner Ltd.

Not 5 Materiella anläggningstillgångar

MSEK	Kontorsinventarier	Datorer	Total
Anskaffningsvärden			
Per 31 december 2011	0,6	0,1	0,7
Periodens anskaffningar	0,1	–	0,1
Akkumulerade anskaffningsvärden	0,7	0,1	0,8
Avskrivningar			
Per 31 december 2011	-0,5	-0,1	-0,6
Periodens avskrivningar	-0,1	–	-0,1
Akkumulerade avskrivningar	-0,6	-0,1	-0,7
Bokfört värde 31 december 2012	0,1	–	0,1

Not 6 Andra långfristiga fordringar

MSEK	2012	2011
Kapitalförsäkring	0,7	–
Summa	0,7	–

Not 7 Förutbetalda kostnader

MSEK	2012	2011
Förutbetalda hyror	0,5	0,4
Förutbetalda pensionsförsäkringspremier	0,3	0,3
Förutbetalda försäkring	0,1	0,1
Förutbetalda leasing	–	0,1
Övriga poster	0,2	0,5
Summa	1,1	1,4

Not 8 Uppskjuten skatt

MSEK	2012	2011
Ingående värde uppskjuten skatt	–	–
Periodens förändring, temporär skillnad	0,4	–
Utgående värde uppskjuten skatt	0,4	–

Periodens förändring är hänförlig till uppskjuten skatt, konvertibellån.

Not 9 Konvertibellån

MSEK	Redovisat värde 2012	Verkligt värde 2012	Redovisat värde 2011	Verkligt värde 2011
Konvertibellån	7,5	9,7	–	–
Summa	7,5	9,7	–	–

Not 10 Övriga långfristiga skulder

MSEK	2012	2011
Övriga skulder	0,4	0,3
Summa	0,4	0,3

Övriga långfristiga skulders verkliga värden motsvarar dess redovisade värden. Någon säkerhet finns inte för dessa skulder och de löper utan ränta. Övriga skulder per 31 december 2012 avser särskild löneskatt på direktpension.

Not 11 Upplupna kostnader

MSEK	2012	2011
Löner	0,1	–
Semesterlöneskuld	1,0	0,9
Sociala avgifter	0,7	0,8
Konsultarvoden	0,5	0,2
Övriga upplupna kostnader	1,4	0,6
Summa	3,7	2,5

Not 12 Medelantal anställda

	2012		2011	
	Antal anställda	Varav kvinnor	Antal anställda	Varav kvinnor
Moderbolaget	17	9	17	9
Summa	17	9	17	9

Not 13 Löner och ersättningar till anställda

MSEK	2012	2011
Löner och andra ersättningar	15,2	12,8
Sociala kostnader	6,1	5,5
Pensionskostnader	3,3	3,1
Summa	24,6	21,4

Optionsprogram till anställda inom Global Health Partner koncernen
 Det optionsprogram som beslutades på Global Health Partners extra bolagsstämma den 27 november 2009 har under året löpt ut och optionerna har förfallit då lösenpriset översteg börskursen vid lösen-tidpunkten.

Not 14 Ersättningar till ledande befattningshavare

2012 MSEK	Fast årslön/ styrelsearvode	Övriga förmåner ²⁾	Pensions- kostnader	Övriga ersättningar	Summa
Styrelsens ordförande	0,4	–	–	–	0,4
Övriga styrelseledamöter ¹⁾	1,4	–	0,1	–	1,5
Verkställande direktör tom juli 2012	1,2	–	0,5	–	1,7
Verkställande direktör fr o m aug 2012	1,4	0,1	0,3	–	1,8
Andra ledande befattningshavare	4,0	0,2	1,0	–	5,2
	8,4	0,3	1,9	–	10,6

2011 MSEK	Fast årslön/ styrelsearvode	Övriga förmåner ²⁾	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

1) Fr o m 2012-08-01 ingår ersättning till Per Båtelson under denna rubrik, lön 0,6 MSEK och pensionskostnad 0,1 MSEK, övriga arvoden är oförändrade jämfört med 2011.
 2) Övriga förmåner avser bilförmån.

Uppgifter om ledande befattningshavares innehav av aktier (inklusive närståendes samt ägda via bolag) per 2012-12-31:	Antal aktier
Marianne Dicander Alexandersson	20 000
Tobias Linebäck	118 600
Daniel Öhman	14 400
Terese Sandberg	–
Emma Lindbäck	2 500
Uppgifter om styrelseledamöter och dess ersättningar 2012:	SEK
Paul Hökfelt	400 000
Lottie Svedenstedt	200 000
Carsten Browall	200 000
Thomas Eklund	200 000
Bo Wahlström	133 333
Andrew Wilson	66 667
Per Båtelson	Avlönad som VD /anställd

Under perioden 2012-01-01–2012-07-31 har Per Båtelson varit anställd som VD. För VD Per Båtelson betalade bolaget 35 procent av den fasta månadslönen till pensionsförsäkring.

Per Båtelson har en fortsatt tillsvidare anställning i bolaget. Under perioden 2012-08-01–2012-08-31 med 100 procent och från och med 2012-09-01 med 50 procent, med oförändrade pensionsvillkor. Per Båtelson kvarstår som styrelseledamot i bolagets styrelse, styrelsearvode utgår ej.

Från och med 2012-08-01 har Marianne Dicander Alexandersson tillträtt posten som VD. För VD Marianne Dicander Alexandersson betalar bolaget 30 procent av den fasta månadslönen till pensionsförsäkring. Uppsägningstiden för VD är ömsesidigt 6 månader från vardera part. Vid uppsägning från Bolagets sida utgår ett avgångsvederlag som beloppsmässigt motsvarar sex månadslöner. VD äger från och med 2012 rätt att delta i bolagets bonusprogram för VD. VD Marianne Dicander Alexandersson har en semesterrätt på 35 dagar.

Bolaget har inga avtalade avgångsvederlag för övrig ledning och det utgår inga förmåner efter det att respektive övriga ledande befattningshavares anställning upphört. För övriga personer i bolagets ledningsgrupp är den avtalade uppsägningstiden ömsesidigt 3 månader från vardera part. Semesterrätt för övriga personer i bolagets ledning är 30 dagar.

Not 15 Könsfördelningen i ledande befattningar

	2012	2011
Totalt antal kvinnor i styrelse	1	1
Totalt antal män i styrelse	5	5
Totalt antal personer i styrelse	6	6

	2012	2011
Totalt antal kvinnor i VD/ledningsgrupp	3	2
Totalt antal män i VD/ledningsgrupp	2	4
Totalt antal personer i VD/ledningsgrupp	5	6

Not 16 Andelar i koncernföretag

MSEK	Antal aktier	Andel kapital/röster i %	Bokfört värde i moderbolaget	Organisationsnummer	Säte
Global Health Partner Ltd	59 516	100	680,1	05859431	London
Totalt			680,1		

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

Not 17 Andelar i koncernföretag, årets förändring

MSEK	2012	2011
Anskaffningar		
Ingående anskaffningar	845,1	845,1
Periodens anskaffningar	–	–
Utgående anskaffningar	845,1	845,1
Nedskrivningar		
Ingående nedskrivningar	–	–
Periodens nedskrivningar	-165,0	–
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-165,0	–
Bokfört värde	680,1	845,1

Not 18 Aktiekapitalets utveckling

År	Transaktion	Förändring av antal aktier	Totalt antal aktier	Kvotvärde (SEK)	Förändring i aktiekapital (SEK)	Totalt aktiekapital (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	65 546 074
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 utan bestämmande inflytande i Dental Holding för förvärv av utestående aktier.

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

5) Nyemission till innehavare utan 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 och övrigt tillskjutet kapital.

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

Not 19 Ansvarsförbindelser

MSEK	2012	2011
Borgensåtagande för koncernbolag	133,5	–
Övriga ansvarsförbindelser	5,6	–
Summa	139,1	–

Moderbolagets ansvarsförbindelser består av borgensåtaganden för koncernbolags banksskulder, Global Health Partner SWE AB, Swedbank, 116,7 Mkr, Gildhöj Privathospital ApS, Nykredit Bank, 8,1 Mkr, Ortopedisk Privathospital Aarhus A/S, 8,7 Mkr. Övriga ansvarsförbindelser avser finansiella leasingavtal där Global Health Partner AB står

som garant avseende Arrhythmia Center AB, 1,8 Mkr, Gastro Center Skåne AB, 0,5 Mkr samt Stockholm Spine Center AB, 1,6 Mkr. Global Health Partner AB står även som garant för hyresavtal i Svea Real AB för Bariatric Center Skåne AB, 1,7 Mkr.

REVISIONSBERÄTTELSE

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

Rapport om årsredovisningen och koncernredovisningen

Vi har utfört en revision av årsredovisningen och koncernredovisningen för Global Health Partner AB (publ) för år 2012. Bolagets årsredovisning och koncernredovisning ingår i den kompletta versionen av detta dokument på sidorna 34–73.

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

Revisorns ansvar

Vårt ansvar är att uttala oss om årsredovisningen och koncernredovisningen på grundval av vår revision. Vi har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing och god revisionsetik 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 2012 och av dess finansiella resultat och kassaflöden för året enligt årsredovisningslagen. Koncernredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av koncernens finansiella ställning per den 31 december 2012 och av dess finansiella resultat och kassaflöden för året enligt International Financial Reporting Standards, såsom de antagits av EU, och årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens och koncernredovisningens övriga delar.

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

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Utöver vår revision av årsredovisningen och koncernredovisningen har vi även utfört en revision av förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för Global Health Partner AB (publ) för år 2012.

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 revisionsetik 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 ersättningskyldig mot bolaget. Vi har även granskat om någon styrelseledamot eller verkställande direktören på annat sätt har handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen.

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

Uttalanden

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

Göteborg den 8 april 2013

Ernst & Young AB

Thomas Nilsson
Auktoriserad revisor

BOLAGSSTYRNINGSRAPPORT

Bolagsstyrningen utgår från svensk lagstiftning och Regelverk för emittenter utfärdat 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 2012 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 2012 hade Global Health Partner 1 442 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 2012 finns specificerade på bolagets hemsida. Ägaruppgifter på hemsidan uppdateras kvartalsvis.

Aktier och utdelning

Aktiekapitalet i Global Health Partner uppgick per den 31 december 2012 till 66,1 MSEK, fördelat på lika många aktier. Handel sker på NASDAQ OMX Stockholm och börsvärdet per den 31 december 2012 var 259,7 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 2013. Genererat kassaflöde kommer istället att användas till investeringar och expansion.

Nomineringsprocess

Vid bolagets årsstämma den 3 maj 2012 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 2012.

Thomas Eriksson, Metroland BVBA, valdes vid det konstituerande mötet till valberedningens ordförande. De övriga ägarrepresentanterna är:

- Staffan Josephson, Investor Growth Capital AB
- Ian Wachtmeister, företrädare Johan Wachtmeister inkl. bolag
- Paul Hökfelt, ingår i sin egenskap av styrelseordförande

Valberedningens uppgifter inför årsstämman 2013 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 2013 är Ernst & Young AB som utnämndes till bolagets revisor på årsstämman den 3 maj 2012. Bolaget har inga revisorsuppleanter. Thomas Nilsson är huvudansvarig revisor och medlem i FAR.

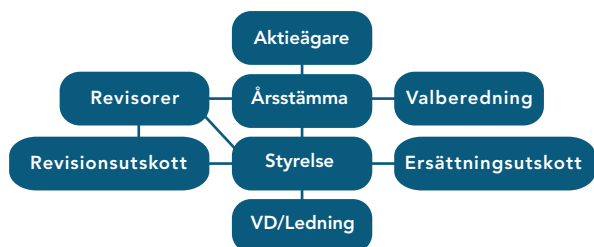
Allmänt om bolagets ledning

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 fyra affärsområden. Dessa är Spine/Orthopaedics, Dental, Gastro/Surgery och Arrhythmia/New Specialities. Det finns policies 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 3 maj 2012 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 3 maj 2012 hållit 9 möten under året, varvid den genomsnittliga närvaron uppgått till 100 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 revisionsarvode, 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 revisionsarvode 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 Bo Wahlström (ordförande), Paul Hökfelt och Carsten Browall. Utskottet höll 4 möten under 2012.

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 1 möte under 2012.

Utvärdering av styrelsens arbete

Inför noteringen av Global Health Partner vid NASDAQ OMX Stockholm genomfördes en grundlig utvärdering av bolagets styrelse. Inför årsstämman 2012 genomförde valberedningen en ny utvärdering, vilken resulterade i styrelsens nuvarande bemanning. Vid årsstämman 3 maj 2012 invaldes Bo Wahlström som ny ledamot. Bo bedömdes av valberedningen besitta en kompetens och branscherfarenhet som på ett bra sätt kompletterar övriga styrelseledamöter. Bolagets styrelse har under 2012 genomfört sin årliga utförliga utvärdering.

	Nationalitet	Oberoende	Revisions- utskottet	Ersättnings- utskottet	Totalt arvode för 2012 (SEK) ¹⁾	Närvaro styrelsemöten under 2012 ²⁾	Närvaro utskottsmöten under 2012 ²⁾
Paul Hökfelt	SE	Ja	Ja	Ja	400 000	100%	100%
Lottie Svedenstedt	SE	Ja	Nej	Ja	200 000	100%	100%
Carsten Browall	SE	Ja	Ja	Nej	200 000	100%	100%
Thomas Eklund	SE	Nej	Nej	Ja	200 000	100%	100%
Bo Wahlström	SE	Nej	Ja	Nej	200 000	100%	100%
Per Bätelson ³⁾	SE	Nej	Nej	Nej	–	100%	–

1) Vid årsstämman den 3 maj 2012 beslutades om ersättning till styrelsen. Ersättning utgår till de styrelseledamöter som inte är anställda i Global Health Partner. Arvodet i tabellen avser ersättning för tolv månader. Andrew Wilson avgick från Global Health Partners styrelse per Årsstämman den 3 maj 2012. Totalt arvode 2012 för Andrew Wilson SEK 66 667.

2) Närvarouppgifter avser möten i Global Health Partner AB sedan det konstituerande mötet den 3 maj 2012.

3) Avlönas som VD t.o.m. juli 2012. Från och med augusti 2012 har Bätelson uppburit en lön som anställd om 0,6 MSEK samt pension om 0,1 MSEK.

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 fram till och med 13 augusti 2012 ingår ingen av styrelsens ledamöter i företagsledningen. Ytterligare uppgifter om respektive styrelseledamot framgår av sidan 80.

Oberoende

Styrelsen har bedömts uppfylla såväl NASDAQ OMX Stockholms som Kodens krav på oberoende. Samtliga valda ledamöter utom Per Bätelson, Bo Wahlström och Thomas Eklund har bedömts vara oberoende såväl gentemot Global Health Partners större ägare som gentemot bolaget och bolagsledningen. Per Bätelson har bedömts oberoende mot bolagets större ägare, men inte mot bolaget. Thomas Eklund och Bo Wahlström har inte bedömts oberoende mot Global Health Partners större ägare, men däremot mot såväl bolaget som bolagsledningen.

Koncernledning

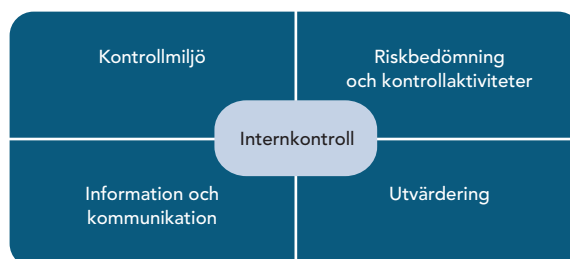
Bolagets verkställande direktör och tillika koncernchef utses av styrelsen och sköter den löpande förvaltningen av bolagets verksamhet enligt styrelsens riktlinjer och anvisningar. Bland annat förutsätter investeringar och förvärv över vissa beloppsnivåer, liksom utnämningen av vissa ledande befattningshavare,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

Det finns policyer 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 81.

Internkontroll avseende den finansiella rapporteringen

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

FAR 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 samtliga dotterbolag, i vilka delar av Global Health Partners koncernledning ingår tillsammans med ledningspersoner från dotterbolag i respektive affärsområde. 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 affärsområdes- och dotterbolagsnivå. Kompetensökningen har skett genom nyrekrytering samt ut- och fortbildning.

Gränserna för ansvar och befogenheter definieras i instruktioner för delegation, attestträtt samt övriga policyer

och instruktioner. Det åligger koncernledningen att tillse att dessa 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 affärsområdes- och dotterbolagsnivå. Avvikelse diskuteras omedelbart med såväl CFO och koncerncontroller som affärsområdeschef och affärsområdescontroller 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 8 april 2013

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 2012 på sidorna 75–78 och för att den är upprättad i enlighet med årsredovisningslagen.

Vi har läst bolagsstyrningsrapporten och baserat på denna läsning och vår kunskap om bolaget och koncernen anser vi att vi har tillräcklig grund för våra uttalanden. Detta innebär att vår lagstadgade genomgång av bolagsstyrningsrapporten har en annan inriktning och en väsentligt mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt International Standards on Auditing och god revisions- sed i Sverige har.

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

Göteborg den 8 april 2013

Ernst & Young AB

Thomas Nilsson
Auktoriserad revisor

Styrelse

Aktieinnehav per 31 december 2012.



Paul



Per



Lottie



Carsten



Thomas



Bo

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 from 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.

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. Styrelseordförande i Metrum AB samt styrelseledamot i Vitrolife AB och Xvivo Perfusion AB.

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: 205 000 st.

PER BÅTELSON Styrelseledamot

Född 1950

Styrelseledamot sedan 9 juni 2008.

Styrelseledamot i Global Health Partner Plc sedan augusti 2006.

Styrelseordförande i IVBAR AB. Styrelseledamot i Unilabs, Oriola Kd och Humana.

Koncernchef för Capio AB (1993–2005). Omfattande bransch- och affärserfarenhet 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.

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.

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: 553 000 st.

BO WAHLSTRÖM Styrelseledamot

Född 1949

Styrelseledamot sedan 3 maj 2012.

Huvudägare i Metroland. Större ägare i Global Health Partner AB. Tidigare ägare till ett antal onoterade fastighets-, IT- och kommunikationsföretag samt större ägare i börsnoterade Telelogic AB, Fastpartner AB, Song Networks AB. Styrelseordförande i Ryholm Förvaltning AB och styrelseledamot i Stena Adactum AB.

Tidigare i styrelsen för ett flertal onoterade företag samt noterade Nordiska Fondkommission AB, Digital Illusions AB, Telelogic AB, Song Networks AB samt i Stenas Sfärråd. Civilekonomexamen från Handelshögskolan i Stockholm.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 15 014 155 st.

Ledning

Aktieinnehav per 31 december 2012.



Marianne



Tobias



Daniel



Terese



Emma

MARIANNE DICANDER ALEXANDERSSON VD

Född 1959
Anställd 2012

Tidigare VD för Sjätte AP-fonden, vice VD Apoteket AB, VD för Kronans Droghandel samt erfarenhet inom kvalitet och marknad från olika branscher som bilindustrin, plast- och kemikalieindustrin och läkemedels- och sjukvårdslogistik.

Styrelseledamot inom Mölnlycke Healthcare AB, Castellum AB och Chalmers.

Civilingenjör i kemiteknik från Chalmers tekniska Högskola.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 20 000 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: 118 600 st.

DANIEL ÖHMAN Affärsområdeschef Spine/Orthopaedics

Född 1980
Anställd 2006

Styrelseordförande och 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: 14 400 st.

TERESE SANDBERG *

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: –

EMMA LINDBÄCK Affärsområdeschef Gastro/Surgery och Arrhythmia/New Specialities Medicinsk chef

Född 1970
Anställd 2012

Styrelseordförande och 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: 2 500 st.

* Under 2012 ansvarig för diagnosområdena bariatrics, allmänkirurgi och mödrhälsovård.

PARTNERS

Listan nedan består av de personer som är delägare i Global Health Partners kliniker per 31 mars 2013.

Affärsområde Spine/Orthopaedics

Stockholm Spine Center

- Tycho Tullberg

Spine Center Göteborg

- Åke Blixt
- Olle Hägg
- Bengt Lind

Ortho Center IFK-Kliniken

- Leif Swärd

Ortho Center Stockholm

- Ingemar Gladh
- Mats Heidvall

Gildhøj Privathospital

- Claus Hovgaard

OPA

- Michael Davidsen
- Peter Helmig
- Peter Duel
- Erling Anker-Møller
- Jørgen Dalsgaard
- Søren Deutch

Affärsområde Dental

Specialistkliniken för Dentala Implantat, Nacka

- Pär Almqvist
- Per Ekenbäck
- Claes Ellgar
- Juhani Fischer
- Sten Holm

Affärsområde Gastro/Surgery

Stockholm Gastro Center & Gastro Center Göteborg

- Bengt Lavö
- Robert Löfberg

Gastro Center Skåne

- Christer Staël von Holstein

Kirurgkliniken Stockholm

- Göran Felländer
- Bo Ahlman
- Bo Westman

Bariatric Center Stockholm

- Peter Loogna

Bariatric Center Helsinki

- Monica Carpelan Holmström
- Tom Scheinin
- Anne Juuti

Affärsområde Arrhythmia/ New Specialities

Arrhythmia Center Stockholm

- Anders Englund
- Fariborz Tabrizi

QUALITY THROUGH SPECIALISATION

Global Health Partner är en internationellt verksam sjukvårdskoncern som driver specialistkliniker inom utvalda diagnosområden, genom en för sjukvården unik affärsmodell där ledande läkare blir partners och delägare. Flera kliniker med hög patientvolym inom samma diagnosområden 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